РЕПУБЛИКА СРБИЈА

НАРОДНА СКУПШТИНА

ОСМО ВАНРЕДНО ЗАСЕДАЊЕ

30. август 2014. године

(Други дан рада)

 (Седница је почела у 10.05 часова. Председава Маја Гојковић, председник Народне скупштине.)

\*

\* \*

 ПРЕДСЕДНИК: Поштоване даме и господо народни посланици, отварам седницу Осмог ванредног заседања Народне скупштине Републике Србије у 2014. години.

 На основу службене евиденције о присутности народних посланика, констатујем да седници присуствује 112 народних посланика.

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

 Констатујем да је применом електронског система за гласање, утврђено да су у сали присутна 144 народнa посланика, односно да су присутна најмање 84 народна посланика и да постоје услови за рад Народне скупштине.

 Обавештавам вас да су спречени да седници присуствују следећи народни посланици: др Миљана Николић, Мирослав Маркићевић, Милена Ћорилић и Константин Арсеновић.

 Сагласно члану 90. став 1. Пословника Народне скупштине, обавештавам вас да сам, поред представника предлагача др Златибора Лончара, министра здравља, позвала да седници присуствују и проф. др Драгана Јовановић, посебни саветник министра здравља, и Наташа Гудовић, Миомир Антонијевић и Светлана Зековић, виши саветници у Министарству здравља.

 Прелазимо на 4. тачку дневног реда: – ПРЕДЛОГ ЗАКОНА О ИЗМЕНИ ЗАКОНА О ЗДРАВСТВЕНОЈ ЗАШТИТИ (начела)

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

 Пре отварања начелног претреса подсећам вас да, према члану 97. Пословника Народне скупштине, укупно време расправе у начелу за посланичке групе износи пет часова, као и да се ово време распоређује на посланичке групе сразмерно броју народних посланика чланова посланичке групе.

 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? (Да.) Реч има министар Лончар.

 ЗЛАТИБОР ЛОНЧАР: Добар дан свима. Прво желим да вам укратко кажем о чему се ради у овом закону најједноставније, а онда ћу и прочитати образложење. Мислим да сте сви сведоци да имамо један проблем у здравству, а то је да се сваки дан јављају проблеми везани за кадар у здравственим установама и у целокупном здравственом систему Републике Србије, а односи се на то да ли тренутно имамо недовољно кадра.

 Друга ствар која је забрињавајућа, а то је да је кадар који имамо, који се односи на лекаре специјалисте и субспецијалисте, животне доби око 50 или преко 50 година старости.

 Да би то решили сагледали смо у ствари проблеме који још постоје. Одлучили смо се за предлог овог закона. Наравно, то је нешто што се види голим оком, што се осећа сваки дан. Имамо и другу ствар, а то су чињенице које смо добили од Института за јавно здравље „Батут“, где је поткрепљено све оно, а ја ћу вам то и образложити, односно прочитаћу какве су наши званични бројеви и информације које тренутно постоје.

 Суштина овог закона је да би решили овај проблем за најмање пет до десет година, а у наредних пар година да идемо исто како не би дошло до великог проблема. Предлози су следећи: да се укине две године обавезног стажа када завршите факултет, када имате онај основни стаж када положите државни испит да морате још две године да будете клинички лекар да би конкурисали за специјализацију, да се то укине, да може да се иде на специјализацију одмах после положеног државног испита.

 Следећа ствар, услов је био да морате да будете у сталном радном односу да би конкурисали, па да би добили специјализацију. Због ситуације и података које сам рекао, а и додатних које ћу изнети, мишљења смо да морамо да дамо и волонтерске специјализације и специјализације онима који су запослени на одређено време, јер и сами знате какво нам је стање и у буџету и какво је стање са запошљавањем и ово је једини начин да овај проблем решимо.

 Посебно волонтерске специјализације и специјализације на одређено време би се односиле на дефицитарна занимања, а видећете која су то. То је оно што нам данас фали, а и оно од чега нам прети опасност да ће бити проблем у наредном периоду због ове старосне границе, односно просека година које имају наши специјалисти.

 То би била суштина, а сада ћу вам дати и образложење за све ово по ставкама.

 Што се тиче уставног основа, уставни основ за доношење закона о измени Закона о здравственој заштити садржан је у члану 97. став 10. Устава РС којим је прописано да РС уређује и обезбеђује систем области у здравству.

 Разлози за доношење овог закона: рад на припреми стратешких и законодавних оквира за остваривање циљева здравствене политике, полазећи од секторских стратегија, програмских активности на унапређењу система здравства и реформских процеса по нивоима здравствене заштите идентификују приоритетна подручја и обезбеђују усмеравање здравствене службе, а све у циљу постизања доступне здравствене заштите.

 Сходно наведеним циљевима и активностима један од најважнијих ресурса који је основ развоја система здравствене заштите и који је потребно развијати јесу људски ресурси у здравственом систему, односно они представљају основну одредницу система здравствене заштите и то у свим областима – промоције, превенције и лечења. Истовремено, људски ресурси представљају највећи и највреднији ресурс здравственог система који треба стално развијати.

 Развој људских ресурса у здравственом систему утврђује се и на основу капацитета утврђених Планом мреже здравствених установа, на основу старосне структуре запослених у здравству, миграционих токова, величине гравитационог подручја, искоришћености постојећих капацитета, просечне планиране дужине болничког лечења, просечног броја лечених пацијената у односу на једног лекара, као и на основу потребе становништва за здравственим услугама на основу демографских и епидемиолошких пројекција и нових здравствених технологија.

 Дугорочно планирање и улагање у људске ресурсе, поред генерисања знања, улагања у инфраструктуру и технологију, неопходно је ради достизања адекватног одговора на променљиве здравствене потребе и различите модалитете пружања услуга.

 Разлог за доношење овог закона представља и чињеница да је после спроведене анализе кадровске структуре у здравственим установама, а на основу података Института за јавно здравље Србије „Др Милана Јовановића Батута“, Републичког Завода за статистику, здравствених установа и других облика здравствене заштите и Правилника о специјализацијама и ужим специјализацијама, уочена све старија старосна структура запослених.

 Такође, дефицитарне гране специјализације из области медицине рангирају се на основу одступања од постојећег броја доктора медицине, специјалиста у здравственим установама у Републици, у односу на норматив специјалистичког кадра који је израчунат у складу са важећим подзаконским актима.

 Све наведено указује на неопходност да се здравственим радницима и здравственим сарадницима омогући упућивање на специјализацију после завршеног приправничког стажа и положеног стручног испита, како би у наредним годинама здравствени систем имао стручан, специјалистички кадар који би пружао квалитетну и доступну здравствену заштиту пацијентима у Републици Србији.

 Имајући у виду наведено, предлаже се измена Закона о здравственој заштити у члану који се односи на дужину обављања здравствене делатности по положеном стручном испиту за здравствене раднике и здравствене сараднике са високим образовањем, а пре упућивања на стручно усавршавање - специјализацију и ужу специјализацију, односно предлаже се укидање услова две године обављања здравствене делатности пре упућивања на специјализацију.

 Објашњење основних правних института и појединачних решења.

 У члану 1. прописано је да се здравствени радник и здравствени сарадник са високим образовањем може стручно усавршавати, стицати специјализацију, под условом да је завршио приправнички стаж и положио стручни испит, као и да се после завршене специјализације може усавршавати и у ужој специјалности.

 Здравствени радник са високим образовањем може се после завршене специјализације усавршавати и у ужој специјалности под условом да обавља послове здравствене заштите у складу са овим законом, као специјалиста одређене гране медицине, стоматологије, односно фармације.

 Изузетно од става 1. овог члана из области дефицитарних грана медицине, стоматологије, односно фармације, Министарство може за незапосленог здравственог радника са високим образовањем, који је завршио приправнички стаж и положио стручни испит да одобри специјализацију, као и ужу специјализацију по положеном специјалистичком испиту.

 Министарство, за сваку календарску годину, најкасније до 31. децембра текуће године, доноси одлуку о областима медицине, стоматологије, односно фармације које су дефицитарне у Републици Србији на основу мишљења завода за јавно здравље основаног на територији Републике у складу са законом.

 Поред наведене измене дата је могућност здравственим установама, односно приватној пракси да одобри здравственом раднику, односно здравственом сараднику специјализацију, односно ужу специјализацију, без ограничења, а које се односи на дужину обављања здравствене делатности пре дана подношења захтева за одобравање специјализације, односно уже специјализације.

 У члану 2. утврђено је да овај закон ступа на снагу осмог дана од дана објављивања у „Службеном гласнику Републике Србије“.

 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.

 Законом о измени Закона о здравственој заштити омогућује се већем броју здравствених радника и здравствених сарадника да буду упућени на специјализацију и ужу специјализацију, а самим тим и брже занављање стручног кадра. Указује се на неопходност да се здравственим радницима омогући упућивање на специјализацију после завршеног приправничког стажа и положеног стручног испита, како би у наредним годинама здравствени систем имао стручан специјалистички кадар који би пружао квалитетну и доступну здравствену заштиту пацијентима у Републици Србији.

 Створени су услови, али као изузетак, да за дефицитарне области медицине, стоматологије и фармације, Министарство може за незапосленог здравственог радника са високим образовањем који је завршио приправнички стаж и положио стручни испит да одобри специјализацију, као и ужу специјализацију по положеном специјалистичком испиту.

 Министар, за сваку календарску годину, најкасније до 31. децембра текуће године, доноси одлуку о областима медицине, стоматологије, односно фармације које су дефицитарне у Републици Србији, на основу мишљења Завода за јавно здравље, на територији Републике у складу са законом.

 Доношењем овог закона постиже се следећи циљ – повећање већег броја стручног кадра, (специјалиста и ужих специјалиста) млађих од 55 година у здравственим установама из Плана мреже, чиме би се поправила старосна структура запослених, зановиле дефицитарне гране медицине, стоматологије и фармације, односно обезбедило пружање квалитетне и доступне здравствене заштите.

 Друга могућност за решавање проблема, а имајући у виду чињеницу да је од доношење Закона о здравственој заштити протекло осам година и да се појавила потреба за другачијим системским решењем у односу на основни закон, није постојала могућност да се проблеми који се решавају овим законом уреде на другачији начин од доношења закона о измени закона.

 Зашто је доношење овог закона најбоље решење? Измена закона представља предмет законске регулативе, те се стога ова област може уредити искључиво на овај начин.

 На кога ће како утицати предложена решења? Решења о предложеном закону о измени Закона о здравственој заштити односе се на: здравствене раднике и здравствене сараднике; здравствене установе и друге облике обављања здравствене делатности у складу са законом; заједницу у целини кроз унапређење и организацију здравствене службе, у односу на унапређење квалитета здравствене заштите која се обавља на територији Републике Србије; пацијенте.

 Према подацима Института за јавно здравље „Др Милан Јовановић Батут“, приказ постојећег стања у овој области је следећи: (општи подаци о људским ресурсима) у Републици Србији на дан 31. децембра 2013. године у здравственим установама из Плана мреже здравствених установа Републике Србије било је 113.068 радника запослених на неодређено. У радном односу на одређено време је било 6.934 запослена (6% од укупног броја).

 Ако се узме у обзир да је у здравственим установама у општинама са претежно српским становништвом на територији АП КиМ 6.286 запослених, то говори да је у здравственим установама из Плана мреже у 2013. години било укупно 126.288 запослених.

 Број запослених доктора медицине на неодређено време је било 21.607 ( од тога 3.832 без специјализације, 2.480 на специјализацији и 15.295 специјалиста), а на одређено време 987 (од тога 888 без специјализације, четворо на специјализацији и 95 специјалиста).

 У 2013. години забележен је број од 307 лекара на 100.000 становника. У поређењу са просечном вредношћу овог индикатора за земље ЕУ, обезбеђеност лекарима у Републици Србије знатно је мања. У 2013. години у Републици Србији је достигнута просечна вредност земаља ЕУ из 2004. године.

 У нашој земљи се бележи велика разлика у територијалној обезбеђености становништва лекарима, тако да само 209 лекара на 100.000 становника има Сремски округ, док се 424 лекара на 100.000 становника региструју у Нишавском округу. Општа медицина – служба за здравствену заштиту одраслог становништва је основни носилац примарне здравствене заштите становништва старијег од 19 година.

 Здравствена заштита одраслог становништва у Републици Србији, овој служби пружа укупно 3.928 лекара, а од овог броја 50% су лекари опште медицине, 6% су лекари на специјализацији, 44% су специјалисти опште медицине. Број одраслих становника старијих од 19 година по лекару службе опште медицине износи 1.468.

 Укупан број посета код лекара у ординацији током претходне године је 25.292.392 пацијента. Просечан број посета по лекару опште медицине (у ординацији) је 6.439.

 Служба за здравствену заштиту жена, дакле, обезбеђује специфичну здравствену заштиту женској популацији старијој од 15 година. Здравствене услуге у овој служби пружа 575 лекара, а од овог броја 511, односно 89% су лекари специјалисти. На једног лекара специјалисту гинекологије у служби за здравствену заштиту жена просечно долази 6.243 жена преко 15 година старости. Просечан број посета по лекару (у ординацији) у служби за здравствену заштиту жена износи 2.539.

 Служба за здравствену заштиту деце обезбеђује примарну заштиту деце од нула до шест година старости. Здравствену услугу у овој служби пружа 764 лекара, од чега су 84% лекари специјалисти. Просечан број деце предшколског узраста на једног лекара у служби здравствене заштите деце износи 732.

 Укупан број остварених услуга у ординацијама лекара је 3.588. 931. Просечан број посета по лекару у служби за здравствену заштиту деце износи 4.698.

 Служба за здравствену заштиту школске деце и омладине обезбеђује примарну здравствену заштиту деци и омладини од 7 до 19 година старости.

 Здравствене услуге у овој установи пружа 732 лекара. Од тога је 63% лекара специјалиста. Просечан број школске деце и омладине по лекару износу 1.319.

 У укупном броју лекара запослених на неодређено време 70,8% чине специјалисти, док се 11,4 лекара усавршава из неке од области специјализација. Доктори медицине се могу специјализовати из 46 специјалистичких грана или области здравствене заштите. Број врста ужих специјалистичких грана или области здравствене заштите (субспецијализација) на које се могу упутити специјалисти појединих грана за лекаре износи 43.

 У Републици Србији просечна старост доктора медицине запослених на неодређено време са завршеном или започетом специјализацијом или субспецијализацијом износи 48,5 година, а оних на неодређено време који су завршили специјализацију или субспецијализацију је 50,4 године. У појединим дефицитарним гранама медицине, просечна старост лекара је била 47,5 година.

 У дефицитарним гранама медицине недостатак кадра је посебно изражен, јер припадају онима где се здравствене услуге пружају због повећаних захтева и потреба становништва, попут кардиохирургије, васкуларне хирургије или палијативног збрињавања, где је присутан висок захтев да се што пре обезбеди кадар.

 У Републици Србији старење становништва је изражено, тако да становништво старије од 65 година чини 17,40% целокупне популације Републике.

 Незаразне болести (болести срца и крвних судова, малигни тумори, шећерна болест, опструктивне болести плућа, повреде и друге), ово је битно, молим вас, већ деценијама доминирају у нашој националној патологији. Међутим, незаразне болести у нашој средини водећи су узроци оболевања, инвалидности и превременог умирања и пре 65. године живота.

 Обратите пажњу на ово: у Републици Србији годишње од свих узрока смрти умре приближно 100 хиљада људи. Готово сваки други становник Републике Србије умре од болести срца и крвних судова, сваки пети од малигних тумора, сваки десети од последица повреде, дијабетеса и опструктивних болести плућа. Током последњих 20 година највећи пораст умирања у Републици Србији забележен је од малигних тумора и компликација узрокованих дијабетесом.

 Посебну групу специјализација чине оне специјализације у којима се на нивоу Републике, али уз присутне територијалне разлике, бележи добра обезбеђеност према нормативима прописаним Правилником о ближим условима за обављање здравствене делатности у здравственим установама и другим облицима здравствене службе и у којима је старосна структура неповољна, попут педијатрије, где је старије од 55 година 28% педијатара.

 Учешће специјалиста старијих од 55 година у укупном броју специјалиста је 18,2% за анестезиологију и реаниматологију 16,8%, за гинекологију, 16,9%, за интерну медицину и 15,4% за радиологију.

 Развој медицинске науке и нових технологија, и здравствени систем чији су они део, морају да одговоре све већим потребама становништва и намећу потребу за правовременим усавршавањем лекара. Само пример спровођења националног организованог скрининга раног откривања рака на најчешћим локализацијама код жена (дојка, грлић материце) и оба пола (дебело црево) захтева већи број како изврсних радиолога, без којих је немогуће добро очитати мамографске снимке, тако и гинеколога и патолога, цитоскринера који читају плочице са брисом ткива грлића материце, као и интерниста гастроентеролога и то не само дијагностичара, већ и интервентних гастроентеролога који могу у најранијој фази хируршком интервенцијом спречити развој малигних процеса на дебелом цреву.

 Организовани скрининг је активност трајног карактера, а има за циљ да у наредних пет година обухвати 100% популације, што у овим условима није могуће јер недостаје одговарајући кадар.

 Садржај рада педијатара, самим тим и обим активности педијатара се проширују. У Националном плану акције за децу, усвојеном 2004. Године, Националним миленијумским циљевима развоја у Републици Србији донетим 2007. године и Националној стратегији за младе усвојеној маја 2008. године заштита деце од насиља се издваја као један од специфичних и приоритетних циљева. Општим протоколом о заштити деце од злостављања и занемаривања, усвојеном 2005. године, ближе су дефинисани референтни оквир и поступци у приступу проблему злостављања и занемаривања деце, обавезујући за сваког појединца и све институције у држави.

 Посебан протокол система здравствене заштите за заштиту деце од злостављања и занемаривања усвојен је у априлу 2009. године и у њему су дефинисани улога и задаци обавезујући за све здравствене институције и здравствене раднике и сараднике.

 Педијатри у оквиру примарне здравствене заштите су чланови тимова за заштиту деце од злостављања и занемаривања, такође раде у развојном саветовалишту мале деце, саветовалишту за младе до 18 година и заједно са психијатрима, психолозима и другим здравственим сарадницима учествују у раду центра за ментално здравље у оквиру дома здравља.

 Листе чекања представљају један од најзначајнијих показатеља квалитета рада здравствених установа. Показатељи квалитета вођења листа чекања прате се у општим болницама, клиничко-болничким центрима, институтима, клиникама и клиничким центрима. Један од показатеља квалитета је просечна дужина чекања за одређену интервенцију, процедуру пацијената са листе чекања.

 У 2012. години најдуже се чекало на ортопедске операције, односно артропластике кука и колена, за које се у просеку чекало 291,4 дана, као и за операције екстракције катаракте и уградњу вештачког сочива, на које се у просеку чекало 259,8 дана. Најкраће се чека на процедуре инвазивне кардиологије - 30,8 дана.

 Уколико се само на примеру листа чекања за процедуре инвазивне кардиологије у болницама које пружају ту услугу и која је крајем децембра претходне године имале укупно 2.906 пацијената, има у виду да је у току године број нових пацијената стављених на листу чекања износио 16.897 и да се на интервенцију чекало у клиничко-болничким центрима 15,8 дана, а у клиничким центрима 96,7 дана, јасно је да се обезбеђењем већег броја стручњака у клиничким центрима може смањити чекање на интервенцију, а у клиничко-болничким центрима повећати обим рада уз задржавање постојеће дужине чекања.

 Такође, према достављеним извештајима заштитника права пацијената из здравствених установа за 2013. годину, поднето је 3.327 приговора, од чега се 912 приговора односи на право поштовања пацијентовог времена (време чекања на здравствену услугу, заказивање здравствених прегледа и листе чекања).

 Наведеним предлогом закона унапређује се квалитет здравствене заштите кроз стручно усавршавање и статус здравствених радника, а такође и доприноси поштовању права пацијената.

 Предложена решења у овом закону неће створити додатне трошкове пацијентима, односно грађанима, као ни привреди, односно малим и средњим предузећима. Наиме, није потребно обезбедити додатна средства у односу на средства која су већ обезбеђена за рад и обављање здравствене делатности у здравственим установама из Плана мреже здравствених установа, имајући у виду да здравствене установе сходно својим потребама и средствима доносе за сваку календарску годину план стручног усавршавања својих запослених.

 Да ли позитивни ефекти оправдавају ово? На предложени начин доћи ће до ефикаснијег и рационалнијег коришћења ресурса здравственог система, као и подизања квалитета здравствене заштите и унапређења здравственог система Републике Србије. Наиме, оствариће се позитивни ефекти, како за грађане/пацијенте, тако и за здравствене раднике, здравствене установе, приватну праксу односно друга правна лица која обављају здравствену делатност, односно систем здравствене заштите у Републици Србији.

 Да ли акт стимулише појаву нових привредних субјеката на тржишту и тржишну конкуренцију? Овим предлогом закона стварају се могућности за унапређење рада здравствених установа и приватне праксе, као и других правних лица које обављају здравствену делатност, пре свега кроз обезбеђење високоспецијализованог кадра у пружању здравствених услуга. Здравствени систем кроз развој медицинске науке и нових технологија мора да одговори све већим потребама становништва и самим тим се намеће потребе за правовременим усавршавањем лекара.

 Имајући у виду политику запошљавања у јавном сектору и Закон о буџетском систему, који утиче на безбедност одговарајућег здравственог кадра у пружању здравствене заштите становништва на целој територији Републике, неопходно је омогућити младим здравственим радницима који су већ запослени у здравственим систему раније упућивање на специјализацију, односно ужу специјализацију.

 Постојеће планирање кадрова је, у складу са прописима, сегментирано и усмерено само на државни сектор, а не и на пројекцију кадра у приватном сектору, с обзиром да за такво планирање сходно важећим прописима нема упориште, али кроз повећање специјализованог и ускоспецијализованог здравственог кадра омогућава се и већем броју здравствених радника опредељење за оснивање неког од облика приватне праксе у коме се обављају одређени послови здравствене делатности који захтевају одговарајућу специјализацију, односно ужу специјализацију.

 Такође, имајући у виду да оснивач приватне праксе може бити запослен и здравствени радник, то ће предложено решење у одређеној мери утицати на повећање броја запослених у приватном сектору, што је у складу са политиком Владе.

 Да ли су заинтересоване стране имале прилику да изнесу своје ставове? На основу члана 41. став 2. тачка 3) Пословника Владе, Одбор за јавне службе Владе донео је Закључак 05 од 22. јула 2014. године којим се прихвата предлог Министарства здравља да није потребно спроводити јавну расправу о Нацрту закона о измени Закона о здравственој заштити.

 Кроз континуирану сарадњу Министарства здравља са институцијама здравственог система (коморама здравствених радника, факултетима здравствене струке, здравственим установама, приватном праксом) препозната је иницијатива и подршка у односу на сегмент стручног усавршавања здравствених радника кроз специјализације и уже специјализације.

 Здравствене установе и приватна пракса, као заинтересоване стране, у претходном периоду исказивале су реалну потребу за специјалистичким кадром, међутим кандидати нису добили сагласност овог министарства за упућивање на специјализацију и уже специјализације јер нису испуњавали законске услове да су најмање две године обављали…

 ПРЕДСЕДНИК: Извините, министре.

 Молим вас, саслушајте министра.

 (Борислав Стефановић: Добили смо материјал.)

 Заиста не разумем вашу посланичку групу. Шта то значи добили смо материјал? Молим вас, пустите министра да излаже, прочита, шта год.

 Покажите ми правила где нема право на то. Заиста нема смисла. Нећемо да комуницирамо тако што ћемо добацивати.

 Дозволите министру да заврши излагање онако како министар то жели. Овде нико није цензор излагања министара никад био, неће ни бити.

 Утишајте се, молим вас, јер то омета људе који желе да чују ово. Смејања, тапшања, добацивања, то заиста није нешто што је примерено раду парламента. Изволите, министре. Извињавам се у име парламента.

 ЗЛАТИБОР ЛОНЧАР: Знам да сте добили, али пацијенти, лекари…

 ПРЕДСЕДНИК: Министре, само наставите. Ваше излагање и јавност треба да чује, а не појединци у сали.

 Молим вас да не добацујете ни министру ни председавајућем, било ко да је, да задржимо неки ниво овог парламента. Ионако ви знате шта јавност мисли о парламенту.

 ЗЛАТИБОР ЛОНЧАР: Које ће мере бити предузете да би се остварили разлози доношења закона? По ступању на снагу овог закона, планира се измена подзаконског акта (у оквиру планираних активности предвиђених Планом рада Владе, рок децембар 2014. Године), као и наставак поступка утврђеног одредбама члана 184. Закона о здравственој заштити, којим је предвиђено да министар решењем даје сагласност на одлуку директора здравствене установе, односно оснивача приватне праксе о одобрењу специјализације и уже специјализације.

 Ове послове ће, у оквиру редовних послова, обављати запослени у Министарству здравља у оквиру надлежног сектора. За ове послове није потребно ангажовање других лица, експерата, консултаната, осим запослених у Министарству здравља, тако да нису потребна додатна средства за финансирање из буџета Републике Србије.

 Разлози за доношење закона по хитном поступку. Предлажемо да се закон о измени Закона о здравственој заштити донесе по хитном поступку како би се избегле евентуалне штетне последице по несметан рад здравствених установа, функционисање здравствене службе, као и целокупног здравственог система.

 Доношење овог закона по хитном поступку омогућило би благовремено спровођење поступка одобравања специјализација и ужих специјализација од стране здравствених установа, односно достављање документације за упућивање кандидата на специјализацију, а што има утицај на организацију процеса рада у здравственим установама из Плана мреже, као и целокупни здравствени систем. То је то.

 ПРЕДСЕДНИК: Захваљујем министру.

 Реч има др Милета Поскурица. Изволите.

 МИЛЕТА ПОСКУРИЦА: Захваљујем. Господине министре, господо из Министарства, најближи сарадници, ја вам се захваљујем на реферату који сте изнели, који је заиста такав да је дао комплетно и потпуно објашњење разлога за доношење овог закона.

 Ви сте нам предочили кључне чињенице због чега је требало да се у овом облику појави ова, рекло би се, минимална по броју чланова измена која има своју суштину, озбиљну суштину која треба да покрије оно што се у међувремену у Србији дешавало задњих десетак година и за коју за промене, за догађаје који су се збили у вези са организацијом здравствене службе СНС, најмање ресорно министарство у садашњем саставу, па донекле и у пређашњем, не сноси одговорност.

 Ми смо имали прилику да не дођемо до негативних ефеката који су овде таксативно у образложењу лепо приказани, да рационално сагледамо информације које је ''Батут'' сасвим извесно сваке године у годишњем извештају прослеђивао Министарству.

 Поједностављено речено, требало је да постоји ко то уме и ко ће да прочита и пажљиво анализира и из тога извуче закључке. Дошло се дотле да ми сада морамо да мислимо о томе ко ће грађане Србије лечити у наредних неколико година, када са оваквом старосном структуром и углавном продужењем, али незнатно битним продужењем рока одласка у пензију се створи један својеврсни хијатус, празнина у једној веома важној струци и многим веома битним гранама медицине, које се између осталог карактеришу и тиме да постоје и велике листе чекања.

 Дакле, један од параметара који је овде приказан тесно је у склопу и делује на први поглед врло оправдавајуће да дужина чекања за различите интервенције које су овде предочене нама на збирном плану може бити у функцији броја извршилаца, дакле, лекара специјалиста, јер су то углавном специјалистичке и уско супспецијалистичке делатности.

 Сведоци смо и других збивања која су у међувремену захватила колатерално здравствени систем. Закон о раду је такав какав јесте. Услове примања на радно место и доласка у болницу, посебно мислим на секундарне, кад кажем болнице, мислим на секундарне и терцијалне здравствене установе, у којима се на различите начине, најчешће политичком препоруком отварала врата болница, института, клиника итд.

 Ту су лекари, примљени врло често по политичкој основи, чекали прилику да дођу до специјализације, да им се озваничи и преведе у некада недефинисано стање волонтера, без икаквих обавеза установе према њима, некада полудефинисаног односа рада на одређено време, добијањем специјализација само такви специјалисти су потребни секундарној и терцијалној заштити, заснују радни однос на неодређено време.

 Трећа појава која нас је пратила ово време је чињеница због удруженог функционисања образовних институција и здравственог сектора, тамо где су медицински факултети, постоји могућност да се велики број лекара који су примљени као сарадници на различитим предметима, награђују од стране декана готово милошћу њиховом и избором који они учине на бази интерних конкурса и њима се додељују специјализације, те се на тај начин прави паралелни систем специјализација па је питање како ће систем моћи да препозна у прављењу плана.

 Дакле, неко ко се бави хистологијом добиће клиничку специјализацију, рецимо, биохемије, фармаклиничке фармакологије или интерне медицине ко ради на физиологији. Истовремено, та особа ће покрити два радна места и имаће уговор да би задржао иначе претклиничко звање за које клиника није била потребна, тако да је то једна од појава која такође утиче на број ефективних извршилаца које систем не може благовремено да препозна.

 Измена закона коју смо учинили прошле године, где смо донели да се редефинише план мреже и начин добијања кадрова и процена њихове валидности, расположивости итд, да се то два пута годишње интервенише, даје основа да ће са овом садашњом изменом по поједностављеном начином додела специјализација, уз неопходан услов да неко заиста има заснован радни однос на неодређено време, истовремено по аутоматизму значити да је установа збринута за једног од лекара који јој недостаје у одређеном тиму.

 Четврти разлог стања у коме јесмо или могући механизам образложења зашто ту јесмо где јесмо, а зашто до сада нешто нисмо учинили, представљају чињеницу да су се унутар многих клиничких институција, секундарног нивоа, терцијални су већ одрадили тај посао, развијале друге организационе јединице. Рецимо, развој ургентних центара. Унутар већих болница чак и градских болница, полако почињу да се формирају ургентни центри.

 На срећу, они су потребни, неопходни, али лакше је донети одлуку и купити опрему, него набавити кадар за то. То се решава тако што се велики број запослених лекара, специјалиста, са других одељења повлачи привремено, што отежава рад матичних одељења уместо да се новооснована јединица формира као посебна организациона јединица установе у којој је она откривена и да се базира са сопственим кадром.

 Постоји сада тенденција и потреба да се јединице за палијативно збрињавање формирају. Ту је потреба за новим лекарима, а извор ће дати Министарство и здравствене установе решењем. Потреба за новим бројем кадрова, то све даје основану претпоставку да ће ово имати логике, смисла, а сасвим извесно, обзиром да је реч о особама, колегама које су тек завршиле медицински факултет.

 Срећом или несрећом, по Болоњи то иде веома брзо. Колико је то квалитетно или не, видећемо неком проценом знања, али то није предмет дискусије. Стичемо број релативно младих особа које ће, у звању мастера, сасвим извесно, без икаквог клиничког искуства, доћи у позицију да одаберу одређену специјализацију.

 Наравно, не може Министарство здравља и једном својом одлуком или било каквом најтемељнијом променом закона променити све везане законске претпоставке које стоје у данашњој прилици пред нама. То говорим зато што ће неко можда показати интерес да стаж од две године није лоше решење.

 Када би се то тако задржало са клиничким стажом од две године, то би значило померање лекара, по правилу, из примарне здравствене заштите, отварање конкурса и улазак у институцију у којој он треба да добије специјализацију. То би још одуговлачило и отежало овај посао. То је могло да се хтело урадити раније, али није.

 Десет година је иза нас са веома малим бројем одобрених специјализација, чак и интерним забранама од стране Министарства да се специјализације одобре и то је појава коју ми одавде посланици, посебно они са дужим стажом, у свакој прилици износимо као проблем пред министра и правили смо својеврсну персоазију да се такав став промени, да нема основа за тако нешто. Претпостављам да су оцене „Батута“ ишле у том правцу, да се не понављам у том делу приче, али изгледа да то није добро схваћено.

 Данашњим решењима које предлажемо сасвим извесно ћемо успети да ту појаву негативног тренда и те велике застарелости кадра, који се бави софистицираним послом, да пренебрегнемо, да достигнемо да се лекари специјалисти врате и затекну још увек на послу колеге од којих треба да доуче свој посао када се после специјализације врате у своје матичне центре и ако то икада буде било потребно, размишљамо о томе и видимо каква су искуства и ефекти овога, о неком темељнијем и комплетнијем моделу промена или начину доласка лекара у здравствену институцију након завршеног основног образовног циклуса.

 Једна од варијанти, са којом се данас суочавамо, можда је то неки пети елемент, пети мотив, који нас тера да темељније о томе размишљамо, јесте чињеница да велики број лекара након завршених основних студија, мастер студија, интегрисаних академских за медицину, стоматологију и фармацију уписује докторске студије у нади да ће му то бити нека привилегија приликом запошљавања.

 Та привилегија, у условима нормално креираних конкурса, може бити привилегија, али она није обавезна и велики број лекара, који су са докторски уписаних студија данас по клиникама, у недовољно је јасном статусу и налазе се на различитим одељењима.

 То су полуволонтери, полуклиничари према којима нико нема обавезу, према којима се нешто од тога финансира из средстава која нису буџетска, РФЗО то не признаје и не препознаје, налазе се на одељењима и чекају своју шансу. За многе од њих ће ово бити шанса да могу добити специјализацију. Они паралелно добијају нова академска звања, стичу нова знања, тако да се може очекивати да ће и ово бити једно од повољнијих решења.

 Што се тиче дефицитарних специјализација, то је сасвим извесно, имали смо тај модел финансирања. То је познато. На тај начин треба и наставити. Судбина онога који се определи на то, по јасно изнетим критеријумима на сајту Министарства, знаће се за сваку здравствену установу у Републици Србији, шта је то дефицитарно, за шта се колега и колегиница може определити у свом избору да заврши специјализацију и као завршени специјалиста је конкурент у условима здравог конкурсног пријема у здравствене установе.

 Укупан списак оних који ће добити специјализације, по основу става 1. овог члана, биће раван збиру потреба којима је установа Планом мреже, дотична установа, била покривена. То су разлози због којих ово све треба прихватити и о чему треба конструктивно размишљати.

 Да бисмо јавности, овај део приче је прилично интригантан за оне који намеравају да конкуришу, који очекују да ће на овај начин, тек завршени лекари, доћи брже до специјализације, да кажемо, да изнесемо механизме на који начин они то све могу да ураде, а да им тај нужни услов од двогодишњег радног искуства није потребан, неке установе га имају кроз организовани рад волонтера, неке га немају.

 То је прилично хетерогено решено и решено је актима које доноси сама установа. На те акте Министарство не може да утиче. Какве оне имају организационе акте, о томе какав им је план запошљавања, каква је стратегија, како ће примати људе у радни однос, какав им је план специјализације, Министарство је ту немоћно, али преко управних одбора може се утицати на исход тих аката и контролисати самовоља неких здравствених установа које неке људе и неке кандидате држе претерано дуго у нејасном статусу, те људи не знају где се заправо налазе. Таквих случајева има доста у Србији.

 Примећено је у вашем реферату, у извештају који сте изнели да постоји територијална неуједначеност броја лекара према броју пацијената, а дато је у односу на Покрајину Војводину и на Нишавски регион, где видимо да је то прилично велико одступање. Вероватно ће процене „Батута“ и процене из Плана мреже бити различите за поједине регионе и неће бити униформно изнете.

 Оно што смо могли да добијемо на овом месту, а тиче се примарне здравствене заштите, јесте број лекара који тамо раде и број извршилаца, као и број корисника услуга, оптерећење по једном лекару, изражено по броју посета у амбуланти.

 Веома занимљиво, осим гинекологије, свуда је три или четири пута већи број посета од броја пацијената који им припада по критеријумима и нормама једног лекара. То говори да свест о превенцији није довољно развијена, да треба покушати мотивисати гинеколошку страну приче, док у општој пракси, школским диспанзерима, дечијим диспанзерима постоји већи број посета, и до четири пута, него што је број припадајућих корисника здравствених услуга код лекара одговарајућег профила.

 То је нешто што ће сигурно утицати на доношење одлука када је у питању одобравање специјализација на нивоу примарне здравствене заштите. Ту смо донекле у мањем проблему. Лекари су већ засновали радни однос на одређено време, тамо они функционишу као лекари опште праксе.

 Хоће ли или не препознати установа, из Плана мреже према броју оних који се на демографском принципу налазе као корисници услуга, право и потребу да пре одласка у пензију једног гинеколога одреде и усмере на специјализацију другог, овај закон му даје сасвим одрешене руке, јер не мења на ствари ако неко већ има одређени број година стажа да он добије ту специјализацију.

 У примарној здравственој та ствар је прилично чиста и прилично јасна. Тај систем је за сада показао издржљивост, ефикасност. Можда бисмо нашли некакве примедбе о томе колико је капитација, начин плаћања идеално решење, колико ту има негативних ефеката, али то је предмет за будућу процену којом ће се ресорно министарство бавити, па ћемо на крају крајева видети како то изгледа и какве су оцене таквог стања.

 Хоћу да на овом месту, пре него што позовем и остале представнике политичких партија које ће данас дебатовати, позовем да подрже овакав предлог закона. Ми заправо ништа боље нисмо ни могли да добијемо да би брже и ефикасније решили тај проблем. На свима нама, нашим колегама, нашим колегама који су директори здравствених установа остаје да урадимо што објективније и што ефикасније и праведније примање лекара на такве специјализације, одабир оних који нам се нуде, јер једна од демографских тенденција је и задржавање у великим центрима.

 То је социјално-економска категорија, коначно и потреба младих људи да остану у местима студирања, да потраже себи животну срећу и коначно формирање брака, брачне заједнице и осталог, радећи тамо где су факултет и завршили. Та мала миграција из места образовања према месту свога боравка, пребивалишта у коме су били пре доласка специјализације, оптерећује и саме локалне здравствене установе, те дијапазон оних који ће ту доћи се тиме и значајно повећава.

 Нешто учинити, подстаћи тај „камбек“, тај повратак младих људи на овај начин, доделом специјализација са нултим радним стажом је сигурно један од мотивишућих фактора, те видим и начине да се и маса људи не чекајући залудно по бироима, са којих сада може да добије волонтерску специјализацију из области дефицитарних грана, ко је за њу заинтересован и ако је спреман да поднесе оне делове трошкова које прописује свака здравствено-образована институција која се бави едукацијом специјалистичког ранга.

 Они имају своје тарифе, као што тарифе имају докторске студије у које просто не може да се Министарство меша, нити да даје препоруке, а наравно да инспекцијски надзор се врши над оним што мора да се провери, да се виде садржаји, планови, програми, јер министар, Министарство одобрава наставне планове и програме специјализације итд.

 Шта нам је још повољно за овакво решење? Чињеница да су специјализације, можда се интимно и не могу сложити са тим, и дуже и темељније припремане и велики број тестова, другачије организују него из времена када сам ја, рецимо радио специјализацију. То је та вероватно копча која омогућава да особе које су доктори, они који конкуришу на специјализацију, а нису имали искуства у некој клиничкој пракси, то је обично општа медицина у ранијим приликама бивала, наставе да дођу до довољног нивоа знања и корисних информација јер ће сам процес едукације трајати дуже.

 Специјализација је пет или шест година, субспецијализација се на то може по аутоматизму надовезати, па то значи субспецијалисту, кардиохирурга или интервентног радиолога за одређене области можете добити тек након четири, пет или шест година и то је велики период у коме ће ови са 48 или 50 година из области које су истовремено везане за чињеницу да је велика листа чекања, да нема довољно кадрова који то могу да ураде да их доведе до пензије.

 Колега који би се вратио у часу где један лекар може да му буде при руци годину или две је десеткован. Дакле, успећемо у претпоследњем тренутку, да тако поједностављено кажем, да добијемо одређени број младих специјалиста чија едукација није завршена чином добијања дипломе специјалисте или субспецијалисте, него повратком у своју институцију према којој је и коначно законска обавеза да одређено време одради, што је и добро.

 Тиме се и штитимо и од одлива, додуше неким артефицијалним начином, али се штитимо и од одлива кадра који одшколујемо, јер школовање није јефтино. Решавамо пре свега базичну форму институције. Велика помоћ од овога је за установе терцијалног ранга које су везане за образовне институције попут медицинских факултета, стоматолошких итд, где ће се генерисати тачно одређени кадар, где ћемо добити добре сараднике у настави и побољшати квалитет оних који ће студентима пружати основно-образовне садржаје у периоду њиховог израстања и сазревања до научних звања, до постајања доцената или професора како то сада по овом образовном систему постоји, што је доста слично и ономе што је раније било.

 Хоћу рећи у једном закључном изражавању на крају ове приче да је ово једно добро решење, да бољег решења за сада немамо, да ће време показати његову ефикасност (Председавајући Игор Берчић: Време.)…или је то заправо једини начин на који ми можемо, завршавам, да на овај начин зауставимо осипање и старење веома важне популације, а то су лекари специјалисти и субспецијалисти и да пружимо добробит грађанима и самој армији незапослених младих људи. Хвала.

 ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Захваљујем др Поскурица.

 За реч се јавила мр Александра Јерков. По Пословнику.

 АЛЕКСАНДРА ЈЕРКОВ: Господине потпредседниче, малопре се десило нешто веома чудновато, што, чини ми се, није у складу са чланом 96. Пословника. Наиме, господин Поскурица је добио реч мало би се рекло мимо редоследа који утврђује наш Пословник, с обзиром на то да он предвиђа да…

 (Председавајући: Само да дам објашњење. У том тренутку је био једини пријављени.)

 Ако ја могу да сачекам, сачекајте да кажем шта имам јер то нема везе са тим ко је први пријављен, с обзиром на то да мислим да сви посланици који седе у овој сали баш као што знају шта је уставни основ да Скупштина доноси законе, што нам је министар несебично ипак прочитао, знају и да председник Народне скупштине након што представник Владе образложи закон пита оно што га Пословник обавезује – да ли председник, односно овлашћени представник одбора жели реч, па онда председници посланичких група.

 То је један део мојих интервенција. Нема образложења које ви можете дати, а које може оправдати тај поступак. Очигледно је да је прекршен Пословник због тога што постоји утврђен редослед који зависи од тога да ли се неко од посланика не знајући за тај редослед пријавио за реч.

 Друга ствар се односи на члан 108. Председница Народне скупштине је на неки начин врло експлицитно оптужила пет посланика ДС да праве буку у сали у којој седи 250 народних посланика и то је учинила на начин који је нас оптуживао да, не знам, снижавамо ниво достојанства Народне скупштине или тако нешто, унижавамо углед Народне скупштине или тако нешто је рекла.

 Истина је била потпуно другачија. Истина је била да су сви народни посланици међу собом разговарали између осталог због тога што је министар учинио нешто што много министара није до сада урадило. Ми смо овај материјал добили пре месец и по дана (Председавајући: Време.)…прочитали смо сваку реч и молим вас да долазите припремљени убудуће на седнице ове скупштине.

 ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Истекло је време.

 Пре него што питам да ли желите да се Скупштина изјасни о повреди Пословника, даћу једно објашњење пошто сам био у сали.

 Прво, ми можемо и морамо да поштујемо Пословник и када је у питању редослед, али ми не можемо то ако у систему немамо пријављене посланике који желе да говоре. Оног тренутка када је дата реч др Поскурици није био нико други у систему осим њега.

 Друго, он је искористио могућност да своје право као овлашћени испред одбора и овлашћени испред посланичке групе споји и да не говори два пута него једном и то је коректно од господине Поскурице.

 Такође, за ово друго што сте рекли био сам присутан када је председница звоном упозорила све посланике и посланице да саслушају министра. Ми посланици смо добили материјал, али грађани имају право да чују и образложени предлог закона и сваком министру дозвољавамо да на свој начин то уради и сматрам да је корисно да грађани чују пуно образложење које није можда у две или три реченице.

 То је право сваког министра и ми не би требало…Али сте ви у тренутку када је председница све посланике на неки начин упозорила звоном, а онда молбом да се утишају и саслушају министра, бурно сте реаговали и зато је онда наставила да вама објашњава зашто је потребно да се министар саслуша. Захваљујем.

 (Александра Јерков: Желим да се Скупштина изјасни.)

 Да ли желите да се Скупштина изјасни? (Да.)

 Скупштина ће се у дану за гласање изјаснити.

 Повреда Пословника, заменик шефа посланичке групе СНС, господин Мартиновић. Мораћу да избришем листу да бих вам могао дати реч.

 АЛЕКСАНДАР МАРТИНОВИЋ: Даме и господо народни посланици, господине председавајући, унапред ћу да кажем да нећу тражити да се Скупштина у дану за гласање изјасни о повреди Пословника. Ако бисмо доследно поштовали и примењивали члан 108. став 2. онда је председник Народне скупштине требало да изрекне неку од следећих мера – опомену, удаљење са седнице посланицима ДС који су се за време док је министар образлагао Предлог закона о допунама Закона о здравственој заштити смејали, вриштали, лупали о клупе, протествовали зато што министар чита итд.

 Потпуно пренебрегавајући чињеницу да је господин Лончар представник Владе Републике Србије у Народној скупштини и да се обраћа не само народним посланицима, који су наравно добили предлог закона са образложењем, него се обраћа грађанима и, оно што је посебно битно, обраћа се младим лекарима у чију корист се у ствари овај закон и доноси да би лакше добили специјализацију и да би остали у Републици Србији, што је наравно од интереса и за њих, али и за пацијенте, имајући у виду чињеницу, коју је министар врло детаљно образложио, да имамо из године у годину проблем са дефицитом лекара специјалиста одређене струке.

 Дакле, ако је посланицима ДС ова тема досадна, ако сматрају да су препаметни и да знају више од министра, нико их не тера да седе у сали, али допустите да грађани Републике Србије који нису добили овај предлог закона и имају право да чују шта је то што Влада Републике Србије, односно Министарство здравља нуди као решење за један веома озбиљан проблем са којим се здравствени систем Републике Србије суочава.

 ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Време, господине Мартиновићу. Захваљујем, господине Мартиновићу.

 Пре него што дам реч народној посланици Невени Стојановић, питам докторку Љиљану Косарић, по ком основу сте се ви пријавили? Па, не можете бити овлашћени зато што сте ви доставили овлашћење, али после тога је овлашћење доставио и Мирко Чикириз. Онда то није у реду, није добро урађено. Онда ћемо третирати да је госпођа др Косорић овлашћени представник.

 Реч има др Љиљана Косорић. Изволите.

 ЉИЉАНА КОСОРИЋ: Поштовано председништво, поштовани господине министре, поштоване колеге посланици, ове предложене измене Закона о здравственој заштити у члану 184. посланици СПО сматрају неопходним и системским решењем. Због чега то сматрамо? Управо због онога због чега се и доносе.

 Самим тим што се омогућава специјализација младим лекарима, то јест и фармацеутима и другим здравственим радницима и стручним сарадницима са високом школом, после обављеног приправничког стажа и положеног стручног испита, под условом да су на неодређено време запослени у систему државне здравствене установе, у мрежи здравствене установе, јесте велика новина, јер тиме се брише онај однос од две године које је лекар морао провести рецимо на општој пракси, а после добити специјализацију из патологије итд.

 Друга ствар, такође је од значаја што су омогућене и волонтерске специјализације које могу лекари који су незапослени, из приватне праксе, по процени Министарства када је дефицитаран кадар.

 Трећа ствар, што нас сигурно радује и која ће дати једну уједначеност у здравственим установама, то јесте и тај период што је сада јасно дефинисан, после завршене специјализације и после положеног стручног испита потребно је дупло време да сваки лекар са специјализацијом проведе у својој установи.

 Знамо, раније је било сасвим другачије, могло се негде на годину дана, негде је време било дупло, негде се чак рачунало од почетка специјализације, од првог дана када је одобрена специјализација. Дефинитивно, овим ћемо на дуже време имати кадар који неће одлазити.

 Због чега нам је ово све важно и шта нас је управо и мотивисало да дамо једну корисну расправу у вези са овим законом? Пре свега, они бенифити које овај закон доноси, а то је повећање стручног кадра, не само што ће се млади људи запошљавати, што ће добијати специјализацију, што ће бити та старосна структура поправљена, већ ће се и спречити, по нашем мишљењу, и миграција, како и младих, тако и колега са једним добрим радним искуством, јер ће бити мање оптерећени и превазићи ће се та одступања, тј. дефицит специјализација које су одређене у односу на нормативе.

 Сада извините, морам да изнесем једну констатацију. Колега је причао више о секундарној здравственој заштити, 30 година радим у примарној здравственој заштити и педијатар сам. Као и лекар, а пре свега и по искуству менаџмента у здравственој установи, морам да кажем да у задњих осам година, значи од 2005. године, донет је велики број закона. Заиста је донет велики број законских решења, правилника, стратегија и све је то било у циљу реформи и мислим да ни у једној области код нас није више урађено и донето тих реформских закона него што је у здравству.

 Међутим, шта је овде проблем? Можда је то и одговор свима онима који су рекли да већ од почетка конституисања ове владе, од 15. априла, да ова скупштина ништа конкретно није донела по питању здравства, никакав закон, велики закон. Довољно имамо великих закона, где је мало дискутабилно, са неким интервенцијама које су по нашем мишљењу неопходне, али те реформе нису кренуле.

 Једноставно, тапкамо у месту. Наилазимо на камен спотицања и, што је најважније, осам година, без обзира на било какву комуникацију између здравствених установа и Министарства здравља просто није се решавао проблем.

 Заиста вам желим да истрајете у овоме што сте почели. Управо сте ви ти који сте кренули тај камен спотицања да склоните са пута, као што је листа чекања, као што је проблем тренутни сада о коме расправљамо, јер дефинитивно оно што се не спроводи у здравству како треба јесте управо да трпе и здравствени радници и установа, трпи и заједница, а трпе највише пацијенти.

 Једна ствар је сигурна, мени заиста није јасно, годинама су се слали извештаји на одређене временске периоде и о кадровској структури и заиста се могло јасно видети каква је структура у здравству.

 Друга ствар, што бих скренула пажњу, мислим да ће ме све колеге овде подржати, то јесте Правилник о ближим условима за обављање здравствене делатности. Овај правилник, који је донет 2006. Године, прописује како кадар, како опрему, простор и лекове. Сви добро знамо у каквој смо се ситуацији налазили што се тиче и опреме и простора, како унутрашњим снагама, тако и укључењем многих међународних организација доста се урадило на опреми и простору, сигурно још доста треба.

 Међутим, што се тиче оног најбољег ресурса који имамо и који нам је потребан, људски ресурс, мало се поклањало пажње. Управо ћу се овде осврнути на примарну здравствену заштиту, а већ из медија смо и чули колико недостају радиолози, анестезиолози, кардиохирурзи. То су оне велике гране где се човеку спасава живот и заиста је потребно интервенисати и незгодно је када немамо кадра.

 Али, шта је са примарном здравственом заштитом? Управо та примарна здравствена заштита од 2006. године јасно је речено да има много запослених, да има много лекара и сваке године у прављењу извештаја заиста је био проблем колико ће људи остати без посла. Чак смо се и пребројавали. Није то ситуација само у ужичком региону, у ДЗ „Косјерић“, одакле долазим, већ у свим здравственим центрима у Србији.

 Међутим, какво је било стварно стање? Морам рећи да по овом правилнику и служба опште медицине са кућним лечењем, негом и хитном медицинском помоћи знамо да је број становника одредница колико ће кадра имати неки дом здравља тј. колико ће припасти општини, па до 25.000 становника, 50.000 преко 150.000.

 Велики број је оних малих домова здравља управо који немају могућности да оформе да имају 50.000 становника, него имају рецимо 15.000 и да имају самосталну хитну медицинску помоћ.

 Онда имамо ситуацију да, по правилнику, тај лекар који је у овој служби ради, изабран је лекар, ради у хитној служби тј. пружа помоћ кад пацијент наиђе, кућно лечење, палијативно збрињавање, што је још незгодно, заиста смо сви кренули поштујући и принципе и придружујући се тим европским интеграцијама, заказивање пацијената и где је доступност сигурно побољшана самог лекара пацијенту са заказивањем, тачно зна и време и кад ће и у већини домова здравља примарног нивоа није потребно неко време чекати него може и ујутру пацијент заказати и да зна у колико ће доћи када је најмања гужва, а када је хитан биће примљен по реду хитности и у овим мањим домовима здравља на 6.000 становника правилник предвиђа: један доктор медицине, једна медицинска сестра и један возач. На 12.000 два таква тима, плус једна сестра.

 Сада, заиста, по искуству Дома здравља Косјерић и многи други домови здравља 12.000 становника, како да се организује посебно сменски рад и када су у питању сестре. Овај проблем дефинитивно, и да се не поштује Закон о раду, да раде и прековремено, не постоји могућност и не постоји никаква техника да се може усагласити.

 Замолила бих вас да неком приликом тражите од домова здравља примарног нивоа колико здравствени радници, тј. лекари, па и медицинске сестре, па и возачи, имају слободних дана који нису искоришћени. Верујте да ћете се запрепастити. Сигурно 15, 20, 30 које никада не могу искористити.

 Није проблем. Сви су свесни да их не морају искористити, али морамо се запитати да ли је способан такав здравствени радник у сваком тренутку да пружи хитну или другу здравствену помоћ. Он ће пружити, даће све од себе, али зато кажу да здравствени радници и млади умиру, па није ни проблем Закон о раду који се доноси, многи од нас неће ни доживети.

 Овом приликом само ћу поставити питање – да ли је истина да нас има много у здравству? Управо сада се показало да нас нема довољно, да је проблем са специјализацијама и оно што је окосница здравственог система, то јесте примарна здравствена заштита где се у претходном периоду мало пажње поклањало, а примарна здравствена заштита су она велика врата на која се улази у здравствени систем и чувари здравственог система и управо, могу слободно рећи, ако нам је добра примарна здравствена заштита, онда ће бити и добра и мање посла и у секундарној и у терцијалној.

 Оно што примарна здравствена заштита обавља, по члану 88, заштиту и унапређење здравља, спречавање, лечење болести, овде бих се осврнула на ту превентивну здравствену заштиту. Управо, да ли здравствени радници имају довољно времена да јој се посвете а управо у смислу ове теме о којој расправљамо.

 Правовремено усавршавање лекара и довољан број сигурно ће и то обезбедити, пре свега, када знамо да смо ми земља са великим бројем хроничних незаразних болести, малигних, кардиоваскуларних, где заузимамо и неко прво место у Европи, а по броју лекара на 100.000 становника, јесте да смо много ниже него у Европској унији, али ако би се рачунали као 29. чланица ЕУ, ми бисмо заузели то 25. Место, што сигурно није завидно.

 Овим системским мерама које се доносе са изменама овог закона, дубоко верујем да ће и спровођење организованих стратегија на рано откривање карцинома дојке и карцинома грлића материце код жена и карцинома дебелог црева код оба пола, бити много ефикасније, имати више време, јер сви здравствени радници су упознати и са стратегијама националним и са клиничким путевима и са националним водичима добре праксе, али просто на прави начин и до краја ваљано, због времена се не могу спроводити, јер дефинитивно, ако један лекар има 50-60 пацијената у току дана, онда се питамо и о квалитету и времену које остаје за ову превентиву.

 Посебно бих се осврнула и на педијатрију, где мислим да смо доста тога урадили до сада и да се можемо равнати са многим европским земљама, а национална стратегија за младе остаје да се до краја спроведе, затим протокол заштите деце од насиља, жена од насиља, развојна саветовалишта да нам заживе, па чак и саветовалиште за младе без обзира на број становника, мада је то и правилницима ограничено, али без обзира јер су неопходна.

 Рекла бих још нешто. У претходном периоду много тога је учињено и сведоци смо шта је учињено са стоматолошком здравственом заштитом на примарном нивоу.

 Заиста мислим да су многе непријатне ситуације доживели и запослени у овој области и здравствене установе, да нису потребни, да их је велики број, да се мора прећи, да су први где се иде на тржишно пословање, онда проблем интернистичких служби.

 Дубоког сам веровања, као и већина колега, да интернистичке службе су неопходне да остану у дому здравља због пораста дијабета, хроничних незаразних болести, јер не можемо заборавити чињеницу да постоје и таква места где је пацијенту потребно 20, 30 па и 40 километара да дође од пребивалишта до дома здравља, а онда можда још толико до прве установе где се интерниста налази.

 Оно што је сигурно евидентно то јесте да СПО у претходном периоду је у више наврата и постављао ова питања и заиста мислим да се у више мандата и пре свега се скретала пажња и на то да тренутно око 60.000 грађана је на разноврсним листама чекања за медицинске интервенције.

 Како се то може решити, затим проблем апарата који су неисправни, који се не баждаре, питање управо ових кадрова. Мислим да су решења са новим законима, молим вас да наставите овим темпом, а и у програму СПО јесте да сваки грађанин има право на квалитетну и доступну здравствену заштиту без обзира где се налази и у дану за гласање посланици СПО ће подржати ове законске измене. Хвала вам.

 ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Захваљујем, госпођо Косорић. За реч се јавила народна посланица Невена Стојановић, као овлашћени представник посланичке групе. Изволите.

 НЕВЕНА СТОЈАНОВИЋ: Хвала вам, уважени председавајући. Поштовани министре, уважене народне посланице и народни посланици, чињеница да је здравствени систем у Србији у незавидном стању и да се суочавамо са бројним проблемима и потешкоћама када је реч о здравственој заштити, али исто тако верујемо да је Предлог закона који је данас на дневном реду један од корака ка напретку и побољшању система здравства, такође верујемо и да је неопходан, због чега ће посланичка група Јединствене Србије подржати овај предлог закона у дану за гласање.

 Нису ми заиста били потребни статистички подаци и графикони за образложење овог закона да бих могла да кажем да је, барем из угла грађана који су приморани и у ситуацији да користе здравствене услуге, један од највећих проблема у нашем здравству управо чекање и те листе чекања, како по разноразним чекаоницама домова здравља, после чега чини ми се изађемо још болеснији, тако и чекање за различите хируршке интервенције, при чему нажалост, они пацијенти који на време не дочекају тај свој ред у најбољем случају изгубе само поверење у систем, а у најгорем чак и живот.

 Они подаци из образложења који ми јесу значили су они који показују колико пацијената прође кроз ординацију једног лекара опште медицине на пример, а број је око 6.439 у просеку. И схватим онда да сам и ја као већина грађана које познајем, често неправедно кривицу сваљивали управо на лекаре због површне здравствене услуге која нам се пружала, не схватајући под каквим притиском и оптерећењем управо ти људи раде.

 Гашење радног места лекара након одласка у пензију, превише времена за стицање специјализације и све већи број одлазака лекара из земље довели су до тога да у 2013. години у Србији имамо 307 лекара на 100.000 становника, што не би била толико лоша ситуација ако се поредимо са ЕУ што је био њихов просек у 2004. години. Али, када узмемо у обзир дефицитарне гране медицине и мањак на пример радиолога, анестезиолога, патолога, али и кардиохирурга и педијатара, схватимо да нам овај просек и не говори баш много.

 Пошто сте ви већ, уважени министре, доста тога рекли у свом излагању и подробно образложили овај предлог закона, ја ћу се потрудити да се осврнем само на суштину и на угао посланичке групе Јединствене Србије у погледу на закон.

 Дакле, суштина предлога овог закона је да он скраћује процедуре за стицање услова лекара за упис на специјализацију, тачније запослени лекари након положеног стручног испита и приправничког стажа неће више морати да чекају две године у општој пракси, што је овим, још увек важећем законом, прописано, већ ће одмах моћи да упишу жељене специјалистичке студије.

 Овај закон верујем, биће мотивишући фактор младим лекарима да остану у својој земљи, да се ту усавршавају и раде, а што ће за наше грађане значити повећане шансе да се лече у својој земљи уместо да стручне лекаре и њихове услуге потражују у прескупим клиникама у иностранству. А како се посланици Јединствене Србије залажу да млади људи остану у Србији, ово ће за нас свакако бити мотивишући фактор да гласамо за овај предлог закона.

 Суштина је и да ћемо, ако наравно закон буде адекватно спровођен, бити сведоци подмлађеног кадра по свим здравственим установама који ће имати прилике да замене своје колеге лекаре који одлазе у пензију, а уколико се подзаконски акти и одредбе предвиђеним планом Владе за 2014. годину буду имплементирали и кадровска политика постављана у складу са истим и подигнута на ниво професионалног планирања, организовања људских ресурса, успостављање краткорочних и дугорочних циљева, све здравствене установе ће много ефикасније и ефективније радити и бићемо на добром путу установљавања једног заиста доброг здравственог система.

 На крају, поновићу да је ово један практични закон који је неопходан и због тога ће посланичка група Јединствена Србија гласати за овај предлог закона. Хвала.

 ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Захваљујем, госпођице Стојановић. Реч има шеф посланичке групе, народни посланик др Сулејман Угљанин. Изволите.

 СУЛЕЈМАН УГЉАНИН: Уважени господине министре, колеге посланици, ја ћу данас говорити са аспекта једног далеког дела наше земље, са аспекта грађана Санџака који живе далеко одавде и са проблемима са којима се они и сусрећу када је у питању здравствена заштита.

 Када је у питању овај закон који сте ви сачинили, овај предлог закона, могу да кажем да имају неке изванредно добре и дуго чекане новине које све нас радују, посебно чињеница да сте укинули те две године као услов радног стажа за добијање специјализације, што значи да ће млади људи да искористе своју младост за стицање специјалистичког знања и образовања и тиме дуже да буду специјалисти да пружају квалитетне услуге грађанима.

 Има још много неких новина које сте ви увели и које смо дуго чекали сви ми који се бавимо здравством. Међутим, не бих говорио моментално о тим питањима јер грађане Санџака занимају нека претходна питања.

 Могу да вам кажем, уважени министре, да до сада све раније владе су се односиле маћехински према Санџаку и према грађанима који живе у тој неразвијеној регији, без обзира које су нације или које су вере.

 Када говоримо о претходном питању, могу да вам кажем, као министар у Влади шест година сам радио на томе, убеђивао своје колеге да се у плану мреже здравствених установа уведе ред. Вама је познато да по нашим законима у Републици Србији, по Плану мреже на хиљаду становника припада 5,15 постеља код болничких постеља.

 Међутим, када видите да у Новом Пазару има само 420 постеља на град који има око 125 хиљада становника, видећете да су ту све раније владе биле некоректне, па вас молим, скрећем вам пажњу да ту учините нешто.

 Упоредимо једно, на пример, драстично питање – Ужице има 740 постеља, а Нови пазар има 420 постеља, а има још много драстичнијих случајева када је у питању број становника, ту вам скрећем пажњу.

 Друго претходно питање које је значајно за развој здравства у нашој земљи, посебно у Санџаку јесте оснивање завода за јавно здравље. Као председник општине некада и као министар у Влади у скоро два мандата, пуно сам радио на томе, али нисам успео да убедим ниједну Владу да учини нешто да се оснује завод за јавно здравље.

 Као што знате и сами, завод за јавно здравље је једна установа која је управо значајна и за утврђивање потребних специјализација, приоритетних специјализација, плана развоја здравствене заштите код нас.

 Због непостојања завода за јавно здравље, ми имамо стање да је Санџак једина регија у Србија која нема ангиосалу. Имамо ситуацију да се у том делу већ двадесетак година не инвестира ништа у здравствене капацитете, у развој здравља и као последицу тога могу да вам кажем, као обичан човек, као грађанин, јутрос сам био да сачекам сина на аутобуској станици и видим да сам једну стару праксу која годинама мучи грађане Санџака, који намеће аутобусима у 12 и 15 и у два сата, крећу за Београд, пуни аутобуси, да би остварили своја основна права из области здравствене заштите у Београду.

 Путују аутобусом целу ноћ, бораве овде у Београду читав дан и неке ствари морају да плаћају и по приватним клиникама зато што држава није инвестирала у здравствене објекте и у здравствену опрему.

 Зато вас као колега молим да се ви заложите, да исправите ту неправду и да на тај начин омогућите тим доста сиромашним грађанима из тог најсиромашнијег и најнеразвијенијег дела наше земље, да и они могу да искористе и остварују своја права у складу са законом.

 Друга ствар, поменули смо малопре развој. Имамо случај да Сјеница, која је 50 километара од Новог Пазара, где се сви Сјеничаци углавном лече у Новом Пазару, због непостојања тог завода за јавно здравље и нежеље, неразумевања свих ранијих влада, немамо још увек општу болницу у Сјеници.

 Сјеничаци су опредељени законом и том мрежом здравствених установа да се лече у Ужицу. Замислите апсурда? Дупло даље да путују да се лече, а сви углавном користе Нови Пазар. Зато и ту треба учинити нешто.

 Предлажем као колега, као посланик, свакако ћу подржати ово што и представници једне бошњачке мањинске странке СДА Санџака, подржаће ваш предлог, али вас молим, дајем вам до знања шта вам пријатељски предлажем, шта би било корисно за нас, за нашу Владу, за нашу земљу, за наш народ да учините, па вас молим да имате у виду ова претходна питања - промена мреже здравствених установа, да се исправи неправда према том делу наше земље, увођење завода за јавно здравље, инвестирање у капацитете и у том смислу повећање, стварање услова да људи могу онде где живе да остварују своја права. Хвала на пажњи.

 ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Захваљујем, др Угљанин.

 Реч има министар у Влади др Златибор Лончар. Изволите.

 ЗЛАТИБОР ЛОНЧАР: Захваљујем на вашем излагању. Морам да вам кажем да смо ми већ предвидели за 2015. годину оснивање завода за јавно здравље и планирано је да се договоримо око других активности. Наша идеја је да се ви мало активније укључите, имаћете пуну подршку државе, али да видимо око проналажења средстава која би се уложила доле у здравство.

 Мислим да ту не би требало да буде проблема, да се не ослонимо превише на буџет, на државу, који знамо какав је, а имамо доста заинтересованих који би баш хтели да уложе у то подручје и онда само да направимо један систем како ће то да функционише, а ово је већ предвиђено за следећу годину да заживи и да ради.

 ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Захваљујем, господине Лончар.

 Реч има господин Угљанин. Изволите.

 СУЛЕЈМАН УГЉАНИН: Мом колеги, уваженом министру скренуо бих пажњу на промену Уредбе о плану мреже здравствених установа.

 План мреже здравствених установа је основни предуслов и будућем заводу. Ја вама честитам на томе и захваљујем се на овој информацији да ћете учинити да се оснује током идуће годину завод за јавно здравље, али План мреже здравствених установа одређује, прејудицира и број специјализација и број лекара и све остало што чини предуслов за оно претходно питање, па вас молим да на томе порадите.

 Спреман сам да на сваки начин вама лично и вашим колегама, вашем министарству изађем у сусрет и као колега и као посланик, и на терену и овде, и да радимо на обезбеђивању средстава за куповину опреме, али нам требају услови. Значи, измена Уредбе о мрежи здравствених установа је предуслов свих предуслова. Хвала вам на пажњи.

 ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Захваљујем др Угљанин.

 Реч има народна посланица Дубравка Филиповски. Изволите.

 ДУБРАВКА ФИЛИПОВСКИ: Захваљујем, председавајући. Господине министре, колеге и колегинице народни посланици, без здраве нације нема ни напретка државе. Због тога је за сваку земљу веома важно да имамо снажан и стабилан здравствени систем.

 Сви смо свесни ситуације и оне старе изреке, рекла бих, да једино здравља и знања никад није доста. Због тога је ова измена закона, иако у једном члану, по мом мишљењу, суштинског карактера и веома битна за стабилизацију нашег здравственог система.

 Пошто моје колеге овде углавном износе и проблеме са којима се сви ми суочавамо и који оптерећују наш здравствени систем, а којих сте ви такође веома добро свесни са својим сарадницима, навешћу и ја у том смислу неколико података и ситуација у којима мислим да је наше здравство оптерећено више него што би требало.

 Припремајући се данас за ово излагање, прочитала сам недавне изјаве и представника Европске комисије, који су рекли да је од 2002. године до данас у Србију уложено преко 140 милиона евра из европских фондова и да смо ми пример земље у коју је јако много уложено у области здравља, а да нема много ефеката и резултата.

 Такође, подаци које сам прочитала преко РЗС, а које је доставио Институт за јавно здравље, кажу да ми имамо 2.453 доктора на бироу и 1.000 стоматолога. Ви сте најавили да ће у наредном периоду 500 лекара бити запослено, што је за сваку похвалу, али имамо и друге проблеме који оптерећују наш здравствени систем.

 Пре свега, наш лекарски кадар стари и због тога имамо опадање нивоа квалитета здравствене заштите. Листе чекања су и даље веома дуге и оне нису узроковане само недостатком материјалних средстава, већ често и недовољном покривеношћу популације адекватним бројем лекара специјалиста. Због тога мислим да је измена овог члана изнуђена у ситуацији у којој се налазимо и није било другог начина да се поправи старосна структура када су у питању лекари специјалисти.

 Према подацима које имам, 17% лекара у Србији је старије од 60 година, а само 3% млађе од 30 година. Оваква ситуација указује да ћемо у наредном периоду морати да ангажујемо велики број лекара да замени оне који одлазе у пензију, а сви ми се питамо да ли ће бити довољно новца за њихове плате.

 У здравственом систему недостају патолози, анестезиолози, радиолози. Просечна старост интерниста, педијатара, гинеколога је 55 година. Тек за десетак година они одлазе у пензију и тек онда ће се практично испољити њихов дефицит.

 Мали је број специјализаната и у области кардиохирургије и педијатрије и врло је извесно да ћемо у будућности имати проблеме са недостатком тих кадрова, док истовремено велики број лекара чека посао и губи своје знање и вештине стечене у току школовања.

 Према податку који сам пронашла, мислим да је од почетка ове године 650 лекара затражило сертификат добре праксе, који им је неопходан за запошљавање у иностранству. Ниједног тренутка вас не кривим за ситуацију у којој се налази наше здравство.

 Ви добро познајете и све ове податке које сам изнела због грађана Србије. Верујем да ћете у наредном периоду учинити све што је у вашој моћи да се ова ситуација поправи. Уколико у томе успете, имаћете нашу подршку увек за све реформске законе које будете предлагали. Будите сигурни да ће и грађани Србије знати да цене и да награде сваки позитиван корак у здравству.

 Мислим да ће се две веома битне промене овим чланом закона у наредном периоду показати као добре. Прво је што се ове две године укидају, да ће се практично убрзати стицање статуса лекара специјалисте и самим тим допринети подмлађивању ове категорије здравствених радника.

 Друга битна новина је што ви као министар добијате овом изменом право да у области дефицитарних занимања, односно грана медицине, стоматологије и фармације, одобрите специјализацију и незапосленом здравственом раднику са високим образовањем који је завршио приправнички стаж и положио стручни испит.

 Ово је битна новост у односу на постојеће решење, где је један од основних предуслова било стицање сталног радног односа.

 Што се тиче корупције, мислим да је ова влада предузела значајне кораке у борби против корупције и да се ефекти и резултати тога виде. Али, пре свега, оно што као човек мислим и желим да кажем овом приликом је чињеница да коликог год корупције у здравству има – много је. Сигурна сам и то да огроман број стручњака, лекара, техничара, сестара, ради свој посао и не пада им на памет да злоупотребе своје знање и своју професионалну част.

 Очекујем у наредном периоду да ви и сарадници са којима радите практично координирате Министарство здравља са лекарском комором, Српским лекарским друштвом и да једноставно врло брзо, можда и више него што можете, видимо одређене помаке у побољшању здравственог система и здравствене заштите Србије. Ми ћемо као народни посланици, уз инспекцијске службе које у области здравства треба да раде свој посао, вршити контролну улогу и на неки начин вас испитивати, у смислу и доношења нових закона, али и контроле постојећих.

 Мислим да је врло важно да у наредном периоду наставите са спровођењем здравственог васпитања становништва и скрининг програма, јер мислим да су то најважнији фактори од којих зависи напредовање здравствене службе, квалитет и просечно трајање живота сваког нашег становника.

 Посланичка група НС ће у дану за гласање подржати измене и допуне овог закона.

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

 БРАНКО ЂУРОВИЋ: Поштовани председавајући, поштовани представници Министарства здравља, даме и господо, поштовани народни посланици, људски ресурс је круцијални фактор у развоју сваког здравственог система, и то у свим његовим појавним облицима – промоцији, превенцији и лечењу.

 На основу података Института за јавно здравље „др Милан Јовановић Батут“, Републичког завода за статистику, Правилника о специјализацијама и субспецијализацијама, као и правилника везаног за услове обављања здравствене делатности, уочена је повећана старосна структура здравствених радника и здравствених сарадника. Дефицитарне медицинске гране се дефинишу на основу смањеног броја здравствених радника и здравствених сарадника у односу на већ унапред дефинисане нормативе.

 Све ово претходно говори да је неопходно да се здравствени радници по завршетку основних студија, по завршетку приправничког стажа и полагању државног испита, одмах шаљу на специјализацију односно ако се ради о специјалистима, да се шаљу на субспецијалистичке студије.

 У здравственим установама из Плана мреже за 2013. годину било је укупно 126.288 запослених. Број запослених доктора медицине на неодређено време, овај податак је валидан за 31. децембар 2013. године, износи 21.607, а од тог броја је 15.295 у рангу специјалиста медицине. За ту 2013. годину имамо норматив који гласи - 307 лекара на 100.000 становника. Године 2011. земље ЕУ су имале норматив – 346 лекара на ову исту популацију становника. Земље ЕУ су имале 308 лекара на 100.000 становника сад већ давне 2004. године.

 Шта је потребно да упознамо јавност Србије? То је та једна дискрепанца у овом нормативу лекара на 100.000 становника. Имамо 209 лекара у Сремском округу, док у Моравском односно Нишавском округу имамо повећан број и он износи 426 лекара на 100.000 становника. Ови подаци у ствари истовремено нам дају предикцију које би требало да буду наше активности у даљем развоју здравственог система.

 Број специјалистичких грана у Републици Србији везан за докторе медицине износи 46, а субспецијалистичких грана износи 43. Оно што је алармантно, просечна старост доктора медицине на територији Републике Србије износи за оне који су завршили специјализацију или су у току специјализације или субспецијализације 48,5 година, а они који су завршили неку специјализацију или субспецијализацију, та старосна структура је већа и износи 50,4 године. У појединим дефицитарним гранама медицине та просечна старосна доб износи 47,5 година.

 Наша Република стари у све већем проценту и то је добро. То је један од индикатора нашег здравственог система, јер је 17,40% становника старије од 65 година. Која патологија медицинска доминира у овој популационој структури? То су незаразне болести. У склопу незаразних болести подразумевамо болести срца и крвних судова, малигне болести, дијабетес, хроничну плућну опструктивну болест, повреде и друге. То је нешто што је еквивалентно и са другим земљама Европе и света. Али, оно што је забрињавајуће, ова популација незаразних болести је доминантна у нашем становништву и до 65. године.

 У Републици Србији, и то треба овде апострофирати, годишње умре 100.000 људи. Сваки други умире због болести срца и крвних судова, сваки пети због неког облика малигне неоплазме, сваки десети због повреде, компликације дијабета и хроничне опструктивне болести. У последњих 20 година ми имамо експлозију, повећану инциденцију малигних неоплазми и компликација везаних за шећерну болест, односно дијабет.

 Учешће специјалиста старијих од 55 година је следеће: код педијатара – 28% је старије од 55 година; код анестезиолога – 18,2%; код гинеколога – 16,8%; интерниста – 16,9% и код радиолога – 15,4%.

 План спровођења организованог националног скрининга малигних неоплазми, а ту превасходно мислимо кад говоримо о женској популацији на карцином дојке и карцином грлића материце и што се тиче оба пола на карцином дебелог црева, предвиђа да у следећих пет година имамо обухват од 100%. Значи, практично, сви грађани Републике Србије треба да буду у склопу организованог националног скрининга за малигне неоплазме.

 Листа чекања сигурно је један од главних индикатора стања, односно квалитета здравственог система земље. Како она изгледа у нашој земљи за 2012. годину? Најдуже се чекало на ортопедске интервенције, замене кука и за протезу колена, 241,4 дана, потом, офталмолошке операције замена сочива код катаракте, просечно време чекања је износило 259,8 дана.

 Оно што је на задовољавајућем нивоу то је чекање на процедуре инвазивне кардиологије. Те процедуре у склопу клиничко- болничких центара износе 30,8 дана, а у склопу клиничких центара износе 96 ,7 дана. Шта то значи? Па то нам даје опет једну предикцију где треба да повећамо активности у развоју здравственог система. Значи, потребно је да повећамо обим посла на нивоу клиничко-болничких центара и да упослимо већи број специјалиста у склопу клиничких центара.

 Поставља се сада једно суштинско питање - да ли ће промена овог члана 184. Закона о здравственој заштити имати позитивну реперкусију на следеће наше рангирање за 2014. годину од стране Европског здравственог потрошачког индекса?

 ПРЕДСЕДНИК: Молим посланике са десне стране… Посланик који излаже је мислио да му добацујете због буке. Молим вас.

 БРАНКО ЂУРОВИЋ: Да ли могу да замолим председницу Скупштине да ми омогући уобичајене услове за презентацију?

 ПРЕДСЕДНИК: Трудим се. Зависи од ваших колега. Чули сте молбу посланика која је упућена посланицима, не председавајућем, ја слушам ваше излагање.

 БРАНКО ЂУРОВИЋ: Само молим председавајућу да успостави уобичајене услове за рад…

 ПРЕДСЕДНИК: Реците ми само шта желите. Хоћете да прекинем седницу?

 БРАНКО ЂУРОВИЋ: Не.

 ПРЕДСЕДНИК: Онда молим колеге да омогуће рад. Изволите посланиче, само ви наставите. Немогућа је апсолутна тишина. Изволите.

 БРАНКО ЂУРОВИЋ: Као што знамо на основу рангирања Европског здравственог потрошачког индекса ми се налазимо на последњем 35. месту у рангирању здравствених система европских земаља.

 Године 2013, 18. Децембра, на седници Одбора Народне скупштине за здравље и породицу били су гости двојица челних људи Европског потрошачког здравственог индекса, односно European health consumer index који су нам дали своје виђење везано за здравствени систем Републике Србије и шта би евентуално ту требало променити.

 Јохан Херквист је председник једне приватне компаније са седиштем у Шведској, која врши анализу квалитета здравствених система европских земаља и Канаде. Финансира се од стане Европског парламента. Та приватна компанија се назива Health consumer powerhouse HCP. Та приватна компанија, значи финансирана од стране Европског парламента, почела је свој живот 2004. године и њихов најзначајнији продукт је једна клиничка студија која је почела свој живот следеће, 2005. године. То је тај Европски здравствени потрошачки индекс, односно European health consumer index. Извршни директор ове студије, овог пројекта је господин Арне Бјорнберг.

 Значи, њих двојица су били гости овде у Народној скупштини 18. децембра 2013. године на седници Одбора за здравље и породицу. Ту је господин Арне Бјорнберг изнео на основу чега се рангирају европске земље. Оне се рангирају на основу јавних статистичких података које свака земља презентује на основу резултата анкета међу пацијентима одређене земље и на основу независног истраживања од стране Health consumer powerhouse. Tо је ова приватна компанија о којој сам причао малопре.

 Индекс за 2013. годину је рангирао 35 европских земаља где је практично у склопу тестирања сваке земље тестирано 48 индикатора који обухватају шест најзначајних области везаних за пружање здравствених услуга на нивоу пацијената. Те области су следеће – права и обавештеност пацијената, под два – приступачност лечењу, под приступачност лечењу подразумевају се листе чекања, под три – исход лечења, четири – распон и доступност пружања здравствених услуга, пет – фармацеутска средства, шеста група која је промовисана 2013. године везана је за превенцију и за осам индикатора.

 На основу свих ових показатеља, дефинисања 48 индикатора РС што у практичном смислу подразумева одговор на 1700 питања везаних за ове индикаторе, на основу анализе 1700 оцена ми смо заузели последње место и 2013. и 2012. године. На тој седници господин Арне Бјорнберг је дао своје виђење како може да се промени здравствени систем Србије. Треба увести постулат транспарентности што подразумева објављивање рада и квалитета рада појединих болница и запослених унутар тих болница.

 Зашто су болнице овде апострофиране у тој предикцији како би могли да помогнемо и да унапредимо здравствени систем РС. Зато што су болнице или секундарни односно терцијални ниво здравствене заштите највећи генератори трошења у здравственом систему. У Србији буџет за здравство износи две милијарде долара, 60% од тог буџета одлази на рад болница. То значи да практично за рад болница на секундарном и терцијалном нивоу РС троши сваке године једну милијарду и 200 милиона евра.

 За 2013. годину European health consumer index је користио што се тиче свог финансирања неограничене грантове, односно финансијске донације од стране три институције. Прва институција „Фајзер“, најјача фармацеутска мултинационална компанија. Под два фирма „Медикавер“ из Белгије и три – фирма New direction faundacion. Тако да практично ECHI односно European health consumer index апсолутно има једну транспарентност у свом раду.

 Ако сада гледамо какав треба да буде резултат промене овог 184. члана Закона о здравственој заштити на побољшање неких од ових индикатора које сам навео можемо да кажемо да очекујемо позитиван резултат и позитиван исход.

 У дану за гласање посланички клуб СДПС ће гласати за, с тим да желимо и надамо се да је ово почетак једног свеобухватног циклуса реорганизације здравственог система РС. Хвала на пажњи.

 ПРЕДСЕДНИК: Реч има др Душан Милисављевић.

 ДУШАН МИЛИСАВЉЕВИЋ: Поштована председнице, поштовани господине министре, колегинице и колеге народни посланици, поштовани министре први пут сте у овој сали у улози министра здравља и желим вам добродошлицу.

 Лично сам очекивао да ћете као први улазак у ову салу Скупштине Србије ући са већим бројем измена Закона о здравственој заштити или чак можда са новим законом о здравственој заштити, с обзиром да је систем здравства у Србији и уназад више од двадесет и нешто година континуирано, свакодневно, сваког месеца, сваке године био све лошији и лошији, да би доживео колапс у неколико задњих година.

 Оно што тренутно постоји у Србији као систем здравства је једно нефункционално стање и за пацијенте, али и за лекаре који су у пуно ситуација, у пуно болница у немогућности да пруже то своје знање које имају и да пруже здравствену заштиту нашим грађанима који то свакодневно виде. Тако да се искрено надам да је ово почетак једног дубљег процеса реформе сектора здравства, а не само један мали знак да се нешто ради, а да вас неко онда заустави или нешто стане.

 Оно што желим да кажем у вези вашег данашњег предлога, и као лекар и као професор увек подржавам да млади лекари имају шансу да што пре дођу до запослења, да што пре дођу до специјализације и то је добра ствар, то јесте добра ствар. Међутим, морам да вас обавестим да је претходна влада 2013. године зауставила пријеме младих лекара и то законским путем, где је надлежно Министарство финансија које мора да добије план запошљавања лекара, да оно одобри, зависно од средстава.

 Бивша министарка здравља, проф. др Славица Ђукић Дејановић је имала те проблеме, тако да када говорите да је ово начин да се млади лекари зауставе да не одлазе у иностранство, кажем вам да није. Ово је само један начин да се деца упосле после факултета, да имају шансу да специјализирају, да стичу нова знања, али није начин да она нађу посао, с обзиром да још увек постоје та правила игре где Министарство финансија регулише колико ћете моћи да запослите младих лекара.

 Потребно је да као Министарство здравља урадите један детаљнији план мреже здравствених установа у Републици Србији, као и редефинисање потребног здравственог кадра у нашој Републици.

 Више пута сам вас слушао откада сте постали министар, рекли сте да Србија има вишак лекара, да се пуно више лекара едукује и школује него што је то можда Србији потребно, а сведоци сте да сте и сами изговарали, а и данас сте изговорили да се Србија суочава са старом докторском структуром, да је просек година лекара између 45 и 46 година, што и јесте тачно.

 И на свом примеру могу да вам кажем да сам један од најмлађих лекара на својој клиници са својих 46 година и да нам полакко лекарска струка стари, полако одлази у пензију, да нас млади лекари напуштају и то је један велики проблем с којим се ви свакако суочавате. То је нешто што морамо да решимо и то морате ви да редефинишете, јер нико други не може да реши овај проблем као ви сада на тој позицији.

 Ви имате идеалну шансу, с обзиром да никада ниједна странка није држала обједињено здравство и сектор здравља од Републичког фонда до бројних директора КЦ, бројних директора здравствених установа, који нажалост, пуно пута смо имали прилике да чујемо да ће бити изабрани по струци, по квалитету, али се углавном наставља пракса из ранијих година, из година где су различите политичке странке водиле Министарство здравља и где су се углавном ти директори постављали по политичкој подобности, да ли су припадници једне, друге или треће коалиционе странке.

 Мислим да сви заједно треба да схватимо да имамо проблем са мешањем политике у све сегменте и у све поре друштва и да здравство морамо да заштитимо, и ви као власт и ми као опозиција, да кажемо да је доста више да политика одређује ко ће водити неке битне здравствене установе, да политика одређује ко ће бити примљен и да се лекари примају само по томе да ли су чланови неке политичке странке, а да нека добра деца, као професор Медицинског факултета могу вам рећи да ми имамо златну и добру децу, поготово из унутрашњости земље, која студирају у Нишу, Новом Саду, Београду, Крагујевцу, која дођу са југа Србије, дођу из западне Србије, која тешко састављају крај с крајем и која врло поштеним радом заслуже своје оцене, а онда у једном тренутку немају могућности да се запосле управо због тога што нису чланови неке странке или нису деца неког од професора који ради на том медицинском факултету.

 Управо та деца се враћају у нека мала места као што су Сјеница, Ивањица, Босилеград, Владичин Хан. Добро би било када би и они имали шансу у тим местима да пруже здравствену заштиту својим суграђанима, али нажалост у великом проценту они полако напуштају Србију.

 У пређашњем сазиву смо имали изјаву из претходног Министарства здравља да је то добро да они буду наши амбасадори у свету, да они заступају Србију, српску медицину. Тада се нисам слагао, не слажем се ни сада. Ако држава, овако сиромашна, улаже пуно новца у едукацију нашег најмпаметнијег слоја друштва, наше најпаметније деце, нема тај луксуз ни најбогатија држава да тако лако гледа како нам та деца одлазе, него да нађе начина како да их заустави.

 Ово јесте један од начина, један почетак да се та деца заинтересују, да кажу – ево, могу да останем овде, могу да наставим да специјализирам неку своју специјализацију и да неке четири године се одложи та дефинитивна одлука, али морамо да им пружимо прилику да они знају да имају прилике да се запосле на једном транспарентном конкурсу где неће утицати то да ли је он члан ДС или СНС, него ће утицати то да ли он зна или не зна.

 Нажалост, у Србији, и професор Ристић је пре неколико дана у „Политици“ отворио ту тему, био сам један од саговорника у том чланку где је говорио да слабо квалитетнији кадрови улазе у КЦ. Не бих се сложио са том његовом формулацијом, али се слажем да морамо да отворимо могућност да нас најбољи лече у КЦ. Клинички центри су најреферентнији центри, ви када из југоистока Србије пошаљете пацијента у Нишки КЦ он нема шансе да га шаље даље, он мора ту да збрине тог пацијента.

 Када се пацијент пошаље у Београд, из Београда више немате где да пошаљете пацијента, он ту мора бити збринут и због тога је више него неопходно да у КЦ раде деца, млади лекари да се запошљавају који су најпаметнији, а ми их имамо, али им окрећемо леђа.

 Предлажем и овим путем да се направи јавни конкурс, транспарентни конкурс, не само да буде утицај који је просек био на факултету, него да се и квалификациони тест знања направи за сваки тај пријем, да медији имају прилике то да преносе, да свако може да види тај тест који је урадио колега, да ли је он стварно паметнији од њега, да ли је бољи од њега и да пружимо прилику да стварно по први пут у Србији окренемо леђа политици што се тиче здравства и да кажемо – доста више, не можете вршити притисак на нас, хоћемо најбољу децу да запослимо у наше установе да нас лече.

 Једно је политичка припадност, а друго је када вам неко мање способан стави скалпел на главу или вас лечи. Потребно је да имамо, а имамо паметну децу, да им пружимо прилике да се едукују у нашим најреферентнијим установама.

 Када причамо о едукацији и специјализацијама, то сам и прошлом министру и претпрошлом министру предлагао, али је то остало само на предлогу. Користим прилику, ви сте ми трећи министар коме ћу то предложити, а то је, с обзиром да се и ви и ми, и као СНС и као ДС залажемо за што брже прикључење ЕУ, још једанпут шаљем апел да се ускладе све специјализације на медицинским факултетима у Србији са европским. Сада то није случај, сада се то избегава.

 Моја специјализација из оторине траје четири године, а у Европи траје пет година. Не верујем да су они у Европи глупљи од наше деце, па да морају да уче пет година, него имају програм који је врло квалитетан и који је више базиран на практичном раду који омогућава младом лекару да након завршене специјализације и субспецијализације крене у самосталан, један озбиљан хируршки рад. Тако да програм специјализација мора бити приоритет наше Владе, није битно ко води ову владу, циљ нам је исти да се прикључимо ЕУ и да прихватимо неке европске стандарде које они имају.

 Када говорим о медицинским факултетима и специјализацијама, питаћу вас, то сам преко Твитера отворио тему, нико није реаговао од медија, поставићу вам и овде питање: шта је улога Медицинског факултета у Косовској Митровици, да школује кадар за Србију, КиМ, ЕУ или су то мала врата за децу која нису могла да положе пријемне испите на Београдском, Нишком, Крагујевачком и Новосадском Медицинском факултету?

 Ми те лекаре школујемо тамо, ти лекари се можда праве у тој једној маси која после тога не може бити запослена у Србији. Сиромашна смо земља, потребно је да схватимо да морамо да рационализујемо кадар, морамо да схватимо да не можемо тако лако се расипати.

 Следеће питање вама, у оквиру ових исто специјализација. Морате да преузмете ингеренције, не знам како је то неко некада несрећно направио да Министарство просвете буде надлежно над медицинским факултетима, да Министарство просвете даје квоте медицинским факултетима ко колико може да упише младих студената.

 Када се и те квоте дају, ја вам кажем из искуства да сам сведок многих медицинских факултета да су прекорачивали ту уписну квоту да би што више новца узели од тих самофинансирајућих студената, да би били са већим платама ти професори.

 Значи, потребно је да рационализујемо и да знамо, ако имамо више од 2500 младих студената, младих лекара на бироу, а сваке године уписујемо све више и више, значи, морамо домаћински да водимо ту једну уписну политику и да знамо кога уписујемо и зашто га уписујемо и где ће то дете после као лекар, да ли ће бити на бироу, да ли ће бити на бензинској пумпи, као што један мој колега продаје бензин, да ли ће учити немачки језик да напусти ову државу и ову Србију.

 Вратио бих се на проблеме с којима се сусреће наше српско здравство. Колега је у претходном говору споменуо да смо оцењени, да смо са бројним параметрима, ја ћу рећи којим параметрима пошто он није споменуо, да смо по оболевању од кардиоваскуларних обољења међу првима у Европи, да смо по смртности од инфаркта миокарда међу првима у Европи.

 Сваког дана у Србији само од инфаркта миокарда, не од кардиоваскуларних болести, од инфаркта миокарда умре 15 наших грађана. Да смо први по оболевању од онколошких обољења, не само од главе и врата којима се ја бавим, него и других органа у нашем телу. Тако да ово све показује да морамо много више бацити пажњу на превентиву.

 Морамо много више бацити пажњу на једно пристојније понашање и лекара, а оно што волим да кажем и здравственог система и здравствене администрације која се, господине министре, у претходним годинама отуђила.

 Отуђила се од грађана Србије, поготово Републички Фонд здравственог осигурања који је постао држава у држави, па чак и ви као министар питање је колико имате ингеренција, можда политички сада имате моћ па неку малу могућност имате да извршите притисак, али то вам је држава у држави.

 Код кога је новац, он командује тим новцем, распоређује тај новац како хоће и уназад 20 година се мало бахато трошио тај новац грађана Србије, бахато су се одбијали и грађани који су били болесни, па су грађани морали додатно да сакупљају новац преко СМС, хуманитарних акција и свега осталог, а нису имали оно основно право које им гарантује Устав, које им гарантује закон када платите осигурање да имате право да будете лечени. То је нешто што је јако битно.

 Најављујете прављење хуманитарног фонда што је била тема и у овој скупштини, била је тема и на скупштинском Одбору за здравље и породицу у претходном сазиву.

 Могу да кажем да морамо наћи начина и средстава да покријемо што већи број оболеле деце. Међутим, када причамо о хуманитарном фонду иза кога би стајала држава, ја сам против таквог фонда иза којег стоји држава. Држава је држава. Држава није невладина организација да би сакупљала новац преко хуманитарних акција, држава има законе, има парламент, има институције, има свој фонд, није хуманитарни, а тај фонд се зове Републички Фонд здравственог осигурања, где се сакупља тај новац.

 Хуманитарни фондови постоје, и Владе Дивац га има, има га Александар Шапић, има га Сергеј Трифуновић, има Драгица Николић, имају многе познате јавне личности, имамо и Закон о хуманитарним фондовима који јасно прецизирају како се сакупља новац.

 Слали сте више пута поруке да ћемо из тог фонда лечити децу са ретким болестима, да ћемо лечити децу која болују, да их шаљемо у иностранство.

 Желим да вас подсетим да по правилнику о лечењу грађана Србије у иностранству, Републички Фонд јасно прецизира права и обавезе фонда и осигураника и да имамо могућности да шаљемо наше грађане у иностранству.

 Оно што треба јасно да кажемо, то је да постоје неке болести које нису предвиђене правилником Републичког Фонда и да тај фонд треба да буде за децу која нису сагледана овим Републичким Фондом.

 Можемо да кажемо и друго, да сам ја министар, ја бих нашао начин да преко Републичког Фонда покријем што већу палету, па ако се вратим у један временски времеплов, и ви сте били укључени када смо покретали иницијативу овде у парламенту за трансплантацију срца и трансплантацију плућа у иностранству, а Републички Фонд и правници Републичког Фонда, не руководство, али правници су рекли да иницијатива није уставна.

 Тада сам био поражен као лекар да неко каже, када некога шаљете на трансплантацију срца или плућа, није уставна категорија и мислим да Устав јасно каже и гарантује наша права као грађана, као пацијента и као болесника, тако да око овог фонда ћемо више информација добити и причати о томе, али вас позивам да уђете у једну озбиљнију реформу Републичког Фонда здравственог осигурања.

 Тај фонд није реформисан, он се отуђио и ти људи који тамо седе немају много слуха или немају пара, не знам шта је, али неки пацијенти нису смели да буду одбијени, неки пацијенти и нису више живи, због тога што није адекватно реаговала лекарска струка и нису реаговале наше осигуравајуће куће.

 То су теме које поред ваших извештаја, где сте изнели податке колико имамо здравствених радника по регионима, изнели сте податке да имамо пуно листа чекања. Листе чекања јесу тема, јесу параметар који је процењивао „european health consumer index“, али оно што нико није рекао, то је корупција.

 Мало се у задње време заћутало о корупцији, а ја вам кажем да корупција постоји и да корупција разједа српско друштво у целини, па није ни здравство изузето из тога, али је тема различитих таблоида и новина углавном мала корупција, односно где лекар узме 250 или 100 евра, а она велика корупција која лежи у великим тендерима, у великим уговорима са фармацеутским кућама, у великом уништењу „Галенике“ као једног гиганта српске, и бивше Југославије, фармацеутске индустрије, афера лежи у „Торлаку“, у коме је држава улагала милионе евра, који је био референтан за безбедне вакцине и то се све каже и одједном се заћути.

 Мислим да су то теме о којима не смемо ћутати, то су теме које морамо јасно да отворимо.

 Испитивање клиничке студије неких лекова, а ево овде за говорницом, пошто имам имунитет, то ћу да изговорим, мене интересује да Министарство здравља достави скупштинском Одбору за здравље и породицу или мени као посланику, имам право и то да питам, колико се нових лекова испитује на грађанима Србије?

 Колико се лекова испитује у Француској и Америци, да ли су грађани Србије за неке лекове једини или има ли неких других народа, али мене интересују народи западних земаља и америчких земаља, да ли се неки лекови који се испитују код нас, испитују и у Америци и у Европи.

 Много се велике паре окрећу ту око тих студија и морамо да будемо свесни да је то прва зона сумрака која мора да буде транспарентнија, да се види која фармацеутска кућа, који лекови, који су нам грађани подвргнути тим лековима и да ли се ти исти лекови проверавају у Француској, Немачкој, Израелу или Америци.

 Могу да кажем да здравство као здравство данас отвара први пут једну тему са едукацијом младих лекара и са специјализацијама, а завршићу тиме и поновићу да сам очекивао да ћете ући са детаљнијим планом реформе.

 Могу да кажем да ћу увек подржати сваки добар предлог који доводи до побољшања здравствене заштите грађана Србије, подржаћу предлог који доводи до олакшавања младим лекарима да добију посао, али нећу дозволити да се демагогијом каже, сада лекари имају право и могућност да се запосле одмах, када још увек постоји блокада Министарства финансија и дајте да ту блокаду, и тај план мреже коју је правио Г17, а то је једна од највећих грешака ДС, пуштања самовоље те странке у сектору здравства која је направила лоше потезе где је упитању здравство.

 Када ћемо моћи да га извучемо на неке здраве ноге, да кажемо шта радимо, како радимо и да у овој скупштини што пре изађете са детаљнијим планом о новој здравственој заштити, а можда и пре тога реформи Републичког Фонда здравственог осигурања који се отео контроли и у упитању је да ли вас као министра слуша. Хвала.

 ПРЕДСЕДНИК: Реч има министар Лончар.

 ЗЛАТИБОР ЛОНЧАР: Покушаћу на што више ствари да вам одговорим. Хтео сам само да будем искрен према тој деци која уписују факултет, да им дам чињенице које постоје, а које они нису знали, а то је колико људи чека на посао у овом моменту, а ја не могу да причам ни за раније, ни за касније колико ће чекати и треба да знају колико људи се упише у једној години на студије медицине.

 Мислим да је основно да им кажемо каква је тренутна ситуација, да они сами могу да процене и да виде каква је ту перспектива, јер они са највећим ентузијазмом упишу факултет и муче се, дођу одакле дођу, заврше га, а онда дођу код министра и кажу - све што је било до нас ми смо одрадили. Жртвовали смо се, сматрали смо ако нас је држава препознала, уписала на буџет, да смо ми свој део одрадили, да смо ми потребни држави и да нас чека посао.

 Из тог разлога, а ово што сте рекли да је то раздвојено, да ми немамо много утицаја, апеловао сам на све декане медицинских факултета, ако се сећате, да седну, да направе податке, па је било да ја хоћу да укинем да се уписују људи на Медицински факултет. Једино што сам их молио, седите, договорите се, видите које су чињенице, који су то бројеви који нама иду, да будемо искрени према тој деци.

 Не желим да наставници, професори остају без посла, али између тога да неко има мањи фонд вежби, предавања и онога да деца заврше, па да дођу да очекују, а да не можете ништа да им пружите, више сам да будемо искрени према тој деци која се жртвују тих шест година и преживе овде шта преживе, одвоје се од куће, дођу родитељи тамо, да ли имају новца да им пошаљу или немају и слично, и онда где ће?

 Покушавају да нострификују, па амбасадор Норвешке ми се редовно захваљује. Врхунски кадрови, редовно ме зове на ручак, не знају како да се захвале људи. Ми све одрадимо и школујемо људе, спремимо их, они преузму, презадовољни су. Па, да ли је то логика? Ако је то логика онда на време треба њима да кажемо – децо, то је ваша перспектива. Искористите државу, ишколујте се, учите норвешки, добићете посао, добићете одличне услове, не знам где ћете радити тамо на неком пустом острву или где, али то вам је перспектива. То је по мени ово.

 То је био мој апел деканима медицинских факултета хајде да усагласимо, хајде да будемо реални, да ли је то овај број ако имамо преко 2.500 лекара који чекају и те ћемо људе да запослимо, јер имамо ове људе који одлазе у пензију, имамо људе који одлазе у иностранство, имамо старосну границу која неминовно иде. Што се тиче Министарства финансија стварно не очекујем да неко може да каже – знате, немамо средства да се лечимо. Мислим стварно у то не желим да верујем.

 То је био једини разлог. Уписујемо преко 1.000 људи годишње, а имамо 2.500 који чекају на посао. Да ли кријемо нешто? Хајде да дамо све. Да ли смо изашли са листама чекања? Излазимо са свим. Ево, сада сам рекао вама, сви ови подаци, не само вама, свима да се достави колико ми радимо у тим клиничким студијама, шта испитујемо? Не знам, не видим разлог да се ишта ту крије и да упоредимо са свим земљама. Нема никаквих проблема.

 Што се тиче кадра, залажем се што је кренуло и од ургентног центра и све, да би се неко запослио мора да прође неку комисију да ради са неким. Апсолутно сам за то и директори и сви да иду на конкурс, али реците ми једну ствар, колико у Нишу и било где у Београду имате људи по колико година волонтирају? По колико година волонтирају људи? И када им кажете да не могу више да волонтирају, не, они долазе и даље. Реците, шта ћемо са тим људима?

 Хајде, шта ви њима кажете у Нишу када он дође код вас на клинику ви кажете - нема простора, нема места; он каже - нема везе, хоћу џабе да радим, хоћу да радим, хоћу да будем у струци и остало; а то је тај што се мучио и што се и даље мучи и који очекује да ће бити препознат и да га нећемо даље малтретирати него када се укаже прво место да ћемо га примити, јер је прошао голготу? Негативна селекција, да не причамо како је било, хајде да не улазимо, то сви знамо. Немојмо сада да се правимо да не знамо и слично.

 Резултати рада. Не можете да имате ниједне резултате рада без ИТ. Ако ви немате увид, сада да вам кажем, ако ми до краја 2015. године не уведемо ИТ у информациони систем, у цео здравствени систем Србије, од овог посла нема ништа.

 Ако ви не можете да уђете и да видите ко ради, шта ради, колико ради, какви су његови резултати, колика је његова потрошња, шта се троши, где се троши, да то буде крајње транспарентно, не може овај систем да успе, ево ја вам сада одмах кажем. Крајњи рок је 2015. године. Знате ли колико је новца потрошено за све то? Колико милиона, десетина милиона, да не кажем стотина милиона за ИТ.

 Како је рађено? Рађено је тако што од пет компоненти, три компоненте се финансирају, три компоненте се ураде, али без ове две не могу да се ураде и сви су задовољни. Имамо оправдање за те три компоненте, ове две нису ни покренуте, а средстава за њих нема. Све је завршено, али система и резултата нема.

 Не може да функционише систем ако ви не знате где ко шта ради. Који су резултати, како? Ручно? Да идете од болнице до болнице, од дома здравља до дома здравља? То је немогуће.

 Овако, да разјаснимо што се тиче фонда. Немојте ни да га потцењујете ни да га прецењујете. Фонд. Шта је фонд? Сервис у систему здравства, једна сервисна служба, према томе то ће да буде и ништа више. Не деле они паре из њиховог џепа, то су паре грађана Србије. Шта фонд? Какав је фонд баук? Шта ће од тога да уради фонд? Где ће? Може само да ради како функционише здравствени систем Србије и држава Србија. Шта ћете да урадите? Ствари морају да се ставе на своје место и да се зна где је коме место. То је то.

 Што се тиче „Галенике“, мислим да та „Галеника“ може да ради врхунски и мислим да је добро што је „Галеника“ изашла на овај тендер да је понуђена за продају и сигуран сам ако се ико појави да то купи да ће у врло кратком року направити од „Галенике“ врхунске резултате којима ћемо моћи да будемо поносни, неће бити на терету државе.

 „Торлак“. Стварно, преговарано је, нема неких задовољавајућих понуда, стиче се утисак у јавности да се не улаже у њега да би се јефтиније продао и слично, то је утисак. Нисам да се „Торлак „ прода, ево одмах да вам кажем. Значи, ако је неко био међу пет у свету са мањинским стратешким партнером, односно са неким ко би уложио новац да се поврати производња вакцине, „Торлак“ би се врло брзо вратио у једну озбиљну компанију. Не знам да ли међу пет у свету, али то вам кажем, то је моје мишљење, нисам да се „Торлак“ прода.

 Фонд. Фонд ће ићи данас на Владу. Због чега држава? Држава да буде гарант да фонд неће доћи у ситуацију да дође да буде без средстава. Шта подразумева фонд? Оно што сте рекли, оно што не покрива РФЗО. Колико је таквих људи што се јављају вама и мени и било коме који нису препознати у систему, а сама реч каже „ретке болести“ и укључили смо се у фонд, иде за ретке болести, али опет ћемо се вратити уставу, ви не смете да направите ону дискриминацију између деце и одраслих.

 Ми на време кажемо – то ће бити фонд за децу болесну од ретких болести и свега онога што нас здравствени систем не може, нема капацитета да уради, да дијагностикује и да лечи.

 Нећемо ићи на то да одмах истог секунда шаљемо људе у иностранство. Зваћемо људе, стручњаке из иностранства да дођу овде. То је много јефтиније и много је повољније. Деца остају код своје куће са својим најближима, нема трошка пута, нема трошка смештаја, нема трошка хране, ту су, говоре свој језик, преводи им се, много им је лакше него да иду. Тек када исцрпимо све то, а имамо консултацију, данас је 21. век, са свим страним стручњацима да нам кажу шта мисле, шта можемо да урадимо овде, шта ћемо да урадимо код њих и где ћемо да урадимо.

 Мора да се врати поверење. Не можете више ове акције. Нико неће више дати за ове фондове када се овакве ствари дешавају. У фонду мора да се зна сваки динар који је ушао, где је сваки динар потрошен, колико кошта лечење где се неко јадно дете нашло да му се помогне и сваки дан мора то да се ажурира.

 Велика помоћ стиже од Фонда Б92, односно Верана Матића, њихово искуство. У том фонду сте укључени ви - заинтересовани људи, струка, организације, родитељи деце са ретким болестима, истакнуте личности. Нема разлога да се било шта крије.

 Према томе, једино што могу да вам кажем док сам на овом челу, ви ћете морати да знате где је сваки динар потрошен из Министарства здравља. По мени, то је једини основ и за ову корупцију и за ово што помињемо, да знате сваки динар где је потрошен, да добијете одговор на свако питање и све да буде крајње транспарентно.

 Не можете да кажете – ово ваља, ово не ваља, ово сте могли јефтиније, ово сте могли боље, ово сте могли овако, али одмах ћете видети. По мени, то је неки услов да би ми могли да идемо даље.

 Што се тиче странке и свега овога, мислим да су сви могли да виде. Одређени су координатори, да струка води Фонд. Мислим да овде немате никог ни из једне странке. Они су људи који су сада задужени сваки за своју струку. Овај је за неурологију, овај је за интерно. Питајте њих. Они одговарају за целу Србију за своју област. Зато су ту, а не само да би се звали, него имају одговорност шта су урадили. Не може један човек све.

 Без сарадње лекара, пацијената и свих, не може нама да буде боље. То нема шансе. Ако ћемо ми да водимо ратове једни између других, пацијенти неће имати никакве користи. Ово није ствар за препуцавање.

 Да ли смо последњи? Јесмо и то је чињеница. Дођите, господине Арни, помозите, ево изазов за вас. Ево, већ је 10 дана у Београду. Убеђујем га, ово је изазов за вас, покажите да нешто може да се помери са последњег места. Ено га, по цео дан је у Фонду и у Институту „Батут“ и на клиникама и у болницама, свуда. Ево, уверите се ви како стоје ствари.

 Имате предлоге? Дајте да радимо. Ево, померите ви ово са задњег места. Помозите да се помери са задњег места. Они ме људи гледају и не могу да верују. Није то тај Арни што га помињу. Човек је већ 10 дана у Београду. Реците шта још.

 Одговорност ће бити моја. Ништа није спорно, бићу крив за све, али сви ћемо морати да кажемо својој деци шта смо ми урадили, који је наш резултат, да објаснимо деци да смо ми причали и да смо ми упућивали и да смо ми предлагали и да смо ми све … Питаће вас дете - добро, а резултат? Хвала.

 ПРЕДСЕДНИК: За реч се јавио господин Милисављевић.

 Реците само по ком основу желите реч.

 ДУШАН МИЛИСАВЉЕВИЋ: Министар ми се обратио више пута.

 ПРЕДСЕДНИК: Није именом и презименом, једино ако вас је негде погрешно протумачио. Морате објаснити у две минуте шта вас је погрешно…

 ДУШАН МИЛИСАВЉЕВИЋ: Поставио ми је питање лично.

 ПРЕДСЕДНИК: Дозволите ми да завршим реченицу.

 Молим посланике да дозволе да се заврши реченица.

 Морате протумачити, сада када вам дам реч, две минуте по члану 104, где је погрешно протумачио ваше излагање.

 Имате две минуте. Кажем, није ништа увредљиво, није споменуо партију, није име и презиме рекао.

 ДУШАН МИЛИСАВЉЕВИЋ: Поштована председнице, већ ми је трећи мандат у Скупштини и нисам никад имао ниједну увреду од стране представника Владе, нити сам ја упућивао, тако да није ни овог пута била никаква увреда…

 ПРЕДСЕДНИК: Значи признајете да немате основ за реплику?

 ДУШАН МИЛИСАВЉЕВИЋ: Нема увреде, само једна жеља, пошто ми је господин министар више пута тражио констатацију и рекао да то нисам добро рекао.

 ПРЕДСЕДНИК: Да, две минуте, само објасните у чему је био неспоразум.

 ДУШАН МИЛИСАВЉЕВИЋ: Хвала. Поштовани министре, што се тиче Фонда, када сте рекли Фонд, ја бих вам рекао да ми заиста морамо ући у реформу тог Републичког фонда здравственог осигурања, јер овакав фонд је више неодржив. Он више не штити интересе грађана Србије.

 Оно што бих ја вама предложио то је да се јасно грађанима каже када месечно уплате 50-100 евра или 10.000-12.000 динара за то здравствено осигурање, да јасно знају шта имају са својом здравственом књижицом, да знају да могу да оду и код државног и код приватног лекара. Значи, морамо да кажемо шта тај фонд финансира и шта тај фонд нуди осигураницима.

 Ја бих увео још неки фонд. Увео бих такмичење између осигуравајућих кућа. Увео бих још две или три осигуравајуће куће које би се такмичиле да вас и мене осигурају код неке добре здравствене установе, да имамо добру бригу да ли у Ургентном центру или у Клиничком центру у Нишу где има добрих лекара. То је реформа, да ви компетицијом направите да се осигуравајуће куће боре за осигураника, а не да овако они знају да месечно имају тај прилив и од тог прилива да ли ћете ви њих контролисати или не, то је друга прича.

 ПРЕДСЕДНИК: Истекло вам је време, два минута и 14 секунди.

 ДУШАН МИЛИСАВЉЕВИЋ: Минут сте ми узели.

 ПРЕДСЕДНИК: Четрнаест секунди сам више прекорачила.

 (Драган Шутановац: Педесет седам секунди.)

 Слабо вас чујем и без микрофона, и добацивање. Заиста се трудим да учествујем у расправи, али на начин да разумем.

 ДУШАН МИЛИСАВЉЕВИЋ: Поштована председнице, ја вас молим, с обзиром да водимо дискусију у једном примереном и парламентарном тону, само још две реченице.

 ПРЕДСЕДНИК: Знам, тако ће сваки посланик, али у реду. ДУШАН МИЛИСАВЉЕВИЋ: Интересује ме, с обзиром да сте споменули господина Бјорнберга да је 10 дана овде у Нишу, а да он испитује здравствене системе из европских земаља, да ли је он…

 ПРЕДСЕДНИК: Захваљујем. Три минута. Будите и ви мало колегијални према председавајућем. Захваљујем.

 Министре, не улазимо у полемику заиста. Ово ће изаћи из контекста омогућавања других посланика да и они кажу и учествују у расправи.

 Посланица Јерков добацује. Изволите, јавите се за реч. Јавите се по неком основу. Добацивање, и то је битно исто. Шта је основ добацивања? Где пише да посланици могу да добацују председавајућем?

 Реч има народни посланик Нада Лазић. Изволите.

 НАДА ЛАЗИЋ: Поштована председавајућа, поштовани господине министре, поштоване колеге и колегинице народни посланици, ја ћу говорити са аспекта некога ко је рецимо потенцијални пацијент или обичан грађанин, нисам лекар. Овде су се већином обраћали лекари.

 У име посланичког клуба Лиге социјалдемократа Војводине желим само да нагласим да сматрамо да је овај закон у много више чланова требало мењати, али данас је тема овај члан 184. који упрошћено видим као потребу и намеру да се на убрзани начин створи једна армија нових специјалиста, да се то скрати у процедури и да ми добијемо нешто што нам недостаје, односно што није одржавано као континуитет образовања нових стручњака.

 Желим да искористим ово време да покажем каква је здравствена заштита у Војводини, а то можда најбоље осликава један наслов у новинама који каже – Чекање у редовима за преглед на дотрајалим апаратима. То је грубо слика у једној реченици.

 Наиме, негде у марту ове године један пацијент је окачио на „Јутјубу“ снимак реда од неких 600 људи који су једног јутра у дворишту Клиничког центра Војводине чекали заказивање прегледа код офталмолога.

 По неким проценама у Војводини, а видим да је то и много шире, постоји око 13 листа чекања за различите здравствене услуге, од прегледа, дијагностике, операција итд. Најдуже се чека, то смо овде чули, али поновићу, на операцију катаракте, кука, кардиолошке, за снимање магнетном резонанцом итд. У редовима се чека и у домовима здравља за прегледе код специјалиста. До оваквог стања, а то смо и од више колега овде чули, дошло је због тога што се недовољно улагало и неадекватно планирао систем здравствене заштите. Понављам да је Закон о здравственој заштити потребно много шире мењати.

 Један од разлога за оваква чекања, а то смо ево и данас видели као потврду, јесте недостатак медицинског кадра. Видели смо и чули смо, али поновићу, већина је педијатара у Србији, па тако и у Војводини, пред пензијом, нема довољно анестезиолога, кардиолога итд. Према изјави директорке Лекарске коморе Србије, коју сам имала прилике да чујем негде пролетос, она је рекла да ће се појавити и у другим областима медицине ови проблеми, јер ће 60 до 70% лекара свих специјалистичких грана, за једно пет до осам година, отићи у пензију.

 Целу ову ситуацију додатно још компликује забрана запошљавања у јавном сектору која је ступила на снагу 1. јануара ове године. Нажалост, није се водило рачуна о специфичности када је здравство у питању и о потребама од виталног значаја за становништво, управо ова област, и да се она не може третирати као било која друга администрација или неки други јавни сектор, где се рецимо недостатак 10 запослених не би ни осетио. Нажалост, у здравству није тако, и опет ко трпи – трпе пацијенти.

 Имамо примере да због одласка у пензију или недостатка лекара имамо отежан рад. Рецимо, био је забрањен рад породилишту у Руми, имали смо отежан рад педијатрије у Вршцу. Посебна специфичност су мале средине, односно сеоске средине у Војводини, где ви у многим селима у Војводини имате угашене амбуланте, где су некада постојали чак и лекарски станови, па је лекар живео са породицом и грађани, односно становници тих насеља су могли и ван радног времена да се обрате лекару и да се осећају сигурно да ће у сваком моменту имати лекарску заштиту. Нажалост, то сада није случај.

 Рецимо, у општини Житиште у овом моменту, коју чине 12 насеља, места Међа и Хетин траже лекара, за сада имају само једанпут недељно. Да се изразим црнохуморно, срећа је за пацијента ако се разболи оног дана када је лекар у месту, односно када је у амбуланти, па може одмах да добије лекарску услугу, али ако није онда мора да путује неколико десетина километара даље.

 Ако се узме у обзир да су то махом руралне средине у којима нажалост живи старије становништво, јер су млади скоро сви отишли или је веома мали број остао, то још више компликује, јер нормално у зрелим годинама људима је потребнија лекарска услуга и онда треба да отпутују у друго место, пензије су мале или их чак уопште немају, треба да плате аутобуску карту. То су специфичности о којима се, када је мрежа лекарских установа у питању, мора или морало водити рачуна.

 Бројке говоре, ми смо овде чули колико лекара има на број пацијената. Ја бих обрнула цифру. Подаци са којима располажем кажу да 345 пацијената долази на једног лекара просечно у Србији. У Војводини је та слика гора. То је око 400 пацијената на једног лекара. Видели смо, чак и у овом образложењу стоји да је различито када је у питању територијална распоређеност лекара, па тако рецимо најгора ситуација у Војводини је у Срему, где је негде око 550 пацијената на једног лекара, а има локалних самоуправа код којих је то још горе, говорим искључиво о стању у Војводини, негде око 900 пацијената, као што је рецимо случај у Темерину.

 То су све алармантни подаци. Ако узмемо у обзир да је просечна старост у Србији, односно у Војводини, око 40 година, ако стално говоримо да је присутна бела куга, ако нам млади одлазе, ако се за 10 година између два пописа становништва број становника Војводине, рецимо, смањио за близу 5%, онда овакви подаци морају да нас брину и стиче се утисак да ће се моћи лечити, не само утисак, нажалост то је и чињеница, само они који имају новца.

 Ако се најави и смањење плата и пензија, онда је стварно стање забрињавајуће и није чудо што се стање погоршава када су у питању кардио-васкуларне болести или шећерна болест. Ако вам се на телевизији рекламира апарат који ће вам шећер са 20 само тако скинути на много нижу вредност, нисам лекар, понављам, али то гледа као неко ко је пацијент, недајбоже пацијент, и користи лекарске услуге.

 Посебан проблем када је Војводина у питању, мислим да је то и шири случај, јесте стање апарата који постоје у болницама и другим установама, а који се кваре због стоје старости, где се не врши занављање тих апарата онако како би требало. Као најдрастичнији пример навела бих апарате за зрачење којих нема довољно или су стари па се често кваре, а пацијенти са тако тешким болестима не могу да чекају, па пацијенти из Војводине се шаљу на зрачење у Кладово или у Крагујевац.

 У свету се апарати мењају на неких седам година коришћења, без обзира у којој су мери коришћени, а код нас се ради са апаратима који су стари и по 13 година, па је нормално да се често кваре. То је један од разлога за стварање оваквих редова.

 Ако се узме у обзир да Војводина покрива 27% становништва Србије, по некаквим светским нормама, требала би да има осам оваквих апарата за зрачење. Сада их има само два и у поступку је набавка три апарата које финансира Влада Војводине. Међутим, ту настају проблеми око спровођења тендерских процедура. Колико чујем, ту су обарани тендери.

 У то не желим да улазим, зашто, када, колико пута се понављају тендери, а у међувремену трпе пацијенти због неспроведене процедуре набавке апарате или потрошног материјала или било чега другог што подлеже набавци преко тендера. Морало би се на другачији начин приступити код набавке у области медицине, како би се обезбедио континуитет када је у питању терапија или некаква друга медицинска услуга.

 Важно је нагласити да је здравствени систем у Србији централизован, што је један од главних узрока већине проблема који су задесили ову област. У РФЗО је све сконцентрисано, и новац, и послови који се обављају у здравственој заштити. Сматрамо, без обзира колико поздрављамо доношење овакве допуне Закона, односно могућности да се обезбеди убрзано образовање кадра, да овај предлог треба поправити.

 С тим у вези, поднели смо амандмане. То су амандмани који се тичу надлежности АП Војводине у овој области, тј. да се обезбеди учешће АП Војводине у поступку давања сагласности на специјализације и уже специјализације, будући да у овој области сада нема ни минимума информација о томе које се специјализације одобравају и у којим установама на територији АП Војводине.

 Цео поступак се спроводи између здравствених установа основаних у Војводини и Министарства. Орган АП Војводине не може на то да утиче. У образложењу амандмана управо напомињемо, на основу Закона о надлежности АП Војводине, да би ови амандмани могли бити усвојени.

 На крају, у дану за гласање, у зависности од тога да ли ће наш амандман бити усвојен, ми ћемо се опредељивати да ли ћемо гласати за ову измену Закона.

 ПРЕДСЕДНИК: Реч има посланик Славица Ђукић Дејановић.

 СЛАВИЦА ЂУКИЋ ДЕЈАНОВИЋ: Поштована председнице, поштовани министри и сарадници из Министарства здравља, колегинице и колеге народни посланици, наш посланички клуб се претходних дана озбиљно бавио анализом здравственог система и предложеним законским изменама базичног закона о здравственој заштити. Оцењујемо да се реформски карактер измена овог закона огледа се у огромној диспропорцији здравствених потреба и финансијских средстава. Заправо се у овом моменту мора ићи на оне мере које не изискују нове финансије.

 Шта практично то значи за, слажем се са многима, најквалитетније стручне кадрове ове земље, стоматологе, фармацеуте, лекаре? То значи да за оне који су у редовном радном односу неће време бити лимит да се усавршавају, а подсећамо да је стручно усавршавање обавеза и институција и сваког појединца и да ће крајњи корисник, наш пацијент, имати заправо највише користи од тога.

 Због тога је заиста овај предлог закона код посланика нашег посланичког клуба, а и у Одбору за здравље, наишао на један оптимизам, модел да се нешто може учинити без новца, а то је да најстручнији људи, очигледно је да се ради о млађим људима, треба да поправе стручну структуру у здравственом систему и да на тај начин омогуће нашем кориснику, нашем пацијенту, свима нама, јер смо сви ми у потреби и да будемо едуковани на тему здравствене заштите и да нам се неки здравствени проблем рано дијагностикује, да се лечимо, да будемо подвргнути одређеним рехабилитационим процедурама. Дакле, закон се тиче можда више сваког човека који живи у овој земљи и због тога је његова вредност посебно значајна.

 Став Владе да овакве законе шаље ка парламенту је заправо визионарски и показује да проблеме можемо почети да решавамо сепаратно, али квалитетно.

 Чињеница је да ће се закон примењивати и у образложењу стоји да ће подзаконски акт бити донет до краја ове године, да ће се примењивати практично у свакој здравственој установи и у приватној пракси и у мрежи здравствених установа које припадају тзв. државном здравству.

 Ово значи да сваки стоматолог, сваки фармацеут, сваки лекар који је положио стручни испит и завршио стаж треба да направи уговор са здравственом установом, односно треба да има уговор са оснивачем у приватној пракси и то је корак даље у изједначавању услова за стручно усавршавање свих људи у овој земљи и ширење мреже здравствених установа које потенцијално могу давати здравствене услуге нашим грађанима.

 Дакле, свака лабораторија, односно свака фармацеутска установа, сваки дом здравља, општа болница, специјална болница, да не говоримо о терцијарним и здравственим установама у којима се обавља и научноистраживачки рад и које имају посебне институтске карактеристике рада, имаће могућност да занови свој кадар. Видели смо да је код неких сегмената нашег здравственог система, посебно када су у питању педијатријске потребе, то изузетно, изузетно значајно.

 Како ће тај поступак ићи и зашто мислим да се повећава одговорност већег броја људи у примени овог закона? Одлуку о томе да једној здравственој установи треба субспецијалиста или специјалиста доноси директор. Он ће морати да има доста чврсту комуникацију са институцијама које много нисмо користили у здравственом систему, са регионалним институцијама за заштиту здравља.

 У складу са тим плановима, а то значи директор, менаџмент сваке здравствене установе треба да сагледа своје потребе, видеће како ће да организује службу и да ради на усавршавању појединаца. Сагласност Министарства ће бити сигурно следећи корак, али ће министар имати један значајан део обавеза.

 До 31. децембра сваке године министар ће видети које су дефицитарне специјалности, и оно што јесте важно, и за незапослене лекаре, стоматологе и фармацеуте биће шансе. То ће бити најчешће међу волонтерима, који су заиста показали својим трудом, радом, који су показали чињеницом да струку негују и онда када не добијају никакву материјалну сатисфакцију приврженост том послу. Они ће сигурно бити у највећој предности, али мислим да је јако важно да се морамо ослањати на менторе из средина које заправо шаљу људе на специјализацију.

 Шта је био практични проблем и шта се догађало и када смо у претходном периоду одобрили 1.700 специјализација? Како да га пошаљем на специјализацију кад његов посао у мојој установи нема ко да ради? Знате у тим установама има врло компентентних људи који су ментори и тај лекар или стоматолог, изузев оног периода који проводи на медицинским факултетима и слуша одређену теоријску наставу, најчешће проводи у својој или здравственој установи која је близу. Ту ће руководиоци здравствених установа, директори морати да покажу једну спремност за бољу организацију.

 Због тога је, рекла бих, овај начин размишљања на законодавном плану и начин који буди креативност и обавезу директора здравствених установа да дају више од себе, а не да увек чекају да им неко пошаље сугестију како ће они то да ураде, кога ће да пошаљу, кога ће да одаберу и повећава степен одговорности неупоредиво већег броја људи и примарну здравствену заштиту и опште болнице и клиничко-болничке центре и институте који се баве здравственом заштитом приводе једној већој практичнијој намени.

 Закон суштински третира ресурсе људске који јесу најбитнији у тријади коју смо више пута данас сви ми помињали, простор, опрема, кадрови. Без тога нема здравствене делатности. О простору и опреми доста знамо, доста смо и на различите начине разговарали, али о том људском ресурсу који је заиста највећи капитал и на који можемо бити поносни без обзира на појединачне случајеве који понекад деградирају рад огромног броја људи, посланичка група СПС јуче је констатовала за 126.288 људи треба рећи за период транзиције велико хвала јер су до данашњег дана водили рачуна о здравственој заштити пацијената и развијали превенцију на начин који често није био усклађен са материјалним статусом и стимулацијом коју иначе стручњаци у свету имају, а здравствени и нездравствени радници, међу њима 22.000 лекара су у преко 98 случајева одговорили хуманом, стручном позиву.

 И због тога смо констатовали да ће овај закон управо бити један облик захвалности њима, најобразованијим кадровима који неће више чекати годинама, јер није то било само законске две године.

 Чекало се на специјализацију толико дуго да неко док добије специјализацију, док је заврши, док положи испит, а онда у пракси почне да учи од својих колега како ће те вештине применити дође у просеку до 48. или 50. године и онда само десет година ради до 15. Хирушке дисциплине већ до 60. године сигурно искључују из прве линије оперативце и хирурге. Врло мало остаје могућности да ради свој високостручни посао.

 Управљање људским ресурсима, који јесте тема ових закона, део је формулисања политике и развоја кадрова. Он треба да пође од потреба здравственог система и оно што је на свима нама, па и нама који ћемо учествовати у доношењу других закона јесте да потребе здравственог система сагледамо реално.

 Доста тога је на едукативном плану урађено у смислу информисаности грађана о скрининзима, о масовним болестима, али та капија здравља, примарна здравствена заштита, где би требало 80% грађана да оствари своју здравствену услугу, не може имати неки секундарни тим лекара.

 Не слажем се да најквалитетнији лекари треба да раде смо у врхунским установама. Лекари најквалитетнији увек раде свој посао и да ли ће се једна тонзилектонија, операција крајника радити у Пироту, Крагујевцу или Београду стручни ставови и постулати морају бити потпуно исти и стручност лекара мора бити потпуно иста.

 Најквалитетнији људи треба да раде у сваком здравственом тиму. Истина је да нивои здравствене заштите треба да буду различити и да не можемо све радити и у мањим и у већим срединама и где има кадра и где нема. Када се поставља питање нпр. недостатка неке сале за неку интервенцију, морамо знати да није у питању само сала и није у питању само опрема. Ко ће то радити? Имамо ли кадра?

 Те дефицитарне специјалности, о којима ће се министар изјашњавати до 31. децембра сваке године и који ће дати могућност и младим људима да се усавршавају, оне заправо треба да буду пре свега свакако распоређене у том врху пирамиде здравствених установа, у клиничким центрима који се баве терцијалном здравственом заштитом и то се мора радити у Србији која нажалост није велика, у Београду, све што може у Новом Саду, Нишу, Крагујевцу.

 Не мора се радити највиша, најсуптилнија медицина на сваком месту. Али, оно што се ради на било ком месту мора бити урађено потпуно исто, са истим стручним капацитетима, поштовањем људских права, стручности и свих параметара којим се врло добро можемо мерити.

 Примарна здравствена заштита је најчешће, нажалост, била шалтер за упућивање у секундарне и терцијалне здравствене установе. Ако се добро примени овај закон и ако будемо водили рачуна о стручној структури запослених, ми ћемо заиста моћи и превентивне програме да подигнемо на виши ниво, јер значајан део превентивних активности треба заправо да буде измештен у домове здравља.

 Није добро да лекар, а лекар је најчешће особа која је била најбољи ученик у својој средњој школи, најугледнији човек у својој породици, широј породици, није добро да када заврши један тако тежак факултет пише упуте за свог колегу који само ради у другој установи. Он треба да буде оспособљен кроз вештине да највећи део посла уради заједно. Вештине су заправо специјализација и субспецијализација.

 Али, то не значи да ће једном дому здравља требати 10 ендокринолога. Неће му требати васкуларни хирург. Зна се шта је то што треба дому здравља. Треба му пре свега добро образован специјалиста опште медицине и одређен број других специјалности.

 Пошто се доста говорило о томе да је, захваљујући наравно и стручности здравствених радника, подигнут ниво здравствене заштите, а параметри су, између осталог, позитивни, смањење неонаталне смртности, продужетак живота, дакле, хвала здравственим радницима што су сигурно себе уложили и дали огроман допринос да ти параметри буду позитивни, није лоше да се подсетимо да старија животна доб и стимулација рађања изискују и посебне профиле стручности у здравству.

 Дакле, старије животно доба доноси и неке новије болести и има захтеве за неким новим организационим шемама, укључујући и палијативно збрињавање.

 Данас су се доста помињале кардиоваскуларне болести, малигне болести, дијабет, хипертензија, ризична понашања. Хтела бих просто да подсетим јавност да је Светска здравствена организација изашла са једним параметром: до 2020. године други фактор по онеспособљености за рад, после кардиоваскуларних болести, биће депресија. Дакле, имамо и душу и морамо се мало присетити да кад лекари, а и кад као пацијенти одлазимо у здравствене установе, то јединство тела и душе јесте нешто што изискује образовање и стручног кадра и нас самих.

 Оно што мислим да јесте важно, то је да међународна искуства и стандарди треба да утичу на нас да донесемо сопствене стандарде и ми ту имамо тимове који то могу и да ураде. Мислим да је време да неке стандарде мало мењамо и у неком будућем периоду иницијатива треба да потекне од оних који се непосредно баве производњом здравља, информисањем здравствених параметара који су битни за бољи живот и квалитет живота нације.

 Доследна примена прописа које смо донели је један од начина да покажемо да заиста као друштво сазревамо, а у домену здравља ми се чини да се то може учинити на најбољи начин.

 Број запослених на неодређено време у здравственим установама из Плана мреже Србије је, на пример, 2004. године износио 120 хиљада, а данас 113 хиљада. То значи да је здравство ипак имало на уму све инструкције Владе и апеле да се мора ићи на смањење.

 Који параметар у овом моменту није добар у здравственом систему? Наиме, 24% запослених су немедицинске струке. То је нешто што је за европске параметре јако лоше. Указују нам и наши пријатељи и сарадници да није добро, али шта ћемо са људима који су цео свој радни век провели у некој ложионици или неком вешерају? Не можемо баш рећи – е, ми морамо да мењамо структуру и ти и твоја породица нас не занимате.

 Зато је обавеза директора здравствених установа да када ти људи који се баве техничким, административним пословима, одлазе у пензију и нема их више у здравственом систему, да поправљамо структуру пре свега медицинским сестрама које су заправо душа здравственог система.

 Нега болесника у установама терцијалне и секундарне здравствене заштите нам понекада заиста јако шкрипи. Али, најчешће то није због тога што је тај кадар неодговоран, него, напросто, њега нема довољно и о томе говоре параметри којима нас је Министарство снабдело и о којима је нешто рекао и министар.

 Показатељи обезбеђености Републике Србије и ЕУ, просек у погледу броја лекара, у неколико наврата смо данас чули, говоре да смо ми данас тамо где је ЕУ била 2004. године, на 100 хиљада становника тих 307 лекара. Тај број не би био забрињавајући, посебно не ако тај број лекара на 100 хиљада становника у Србији упоредимо са земљама региона. Испод нас по овом параметру је и Мађарска, и Хрватска, и Румунија, и Црна Гора и БиХ, и Турска и Албанија, али су далеко испред нас по овом параметру земље ЕУ, Аустрија, Немачка посебно, тако да Француска и Немачка имају посебно добре параметре.

 Такође још један сегмент о коме јесте било речи, а који је у домену свих нас, па и посланика, јер смо изабрани представници грађана, то је сегмент да параметри на основу којих ми закључујемо какво нам је здравство су прилично илустративни. Ако у Нишавском округу на 100 хиљада становника има 424 лекара, а у Срему 209, да ли можда то говори о томе да сви ми који смо из појединих средина послати овде да радимо на законодавном плану нисмо довољно утицали кроз акта која смо доносили да уравнотежимо један равномерни регионални развој или можда колеге из Војводине треба себе да питају зашто тако велике разлике и унутар самог региона?

 Дакле, и једно и друго питање је питање за нас које су грађани послали да на законодавном плану размишљамо много шире него што је једна средина, али јесу добри показатељи за то како да у наредном периоду другачије размишљамо.

 Обезбеђеност лекарима је релативно солидна, а применом овог закона обезбедиће се стручност и то на начин да антиципирамо да за неколико година заиста не бисмо имали одређене специјалности и субспецијалности. Стратешко планирање кадрова у систему здравствене заштите сигурно да је везано за финансирање, али координацију здравственог образовног система и тржишта рада мора имати здравствена политика као свој постулат, због тога што ако заједница медицинских факултета, а министар је о томе говорио, кроз уписну политику и даље буде продуковала исти број свршених студената медицине, стоматологије и фармације, ово ће бити једна палијативна мера која је добра за блиску будућност, али за даљу будућност суочићемо се са сличним проблемима.

 Из разлога које сам изнела и из разлога које нећу понављати, јер су остале колеге врло коректно о томе говориле, наш посланички клуб ће са великим задовољством у дану за гласање рећи да.

 ПРЕДСЕДНИК: Хвала посланици Славици Ђукић Дејановић.

 Одређујем паузу пошто смо завршили овлашћене представнике до 14.15 сати и прелазимо на листу.

 Иначе, нећемо бити у директном преносу него ће ићи у одложеном.

(После паузе – 14.20.)

 ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ (Верољуб Арсић): Настављамо са радом.

 Да ли се још неко од представника предлагача јавља за реч? Ако не, прелазимо по списку. Реч има народни посланик Муамер Бачевац.

 МУАМЕР БАЧЕВАЦ: Уважене колеге посланици, господине министре, заиста радује информација да сте лично ви са почетком овог мандата били иницијатор ове одлуке. Одлука врло битна за рећи ћу нас младе лекаре, иако сам ја већ на специјализацији, али знам колико то значи младим људима, младим лекарима и нашој бранши уопште. Наравно, ово видим као почетак једне озбиљне реформе у коју сам сигуран да ћете ући, јер је она заиста неопходна, а проблема има у изобиљу.

 Такође, радује ме што сам на Одбору за здравље, скупштинском одбору, чуо од уваженог професора Векића да се припрема и озбиљна реформа и промене у нивоу примарне здравствене заштите и да ће се примарна здравствена заштита, односно општа пракса растеретити огромног административног притиска.

 Јасно је да је кључ добре здравствене заштите и доброг здравственог одговора у ствари квалитетна, примарна здравствена заштита, а ја вам могу рећи пошто сам дуго радио као лекар опште праксе да би ми имали и око 50 прегледа дневно од тога већина је била административне природе. Тако да тај домен и тај сектор, односно уређење тог сектора заиста може да доведе до побољшања здравствене заштите, да разгуши практично онај чеп који имамо у секундарној и терцијалној здравственој заштити и да доведе до бољитка здравственог одговора.

 Оно што треба рећи јесте да поред домова здравља, централно место у примарној здравственој заштити имају и заводи за јавно здравље. Морам вас подсетити да сам вам прошлог месеца упутио питање и неколико сугестија, не знам да ли је дошло иначе питање до вас, о неминовности и обавези формирања завода за јавно здравље у Новом Пазару.

 Ви знате да је у јануару 2012. године Влада донела одлуку да формира један овакав завод за општине Тутин и Нови Пазар, да је град 2009. године ушао у озбиљне процедуре припреме, да је урађен елаборат, град је дао на употребу и одређене просторије које су јако повољне, које имају посебан улаз, па сам у том питању дао и сугестију да се предвиди у следећем буџету и свота по предрачуну од пет милиона динара за рехабилитацију и припрему тог простора обзиром да је ту боравила војска за време НАТО бомбардовања.

 У сваком случају, желим да вам нагласим и ви то сигурно знате, обзиром да сам видео у вашој биографији да се бавите и епидемиологијом поред осталог, да је то круцијално питање за боље организовање здравствене заштите у региону Санџака, односно Новог Пазара и Тутина. Ми немамо квалитетне статистичке податке, немамо квалитетан скрининг тако да значај ове институције заиста је огроман за нас. Стога желим да вам упутим заиста позив да ову институцију што пре оснујемо у Новом Пазару.

 Морам да кажем да смо ваљда прошле године имали понуду, имали програм од Чешке развојне агенције од 100 хиљада евра која би обезбедила комплетну лабораторију. Значи, паре нису проблем. Ми у том тренутку то нисмо могли урадити баш из разлога што нисмо имали формиран тај институт.

 На крају морам да кажем да у граду Новом Пазару има доста квалитетних струковних кадрова, имамо и нешто опреме од прошлог Хигијенског завода и мислим заиста са малим улагањем да можемо да увођењем ове институције направимо озбиљне помаке у граду што се тиче здравствене заштите.

 С друге стране, ви знате да град Нови Пазар нема своју ангио-салу, односно наша болница и ми смо пре неких шест месеци имали посету на наш позив господина Миљка Ристића, као директора Клиничког центра и ушли смо у некакве консултације. Позвали смо директора болнице и интернисте и радиологе, кардиологе који се иначе баве том проблематиком и дошли смо заиста до закључка да је апсолутно неопходно ту институцију планирати, кадрове почети обучавати и свакако да уз ангио-салу не можемо не формирати кардио-хирушку салу, то је општи закључак струковни био у том тренутку.

 Мислим да ћемо код вас наићи на једно разумевање. Надам се сталном контакту и могућности да овај наш план и ово је већ нешто што смо ми најавили решимо и побољшамо заиста здравствени одговор и здравствену услугу у Санџаку.

 Морам да кажем што је очигледно да једино град Нови Пазар није обезбеђен са она два златна сата доласка до прве ангио-сале и то је заиста страшна ствар, да не кажем чак и противуставна. Значи, једино град Нови Пазар не може да стигне до ангио-сале у Крагујевцу. То не може да се деси. Сви други делови Србије имају то и стога мислим да морамо ући у једно планирање, у стратешко планирање тога и да практично реализујемо ове планове и ову нашу задаћу.

 Наравно да је изузетно важно оно данас што радимо, не треба дозволити да млади људи чекају ни секунде, ниједног дана да нешто ново науче, поготово не у медицини и није разумљив ни досад овај институт чекања од две године који заиста не постоји нигде на западу. У западним озбиљним медицинским установама то не постоји и стога заиста подржавам и поздрављам ову одлуку и ову промену овог члана.

 Такође, укључивање приватног сектора у којем заиста верујем да постоји озбиљан потенцијал и у опреми и у људству, ми можемо и на овај начин, давањем ових, како ми кажемо, волонтерских специјализација заиста подупрети и ту грану и у пуној функцији је ставити да служи здравственој заштити у нашој држави.

 Рекох да сам на специјализацији и да заиста наш програм могу да кажем да је релативно квалитетан, да захваљујући ентузијазму појединих професора заиста пуно тога учимо, али мора се пуно порадити и на тој образовној структури, поготово на специјализацијама и дати више простора вештинама него знању теоријском.

 Не сме се дозволити да један свршени интерниста не зна да уради ултразвук и не сме се дозволити да се накнадно и преко специјализације која се плаћа, лекари морају додатно плаћати ту могућност да практично уче ултразвук, која је данас прва метода у дијагностици озбиљних акутних стања.

 Мислим да ћете имати пуно посла, знам да сте ви млад човек и знам да, из ваше биографије видим да заиста ћете се потрудити да можемо рачунати на озбиљне помаке.

 Такође, имамо озбиљног проблема и у едукацији лекара. Сами едукативни процеси који се спроводе и које ми похађамо у смислу континуиране медицинске едукације мислим да немају значајну тежину и мислим да струковно не повећавају наше знање.

 Оно што је мој предлог, а и предлог већине професора јесте омогућити нама из мањих средина, нама који желимо да владамо свим информацијама, да одређени период и у току свог рада и по свршењу специјализације имамо од неколико недеља у терцијалним установама, да се упознамо са стањем, са професорима и људима којима ми иначе и шаљемо те пацијенте и мислим да је то много бољи начин побољшавања нашег знања и вештина да практично пружамо бољу услугу, него овај начин који имамо сада и који је, могу рећи, у којем има доста празног хода, ми слушамо и скупљамо практично бодове, слушамо неке ствари којима се можда никада нећемо бавити или немају апсолутно везе са нашом праксом.

 Морам да кажем да би, превасходно ви као министар, требало да подупрете једну позитивну кампању о имиџу лекара. Корупције има, али верујте ми да је то много мали део у односу на квалитетне, озбиљне алтруистрички настројене лекаре, који заиста целокупан свој живот посвећују хуманом позиву и пружању заиста помоћи, уз, могу сигурно да кажем, једну скромну надокнаду којом могу да покрију неке своје основне трошкове.

 Мислим да у овом друштву нама, пре свега, треба више тога, позитивних примера позитивних лекара него критике, обзиром да је заиста много више добрих, уљудних, квалитетних кадрова него оних који злоупотребљавају своје овлашћење и свој рад.

 План ове владе, а и СДП-а у оквиру ње, јесте да се бави круцијално битним и виталним питањима људи, грађана, најосновнијим стварима које могу да се реше. Утезањем овог система каквог имамо, реформама оним које можемо да извршимо на овај начин, без употребе великих додатних трошкова, заиста је то тај пут којим ми морамо ићи, којим морамо пружати услугу.

 Мислим да оснивањем ове институције у Новом Пазару и планирањем и развијањем ангио-сале, кардиохирушке сале и других грана, ова влада и ви као министар директно шаљете поруку да мислите и пружате помоћ грађанима како Санџака, тако и целокупне наше државе. Мислим да ви то управо на прави начин и радите.

 Социјалдемократска партија ће подржати ову одлуку. Социјалдемократска партија у сталној консултацији с народом ће подржати сваку позитивну реформу. Социјалдемократска партија и ми људи који долазимо из Санџака нећемо лагати наше гласаче неким небулозним и недохватљивим темама, типа аутономије, али ћемо свакако решавати круцијална питања која погађају наш народ и која ми можемо решити. Стога вас позивам да нам на том путу заиста изађете у сусрет и помогнете.

 ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Реч има министар у Влади др Златибор Лончар. Изволите.

 ЗЛАТИБОР ЛОНЧАР: Пошто се залажем да решавамо битне ствари, овде сте поменули изузетно битну ствар, а то је ангио-сала и кардиохирургија и „златни сат“. Ја вас овом приликом само молим за једну ствар, а то је да, пошто сте и сами рекли да новац неће бити проблем, немојте да дођемо у други проблем, да следеће године добијете ангио-салу и да добијете кардиохирургију, а да немате кадрове и да стоји да се не ради.

 Већ касните ако нисте послали људе да се обуче за то, јер то неће имати никакве сврхе. Кад немате проблем новца, а имате подршку Министарства и препознајемо проблем, из не знам ког разлога, јер једноставно не можемо да испоштујемо један принцип о коме смо говорили, о том „златном сату“, будите не толико визионар, али крените одмах, мој вам је савет, да оспособите људе и за ангио-салу и кардиохирургију, јер не видим неки проблем да се то не деси идуће године, али видим проблем ако то све стигне, а ту нема ко да ради, па онда да излазите да кажете дајте сада кадрове одавде, дајте нам да нам помогну, дајте да раде једном недељно, двапут недељно.

 Још једну ствар вас молим, набројали сте доста ствари. Будите реални, направите те ствари шта можете у којој години за наредних пет година да се уради. Не може одједном да се уради. Ово нека буде приоритет. За завод смо се договорили. За све остале ствари распоредите. Кажете да новац имате, да имате и инвестиције, имате све. У Министарству здравља нећете имати проблем, нити опструкцију, само врхунску помоћ, али вас још једном молим, спремите кадрове на време. Хвала.

 ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Захваљујем. Реч има народни посланик Зоран Живковић, а нека се припреми народни посланик Маријан Ристичевић. Изволите.

 ЗОРАН ЖИВКОВИЋ: Стање у српском здравству је јако лоше и то је општепозната ствар и нема потребе да се понављају сви детаљи описа тог стања. Већ смо чули и то да смо последњи у Европи и листе чекања. За то, наравно, није крива само последња влада, ни ова од пре сто и нешто дана, ни ова од пре 700 и нешто дана. То је један запуштен систем јако дуго времена без било какве велике жеље да се ураде неке озбиљне реформе.

 Претходни министри су имали неке добре и много лоших идеја и успели су да махом спроведу ове лоше идеје, а да добре остану на страни.

 Ова палијативна измена једног члана овог закона о здравственој заштити ће наићи на подршку посланика Нове странке ако буде усвојен амандман који још више либерализује могућност лекара да о свом трошку упишу специјализацију и заврше оне специјализације које су дефицитарне, без арбитрарности министра и неког другог, јер нема потребе да се у то меша, да ли нама треба неки специјалиста или не, било ко у овој држави.

 Тиме што је неко постао специјалиста то му не гарантује посао, него само добија то знање, вештину и то звање, а он може да запосли у некој приватној клиници или да оде у иностранство, али потпуно је бесмислено да маса лекара седи на бироу без могућности да можда ако има свој потенцијал финансијски да специјализира.

 Застарео нам је систем по свим мерилима. Где год да пипнете у било ком делу здравства, наићи ћете на нешто што више личи на XIX век него на XXI век. Многи су разлози за то. Нећу да уђем у те разлоге пре. Не оптужујем никога, односно оптужујем све који су се бавили тим послом задњих педесетак година.

 Оно што је требало да буде очекивање од нове владе, то је да она, бар по својим речима, жели да уведе реформе и да промени пуно тога. Ништа се битно није променило. Тиме што министар здравља уноси болесно дете у авион који треба да га одвезе на неко место лечења, то није реформа. То је злоупотреба. Посао родитеља је да се брину о свом детету на такав начин, а посао министра је да створи услове да лечење детета не буде питање добре воље СМС претплатника и да не буде део изборне или постизборне кампање, него да то буде једна потпуно нормална ствар.

 Не треба нам посебан фонд за лечење деце. Из постојећег фонда, док он постоји, то мора да буде обезбеђено. То не може да буде обезбеђено тако што смо пре неки месец отели од Фонда здравства преко 250 милиона евра не би ли крпили рупе у пензионом фонду. Тиме, наравно, није обезбеђена никаква дуга сигурност исплате пензија. Недостатак од 250 милиона евра у Фонду здравства мислим да је очигледан сваки дан. Ко то не види, он не живи у овој држави.

 Реформе подразумевају да се учини пуно ствари које, чини ми се, могу да се ураде без неке велике помпе, а да донесу велику корист. Први корак је, рецимо, да се споје војно и цивилно здравство. Не постоји никакав разлог, никакве специфичности војног и цивилног здравства. Када је рат, не дао бог, сви смо војно здравство. Када је мир, нема потребе за војним здравством.

 Упуцавање је чешће на сплавовима низ Дунав и Саву него у војним објектима и на војним полигонима. Према томе, ајмо да се понашамо рационално. Војно здравство је оставило неколико стотина хиљада метара квадратних болничког простора који зври празан, јер је пројектовано за пола милиона активних и пасивних војних лица којих је било пре 30 година у Србији. Данас их укупно са пензионерима нема 100 хиљада. То значи пет пута мање.

 Нема потребе ниједан динар да се уложи ни у једну циглу за изградњу војних објеката, јер они постоје махом поред објеката цивилног здравства. Рецимо, Ниш је типичан пример. Између Клиничког центра и Војне болнице је само Ургентни центар. Поново се баца двадесетак милиона евра у цигле и црепове уместо у едукацију, лекове, опрему, да би се направила нова зграда коју ће неко да отвори, да пресече ону врпцу и да остане празна, као што је случај са Ургентним центром који стоји празан тридесет и нешто година, а поред тога је Војна болница која је иначе празна због тога што, као што сам рекао, нема довољан број пацијената. То је ствар која може да се реши брзо.

 Приватно здравство, треба му дати шансу да оно добије на једној нормалној тржишној конкуренцији, могућност да помогне грађанима Србије да добију бољи ниво здравствене заштите.

 Постојећи систем, Бизмарков систем здравствене заштите треба променити системом који је познат као Бевериџ систем. Ја се надам да људи из Министарства знају шта то значи. Хвала.

 ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Реч има министар у Влади др Златибор Лончар. Изволите.

 ЗЛАТИБОР ЛОНЧАР: Ово је одлична идеја да људи, ако хоће, имају могућности да иду на специјализацију. Морам само да вас обавестим о једној ствар, а то је да немамо капацитета да у првом моменту све те људе примимо. Значи, разговарали смо са факултетима. У првом моменту једва ћемо имати за овај број који нам недостаје за државне установе. То је добар предлог, али морамо да створимо услове да имамо капацитета да те људе, да прођу оно што је потребно да прођу да би постали…

 То је сасвим легитимно право да неко ко има новац да се школује и да ради, сам плати. То је по мени сасвим у реду. Имајте на уму да у овом моменту, то смо и размишљали и хтели да урадимо, немамо капацитета на факултетима, на катедрама, јер је била велика навала и квалитет знања који би они стекли не би био добар, а није ни по прописима ЕУ.

 Нажалост, питао бих вас шта би урадили када отац који треба… Он је имао жељу да пренесе своје дете у авион. Оцу је позлило, онесвестио се. То је разлог једини, тако да није планирано, нити жеља. Стајали смо отац, мајка и ја поред тог детета. Ако сте видели, тај отац, пошто се онесвестио, није могао ни да отпутује са својим дететом, тако да не би рекао да је то маркетинг.

 ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Захваљујем. Реч има народни посланик др Александар Мартиновић, реплика. Изволите.

 (Зоран Живковић: Први сам тражио реплику.)

 Молим вас, господине Живковићу, пратим пажљиво ко је како тражио наводно реплику. Спомињали сте да је неко украо из Фонда здравствене заштите 250 милиона евра и пребацио на Пензиони Фонд.

 (Зоран Живковић: Какве ово има везе са тим?)

 Пошто је представник посланичког клуба, који подржава Владу РС и који је гласао за један такав предлог закона, ваљда има право и да одговори вама. Нећемо да полемишемо.

 Господине Мартиновићу, изволите.

 АЛЕКСАНДАР МАРТИНОВИЋ: Хвала, господине председавајући.

 Господин Зоран Живковић сем што је нервозан, показује и да је врло безобразан човек. Тешко је увредио и министра Лончара, а и СНС. Наводно је господин Лончар хтео да рекламира СНС па је због тога отпратио болесно дете до авиона. Сада смо чули под којим околностима се то десило. Иза вас је, господине Живковићу, остала пустош у држави, укључујући и здравствени систем.

 Само да вас подсетим, док је на власти била странка на чијој сте листи учествовали на последњим изборима, здравствени систем је био у тако очајном стању да је министар здравља одлазио на лечење у Савезну Републику Немачку. Ако је то перспектива за здравствене раднике у Србији, СНС каже да ће се против тога борити свим средствима.

 Начин да се против тога боримо јесте управо усвајање овог предлога закона, који ће омогућити младим лекарима у Србији да лакше дођу до специјализације и оно што је такође јако битно, да не иду ни у Норвешку, ни у Немачку, ни у Италију, ни у САД, него да остану у Србији и да лече грађане Србије.

 Вама је све реклама СНС, и када министар Лончар прати болесно дете до авиона, и када Александар Вучић носи дете из завејаног аутобуса. За вас је све то реклама. Вама је лако. Ви сте упропастили ову државу. Нисте сносили никакву посебну одговорност, напунили сте џепове и сада заваљени тако у фотељу критикујете, добацујете и кажете како неко рекламира СНС.

 ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Реч има народни посланик Александра Јерков, повреда Пословника.

 АЛЕКСАНДРА ЈЕРКОВ: Члан 27, који вас обавезује да ову седницу водите у складу са Пословником и да се старате о примени овог пословника, а не како вама падне на памет. То тумачење, које сте управо дали, да господин Мартиновић има право на реплику зато што је заменик шефа посланичког клуба, странке која…

 Члан 27, не можете да нађете. Хоћете ли да сачекам? Јесте ли пронашли?

 (Председавајући: Наставите.)

 То тумачење које сте управо дали излази не само из парламентарне праксе у овој скупштини, него и из основног логичког закључивања, јер би то значило да шеф или заменик шефа највећег посланичког клуба који подржава Владу или било ког посланичког клуба који подржава Владу има право на реплику сваки пут када неко критикује рад Владе.

 Овде није било речи о критици, него о констатацији да се нешто у овој скупштини десило пре два месеца, а чему су присуствовали сви народни посланици.

 То што ви чујете речи које нико није изговорио, заиста говори о начину на који ви примењујете овај пословник, него било шта друго.

 Молим вас да уведете исте критеријуме за све народне посланике. Као и јуче, молим да Пословник не важи само за једне, а да се на друге баш никако не примењује. Не можете тако произвољно одређивати ко има право на реплику, иако то јесте једно од ваших права, али не на основу слободне процене, него на основу одредаба овог пословника.

 ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Прво, по пословнику о раду Народне скупштине не постоје шефови посланичких клубова, него председници. Овај пословник нисам ја писао, нисам ни учествовао у његовом доношењу.

 У члану 104. став 3 – о коришћењу права из става 1. и 2. овог члана одлучује председник Народне скупштине. Неко је увео то дискреционо право председнику Скупштине.

 Исто тако, пажљиво сам слушао и добро сам чуо речи које су речене, што наравно можете проверити у стенографским белешкама. Сматрам да су били испуњени услови да колега Мартиновић, као представник посланичке групе, пошто председник није ту, обавља његову дужност, има право на реплику. Сваки пут, без обзира да ли је упитању посланички клуб који подржава Владу Републике Србије или посланички клуб који не подржава Владу, па неко каже – бивша Влада или бивши режим, дозволићу представницима те посланичке групе да реагују и да имају право на реплику. То је оно што изједначава све народне посланике у Народној скупштини.

 Да ли желите да се у дану за гласање Народна скупштина изјасни? (Да.)

 Реч има народни посланик Александар Мартиновић, повреда Пословника. Изволите.

 АЛЕКСАНДАР МАРТИНОВИЋ: Даме и господо народни посланици, повређен је члан 107. Дакле, доведено је упитање достојанство Народне скупштине зато што је госпођица Јерков изнела једну неистину, а то је да господин Живковић ни на који начин није поменуо СНС и да због тога председавајући није требало да ми да право на реплику.

 Увидом у стенографске белешке можете да видите да се господин Живковић на крајње негативан начин, крајње малициозно, да не употребим неку тежу реч, изразио, не о Александру Вучићу, него о СНС, а у члану 104. став 2. децидно стоји – ако се увредљиви изрази односе на посланичку групу, односно политичку странку, чији народни посланици припадају тој посланичкој групи, у име посланичке групе право на реплику има председник посланичке групе. Према томе, господин Арсић није повредио Пословник када ми је дао право на реплику. Пословник константно вређате ви који износите неистине.

 Српска напредна странка неће дозволити да се један хумани гест министра здравља, или хумани гест било ког државног функционера, приказује тако да је то наводно реклама СНС. Ако је то реклама СНС, сада вас питам – ко је вас спречавао да ви рекламирате вашу странку, па да ви такође неко болесно дете пратите до авиона или да га извлачите из завејаних сметова итд. Не, најлакше је седети или, као господин Живковић, узимати субвенције за винограде којих нигде нема, а онда критиковати Владу РС како наводно рекламира СНС.

 Господо, шта сте умели и шта сте знали да урадите са српским здравством, ви сте то и показали. Сада пустите неке друге људе који имају визију како да излече српски здравствени систем да би тај здравствени систем могао да лечи грађане РС.

 ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Захваљујем. По Пословнику народни посланик др Владимир Павићевић. Изволите.

 ВЛАДИМИР ПАВИЋЕВИЋ: Даме и господо народни посланици, поштовани председавајући господине Арсићу, поштовани гости, сматрам да је повређен члан 108, да је повређен члан 109, али и да је повређен члан 107.

 Поштовани председавајући, када ви нисте реаговали на оба наступа господина Мартиновића и дозволите ми да објасним како сте повредили Пословник. Господин Мартиновић је у два своја наступа малопре овде користио термине који су, мислим, очигледни прекршај и нарушавање достојанства не само народних посланика у овој скупштини него и Народне скупштине Републике Србије у целости.

 Он је коментаришући наступе извесних народних посланика овде употребљавао термине - безобразно, малициозно. Ја ћу само да вам објасним шта значи када неко на пример каже – да је неко безобразан.

 (Председавајући: Молим објасните мени, пошто немате право лично да се обраћате. Пренећу господину Мартиновићу.)

 Управо се обраћам вама - безобразан, који нема стида, који се не стиди својих поступака, бесраман, бестидан. Господине Арсићу, мислим да је то било довољно да господину Мартиновићу прво изрекнете меру упозорења, а онда на основу члана 109. и меру опомене.

 Малициозност, у Речнику српског језика који препоручујем за читање свим народним посланицима, малициозан, пакостан, заједљив, злурадан. Господине Арсићу, то су све неки термини које када користи неки народни посланик у оквиру расправе о промени Закона о здравственој заштити значи да посланик има намеру да вређа достојанство другог народног посланика.

 Ваша је обавеза била да изрекнете меру опомене. Ви то нисте урадили и сада ме страшно интересује – да ли прихватате моју аргументацију да сте прекршили Пословник у овом случају? Хвала вам.

 ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Могу да кажем да сматрам да нисам погрешио и да нисам прекршио пословник о раду Народне скупштине.

 Народни посланици су много више ти који воде и који треба да воде рачуна о достојанству Народне скупштине.

 Слажем се да постоје некада различит начин доживљавања појединих изговорених речи. Значи, изговорено је да је дискусија била на такав начин спроведена. Тако да сматрам да нисам прекршио Пословник.

 Да ли желите у дану за гласање да се Народна скупштина изјасни? (Да)

 Александар Јовичић, повреда Пословника.

 АЛЕКСАНДАР ЈОВИЧИЋ: Господине председавајући, члан 107. Заиста бих желео да следећи пут апелујте на народне посланике да не држе лекције и да не потцењују интелигенцију народних посланика…

 (Председавајући: Народни посланиче, не можете два пута да рекламирате исти члан.)

 Завршавам, господине председавајући. Мени је драго што је претходни говорник показао да само зна да држи предавање. То оставите за факултет и ваше студенте. Ни једну једину реч нисте узели у одбрану вашег председника, што поистовећује да све оно што је господин Мартиновић рекао…

 ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Господине народни посланиче, члан 107. Пословника је већ рекламиран и подсећам вас да по Пословнику није дозвољено да се лично обраћате народним посланицима.

 Право на реплику, народни посланик Зоран Живковић.

 ЗОРАН ЖИВКОВИЋ: Да искористим прво, пошто ме је министар прозвао, око питање немогућности да се приме сви кандидати за специјализацију. То не треба да вас спречи да прихватите наш амандман и да се у закону створи законски основ за то, а да онда када се створе и формални услови то почне да ради. Мислим да је то потпуно логична ствар.

 Што се тиче случаја са авионом и болесним дететом, лепо је ако сте помогли да оно буде укрцано у авион, али то се не снима и то се не емитује. То – ко је шта радио у свом животу политичком и да ли је некоме помогао око нечега и да ли је помагао у неким тешким ситуацијама, а није се сликао зато што сматра да је то непристојно, јесте једна посебна ствар.

 У реплици очигледно је у било ком стенограму да погледате, односно стенограму који се тиче мог излагања од малопре да нисам ни на који начин поменуо СНС, нити вашег председника спасиоца. Ни на који начин. То што се ви у томе препознајете је друга ствар. Мени је само жао ако је проблем у томе да ви нисте добро чули, а натприродно сте обдарени за тако нешто. Тако да ми је жао ако имамо такав некакав проблем.

 Поносан сам на све оно што је странка чији сам активни руководилац био до 2004. године радила и урадила за ову државу, за овај народ и све њене грађане. Немам никакав проблем са тим. Након тога је прошло 10 година. У правном систему и у сусрету са људима, са грађанима данас, сутра, кад год хоћете нико ме није мрко погледао. Видећу вас да ли ћете смети да идете сами улицама када прође ваша власт.

 ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Реч има народни посланик Владимир Ђукановић, повреда Пословника.

 ВЛАДИМИР ЂУКАНОВИЋ: Члан 107, уважени председавајући, вређање достојанства парламента. Рећи посланику да има натприродне неке појаве и рећи за председника наше странке на такав начин да је спаситељ врло пежоративно, а потом се и не постидети шта си радио, него кажете да немате проблем са тим, а држава је разорена, морам да кажем да је заиста жалосно и добро сте се препознали у оним реченицама господина Мартиновића. Заиста је жалосно да неко ко је од државе узимао ни за шта субвенције нема проблем са тим и без проблема тако може да каже овде у Скупштини и да нас све вређа. Хвала.

 ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Реч има посланик Маријан Ристичевић.

 МАРИЈАН РИСТИЧЕВИЋ: Даме и господо народни посланици, поштовани министре, мени ето тако припадне част да увек говорим после неких дискусија које су динамичне.

 Покушаћу да се вратимо на тему. Пробаћу да говорим о теми дневног реда, о здравственој заштити. Мислим да због неких колега посланика овде стварно треба већи број специјалиста, али одређене врсте. Здравље се цени. Здравље је веома битно и о здрављу треба размишљати када си млад, а обично ми почнемо да размишљамо о здрављу када нам број година пређе број ципела. Тада се присетимо да је здравље веома битно, а најбитније нам је здравље тек када га изгубимо. Подржавам овај закон из простог разлога што он по први пут покушава да предупреди неке могуће последице.

 Имајући у виду да нам је здравље најбитније у животу и да тога будемо прекасно свесни, мислим да је овај закон дошао на време с обзиром да министар који је присутан на седници није обављао у прошлом периоду дужност министра, тако да он сноси најмање одговорност за стање у здравству, а неки који су подржавали неке бивше министре, па можда укључујући и мене, треба да се запитамо шта су урадили ти бивши министри, зашто је наше здравље, односно наше стање у здравству толико катастрофално и зашто је потребно донети одређене мере, укључујући и ове.

 Ми смо веома стара нација, посебно на селу. Као председник Народне сељачке странке то морам да истакнем ризикујући да одређене швапске новине моју дискусију погрешно протумаче па да ми и сутра прилепе неку фирму, односно да ми набаце нешто што нисам имао, укључујући и грех.

 Дужан сам да овде због народа који нас слуша кажем да ми у здравственој заштити имамо проблем зато што нам је нација у потпуности опљачкана од стране тајкунског политичког лобија у претходном периоду, да је та нација поприлично остарела, да становништво није обнављано, да у последњих 14 година нација је знатно просечно остарела, да нам је тренутно старост на селу просечно 59 година.

 На селима нам живе у потпуности пензионери, да ће нам стога услуге у здравству бити веома битне, да су нам редови пред чекаоницама невероватни, да се код специјалиста одређене врсте заказује, чини ми се, и десет година унапред, рецимо на операцију колена на Бањици чека 4.500 људи, а 450 операција се врши годишње.

 Дакле, требало би десет година да се изврше све операције на колену, али с обзиром да неки одустају од операције, углавном ради смрти, онда верујем да ће тај рок уместо десет година за операције трајати само осам.

 Стање нације какво је затечено, а то морамо признати, пре свега због потпуне економске девастације пљачке земље, дакле, стање које је затечено је допринело да се и здравствено стање становништва погорша, да се и део новца који се издваја, проценат из БДП значајно смањи, с обзиром да наша економија не испоручује новац, да у овом тренутку, када је у потпуности нација остарела, имамо 700.000 незапослених, када смо у време, када смо се највише задуживали, уместо да стварамо радна места ми губили 500.000 радних места, тиме је БДП пао на низак ниво, а тиме и проценат који се издвајао, односно сума на основу процента који се издвајао за здравство.

 Морам да подржим овај закон из неколико других разлога зато што сем што је број болесника у порасту веома је битно да остатку нације посветимо пуну пажњу, да би здравство било на том нивоу да би се уз неке друге мере становништво обновило, јер овој земљи прети куга и када оно сеоско становништво које је болесно, које је старо 59 година, када изумре, ту територију која се испразни, заузеће неки други људи.

 Бела куга је најефикасније средство етничког чишћења, а заузимање територије колевкама је најуспешнија врста агресије и то нама прети опасност уколико не посветимо пажњу здрављу људи и стога ћемо ми подржати, односно као посланик заједно са посланичком групом СНС овај закон.

 Оно што овде нико није говорио да ми упркос томе што имамо редове пред чекаоницама имамо 2.000 незапослених лекара и да ће и они имати шансу, уколико су дефицитарни, одређени специјалисти имати шансу да једнога дана постану специјалисти и тиме допринесу здравственом збрињавању нашег становништва.

 Здравље људи треба свима да буде на првом месту. Стога не разумем критике једног закона који само побољшава донекле постојеће решење. Ми имамо 2.000 лекара, углавном нам одлазе незапослени, углавном одлазе у Немачку и нико не поставља питање, зашто тим лекарима није омогућено овде да врше праксу да се специјализују, да се они редови пред чекаоницама смање, него нам је за две године у 2011. и 2012. отишло 530 лекара у Немачку.

 На такав начин је једна сиромашна држава са ниским БДП, као што је Република Србија, частила на одређени начин пребогату Савезну Републику Немачку, зато што им је ишколовала тих 530 лекара за које они нису имали никакав трошак и на такав начин су они у свом буџету уштедели преко 50 милиона евра, а за толико смо ми изгубили зато што смо изгубили толико лекара које смо школовали овде, а редови пред нашим ординацијама су све већи.

 Подржаћу мог колегу пољопривредника, додуше, ја сам пољопривредник опште праксе а он је специјалиста за виноградарство и калемарство, дакле подржаћу његову дискусију везано за спајање војног и цивилног здравства. То је веома битно.

 Молим господина министра да добро саслуша шта желим да кажем, сем што бих спојио војно и цивилно здравство, ја бих у том сектору увео и посебне специјалисте за регрутовање младих војника.

 Додуше тих регрутовања је све мање, јер то углавном су војници под уговорима и молио бих да господин министар саслуша зашто подржавам мог колегу да се то споји, а и у том спајању треба испитати дијагнозе које су ти војни лекари својевремено утврдили, на такав начин ослобађали одређене људе у Нишу војних обавеза 1978. и 1979. године, па неко није био способан да служи држави, али је касније и те како био способан да се државом служи.

 На такав начин је држава Србија постала веома чудна земља да је у њој ама баш свако могао да постане премијер, а да том приликом ту дијагнозу ничим каснији резултати, каснијим праћењем медицинске документације, такву врсту дијагнозе није потврдила медицина накнадно, па сем спајања тог војног и цивилног здравства, молим министра да приликом тог спајања споји документацију и да се та документација аргументовано пречешља , а не од моје стране, већ од стране специјалиста лекара за дијагнозу те врсте и да се види да ли су одређене особе избегле служење војне обавезе и служење држави да нису били способни да служе војску и државу, а да су касније постали премијери у тој држави. Хвала.

 ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Захваљујем. Повреда Пословника, др Душан Милисављевић. Изволите.

 ДУШАН МИЛИСАВЉЕВИЋ: Поштовани председавајући, искористићу прилику с обзиром да је и министар здравља данас са нама, не само данас него и у сазиву и у овом сазиву и у претходним сазивима, народни посланици су у жару своје политичке борбе користили и називали једни друге са дијагнозама врло тешких обољења.

 Молим у име пацијената …

 (Председавајући: Молим вас, кажите нам који је члан Пословника прекршен?)

 Члан 107. молим да се дијагнозе тешко болесних људи који болују од тешких болести не спомињу, жар борбе је једно а називање и позивање да је неко болестан од неких болести, мислим да то треба да избегнемо у име тих болесних људи, јер замислите када они гледају, када некоме кажете да је аутистичан, да је шизофреничан, значи те ствари не смемо као посланици да користимо, и шаљем апел с моје стране као лекар и као посланик и мислим да ће министар исто подржати тај апел да не користимо дијагнозе тешких пацијената тешких болести, од којих наши суграђани болују.

 ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Разумем вашу жељу да сачувате достојанство Народне скупштине, али дијагнозе једино могу да дају лекари, значи неко ко је за то изучио школу и ниједног вашег колегу нисам чуо да је дао било какву дијагнозу овде, било ком колеги народном посланику, тако да ови што покушавају да се баве надрилекарством сигурно не могу да узнемире пацијенте који можда гледају пренос Народне скупштине, па сматрам да Пословник није прекршен.

 Реч има народни посланик Гордана Чомић, а нека се припреми народни посланик Милан Латковић. Изволите.

 ГОРДАНА ЧОМИЋ: Захваљујем. Моје излагање о Предлогу измена и допуна Закона биће повезано у три различита дела.

 Један цитирањем министра који је образлагао сам предлог измена и допуна Закона и друга два цитирањем речи министра које је дао током расправе.

 Министар је своје образложење почео реченицом – имамо један проблем да се сваки дан јављају проблеми у здравству, што је тачно и то је била аргументација да се, уз образложење да имамо недовољан број људи специјалиста и људи који су специјалисти у релативно зрелом добу, као аргументација да би се уклонило две године обавезног стажа, ради специјализације и да стални радни однос не буде критеријум да би се добила специјализација.

 То је најкраће пре читања целог образложења и потпуно је у праву. Министар има потпуно легитимитет да чита образложења као што ја имам право да подсетим да су скупштине место где се чита код куће а говори се на седници, јер се онда скупштине не би звале парламенти него легтитаменти, или леђераменти, какогод.

 Није добро да се чита образложење и од тога нико нема користи. То је опаска коју радо поделим са министрима, без обзира да ли их подржавам или не и са колегама посланицима који су склони читању. За читање се добијају читалачке значке, а за говор се ради дијалог.

 (Председавајући): Молим вас вратите се на тему.

 У теми сам, пошто говорим о читању образложења. Нисам рекла да је министар безобразан, нисам рекла да је министар на било који начин злоупотребио свој положај при праћењу болесног детета, нисам спомињала Александра, говорила сам о читању образложења министра. Дакле, тема.

 (Председавајући: То би била тема да је ово час из књижевности, а ово је седница Народне скупштине и ја вас молим да се вратите на дневни ред.)

 С обзиром да то није речено министру који је читао образложење, управо у корист вашег става о Скупштини и говорим о томе да се код куће чита лепо, изражајно, а да се у Скупштини говори.

 Шта нам је министар рекао када говори о закону који за пет до десет година треба да донесе измене набоље у структури и у броју доктора специјализаната са завршеним специјализацијама и субспецијализацијама? Рекао нам је потпуно међусобно супротстављене ствари. Дакле, рекао је да за протеклих 10 година су ове две одредбе спречавале да добијемо специјализанте, што ничим није аргументовано нити је ичим анализирано. Шта је то тачно што је током примене ове две одредбе спречавало специјализације свршених студената медицине након праксе?

 Ако се каже да сад не мора да има две године стажа па ће то да убрза, онда нам је опет недостајала анализа - у ком броју? Да ли је за протеклих 10 година било 47 специјализаната, па ће сад да их буде 52 или је било три специјализанта, па ће сада да их буде 300? Томе служи говор којим се образлаже разлог зашто је нека одредба спречавала добар развој у сектору и то тако да нам је до доброг развоја у том сектору свима без икаквог заостатка стало.

 Даље, оно што је министар у свом образложењу такође заборавио да дојасни и да појасни до краја је да примена овог закона не повећава трошкове. Поново једна контрадикторност. То значи да су све специјализације бесплатне, да нико ништа не плаћа или значи да ће број специјализаната остати исти. Драго ми је што сам орасположила министра, јер вам тиме доказујем шта значи кад говорите, а не кад читамо образложења.

 Значи, ако хоћемо да се повећа број специјализаната, ако хоћемо да се повећа број студената који су завршили и остало, ако чак сте ви склони, и ту се са вама потпуно слажем, да се отвори простор за специјализанте који хоће сами да финансирају специјализацију, где ће бити овај трошак и како то да га неће бити? Ако га неће бити, да ли онда имамо повећање броја специјализаната?

 Толико о образложењима закона и била бих вам захвална ако можете да ми одговорите на та два питања о томе шта значи реч „да нема трошкова“. Знам да се то односи на примену овог закона, али примена овог закона истовремено у вашој реченици каже да треба да донесе бољитак већим бројем специјализаната. Не може оба, или једно или друго.

 Ако можете укратко о броју људи који су било коју специјализацију имали за протеклих 10 година, јер се позивате на лоше искуство примена тог закона у том периоду.

 Други део је по мени много озбиљнији, јер је министар изјавио да је фонд РФЗО сервисна служба и да Министарство финансија нема ништа о запошљавању лекара. Министра је неко јако обмануо. Министар за то не мора бити одговоран. Имам пуно разумевање за министра који је изабран и који је релативно кратко на својој функцији и немам ту никакву замерку, али је то врло озбиљна обмана, пошто фонд РФЗО није никаква сервисна служба.

 Фонд је индиректни корисник буџета и дијалог који се развио о потреби реформи фонда је један озбиљан дијалог. Захвална сам министру што је прихватио да се о томе уопште разговара. Ви сте први министар који

уопште хоће да изговори било какву реч о потреби реформе РФЗО-а. Без обзира да ли је реч о министру кога подржавам или коме сам опозиција, не волим да министри буду обманути, а када изговорите реченицу у Скупштини да је Фонд сервисна служба онда сте врло озбиљно обманути, као што сте обманути о томе да Министарство финансија нема ништа са запошљавањем.

 Ова скупштина је донела закон о забрани запошљавања у јавном сектору и тај закон је лош и тај закон производи проблеме у целокупном јавном сектору. Производи огромне проблеме у сектору услуга и социјалне заштите, производи проблеме где год хоћете. Ми смо тако критиковали закон, али не може онда министар пар месеци након гласања о том закону или годину дана након гласања о закону да каже да Министарство финансија нема за то ништа. Сад ће да има и опет ће да има. Имали смо проблем са тим законом код решавања санације проблема поплава и тај проблем ћемо имати и за лекаре.

 (Председавајући: Госпођо Чомић, молим вас, говорите о теми дневног реда. Закон је донет у децембру прошле године.)

 Говорим о теми дневног реда. Пошто је министар здравља у свом објашњавању закона говорио да министар финансија нема ништа са смањеним бројем и забраном запошљавања лекара.

 Подсећам министра финансија да је обманут, а сада сам жалосна ако треба и вас да подсећам да сте обманути у чињеници да је закон о томе донет и да министар финансија може само да спроводи закон.

 На почетку свог излагања рекла сам да ћу говорити у три дела – о томе шта је министар прочитао, о томе шта сматрам недовољно јасно објашњеним и о другим реченицама које је министар у својој дискусији поделио са Народном скупштином. Тако да, замолила бих да се сви пажљиво слушамо. Ја врло пажљиво слушам све народне посланике. Дакле, те две ствари око којих сте обманути треба разјаснити.

 Последње, о личном ставу. Ово заиста јесте потпуно лични став. Нема начина да га представим као део идеологије или као било шта што је везано са вашим добрим проценама о Предлогу закона који сте бранили са дељењем информација, о којима сте очигледно обманути. Ради се о вашим описима рада студената медицине. Говорили сте о учењу, говорили сте о годинама мучења, жртвовања и голготе.

 Знате, ако желите да у нашем друштву подстакнемо вољу за знањем, ако желите да подстакнемо да је добро учити целог живота, онда би било добро да се одрекнемо таквог става шта значи учење. Не сумњам да је неким људима то стварно мучење и голгота. Мени није, зато говорим о личном ставу.

 Најдобронамерније сматрам да би министар морао да се уздржи од такве квалификације студија медицине, чак и да лично имате такав став. То су те финесе кад сте министар и кад сте само лекар, какве год специјализације, да учење и студирање не може и не сме да буде у нашем друштву квалификовано као мучење, жртвовање и голгта, пошто је оно што желимо да постанемо атмосфера у друштву где је учење процес током целог живота.

 И када говоримо о целом животу и када говоримо о новцу који недостаје РФЗО-у, који није сервисна служба, онда прост рачун показује да за свој радни век, пун радни век, свако од нас отприлике између 25.000 и 30.000 евра издвоји у РФЗО. Зато ми је драго што сте први министар који хоће да говори о реформи РФЗО-а.

 Не кажем да ће се то завршити у вашем мандату, ни да имате два мандата, али ми је драго да почињемо да говоримо о томе да ли је то фонд и ако је фонд шта онда мора да ради, ако није фонд шта онда треба да ради, због тога што је новац који свако од нас издваја као запослени нешто због чега треба да добијемо услугу унатраг.

 Споменули сте такође у свом обраћању да ћете ви бити криви за све. Нећете бити криви низашта, осим у случају, на чега ми за сада уопште не личите, да почините кривично дело за које ће институције да докажу да сте криви и да вам изрекну пресуду. Бићете одговорни, разлика је огромна.

 Било би добро да и ви и сваки други министар направи разлику између та два појма, као што би било добро да не останемо сасвим без слуха за моју молбу да о учењу, о студирању не говоримо као о мучењу и голготи и жртвовању, јер оно то није. Свако је учење обогаћивање себе, а поготово лекари, мислим свака струка, не престају да уче целог свог живота.

 Да ли ће добити одговарајућу материјалну надокнаду, да ли ће зарадити за то за чега се као лекари школују, то не умем да проценим. То је на сваком од лекара који се бави одређеном струком, али да ће сви стално, целог живота учити, то сам сигурна. Учите и ви и то сам потпуно сигурна, јер мало која професија може у 21. веку да буде, да останете у професији, а да не учите стално.

 Да ли је задатак и да ли је план Министарства, да ли је надлежност Министарства да са нама подели дијалог, са Скупштином прво? Знам како иде мрежа установа, знам како иде комуникација између клиничких центара, мреже здравствених центара по Србији.

 Али, за крај је питање – да ли сматрате да би било добро да са надлежним одбором, у којем су сјајни народни посланици из свих политичких странака, овде има скоро 40 лекара, не знам да ли имају сви субспецијализације и специјализације али знам да су одлични посланици, дакле, са Одбором за здравље Скупштине Србије да отворите тему о томе шта је све то што у здравству Србије треба да се догоди следеће године, за две године или за пет, или за 10 година, где би ваша идеја о томе да ће овакве измене и допуне закона поспешити већи број бољих кадрова специјализације, па онда последично и смањити листе чекања и побољшати укупан квалитет здравствене заштите?

 Било би добро да као надлежни министар са одбором отворите ту тему. За ту тему ће бити занимљиво и то наглашавање да се узраст, дозволите ми тај израз, специјализаната карактерише да су сувише стари. Не верујем да можете да нађете у било којој развијеној европској болници изврсног специјализанта на добром гласу са 29 или 30 година, јер није само у питању да ли они имају 45, 47 или 50 година. Било би наравно добро да су успели да заврше све то до 35-е, него је у питању и то да су то људи на врхунцу некакве своје личне каријере, али наравно и онога што могу да дају као научни радници и као специјализанти, или оно због чега мислим да свако студира медицину, а то је да помаже људима.

 Захвална сам вам за прилику да када говорите заиста учествујете у теми. Не могу а да не изразим жаљење што о Фонду говорите као о сервисној служби, или што сматрате да закон о забрани запошљавања нема никакве везе са лекарима или било ким другим у јавном сектору, са надом да ће бити дијалога убудуће. Ако можете да одговорите на питање упоредно о броју специјализаната за ових последњих 10 година на које се позивате и за године које су пред нама, ја бих вам била захвална.

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

 ЗЛАТИБОР ЛОНЧАР: Сконцентрисаћу се само на суштину, да не улазимо у неку полемику.

 Питали сте да нема додатних средстава за специјализацију. Морам да вас подсетим да сте пажљиво прочитали, видели би из ког разлога нема додатних средстава, јер свака здравствена установа има свој план за наредну годину где се уврсте та средства која треба да иду за специјализацију. Значи, то је план који иде по препоруци Института „Батут“, где процењује колико треба и на основу тога се и одвајају средства и њих у том смислу има, тако да се не одвајају нека нова додатна средства.

 Не запошљавају се људи. Постоји процес који иде, јер они већ редовно раде тај посао, и они који врше специјализацију, професори односно наставници и они људи који административно одрађују да до тога дође. Замолио бих вас само прочитајте, видећете да је детаљно објашњено из ког разлога нема додатних средстава.

 Што се тиче Министарства финансија, преслушајте, видећете, сигурно нисам рекао – Министарство финансија, односно министар финансија. Нема везе са тим.

 Поновићу још једном да сви чују, то је да сам убеђен да када имате аргументацију и када у једној држави вам фале лекари да лече људе, да ће за то бити разумевања.

 Ниједног момента нисам рекао да министар финансија нема везе са тим, преслушајте па ћете видети, јер нисам ни мислио, тако да нисам ни могао да кажем, идем на нешто људски што је да једноставно кад имате аргументацију, имате чињеницу, имате податке да је то нешто што нам треба, имате број људи који одлази у пензију, имате људе који из неког другог разлога одлазе, тако да и та средства су део тог буџета која остају, тако да мислим да је то крајње једноставно, преслушаћете па ћете видети.

 Што се тиче фонда, ми можемо да имамо различито мишљење о фонду и то је сасвим нормално, али ја вам кажем и то је моје мишљење, да је фонд ту да спроводи политику Министарства здравља. Мени је драго да ви дајете толику улогу фонду и да хоћете да, ако ја вас добро разумем, представите да је фонд нешто недодирљиво или било шта. Исто вам кажем да ја то тако не гледам нити мислим да то тако може, нити је то у реду.

 Поновићу што сам са колегом причао, када сам одговарао на питање, да се у фонду налазе средства свих нас, да то нису њихова лична средства која су они донели од куће, где ће се сходно томе и располагати тим средствима, каква је политика ресорног министарства и Владе Републике Србије, толико могу да вам кажем о мојој визији и фонда и Министарства и Владе, јер то тако сматрам и тако гледам и уједно то је по мени некако след догађаја, нешто што је нормално у констелацији система који постоји. Мислим да су то биле најважније ствари. Хвала.

 ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Колегинице Чомић, по ком основу желите реч?

 ГОРДАНА ЧОМИЋ: Лоше тумачење, заиста кратко ћу питати. Министар је мене питао, ако је добро разумео, желим само да му кажем око чега имамо неспоразум.

 Ако ми дате одговор да је у образложењу да планирана средства постоје. Она постоје пре овог закона, о томе вам и причам. Ако овај закон неће променити број специјализаната, а што га онда доносимо? Ако ће променити број специјализаната, мораће да се доноси нови план.

 ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Изволите, министре.

 ЗЛАТИБОР ЛОНЧАР: Нажалост, лепо пише који су били услови да би неко добио специјализацију. Установа је определила средства и добила их, али та установа није имала лекаре стално запослене, а услов да би неко добио специјализацију да буде стално запослен, следећи услов је био да има две године оне праксе као клинички лекар. То су били проблеми и када сте имали опредељена средства и када сте имали средства, нисте могли да испуните услове да добијете специјализацију. Наравно да су на крају враћали средства, јер су то средства намењена за то, али средства су била и средства имају.

 ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Захваљујем. Реч има народни посланик др Милан Латковић. Изволите. Нека се припреми народни посланик Владимир Павићевић.

 МИЛАН ЛАТКОВИЋ: Поштовани председавајући, поштовани министре, уважене колегинице и колеге, здравље народа представља општи друштвени интерес и најзначајнији ресурс развоја једног друштва. Полазећи од ове чињенице, Влада Републике Србије утврђује здравствену политику којом дефинише стратешки план, правце развоја јавног здравља. У циљу дефинисања здравствене политике, Влада доноси стратегију развоја јавног здравља, стратегију развоја здравственог осигурања и акциони план за спровођење стратегије. Овим документима утврђују се циљеви развоја и дефинишу приоритети за унапређење здравља народа.

 Законом о здравственој заштити обезбеђују се нормативни услови за оперативно спровођење утврђене здравствене политике и друштвене бриге за здравље становништва.

 И поред објективних одређених критика које се могу упутити на рачун организације здравствене службе у нашој земљи, развој здравственог осигурања сигурно не заостаје пуно за здравственим системима у земљама које су економски знатно јаче од нас. Такође, према степену развоја здравствене заштите и брзини усвајања здравствених технологија, здравствена служба у Републици Србији је знатно изнад њеног економског развоја.

 Највећа заслуга за овакав развој здравства припада високостручним, специјалистичким здравственим кадровима и то је кључан доказ да људски ресурси представљају и најважнији услов развоја здравствене заштите.

 И поред утврђене здравствене политике и донете Стратегије развоја јавнога здравља, спроведене анализе кадровске структуре у здравственим установама у Републици показују да је у овој области дошло до дисконтинуитета у развоју, са тенденцијом и даљег погоршања, нарочито када је реч о специјалистичким и субспецијалистичким кадровима као носећем чиниоцу развоја здравствене заштите.

 Овако неповољном стању највише су допринели: недовољан број специјалистичког и субспецијалистичког кадра; неповољна старосна структура кадрова; ограничавајући услови и поступци за слање младих лекара на специјализације; дужина трајања самих специјализација, као и дужина трајања основних студија медицине. Због свих ових разлога, у пракси се најчешће упућују здравствени радници на специјализацију око 30. до 35. године свога живота, а просечна старост запослених специјалиста и субспецијалиста износи преко 50 година живота.

 Недостатак специјалистичког и субспецијалистичког кадра, као што су и колеге у својим излагањима изнеле, посебно је изражен у дефицитарним гранама медицине, као што су: дечија психијатрија, кардиологија, кардиохирургија, радиологија, патологија и остало.

 Управо недостатак специјалистичког и субспецијалистичког кадра омогућио је настајање ових фамозних постојећих листа чекања и дијагностичке процедуре на високоспецијалистичке услуге које пружају ови кадрови. Ове листе су нарочито у неким специјалистичким гранама јако дуге.

 Ту пре свега мислим на ортопедску хирургију и офталмологију, где се чека и преко 290 дана, док се за остале процедуре и високе специјалистичке услуге чека 30 до 60 дана, што у великој мери доводи до продужетка тока лечења, а и угрожава здравствено стање становништва. Таква ситуација, нажалост, највише погађа социјално најугроженије слојеве друштва. Све су то показатељи да се у пракси недовољно ефикасно спроводи стратегија развоја здравства.

 Посебно питање представља неповољан односно неуједначен територијални распоред специјалистичког кадра. На основу норматива кадрова и затеченог здравственог стања, Министарство здравља доноси годишње кадровске планове за сваку здравствену установу у Републици. На овај начин, плански се управља људским ресурсима и значајно је унапређено наслеђено неповољно стање из ранијег периода у овој области.

 Међутим, овде се ради о процесу који се није могао завршити и решити за кратко време, односно за протекле две-три године. Због тога, посао планског управљања кадровским ресурсима треба и даље унапређивати. Овде нарочито мислим на потребу благовременог доношења кадровских планова до краја текуће године за наредну годину, што у пракси до сада није био увек случај. Проблем неповољне кадровске структуре у здравственим установама могуће је у великој мери ублажити благовременом израдом плана специјализације и субспецијализације.

 Да би се овај акутни проблем благовремено почео решавати, наш предлог јесте да Министарство здравља одмах по усвајању овог закона до краја 2014. године за 2015. годину утврди план специјализација за сваку област медицине и за сваку здравствену установу, почев од дома здравља па до клиничког центра.

 Мислим да се треба да утврдити квоте, односно омогућити број нових специјализација и субспецијализација, а на овај начин требало би премостити препреку која је тренутно присутна. Ово треба објавити на сајту Министарства здравља. То био уједно био и позив за све здравствене установе да започну спроводити посебне процедуре за упућивање здравствених радника на специјализацију.

 При томе, не смемо заборавити и имати као циљ да се побољша и територијални распоред кадрова по здравственим установама и регионима како би се избегла недопустива неуједначеност са бројем лекара по појединим окрузима. Као пример навешћу да у Сремском округу, из кога долазим, има 209 лекара на 100.000 становника, док је у Нишавском округу 424 лекара на 100.000 становника.

 Управо због тога, господине министре, сматрам да би приоритет Министарства у наредном периоду требало да буде уједначавање и смањење регионалних разлика у нашој јединственој здравственој служби. Ако то учинимо, осигураћемо да се и Срем примакне просечном броју лекара у Србији, који износи 307 на 100.000 становника, што свакако заслужује по свим ресурсима које поседује.

 Сматрамо да је, поред свега наведеног, изузетно важна за потпуно спровођење овог предлога и одредба Предлога закона којом се здравствени радник обавезује да у здравственој установи мреже проведе у радном односу двоструко дужи период у односу на трајање специјализације. Ако то постигнемо, мислим да ћемо доћи до унапређења кадровске структуре здравствених установа, обезбедиће се боље здравствене услуге у мањим развојним срединама, рационално ће се користити кадровски ресурси и унапредиће се здравље становништва.

 Господине министре, мислим да је неопходно истрајати у доследној и принципијелној примени правилника о условима за обављање здравствене делатности у погледу кадра.

 На крају желим да истакнем да је нарочито важно да се овим предлогом закона скраћује време упућивања здравствених радника на специјализацију, поједностављује се процедура одобравања специјализације и задржава се могућност волонтерских специјализација.

 Овим предлогом, као и пратећим актима које ће на основу њега донети Министарства здравља, обезбеђује се континуитет у развоју здравства и унапређује се квалитет пружања услуга становништву.

 Из ових разлога, као што је у свом излагању изнела и уважена проф. Славица Ђукић Дејановић, посланичка група СПС-а ће у дану за гласање подржати предлог овог закона. Хвала вам.

 ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Захваљујем. Реч има народни посланик Владимир Павићевић. Изволите.

 ВЛАДИМИР ПАВИЋЕВИЋ: Даме и господо народни посланици, поштовани председавајући господине Арсићу, господине министре, поштоване гошће, данас овде расправљамо о предлогу којим се предвиђа измена једног члана. То је члан 184. Закона о здравственој заштити. Читајући образложење које је стигло из Владе, ту сам запазио две ствари које су ми важне за моју расправу овде.

 Једно је, каже – циљ предлога измена је унапређење система здравства. То је у реду, генерално говорећи, а онда се додаје – један од најважнијих ресурса, који је основ развоја система здравствене заштите, јесу људски ресурси. Ни ту исто нема никакве дилеме, али поводом овога што сам прочитао у образложењу имам три ствари да овде саопштим које су мислим веома важне, а којима сугеришемо додатне измене предлога измена закона. Молим вас да пажљиво то размотрите. Мислим да имамо добар аргумент, који треба да вама послужи да прихватите наш амандман који смо послали, мада мислим да то већ није уважено.

 Дакле, ми сматрамо да је могуће боље решење проблема дефицита лекара појединих специјалности у члану 184. Колико сам разумео, нисам из те струке, а ако нисам добро разумео, може да ми се појасни овде, Влада је, на пример, предложила да незапослени здравствени радник може да уради специјализацију из области дефицитарних грана медицине, али тек по посебној одлуци Министарства.

 Ми сматрамо да је ово једна тачка која заслужује једну врсту ревидирања. Да посматрамо ову ствар можда мало из једне шире перспективе. Ми сматрамо и предлажемо да незапослени здравствени радник са високим образовањем може стручно да се усавршава о свом трошку без арбитрирања Министарства.

 Сматрамо да је ово боље решење, уважавајући и овај аргумент који је господин министар изнео када је одговарао господину Живковићу у односу на његов наступ. Сматрам да је, шире посматрано, овај наш предлог боље решење. То је једна ствар.

 Друга ствар, предлог о којем расправљамо, мислим да није довољан да би се могло тврдити, како стоји у образложењу, да ће се људским ресурсима, као једним од најважнијих ресурса који је основ развоја система здравствене заштите, унапредити систем здравства.

 Господине Лончар, ви сте, мислим, сада први пут од формирања ове владе у Скупштини, у смислу одбране једног предлога закона. Били сте током института посланичких питања, али ја сам очекивао да ћете се ви овде можда и пре промене овог члана, овог закона појавити са предлозима решења следећих проблема, ја сам овде излистао неке.

 На пример – лоше организације у систему здравствене заштите, неадекватно руковођење, лоша организација у финансирању здравствене заштите. Очекивао сам да ће се овде у Скупштини појавити неке идеје које ће се тицати изједначавања приватног и државног сектора у здравству или решавања проблема система здравственог осигурања. Тек када бисмо ми чули шта је план у свим овим областима, господине Лончар, мислим да бисмо могли да се сагласимо око неких решења којима ће се зауставити одлазак или одлив кадрова.

 Док све ово не урадимо и не покажемо неке сигнале да се бавимо тиме, људи ће одлазити, па и људски ресурс ће и даље да нам буде танак, а људи ће… Срео сам једног човека пре неки дан, лекара, учи немачки језик сада, он има можда 45, колико је рекао, година и хоће да иде у Немачку, каже да људи одлазе у Норвешку, у Словенију итд. Дакле, људски ресурси неће се заштити овим изменама. Само једним малим делом, али око тога ми предлажемо измене.

 Трећа ствар, господине Лончар, ви сте први пут да браните неки закон, па отуд разумем, али убудуће ја сматрам да када пишете образложење за предлоге измена закона или закона да треба да водите рачуна о језичким конструкцијама, дакле, о језику који се користи.

 На страници 6. у оквиру циљева који се постижу доношењем закона пише овако – доношењем овог закона постићи ће се следећи циљ, каже, „повећање већег броја стручног кадра“. Не може „повећање већег броја стручног кадра“. Није неопходно да буквално примењујемо компаратив да бисмо дошли до суперлатива у реченици. Дакле, господо, овде смо у Скупштини, овде треба сваки папир да прође неку проверу.

 Пазите, на страни 10. пише, то ми је колегиница Јерков сугерисала након што је прочитала, па смо мало тумачили ово образложење, „у Републици Србији годишње од свих узрока смрти умре приближно 100 хиљада људи“. Разуме се да умру од узрока смрти. Не умиру ваљда од узрока среће, љубави и живота.

 (Председавајући: Време.)

 Само још једну реченицу.

 Овакав приступ оставља утисак површности и неозбиљности, у политичком смислу неодговорности, а ми као народни посланици сваки пут треба да реагујемо на такве лоше приступе. Хвала.

 ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Слажем се колега да је потребно да уведемо редакциону комисију када будемо писали образложење закона. Мислим да редакциона комисија обраћа пажњу само на текст закона, али у праву сте, треба водити рачуна о таквим грешкама.

 Реч има народни посланик Дарко Лакетић.

 ДАРКО ЛАКЕТИЋ: Поштовани председавајући, поштовани министре, колеге народни посланици, своје излагање ћу започети на следећи начин. Пре свега, ова измена закона је иначе мала по обиму, али лично сматрам да ће бити од великог значаја за здравствени систем.

 У складу са основним потребама сваког здравственог система у виду кадрова, опреме и простора, сматрам да ће овај предлог закона значајно утицати на поправљање старосне структуре лекара и повећање броја високо-специјализованог кадра, а нарочито у области дефицитарних грана медицине.

 На овај начин ће се непосредно поправити ситуација везана за овај први стуб здравства, који сам поменуо, а то је кадар. Тиме бих демантовао ранијег говорника да на овај начин, овом изменом закона, неће доћи до поправљања ситуације у том кадровском смислу.

 Такође, због очигледне и несумњиве дискрепанце да је проблема у здравству много, са једне стране, а да је пара реално мало, ово је добар приступ решавања проблема у здравству, јер се на овај начин, као што је предлагач у образложењу рекао, практично не троше додатна средства.

 Мислим да је неопходно омогућити младим лекарима, младим здравственим радницима са високим образовањем раније упућивање на специјализацију. Мислим да је то добар предлог и у складу са брижљивим планирањем и анализом кадрова у здравству.

 Одобравање дефицитарних специјализација запосленим лекарима је добар предлог, јер осим одређене могућности да се сутра ти лекари запосле у државном систему здравства, постоји реална могућност да се ти лекари упосле у приватном систему и да повећају број запослених у приватном здравству, а што је циљ ове владе.

 Суштинска разлика овог предлога у односу на постојећи јесте могућност да лекари након обављеног приправничког стажа и положеног стручног испита стичу могућност да добију специјализацију. Друга, не мање значајна промена, јесте да ће незапослени лекари имати могућност да се специјалистички усавршавају, наравно ко буде у финансијској могућности да то уради, али ће имати правни основ, законски регулисану могућност да се специјалистички усавршава.

 На овај начин ће се значајно повећати број високоспецијализованог стручног кадра млађе доби и на тај начин поправити старосна структура здравствених радника са високим образовањем. То је врло битно. Чули смо и од министра, чули смо и од многих колега данас каква је старосна структура лекара и сматрам овај потез више него значајним. Осим овог ефекта, не мање је значајно и занављање дефицитарних грана медицине, стоматологије и фармације.

 Овим актом се посредно и непосредно утиче на повећање броја специјалиста дефицитарних грана, чиме ће се дефинитивно повећати број ових специјалиста и могућност адекватног здравственог збрињавања у овим специјалистичким областима. Као крајњи резултат овог предлога закона, добиће се, уверен сам, квалитетнија и доступнија здравствена заштита, као један поштенији модел стручног усавршавања за високообразован здравствени кадар, али и ефикасније коришћење ресурса здравства.

 Саслушао сам излагања и министра и овлашћених представника странака у парламенту. Могу рећи да је један део њих заиста имао шансу да мења здравствени систем зато што су били на власти један дугачак низ година. Међутим, то се тада није десило.

 Оно што могу рећи јесте, неколико пута је помињано бахато понашање у здравству, мислим од стране колега из ДС и када се помене бахато понашање у здравству апсолутно имам слику периода власти ДС и странке која је тада газдовала здравством – Г17 плус.

 Такође, када се говори о блокади Министарства финансија везано за пријем лекара сам чин, само формирање Комисије Министарства финансија везано за пријеме у државној управи је последица катастрофалне финансијске ситуације и девастације наше земље, а која је управо настала као последица власти ДС.

 Дакле, овде бих разграничио узрок и последицу. Такође, морам рећи да сам заиста разочаран омаловажавањем или ниподаштавањем Скупштине Србије, министра здравља и свих нас од стране дела опозиционих посланика тиме што се људски поступак министра презентује као јефтин политички маркетинг тиме што се излагање, односно читање образложења и информисање грађана о томе о материји о којој данас говоримо опет презентује на један пежоративан начин. Заиста сам разочаран.

 Господине председавајући, морам вам рећи да излагање појединих народних посланика заиста се свело на примитивне алузије и увреде. Вама се обраћам, господине председавајући. Они нису криви што су такви. Њих је изопачио систем који су сами направили. У том смислу да имају једну неодољиву жељу за деструкцију свега онога што је прогресија.

 Рећи ћу још да ничија генетика није тако лоша и да сам става да уколико усвоје довољно кућног васпитања, добре намере и културе од народних посланика са ове стране биће оно што нису данас. У супротном, тражим објашњење и извињење. Хвала вам.

 ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Колега Стефановићу, по ком основу?

 (Борислав Стефановић: Реплика, као шеф посланичке групе.)

 По ком основу?

 (Борислав Стефановић: Демократска странка четири пута.)

 Док је спомињао ДС само је говорио о систему у здравственој заштити какав је био, да је био уништен. Имате право на реплику.

 БОРИСЛАВ СТЕФАНОВИЋ: Не знам у ком другом основу могу посланици већине да говоре него у том, али исто тако морао сам да реагујем зато што, да обавестим колегу и колеге, да опозиција не служи да обрадује власт или да је чини радосном, већ напротив, и то ћемо радити врло темељно и студиозно, будите сигурни у то.

 Нећу да се вадим оним старим жалопојкама како ДС никада није водила здравство у Србији, али ћу вам рећи и то да ћемо учинити све што, министар то сигурно зна, да ствари које постоје у нашем здравству сада и у последње две године изнесемо пред јавност и учинимо све да се те грешке исправе. Надам се у сарадњи са надлежним министром и људима који воде систем.

 На пример, да директор Клиничког центра се оперише у Србији, кога су напредњаци поставили, а не да иде у иностранство. На пример, да се провери детаљно ко се бави набавкама лекова у овој земљи и по којим везама и везицама то ради. На пример, да видимо зашто у Клиничком центру има 200 машина за куцање које неко за велике паре обнавља сваких месец дана и на тај начин узима огромне државне паре. На пример, да видимо зашто сте 250 милиона евра одузели од здравства ове године у буџету. То су ствари које ћемо ми тражити да се испитају, а не паушално да неко устане и каже – јако сам разочаран. Бићете разочарани што се тиче ДС. Хвала.

 ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Право на реплику, народни посланик Александар Мартиновић.

 АЛЕКСАНДАР МАРТИНОВИЋ: Даме и господо народни посланици, поштовани министре, да подсетим колеге из ДС да они и дан-данас управљају једним делом здравственог система на територији АП Војводине, где имате случај да се из Фонда за капитална улагања Војводине користе средства за реновирање сеоских амбуланти, па се онда вредност уговора надува пет пута тако да се узимају масне провизије.

 Да вам не спомињем случај реновирања Клиничког центра Војводине и многе друге случајеве који су се дешавали а који представљају најдрастичнију могућу злоупотребу закона у области здравственог система на територији АП Војводине, која се на велику жалост грађана који живе у Војводини дешава и дан-данас.

 Данас ДС покушава да очува своје привилегије и своје позиције у АП Војводини иако је чињеница, иако је то део политичке фактографије да ДС једва да ужива подршку 6% грађана који живе на територији АП Војводине, али не дају власт ни за живу главу.

 Недајбоже да неко уђе у папире Фонда за капитална улагања Војводине, да неко уђе у папире Покрајинског секретаријата за здравство, па да видите колико тамо има злоупотреба, колико тамо има кршења закона и колико тамо има ситуација да је новац пореских обвезника, грађана који живе на териториј АП Војводине уместо да је отишао заиста у реновирање домова здравља, болница, клиничких центара итд. у ствари завршавао у црним фондовима ДС у сврху финансирања изборних кампања.

 ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Реч има народни посланик Борислав Стефановић, право на реплику.

 БОРИСЛАВ СТЕФАНОВИЋ: Ради информисања колега, а и претходног говорника, МУП Републике Србије, полиција у свим тим фондовима седи већ две године и покушава да пронађе то о чему колега говори. Али, да не би сада улазили у то, пошто су за то, како се то лепо назива, надлежне службе, морам само да кажем да није згодно када две и нешто године причате, причате, причате – урадићемо, истражићемо, решићемо, а никако да то почнете да радите.

 Оно што је сигурно, што вам ја могу обећати је када тих шест, по шест, по шест мало нарасте, а хоће, а вама када опадне та подршка шест, по шест, по шест, а хоће, онда ми нећемо причати него ћемо да урадимо, па ћемо поднети грађанима извештај ко је крао, где је крао и ко због тога иде у затвор. Мислим да је то фер и поштено.

 Према томе, мислим да вам је то већ толико провидно постало, та прича, зато што се грађани смеју јер никако да виде све те силне злоупотребе и људе који крше закон да одговарају због тога. Као човек и као неко ко је грађанин у овој држави и као неко ко је демократа волео бих да се то деси. Ко год је кршио закон треба да одговара по закону и треба да сноси последице за своје чињење и нечињење којим је изазвао одређено кривично дело.

 Међутим, немојте да причате а да претходно нисте информисани да две године специјални полицијски тимови детаљно истражују све те институције и фондове које сте споменули. Информишите се код министра Стефановића. Питајте њега. Он то најбоље зна и сигуран сам да ће потврдити моје речи.

 ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ (Игор Бечић): Време.

 Реч има Александар Мартиновић, право на реплику.

 АЛЕКСАНДАР МАРТИНОВИЋ: Само бих хтео да подсетим колегу да нису специјални полицијски тимови ти који ће да доносе пресуде. Дакле, они припремају материјал за судски поступак, а коначну реч о томе да ли су појединци из ДС чинили злоупотребе или не рећи ће надлежни судови.

 Оно што је за грађане који живе у Војводини јако битно је да одговорите на питање, ако сте све радили у складу са законом, ако сте заиста унапредили живот грађана Војводине у периоду од 2000. до 2014. године, зашто се онда ДС тако драматично плаши избора на територији АП Војводине?

 Ако сте све сјајно радили, ако није било злоупотреба, ако ја лажем да је Фонд за капитална улагања служио као проточни бојлер за финансирање изборне кампање ДС, ако је све било у реду са Развојном банком Војводине, ако је све било у реду са реновирањем здравствених установа на територији АП Војводине, зашто се онда плашите избора?

 Изађите на изборе са свим тим вашим сјајним резултатима и докажите да сте бољи од СНС. Да сам на вашем месту ја бих тако урадио - бољи сам од СНС, напредњаци лажу, нисмо ништа украли, поштовали смо закон, идемо на изборе, идемо да их победимо. Не, све смо супер радили, све је одлично, нема никаквих злоупотреба, а немојте молим вас до краја наших политичких каријера да се расписују избори за посланике у АП Војводини. То је ваша политичка филозофија.

 ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Захваљујем се, господине Мартиновићу. Реч има народна посланица Александра Јерков.

 АЛЕКСАНДРА ЈЕРКОВ: Хвала вам, господине потпредседниче.

 Што се тиче, господине Мартиновића, цитираћу председницу Скупштине од јуче – каква вам је то реплика. Мислим, заиста мало, овај треба (Председавајући: Молим вас госпођице Јерков, немојте искористити ово као реплику него говорите о теми. Изволите.).

 Добро, наставићемо о теми дневног реда.

 Министар када је образлагао закон народним посланицима и, како је он рекао, и грађанима РС, он је рекао једну значајну ствар, а то је да он жели да оним студентима или будућим студентима, или незапосленим лекарима каже праву истину, да им саопшти ствари онакве какве оне заправо јесу. То у неком делу јесте учинио, пре свега у оном делу када је говорио о броју незапослених лекара, о дефицитарним специјализацијама, о броју дана који су потребни да би пацијенти дочекали некакву медицинску услугу.

 Међутим, заборавио је да каже једну веома важну ствар која је кључна заправо када је упитању овај закон, а која заправо младе лекаре највише и интересује, а то је да је ова скупштине усвојила пре два месеца Закон о забрани запошљавања, што значи да уколико циљ овог закона буде испуњен и ми будемо заиста имали више специјализаната, то значи да ћемо ми имати само више специјализаната који не могу да се запосле.

 То због тога што је ова влада одредила да линеарно треба забранити запошљавање у јавном сектору, иако претпостављам да нису лекари ти који оптерећују буџет него оних 50 хиљада активиста СНС који су запослени до момента док тај закон није ступио на снагу.

 Више колега, укључујући и вас господине министре, говорило је са жаљењем, и ја мислим с пуним правом са жаљењем, о великом броју младих наших лекара који одлазе у Немачку, Норвешку или другде у иностранство. Исто тако заборавили су да кажу да ти не одлазе зато што немају услове за специјализацију него зато што не могу да се запосле и заборавили су да кажу једну веома важну ствар, да неки не одлазе због тога што не могу да се запосле него због тога што је ова влада усвојила тзв. солидарни порез који заправо значи да чак и они млади лекари који успеју да се запосле, који уз дежурства, уз ноћни рад, уз разне неке додатке успеју да зараде плату која би била већа од 60 хиљада динара, да се онда на њих примењује солидарни порез и да се њима та плата смањује.

 Тако да, када говоримо о проблемима младих лекара да се запосле, немојте бити такви и немојте говорити да је проблем у специјализацији. Није проблем у специјализацији. Проблем је у томе што ти људи одлазе зато што, прво, усвојили сте закон о забрани њиховог запошљавања и друго, усвојили сте закон којим они не могу да зараде више од 60 хиљада динара и све што успеју да зараде преко 60 хиљада динара то им држава одузме да би напунила некакву рупу у буџету која наравно да тиме није попуњена.

 Трећа ствар коју сте заборавили да кажете, која је веома важна грађанима који су или пацијенти или некакви потенцијални пацијенти свих тих лекара које ми треба да ишколујемо, јесте то да је исто тако ова скупштина усвојила буџет у ком има 250 милиона евра мање за фонд, да би се опет попунила некаква рупа за пензионо осигурање, и да је то просто ситуација коју сте ви решили на такав начин да санирате, очигледно веома незадовољавајуће што се види на сваком кораку.

 Наравно да ти млади људи одлазе, наравно да ће одлазити и даље зато што све што ова влада ради ради у циљу тога да они што пре и што брже и било где оду. Просто када говорите о таквим стварима, онда треба бити потпуно искрен.

 Ми ћемо, као што је рекао господин Милосављевић као овлашћени представник посланичке групе ДС, подржати сваку добру иницијативу која ће ићи у том правцу, али немојте то представљати као да се за те људе ствара неки посао, јер се не ствара никакав посао. Једино што ће овај закон произвести је да сада више нећемо школовати само лекаре који ће одлазити, него ћемо школовати специјализанте који ће одлазити, зато што им ви забрањујете да у овој земљи раде и да живе достојанствено од свог рада. Хвала вам.

 ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Захваљујем, госпођице Јерков. Реч има министар у Влади др Златибор Лончар. Изволите.

 ЗЛАТИБОР ЛОНЧАР: Само пар ствари да разјаснимо. Лекари морају да се запошљавају из разлога које сте и сами навели, одлазе једни, други одлазе у пензију. При Влади постоји комисија и то је сада само пут који даје одобрење за запошљавање. Они се запошљавају и запошљаваће се као што је и било. Имали смо у јануару, имали смо и сада 100 и нешто, мислим да је 115, то је једна ствар и биће до краја године још запошљавања људи, јер систем мора да функционише.

 Ово што кажете да ћемо ми дати специјализацију и они неће добити посао па ће отићи, молим вас, погледајте, ко добије специјализацију од било које клинике, од било које болнице која му то плати, а сада имате могућност и да нисте стално запослени, ви сте у обавези да дупло од онога колико траје специјализација одрадите у тој болници, клиници. Тако да не можете да добијете специјализацију, у међувремену да добијете посао и да одете у иностранство.

 То је једна од мера где хоћемо да наши лекари, потом и стручњаци остану у Србији, а запошљавања има и биће га, само што је сада нова процедура, јер немогуће је да људи одлазе у пензију, а да ви не запошљавате. То је суштина, да разјаснимо, да људи после специјализације коју добију дупло остају да одраде у установи.

 ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Захваљујем, господине Лончар.

 Народна посланица мр Александра Јерков, по ком основу?

 (Александра Јерков: По Пословнику, члан 104.)

 Немате могућност по члану 104, али бих вас замолио ако можете само у једној реченици.

 АЛЕКСАНДРА ЈЕРКОВ: Захваљујем, заиста у једној реченици.

 Сада заиста почињем да мислим да ви нисте прочитали закон о забрани запошљавања у јавном сектору или га нисте прочитали или ви из неког разлога сматрате да се тај закон не односи на лекаре.

 Молим вас, не знам, можда ви не знате да је тај закон у овој скупштини усвојен, што јесте могућност јер то заиста није закон који се односи директно на ваше министарство, али молим вас да ми кажете да ли се тај закон о забрани запошљавања у јавном сектору односи на лекаре и да ли се односи на младе незапослене лекаре? Хвала.

 ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Хвала госпођице Јерков.

 За реч се за реплику јавио министар др Златибор Лончар.

 ЗЛАТИБОР ЛОНЧАР: Само се вратите на чињенице, значи којом одлуком комисије Владе Републике Србије запослени су лекари и биће запошљавани.

 Промењена је процедура, не можете без те сагласности да установа као установа запосли некога, казна је два милиона динара, ако се не варам, погледајте само боље, видеће да је то то.

 ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Хвала.

 За реч се јавила народна посланица Марјана Мараш. Изволите.

 МАРЈАНА МАРАШ: Своју дискусију данас скратићу и молим вас да ми омогућите да се осврнем на стање у општини из које долазим, општине Врбас и то на стање које је у општој болници Врбас, која је секундарног типа, која покрива 200.000 становника у Јужнобачком округу и којем гравитира седам општина.

 У овој болници укупно има 68 специјалиста, 19 је преко 55 година старости или 27,94. Старијих од 60 година има седам, што износи 10,29, на одељењу педијатрије постоји само један лекар који је преко 60 година, на одељењу ортопедије и траумотологије постоји пет специјалиста од којих су три преко 55 година, на одељењу онкологије, акушерства иста ситуација од пет специјалиста три су преко 55 година, а на одељењу интернистичке онкологије постоји само један специјалиста и он има преко 60 година.

 Желим и да истакнем да поред тога што у Републици Србији на ортопедске операције, односно артопластику кука и колена у просеку се чека 291,4 дана, у општој болници у Врбасу листа чекања је сведена свега на 30 дана. Најтеже стање у болници је било на одељењу педијатрије, где шест месеци није било организовано дежурство па су пацијенти, родитељи са децом морали да одлазе у Нови Сад.

 Након тога организовано је тако што сада имамо једног лекара специјалисту, један је на специјализацији, а остали су ангажовани по уговору о допунском раду, чак и председник наше општине др Братислав Кажић, који је педијатар, дежура у Општој болници у Врбасу поред свог свакодневног посла који обавља у општини.

 Проблем Опште болнице у Врбасу, уважени министре, постоји од 2008. године, од када седам општина гравитира ка нашој општој болници секундарног карактера, али пораст пацијената није пратио и одговарајући пораст постељног и кадровског фонда. Да вам само напоменем, рецимо имамо три неуролога и један је на специјализацији, околне општине, домови здравља немају неуролога и да ови неуролози покривају комплетно становништво, 200.000 и из тих разлога поједина дежурства морају да покривају и специјалисти других специјалности.

 Уважени министре, желим да напоменем да у Војводини постоји неравномерност када је у питању и постељни и кадровски фонд, тако да постоје општине којима гравитира исти број становника, као и у нашој општој болници у Врбасу, које за разлику од нас имају и два до три пута већи постељни фонд и кадровски потенцијал.

 Сигурна сам да ћете ви наћи решење за ову регионалну неравномерност и свакако да и овај предлог закона који је предложен у том смислу ће нама помоћи.

 Оно што још желим да истакнем, да је уважена моја колегиница из посланичког клуба проф. др Славица Ђукић Дејановић у претходном свом мандату, када је била на вашем месту, она је препознала овај проблем који сте и ви препознали, тако да је укупно одобрено 1.700 специјализација у 2013. години.

 На крају желим да поновим оно што смо већ рекли, да ћемо ми са задовољством подржати измену Закона о здравственој заштити у дану за гласање и гласати за овај предлог.

 ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Захваљујем се госпођи Мараш.

 Пошто на листама нема више пријављених за реч...

 Господине Милисављевићу, имате један минут и ако желите да га искористите, изволите и то као овлашћени.

 ДУШАН МИЛИСАВЉЕВИЋ: Ја ћу тај минут искористити у интересу наших грађана који болују од неких тешких болести и заједно, користећи прилику, ту је и министар здравља, да апелујемо на све политичаре и на јавност када уђете у политички дуел са неким, немојте користити називе – дијагноза, од којих болују наши суграђани, зато што не вређате ви политичаре и посланика, ви вређате те људе који болују од шизофреније, аутизма, од шећерне болести, од многих болести које народни посланици, бројни политичари ван Скупштине користе у тим неким дуелима.

 Значи апел да допринесемо једном пристојнијем раду да у политичком жару борбе не користимо дијагнозе и не вређамо не једни друге, да не вређамо пацијенте који болују од тешких болести.

 ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Захваљујем се.

 Пре закључивања начелног претреса, питам да ли желе реч председници, односно представници посланичких група или још неко ко није искористио своје право из члана 96. Пословника? (Не)

 Закључујем начелни претрес о Предлогу закона.

 Наставак седнице је сутра у 10.00 часова по амандманима.

 (Седница је прекинута у 16.15 часова.)