

РЕПУБЛИКА СРБИЈА
НАРОДНА СКУПШТИНА
ТРЕЋА СЕДНИЦА
ДРУГОГ РЕДОВНОГ ЗАСЕДАЊА
Други дан рада
15. новембар 2017. године

(Седница је почела у 10.10 часова. Председава Маја Гојковић, председник Народне скупштине.)

*
* *

ПРЕДСЕДНИК: Поштоване даме и господо народни посланици, настављамо рад Треће седнице Другог редовног заседања Народне скупштине Републике Србије у 2017. години.

На основу службене евиденције о присутности народних посланика констатујем да седници присуствује 68 народних посланика.

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

Констатујем да је применом електронског система за гласање утврђено да је у сали присутно 98 народних посланика.

Обавештавам вас да су данас спречени да седници присуствују следећи народни посланици: проф. др Владимир Маринковић, Милисав Петронијевић и Гордана Лазић.

Настављамо рад.

Прелазимо на тачке 1, 2. и 3. дневног реда – ПРЕДЛОГ ЗАКОНА О МЕДИЦИНСКИМ СРЕДСТВИМА, ПРЕДЛОГ ЗАКОНА О ДОПУНАМА ЗАКОНА О ЗДРАВСТВЕНОЈ ДОКУМЕНТАЦИЈИ И ЕВИДЕНЦИЈАМА У ОБЛАСТИ ЗДРАВСТВА и ПРЕДЛОГ ЗАКОНА О ПОТВРЂИВАЊУ ФИНАНСИЈСКОГ УГОВОРА КЛИНИЧКИ ЦЕНТРИЦ ИЗМЕЂУ РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ И ЕВРОПСКЕ ИНВЕСТИЦИОНЕ БАНКЕ (заједнички начелни и јединствени претрес).

Сагласно члану 90. став 1. Пословника Народне скупштине, обавештавам вас да сам позвала да данашњој седници присуствује министар здравља, др Златибор Лончар, са својим сарадницима у Министарству здравља.

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

Сагласно члану 157. став 2. и члану 170. став 1. Пословника Народне скупштине, отварам заједнички начелни и јединствени претрес о Предлогу закона о медицинским средствима, Предлогу закона о допунама Закона о здравственој документацији и евиденцијама у области здравства и Предлогу закона о потврђивању финансијског уговора Клинички центри/Ц између Републике Србије и Европске инвестиционе банке.

Да ли министар, др Златибор Лончар, жели реч? (Да.)

Изволите.

Министар здравља има реч.

ЗЛАТИБОР ЛОНЧАР: Поштована председнице, даме и господо народни посланици, поштовани грађани Републике Србије, велико ми је задовољство да вам у име Владе Републике Србије и Министарства здравља представим нови закон о медицинским средствима, чија ће примена, надам се, значајно утицати на развој привреде Републике Србије, подстицање нових инвестиција и запошљавање високостручног кадра, али такође и на квалитетније производе за пацијенте, здравствене раднике и грађане.

Овим законом је извршено потпуно усклађивање са прописима ЕУ и то: Директивом за општа медицинска средства која се користе у хуманој медицини, Директивом за активна имплантабилна медицинска средства и Директивом за *in vitro* медицинска средства. Поред тога, коришћене су смернице и водичи *MEDDEV*, као и нове регулативе за медицинска средства из априла ове године. Јасно је, дакле, да је Министарство здравља у изради овог закона користило најсавременија научна достигнућа и етичке принципе у области медицинских средстава.

Важећим законом о лековима и медицинским средствима из 2010. године започето је усаглашавање у области лекова и медицинских средстава са прописима ЕУ. Међутим, у области медицинских средстава извршено је делимично усаглашавање како би привреди, која у том моменту није пословала у складу са стандардима ЕУ, било омогућено да настави своје пословање на тржишту Републике Србије, односно да постепено усклади своје пословање и своје производе прилагоди захтевима у погледу сигурности и квалитета.

Током примене наведеног закона и подзаконских прописа донетих за његово спровођење скоро сви привредници усагласили су своје пословање са стандардима ЕУ и прибавили одговарајуће сертификате европских тела надлежних за оцењивање усаглашености, с обзиром на то да, поред нашег, послују и на европском и другим тржиштима.

Наиме, од укупно 33.867 медицинских средстава уписаних у Регистар, 228 медицинских средстава није усаглашено, односно не постоји *CE* знак, што чини 0,6%. Од укупно 60 домаћих произвођача који имају серијску производњу медицинских средстава, њих 13 нема сертифицивану производњу а 30 нема *CE* знак. Сходно томе, након извршене анализе тржишта, узимајући у обзир обавезе Републике Србије након завршетка скрининга у процесу приступања Републике Србије ЕУ, дошли смо до закључка да су се стекли услови да се изврши потпуно усаглашавање

прописа Републике Србије у области медицинских средстава са прописима ЕУ у овој области.

Поред тога, на напред описан начин извршено је усклађивање са стандардима који већ постоје и примењују се у Републици Србији за друге производе, односно са Законом о техничким захтевима за производе и оцењивање усаглашености као кровним законом.

Узимајући у обзир чињеницу да директиве уређују само област медицинских средстава која се употребљавају у хуманој медицини а да медицинска средства која се користе у ветеринарској медицини нису уређена на јединствен начин на нивоу ЕУ већ на националном нивоу, извршено је усклађивање само у области медицинских средстава која се употребљавају у хуманој медицини.

Наиме, у прописима ЕУ, као и у земљама чланицама ЕУ, области медицинских средстава за ветеринарску и хуману медицину регулисане су одвојеним прописима. У том смислу, прописи који су важили до дана почетка примене овог закона наставиће да се примењују на медицинска средства за употребу у ветеринарској медицини, а што је такође био предлог министарства надлежног за послове ветерине.

Такође, извршено је одвајање прописа којима се уређују медицинска средства од прописа којима се уређују лекови. Одредбе Закона о лековима и медицинским средствима које се односе на лекове сходно су примењивана и на област медицинских средстава у претходном периоду, што је у пракси стварало бројне проблеме привредницима и здравственим радницима. Област лекова такође је уређена на нивоу ЕУ, али другим прописима, који се у потпуности правно и суштински разликују те није могуће објединити њихово уређење и примену.

Изменом одредаба којима се уређују клиничка испитивања медицинских средстава, односно изменама начина и поступка њиховог одобравања, као и скраћивањем рокова, стварају се услови за подстицање и спровођење већег броја клиничких испитивања у здравственим установама и од стране здравствених радника у Републици Србији.

На овај начин подстиче се не само развој медицинске науке, већ се омогућава здравственим радницима и научницима да им буду доступна најновија научна достигнућа у медицини, а пацијентима се обезбеђују савремене и иновативне терапије без трошкова по здравствени систем Републике Србије. У овом делу је као приоритет постављена заштита испитаника, а нарочито осетљивих група, тако што су постављени бројни одбрамбени механизми и етички принципи у складу са Хелсиншком декларацијом.

С обзиром на просечан број клиничких испитивања на годишњем нивоу у којима рок за одобрење клиничког испитивања износи 60 дана и паралелну процедуру одобравања клиничког испитивања од стране надлежног државног органа и централног етичког одбора, очекује се повећање броја захтева за спровођење клиничких испитивања у Републици Србији, континуирано од дана почетка примене овог закона до нивоа који је тренутно у државама чланицама ЕУ, а најмање до нивоа земаља са истим

бројем становника, што је у просеку два пута више у односу на постојеће стање.

Истичем да се сва клиничка испитивања у Републици Србији одвијају у складу са највећим научним и етичким принципима, где је интерес пацијената испред интереса науке и развоја нових терапија. На овај начин наставићемо бесплатно да пацијентима обезбеђујемо најсавременије терапије у нашој струци, да буду на извору најновијих медицинских сазнања.

Применом овог закона стварају се услови за домаће произвођаче медицинских средстава да пласирају производе у земље ЕУ и у друге земље света, као и услови за развој привреде Републике Србије у целини. Произвођачима је остављен период за усклађивање пословања како би испунили услове за даљи развој и пословање и на европском тржишту.

Наиме, даном уласка Републике Србије у ЕУ ови произвођачи би изгубили право да послују на тржишту Републике Србије, па се на предложени начин домаћи произвођачи медицинских средстава подстичу на даљи развој и достизање међународно прихваћених стандарда како би били припремљени и како не би дошло до престанка производње и губитка домаћих произвођача.

Сходно томе примена овог закона јесте инвестиција у даљи развој и пословање произвођача медицинских средстава, који у овом тренутку послују само на тржишту Републике Србије. Имплементација наведених стандарда захтева запошљавање високообразованог стручног кадра, што подстиче инвестирање и едукацију стручног кадра, као и запошљавање лица са прописаним образовањем, искуством и едукацијом, као што су, на пример, лица одговорна за производњу, лица одговорна за промет и вигиланцу и друго.

Примарни стратешки развојни циљ Србије је одржив и динамичан развој индустрије која може да се уклопи у јединствено тржиште ЕУ и издржи конкурентски притисак њених чланица. Одржив привредни раст и макроекономска стабилност су неодрживи без стабилног раста индустрије и њеног доминантног утицаја на извоз, а тиме и на платни биланс.

Поред тога, стварају се тржишни услови једнаки онима на нивоу ЕУ, који подстичу развој индустрије медицинских средстава и нове инвестиције у привреду Републике Србије. Увођењем могућности оцењивања усаглашености медицинских средстава са захтевима прописа ЕУ од стране именованих тела на територији Републике Србије подстиче се заинтересованост за отварање ових тела од стране нотификованих тела ЕУ, као и других који обављају послове оцењивања усаглашености других производа, да своју делатност прошире, а што подстиче нове инвестиције, запошљавање и развој привреде Републике Србије.

Очекује се да постављени услови поспеше интересовање за оснивање тела за оцењивање усаглашености не само за домаће произвођаче, већ и за иностране произвођаче који не послују на територији ЕУ, односно за које нотификована тела нису извршила оцењивање усаглашености и која

не носе *CE* знак, као што су, на пример, произвођачи из источноевропских земаља, Азије и слично.

Такође, постоји могућност да тело за оцењивање усаглашености постане нотификовано тело од стране Европске комисије, чиме стиче право да послује за потребе произвођача из ЕУ и прошири своју делатност.

Напомињемо да се очекује формирање мањих цена за оцењивање усаглашености за тржиште Републике Србије из разлога конкурентности, као и да ће цене услуга именованих тела у Републици Србији бити мање од цена услуга нотификованих тела у ЕУ, а нарочито имајући у виду разлику у територијалном важењу сертификата.

Овим законом онемогућава се улазак „неквалитетних“ и по кориснике несигурних медицинских средстава, како на тржиште тако и у здравствене установе Републике Србије. Наиме, како је у већини земаља у окружењу извршено усаглашавање прописа у овој области са прописима ЕУ, српско тржиште је остало отворено за медицинска средства која нису могла да буду стављена на тржишта других земаља.

Предложеним решењима успоставља се како контрола сигурности и перформанси медицинског средства пре његовог стављања на тржиште, тако и контрола и надзор медицинског средства после стављања на тржиште, кроз додатне обавезе произвођача и надлежности, односно прописане механизме тржишног надзора од стране Агенције и инспекције за лекове и медицинска средства Министарства здравља.

Поред тога, на начин прописан овим законом значајно ће се смањити могућност за улазак фалсификованих медицинских средстава са других тржишта на територију Републике Србије. Наиме, медицинска средства која долазе са тржишта ЕУ приликом увоза у Републику Србију мораће да прати одговарајућа изјава о усаглашености са техничким захтевима, коју у складу са директивама ЕУ и решењима предложеним у овом закону издаје произвођач или нотификовано тело.

Овим законом Агенција је овлашћена да врши признавање иностраних исправа, односно да утврди да ли се ради о одговарајућим и оригиналним исправама, односно да спречи увоз медицинских средстава на тржиште Републике Србије на основу фалсификованих изјава о усаглашености, а самим тим и фалсификованих производа.

Имајући у виду да се све више, поред лекова, фалсификују и медицинска средства, а нарочито она која се могу продавати и у продајним објектима робе широке потрошње, последице које могу изазвати по пацијенте и кориснике су несагледиве. Из тог разлога је од изузетног значаја успоставити механизме да се спречи улазак фалсификованих медицинских средстава на тржиште Републике Србије.

Оцењивање усаглашености истог нивоа, односно доказивање сигурности и перформанси медицинског средства захтеваће се и за медицинска средства која долазе из држава које нису чланице ЕУ, односно која нису регистрована у Републици Србији.

Од укупног броја од 96 пријава сумњи у квалитет медицинског средства пореклом из земаља ван ЕУ у 70% случајева дошло је до

повлачења медицинских средстава са тржишта. Од укупног броја повучених медицинских средстава, односно која су стављена на тржиште Републике Србије, а за која је утврђен дефект квалитета 95,7% су била пореклом из земаља које нису чланице ЕУ.

У прве две године примене овог закона очекује се смањење броја повлачења медицинских средстава са тржишта из разлога дефекта квалитета за 50%, с обзиром на обавезу оцењивања усаглашености ових производа са прописаним основним захтевима који су идентични са захтевима на тржишту ЕУ и за медицинска средства пореклом ван ЕУ.

Укида се и обавеза одобравања промотивног материјала за медицинска средства од стране Агенције, што ће такође допринети уштедама лица која се баве прометом медицинских средстава, односно Агенција ће у складу са предложеним решењем вршити само контролу промотивног материјала медицинског средства које је већ стављено на тржиште, а на предлог Министарства здравља, односно када надлежна инспекција процени да је то потребно.

На крају бих још једном истакао да ће се овим законом решити следећи проблеми: постојање неквалитетних и несигурних, односно медицинских средстава незадовољавајућих перформанси како на тржишту Републике Србије тако и у здравственим установама, а самим тим су смањени ризици по пацијенте. Наиме, већина производа на нашем тржишту у овом моменту испуњава стандарде ЕУ, чија је потврда то што су обележена *CE* знаком, знаком усаглашености.

Иако се ради о јако малом броју производа, који потичу ван ЕУ, чињеница је да исти, због ниске цене, остварују заступљеност у здравственим установама путем јавних набавки, јер је критеријум најповољнијег понуђача у складу са законом којим се уређују јавне набавке.

Од укупног броја од 96 пријава сумњи у квалитет медицинског средства пореклом из земаља ван ЕУ у 70% случајева дошло је до повлачења медицинског средства са тржишта. Као што сам већ рекао, од укупног броја повучених медицинских средстава за која је утврђен дефект квалитета 95,7% били су пореклом из земаља које нису чланице ЕУ.

Затим, овим законом се решава следеће: надаље се стварају услови за домаће произвођаче медицинских средстава за пласман њихових производа у земље ЕУ и у друге земље света и услови за развој привреде Републике Србије у целини; стварају се тржишни услови који су једнаки онима на нивоу ЕУ који подстичу развој индустрије и нове инвестиције у привреду Републике Србије; увођењем могућности оцењивања усаглашености медицинских средстава са захтевима прописа ЕУ од стране именованих тела на територији Републике Србије подстиче се отварање ових тела од нотификованих тела ЕУ, као и других који обављају ове послове, а што подстиче нове инвестиције, запошљавање високостручног кадра и развој привреде Републике Србије.

Такође, оствариће се повећање броја клиничких испитивања у Републици Србији, чиме се подстиче не само развој медицинске науке, већ се омогућава здравственим радницима и научницима да им буду доступна и

најновија научна достигнућа у медицини, а пацијентима обезбеђује савремена и иновативна терапија, без трошкова по здравствени систем Републике Србије.

У израду овог закона Министарство здравља је укључило све заинтересоване субјекте, државне органе, стручна лица и представнике привреде и постигло широки друштвени консензус за подизање стандарда у овој области па користим ову прилику да се захвалим свима на указаном поверењу, пруженој подршци и сарадњи. Такође захваљујем и народним посланицима на показаном интересовању и препознавању значаја уређивања области медицинских средстава кроз дискусију на одборима Народне скупштине и подношењем конструктивних амандмана који ће допринети унапређењу овог закона.

У складу са потребама да се одредбе Закона о здравственој документацији и евиденцији у области здравства, који је донет 10. новембра 2014. године а његова примена је почела 1. јануара 2017. године, у потпуности ускладе са прописима којима је регулисана област заштите података о личности, посебно област нарочито осетљивих података, предлаже се доношење закона о допунама Закона о здравственој документацији и евиденцији у области здравства.

У току рада на доношењу прописа који служе за спровођење закона показало се да се ненавођењем института и појмова који већ постоје у Закону о заштити података о личности створила празнина у погледу значења појединих појмова, те је стога било неопходно дефинисати шта се у конкретном случају сматра под одређеним појмом.

У том смислу, а ради разјашњења појма руковалац, предложено је наведено решење. Такође, тако дефинисан појам у Предлогу закона о допунама Закона о здравственој документацији и евиденцији у области здравства означава се само завод за јавно здравље основан на територији Републике Србије.

С обзиром на то да се почело са имплементацијом појединих сегмената интегрисаног здравственог информационог система Републике Србије у здравствене установе на територији Републике Србије, а да наведеним одредбама Закона о здравственој документацији и евиденцијама у области здравства није дефинисано ко рукује и одговара за податке из информационог здравственог система, предложеним допунама сматрамо да је та недоумица отклоњена.

Због свега наведеног, односно због чињенице да уређење ове материје на предложени начин може спречити могуће негативне последице по најелементарнија људска права грађана, као што су право на приватност, право на заштиту података о личности, право на безбедност итд., предлаже се доношење закона по хитном поступку.

Такође, у циљу несметаног функционисања система здравственог осигурања, као и система здравствене заштите, предлажемо да овај закон ступи на снагу наредног дана од дана објављивања у „Службеном гласнику Републике Србије“.

Поштовани, пред нама је данас и закон о потврђивању Финансијског уговора Клинички центри/Ц између Републике Србије и Европске инвестиционе банке, који је потписан 12. јула 2017. године у Трсту.

Познато је да је, према Закону о јавном дугу и Закону о закључивању и извршавању међународних уговора, Народна скупштина та која потврђује уговоре којима се стварају финансијске обавезе за Републику Србију. Буџетом за 2017. годину предвиђено је да се Република Србија задужи код Европске инвестиционе банке до износа од 50 милиона евра за Пројекат Клинички центри/Ц, односно за завршетак Пројекта реконструкције четири клиничка центра у Србији који обухвата модернизацију, унапређење и проширење и доградњу четири клиничка центра у Србији – у Београду, Новом Саду, Нишу и Крагујевцу – чија је укупна вредност од стране Европске инвестиционе банке процењена на 430.000.000 евра.

Досада је са Европском инвестиционом банком за наведени пројекат уговорено 150 милиона евра по основу два закључена финансијска уговора: Клинички центри/А, потписаног 8. децембра 2006. године између Републике Србије и ЕИБ-а на износ од 80.000.000 евра, и Клинички центри/Б, потписаног 12. децембра 2008. године између Републике Србије и ЕИБ-а на износ од 70.000.000 евра.

Иначе, пројекат реконструкције четири клиничка центра у Србији, између осталог, подразумева следеће:

Потпројекат Клинички центар Београд је подељен у две фазе. Фаза један обухвата завршетак дела постојећег подијума, изградњу нове куле, изградњу нових техничких зграда и паркинга, а фаза два реновирање преосталог дела постојеће зграде. Укупна површина обухваћена овим потпројектом је око 150.000 м².

Потпројекат Клинички центар Крагујевац обухвата изградњу нове зграде, реконструкцију постојеће медицинске инфраструктуре, изградњу нових техничких блокова, радове на уређењу пејзажа, путеве, паркинге и тротоаре. Укупна површина обухваћена потпројектом је око 30.000 м².

Потпројекат Клинички центар Ниш обухвата изградњу нове зграде, рехабилитацију и проширење постојеће медицинске инфраструктуре, изградњу нових техничких блокова, радове на уређењу пејзажа, путеве, паркинге и тротоаре. Укупна површина обухваћена овим потпројектом је око 50.000 м².

Потпројекат Клинички центар Нови Сад обухвата реконструкцију и проширење постојеће медицинске инфраструктуре, изградњу техничких блокова, радове на уређењу пејзажа, путеве, паркинге и тротоаре. Укупна површина обухваћена овим потпројектом је око 35.000 м².

Набавка медицинске и немедицинске опреме за клиничке центре, а која ће се инсталирати у новим или реновираним објектима, уговори за техничку помоћ са циљем подршке општем побољшању здравства у Србији... Физички завршетак свих нових и реновираних зграда планиран је за децембар 2021. године.

У току реализације Пројекта вршене су одговарајуће измене и допуне оба наведена финансијска уговора у погледу продужетка датума за повлачење средстава зајма до 31. децембра 2018. године и физички завршетак нових и реконструисаних зграда до 31. децембра 2019. године.

Како је за финализацију Пројекта неопходно још 50 милиона евра и како би средства треће кредитне линије постала оперативна, приступило се преговорима са Европском инвестиционом банком за потписивање одговарајућег финансијског уговора.

Закључком Владе од 13. априла 2017. године утврђена је Основа за вођење преговора са ЕИБ-ом у вези са одобравањем кредита за реализацију Пројекта Клинички центри/ Ц, и одређена делегација Републике Србије за преговоре, коју су чинили представници Министарства здравља, Министарства финансија и Јединице за имплементацију Пројекта, успостављене у оквиру Министарства здравља.

Након завршетка преговора Влада је закључком од 6. јула 2017. године прихватила извештај са преговора и усвојила Нацрт финансијског уговора који је потписан 12. јула 2017. године у Трсту.

Разлози за доношење овог закона по хитном поступку произлазе из чињенице да је наставак реализације и финансирање пројекта реконструкције четири клиничка центра у Србији, односно коришћење средстава одобреног зајма условљено ступањем на снагу закона о потврђивању финансијског уговора. Захваљујем вам се на пажњи.

ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ (Ђорђе Милићевић): Захваљујем, министре.

Да ли известиоци надлежних одбора желе реч? (Не.)

Да ли председници, односно представници посланичких група желе реч? (Да.)

Реч има народни посланик Војислав Вујић.

Изволите.

ВОЈИСЛАВ ВУЈИЋ: Уважени председавајући, господине министре са сарадницима, даме и господо народни посланици, ја по струци нисам из области медицине али читајући образложења ових предлога који су данас на дневном реду, а саслушао сам и министра шта нам је сада испричао, апсолутно сам свестан да ове законе треба да подржимо. Тако да ће, министре, да знате, Посланичка група Јединствена Србија гласати за све предлоге који се данас налазе на дневном реду.

Први предлог је закон о медицинским средствима. Досада је Законом о лековима и медицинским средствима третирана ова област, али је, наравно, започето и усаглашавање пре почетка примене овог закона и до доношења једног оваквог закона. Тај период је био довољан, како сам видео у образложењу, да сви они привредни субјекти који се баве производњом медицинских средстава имају довољно времена да изврше усаглашавање са прописима ЕУ и тако буду спремни и да, по доношењу овог закона, наступају на тржиштима ЕУ, што значи да ће свакако и наша привреда добити један нови покретач.

Најбоље од свега, колико сам ја као неко ко не долази из области медицине видео у овом образложењу, јесте да смо досада имали ситуацију

да је велики број некавалитетних и несигурних средстава из области земаља у окружењу у последње време долазио код нас у Србију, зато што су земље у окружењу већ усвојиле, изгласале овакве законе. Од тренутка кад су ти закони почели да се примењују таква средства су завршавала у Србији. На срећу, доношењем овог закона сматрам да такве ствари више неће моћи да се дешавају.

Ствар која је везана за медицинска средства... Министре, имам обавезу да вам ово пренесем, јер смо ви и ја, и Одељење за дијализу, разговарали пре три године на ову тему у Врњачкој Бањи. Мислим да се сећате тог разговора и тражили сте ми да припремим комплетну документацију, што сам и урадио, од фотографија до финансијског плана. Предао сам људима у вашој служби и, нажалост, ево, две и по године је прошло од тада и ништа се по том питању није урадило.

Пошто је закон о медицинским средствима, подсећам да је у питању Одељење за дијализу које је комплетно опремљено у Врњачкој Бањи на површини већој од 200 квадрата, од плочица до плафона, са новом опремом која осам година стоји у целофану, са људима који су пре осам година запослени да обављају тај део посла, са информацијама да сви људи из Врњачке Бање за такву услугу путују до Краљева, а да сви људи из Трстеника, који је од нас 10 км, путују у Крушевац... Трошкови које имамо само по основу превоза свих тих пацијената су огромни.

С обзиром на то да имамо комплетно опремљено ово одељење, молим вас, можда је и овај закон био окидач или моменат да кренемо да решавамо једну такву ствар и зато нисам хтео да прејудицирам, и ево сачекао сам овај закон, само да вас још једном подсетим да би било добро да то приведемо намени. Врњачка Бања је, иначе, и туристички центар. Велики број људи који имају обавезу да иду на дијализу можда би се и упутио у Врњачку Бању када би знали да установа, болница која иначе припада Центру „Студеница“ у Краљеву, има могућност да врши дијализу у Врњачкој Бањи. Али без обзира на то, ја верујем, кажем, да је ово један добар моменат и да сте разумели моју поруку, а Посланичка група Јединствена Србија ће гласати за овај предлог закона.

Други предлог закона који данас имамо на дневном реду јесте Закон о здравственој документацији и евиденцијама у области здравства. У ствари, то је једна допуна два члана закона који смо изгласали и донели у овом парламенту. Сасвим је нормално за један закон који се пусти у примену да после неког времена може да се види шта је то што евентуално треба кориговати и ова два члана која се мењају апсолутно су прихватљива за Посланичку групу Јединствене Србије.

Трећи закон је о потврђивању Финансијског уговора Клинички центри/Ц између Републике Србије и Европске инвестиционе банке. С обзиром на то да средства нису тако мала, она су у вредности 430 милиона евра, и оно што је битно је да је Влада Републике Србије у свом буџету издвојила 165 милиона евра за примену једног оваквог закона – средства Европске комисије су 38 милиона, Светске банке 15 милиона, билатерални

донатори 10 милиона и кредит банке 200 милиона – сматрам да је ово једна добра ствар.

Не само што ово траје у континуитету од 2006. године, жао ми је што се пре није све завршило, али ово је добар тренутак да се повуче ова трећа фаза, ова трећа транша и свакако свима нама који долазимо из провинције у Београд, где већина људи, нажалост, преко 70% таквих пацијената има потребу да у току свог живота бар једном или два пута дође до Београда због неадекватних услова у клиничким центрима који се налазе ван Београда или неких других здравствених установа и ово је једна добра порука свима да Министарство овом трећом фазом, отварањем тог клиничког центра новог блока у Нишу, реновирањем у Новом Саду и Крагујевцу, грађанима Србије свакако излази у сусрет. Верујем да ће трошкови које има држава, а свакако и њени грађани, бити сведени на минимум.

Неко може и да додаје да му се ово не свиђа, а то су углавном људи који живе у Београду. Ја нисам сигуран како се они у овој гужви сналазе да дођу до посла, а можете да замислите како је људима из провинције који долазе у Београд да се лече који први пут дођу и не знају ни где треба да оду, ни где је Клинички центар, ни где је ВМА. Зато, колега, сматрам да није умесно то што се ради, да се додаје док неко прича.

Као добар пример праксе, и оно што предлажем свим колегама који се баве политиком на локалу, јесте оно што ради град Јагодина, а то је да су службене аутомобиле ставили на услугу грађанима који имају потребу да дођу до клиничких центара а не знају јер никада нису у њима били, како могу да се снађу, чак су за ту прилику купили један аутобус, тако да су то ствари које треба да се поздраве.

Што се тиче Посланичке групе, понављам још једном, министре, гласаћемо за сва три ова предлога. Још једном вас молим да сугестију која је везана за дијализу у Врњачкој Бањи усвојите и да коначно то одељење пустимо у рад. Хвала.

ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Захваљујем.

Реч има представник предлагача, министар Златибор Лончар.

Изволите.

ЗЛАТИБОР ЛОНЧАР: Апсолутно је тачно да је центар у Врњачкој Бањи, односно део Интерне болнице, опремљен тако да може у сваком моменту да крене да ради дијализу. Проблем који постоји јесте да запослени немају сертификат да могу да раде дијализу. Не може да, као што је замишљено, долази неко из Краљева да ради дијализу, или из неког другог центра. Зато ја на вас апелујем да ти људи морају да прођу обуку, морају да добију сертификат. Истог дана, ја вам обећавам, изаћи ће инспекција Министарства здравља; чим буду имали сертификат, ви ћете сутрадан моћи да кренете да радите дијализу.

Апсолутно постоји потреба да се ради, али је сад буквално на људском фактору и на организацији. Људи морају да постоје ту 24 часа, морају да раде да би то функционисало. Не могу да долазе са стране. Такав је закон, таква су правила.

Убрзајте их. Ми смо расположени да помогнемо. Нека дођу овде, нека буду колико год је потребно да добију те сертификате да би могло да се ради. Требало би само да вас обавесте да знате о чему се ради.

Све је у реду, ви сте урадили све што је до вас, али не можете ви да узмете да радите дијализу. То није нимало наивно, морају људи да имају знање, сертификат. Није никакав проблем да долазе људи са стране да помогну, али они не могу, није реално да буду ту 24 часа. Тако да, чим се то испуни, истог секунда креће са радом.

ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Захваљујем, министре.

Пре него што наставимо са председницима и овлашћеним представницима посланичких група, желим да упутим извињење најпре известиоцу Одбора за финансије. Малочас, када сам питао да ли известиоци одбора желе реч, колегинице Томић, нисте били препознати у систему јер се у одређеном тренутку јавио огроман број посланика. Није ми била намера да вам онемогућим да говорите и омогућићу вам, наравно, пет минута да говорите, а онда ћемо наставити са председницима и овлашћеним представницима посланичких група.

Изволите.

АЛЕКСАНДРА ТОМИЋ: Захваљујем, председавајући.

Уважени министре и колеге посланици, на Одбору за финансије смо имали прилике да детаљно чујемо како изгледа финансијски уговор који данас имамо у виду предлога закона о потврђивању овог уговора за Клинички центар, односно у којој је фази, значи повлачење транши, и који су услови.

Очито су строге процедуре за повлачење оваквих кредита. Имали смо прилике да чујемо од министра Лончара да је потреба била да се прво изврши одређена врста преговора, како ће се вршити повлачење транши и за шта ће бити намењени ти кредити, па се тек на основу извештаја који је усвојен у Влади радио предлог оваквог финансијског уговора.

Оно што треба рећи је да овде имамо усклађивање директива ЕУ и решавање проблема грађана из области здравства, али имамо и онај део који говори о унапређењу и дигитализацији самог система када говоримо о здравству.

Оно што је сигурно задовољство јесте то да ћемо једино на данашњој седници разговарати о финансијском плану, с обзиром на то да, када буду били амандмани о томе неће бити речи с обзиром на то да споразуми немају никакав начин подношења амандмана од стране посланика јер не постоји могућност за то, јер две институције и држава, када склапају одређене уговоре, не могу да имају амандмане с обзиром на то да је Влада гарант таквих финансијских извештаја, а ратификују се у Парламенту.

Оно што желим да похвалим јесте да је, поред ова четири клиничка центра која су потребна као инфраструктура и све оне опреме која треба да подигне ниво здравствене услуге свих грађана Србије, оно чиме идемо укорак са светом пре свега набавка репрезентативне опреме. Ми смо имали прилике да видимо ових дана да је заиста у оној опреми коју Србија сада

добија и постаје саставни део свакодневне здравствене услуге у клиничким центрима Београда, Ниша, Крагујевца и Новог Сада и замена одређених котлова, односно термоенергетски пројекти који ће бити финансирани од стране ових кредита.

Затим део који се односи на управљање отпадом. Ја ћу рећи да је то и добар пример. Имали смо прилике 2014. и 2015. године да видимо... Европска комисија је финансирала управљање медицинским отпадом. Рецимо, имала сам прилике да видим у болницама у Јагодини и у Пироту, значи у мањим местима који нису део клиничких центара и то су некако спорадични пројекти. Због тога је добро да овај модел који примењујемо у великим клиничким центрима заиста буде добар пример праксе да и у мањим градовима то постоји.

Оно што треба рећи јесте да, поред финансирања инфраструктуре, објеката, опреме, треба радити у будућности на томе да наш кадар, мислим на лекаре, буде саставни део унапређења услуга, односно да Европска инвестициона банка финансира и подршку нашим кадровима, који треба да остају овде, с обзиром на то да не само наши кадрови у области здравства, у Србији, већ и у региону, па чак и чланицама ЕУ, бивају нападнути добрим понудама од стране једне Немачке због тога што је потреба за кадровима тамо много већа с обзиром на то да је Немачка стара нација и да остају без квалитетних кадрова јер одлазе у пензију. Сматра се да ће Немачка 2030. године имати нових пет милиона пензионера и због тога има потребу за 30.000 лекара, 30.000 инжењера и 300.000 радне снаге која има средњу стручну спрему.

Према томе, ми морамо адекватно да одговарамо на овакве изазове, и то је сигурно један део великог посла Министарства здравља. И због тога мислим да су овакви уговори, када се односе на финансијску подршку, који су веома повољни, односе се на 50 милиона евра, на 25 година финансирања, на повлачења транши без камата, без одређених трошкова кредита, јако добар начин да уопште цео систем здравства подигнемо на адекватан ниво.

Због тога овакав уговор и споразум који данас имамо као тачку дневног реда треба да буду предмет подршке свих посланика, независно којој посланичкој групи припадају. Хвала вам.

ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Захваљујем.

Реч има народни посланик Јован Јовановић.

Изволите.

ЈОВАН ЈОВАНОВИЋ: Хвала.

Даме и господо народни посланици, поштовани министре са сарадницима, без намере да се умањи значај предложених закона из области здравства, нарочито закона о медицинским средствима, поставља се ипак питање зашто су поред великог броја закона који се налазе у скупштинској процедури, и то много дуже од ова три која су данас на дневном реду, баш они добили приоритет.

Подсетићу, у процедури су, на пример, закони који се тичу безбедности, попут закона о Безбедносно-информативној агенцији, закона о

безбедности саобраћаја, затим из области економије као што је закон о стечају и велики број међународних споразума који се у великој мери односе на животна питања грађана Србије, због чега су, сигурно, за њих од већег интересовања.

Имајући то у виду, претпостављам да је у питању намера владајуће већине да се у овом тренутку, уочи доношења одлуке о томе да ли ће бити организовани још једни, за грађане Србије беспотребни и скупи ванредни парламентарни избори, расправља о законима који превасходно имају техничку природу те стога нису у толикој мери политички контроверзни и запаљиви, а можда су и тзв. рајски папири о пословању преко офшор-компанија, у којима се налази један члан Владе, до даљег одложили и расправу о закону о прању новца, који се такође налази у процедури.

Када већ расправљамо о законима из области здравства, намеће се такође питање зашто нису, односно када ће доћи на дневни ред они закони који се тичу практично свих грађана Србије, пре свега закон о лековима, као и, посредно, закон о апотекарској делатности, за које је, уколико се не варам, јавна расправа одавно окончана.

Наиме, закон о лековима утиче, између осталог, на доступност лекова и регулише њихове цене, чак и оних који не добијају подршку државе, због чега су неки и дефицитарни, као и стављених на листу лекова који се финансирају из буџета, што је дефинисано правилником као подзаконским актом. Проблем је што нове ефикасне терапије веома споро улазе на листу лекова, као и то што не постоје дефинисани рокови за ажурирање листе. Оно што је додатно веома важно, овај закон би требало да прецизније дефинише и терминологију која се користи у овој области.

Када је реч о закону о апотекарским установама, актуелни нацрт предвиђа увођење централизације одлучивања о томе ко може да отвори апотеку тако што ће предлог дати надлежна фармацеутска комора а финалну одлуку о томе доноси министар. Овако написан закон, са критеријумима које садржи, довешће у питање могућност даљег пословања великог броја постојећих апотека, те се надам да ће због тога претрпети знатне измене пре него што уђе у скупштинску процедуру, или пак током те процедуре.

Сада да се вратимо на предложене законе, пре свега на закон о медицинским средствима. Овај закон свакако доноси две позитивне последице. Прва је раздвајање, односно увођење посебних закона који регулишу област лекова и област медицинских средстава, као и одвајање медицинских средстава која се употребљавају у хуманој медицини од медицинских средстава која се користе у ветеринарској медицини.

Друго је усклађивање са прописима ЕУ, које обезбеђује поштовање квалитета производа, нарочито када је у питању додатно регулисање вигиланце, односно праћења нежељених ефеката медицинских средстава. Међутим, чини се да и овде постоји проблем. Ако се већ усклађујемо са прописима ЕУ, онда би требало једнако прихватити и иностране исправе усаглашености, односно сертификат ЕУ кроз *СЕ* знак, те није јасно зашто Агенција за лекове и медицинска средства Србије треба да врши било какво

признавање иностране исправе, осим ако је намера додатно оптерећење иностраних произвођача кроз таксе чиме би Агенција, која је ионако већ у монополистичком положају, прибавила додатну корист.

Поред наведених позитивних последица, начин на који је овај закон написан не улива поверење да ће допринети остварењу прокламованих циљева, као што су јачање домаће привреде и тржишта или заштита грађана Србије од медицинских средстава лошег квалитета.

Укратко, овако написан закон не само да је преопширан и компликован већ је истовремено непрецизан, недоречен и у неким областима нетранспарентан, као на пример када је реч о именовању координатора за вигиланцу.

Наиме, овај закон превише важних питања оставља да буду регулисана подзаконским актима као и овлашћеним телима за оцењивање усаглашености са техничким захтевима и надзор, који ће исто тако бити именовани на основу недовољно прецизних критеријума.

Када је реч о вигиланци, односно праћењу нежељених ефеката медицинских средстава, поставља се питање, уколико сам добро информисан, по ком основу је Агенција за лекове и медицинска средства, иако, наравно, према важећем закону има надлежност да организује и прати вигиланцу медицинских средстава у промету, пре више од 15 дана већ усвојила тарифни систем који регулише ову област иако закон о медицинским средствима још није усвојен.

Када поново говоримо о усклађивању са прописима ЕУ, које смо већ оценили позитивно, чини ми се да се овим законом беспотребно жури са увођењем јединственог идентификационог броја медицинског средства, и то пре него што ће саме државе ЕУ то учинити. Наиме, Европска унија је пролонгирала увођење овог броја у зависности од класе ризика, почевши од 2021. за класу три, до 2027. за класу А. За остале класе рокови су 2023. година, односно 2025. година. Поврх тога, и ови датуми су подложни променама, у зависности од примене ЕУДАМЕД-а, односно Европске базе података о медицинским средствима, као и доступности ове базе.

Пошто већ на неки начин расправљамо о проблему широко схваћеног електронског пословања, поставља се и питање зашто се посао успостављања и одржавања електронске евиденције овлашћених лица у области медицинских средстава поверава Привредној комори, једној интересној организацији, чији значај из дана у дан очигледно расте, највероватније због блискости председника ове организације са шефом државе, уместо да тај посао обавља Агенција за лекове и медицинска средства као стручна организација.

Сада долазимо до проблема оснивања тела за оцењивање усаглашености. И поред тога што разумемо намеру да се увођењем ових тела подстакне конкуренција и повећа ефикасност у овој области, што је и пракса у ЕУ, поставља се легитимно питање да ли је, поред Агенције за лекове и медицинска средства, која већ има велики број компетентних запослених, поседује одговарајући простор као и могућност за додатно запошљавање, потребно оснивати нова тела, и то са неизвесним исходом

имајући у виду страховит одлив квалификоване радне снаге, нарочито у овој области.

Наравно, овакав приступ има смисла уколико је идеја, као и са неким другим недавно усвојеним законима, да у тим телима ухлебљење нађу кадрови блиски властима и преузму део уносног колача за себе. Стога бих замолио и за појашњење да ли именована тела прате произвођаче којима су издала сертификат о усаглашености и, ако да, зашто када се тиме већ бави Агенција, на основу којих критеријумима ће обављати оцењивање као и да ли ће имати довољне капацитете за тако нешто имајући у виду и претходно речено.

Такође нису довољно прецизно регулисани критеријуми за добијање и губљење акредитације, за истовремено превелика овлашћења министра, који има главну реч у оба случаја, и не докраја јасну улогу Акредитационог тела Србије, које практично у овој области преузима овлашћење од, за ову област компетентније, Агенције за лекове и медицинска средства.

Због претходно реченог као главно питање намеће се како заиста обезбедити да новоименована тела поштују највише стручне стандарде квалитета, односно да буду висококомпетентна и етички оријентисана како тржиште не би било преплављено неквалитетним медицинским средствима, пре свега из земаља ван ЕУ и САД, као што смо током деведесетих година прошлог века били преплављени неквалитетним лековима из Кине. Свакако нам није у интересу да се на Србију гледа као на земљу која отвара мала врата ка ЕУ за неквалитетна медицинска средства из других делова света.

У даљој расправи о надлежности Агенције за лекове и медицинска средства замолио бих такође за појашњење у вези са контролом промотивних материјала – нешто је о томе министар већ говорио, мада се због буке није најбоље чуо – пошто сам текст закона, ако сам га добро прочитао, садржи ову одредбу о контроли али не садржи ону која је наведена у образложењу, да се овим законом укида обавеза одобравања промотивног материјала за медицинска средства од стране Агенције, односно да ће Агенција, у складу са предложеним решењем, вршити само контролу промотивног материјала медицинског средства које је већ стављено на тржиште, а на предлог Министарства здравља, односно када надлежна инспекција процени да је то потребно.

Наиме, постојеће решење на основу којег Агенција контролише промотивни материјал за медицинска средства пре пуштања у промет јесте решење које није уобичајено. Произвођачи често чекају на одобрење по шест месеци, некад и дуже, а у доба брзог напретка науке и технологије на тај начин се онемогућава да како стручна тако и широка јавност буде обавештена правовремено. Када то одобрење напослетку и дође, информација је често већ застарела, чиме се угрожава пословање тих компанија.

На овај начин произвођачи могу да буду стављени у неравноправан положај, јер немали број њихових представника покушава на различите

начине да одговорне у Агенцији подстакне на убрзање процедуре, што је, сложићете се, плодно тле за корупцију.

Желео бих, такође, да се осврнем на положај домаћих произвођача у овој области. Наиме, имајући у виду да је у образложењу закона наведено да оцењивање усаглашености за једног произвођача, односно један процес производње и једну групу производа износи приближно осам хиљада евра, тешко је поверовати да овакви услови могу да подстакну развој домаће привреде, јер се тиме мањи и пре свега локални произвођачи стављају у додатно неравноправан положај у односу на велике међународне компаније.

У закључку излагања о Предлогу закона о медицинским средствима можемо само да констатујемо да је овај закон с једне стране веома опширан, с друге, истовремено, непрецизан, недоречен и конфузан јер садржи преклапање надлежности и недовољно дефинисане критеријуме за кључна питања која регулише. Због свега тога сматрамо да не пружа гаранције да ће остварити наведене циљеве, и то пре свега јачање националне привреде и тржишта, као и обезбеђивање квалитета медицинских средстава у складу са светским стандардима.

На крају неколико речи и о закону о допунама Закона о здравственој документацији и евиденцијама у области здравства. Овим предлогом су предложене измене чл. 44. и 56. Ми сматрамо да је такође требало изменити, односно прецизирати и чл. 37. и 48. Члан 37. се односи на чување документације у прописаном облику, али није јасно о којим се документима ради. Ово је потребно навести због тога што се у казним одредбама, у члану 57, позива на то. Истовремено, на основу члана 48. пацијент може да одлучи да се не води електронски медицински досије, те питање гласи шта се ради у том случају. Због тога би можда требало додати да се за тог пацијента води папирни медицински досије или картон. Али то ћемо свакако оставити за неку следећу допуну и измену овог закона. Најлепше захваљујем.

ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Захваљујем.

Реч има представник предлагача, министар Златибор Лончар.

Изволите.

ЗЛАТИБОР ЛОНЧАР: Уз велики труд покушао сам да разумем за шта се залажете. На самом почетку сте рекли зашто сада иде овај закон, зашто не иду неки вама политички интересантнији закони, а онда сте рекли зашто не иду још неки закони из области здравства, па нисам разумео шта је поента. Али нема везе, ви сигурно знате.

Оно што ја могу да вам кажем, пацијенте политика претерано не интересује. Ово је нешто што је требало да се усвоји, да се уради много раније, посебно од оних који се залажу за ЕУ и за остало.

Све ове нејасноће које ви наводите, које нисте видели, до сада нису биле регулисане. Молим вас, још једном детаљно прочитајте – све је апсолутно усаглашено са ЕУ, са земљама које имају резултат у томе – да не бисмо долазили до те ситуације о којој ви причате, да нам долазе лекови јефтини а неквалитетни, и пролазе на тендерима. Један од озбиљних

разлога због којих смо мењали и дошли до овог закона је управо тај. Тако да, ако се залажете за ЕУ, за стандарде ЕУ, ово је нешто што испуњава све те стандарде где се ми приближавамо.

Још једном молим, немојте да мешамо ствари битне за сваког човека, за здравље, за пацијенте, са политиком; то овде нема никакве везе.

ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Захваљујем.

Реч има народни посланик Санда Рашковић Ивић.

Изволите.

САНДА РАШКОВИЋ ИВИЋ: Хвала, господине председавајући.

Господине министре, господо из Министарства здравља, даме и господо народни посланици, пред нама је овде неколико закона. Најпре ћу се осврнути на овај закон о медицинским средствима и вероватно ћете се изненадити што ја као опозициони посланик кажем да бих овај закон оценила као добар. То не значи да на тај закон немам одређене примедбе и желим те примедбе овде да поделим са вама и да развејем неке сумње у вези са овим па ако нешто од овога може и да се поправи.

Пре свега желим да кажем да није сад неки новум да се законски регулишу медицинска средства, јер је то било пре заједнички у Закону о лековима и медицинским средствима, али с обзиром на количину медицинских средстава и на њихову специфичност добро је да се ово посебно апострофира.

Међутим, било би добро да се овај закон што пре усагласи са Законом о здравственој заштити, који, рецимо, у члану 157. каже да се може тражити сагласност за спровођење испитивања лекова и медицинских средстава, а у овом закону о медицинским средствима стоји да мора.

Оно што ја свакако подржавам јесте то да мора да се тражи сагласност, јер сам и сама као лекар била сведок разног јавашлука и понекад чак, нажалост, морам да кажем, и непрофесионалности око испитивања лекова и неких медицинских средстава.

Што се тиче праве заштите од спонзорисања скупова који се овде помињу, то у закону није до краја спроведено. Врло често смо сведоци да постоје неке наше колеге које практично имају стално спаковану торбицу и чекају да иду на пут око целе земаљске кугле и на тај начин они врло често спроводе интересе саме куће која производи лекове односно медицинска средства а не интерес самих пацијената и одељења на коме раде.

Такође мислим да треба оштрије реаговати на рекламирање лекова и медицинских средстава без одређеног дејства и ту мислим да Министарство мора да игра много важнију улогу. Такође, није ми јасна до краја улога Привредне коморе у целој овој ствари кад већ имамо агенције и кад већ имамо Министарство.

Оно што ми је малко засметало, рекла бих више лексички, јесте велика количина енглеских израза у самом тексту. Ја немам проблем са страним језицима и не бих сад да се хвалим тиме али мислим да, рецимо, изрази типа *custom-made device* уместо направа по поруџбини, или *Clinical investigation plan* уместо клинички план истраживања, или *Common specifications* могу сасвим лепо да се преведу на српски језик. Знамо да је

латински језик медицине, знамо да је енглески језик науке, али није потребно да енглески сада постане језик права, поготово што, ево, имамо Брегзит, значи Британија излази из ЕУ, па нема те потребе.

Понављам да је закон коректан и наша посланичка група ће овај закон подржати, видећемо амандмански шта ће се ту изменити, али на овај други закон, тачније допуне Закона о здравственој документацији и евиденцијама у области здравства, имамо доста примедби. Ове допуне не можемо подржати, а ево и зашто. Пре свега, ми нисмо задовољни самим Законом о здравственој документацији и евиденцијама у области здравства и ми смо се надали да ће овим допунама бити отклоњене неке суштинске слабости закона, али то се, нажалост, није десило.

Новина која је добра у овом нацрту допуне јесте прописивање руковоаца Интегрисаног здравственог информационог система Републике Србије, скраћено ИЗИС-а, тј. Завода за јавно здравље, да о свакој повреди безбедности података обавести лице на које се подаци односе, Министарство здравља и Повереника за информације од јавног значаја и заштиту података о личности, као и прописивање прекршаја уколико се наведена обавеза не изврши. Ово је добро, ово је цивилизацијски стандард и постигнуће и ми то, свакако, поздрављамо.

Међутим, овим достављеним нацртом и даље се не решава суштински проблем обраде података о личности у овом ИЗИС-у. Ја ћу се овде реферисати на стручну институцију Повереника за заштиту података, који се обраћао и вама, господине министре, и Министарству. Он сматра да није решен „правни основ за успостављање ИЗИС-а“. Наиме, Повереник сматра да важећи Закон о здравственој документацији и евиденцијама у области здравства ниједном својом одредбом не овлашћује руковоаца података да успостави сам ИЗИС на начин на који он сада функционише у пракси и да у оквиру њега врши обраду података о личности.

Наиме, одредбом члана 44. став 2. Закона о здравственој документацији и евиденцијама у области здравства прописано је да ИЗИС чине здравствено-статистички систем, информациони систем организација здравственог осигурања и информациони системи здравствених установа, приватне праксе и других правних лица. Значи, оно на шта упозорава Повереник, а што смо и ми видели, јесте да се ни на једном једином месту не предвиђа формирање једне јединствене и централизоване збирке података о личности, која би била под контролом једног руковоаца, што се сада овом допуном уводи. Обједињавање више система који садрже податке о личности такође представља обраду података о личности и о томе треба водити рачуна.

Са аспекта општеприхваћених европских стандарда укрупњавање великог броја мањих база података у једну огромну базу података само по себи представља озбиљан ризик по права лица у вези са обрадом података о личности. Стога сматрамо да такву обраду увек треба избегавати. Међутим, ако се не може избећи оваква централизована база података типа ИЗИС и овакав приступ, онда законом треба – али законом, пазите, не подзаконским актима него законом – дефинисати сврху обраде података у ИЗИС-у, као и

сврху стварања тако огромне базе података. Значи сврха, сврсисходност мора бити јасно одређена, јасна, мора бити прописана законом, да не оставља било какве сумње.

Законом треба уредити и који ће се подаци уносити и обрађивати у ИЗИС-у, које здравствене установе ће то чинити, под којим условима ће то чинити, а све поштујући начела заштите података о личности и начела тзв. сразмерности обраде.

Начело безбедности података је једно од основних начела обраде података и једно од основних начела да се осећамо сигурно као људи у нашем друштву. Потребно је уредити и одговорност за обраду тих података, као и под којим условима и ко може да има приступ овим подацима и да приступ никако не сме да се односи на све податке, пошто је опет оно начело сврсисходности и сразмерности које сам поменула.

Зашто ово кажем? Ово кажем зато што смо ове године, негде на пролеће, били сведоци случаја „Корниц“, када су изнесени подаци о лечењу човека из болнице „Лаза Лазаревић“. И овде смо имали читање и цитирање података из здравственог картона око тога ко је ослобођен војске и због чега је ослобођен војске. Те ствари се не би смеле никако дешавати.

Поред тога има још једна ствар коју желим да кажем иако знам да рескирам да ћу испасти онако као психијатар потпуно параноидна, а то су подаци који су везани за трансплантацију. Знате, није атомска енергија измишљена да се баци атомска бомба на Хирошиму и Нагасаки, него због тога да би човечанству било боље. Исто тако се и трансплантација, свакако, спроводи из најплеменитијих и најбољих побуда спасавања живота. Међутим, нажалост, има поганих људи који испрљају сваку ствар и онда, наравно, ти подаци могу лако да постану циљ, да се њима тргује, да се каже о резус фактору, о крвној групи, о ХЛА систему, који ће бити сигурно уведен када будемо имали овај закон о трансплантацији. Заиста сматрам да ту морамо мислити корак унапред и спречити да се отвори лов на информације, а од лова на информације, нажалост, и лов на људе.

Значи, овим предложеним законским решењем не решава се суштински проблем обраде података о личности и овај закон наша посланичка група не може да подржи.

Трећа тачка овде је финансијски уговор између клиничких центара Републике Србије и Европске инвестиционе банке. Наравно, није добро задуживати се, и код тога стојимо, али за одређене ствари, као што је здравство, имала бих чак и одређене попусте. Оно што понављам и својој деци код куће и свима овде – здравље па школа. Значи, јако је важно да имамо добар здравствени систем, јер само здрава нација може да буде релативно задовољна нација; сем тога, ми кроз ово можемо своје лекаре, своје медицинске сестре, људе који раде у здравству да задржимо овде а не да нам сви иду у Немачку, Норвешку, Шведску и остале земље. И ви сте сами, господине министре, као и ваше колеге овде, сведоци да све више младих људи одлази у иностранство јер овде немамо шта да им понудимо.

Иако и овде имам неке нејасноће – једним делом их је госпођа Томић разјаснила; мени није било јасно како иде то повлачење транши,

колика је ту камата, како то све изгледа – у сваком случају, уз те неке мале недоумице, не бих имала неке веће примедбе. Желим само да кажем једно: ако се већ задужујемо, онда боље да се задужујемо да се граде клинички центри и да дижемо здравство. Али не да се гради онако као у Нишу, да се направе врата кроз која не могу да прођу скенер и остала апаратура.

Питала бих опет овде, иако није тема, поменула сам Ниш – чему нама служи ауто-пут Ниш–Приштина–Тирана? Коме ће то подићи здравствени или било који стандард у Србији? Против тога јесам, против тих бесмислених пројеката јесам, а ово, ако се објасни како ваља, ако успете да одговорите на ова питања око задуживања, овог финансијског аспекта, ми смо спремни да и ову тачку подржимо. Хвала на пажњи.

ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Захваљујем.

Реч има представник предлагача, министар Златибор Лончар.

ЗЛАТИБОР ЛОНЧАР: Покушаћу да вам детаљно одговорим на све ствари које сте питали.

Зашто мора сагласност? Питали сте за студију, односно разумео сам да се залажете за сагласност, да то мора, али имате недоумицу да овамо може. Овим законом се поништава у Закону о здравственој заштити то да може и важи ово да мора, јер не можемо више да долазимо у ту ситуацију о којој смо причали. Једино када се раде на прави начин, када су контролисане, студије имају свој значај и своју сврху. У свему осталом не желимо да учествујемо. Ако се не ради студија по свим тим принципима и свим тим правилима, и ако се не испоштују, немамо намеру да дајемо подршку и учествујемо у томе да се сутра ту деси било шта непредвиђено.

Имамо велику корист када то сада имамо уређено, мислим да ћемо за 50% подићи. Шта добијамо тим студијама? Добивамо да наши пацијенти могу да добију најсавременији вид терапије који постоји у том моменту у свету. Друга ствар, добијамо да наши лекари могу да се упознају са тим, да учествују у пројектима који су битни за цео свет. Али, понављам, под условима. Зато смо све ово мењали да услови буду крајње транспарентни, и етички комитет и да се испуне сва та правила, и безбедност података. Цела процедура која се одвија мора да буде, понављам, крајње транспарентна. Значи, то смо решили.

Друга ствар, поменули сте путовања, фармацеутску индустрију. Знате можда и боље од мене да је то један изузетно јак лоби, с којим је тешко ко изашао на крај. Немам проблем са тим. Оно на чему ја инсистирам...

Немојте да мислите да не знам да по пола авиона лекара иде на поједине конгресе, на та путовања. Мислим да то није добро, да тај новац може да се утроши много паметније, да можемо много озбиљних стручњака из Европе и света за тај новац довести овде да лече наше људе, да покажу нашим лекарима и нашем медицинском особљу да се усавршавају, да овладају новим методама. Мислим да би то било много паметније. Или да се уложи у то да се кречи, да се обнављају болнице, да се узима опрема.

Оно на чему ћу инсистирати, волео бих да од свих вас, једино тако можемо, добијем подршку – ја тражим од фармацеутских кућа да на свом сајту избаце тачно коме шта плаћају и колико.

Оно што смо ми урадили, што ми можемо да урадимо као држава јесте да запослени лекари и медицинско особље могу у те сврхе да користе седам до девет дана годишње, да иде на то. За остало, ако хоће да иде, мора да узме или годишњи одмор или не може. Јер, једноставно, имамо људе који су од 365 дана по 250 дана, само препакују ствари, стално су на неким конгресима. Не знам какве користи имају наши пацијенти од свега тога. Ја то не разумем. Али оно на чему ћу инсистирати, ако будемо могли да га ставимо у неки закон, да фармацеутска кућа има обавезу да стави на сајт коме је колико чега платила. Да се тачно зна колико је ком лекару, сестри, било коме плаћено, да видимо за шта смо то могли да искористимо. То не сме да буде тајна. По мени, то је једини начин.

Никог не угрожавамо. Не можемо ми вама да забранимо, да одредимо шта ћете ви са вашим новцем да радите, је л' тако? То је њихов новац. Али ајде да направимо да се зна где иде тај новац. Ми пристајемо да се зна сваки динар где је, и од кредита и од свега, из буџета и остало. Па зашто се не би знало? Па где су зарадили тај новац? Па од нас су зарадили. Од државе Србије и пацијената, од њих су зарадили. Није пао тај новац са неба. Зато што су се уградили у ту цену и онда њима остаје довољно да то иде. Океј је да се тај новац улаже у истраживања, у ове студије које озбиљно коштају и све остало, али за путовања, посебно туристичка, нема никакве сврхе, по мени. И на томе ћемо апсолутно инсистирати.

Идемо даље. Што се тиче документације, морам да кажем, све то што сте питали... Ако није проблем, само прочитајте члан 74. Закона о здравственој заштити, који то регулише, и члан 44. Закона о документацији. Ту је правни основ за све ово што се дешава. Затим идемо на подзаконске акте о безбедности података које доноси Министарство на предлог Института „Батут“, његова израда је у току, где желимо до детаља да све податке заштитимо.

Помињали сте Повереника за информације. Кад смо радили нацрт закона, консултовали смо све. Увек консултујемо све. Прочитаћу вам шта је стигло из кабинета Повереника: „У вези са тим – овим законом о којем смо причали – Повереник наводи да су сугестије које је имао уважене и да са становишта надлежности Повереника нема примедби на достављени нацрт.“ Написао заменик повереника, Александар Ресановић; ево документа овде. Значи нисмо радили нешто на своју руку нити било шта, него смо усагласили све да сутра не буде да се неко није усагласио. Ево овде је документ, са којим смо и дошли, жао ми је што га нисте видели.

Рећи ћу и ово што сте питали за кредите, камате, како се повлачи новац. Никаква камата, ништа се не плаћа до момента док нисте тај новац активирали, док га нисте потрошили; нема везе што сте га повукли. Има две методе да се одреди камата у том моменту. Можете да одредите фиксну камату или неку варијабилну камату, зависи за шта се Министарство финансија одлучи. Не одлучујемо сигурно ми из Министарства здравља, јер

не знамо ништа о томе, али Министарство финансија ће пратити све те токове. У моменту када се то активира, тада се одлучује.

Зашто и како се повлачи овај новац? Могу да вам кажем разлоге зашто се повлачи. Да бисте расписали, по нашем закону, било коју јавну набавку, морате да имате обезбеђена средства, у буџету да стоје. То је начин. А онда се та средства троше сходно ситуацији која се представи. Када је нешто урађено, тек онда се троше. Објаснили су вам како те камате иду. То ће и даље бити крајње транспарентно, и шта је трошено пре тога, шта се троши сада, тако да ту до динара можете да добијете сваки податак.

Што се тиче Клиничког центра Ниш, до Нове године морају да уђу пацијенти. Исто сам то питање поставио – зашто сте стављали па рушили зид? Па, људи кажу, не може да се направи пројекат без зида па после накнадно да га стављате. Не разумем се у грађевину, али су ми објаснили да то мора тако. У моменту када то раде не могу са сигурношћу да знају шта ће од апарата улазити а шта неће, а морају да ураде да би њима надзор дао дозволу. Када би оставили све то тако, не би могли да прођу све те контроле. Исто сам то питао. Чуо сам за то, поставио сам то питање и кажу да је то пракса у свету, да то тако мора. Није то никакво рушење, већ нешто што је предвиђено у складу са опремом која долази у том моменту.

Што се тиче ауто-пута, по мени је много боље да имамо ауто-путеве. Ако имате ауто-путеве, могу да вам дођу инвестиције. Друга ствар, на југу Србије се много пацијената лечи из Албаније, из Прешева, са Косова и из свих тих крајева, па ако ће то неки живот да спасе, много значи што ће брже да стигне до болнице, посебно сада до модерног клиничког центра. Не видим ту ништа лоше. Где год да се граде ауто-путеви, мислим да нам је то потребно.

Мислим да сам да вам одговорио, покушао сам бар, на сва питања која сте поставили.

ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Захваљујем.

Реч има народни посланик Муамер Бачевац.

Изволите.

МУАМЕР БАЧЕВАЦ: Уважене колегинице и колеге народни посланици, уважени гости, уважени министри, пред нама су данас медицински закони, јако битни, и мало ме чуди да се поставља питање због чега су данас на дневном реду.

Они су данас на дневном реду и по хитности, а објаснићу вам због чега. Они су, пре свега, као што сте и ви рекли, усаглашавање са европским процедурама, са европским стандардима, али морам нагласити, као што сам видео, да су све мериторне европске организације дале највеће похвале за овај закон.

Због чега вам ово кажем? Ови закони су права мера европског законодавства. Законодавства које доноси законе на корист и употребу грађана, а не на корист клептократије. На корист која смањује сваки вид корупције, онемогућава сваки вид злоупотребе. То су европски стандарди. Јер, како каже Франсис Фукујама, велики политички теоретичар – која је предност ЕУ, једне неолибералне демократије? Предност је што се закони

доносе у складу са потребама и у интересу грађана, а не великих фирми, не великих фармацеутских фирми у овом случају, а не злоупотреба неодговорних политичара којих смо се досад нагледали, који су доносили некада законе да би имали неки свој интерес.

Управо је то предност и величина ЕУ и управо су ови закони права мера европских закона и чуди зашто људи који се залажу за ове стандарде критикују због чега су они данас пред нама на дневном реду.

Предложена решења су заиста добра, зато што се односе на грађане, на пацијенте, на кориснике медицинских услуга и онемогућавају да на наше тржиште уђу некавалитетни лекови, непроверени лекови и медицинска средства, односно омогућавају највиши вид квалитетне здравствене заштите нашим пацијентима.

Наравно, јако је битно да овај закон предвиђа велики ниво сигурносних механизма да се заштитимо од плиме фалсификованих и лажних лекова, фалсификованих и лажних медицинских средстава која са неких страних тржишта, углавном трећих земаља, долазе и могла би да дођу на наше тржиште.

Овај закон уводи још један додатни сигурносни механизам, а то је институт праћења, односно *surveillance* медицинског средства и на самом тржишту тзв. *post market surveillance* и тржишни надзор.

Али било је питање због чега енглески језик. Врло је јасан одговор – због тога што су, видећете, поготово у научним истраживањима, кодификовани облици код уписивања одређених упитника и, у ствари, те енглеске скраћенице су кодови који се користе у попуњавању, и на тај начин се и едукују људи који их употребљавају.

Енглески је данас језик медицине, више није латински. Данас се већина израза и скраћеница заиста користи на енглеском језику и управо је то била намера предлагача, колико знам и колико сам и ја питао, да се олакша и да се што више употребљавају стандардни кодови који се користе у свакодневним шифрама, кодовима, упитницима итд.

Поред стварања тржишних услова, који ће бити свима једнаки, како онима у ЕУ тако и у нашој држави, то видим као изузетно битно и изузетно битан напредак, јер је било допуштено од 2012. године до данас, када доносимо и када расправљамо о овом закону, да се наше фармацеутске фирме прилагоде овим стандардима и сада видимо да један заиста мали део тих фармацеутских фирми, како рече министар, 0,6% њих, значи практично врло мали, неприметан део, није спреман. Верујем да ће и они бити спремни за ову тржишну утакмицу и да ће се на тај начин покренути наша фармацеутска индустрија, која је спремна, верујем, да уђе у утакмицу и да буде централна индустрија на Балкану и да опскрбљује не само Србију него и све околне земље.

Свој говор бих више окренуо клиничким испитивањима с обзиром на то да је ова зона мало, видим, и непозната јавности и да је досад било доста замерки. Она је била, практично, правно решена у неколико закона. Ми овим законима заиста правимо један квалитетан правни оквир, којим ћемо популисати и подићи на ниво квалитетних, референтних и јасно

видљивих клиничких испитивања која могу много да допринесу и квалитету здравствених установа, здравствених услуга, али и нашим лекарима и нашој струци, која ће се кроз саме студије едуковати и стицати нова знања, нове технике и употребљавати најновије лекове.

Наиме, клиничка испитивања су често била у јавности представљена у некаквом веома негативном контексту, што је стварало бојазан код лекара, код институција, да уђу у ова истраживања. У клиничким испитивањима лекова, као и медицинских средстава, велики број грађана имао је негативно мишљење и став да смо ми једна сиромашна држава, сиромашни пацијенти и да ће одређене фармацеутске куће практично користити те људе као заморчад у самим испитивањима и да ће они истраживати своје лекове на штету здравља наших пацијената, што је апсолутно погрешно.

Све је то довело до тога да данас у Србији имамо изузетно мали број клиничких истраживања. Само шест је у јануару 2017. године, по оним табелама, евидентирано, што је далеко најмањи број клиничких истраживања у окружењу. Земље око нас, као што су, на пример, Бугарска или Румунија... Румунија, на пример, има 24, Мађарска има 27 испитивања у овом тренутку. Значи, ми смо далеко испод тог нивоа.

Када не би било клиничких истраживања, господо, ми не бисмо имали нове лекове. Када не би било клиничких истраживања, ми не бисмо знали које су дозе оптималне у давању одређеним пацијентима за одређену индикацију. Када не бисмо имали клиничка испитивања, ми не бисмо знали за нежељене ефекте, који су то нежељени ефекти до којих они могу довести. Значи да су клиничка испитивања угаони камен научног напретка у медицини, у фармацији, самим тим и у самој терапији код пацијената.

Наравно да се клиничка испитивања спроводе у нашој земљи, у складу са етичким принципима, врло транспарентно, и да сваки човек доноси појединачну, своју личну одлуку да ли ће учествовати у клиничком испитивању. Сваки човек који учествује у клиничком испитивању може у сваком тренутку одлучити да престане да буде део тог клиничког испитивања. На крају, сугестијом Министарства здравља може се, као трећим механизмом, зауставити одређено клиничко испитивање.

Због тога је овај закон је изузетно добар као правни оквир који је усклађен са савременом медицином и са савременим токовима у фармацији и он даје заиста конкретна решења и уноси главне и изузетно значајне сигурносне механизме заштите пацијента у клиничким испитивањима.

Наиме, да бисмо започели клиничко испитивање, мора се добити сагласност Агенције. Потом се укључује и Етички одбор, што је новина да Етички одбор у одређеном временском периоду мора дати сагласност на то. На крају, све је то под лупом Министарства здравља, које, као што рекох, може у сваком тренутку зауставити одређено клиничко испитивање.

Веома ригорозно, веома студиозно се дају сагласности у агенцијама у којима седе високостручна лица која процењују да ли ће имати одређене штете и колика ће бити корист од одређеног клиничког испитивања.

Овај законски оквир је нешто што је врло иновативно и због тога је јако битно да овај закон што пре ступи на снагу.

На овај начин, могу да кажем, профитираће пре свега пацијенти, јер велики број лекова који је до само пре неколико година био испитиван данас је стандардна терапија, данас је чак и на позитивној листи. Сетимо се терапије код хепатита Ц, где смо имали огромне студије које су омогућиле великом броју становништва који је далеко оболео, чак су и људе са цирозом јетре опскрбљивали са имуномодулатором, пегилованим интерфероном и рибавирином. То је данас стандардна терапија.

Већина наших пацијената је на основу ових студија успела да уђе у најсавременије лечење. Значи, ако се квалитетно надзире и прати ово, изузетно је добар механизам који омогућава нашим пацијентима да имају најсавременију и најбољу терапију, као што је овај наведени пример.

Желим да кажем да се испитивања спроводе сукцесивно, у неколико фаза. Њима претходи претклиничка фаза, која је у лабораторији *in vitro* на животињама и тек кад се докаже да је одређени лек остварио позитивно дејство на одређену животињу, односно у одређеном *in vitro* испитивању, он иде на тржиште, односно у даље испитивање. А онда имамо четири фазе. Прва фаза на здравим пацијентима, где се само испитује да ли су ти лекови безбедни. Друга и трећа фаза, где се на болесним пацијентима испитују безбедност и ефикасност.

Морам да нагласим да се ниједна од ових фаза не спроводи у Републици Србији. Тек се неки делови треће фазе и четврта фаза, која је пред само пуштање у употребу, директну, клиничку, спроводе у нашој земљи. Значи да смо ми апсолутно сигурни од неких небезбедних, нежељених ефеката и већ је проверен лек који долази на наше тржиште у даље испитивање. Ова испитивања у четвртој фази су мултицентрична, велике су студије, које су заиста јако добре да покрену нашу индустрију.

Рећи ћу вам, велике количине новца могу да уђу у нашу државу кроз ово. Пре свега, плаћа се осигурање пацијентима, уз даривање терапије. Новце добија одређени број лекара, а рећи ћу вам да су сугестије свих ових кућа и спонзора биле да су наши лекари врхунског нивоа и на врхунски начин обављају у великим, клиничким центрима ова истраживања. Плаћа се њима одређена свота, плаћају се одобрења, плаћају се друге дажбине које се плаћају у Републици Србији. Заиста, ово је начин да дођемо и до знања, и до савремених лекова, јер је општи став да је престиж у свакој земљи, у окружењу и код нас, који је квалитет лекова у употреби у медицинским установама.

Најквалитетнији лекови користе се у најбогатијим, најјаче организованим медицинским земљама, и то је заиста престиж и то је изузетно битно. Битно је што овај закон омогућава добар надзор и даје могућност за повећање клиничких студија, односно њиховог броја у нашој земљи, и на тај начин, рекох, на добробит и пацијената и медицинског система, али и наше економије.

Пред нама је још неколико закона о здравственом систему наше земље, а један је већ спомињао министар, о клиничким центрима и великим

улагањима у клиничке центре Србије која се очекују, што је одлична ствар. Терцијарне установе морају да буду максимално припремљене, у максималним објектима, са високостручним особама, и то је и за нас који долазимо из унутрашњости велика ствар.

Али велика ствар коју ово министарство, у прошлом мандату и у овом мандату, с овим истим министром чини за ову државу јесте квалитетан равномерни регионални развој медицинске заштите у свим деловима ове државе. Ја желим да похвалим изузетно квалитетан рад овог министарства на том пољу. Као пример узимам град Нови Пазар, али и друге градове. Ево, спомињемо Ниш, спомињемо и друге градове, који су заиста добили много тога у ова два мандата.

Чини ми се да је највише добила струка. Највише људи је за ова два мандата упошљено, највише специјализација је дато. Ми смо у овој скупштини толико расправљали о медицинским законима, тражили смо све начине да помогнемо нашим лекарима да се што лакше едукују, да се што више едукују, да што више раширимо поље медицине и дамо мотивацију нашим људима. То је одлично радило ово министарство.

У Новом Пазару је отворено много тога. Овај исти министар је направио велику ствар за цео тај крај, јер је први пут након толико година Завод за јавно здравље отворен. Добили смо један дијагностички центар, наравно, нашом активношћу и активношћу Града, активношћу нашег министра Расима Љајића, али заиста уз велику помоћ, сугестију и сталну помоћ господина министра ми смо успели да отворимо један велелепни дијагностички центар у којем имамо дијагностичке методе које имају и други делови ове земље. Могу да кажем да је вероватно ово министарство највише урадило за тај крај и да је то заиста за сваку похвалу.

Морам још да нагласим да је министар и иницијатор и промотер увођења још оног крајњег корака који имамо, а то су ангио-сале, да је већ Министарство здравља донело у самом програму одређене планске активности и да очекујемо да се и тај крај покрије овом нужном и заиста неопходном хитном процедуром, која ће спасавати главе многим људима у овом крају.

Пред нама је, рекох, још других предлога. Овде је био споменут ауто-пут Ниш–Приштина–Тирана, који нема везе али има везе с медицином. Не знам коме смета прављење ауто-пута у овој држави. Поготово је то битно за медицину и медицински, да тако кажем, туризам, за медицинску услугу. Па ваљда смо ми центар на овом делу Балкана у медицинским услугама. Ми већ у Београду имамо масу људи који долазе да одређене медицинске проблеме, стоматолошке проблеме решавају.

То је велики допринос и признање нашем здравству али и велика економска добит. На тај начин ће Ниш постати признат, медицински центар какав јесте. Имамо велелепну кардиохирургију у Нишу, која може да опскрби цело Косово. Па нек сви дођу и буду наши пацијенти, нек се сви користе услугама и, наравно, нек то плате. То је једини начин да ова земља буде лидер у региону, а она то треба да буде. Она треба да буде центрифугално место за цео Балкан, да се све земље на Балкану вежу за

Србију и показују велику вољу и жељу да буду део одређених система које ова земља промовише, даје, и одређених услуга које ова земља нуди.

Министре, ми ћемо, као Социјалдемократска партија, са задовољством подржати ове законе. Ово су проевропски закони, закони који дају ветар у леђа европским интеграцијама. Ово је још једна потврда вашег квалитетног рада и стога ћемо ми заиста подржати ове законе на прави начин. Хвала.

ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Захваљујем.

Реч има народни посланик Бранка Стаменковић.

Изволите.

БРАНКА СТАМЕНКОВИЋ: Хвала.

Данас причамо о закону о медицинским средствима и грађани од нас вероватно очекују да у расправи причамо о томе како, на пример, 83-годишњак, кога лично познајем, који има оштећење слуха 65%, нема право на набавку медицинског средства или слушног апарата о трошку РФЗО-а, јер је негде прописано да мора да има оштећење 70%. Грађани очекују да, када причамо о медицинским средствима, причамо о таквим ситуацијама и да решавамо такве проблеме, јер то је оно са чиме се они срећу у судару са нашим здравственим системом.

Нажалост, овај закон о медицинским средствима који је пред нама не бави се таквим ситуацијама. Такве ситуације су предмет уређења закона о здравственој заштити и закона о здравственом осигурању, који, нажалост, из мени потпуно непознатих разлога, иако су прошли јавну расправу још крајем прошле и почетком ове године, никако да уђу у скупштинску процедуру. Предлагач закона, уместо тога, Скупштини шаље закон о медицинским средствима, који уређује промет, увоз, извоз, продају, места продаје медицинских средстава, ваљда да би сви ови грађани којима је слух оштећен мање од 70% имали где да из свог џепа купе слушни апарат или помоћно медицинско средство.

Мени је јако жао што имам утисак да ова Влада нема довољно храбрости да се ухвати укоштац, да решава проблеме грађана. Уместо тога, своје време и ресурсе троши на доношење закона који не захтевају много ни муке ни труда али захтевају да се преведу некакве директиве ЕУ, да се ускладе некакви стандарди. Не спорим да је то важно, наравно да је важно да имамо боље стандарде у тим областима, само изражавам жаљење што, уместо да се бавимо проблемима који су од животног значаја нашим грађанима када је здравствени систем у питању, ми свој фокус померамо на нешто друго.

Посланичка група Доста је било сматра да закон о медицинским средствима треба повући из скупштинске процедуре из неколико разлога. Први, као што је то министар у уводном обраћању и објаснио, наш тренутно важећи закон, који носи назив Закон о лековима и медицинским средствима, уређује и област лекова и област медицинских средстава, како за хуману тако и за ветеринарску употребу.

У ЕУ је то раздвојено. И ми морамо да раздвојимо те области, што ми је потпуно логично. Оно што ми није логично јесте то што је пред нас

дошао само закон о медицинским средствима а паралелно није дошао и нови закон о лековима и нови закон о медицинским средствима и лековима везаним за ветеринарску примену како бисмо усвајањем сва три закона могли да кажемо – е, овај досадашњи закон сада више не важи.

Уместо тога, предлагач закона је дошао на идеју да ми донесемо нови закон о медицинским средствима и да онда он важи што се тиче медицинских средстава за хуману употребу, и да у том делу тренутно важећи закон више не важи а да други део тренутно важећег закона настави да важи. Сада правимо једну потпуну папазјанију, која је непотребна. Можда постоје неке ситуације у којима би то требало и могло да се уради, типа ратно, ванредно стање, али ми нисмо у ванредном стању и није било потребе да доносимо овај закон а да претходно немамо спремљене и све остале и да све урадимо у једном низу. То је први разлог.

Други разлог зашто сматрамо да га треба повући из процедуре јесте његова недореченост и недорађеност у појединим деловима.

Велика замерка и прошли пут, када смо имали расправу о медицинском закону из области биомедицински потпомогнуте оплодње, та замерка стоји и сада – превелики број подзаконских аката. Молим вас, неозбиљно је да важне ствари уређујемо подзаконским актима. Ближи услови за увоз и извоз подзаконским актом ће се уредити, ово и оно подзаконским актом ће се уредити.

Подзаконски акти немају казнене одредбе, само закон има казнене одредбе. Све што је у овом закону предвиђено да ће се уредити подзаконским актом треба уредити законом. Зато апелујем да се повуче из процедуре, да се све што је предвиђено да се уради подзаконским актом унесе у нови нацрт закона па да нам онда то вратите у Скупштину.

Такође, Повереник за заштиту података о личности дао је замерке на оба закона о којима данас расправљамо и оне нису прихваћене. Још један разлог да се овај предлог закона повуче из процедуре и да се доради на основу мишљења Повереника па да нам га онда вратите у Скупштину да о њему расправљамо.

Следећи важан разлог, мени изузетно важан, јесте чињеница да је Предлог закона написан у супротности са Јединственим методолошким правилима за израду прописа. У невероватно великој мери онај који је писао Предлог закона није поштовао ова правила.

Председница Скупштине, Маја Гојковић, морала је предлагачу вратити овај закон на боље уређење, ако ни због чега другог, само из овог формалног разлога. Шта налазимо у овом закону? Налазимо, на пример, двосмислености и мењање уобичајених значења неких израза, што је супротно чл. 34. и чл. 35. Јединствених методолошких правила.

Значи, у члану 2, где се дефинишу значења неких израза, из потпуно непознатог разлога предлагач закона је сматрао да физичко лице треба дефинисати као предузетника, уместо да се у закону предузетник користио као предузетник, а и знамо шта је и како је дефинисан, као физичко лице које обавља неку делатност. Ово уноси забуну, мења устаљену

фразеологију која постоји у легислативи коју имамо у другим законима и потпуно је непотребно.

Даље, прочитаћу оно што сам замерила и на Одбору када смо о овоме расправљали. У првих 20 чланова овог закона, а закон укупно има 138 чланова, на 23 различита места јавља се следећих 15 израза: *custom made device*, *Free sale certificate*, *EEA*, *Declaration of Conformity*, *EC Certificate*, *incidents*, *post market surveillance*, *market surveillance*, *Corrective and Preventive Action – CAPA*, *Field safety corrective action – FCSA*, *Creutzfeldt–Jakob disease – CJD*, *Clinical investigation plan – CIP*, *Post Market Clinical Follow Up Plan – PMCF*, *The Unique Device Identification – UDI*, *Common Specifications – CS*.

Молим вас, у овој скупштини се стално расправља о томе да ми треба национални идентитет да очувамо очувањем некаквог писма и бирањем између два писма. Стално је нека расправа да ли једно писмо, да ли два писма. Манимо се писма, ми морамо језик да сачувамо. Не постоји ни један једини разлог да ови енглески изрази, у овој форми, стоје у овом закону. Они су и даље расути кроз преосталих 138 чланова, а иначе су преведени и нема потребе да се поред превода на српски језик, јер је очигледно превођена и ЕУ директива, јављају и у заградама.

Закон није речник. Речник се прави посебно. Уколико постоје неке бојазни да се неће препознати на који се енглески израз мисли, ово не смемо да радимо. При томе, то је у супротности са чл. 24. и 25. Јединствених методолошких правила, који захтевају да се у нашим законима и прописима користе савремене речи српског језика, а када је реч о страним речима, дозвољене су само уколико не постоји адекватна реч на српском језику, што у овом случају није случај.

Молим вас само да у одговору не добијем оно што сам добила и на Одбору, да је реч о стручним изразима. Ово нису стручни изрази. *In vitro* јесте стручни израз. *Post market surveillance* није стручни израз и постоје адекватне речи на српском језику.

Такође, није вођено рачуна о једнини и множини док је писан овај закон. Ми смо амандманима, брдом амандмана, покушали да исправимо ове формалне грешке и да избацимо енглеске изразе, да сачувамо наш српски језик. Видећемо у којој мери је предлагач закона имао слуха за то и који ће број амандмана прихватити а који не. При томе, још једном апелујем да размислите да ипак повучемо из процедуре овај предлог закона, да се он боље уреди и да у Скупштину дође у неком и формално и суштински бољем облику, пропраћен и предлозима за измену закона о лековима и медицинским средствима у ветеринарској медицини. Хвала.

ПРЕДСЕДНИК: Хвала лепо.

Реч има министар Лончар.

Изволите.

ЗЛАТИБОР ЛОНЧАР: Нисам успео на крају да схватим да ли да повучемо, да ли амандмане да расправљамо. Одлучите се само за коју сте верзију па ћемо ми да видимо, нема никаквих проблема.

Што се тиче закона, прво и основно, да вам кажем да је прошао сва мишљења и сва законодавства и да постоји и има, од свих људи који се баве тиме, који су повезани са овим, позитивно мишљење и сагласност на ове ствари. Све ово што сте ви причали, ово је супротно, наравно. Овим законом поправљамо све то о чему сте ви причали да постоји, да јесте. Да ли нисте прочитали или нисте разумели, не знам, није ни битно, али оно на чему сте ви инсистирали овде да се уради управо је то у овим законима. Мени је драго да сте ви све то рекли. Све је то унутра и, ако вам није проблем, још једном прочитајте.

Што се тиче националног идентитета, драго ми је да то чујем од вас, да то бранимо. Послушаћемо вас и наставићемо то да радимо и даље.

ПРЕДСЕДНИК: Хвала лепо.

Реч има народни посланик Душан Милисављевић.

ДУШАН МИЛИСАВЉЕВИЋ: Поштована председнице, поштовани министре Лончар, државни секретару Векићу, државни секретару Махмутовићу, колегинице из Министарства здравља, колегинице и колеге народни посланици, пред нама је један важан закон који се односи на безбедност лечења наших грађана. Ово је један од закона по којем могу грађани да виде добробит прикључења земље Србије ЕУ и прихватања европских стандарда у лечењу и третирању наших пацијената.

У Парламенту имамо посланике који нису за прикључење ЕУ, а ово је један закон који ће показати вредности због чега Србија жели да се прикључи породици европских народа, а то је да има један безбедан здравствени систем, систем где ћемо имати контролу медицинских средстава, контролу лекова и са којим ћемо имати безбедније клиничке студије. Овим законом и прикључењем Европској унији практично штедимо време и користимо знања европских законодаваца при укључењу у наш законодавни систем.

Мислим да је овај предлог закона добар за регулисање клиничких студија. Када кажемо клиничке студије, многи грађани не знају о чему ми то причамо данас у Парламенту. Као професор Медицинског факултета лично водим две студије, али не испитујем лекове него проверавам, истражујемо неке антигене у неким типовима тумора, а ово је нешто што додатно регулише ову активност и омогућава сигурност нашим грађанима.

Као лекар сам сведок да смо у неким годинама, пре 20-30 година, имали прилике да добијемо нека медицинска средства из азијских земаља, за која сам ја лично био сумњичав у њихов квалитет а време је показало да нису баш била адекватна и да нису била добра али смо у том тренутку имали таквог законодавца, такву републичку владу да су нам наметнули да морамо да дајемо грађанима таква медицинска средства и такве препарате. Ово је нешто што показује да је добро што идемо ка ЕУ и што прихватамо њихове стандарде.

Министар је сам рекао и ја ћу поновити колегама посланицима да је од 96 пријава сумње у квалитет медицинских средстава пореклом из земаља ван ЕУ у 70% случајева дошло до повлачења медицинских средстава са нашег тржишта одмах када се то пријавило. Од укупног броја повучених

средстава за које је утврђен дефект квалитета 96% је било пореклом из земаља које нису чланице ЕУ. Ово је показатељ да је добро што прихватamo европске законе и европско законодавство, јер таквим начином штитимо наше грађане, а уједно показујемо и озбиљност као држава да желимо да штитимо наше пацијенте који су укључени у клиничке студије.

Оно што желим додатно да нагласим јесте да није потребно да верујемо 100% нити да дајемо бланко поверење ни свим тим препаратима који долазе из европских земаља, не са неком сумњом да то мора да буде 100%, али треба Министарство да има могућност да провери чак и те препарате и та медицинска средства која долазе из европских земаља. Јер смо сведоци да су се у претходним месецима грађани жалили и постоји једна прича да је исток Европе место где могу да се пласирају мањеквалитетни производи из западноевропских земаља, па смо имали повлачење неких прехранбених производа и неких техничких производа, што нема везе са медицином али и то казује да треба као држава да имамо могућност да и те производе контролишемо у циљу безбедности наших грађана.

Скренућу мало са теме. Лично ми је жао као лекару што смо у неким ранијим сазивима изгласали и пренели овлашћења Министарству пољопривреде да контролише бројне производе који улазе у Србију. Министарству здравља оставили смо да контролише само воду, храну за бебе и дечије играчке, да ли су заражене или имају неку дозу зрачења. Све остало се пренело на Министарство пољопривреде.

Не желим да сумњам да у Министарству пољопривреде постоје капацитети, али као лекар и као професор Медицинског факултета у Нишу више верујем нашим институтима за јавно здравље и више бих волео и био сигурнији када би наши институти и њихове референтне лабораторије вршиле и даље контролу на граничним прелазима.

То је тема за нека друга пленарна заседања, али ја као посланик храбро кажем да је можда боље да то опет вратимо у сектор Министарства здравља, јер имамо стручне људе, референтне лабораторије. Можда се неко у том тренутку у законодавству повео неким примерима из ЕУ, али ја и даље највеће поверење имам у институте за јавно здравље и њихове лабораторије. Конкретним примером ћу вам рећи шта се правдало у тим сазивима. Када храна уђе, не може бити само проблем Министарства пољопривреде. Стока када је прерађена, она постане храна и мора да буде контролисана од стране самог ресорног Министарства здравља.

У дебати смо чули, члан 115 овог закона, и од колегинице Санде Рашковић Ивић и од вас примедбе на спонзорска предавања која неки лекари, ја ћу слободно рећи углавном директори или начелници клиника, злоупотребљавају. Морамо имати транспарентнији начин контролисања трошења тих средстава. То је тачно да фармацеутске куће имају право да дају ту добит коме хоће и да спонзоришу кога хоће. Али, слажем се са вама, та добит долази управо од грађана Србије и грађани Србије морају да знају да је у ту цену, да ли лека или медицинског апарата, урачуната провизија која се даје за одређене лекаре да путују и имају личну корист.

Ја са поносом увек причам да сам неке две године провео у Цириху, радио дисертацију тамо и упознао се с тим како се троше та фармацеутска средства и како је то регулисано у једној од врло развијених земаља Европе. На годишњем нивоу се прави план ко ће од лекара клинике или института да иде у току године на неки конгрес. Не може један лекар да иде на све конгресе. Ја имам податке да неки лекари чак не иду само на конгресе своје струке и специјалности него иду на неке друге конгресе; њима је битна дестинација, а не конгрес који похађају

И јако је важно, фармацеутске куће морају да објаве на сајту своје фирме кога су спонзорисале и са колико новца. Имате случај да неки лекари држе предавања или користе средства чак и конкурентних фармацеутских кућа. Ја сам ОРЛ лекар, ја радим са ОРЛ патологијом и срећем се са фармацеутским кућама које су у овом домену. Постоје бројне фирме, шест или седам, које продају кортико препарате или антихистаминике за регулацију алергијског ринитиса.

Имам примере колега који у току једног конгреса одрже три предавања и у та три предавања рекламирају три различите конкурентске фармацеутске куће и у сваком предавању кажу – овај препарат је најбољи. То је, по мени, злоупотреба положаја и то је нешто што морамо као држава да спречимо, а да фармацеутске куће обавежемо да морају да упознају директора установе коме су дали средства, да директор куће на свом стручном колегијуму одреди у току године ко ће и где да иде. Овако само лекари који су на челним функцијама користе сва средства. А шта је са младим лекарима? Шта је са земљом Србијом, која се суочава са тешким економским тренутком као што се суочава и цела Европа?

Ми смо сиромашна земља. Није срамота бити сиромашан, али је срамота злоупотребљавати положај и онемогућавати младе лекаре да напредују. Ја бих предност дао младим колегама да се усавршавају у некој од европских клиника, ја бих дао предност куповини неких апарата или инструмената за наше клинике управо из ове добити коју имају фармацеутске куће. Када то не могу Министарство или локална самоуправа да купе, да може тако да се регулише таква ствар.

Шта се рекламира? То је исто била тема, чл. 104, 105. и 106. овог закона то регулише. Нажалост, у Србији се рекламира све и свашта, и у свим тим рекламама чујете – лечи ово, лечи оно... Мислим да долази до злоупотребе бројних фирми које користе националне фреквенције. Националним оператерима у електронским медијима је најважнији профит. Ја не бежим од тога да је профит нешто што подржавамо сви ми у једном економском развоју, али мора да се зна шта се рекламира и каква се порука шаље са телевизије или билборда, ко то рекламира, јер се рекламирају бројни препарати који немају медицински оправдани бенефит од тог третмана, само да неко добије новчани профит од свега тога.

Спомињао сам интерну контролу квалитета медицинских средстава. Јако је битно да се контролише шта се то увози у Србију. Оно што је мене као посланика у ранијим сазивама интересовало, чак и у мандату када сам био председник Одбора за здравље и породицу, ви тада нисте били

министар, ја сам тада постављао питање, постављам га и сада – да ли су се у Србији испитивали неки лекови који се нису испитивали у европским земљама или САД? Ја немам сигурно, 100% податак о томе, али овим законом се то онемогућава. Овим законом стављамо тачку на то. Али једна сумња, која је постојала у неким годинама, 90-их година, мене је подстакла да проговорим о томе и да питам да ли је неки лек из Азије, Африке, или из неких европских или америчких фармацеутских кућа био испитиван у Србији а није био испитиван на грађанима Немачке, Француске или САД.

Оно што сам даље приметио, што би требало инспекција и Министарство здравља да обрате пажњу, то је све већа продаја лекова и медицинских средстава на пијацама и на бувљацима. Значи, у многим срединама, па чак и у мом Нишу, приметио сам да се све више продају фалсификовани лекови и лекови којима је истекао рок. Значи, имате неке људе који као бомбоне продају лекове на бувљацима и на пијацама, где без проблема наши грађани долазе у комуникацију са седативима, са антибиотицима, који не могу бити прописани нити дати без индикације лекара и без контроле фармацеута. Значи, мора да се поведе рачуна и да се спречи даља могућност злоупотребе појединаца у жељи да стекну личну корист а на штрб самих наших пацијената.

Када причамо о безбедности медицинских средстава и безбедности производа, једна тема која заокупља нашу јавност јесте тема имунизације. У неколико мандата, и у прошлом сазиву једногласно смо изгласали закон који подржава обавезну имунизацију. Као лекар и као професор не могу да не поновим да је имунизација спасила више људских живота него било која друга медицинска метода, било који лек, било која хируршка интервенција. Имунизација и чиста пијаћа вода су подигле квалитет наших живота и то је цивилизацијско добро.

Причати у 21. веку да је то страшно, да неко жели намерно да вам разболи дете је аларм за све нас. Можда највећи, по мени, проблем, који би требало да заједно сагледамо, када се ради о имунизацији, јесте – противници имунизације вешто користе све рупе у нашем законодавству како би се позвали на све могућности да уплаше родитеље, да не вакцинишу своје дете – када лекар мора да потпише да је вакцина сигурно исправна. Ја то знам, али хоћу да се то чује. Мислим да не би било лоше да и Министарство то каже.

Држава и посланици када пропишу закон, када се каже да је имунизација обавезна, држава је гарант безбедности тог процеса. Антивакцинални лоби вешто користи све ово и грађани Србије треба да знају да, када држава увезе лек, да држава гарантује за безбедност тога лека, да нема разлога да се родитељи брину. Родитељи се оправдано плаше када у броју шарлатанских изјава преко друштвених мрежа, преко таблоида добију податак да је нека вакцина опасна за ово и оно. Значи, овим поступком би држава послала јасну поруку.

Не знам да неко у Парламенту има супротно мишљење што се тиче саме имунизације. У Посланичком клубу смо причали о томе, пошто сам ја јавно иступао, значи Посланички клуб Демократске странке подржава

процес имунизације и противи се шарлатанским изјавама и све већем, практично једном неразумном понашању појединаца који сеју страх и праве штету нашој деци и здрављу нације.

На Одбору за здравље и породицу сам у прошлом мандату рекао да постоји неколико врста државних удара. Да постоји војни, али постоји и овај вид удара на безбедност, тј. на здравље наше деце и на нашу нацију. И овде морамо да будемо једногласни и јединствени, јер је опасност од шарлатана који се све више појављују у медијима озбиљна, и ово тражи један озбиљан и јасан одговор наше државе.

Када смо спомињали у другом предлогу закона, допунама закона о медицинској документацији, програм ИЗИС, рећи ћу да све што је ново у Србији у почетку има отпора, и то има отпора углавном од лекара и здравствених радника, али овај програм је нешто што је добро и што нас, опет, усаглашава са земљама ЕУ. У свим европским земљама постоји такав здравствени информациони систем који олакшава и грађанима а и самим здравственим радницима рад, али као лекар са више од 25-26 година клиничке праксе желим да вам кажем да постоје аномалије у овом програму и да он мора да се апдејтује и још усавршава.

Клинички центри као терцијарне установе затрпани су неким можда и лењим или неодговорним колегама из примарне здравствене заштите, којима је лакше да проследе пацијента ка терцијарној здравственој установи и, ево, као професор сам затрпан неким прегледима које би требало да ради лекар опште праксе. Да ли неког сврби уво или нос или га мало боли уво, то је проблем лекара опште праксе. У терцијарну здравствену установу мора да се пошаље пацијент коме не може бити постављена дијагноза у примарној здравственој заштити и који треба да иде на софистициранију дијагностику у клинички центар или да буде оперисан у клиничким центрима.

Ово је једна мала примедба, у ствари не примедба него предлог да се начин комуникације са пацијентима још усаврши и да се онемогући сада када имате тај јединствени програм да се праве модификације од стране самих лекара из примарне здравствене заштите, да када немате термин код одређеног лекара онда вам он да приоритетни упут у року од 24 сата, да вам да упут без термина у року од 30 дана, да вам из хитне медицинске помоћи дају зелени упут са којим законски морате да примите пацијента.

Лично, здравствени радници никада неће одбити било кога и без упута. Морам да кажем да сам имао ситуације да сам имао пацијенте који су били тешко повређени или болесни и никада никога нисам вратио из амбуланте. Мислим да тако све остале колеге размишљају и реагују, али је потребно да им олакшамо посао и да терцијарним здравственим установама омогућимо више времена да се баве оним послом за који су плаћени.

На самом крају, спомињана је трансплантација и неке сумње у саму трансплантацију од колегинице Санде Рашковић Ивић. Ја опет реагујем као народни посланик али првенствено као лекар. Трансплантације су такође једна метода која спасава људске животе и нешто што је добро, и за шта као држава имамо разлога да будемо позитивни пошто је доста урађено, али

треба још да се ради на усавршавању наших лекара, али и на законској регулативи.

Бићу слободан да овде јавно кажем да сам у Посланичком клубу Демократске странке заговарао идеју да Србија уђе у промену закона о овој проблематици и да сви грађани Србије буду потенцијални донори. То је нешто што је тешко за многе политичаре да кажу, зато што се сви плаше негативног рејтинга. Овде морамо да знамо да се трансплантацијом спасавају људски животи, да имамо мало донора и да бисмо променом закона стали раме уз раме са европским земљама, као што су земље чланице Еуротранспланта, где би лакше наши грађани долазили до жељеног органа и где би њихов живот био продужен и где би њихове породице биле срећне.

Желим да живим у Србији 21. века, а не у Србији страха, не у Србији табуа, не у Србији неких трачева, него у авангардној, прогресивној и доброј, поштеној Србији. Тако да, о овоме смо разговарали и, уколико би такав предлог закона дошао, био би подржан од једне опозиционе странке. Хвала вам пуно.

ПРЕДСЕДНИК: Хвала.

Реч има министар Златибор Лончар.

Изволите.

ЗЛАТИБОР ЛОНЧАР: Прво, један од разлога због којих се доноси овај закон је оно што је свима почело да бодје очи, а то је појава лекова на пијаци, на разним импровизованим пијацама и остало. Овај закон је једна врста гаранта да до таквих ствари не може да дође, јер су једноставно процедуре такве да морају да се испоштују, и тада ће свим грађанима Србије бити јасно да лек могу да купе једино у апотеци, и то апотеци која испуњава све услове да ради.

Још једном апелујем на све људе који то приметите, виде, да истог секунда обавестите Министарство здравља и ми ћемо у истом моменту реаговати. То је проблем који мора да се решава брзо. Јер кад људи узму те лекове, кад крену да их користе, ми стварно не знамо шта сутра можемо да очекујемо, нити можемо лако да успоставимо дијагнозу јер ми немамо представу шта су они пили. Они могу да кажу шта су узимали од лекова, али не кажу где су купили те лекове. То је један од озбиљних разлога зашто се овај закон усклађује са законима Европске уније, да не би долазило до тих ствари.

Што се тиче примедбе везано за заказивање преко централе, да добијете свој термин, то апсолутно стоји. Ово је једна нова ствар, постоје опструкције. Тешко се људи навикавају на нове ствари, не даје се довољно термина ни од лекара опште праксе ни од лекара специјалиста, али то полако улази. Немогуће је преко ноћи променити нешто што није било, колико год је то добро и колико год то помаже свима. Рећи ћу вам само да се на 30% заказаних прегледа људи не појаве, закажу а не појаве се. Људи, то је озбиљан проблем. Ви закажете а не дођете, проверавате да ли то функционише. Добијете термин и не појавите се у том термину, а неко коме то значи због тога што сте се ви играли не добије заказани термин.

Апелујем на све. Размишљали смо како то можемо да санкционишемо, да нешто урадимо, али не постоји начин. Није начин да кажемо – е, ви сте то злоупотребили, следећи пут не можете код лекара. Не може, то су људска права. Једино што можемо да урадимо је да апелујемо на све – немојте то радити; имајте на уму да то неком спасава живот, да тај неко долази до лекара да решава свој проблем. Ви се играте, хоћете да видите да ли то функционише и да ли ћете добити термин у року од недељу или две дана, у ствари вама то не треба уопште, а неко зове зато што му то стварно треба.

Друга ствар која ће много помоћи су ови е-рецепти, када ћемо за 50-60% растеретити лекаре дома здравља, јер хронични пацијенти више неће морати сваки месец да иду код лекара, да добијају термин, да плаћају партиципацију и тек онда иду у апотеку, него ће моћи два пута годишње само да оду, а све остало време, сваког месеца одлазе у апотеку и узимају лек. Тако остављамо време лекарима у дому здравља, да га имају мање за бирократију а више за оне пацијенте којима је стварно то потребно, да процене где треба и шта треба.

Једноставно, то је чињеница, напредовала је медицина. Медицина није као што је некад била. Имали сте лекара у амбуланти, на селу или било где, и кад одведете дете, није морало дете даље да иде одатле ни код ОРЛ специјалисте ни код другог-трећег специјалисте, то су били људи са искуством који су могли да реше те проблеме. А сада немамо таквих људи. Једноставно, медицина се поделила на те гране, свако се бави својом граном и ретки су, мало је таквих људи са искуством који могу да препознају, ординирају терапију и стану иза тога што ураде, да не кажу да се иде даље. Али морамо да се прилагодимо томе да је то тако и да успоставимо систем који ће да функционише.

Што се тиче трансплантације, огроман напор је уложен. Замислите само ситуацију када имате пацијента у болници и знате да му је једини лек трансплантација. Да ли је трансплантација срца, да ли је трансплантација плућа, да ли је трансплантација јетре, бубрега, панкреаса или било чега другог, имате тог пацијента, имате његову родбину и сви, и ви и они знате да једини лек да он може да живи, да може нормално да функционише јесте ако добије орган, ако му се уради трансплантација.

Само два избора постоје. Или да се ради на томе да имамо донора, да тај пацијент добије орган, да настави да живи, да породица и даље има свог члана, који ваља друштву, који се укључује најнормалније после тога у друштвени живот. Или други начин... Шта да радите, да пустите да тај човек умре, шта? Да кажемо – знате, ми имамо неке сумње, ми сумњамо да ће то неко некада злоупотребити и из тог разлога нећемо да радимо ништа, пустићемо; ето, то је то.

Данас ви, и кад имате новац, не можете да одете у иностранство да урадите трансплантацију. Нема довољно органа. Можете да имате шта год хоћете, колико год хоћете. Једноставно, направљен је систем тако да не можете да уђете на ту листу.

Према томе, драго ми је да подржавате, драго ми је да постоји једна ствар која нема везе са политиком. Људи, хајде да спасавамо људске животе. Знате, тренутно има око хиљаду људи у Србији који чекају да ли ће добити орган, од тога зависи да ли ће преживети. Имамо успех, повећано је. Дошли смо до 32-33 донора. Нама треба 35 на годину дана да бисмо испунили минимум стандарда. Ево, ја вам кажем, јуче смо дошли до 32. донора. Мислим да ћемо стићи до 35 у току године. Десетинама и десетинама људи смо спасили животе.

Да не кажем колико то кошта. Свака трансплантација у иностранству је минимум 120.000 евра. Имамо 90-100 трансплантација, израчунајте колико је то. И кад бисмо имали новац то да платимо, не бисмо нашли орган. Немојте да се играмо тим стварима. Није то ствар за препуцавање. Није то дневнополитичка ствар. Само та два избора постоје, да подржимо то или, не дај боже, да пустимо да људи умиру. Трећег избора нема ту. Хвала вам.

ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ (Верољуб Арсић): Захваљујем.

Реч има народни посланик Мирослав Алексић.

Изволите.

МИРОСЛАВ АЛЕКСИЋ: Захваљујем.

Поштовани господине министре, представници Министарства, даме и господо народни посланици, пред нама су три важна закона. Оно што ми је одмах, у првом тренутку, запало за очи јесте да се наставља пракса ове скупштине да се важни закони усвајају по хитном поступку, што је мени нејасно и не знам због чега је то тако. То се односи и на скупштинске службе и на Владу.

С друге стране, образложење за ова три законска предлога је, у најмању руку, обичан политички памфлет. Ја сам очекивао од министра да мало пластичније и озбиљније објасни, а не да само прочита образложење везано за ова три законска предлога, које смо већ добили.

Дакле, ови закони, заправо два од ових закона треба да представљају усаглашавање наше домаће законске регулативе са регулативом ЕУ. То тако на први поглед изгледа и, заправо, не би требало да ту постоји икакав проблем. Међутим, кад се мало дубље то погледа, изанализира, видите, заправо, да под капом тога да се наши прописи усаглашавају са европском регулативом ви имате тенденцију и жељу предлагача закона да што више ствари остане непромењено. Дакле мењамо нешто да заправо не бисмо променили.

Оно што је кључно питање овде јесте шта ће се променити у здравственом систему Србије када усвојите ова три закона која су на дневном реду. Хоће ли пацијентима у Србији бити боље? Хоће ли они имати доступнију здравствену заштиту? Хоће ли једноставније моћи да се лече код својих лекара? Хоће ли имати боље услуге? Хоће ли боље услове рада имати здравствени радници у смислу зарада, плата, броја прегледа које имају? Заправо, то неће утицати на то стање.

Хоћу да вам кажем да ови закони суштински неће променити оно што је озбиљан проблем у Србији, а то је јако лош здравствени систем, који

се у последњих пет година, ево, већ шесту годину сте на власти, нажалост, није променио набоље иако смо слушали различите најаве како ће се ствари променити.

Прочитаћу вам једну изјаву: „Имамо добре лекаре, и то јако добре лекаре, а вероватно чак и довољно болница, али организација система је застарела, штетна и не задовољава потребе услуге у модерној економији 21. века. Реаговање нашег здравственог система је неадекватно. Људи месецима чекају пре него што доктор може да их прими. Обични људи у нашој земљи, који немају везе или новац, бивају занемарени и немају могућност да одмах буду прегледани.“

Знате ко је ово изјавио? Изјавио је ваш председник Александар Вучић, тадашњи премијер, 2014. године. И све ово што је рекао 2014. године вероватно би могао да понови и данас, ништа се није променило. Исто то је било и у 2012. години, када сте дошли на власт. Дакле, 2014. године је рекао да није лоше и данас, на крају 2017. године, можемо констатовати да се ништа битније није променило.

Оно што говори у прилог томе да здравствени систем у Србији не функционише адекватно заправо јесте оно што видите у свим болницама или домовима здравља када кренете по Србији. Позивам вас, господине министре, не да одете у кампању обиласка здравствених центара када им додељујете било какву опрему, уређаје, санитарска возила, него вас позивам да се као обичан грађанин једнога дана обучете и уђете у чекаонице и чујете шта мисле пацијенти у Србији, који имају потребу да се у овој земљи лече, да обиђете одељење у болници у Крушевцу, у Сомбору, у било којој другој и да чујете од обичних грађана шта је то што њима представља проблем и зашто не могу да дођу до адекватне здравствене заштите и зашто она њима није доступна на адекватан начин.

Исто тако, да попричате и са лекарима, али не политички, не у циљу кампање и промоције СНС-а, него управо као што сте малочас рекли да постоје неке ствари које су изнад политике, а то свакако мора да буде здравство, као што су и образовање и још неке ствари које представљају темељ друштва. Инвестиције у здравство нису трошак, то је инвестирање у будућност и здравље једне нације.

Ви данас, такође, имате ситуацију у Србији да су здравствени центри, а нарочито домови здравља апсолутно, потпуно под зависношћу од политике. Имате директоре домовна здравља који се постављају политички. Постављали су се и раније, али хоћу да кажем да се ништа није променило набоље. Дакле, имате раднике, медицинске раднике и лекаре и техничко особље који се држе на уговорима о делу, а у зависности од промена политичких странака мењају се и они.

Рећи ћу вам пример из мог Трстеника, где је нови директор дома здравља раскинуо уговоре прошле године свима који су по седам-осам година радили као техничари по уговорима на одређено време и довео је нове, без радног искуства, зато што су политички подобни. Значи, са здрављем се не смемо играти. Ако неко седам-осам година није неке људе мењао јер су добро и професионално обављали свој посао, да ли то значи

да, када се промени и дође нека друга странка на власт, те људе треба да отерамо а да дођу неки други да се тиме баве?

Резултат тога и некомпетентног вођења здравствених установа јесу и блокиране здравствене установе...

ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Господине Алексићу, хоћете ли коначно о теми дневног реда? Шести минут вас пуштам. Ви не причате о законима.

МИРОСЛАВ АЛЕКСИЋ: Господине Арсићу, заиста не знам, заправо ви као да желите само мене да опомињете у овој сали. Управо причам о закону.

ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Не причате о законима. Сада ћу да вас подсетим како се зову закони – Предлог закона о медицинским средствима, Предлог закона о допунама Закона о здравственој документацији и евиденцији, имате Предлог закона о потврђивању Финансијског уговора Клинички центри Ц између Републике Србије и Европске инвестиционе банке. То је ова расправа, а после можемо да расправљамо о делегацијама, није спорно.

МИРОСЛАВ АЛЕКСИЋ: О томе и говорим, али нећете да ме пустите да образложим.

ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Шест минута вас пуштам.

МИРОСЛАВ АЛЕКСИЋ: Није шест минута. Причао сам пре тога о законима, али сте ме прекинули и одузели ми један минут.

ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Тај један минут ћемо вам вратити, али ви покушајте да пронађете тему дневног реда.

МИРОСЛАВ АЛЕКСИЋ: Апсолутно. Тема дневног реда јесу ови закони о којима говорим, прва два; о трећем нисам стигао да говорим, а говорићу и о њему.

Дакле, што се тиче тог усаглашавања, заправо оно јесте списак жеља да се задржи постојеће стање у Србији. Зато Посланичка група Социјалдемократске странке и Народне странке неће гласати за овај закон, али и зато што ови закони неће, као што сам већ рекао, решити оно што је проблем у Србији.

Ви ћете овим законима вероватно желети да олакшате ствари, и то поздрављам. Сви људи који су стручни у овој области су рекли да треба раздвојити Закон о медицинској опреми и Закон о лековима, и то није спорно, али то неће решити проблем, као што су и моји претходници рекли.

Данас се у Србији наши грађани суочавају са тиме да је све мање оних људи који остају да их лече. Сваке године из Србије, као што и ви знате, господине министре, одлази 800-1.000 лекара, по некаквим подацима и статистикама које сам ја могао да нађем, а из разлога што су јако лоши услови за функционисање у здравственим системима у Србији. Дакле, плата наших здравствених радника, уколико гледамо техничка лица или гледамо медицинске сестре, јесте на нивоу 35.000 динара, лекари су 60.000 динара, а са друге стране имате лекаре специјалисте који имају нешто више, 80.000 или 90.000 динара.

Зашто одлазе? Одлазе зато што не могу да се запосле у нашим установама...

ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Колега Алексићу, ја вас поново подсећам – закон о медицинским средствима, зајам унапређења клиничких центара у Србији у области терцијарне заштите. Да ли знате шта је то?

МИРОСЛАВ АЛЕКСИЋ: Био бих задовољан да ме ви упознате шта је то, пошто очигледно не знам.

ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Очигледно не знате.

МИРОСЛАВ АЛЕКСИЋ: Ви очигледно не разумете шта ја говорим.

ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Разумем. Ви хоћете да кроз закон о медицинским средствима испричате како лекари имају мале плате.

МИРОСЛАВ АЛЕКСИЋ: Зар немају?

ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: То није тема закона.

МИРОСЛАВ АЛЕКСИЋ: Јесте.

ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Није тема. Хоћете ли да се вратите на тему или нећете?

МИРОСЛАВ АЛЕКСИЋ: Све је тема закона, зато што ове законе представљате као да ће они променити у Србији не знам шта. Министар је, ако говоримо о трећем закону, малопре дао образложење, када је говорио о зиду који треба да се сруши на згради Клиничког центра у Нишу, да је он морао да се направи да би се зграда примила, а затим да се исти сруши да би могла магнетна резонанца или било шта друго да се унесе. Верујем да је то био лапсус.

Имали смо код мене једног човека који није баш важио за човека, важио је за будалу, који је направио у својој соби чамац, који није могао да изнесе из собе па је морао да сруши зид да би га изнео. То ми личи на то. Надам се да то образложење не стоји и да је то грешка архитеката или неких грађевинаца.

Апсолутно подржавам улагање, инвестирање у здравствене центре. Апсолутно. Дакле, то је нешто што годинама у Србији није била пракса. Али то што ћете изградити четири здравствена центра, то што ћете окречити понеку болницу у Србији неће решити проблеме о којима покушавам да говорим. Покушавам да говорим о реалности, али ми не дозвољавате.

Овај парламент би требало да стане у заштиту медицинског особља. Имате пример шта се догодило у Румунији. У Румунији је Парламент изгласао да ће плате њихових медицинских радника са 1.000 евра за лекаре бити повећане на 2.700, за медицинске сестре и техничаре са 530 на 900. Е зато нама одлазе људи. И зато их нећемо задржати ни овим законима.

Даље, оно што представља проблем и за листе чекања, оно што представља проблем за недоступност наших лекара, нашег здравственог система грађанима Србије јесте и то што у нашој земљи лекари, изгледа, имају много више посла и не важе исти стандарди као у ЕУ. Не треба ја да их штитим, знају они то јако добро, али ако је на 100.000 становника у ЕУ 350 лекара, зашто би код нас било 280 или 290, а ако је у питању техничко особље, на 100.000 људи у ЕУ долази 800 техничара, у Србији долази негде око 620. Све то доводи и до корупције која је изражена у здравству и неусклађености приватне праксе са нашим здравственим системом, и све

то, на крају, заправо има последицу по наше грађане, који треба да имају адекватно лечење у складу са доприносима за здравствено осигурање које издвајају.

За пет година, господине министре, апсолутно ништа се није догодило. Хајде да не будем неискрен и кажем ништа, неке ствари су се догодиле. Похвалићу вас. Једна од добрих ствари јесте гама-нож. То је можда најбоља ствар коју је ова власт урадила у ових пет година. Не знам шта бих могао још да издвојим. Подржаћу вас и у набавци сајбер ножа и чега год хоћете. Међутим, господине министре, немојте се понашати овде као да ми сада желимо да европски ниво здравства доведемо у Србију тако што ћемо усвојити два закона. Немојте се правити слепи да не прођете, да не видите какво је стање у домовима здравља, какво је стање у болницама, какви су услови у тим болницама, без обзира на то што ће, вероватно, у Клиничком центру Ниш, онога дана када се буде завршио, бити бољи услови. Није то цела Србија. Позивам вас да прођете.

Друга ствар, што се тиче закона о медицинским средствима, мислим да медицинска средства нису увек сама по себи проблем. Навешћу вам и један пример. Рецимо, у општини Трстеник је летос преминула девојчица са 14 година, министре, зато што смо имали само једну екипу која је дежурала у Хитној помоћи, која је већ била на терену. Није могла да дође на време и да одговори на позив. Имали смо довољно и санитетских возила, нека је купила Општина, нека Министарство, али нисмо имали довољан број лекара и медицинског особља да оде и да пружи помоћ девојчици од 14 година која је преминула.

Такође, господине министре, када говоримо о средствима, вама сам упутио питање везано и за прошлогодишњи смртни случај у крушевачкој болници – дечко од 23 године, коме су тек у Београду установили сепсу, а доле га лечили од температуре. То је проблем ове државе, то је проблем.

Почните тиме да се бавите, почните да реформишете систем. У реду је, раздвојићете данас, или сутра, кад се усвоји закон, лекове и медицинска средства, није проблем. Океј, завршићете Клинички центар, иако га завршавате већ ко зна колико и продужавају се рокови. Председник Републике је још у јулу рекао да ће за неколико дана бити пуштен па, ево, сад чекамо да се тај зид, је ли, сруши, па да се он отвори итд., али завршиће се. И то је добро. Треба да се заврше и сви остали у Србији, и болнице, али решите оно што је канцер здравственог система у Србији, а то су услови рада запослених, број лекара, доступност медицинских услуга грађанима. Дајте то олакшајте.

Ви сте имали ситуацију да Министарство здравља није могло да обезбеди да људи дођу до нових здравствених књижица. То је трајало месецима, људи нису знали шта ће да раде. Знате колики су то проблеми били. Некада, док је била папирна здравствена књижица, они су је у једном дану добијали са печатом. Знате колико сада траје тај процес? Односно сада је нешто бољи у односу на оно како је било.

То су проблеми, и то неће решити ниједан од ових закона које сте ви данас предложили на дневни ред.

Дакле, хоћу да вам кажем да не можете, министре, ни ви ни Влада Републике Србије садити кактус на леду. Не можете правити кров а да још немамо ископан темељ. Све је то добро, али неће нама помоћи европска регулатива и Европска унија тако што ћемо усагласити законе са њима. Морамо ми сами у свом дворишту да почистимо све оно што данас представља проблеме.

Немојте дозволити, а дуго већ владате у Србији, да се Србија и даље помиње као земља међу првима по индексу корупције у свету. Немојте дозволити да по здравственом потрошачком индексу који објављује ЕУ, господине министре, Србија буде увек око последњег места. Заправо, то су званични статистички подаци, то ви вероватно знате али не смете да кажете зато што говорите грађанима оно што вама одговара.

Дакле, то је оно што је проблем и то је разлог зашто наша посланичка група – Социјалдемократска странка, Народна странка – неће подржати овај законски предлог. Уколико вам треба подршка и помоћ како да реформишете здравство, а ту реформу најављујете већ пет година, као и реформу целе Србије, обратите се нама, имамо и ми некакве програме, па даћемо вам да погледате шта треба да спроводите у вашем министарству. Захваљујем.

ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: По Пословнику, народни посланик Балша Божовић.

БАЛША БОЖОВИЋ: Захваљујем се, господине Арсићу.

Рекламирам члан 107, достојанство Народне скупштине. У неколико наврата сте прекидали претходног говорника, који је овлашћен испред своје посланичке групе по овом закону. Тврдили сте да он крши на неки начин правила у овом дому тиме што говори о темама које нису на дневном реду.

Подсетићу вас, пошто сте два пута прочитали потпуно, нећу рећи погрешно, али сте два пута навели један од три закона о којима се данас говори у овом дому. Рекли сте Предлог закона о медицинским средствима, и то сте поновили два пута, и то није спорно, он јесте на дневном реду. Али постоји и Предлог закона о допунама Закона о здравственој документацији и евиденцијама у области здравства и, такође, Предлог закона о потврђивању Финансијског уговора између Републике Србије и Европске инвестиционе банке када су у питању клинички центри у Србији.

Наравно да можемо да говоримо, посебно у расправи у начелу, о свим темама које занимају грађане а везане су за услове у тим клиничким центрима. То се, наравно, везује за јавно здравље и за све оно што погађа свакога дана сваког грађанина који има страх од немогућности лечења. Не можете да прекидате говорника само зато што је наводио теме које данас занимају грађане Србије, због којих су незадовољни стањем у здравству.

Дакле, нема апсолутно никаквих проблема, министар ће одговорити на свако постављено питање и сваки народни посланик има право да, у име грађана, пита оно што грађане занима. Дакле, уколико су у питању средства која ће сутра унапредити неки клинички центар, зашто да се не говори о ситуацији каква је данас у тим клиничким центрима?

ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Јесте ли завршили, колега Божовићу?

БАЛША БОЖОВИЋ: Јесам, захваљујем.

ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Одлично.

Е овако, колега Божовићу. Са пажњом сам слушао колегу Алексића и, пошто је реч о медицинским средствима и лековима, очекивао сам да ће да нам каже и коначно открије која је то фармакомафија која је настала за време док је он вршио власт у Србији.

(Балша Божовић: По Пословнику.)

Одговарам вам на Пословник, и не могу да га прекршим.

(Балша Божовић: Управо сте га прекршили.)

Нисам добио одговор на то питање.

Исто тако нисам хтео да прекидам колегу зато што је реч о клиничким центрима а говорио је о домовима здравља, који не припадају Републици него примарној здравственој заштити коју организују локалне самоуправе.

(Балша Божовић: По Пословнику.)

Тако да не можете да ме оптужите да сам на било који начин повредио достојанство Народне скупштине и колеге Алексића. Само сам покушавао да вратим расправу у тему дневног реда, да не излазимо из те теме, зато што има људи који се разумеју у ово па могу погрешно да протумаче да неки посланици нису дорасли свом задатку.

(Балша Божовић: По Пословнику.)

По Пословнику, реч има народни посланик Маријан Ристичевић.

МАРИЈАН РИСТИЧЕВИЋ: Захваљујем.

Даме и господо народни посланици, рекламирам члан 103, чланове 106, 108 итд.

Господине председавајући, ви сте свакако јуче били сведок перманентног вређања целе посланичке групе и коалиције...

(Народни посланик Зоран Красић добацује.)

Овај што добацује једном мора да буде кажњен. И то вам предлажем.

Дакле, били сте сведок нечувених оптужби које смо трпели управо од претходног посланика који је рекламирао повреду Пословника. У овој рекламацији је поново грубо злоупотребио Пословник. То је била дискусија, то је била реплика. То није била повреда Пословника.

У складу са чланом 103, да бисте на време предупредили овог маштовитог посланика да злоупотребљава право повреде Пословника, предлажем да одбијете она два минута, у складу са ставом 8. члана 103. Пословника, и тако предупредите нове увреде овог врло маштовитог посланика, који нас је јуче оптужио и за смрт и не знам за шта све још.

Зато предлажем да овог пута озбиљно то размотрите и искористите своје право, одузмете тој посланичкој групи два минута, па нек се они међусобно у опозицији препуцавају колико хоће али не могу Пословник да користе тако што је то нова дискусија и што је то реплика на неку претходну дискусију. Хвала.

ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Захваљујем.

Повреда Пословника, Милена Турк.

Изволите.

МИЛЕНА ТУРК: Захваљујем, председавајући.

Рекламирам повреду Пословника, члан 107. Нарушено је достојанство Народне скупштине изношењем паушалних оцена и неистина. Овим су увређени сви они здравствени радници који ...

(Председавајући: Већ је био члан 107. Не можете исти.)

Члан 109. онда, јер је претходни говорник у неколико наврата говорио ван теме дневног реда иако сте га упозорили.

Дакле, када је реч о стању у здравству, заиста морам да кажем да су учињени крупни кораци, да је ово неистина која је изнета на ову тему.

Када је реч о Трстенику, камо среће да су у време претходника министри долазили донирајући возила и опрему домовима здравља и здравственим установама и на тај начин унапређивали рад. Само Трстеник је добио покретну болницу у вредности од 60.000 евра од Министарства правде и Министарства здравља, али исто тако је и Општина Трстеник улагала у возила која су намењена домовима здравља у сеоским срединама да би сви суграђани, сви пацијенти имали адекватне услове за лечење. Такође, од министарства популационе политике одобрена су средства за набавку апарата за радио-таласе. Сви лекари су упућени на специјализацију за оне области које недостају.

Што се тиче утврђивања одговорности, молим вас да упозорите претходног говорника да надлежнима препусти утврђивање одговорности у свим ситуацијама, јер се ми залажемо да сви одговорни одговарају управо за оно што су урадили мимо закона.

Ми исто тако препуштамо надлежнима да утврде одговорност, јер ове речи су дошле од особе за коју се испитује тренутно да ли има или нема елемената кривичног дела у трошењу 54 милиона пара грађана Србије кроз пројекат невладине организације која је управо припадала претходном говорнику. Тај новац је био намењен инвалидним лицима, унапређењу њиховог положаја, унапређењу геронто услуга и заиста надлежни треба да утврде да ли овде има или нема елемената кривичне одговорности, али ми препуштамо њима да ово утврде.

Ја вас молим да и претходног говорника упозорите.

ПРЕДСЕДНИК: Хвала, посланице.

Сад сам обавештена да сте тражили повреду Пословника на члан који? Пошто сте ви реплицирали, очигледно. Члан 109? Значи, злоупотребили сте институт повреде Пословника, јер сте реплицирали.

Даћу вам, министре, реч, само Дарко Лакетић као овлашћени има право, јер је овлашћени испред СНС -а.

(Балша Божовић: Пословник.)

Ви сте већ говорили по Пословнику, нема потребе.

(Балша Божовић: Не, повређен је поново.)

ДАРКО ЛАКЕТИЋ: Захваљујем.

Председнице, пре свега морам да кажем...

Јавио сам се као овлашћени представник странке. Могу рећи да је заиста срамотно да у овом племенитом дому слушамо неке паушалне реченице, неистине које се износе.

Алергичан сам, иначе, на сваку полуистину, полуинформацију, дакле на све оно што не одговара истини.

Рећи ћу вам шта је истина. Истина је, а то зна и господин министар, да су у периоду када је господин и његова странка Г-17 плус вршила власт утрошена средства за Институт за трансфузију када је требало да се уради једна племенита ствар за нашу земљу, да се направи један погон за сепарацију крви. Нажалост, та средства су нестала. Тих средстава нема. Та средства нису ни оправдана.

Подсетићу и господина министра али и грађане ове земље, рок за завршетак клиничких центара био је 2009. година. Зашто клинички центри нису завршени у задатом року? Ево, ја питам вас. Где је новац који је уплаћен у том периоду, до 2009. године, у складу са динамиком која је договорена са ЕУ? Где су средства? Где су средства од пројеката које је финансирала ЕУ?

Знамо да је у том периоду било и донација, с једне стране, али је било и кредита. Знамо и да та средства, нажалост, нису оправдана већ су бесповратно изгубљена, а да здравствени систем није доживео...

ПРЕДСЕДНИК: Хвала пуно.

Реч има народни посланик Балша Божовић, повреда Пословника.

Изволите.

БАЛША БОЖОВИЋ: Захваљујем, председнице.

Рекламирам члан 27, где се председник Народне скупштине стара о реду на седници и води седницу.

Дакле, ја апсолутно не желим да злоупотребљавам Пословник, нити то икада радим. Оно што је била тема јесте да је ваш потпредседник у неколико наврата прекршио Пословник. Не ви, него ваш претходник, који је седео на вашем месту, господин Арсић. Није знао који су закони на дневном реду, а коментарисао је са вашег места председавајућег како и на који начин треба уопште разговарати о овим законима.

Замолио сам га, односно желео сам да га замолим да се врати на своје место, у посланичку клупу, и да, као што и ви имате често обичај да радите, једноставно узме са свог места реч и да одговори свакоме за кога мисли да је погрешно схватио, интерпретирао или образлагао неко своје виђење ствари данас у Србији, а не да се са вашег места злоупотребљава место председавајућег и да се говори, напада, оптужује а да притом нико не може да му одговори. Захваљујем.

ПРЕДСЕДНИК: Хвала.

Да ли треба да гласамо? (Да.)

Реч има министар Лончар.

ЗЛАТИБОР ЛОНЧАР: Најискреније, ја стварно не могу да верујем шта сам чуо, шта сте ви све испричали.

Замолио бих вас, ако није проблем, још једном послушајте себе шта сте све урадили. Али вас и разумем. Разумем вас, ви долазите из Г-17, који

је имао министра десет година и није потребно да ја објашњавам, знају грађани, како је било за то време.

Пошто се позивате на неке европске институције, комисије које оцењују, у ваше време, када сте ви водили, ми нисмо могли да дођемо на ту листу европског индекса. Нисмо могли да дођемо да будемо последњи. Па смо дошли да будемо последњи, па смо напредовали 12 места и прескочили поједине земље ЕУ.

За ваше време сте забранили специјализације, нисте давали специјализације. По закону сте тражили да две године мора неко да ради да би конкурисао, после тога нисте давали специјализације. Никог нисте запослили на конкурс. Запошљавало се по тарифи – да ли је члан странке, да ли је активан члан странке, или није ништа од тога – осам, десет, дванаест и петнаест хиљада. Значи, то је ваш резултат.

Поменули сте домове здравља. Па домове здравља сте ви, вашом генијалном идејом, пустили регионима, локалној самоуправи. Па блокаде су све из вашег периода. Па ви треба да вратите те дугове, не ми. Ви треба да објасните грађанима зашто губе на суду и зашто долазе да се плени имовина. Ви сте ти који треба да платите то, ви и ваши кадрови који су водили тада.

У ваше време су се куповали санитети афером „Јуцит“, преко милион евра. Да се купе санитети није било... Да л' се можда не сећате? Јесте ви преспавали то па сте причали све ово? Није било ни преко милион евра, ни санитета, ничега није било. Апарате смо налазили у магацинима. Како су где ишли избори, тако сте ви куповали апарате и стављали у магацине. Нити је имао ко да ради, нити је то икад активирано, пропале гаранције, пропало све. То је резултат.

У ваше време, лепо сте рекли, људи су ишли на гама-нож, на сајбер нож, на акцелераторе, да се зраче нису дочекали уопште, нажалост. О Каменици да не причам. То је било у ваше време. А што се тиче тога, ја бих волео, ево пред свима вам кажем, ви изаберите, хајдемо заједно у било који дом здравља, у било коју болницу, ја сам сваки дан међу тим људима, и међу пацијентима и међу запосленима, да видите шта причају, шта мисле о вама шта сте ви урадили за ваших десет година.

Не знам како уопште можете да причате о томе, људски ми није јасно. Да се погледате у огледало и да причате то што сте причали. То не разумем и то никад нећу разумети. Хајдемо међу људе, можемо сад у паузи, изаберите, где год хоћемо, да одемо ви и ја, у било који дом здравља, у било коју болницу. Немамо никакав проблем.

Набавили смо четири акцелератора, па смо набавили још шест акцелератора да би људи могли да се зраче, да испунимо те стандарде. Преко сто санитетских возила, покретних болница. Узели смо најсавременији сајбер, савременији од сајбер ножа.

Господине драги, причамо сваки дан са пацијентима, са људима. Запослили смо преко 8.500 у здравству, преко 3.500 лекара, дали преко 6.000 специјализација не бисмо ли надокнадили то што сте ви упропастили.

Ви налазите за сходно да причате о запослењу!? Па зар ви мислите да су грађани толико, што сте ви рекли да сте имали, не знам ни ја, неког комшију или шта вам је био, па да су грађани баш такви, да грађани не знају ништа? Да сте ви урадили једну десетину онога што смо ми урадили, па ви никад не бисте пали с власти. Десетину само да сте урадили. Не да нисте урадили, него сте све упропастили. И то грађани одлично знају.

Причате да ћете ви нешто да предложите. Па знате шта је било у Нишу кад смо преузели власт? Ливада преплављена водом. А данас 50.000 квадратних метара, готово, усељиво за месец дана. Да ли је каснило месец-два, океј, јесте, али ливада је била, драги господине. Кардиохирургија зарасла у коров, болница у Крушевцу није имала прозоре, дувало је са свих страна, а да не причам о апаратима и слично. И ви сад нешто причате. Да ли је то могуће?

(Марко Атлагић: Имали су пуне џепове.)

Тако је, то су имали пуно.

ПРЕДСЕДНИК: Хвала.

Реплика, Мирослав Алексић.

МИРОСЛАВ АЛЕКСИЋ: Знате, господине министре, поред тога што сте нервозни и што покушавате лажима да скренете са теме...

Дакле, мораћу да вас информисем нешто. Прво, ја се не стидим своје политичке прошлости, за шта сте ме прозивали, нити било чега што сам радио у свом животу на функцијама на којима сам радио. Никада, никада до прошле године се нисам бавио републичком влашћу, Владом, министарствима ни било чиме. Ја сам последњи коме то можете да спочитавате.

Овде прекопута мене седи половина, и у Влади и у министарствима и свуда, и чланова Г17, и УРС-а, и ДС-а, и ДСС-а и радикала – од којих сте настали – и ви мени сад то спочитавате. Вероватно нисте информисани да данас ти исти људи воде ту вашу Владу и зато нема резултата.

Ја имам пуно право да данас говорим о томе, јер шесту годину владате. Ја немам чега да се стидим. Нисам у то време када се неко бавио здрављем, за разлику од вас, имао никакве контакте са „земунским кланом“. Нити сам имао проблематичне фотографије. Нити се причало било шта лоше за мене или за било кога. За разлику од вас, министре. Кад ме већ позивате да говорим о томе. Погледајте вашу прошлост, и политичку и какву год хоћете другу, пре него што прозивате неке друге.

Мало пре ме је неко прозвао за фармакомафију. Мене, који сам био у Трстенику председник општине 2016. године и никада се нисам бавио ничим сличним. А ви сте пре неки дан изјавили како имате информације да су неке фармацеутске куће изазвале кризу и направиле аферу вакцинације. Знате шта то значи? Да ви знате а нећете да кажете ко треба да одговара за то што нарушава здравље грађана Србије. То је неодговорно понашање једног министра. Изађите и реците ко је та фармацеутска кућа која се игра животима и здрављем грађана Републике Србије. Захваљујем.

ПРЕДСЕДНИК: Хвала. Време.

Три минута имате, министре.

ЗЛАТИБОР ЛОНЧАР: Ја стварно мислим да сте ипак ви нешто помешали. И разумем то са ваше стране, јер видим да почињете и да се нервирате. То је све нормално и то је све у реду.

Што се тиче тога ко је од кога настао, где је настао и слично, ја нећу улазити с вама у ту полемику, али што се тиче резултата рада Владе, за разлику од онога што сте нам оставили, пар месеци пред банкрот, ми смо у ситуацији да ове године имамо суфицит, да подижемо плате и пензије, да имамо досад рекордне инвестиције, да смо смањили незапосленост.. И то су само неки делови, односно опште супротности од онога што сте ви оставили. Понављам, да сте ви једну десетину урадили онога што сад раде Влада и Министарство, па ви бисте доживотно били на власти.

ПРЕДСЕДНИК: Хвала лепо.

Реч има народни посланик Жарко Кораћ.

Изволите.

ЖАРКО КОРАЋ: Захваљујем.

Наравно, ова два закона, заправо три али говорићу о прва два, о медицинским средствима и о здравственој документацији и евиденцији, јесу на неки начин резултат, не могу употребити речи изнуђени закони али су свакако закони који су реакција на неко стање које имамо.

Што се тиче првог закона, он је реакција на чињеницу да је код нас започео један хаос на тржишту лекова и медицинских средстава, да није на време реаговала држава. Кад кажем држава, ту не мислим само на Министарство здравља, мислим и на Лекарску комору, пре свега на Српско лекарско друштво. Дакле, ово са вакцинацијом и све ово што се збива, вера у чаробне напитке, све је то последица стања у друштву које је запуштено. Не можете то пребацити једној власти, то је потпуно погрешно. Можемо сад и тај разговор водити, али бојим се да ће неко јако лоше проћи у том разговору.

Дакле, хајде да разговарамо о томе шта да урадимо, да будемо конструктивни овај пут, да не буде чисто политички говор. Ми немамо неку друштвену акцију. Сећате се, пре десетак година је била акција против пушења, која је била оправдана. Значи, друштво може да води одређену акцију и требало је да се залаже за вакцинацију, а не да дођемо у ситуацију да дрхтимо да ће нам деца умирати и да шарлатани у јавности буду утицајнији. Гледам своје колеге лекаре, и то угледне лекаре који се баве имунологијом, они су просто у дефанзиви у тим јавним расправама, пошто нико није на њиховој страни.

Како бих рекао, ово је последица две ствари, овај изнуђени закон, први. То је опште сиромаштво грађана. Не могу да кажем да Министарство ту може много да уради, али сигурно је да сиромашни људи иду на пијацу, купују лекове, имају бескрупулозну кампању и против друштвених мрежа и у таблоидима, који живе од тих огласа врло често, врло цинично, у којима се њима сугерише да узимају медицинска средства која су потпуно неадекватна, а вероватно су нека од њих чак и контраиндикувана за њихово здравствено стање.

Што се тиче овог другог закона, то сам већ говорио на Одбору за здравље, он је логични резултат чињенице да је једном променом закона централизована медицинска документација. То имамо и у свету и то је у реду. То није ништа различито него другде, јер се иде на електронско прикупљање тих података. Међутим, у свим тим земљама и уопште кад дође до таквих ствари, поставља се питање безбедности тих података. То је кључно, у ствари, овде за мене. Није кључно то што је дато Институту „Батут“, негде је то морало да буде, чак мислим да то није лоше решење, јер не видим ко би то други радио, али подржавам оне који, без обзира на то што је то вероватно, нисам правник, траже измене Кривичног законика; мислим да се јако мора санкционисати кршење тога.

Ми смо имали случајеве... У једном таблоиду врло експлицитно изнета је медицинска документација једне особе. Подсећам сада да се то пре свега односи на психијатријске болести, али односи се и на друге, нпр. полне болести итд. Ја сам посебно као психолог заинтересован за психијатријске болести, јер податак о томе да је неко лечен, да је имао схизофренију, да је имао било који од озбиљнијих психичких поремећаја, то у ствари тог човека урнише. Ми то зовемо друштвена смрт. То је друштвена смрт; он ће после тога имати проблеме, практично, у свакој средини. Зато је то за мене екстремно озбиљна ствар.

Имали смо објашњење помоћника, стручњака за правне ствари, да је Заштитник грађана подржао закон па га је после тога, сада са тог становишта, критиковао. Право да вам кажем, ја не могу у његово име говорити, нити знам зашто је тада подржао. Закон сам по себи није лош, већ сам рекао, али сам само рекао да мислим да у овом делу тај закон мора да буде оштрији. Значи, требало је ићи и предложити измену Кривичног законика и ово оштро санкционисати. Ипак нека, како бих рекао, озбиљна санкција мора да буде ако се прекрши ово. Да ли имате свест шта значи у некој малој средини за неку вулнерабилну особу кад ви изнесете податке о томе када је она лечена, како је лечена итд.? Људи имају права на своју приватност. Дакле, овај закон, електронска централизација је отворила одједном питање приватности података. Мислим да је ту требало већу тежину ставити.

Оно што суштински хоћу да кажем, мислим да греше они који кажу... Добро, ово је Скупштина, овде је политичка расправа, ово није Српско лекарско друштво па да сада овде седе људи који су сви лекари. Теоретски, може да се догоди да Скупштина нема ниједног лекара. Ово је политичко тело и могло је да се догоди да од 250 посланика ниједан нема, наравно, то није логично или је тешко веровати, али нико није ни фармацеут, ни ветеринар, ни стоматолог ни лекар, ми овде водимо једну политичку расправу.

Исто као људи који седе у Министарству, сматрам да са овако мало средстава која се издвајају... И то је суштина, наш буџет је јако скроман и средства која се издвајају по глави становника су међу најнижим у Европи. То је реалност. Не можете имати идеалан здравствени систем са тако мало пара. То је, просто, чињеница. Ко год буде министар, и за пет година, и за

10, и за 15, имаће тај исти проблем. Он је у ситуацији да крпи и да палијативно, или неком одлуком, нешто мења. Узгред, први тендер који је имала Влада после 2000. године, где је, такође, било пет онколошких центара, ја сам био председник те тендерске комисије и ја сам инсистирао да се то плати, знајући да је код тих болести свако одлагање третмана пацијента у ствари осуда на смрт. То су болести где се не може одложити лечење, радијација, терапија, и то је у ствари смртна казна, то је скоро убијање пацијента. Могу вам сасвим сигурно гарантовати да је тај тендер прошао поштено и да нико није узео ниједан динар.

Суштина је ова, сви смо ми уградили себе да помажемо здравствени систем, и рећи „за ваше време је све било лоше, а за наше време је све добро“, знате, то је чисто политичка изјава. Није тачно, може се говорити ко је више урадио, ко је боље урадио, које одлуке донео, али рећи, како бисте рекли, док сте ви били... А да не говорим о томе да неки исти људи седе у здравственом систему, рецимо, последњих 15 или 17 година. Значи, то би већ само по себи овде могло да се анализира.

Суштина коју желим да кажем, мене интересују две ствари. Прва, да ли ћемо једанпут ми да урадимо оно што је неопходно? Наши грађани су научили, сада су већ мало заборавили, да смо некада, после рата, имали здравствени систем где су свим људима били загарантовани сви облици здравствене заштите, заиста бесплатно. Ми можемо само лепе речи рећи о том систему. То је био озбиљан систем. То је била социјална држава и та држава је гарантовала здравствено лечење свим својим грађанима. То, нажалост, више немамо и живимо у овоме у чему живимо. Када ви говорите о гарантованим здравственим услугама, у пракси оне нису гарантоване, пацијенти долазе на клинике са завојима, са газима, са чаршавима. Боље је сада него што је било, признајем. Било је тако и сада још увек тога има. Кажу – ако имате средстава, набавите лек; ми немамо, није на листи итд. И то озбиљни лекари препоручују, дају корисне савете, здравственокорисне.

Ми се морамо договорити овде које су здравствене услуге које наша држава заиста пружа пацијентима, али стварне услуге. На папиру ви имате све, али у пракси немате. Дакле, ми бисмо морали једанпут да се договоримо шта је тачно тај пакет за који држава гарантује, са овим бедним средствима, малим, страшно малим средствима. Значи, шта практично ми гарантујемо да човек, када оде у болницу, зна да ће ово сигурно добити као здравствену услугу. Ми не можемо имати један систем који је генерални, начелно све је покривено, а у пракси, реално, није тако, јер нема средстава и то се не може остварити.

Друго, постоје те студије здравственог система у Европи. Ми не пролазимо баш најбоље. Јесмо се померили у неким аспектима, али нико неће да погледа, да анализира те резултате, шта не ваља у нашем здравственом систему. Навешћу само један пример. Сва та истраживања... Значи, то је стари проблем, то није проблем једне власти, то је константни проблем здравственог система. Ми, рецимо, имамо, примера ради, да наши пацијенти прегором седе у болници када се раде анализе. На Западу се анализе заврше за један дан, у Западној Европи, или можда за два. Наш

пацијент седи данима док му не заврше цео тај аналитички део. Неефикасан је здравствени систем. То већ није толико ствар средстава колико организације здравствене заштите. Значи, наш систем је неефикасан и губе пацијенти, предуго... Ако хоћете да вам одговорим, та истраживања, ја сам их читао пажљиво, пацијенти у Србији много дуже бораве у болницама него што би морали зато што није добро организована здравствена заштита. Могла би бити ефикаснија. Ово је једна ствар где је нека резерва, да буде нешто јефтинији здравствени систем и да буде ефикаснији.

Мене интересује када ћемо ми те анализе које се праве једном погледати пажљиво и из њих извући оно што можемо, јер ми, наравно, са издвајањима од, не знам, 15 евра месечно по пацијенту, колико је то... Да, ја сам оглувео мало због година, али су јако мала та средства, већ сам рекао, ужасно су мала, то су скоро најнижа. Има и нижих, има, гледа се проценат издвајања из буџета итд.; свеједно је низак, и кад се тако гледа.

Значи, немам илузија, али морамо једном поправити у систему оно што... На пример, укинули смо волонтерске специјалисте, имамо волонтерске... Лута се у систему, како бих рекао. Имамо приватне медицинске факултете, немамо приватне медицинске факултете. Сада је другачији систем него што је био. Које специјализације одобравамо, које не? Где је мањак, где је вишак? Зашто је стално оптерећена терцијарна здравствена заштита уместо да се нагласак стави на примарну? Наши људи иду одмах код врхунског специјалисте за најбаналније ствари. Зашто оптерећујемо људе, како бих рекао, чије је знање, чије су квалификације драгоцене, а они би требало да се баве оним што треба?

Неко мора да одговори на питање зашто људи закажу преглед код лекара па не дођу. Не можете то само констатовати, а ја бих као психолог волео да истражим сада то. То је сасвим могуће, значи отићи код тих пацијената, питати, ми смо хтели да вас питамо зашто сте заказали и зашто сте одустали. Мене лично копка питање зашто би неко уопште заказивао преглед да не би отишао. Мени то изгледа нелогично. Рецимо, да му није било добро, одустао и то би био мали проценат. Одговор тражим.

Ето, моје залагање... Ја не могу рећи, у другом закону имам проблем зато што је требало оштрије казнити, у првом закону немам... Мислим, начелно, за мене је прихватљив. Значи, нећу бити против тог закона, а нисам ни против другог закона, само мислим да је требало да санкције буду оштрије, али за мене је питање, односно...

За клиничке центре, верујте, нећу ни да улазим у ту причу зашто није урађено. То је прича о извођачима, подизвођачима, корупцији, неефикасности итд. Немојте ме, молим вас, вући за језик. То је стара прича. Није то ваша власт, то је врло стара прича.

Суштинско питање гласи – хоћемо ли ми једном погледати туђе анализе нашег здравственог система и онда из тога извући неке закључке?

Нама је речено, и само још то да завршим, на Одбору за здравље, и сад је поновљено, да је овај Закон о здравственим средствима рађен уз сагласност одговарајућих институција ЕУ. То је одлично, ја то похваљујем. Али ако смо већ склони да гледамо да нам као узор буду земље врло

развијеног система здравствене заштите, који кошта, наравно, ужасно, то су средства о којима ми само можемо да сањамо, зашто онда не погледамо и неке њихове оцене нашег здравственог система, неких, ако могу да кажем, скривених проблема, који би се могли решити. Навео сам само један, дужина боравка пацијента у болници која је дужа него што је уобичајено. Ефикаснији је систем него што је у Западној Европи.

Дакле, моје је мишљење, морам да вам кажем, ево, вероватно ћемо ићи сад поново на изборе, управо то убија дугорочне пројекте као што би, рецимо, био пројекат ревизије и, како бих рекао, побољшања здравственог система. Ако ви сваких годину дана мењате министра, не морате ни да га мењате, али ако све стаје, ако почиње за годину, годину и по дана, онда нећете ниједан дугорочни пројекат моћи да остварите. Овде, управо сада, данас када разговарамо, видите проблеме који се појављују кад се иде сваких годину дана на изборе. Онда људи почну да се баве изборима, изборним резултатима, истичу овде успехе у здравству.

То је у реду, што кажу, свако нека хвали сам себе ако неће неко други да га хвали, немам ништа против, али ми онда видимо да дугорочни пројекти, да ми имамо јако мале шансе да неко, као што је било, биле су две власти и два министра су имала ту шансу, један је био четири или пет година, колико је био, значи имаш неке шансе да ти онда коначно, наравно са екипом својих сарадника, то не ради један човек, измениш здравствени систем онако да би га прилагодио нашем материјалном стању.

Мој апел је на самом крају, апел да стварно не може Министарство бити пасивно, и не може бити Српска лекарско друштво, па чак ни Лекарска комора не може бити пасивна на, како бих рекао, агресију шарлатана у нашој јавности. Верујте ми, ја кад гледам, то што видим у врло утицајним таблоидима и тиражним емисијама, и то је у реду, не можете им забранити, нема цензуре у Србији, али то да њима нико не одговори, ми смо дошли у ситуацију, ја лично мислим, да ћемо ми сами угрозити здравље.

Разговарам са озбиљним људима који ми кажу да треба пити петролеј. Питају ме, онако, мало несигурни, шта ја мислим о томе. Верујте ми, ја некад гледам људе и не знам шта да им одговорим кад ме неко тако нешто пита, као да је средњи век. Тако да морамо, на неки начин, повести неку сталну акцију реаговања на, како бих рекао, поплаву шарлатана, говорим искључиво о здравству, који говоре о нашем здрављу, и где су они добили један статус у нашој јавности који немају у културноразвијеним земљама, где они сада седну насупрот специјалисти, неком од наших водећих имунолога, вирусолога итд. и они потпуно самоуверено са њим расправљају. А то је као да доведете грађевинског инжењера који је градио мост и доведете некога ко је градио неку колибицу и сада он објашњава како се прави челични мост од 500 метара. То нико жив не би урадио, али у здравству тога имамо.

Па, људи, не можете бити на то пасивни. Верујте, почињем да мислим да то неко намерно ради, намерно пушта да се продају шарлатански производи. Када уђем у мале апотеке, они мени стално нуде, не ове велике, али ове мале, а нисам против приватних апотека уопште, они сада раде под

истим условима, али ми нуде неке препарате који никада нису оно што сам тражио, јер добијају проценат од продаје. Хвала вам.

ПРЕДСЕДНИК: Реч има министар Лончар.

Изволите.

ЗЛАТИБОР ЛОНЧАР: Мени је драго да постоји, а то сам код вас видео, намера да неке ствари решимо, ако је могуће да их побољшамо. Ја се надам, ево, покушаћу да свима објасним, а ви ћете схватити, јер ви се бавите психологијом.

Прво, код нашег народа, када кренете да причате о здравству, истог секунда вам кажу – ми смо цео живот одвајали за здравство и ми очекујемо да имамо апсолутно све бесплатно. Уопште не улазе у то колико је одвојено, шта се десило са тим фондовима, шта се урадило, креће се од те претпоставке. Значи, то је озбиљна већина у Србији која тако мисли и сматра да треба да има све бесплатно.

Друга ствар, немају уопште слику нити идеју колико то све кошта. Немају ту слику јер им нико никада није објаснио, није им дао не рачун да плате него им није дао извештај колико је коштало њихово лечење док су били у болници, док су били на операцији, док су прегледани, док су третирани и остало, и немају представу да то што су они цео живот улагали не може да покрије њихових пет дана у болници.

Е сад, треба да направите избор. Имате ту свест у Србији код велике већине, који мисле да им припада и да заслужују да имају све бесплатно. С друге стране имате, што сте рекли, улагање између 220 и 260 евра по становнику. Свака следећа земља улаже преко 1.000 евра по глави становника. И шта се ту ради, шта има за тих 1.000 евра? Само обавезан пакет осигурања. Шта подразумева обавезан пакет осигурања? Два пута годишње редовне прегледе, крвна слика, биохемија, лабораторија, ЕКГ, ултразвук и евентуално још нешто, а све преко тога се доплаћује. На 1.000 евра! А ми хоћемо са 250 да имамо све. Онда шта кажемо?

У реду, хоћемо да средимо тај систем. Да не улазимо у то какав је био, шта је било, какав је сада и остало. Хајде да га средимо. Шта је предуслов да средимо тај систем? Имамо два избора. Хоћемо да кажемо – људи, за 250 евра ви можете да добијете само то, не можете да добијете ни једном годишње преглед, све остало морате да доплатите. То је реалност. Да ли можемо да изађемо тако сви заједно? Не ради се овде ни о опозицији, ни о власти, ни о било чему. Значи, то нам је један избор.

Други избор је да средства која имамо максимално искористимо, да не украдемо ниједан динар, да радимо све транспарентно, да повећамо још више што можемо, да омогућимо људима... О чему се ради? Ви имате ситуацију да се у свим земљама повећава број оболелих, и од малигних болести и од кардиоваскуларних болести и од свега. То све знате.

За шта смо се одлучили? Одлучили смо се за ово друго. Због чега? Имали смо ситуацију – много незапослених, мале плате. Од чега би људи платили после то додатно осигурање и где би се лечили и где би дошли и коме би платили? Шта бисмо направили? Направили бисмо систем који функционише за онога ко има пара. А онај ко нема пара, где ће? Да ли се

слажемо око тога? И кренули смо тим путем да радимо, да омогућимо максимално за количину новца коју имамо.

Шта треба да урадимо да бисмо људима то омогућили? Прво, морате да имате одличан информациони систем и да знате у сваком моменту чиме располажете, шта трошите и колико трошите.

Друга ствар, морате да знате колико која услуга кошта. Нико неће да се прихвати тога да пређемо на тај систем, то је чувени *DRG* систем, где плаћате по услузи, а не паушално као што се сада плаћа. Ви немате појма колико је шта коштало када сте отишли код лекара, појма немате, јер се плаћа паушално. Дајемо вам по броју кревета, по броју пацијената, по годишњим прегледима, ево вам толико. Док се то не среди, не може да се среди систем. Да би се то средило, ово су све предуслови да изменимо ове законе, да усагласимо све да бисмо дошли у ту ситуацију да можемо да контролишемо и да извучемо максимум из система.

Немам ништа против да, када ми средимо систем, када се људи запосле, када људи добију веће плате, пређемо на то што ви причате, као вид обавезног осигурања када ће људи од своје плате, од неког додатног осигурања, моћи да доплате све те ствари.

Реците, да ли постоји још неки систем да, уз обичну здравствену књижицу, без неког додатног осигурања, идете на гама-нож, да идете сутра на сајбер нож, односно још боље, да идете на акцелераторе, да добијете сву терапију која постоји и која је регистрована код нас, да је добијете бесплатно. То су реалности. Можемо ми овде да се препуцавамо колико год хоћемо, али ово су чињенице и ово је реалност. У ком правцу хоћемо да идемо? Хоћемо да идемо у овом правцу да средимо систем, да ојачамо државу, да више људи ради, да имају веће плате да бисмо могли да уђемо у тај систем са обавезним осигурањем, а до тада да извучемо максимум и да средимо све што је запуштено, и болнице и домове здравља и опрему и људе, да надокнадимо, да имамо специјалисте, да их шаљемо на усавршавање, да дођу страни стручњаци овде, да спречимо ово што се дешава и што имамо све више болесних.

И да те људе ухватимо у фази на самом почетку да би имали шансу да преживе. Не значи нам ништа када он дође у фази у којој нема лека, али не можете да му кажете да ту нема лека. Или крећете са неким терапијама и знате да не може да помогне, знате да можете само да му мало олакшате. То је суштина и то су наше дилеме. То је наша тема. Ово што радимо данас, ово је само предуслов да бисмо дошли у ситуацију да имамо систем, да га имамо таквог да можемо у сваком моменту да знамо где смо. Без тога нема ништа. То је суштина целе приче.

ПРЕДСЕДНИК: Хвала.

Реч има народни посланик Жарко Кораћ.

ЖАРКО КОРАЋ: То би био разговор у суштини. Ја се слажем, и то би био неки предуслов или ајде да кажем у најмању руку да радимо паралелно са побољшањем оних закона који чекају, морају у том тренутку, уочава се нека слабост.

Ја бих рекао само још ово. Наш приватни систем здравствене заштите расте, што показује да ми социјално раслојавање у овој земљи већ имамо. То је, просто, банална чињеница и здравство то најбоље показује.

Људи који имају пара иду код приватних лекара. То што су ти приватни лекари врло често људи који раде у установама, а немојте сада ту тему да отварамо, јер идемо на онај систем, Хрвати и неке друге земље имали су систем да не може да ради паралелно и у државној установи и у приватној; такво решење има предности, али има и велике слабости јер онда неки људи никада неће доћи код најбољих лекара. Али наш систем приватне здравствене заштите расте, што показује да један број људи није више задовољан или не може да чека редове или нема услове.

Наше раслојавање у здравству... И другде, наравно. Што смо сиромашнији, веће је раслојавање, то је јасно. Е сад, нећу отворити нову тему, то је за неки други разговор, колико је интегрисан систем приватне здравствене заштите у наш здравствени систем у целини. Ја лично мислим да није добро интегрисан и то је један велики проблем.

Оно што хоћу суштински да кажем, код нас је у земљи сиромаштво тако велико да знам од својих пријатеља специјалиста који раде по подне у приватним клиникама да они раде те прегледе буквално за 10, 15 или 20 евра по пацијенту, што је материјална слика друштва у целини, где је просечна плата у Србији око 300 евра, или сад кажу да је нешто већа. Просечна, то значи да неки људи имају 200 евра, 20-25 хиљада динара, и они не могу више да плате, а истовремено, и то је невероватно да кажете било где у Европи да један лекар специјалиста ради преглед за 15 евра. Људи у Италији, у некој земљи, не би веровали својим ушима, да је то могуће.

Значи, ми имамо једну пауперизацију система. Не кажем да је здравство... Ви можете да се изборите за мали проценат... Ма какав проценат, не можете да добијете проценат, неки део процента из буџета да имате више, а после ће полиција да каже – а ми? Војска ће рећи... Био сам у тој ситуацији и радио. То није решење.

Решење је да почнемо овај разговор шта се заправо гарантује пацијенту. То је суштина целе приче, шта му нудимо као неку алтернативу, и да прихватимо...

ПРЕДСЕДНИК: Хвала. Време.

ЖАРКО КОРАЋ: Извините, заборавио сам да имам два минута.

ПРЕДСЕДНИК: Реч има министар Лончар.

ЗЛАТИБОР ЛОНЧАР: Што се тиче приватног система, нема никакве препреке да се интегрише, само мора да испуни ове услове и ове законе који ми спроводимо, да знамо чиме располаже да бисмо ми гарантовали пацијентима који оду тамо... И то је проблем, што они не испуњавају те ствари да би дошли у овај систем.

Што се тиче вакцинација, најкраће ћу. Само да подсетим, вакцинације нису проблем само у Србији. Вакцинације нису проблем од јуче. Антивакцинални лоби траје годинама и распрострањен је у целој Европи, ја мислим и у целом свету. Намерно то питање нисмо стављали као

политичко питање, него су се све време, месецима и недељама појављивали људи који су из струке, који се баве тиме, да не би дошло то у неки погрешан контекст да је то нека политика да неко сад навија да се неко вакцинише из неког разлога да би се продавале вакцине или било шта. И дошли смо у ситуацију у коју смо дошли. Али не само ми. Обухват вакцинације је падао годинама, сваке године све више и више. Не само код нас, него свуда. И онда смо дотакли епидемију и кренули са оним што смо кренули. Значи, то је суштина приче. Ништа друго.

ПРЕДСЕДНИК: Хвала.

Реч има народни посланик Драган Весовић.

Изволите.

ДРАГАН ВЕСОВИЋ: Хвала, председавајућа.

Господине министре са сарадницима, у задњих сат времена мислим да смо далеко отишли од теме мада су све теме везане за здравство и о њима ваља говорити у начелној расправи.

Други пут у време овог сазива долазите са законима који су везани за здравствену струку и други пут, опет, ваше образложење читате. Ја опет немам проблем што читате, убеђен сам да је то жеља да нам у мање времена кажете више, и то вам не замерам. Замерам вам што сте читали тихо. Видите да је овде атмосфера понекад узаврела и онда ми који хоћемо да чујемо, не можемо да чујемо оно што сте читали. Али, уколико сам схватио, углавном сте читали образложења.

Дакле, први закон је закон о медицинским средствима. Некада је то био Закон о медицинским средствима и лековима и сада се одваја тај део „медицинским средствима“, а с обзиром на то да сам члан скупштинског одбора за здравље и породицу, имао сам прилике да додатно појашњење од ваших сарадника добијем и на Одбору, где сам добио уверење на моју замерку зашто, ако већ та два закона одвајамо, нисмо ишли и са једним и са другим законом, посебно са Законом о медицинским средствима, а посебно са Законом о лековима. Добио сам уверавање да би до краја 2018. године то требало да буде урађено.

Рекао бих, на основу онога што сам чуо и на Одбору и у овим дискусијама, и моје је мишљење и мишљење Српског покрета Двери да је ово један прилично коректан закон, добро урађен, са врло широким објашњењима о ефектима које тај закон у здравственом систему наше земље треба да произведе, и тиме сам задовољан. Међутим, кад сам ја кренуо да читам то образложење, веровали или не, мене је прва реченица одмах погодила, а та прва реченица је – основни разлог доношења овог закона је усаглашавање са прописима и директивом ЕУ.

Дакле, министре, без обзира на то што сам мало пре овде видео и егзалтиране еврофанатике који су хвалили закон, ја сам у групи евроскептика. Не треба овај закон Европској унији, овај закон треба Републици Србији. И онда не мора у првој реченици у образложењу да нам буде да је основни разлог доношења закона усклађивање са прописима ЕУ. Основни разлог доношења закона јесте што овај закон треба грађанима Републике Србије, подједнако и онима који воле и онима који не воле ЕУ.

Онда сам ја даље читао то образложење и каже у образложењу да се овим законом остварују тржишни услови као и у ЕУ и да тиме може да расте евентуална заинтересованост наших произвођача за конкурентношћу са земљама ЕУ.

Мало ћу доцније, када будем даље образлагао, да потврдим ову тезу да ми је у првом моменту, без обзира на то колико и ја желим да то тако буде, ово изгледало као један списак лепих жеља, а кажем, малопре сте и ви у свом излагању, или у дискусији са једним од колега, поменули онај податак о 60 произвођача медицинских средстава у Србији, где после седам година или шест година, 30 њих има *СЕ* ознаку. Дакле, спори смо ми у томе да бисмо постали конкурентни, али у реду је, слажем се са вама, створени су услови да у једном моменту можемо да будемо конкуренти.

Што се тиче средстава, имамо интересантан податак да на тржишту наше земље имамо неких 34.000 средстава, а да само 228 нема *СЕ* знак, односно да ти који немају *СЕ* знак највећим делом долазе из земаља које нису из земље ЕУ, и то нам заиста говори да смо потпуно у праву када овај закон хоћемо да ускладимо са оним што су препоруке из ЕУ. Понављам, без обзира на то што сам против ЕУ, нисам против онога што је добро из ЕУ. На моју жалост, али на истиниту чињеницу, систем здравствене заштите у многим земљама ЕУ, и у многим земљама Европе, бољи је и развијенији него у земљи Србији, то сигурно морамо да пратимо.

У регистру наших предузећа, и то је вероватно разлог који је некоме малопре засметао, јер имали смо прошле недеље дискусију о сету просветних закона, где смо и тамо давали огроман простор Привредној комори. И овде се помиње Привредна комора, која нагло добија на значају, по мени једна апсолутно интересна организација и легло корупције ове државе, али је логично да мора да буде на неки начин убачена у ову причу, јер имамо око 660 произвођача на територији Србије, а од тих 660 произвођача само 60 је из Србије а 600 су представништва произвођача који нису из земље Србије.

И онда долазимо опет до једне ставке, где треба да кажемо тамо у образложењу да се она средства која се користе у ветеринарској медицини у неком периоду, наравно, морају одвојити од ових средстава која се користе у хуманој медицини. Да ли ће то бити трећи закон, који је опет, сходно ономе малопре што сам рекао, закону о лековима, можда требало да иде у пакету са овим, или ћете неким подзаконским актима то регулисати, то ће време да покаже, мада је јасно речено у закону да од момента усвајања овог закона он почиње да важи за медицинска средства, а оне одредбе које важе за лекове, важе до даљњег, док се тај други закон не донесе.

Које ће нам користи овај закон донети? Малопре смо чули причу, већи број клиничких испитивања, те могућност здравственим радницима да им буду доступна научна достигнућа а пацијентима већа могућност за примену савремених иновативних терапија. Наравно, скраћује се време за испитивање студија са 95 на 60 дана.

И све је то добро, то је све оно са чиме се ја слажем и са чиме се Српски покрет Двери слаже, али онда долазимо до једне реченице где се

каже да ће се створити бољи услови за повећање интересовања спонзора. Баш тако пише. То је оно што сте малопре објашњавали. Изнели сте став са којим се ја апсолутно слажем, њихове су паре, не можемо ми њих да натерамо или одредимо где ће их улагати, али она идеја коју, ето, ја нисам никада имао на уму, јесте добра идеја. Нека они лепо благоизволе да објаве то коме су, када су и колико су дали, односно где су тог упутили, јер са тим спонзорима често дођемо у ситуацију да се понекад у протоколима више спроводе захтеви фармацеутских кућа него нешто што је на корист пацијента код кога треба да се било лекови било средства употребе или оно што је сходно доброј медицинској пракси а што треба да буде примењено да би пацијент од тога имао највише користи.

Сада, чини ми се да је ту једна мањкавост овог закона. Читајући даље образложење нашао сам да ће читаву ту контролу да спроводи само седам инспектора, ако сам добро разумео. Да ли је седам људи...? А после, ако будемо причали, биће дискусије, наћи ћу вам на којој страни образложења пише, па су чак у једном делу, када се говори о финансијским ефектима, одређена средства за њих, за плате, и опет сам нашао на два-три места да се ради о седам инспектора. Да ли је то довољан број људи? Ако грешим, волео бих да ми појасните да ли је то већи број људи који ће да спроводе контролу свега овога.

Малопре сам причао о оним лепим жељама. Зашто од 60 наших фирми које производе медицинска средства њих 30 у толиком времену није стекло *СЕ* знак? Да ли је на томе нешто рађено? Да ли је та Привредна комора, којој ће се дати сада неке ингеренције, покушавала да на неки начин те људе и те произвођаче мотивише?

Оно што је добро, и што ће сигурно овај закон донети, јесте да се спречи улазак неквалитетних и по кориснике несигурних средстава. Малопре смо чули причу о пијацама, то је онај најтамнији део приче, на којима продајемо лекове, али исто лекове данас можете да купујете и у „ДМ“-у, и у „Лилију“ и са свих страна. Опет се враћам на тих седам. Да ли је тај број људи који може да све те контроле спроведе?

Онај податак који иде у прилог томе да је добро што смо узели ове тенденције које нам иду из ових земаља Европе јесте да су средства са дефектима у 95,7% били производи који нису пореклом из земаља ЕУ.

И мени је засметао понекад претерано примењен енглески језик у свему овоме. Добио сам објашњење од господина државног секретара, који је био на Одбору, да то тако треба. Нисам у то сигуран. И онда ме је тај толики број енглеских речи, толико усклађивање са тиме, а трудио сам се да не будем злурад, малтене у једном моменту натерао да помислим да ли је то све однекуд преписано. Дакле, могли смо мало да сачувамо и нешто што је изворно наше.

Што се другог закона тиче, то је закон о допуни Закона о здравственој документацији и евиденцији, где се фактички мењају само три тачке; од те три тачке ова трећа говори о моменту примене промењених тих ствари у закону.

Што се тог ИЗИС-а тиче, Српски покрет Двери, наш став је да то није најсрећније решење. Уосталом, колега из ДС-а који је говорио, а који у својој пракси много више ради у том систему и са тим системом, навео је низ замерки. Уверавања која сам добио од чланова вашег, тако да кажем, министарства на Одбору за здравље била су да су уважени предлози. На крају сте нам мало пре и показали документ да Повереник о томе говори.

А да ли су мере казнене политике мале или нису – неке колеге су рекле да нису задовољне, мало пре сам чуо – па казне су предвиђене од 50.000 до два милиона за одговорну установу, у овом случају Институт за јавно здравље Батут, а за одговорно лице 30–150 хиљада. Да ли ће то спречити евентуалне злоупотребе података које могу да се појаве а којих смо били сведоци и у овом здању, и о оном случају који је био у новинама, и о вађењу неких медицинских документација, о томе кад је ко, да ли је ко и због чега није, ако није, ишао у војску? То говори о томе да имамо ту неких шупљина.

Мишљења сам да смо, када смо већ мењали ова три члана закона, могли озбиљније да порадимо и да искористимо ситуацију да можда променимо још неке чланове, да га боље утегнемо да би тај закон на овај или онај начин боље профункционисао.

Жале се многи доктори, можда има ту приче, да је тешко да у српском народу све оно што је ново брзо заживи али, једноставно, то се сад нешто родило и то доктори који са тиме раде морају да љуљају, улазе са више или мање муке и у тај систем.

Обрада података, која ће бити на једном месту, груписана из мањих делова у већи, није јасно речено коме ће служити и за шта ће служити, и опет неко ко је теоретичар завере може да помисли да то груписање свих тих података на једном месту неком омогућава да лакше до података дође, неће морати много да трчи лево-десно. А предвиђено је да се информишу и пацијенти и Министарство и Повереник, и то је нешто што апсолутно подржавам и што треба да буде.

Дакле, кључна замерка у овом другом закону јесте да на неки начин морамо да осмислимо праведно спровођење тога, да нам нешто што не треба да исцури заиста не исцури. Јер подаци, поготово ови подаци који су везани за здравље, јесу нешто што је најосетљивије и где злоупотребе, уколико их буде, могу да буду најгоре.

Трећи закон јесте Предлог закона о потврђивању Финансијског уговора Клинички центри/Ц. У ствари, ја сам онда то узео, мало проучавао, читао, звао људе и схватио сам да је то Ц трећа фаза. Овде се ради о неким 200 милиона кредита, где је сада остала сума да се повуче 50 милиона евра. Године 2006. је повучено 80 милиона, 2008. године 70 милиона.

Постављам питање – где се деде цар Немање благо? Да ли се зна – наравно, нисте ви били министар нити је СНС и ова коалиција тада била на власти – где је отишло 150 милиона тог кредита? Да ли су они добро усмерени, да ли су адекватно искоришћени? Ако нису, ко је одговоран? Ако има одговорних, зашто ви који сте данас у позицији да преузмете гоњење тих који су одговорни – а можда, евентуално, та средства нису употребили

на начин на који треба да употребе, а на општенародну корист – ништа нисте предузели?

Потпуно ми је јасна динамика, за разлику од неких колега који су причали да им динамика није јасна, да ће то да буде пет транши по десет милиона, да је грејс период четири године, да након 25 година почиње отплата. Све сам то разумео, али нисам разумео, уз сав труд који сам унео и уз консултације које сам обављао... Можете ли ви мени рећи, господине министре, колика је камата на тај кредит? Мало пре сте рекли да ви то не знате, да може да буде двострука, да можемо у једном моменту да користимо једне каматне стопе или друге каматне стопе.

Видео сам врло јасно предвиђену динамику, колико раније треба да се најави, после ког времена повлачимо средства, како враћамо, све сам то видео, али нисам видео колика је камата.

Зашто ме то интересује? Без обзира на то што сам ја представник опозиције и без обзира на то што у многим стварима не мислимо идентично, не мислим да онај који је на власти у земљи Србији не жели да буде домаћин земље Србије; толико злурад нисам. А онај ко је домаћин никада није срећан када се задужује, још мање је срећан ако тај дуг можда неће моћи он да враћа него га оставља у аманет својој деци, јер говоримо о периоду од 25 година. Оно што нам је дужност као домаћина ове куће, као одговорне државе, јесте да кажемо колики је заиста тај кредит, колика је та камата, колико смо ми то узели а колико ћемо да вратимо.

И зашто смо, тиме бих завршио ову дискусију, направили паралелу са ауто-путем? Слажем се са вама, господине министре, да нам треба ауто-пут. Тај ауто-пут, о коме ми причамо и кога спомињемо, од Ниша ка Тирани, Драчу и Валони, то је НАТО ауто-пут и он кошта 800 милиона евра, а читав кредит који узимамо је 200 милиона евра. Ауто-пут нам треба, али нам више треба здравље овог народа, и у том контексту је у слободној перцепцији народног посланика и слободи њиховог говора нађена веза између суме новца за ауто-пут и кредита.

Можда је прво потребно начинити темељ, па зидати зидове. Хајде да се позабавимо здрављем овог народа, које је по свим сегментима нарушено, и у томе ћете увек имати подршку, без обзира на наше разлике, Српског покрета Двери. Све оно што је добро за здравствени систем је нешто иза чега ћемо стати свим силама, колике год да су. Прече нам је здравље него тај ауто-пут. У томе је била та паралела, 800 милиона и 50 милиона. Хвала вам.

ПРЕДСЕДНИК: Поштовани посланици, сагласно члану 27. и члану 87. ст. 2. и 3, обавештавам вас да ће Народна скупштина данас радити и после 18.00 часова.

Сада ћу реч дати министру Лончару да одговори и ту прекидамо расправу до уобичајених 15.00 часова.

ЗЛАТИБОР ЛОНЧАР: Ако није проблем, исто то питање сам поставио и тражио, и сада ћу вам рећи тачно колико је до сада, до данашњег дана потрошено новца и за који клинички центар, од онога што сте навели да је повучено. За Клинички центар Србије до сада је потрошено 3,8

милиона евра, Клинички центар Ниш 30,3 милиона евра, Клинички центар Војводине 1,3 милиона евра и Клинички центар Крагујевац 0,5 милиона евра. То су подаци од данас. Ово је једино потрошено.

Камата се плаћа једино на потрошен новац. Камата се утврђује даном када кренете да повлачите, трошите новац. Оно што ми имамо као договор са Европском банком, камата не сме ни у једном моменту да буде већа од 1,5%. Једино што можете да преговарате јесте, опет се оглађујем, преговара Министарство финансија, које боље разуме, да ли се одлучујете у том моменту за фиксну камату или се одлучујете за неку врсту клизне камате. То вам је једина могућност у том моменту.

Докле год сам на овом месту залагаћу се да знате сваки динар где је отишао. Питајте; ако немам тренутно информацију, имаћете је у року од пар сати. Мислим да једино тако можемо да успоставимо систем и да исправимо све ствари које треба да се исправе, да надокнадимо недостатке које имају, ако уведемо да се зна где је отишао сваки динар, јер је једино то гаранција да можемо максимално да га искористимо.

ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ (Верољуб Арсић): Захваљујем.

Поштовани народни посланици, у складу са чланом 87. став 1. Пословника Народне скупштине, одређујем паузу у трајању од једног сата, са радом настављамо у 15.00 часова.

(После паузе – 15.05)

ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ (Верољуб Арсић): Даме и господо народни посланици, настављамо са данашњим радом.

Реч има народни посланик Ђорђе Комленски.

Изволите.

ЂОРЂЕ КОМЛЕНСКИ: Захваљујем, председавајући.

Даме и господо, другарице и другови, поштовани министре са својим сарадницима, Посланичка група Покрета социјалиста, Народне сељачке странке, Уједињене сељачке странке ће у дану за гласање подржати ова три закона чији сте ви предлагачи јер, једноставно, када је у питању предлог закона о потврђивању финансијског уговора везано за Клинички центар јасно је да се капацитети који су потребни за обављање здравствених услуга морају ширити.

Било би јако добро да ми нисмо држава која је 2012. године била на ивици банкрота и да можемо из сопствених средстава да финансирамо велике пројекте. Ваљда ћемо ускоро и то обезбедити и створити услове за тако нешто, па нећемо бити у прилици да на овакав начин прибављамо средства која су неопходна да би нам стандарди који се успостављају када је лечење грађана у питању могли да буду адекватно и реализовани.

Када се ради о Предлогу закона о допунама Закона о здравственој документацији и евиденцији, ова измена и допуна је потпуно јасна. Она је била нужна; употпуњује овај закон, заокружује га у целини и омогућава примену тог закона на начин који треба грађанима Србије.

Најинтересантнији, у сваком случају, јесте Предлог закона о медицинским средствима, као један нови законски пројекат. Јесте мало неубичајено овде у нашој пракси да се на овакав начин законски предлог подноси, али апсолутно подржавам то што нисте чекали да се створе услови да се и део старог закона, из којег се, практично, овим новим издваја поступање када су у питању медицинска средства, до краја употпуни, остаће да се регулише део када су у питању фармацеутске услуге, односно лекови, и то је добро, зато што ми немамо времена за чекање.

Било би лепше да су оба закона у процедури, али очигледно постоје јако важни разлози да се овај закон донесе сад, јер је дозрело време и потреба за његовим доношењем, а очекујемо да ћемо у скорије време имати прилику да и онај остатак, да тако кажем, који ће остати у примени, буде јасније прецизиран. И неће због тога настати никаква папазјанија у пракси. Врло су јасно разграничени поступци, права, одговорности, обавезе, тако да неки коментари који су овде изречени апсолутно не стоје.

Оно што је важно код овог новог закона о медицинским средствима јесте управо увођење врло јасне и прецизне процедуре стандардизације. Стандардизација је важна, мени не због Европске уније или било чега, а верујем ни вама нити било коме у овој сали посебно, него првенствено због грађана Србије, јер уколико не постоје стандарди, онда заиста постоји јако велики ризик да дође на тржиште или да дође до медицинских установа нешто што није у складу са стандардима, који би морали да буду бар на минимуму ако не и изнад минимума који неко други прописује или замишља.

Надам се и сигуран сам, из неких ранијих искустава, да ће засигурно *СЕ* стандарди имати и неке своје степене и изнад онога што прописују, захтевају и препоручују европски стандарди, јер смо имали прилику у ранијој пракси, код ранијих закона, да су нека решења, која су неки наши закони у својој пракси и примени имали, била изнад стандарда и Европске уније и многих других земаља.

Тако да није најважнији репер Европска унија из тог сегмента. Европска унија јесте тржиште на којем ми можемо највише да остварујемо промета, као и највећу сарадњу, и јасно је да овакав поступак, који сте јасно раздвојили када су у питању овлашћења Агенције и смањење обавеза када је у питању инспекција, где инспекција задржава послове издавања дозвола само за медицинска средства која су ниског ризика, јесте нешто што треба да створи две позиције. Прва позиција је да се скрате рокови у којима ће се стандардизација обавити, а друга је да инспекција, која је јако важна управо у томе да, након спроведених стандардизација, спречи и онемогући да се појаве неквалитетна и нестандардизована медицинска средства, како на тржишту тако и у здравственим установама Републике Србије, обави онај свој део посла и у том делу буде растерећена.

Добро је што ово неће изискивати нове трошкове када је у питању буџет Републике Србије, јер, колико сам схватио, сама Агенција већ има довољне капацитете, и стручне а и техничке, да овај део посла брзо и

ефикасно, у складу са роковима које сте прописали овим законом, обави на време.

Неко ко се више бави привредом може да анализира колико ће све то у перспективи имати утицаја, имаћемо прилике да и то анализирамо, колико ће то утицати на развој произвођачких капацитета, заинтересованост да се стандардизацијом производње која се обавља у Србији отворе нови простори, нова тржишта, али, кажем, најважније је да се ово првенствено односи на заштиту тога шта наши пацијенти, шта наши суграђани, шта, у крајњем случају, ми можемо да очекујемо када је у питању квалитет медицинских средстава.

Осим ових напора који су у законодавном делу, јер медицина није законодавство али очигледан је напор био, ја мислим да је овај закон јако добро и технички урађен, биће јако једноставан за примену, јасан, разумљив, не тражи ни превише подзаконских аката за своју реализацију, јесте напор који се чини да здравствена заштита у овој ситуацији, са овим средствима које ми имамо као држава буде што ширег обима и доступнија што већем броју грађана.

Из тог разлога заиста морам да похвалим последња решења која су везана за електронске рецепте, јер то је једно јако прагматично решење. Тиме смо смањили гужве у домовима здравља, растеретићемо лекаре опште праксе, да имају много више времена да се посвете пацијентима и да, једноставно, тај део процедуре који је одузимао можда чак и 30% радног времена лекарама а и грађанима представљао проблем и заказивања и одласка у саму установу по папирне рецепте скратимо на оно најнужније.

Поред тога, ја сам већ и у неким ранијим приликама говорио, мислим да само Министарство још више треба да ради на проширивању услуга и усаглашавању вршења тих услуга са Војномедицинском академијом. Заиста мислим да ВМА, и поред свега онога што је ова држава претрпела у последњим деценијама, јесте остала установа изузетно високог стандарда. Треба сачувати све кадрове који су и на ВМА али и у свим другим здравственим установама и пружити им могућност да својим радом и креативношћу раде на добробит свих грађана.

Разумем да је јако тешко одређивати где и када и ког степена је покривеност из буџета одређених врста помоћи, плаћања, тога где ће држава обезбедити нека помоћна средства, да ли је то проценат од 30%, 60%, 20%, видим да постоје у последњих неколико година значајна померања у томе, да све већи број грађана има могућност да о трошку државе своје проблеме реализује на много једноставнији и бољи начин када су у питању медицинска средства, па и лечења.

Подизањем привреде створиће се и други услови. Оно што је јако значајно јесте да је много већи број излазака у иностранство на лечење, тамо где код нас не постоје капацитети или не постоје услови да се обезбеди адекватно лечење пацијентима. То је за сваку похвалу. Сматрам да све оно што иде у том правцу како бисмо и пацијентима који не могу да се лече овде и онима који болују од нетипичних болести, које нису овде у тој мери заступљене, створимо услове да своје људско право на лечење остваре

о трошку ове државе у максималном обиму, колико нам то могућности дозвољавају и да тежимо ка томе да то буде што шири обим права и могућности свих грађана.

Знамо да то не иде лако, некада се, када је здравље у питању, нема стрпљења, али темељност и овог министарства и Владе у последњих пет година показује да ће се на томе сигурно у наредном периоду осетити јак напредак, много озбиљнији напредак него што је чак и у овом периоду био, немерљиво бољи у односу на период до 2012. године. Хвала.

ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Захваљујем.

Реч има народни посланик Војислав Шешељ.

ВОЈИСЛАВ ШЕШЕЉ: Даме и господо народни посланици, пред нама је један закон из чијег садржаја ја не могу да видим зашто се он данас доноси. Требало је да расправљамо о свеукупном закону о јавном здрављу. Тај закон је у најави, колико знам, и у јавној расправи. Имао бих и на њега велики број примедби, наравно, али да се иде од споредних закона ка главном уместо да се донесе главни закон па да се иде по принципу кодификације, да тај главни закон буде свеобухватан, да нам не треба ниједан пратећи закон. Ако требају пратећа упутства, она се доносе уредбом министра, и то је сасвим довољно.

Умни људи који креирају модерне правне поретке руководе се принципом кодификације – што мање закона, то боље уређена држава. Они људи који управљају ЕУ нису нимало умни, јер они већ имају више од 15.000 разних законских јединица. Не законских чланова, него законских општих аката. Добро, неке не називају законима, општих аката. Зашто то раде? Зато што им је тамо у напону велика бирократизација, што је та бирократија све јача и јача и што се ЕУ претвара у монструозну бирократску творевину, а наше Министарство здравља следи ЕУ. Чак на циничан начин објашњава да ће доношење овога закона подстаћи привредни раст, подстаћи запошљавање стручних људи итд. Где ће се ти стручни људи запошљавати? У државној бирократији. Ви јачате државну бирократију. То није запошљавање у клиничким центрима, или није преваходно запошљавање у клиничким центрима. То је запошљавање у бирократском апарату.

Имали смо јединствен Закон о лековима и медицинским средствима, који је мењан у неколико наврата, а сад раздвајате закон о медицинским средствима па ћемо имати два закона у перспективи. Доносимо нови закон о лековима. Је ли тако, то планирате? Јер не може онај закон остати о лековима и медицинским средствима кад овај прозовете законом о медицинским средствима.

Шта ви, заправо, овде радите? Ако постоји сад јединствена Агенција за лекове и медицинска средства, ви стварате услове да то раздвајате у две агенције или, евентуално, још трећу да уведете, ако није већ уведена, која се тиче лекова и медицинских средстава из ветеринарске медицине.

Ово помодно називање Владиних или тела министарстава агенцијама је досманлијско лудило, које ви настављате. Шта то значи

агенција? Агенцију чине агенти и агентура. Није у духу нашег језика да ово буде агенција. Ово треба да буде управа, управа Министарства здравља за лекове и медицинска средства, управа Министарства здравља за клиничке центре, управа Министарства здравља за ово, за оно. Министарство је највиши орган управе у одређеној области и оно треба да има подоргане управе, а ви стварате агенције, где шеф агенције има већу плату него министар. Зашто је то тако? Зато што се подразумева да министар има и друге изворе прихода, знане и незнане, ја сад не конкретизујем, а овамо се кадрови на волшебан начин запошљавају на огромне плате. Министар саобраћаја има плату мању од 1.000 евра, а директор Контроле летења има плату 10–12 хиљада евра, ако није и то повећано.

Правите организовани хаос у држави. Све што се тиче здравља прво треба да буде обухваћено једним законом и једним министарством, а то министарство да има унутрашње органе управе на највишем, на средњем, на нижем нивоу. И да систем награђивања запослених буде јединствен. Обећали сте, кад сте прву своју владу формирали, да ћете увести платне разреде. Наравно, од тог обећања није било ништа.

Ви се овде, како рекох, прилагођавате ЕУ, подстакнути сте разлозима са стране и дајете обећања која су сасвим непримерена. Нема разлога да се држава хвали како финансира лечење наших грађана у иностранству. Толико је било неуспешних лечења да смо за те паре могли да купимо, да опремимо наше центре за лечење ретких болести. Имамо медицинске стручњаке који су на светском нивоу, на највишем светском нивоу, и који с лакоћом нађу посао, кад им овде дође до грла, било где у свету. Ми стотине хиљада евра, милионе дајемо за лечење у иностранству. Хајде за лечење мале деце, то човек може емотивно да свари, али за лечење одраслих, то је бесмислица, јер жртвујете толико новца да овамо немате да оздравите људе од неких баналнијих болести.

Министарство ништа није урадило на том плану да буде иницијатор да се казнене мере примењују према онима који су агитовали против вакцинације. Нашао сам се у ситуацији да нападам неке од тих главних актера, да се залажем да буду похапшени итд. Ту реч из Министарства нисмо чули док није дошло до епидемије малих богиња. Нико се није испрсио и рекао – то је ширење лажних вести и узнемирава се јавност, или да је то организовано ширење паничних стања. Због тога се иде у затвор. Широка лепеза правних норми је постојала, од прекршајних до кривичних. Сад имамо епидемију малих богиња. Сад смо ми смешни људи, сад смо ми смешан народ, сад смо ми смешна држава, а сад сте ви најсмешније министарство због тога. То се вама приписује.

Даље, овде очекујете да темељно уредите односе у некој области друштва, а онда предлагете измене и допуне закона да бисте то постигли. Када доносите законе, онда имате минијатурне измене у односу на оне раније донесене, што говори о непромишљеном приступу, што говори да се неки рад организационог карактера од велике важности за народ и државу отаљава. Сада ће Министарство да се похвали, ево, донело је још један закон. На крају ће се и Скупштина хвалити, односно руководство

Скупштине, колико је закона овде прошло, као кроз проточни бојлер. Овде је процедура доношења закона типични проточни бојлер, против закона немамо ништа конкретно.

Даље, какву сумњу код мене отвара то изузимање медицинских средстава из јединственог закона? Лекови, медицинска средства представљају једну целину у процесу лечења. То нико у пракси – је ли тако, проф. Ђукићу? – не може да раздвоји. Ја вас ценим као стручњака, дешава се да постоје стручњаци који још увек нису у радикалима а неки размишљају да ли да постану.

(Златибор Лончар: Близу смо.)

Близу смо, добро. Волео бих таквог министра да имам пред собом овде, а не техничког асистента. Пазите, озбиљно говорим. Молим?

(Златибор Лончар: У Либију ја идем за министром.)

У Либију. Паметно, требало је министар Лончар раније да иде у Либију.

(Владимир Ђукић: Он је мој најбољи ученик.)

Јесте, али је још увек на нивоу ученика, професоре Ђукићу.

(Златибор Лончар: Бојић.)

Не, не, Бојић има значајнију функцију.

Министре, професор др Милован Бојић је враћен на место директора Института на Бањици за кардиоваскуларне болести вољом запослених и њиховом петицијом. Ви сте то покушавали спречити, али нисте успели. На Влади гласање, сви за, осим оне Зоране Михајловић, која се није усудила ни да дође на гласање да не би морала гласати против. Немојте Бојића да помињете, ви Бојићу нисте ни до колена. Ви сте технички асистент. То на факултетима друштвених наука не постоји. Код нас постоји асистент-приправник, па када се магистрира – асистент, па доцент, ванредни професор, па професор. Ви сте на нивоу испод асистента-приправника.

Нема смисла, стручност Министарства је угрожена, да ви овде седите као министар а један угледни професор светског ранга, као што је професор Ђукић, да буде вама државни секретар. Пазите, има ова владајућа странка још увек доста великих стручњака у својим редовима, из медицинске и из других струка. Ја то морам признати, иако нерадо. Неке су у стању хаоса покупили из наших редова, нису баш све могли, али ми никада не бисмо дошли у ситуацију да министар здравља буде технички асистент а редовни професор Ђукић да буде државни секретар.

(Владимир Ђукић: Министар је доктор наука, одличан хирург.)

Професоре, немојте га бранити. Немојте, нема смисла.

(Владимир Ђукић: Морам, зато што је моје дете, морам да га браним.)

Ваше дете? Могли сте сву вашу децу овде да доведете и да их предате као министре.

(Мариника Тепић: Пословник.)

Мариника, ти си своје рекла неки дан, сада ћу ја да говорим.

Имале су и досманлије то. Био је неки пробисвет белосветски, Божидар Ђелић се звао, министар, а довели Дејана Поповића да му буде помоћник.

(Радослав Милојичић: Арсићу, шта је ово? На шта ово личи?)

Ово је расправа о конкретном закону и кадровској структури Министарства.

(Радослав Милојичић: Не може он овде да...)

Може, наравно, јер од вас је ово пропадање почело, а сада се наставља, а ти министру после дај раме за плакање, када се заврши седница.

ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Колега Шешељу, молим вас, наставите по...

ВОЈИСЛАВ ШЕШЕЉ: Ометају ме ови. То време ми обрачунајте, молим вас.

ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: То им је навика.

ВОЈИСЛАВ ШЕШЕЉ: Даље, шта је мени овде сумњиво, зашто се ове две ствари одвајају? Полазим од тога шта највише данас угрожава наше здравство. Имамо моћне експерте на светском гласу. Је ли тако, професоре Ђукићу? Нико у то не може да сумња. Имамо доста медицинских центара, који су врло квалитетни; мало су зграде оронуте, треба то поправити и средити. Имамо и доста врхунских техничких средстава. Скоро све што се изуми у модерној медицини код нас се набављало, јер ми смо све до сада имали професоре универзитета министре здравља. Је ли тако било? Редовне професоре, који су се у то разумевали. Али нас угрожава медицинска мафија у сфери јавних набавки и ту се главне битке воде.

Једна од интенција овог закона је да убудуће набављамо медицинска средства, а после и лекове, од западних фирми, искључиво од западних фирми. Могли бисмо много јефтиније од кинеских, индијских или бразилских. Највиши светски ниво данас имају Кина, Индија и Бразил, и то сви знају. Они производе генеричке лекове. Уместо тих изворних, генеричких лекова, ми се такмичимо ко ће набављати којекакве лекове западних фирми. Тако је слично и код ових медицинских средстава.

Ја још увек носим кардиодефибрилатор са пејсмејкером. Лепо ми стоји, уместо будилника служи. Пазите, он је плаћен 35.000 евра! Толико сам коштао Уједињене нације. Да ми је у Кини уграђиван, било би две-три хиљаде долара у врх главе. Је ли тако, професоре Ђукићу?

(Владимир Ђукић: Код нас уграђују најскупље.)

Молим вас, да вам кажем, они су сада, сви који се производе на свету, на истом нивоу; разлика је само који је скупљи а који је јефтинији. Уместо да одлучно кренемо ка набавци тих јефтинијих, проверених, да имамо експерте који ће вршити проверу, нас ови мангупи из ЕУ доводе у ситуацију да купујемо најскупље.

Овде у старом закону имали смо 75 дефиниција из три области – из области хумане медицине лекове, средства за употребу у ветеринарској и средства за употребу у хуманој медицини. То су три области; имали смо 75 дефиниција. А сада само у једној области имамо 98 дефиниција. У својој беспослености сео сам па сам бројао. Можете мислити колико сам ја беспослен човек и колико се не разумем ни у шта.

Ми у овом случају имамо и неко очигледно правничко незнање када је реч о изради ових закона. Имамо члан 26, наслов поглавља је: Именовано тело. Замислите, наслов поглавља у закону: Именовано тело. Сада се говори – тело за оцењивање усаглашености са седиштем у Републици Србији мора да буде акредитовано итд. Које тело? Је ли торакс, абдомен, шта је? Каже се одбор, савет или комисија. Именовано тело? Значи, у вашим главама још није сазрела ни законска терминологија.

Доћи ће, наравно, до новог запошљавања у агенцијама, доћи ће до нових именованих тела, чије називе нећете знати да прецизирате али ћете пожурити да их именујете. Уместо да запошљавамо младе, одличне свршене студенте медицине, да им омогућујемо убрзану специјализацију, да их распоређујемо свуда, по целој Србији, од најудаљеније сеоске амбуланте до најважнијих клиничких центара, ми ћемо имати стотине ових именованих тела.

Код јавних набавки су највећи проблеми, јер је контрола најслабија. Пазите, ми смо имали случај да нам је мафија убила министра одбране због тога што се супротставио моћним центрима у сфери јавних набавки за Војномедицинску академију. То убиство још није разрешено, али мотиви се знају од првог дана. Онај ко би покушао код нас да заоре у сферу јавних набавки, не само у вашем министарству него и у многим другим министарствима, ко зна на каквом би се удару нашао. Онда би линијом мањег отпора...

Овде треба да се нађе на месту министра пожртвован човек, који има знање и који има ауторитет. Не може технички асистент имати ауторитет. Можда може код професора Ђукића, јер он има емотивни однос према њему. Можда је неки семинарски рад имао на већем броју страна па су се могли правити они папирни авиони од њега, али да га је неким великим знањем обасјао, у то не верујем, да је могао да покаже то знање. Зато би најпаветније било да ускоро председник Владе, Ана Брнабић, поднесе предлог да професор Ђукић буде министар, а ако се неко чиновничко место нађе за лекара доктора Лончара, нека се нађе. Нисам ја за то да остане без хлеба садашњи министар Лончар, него да се ствари ставе на своје место.

ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Захваљујем, господине Шешел.

Реч има министар, др Златибор Лончар.

Изволите.

ЗЛАТИБОР ЛОНЧАР: Нема потребе ви да се секирате да ја останем без хлеба. Немојте о томе да размишљате уопште.

(Војислав Шешел: Рекли сте да идете у Либију.)

Знате ви зашто сам ја то рекао. Добро, нема везе.

(Војислав Шешел: Објасните ми, молим вас.)

Небитно.

(Војислав Шешел: То је најбитније за мене.)

Оно што је битно за грађане Србије, низ ствари које су далеко од истине или било чега, то је да се отварају било какве агенције, да се отварају нека нова радна места. Овде изричито пише да за финансије, за

буџет нема никаквих додатних трошкова. Објашњавати нешто што је јасно, нема никаквог разлога. Оно што је битно, то је да све што сте покушали да кажете да треба да се уради, кроз ове измене закона се управо урадило.

ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Реч има народни посланик Данијела Стојадиновић.

(Војислав Шешељ: Реплика.)

ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: На основу чега, господине Шешељ?

(Војислав Шешељ: На основу онога што ми се обратио министар.)

Обратио вам се? Само је одговорио да он решава проблеме закона о којима сте ви говорили.

(Војислав Шешељ: Рекао је неистину.)

Нисам чуо. Неистину?

ВОЈИСЛАВ ШЕШЕЉ: Рекао је да се проблеми о којима сам ја говорио заправо решавају овим законом, што је апсолутно неистина.

Друго, изнео је неку инсинуацију о Либији. Ја инсистирам да се он изјасни каква је то инсинуација. Да ли он мене нечим везује за Либију, осим што сам велики симпатизер председника Гадафија и био и остао, кога никада у животу нисам срео ни у Либију ишао? Шта хоће да каже тиме?

Ово што се вас тиче, ова демократија аплауза, она је у теорији обрађена. Она је у теорији обрађивана када су обрађивани тоталитарни системи. Та демократија аплауза вас лишава потребе да размишљате. Најлакше је аплаудирати. Пазите, примати, који никада нису успели да постану људи, научили су да аплаудирају, па имате код шимпанза... Додуше, гориле се бусају у прса. Али у озбиљној расправи нема аплауза, овде је борба мисли.

ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Реч има народни посланик Александар Мартиновић, по Пословнику.

Изволите.

АЛЕКСАНДАР МАРТИНОВИЋ: Даме и господа народни посланици, повређен је члан 107, који говори о достојанству Народне скупштине.

Ако нисте приметили, посланици СНС-а су названи мајмунима, шимпанзама, министар Лончар је практично био изложен једном черечењу да је неки технички асистент, иако ја не знам које је то звање. Мислим да то звање по Закону о високом образовању не постоји. Је ли тако, Марко? Мислим да нисте смели да дозволите да се на овакав начин било ко обраћа министру Лончару, који је врхунски хирург и који је спасио много живота радећи као лекар на најтежим могућим случајевима.

Што се тиче знања, дозволите да министар Лончар више зна о медицини него неко ко је докторирао на марксизму, комунизму и фашизму. Сада нам држе предавања... Јесте, и на мајмунима. Држе нам предавања људи, господину Лончару, чији се магистарски рад зове Марксистички концепт наоружаног народа, а докторат Политичка суштина милитаризма и фашизма. Сада је министар Лончар неспособан, а он је способан. Он се у све разуме.

Дакле, господине Арсићу, водите седницу у складу са Пословником. Могуће је да је некоме забаван овакав стил изражавања, али водимо расправу о важним законима, о законима који ће сутра, не дај боже, ако затреба, грађанима Србије спасити животе.

ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Захваљујем, колега Мартиновићу.

Ваше примедбе прихватам, водићу рачуна о томе и хвала вам на помоћи коју сте ми дали.

По Пословнику, народни посланик Војислав Шешелъ.

Изволите.

ВОЈИСЛАВ ШЕШЕЉ: Протестујем, по Пословнику, по члану 27. и по члану 32, што председавајући Народне скупштине дозвољава да Александар Мартиновић диригује седницом. То је радио и у току мог излагања, па вам је онда скресао својом примедбом, наводно по Пословнику, и ви се сада на један начин њему извињавате, уместо да са пуним интегритетом водите седницу Народне скупштине.

Показао сам да се разумем у закон који је пред нама, а Мартиновић појма нема. Изрекао је једну лаж, на коју му нисте скренули пажњу. Ја ниједног посланика овде нисам назвао мајмуном, ја сам дао само једно поређење, исмевајући демократију аплауза, упозоравајући на тај начин. Немојте, ја овде имам људе са којима сам чак у пријатељским односима и не дозвољавам да се то каже. Не могу бити у пријатељским односима једино са онима коју су покрали мандате СРС-у. Никада; њих мрзим бескрајно. Када би се увела смртна казна, прво бих је њима наменио. Али овде има људи које сам први пут сада упознао, нису били наши чланови, и не могу их никако назвати мајмунима.

Да ли си чула, Мариника, шта бих ја радио са вама прелетачима?

ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Без личног обраћања, господине Шешелъ.

ВОЈИСЛАВ ШЕШЕЉ: Е, овде сам погрешно.

ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Као што сте добили сад право на реплику. Видите да ја водим седницу а не колега Мартиновић...

ВОЈИСЛАВ ШЕШЕЉ: Поправили сте се, одајем вам признање.

ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: ... Или неко други. Захвалио сам колеги Мартиновићу што ми је указао да можда и ја негде грешим, јер имамо право сви да погрешимо. Да ли је тако?

(Војислав Шешелъ: Само је Бог безгрешан, и ја понекад.)

ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Сва срећа што нисте Бог.

Реч има народни посланик Данијела Стојадиновић.

Изволите.

ДАНИЈЕЛА СТОЈАДИНОВИЋ: Хвала, председавајући.

Поштовани министре, сарадници Министарства здравља, да се вратимо на тему ова три закона о којима је данас расправа. Иако неко рече да нису тако битни, сматрам да све што урадимо и направимо помак у здравственој заштити јесте веома битно за наш здравствени систем.

Предлог закона о медицинским средствима врши уређивање услова за производњу и промет медицинских средстава, односно њихово стављање на тржиште и употребу у Републици Србији, такође клиничка испитивања

медицинских средстава, контролу квалитета, оцењивање усаглашености са техничким захтевима, оглашавање, обележавање медицинских средстава и надзор у овој области, што је веома битно.

Оваквим уређивањем система постиже се усаглашавање са достигнутим стручним и научним стандардима, односно прописима ЕУ у области медицинских средстава. На овај начин решавају се и проблеми постојања некавалитетних, незадовољавајућих медицинских средстава у здравственим установама и уклања ризик нежељених дејстава на пацијенте и медицинске раднике.

Већина производа на нашем тржишту испуњава стандарде ЕУ, чија је потврда квалитета то што су обележени *CE* ознаком, знаком о усаглашености, а само 0,6% медицинских средстава није усаглашено. У том смислу, обавезе прописане овим законом неће битно утицати на већину произвођача који послују на територији Републике Србије, али битно је да на овај начин елиминишемо и ових 6% медицинских средстава која се сада налазе у здравственим установама јер им тендерски услови то омогућавају.

Наиме, свима је познато да набавке за здравствене установе иду преко тендера, а да је највећи број бодова у ствари цена тих производа, што укључује производе који су мање квалитетни. То не значи да смо ми досада радили са нечим што апсолутно није било могуће и није било квалитетно, али на овај начин изједначавамо сва медицинска средства која се налазе у установама.

У циљу заштите здравственог система и здравља пацијената, овим законом прописује се и обавеза усаглашавања свих производа са прописаним стандардима у Републици Србији или ЕУ, што доказује *CE* знак додељен у ЕУ, јер се ради о идентичним, усклађеним стандардима. Ту је, наравно, највећи значај овог закона, али он такође доноси и неке друге позитивне ефекте.

Пре свега, стварају се услови за домаће произвођаче медицинских средстава и њихов пласман у земље ЕУ. Затим, отвара се могућност развоја привреде у нашој земљи, што такође није занемарљиво. Стварају се услови за повећање броја клиничких испитивања, чиме се постиже развој медицинске науке и доступност нових технологија, нових средстава и сазнања за медицинске раднике. Савремене иновативне терапије биће од користи нашим пацијентима, а без трошкова по здравствени систем.

И, наравно, исправља се неусаглашеност са другим прописима, односно Законом о техничким захтевима за производе и оцењивање усаглашености као кровним законом за све производе. Наиме, од укупно 60 произвођача који имају серијску производњу медицинских средстава, њих 13 нема сертификовану производњу а 30 нема *CE* знак, по подацима Инспекције за лекове и медицинска средства Министарства здравља.

Ради се о санитарском материјалу који се свакодневно користи и тиме даје на важности свему овоме. Ради се о *in vitro* дијагностичким средствима, а ту убрајамо и она средства која користимо у лабораторијама, од калибратора, контролног материјала, инструмената за вишекратну употребу, дијагностичких медицинских средстава у радиологији.

И, да мало појаснимо. Дешавало се да здравствене установе имају тупе игле, шприцеве који пуцају и на овај начин постоји реална потреба да се овај закон нађе на дневном реду и онемогући улазак на тржиште и употребу неких некавалитетних и по кориснике несигурних медицинских средстава, а истовремено уређује услове за производњу и промет медицинских средстава. Предложено решење ће довести до бољитка и за грађане и за пацијенте и за оне који та медицинска средства користе.

Предлог закона о допунама Закона о здравственој документацији и евиденцијама у области здравља је, у ствари, допуна нечега. Примена овог закона почела је 1. јануара ове године, пре него што је ИЗИС кренуо са применом, и овом допуном омогућиће се прецизно одређивање правног лица које је одговорно, а то је Завод за јавно здравље. При томе нису потребна никаква додатна финансијска средства, јер је иначе Завод за јавно здравље и досада прикупљао ове податке.

На овај начин, овим допунама у потпуности се врши усклађивање са прописима којима се уређује заштита података, као и успостављање система одговорности, што је битно у случају повреде безбедности података о личности.

Овом допуном закона уводи се и дужност Завода да о свакој повреди безбедности података, члан 44. став 2. Закона о здравственој документацији, обавести на првом месту лице на које се та повреда односи, затим Министарство и Повереника за информације од јавног значаја и заштиту података о личности.

Пошто се ради о информационом здравственом систему који је кренуо са применом, ја сам једном приликом на Одбору за здравље и породицу питала сарадника Министарства како то иде с обзиром на то да ви, кад питате директоре и оне који су укључени, углавном сви кажу добро. И јесте добро, али бих на неки начин нагласила да овај систем морамо да унапредимо.

Реално је да велики број пацијената не може да уђе у систем и заиста у неком дужем термину не може да закаже преглед који му је потребан. Некако, чини се да је заказивање у првих пар дана у месецу могуће, а све остало су попуњени термини. Вероватно је проблем у капацитету, али се сигурно ради на решавању ових проблема.

Предлог закона о потврђивању Финансијског уговора Клинички центри/Ц између Републике Србије и Европске инвестиционе банке је јасан. Финансијски уговор Клинички центри потписан је јула 2017. године, а Народна скупштина потврђује овај међународни уговор, пројекат реконструкције четири Клиничка центра уз проширење капацитета, доградњу, модернизацију, чија је укупна процењена вредност 430 милиона евра. Посланицима је на увид дата и расподела средстава и фазе изградње, као и површина обухваћена пројектом.

Заиста радује чињеница да се ради на обнављању, на изградњи и модернизацији здравствених центара, што и јесте тема овог закона, али морам да кажем да такође радује и чињеница да се у последњих пар година

обнављају здравствени објекти широм Србије. Просто је невероватно да неки објекти нису обнављани 30, 40 и 50 година.

Тако је и општина Свилајнац искористила прилику да пројектима аплицира и да добије новац за комплетну реконструкцију Дома здравља Свилајнац, а претходно су реконструисане и сеоске амбуланте и на тај начин је показано да се води брига и о сеоском становништву и здравственом стању целе општине. Претпостављам да и друге општине раде на овај начин.

Добро је да имамо врхунски опремљене клиничке центре, али бих ја додала и подсетила, или покренула и ову тему, да у Републици Србији имамо 158 домова здравља који су буквално локална брига. У неким општинама је то добро, а у неким општинама се то није показало као добра пракса. Да подсетим да је примарна здравствена заштита у ствари капија и заштитник Фонда и да од примарне здравствене заштите зависи здравствени систем. С обзиром на смањење трансфера локалним самоуправама питање је колико оне могу да учествују у набавци нове опреме, а отвара се и питање апотека и дуговања домова здравља, која се морају решавати што пре како пацијенти не би зависили од приватних апотека и приватних услуга.

Чињеница је да се за здравство не издваја довољно, да се издваја мало, али чини ми се да је највећа замерка оних осигураника који су 20-30 година издвајали за здравствену заштиту а деси се да се разболе баш оног тренутка кад не ради скенер или када не може да се закаже неки преглед и, заиста, у кругу општих болница, клиничких центара налази се маса и приватних апотека и дијагностике, где то пацијенти могу да одраде одмах.

Посебно ме је обрадовала, господине министре, једна ваша изјава прошле недеље, где кажете да вам је циљ да додатно унапредите државно здравство и да га одбраните. Некако се чини да државно здравство заиста треба да се одбрани, а у ствари је стуб нашег друштва.

Мислим да је то циљ свих нас, јер морамо да сачувамо и становништво, које је ионако старо, и да имамо адекватну здравствену заштиту. Сама чињеница да губимо годишње 38.000 становника указује на то да здравствена заштита мора да буде доступна свим грађанима. Дobar пример су недавно организовани бесплатни прегледи неосигураних лица, који су наишли на велико одобравање и потребу, то се показало.

Пораст хроничних незаразних обољења, морамо да признамо, и лошији стандард изискују више рада на превентиви, а потреба за стручним медицинским кадром је више него очигледна. Статус здравственог радника није на завидном нивоу и то је нешто што, чини ми се, и ових дана са аферама око вакцина, добија свој примат. Теме везане за здравство су углавном корупција у здравству, а заборавља се да наш здравствени систем опстаје деценијама баш захваљујући ентузијазму лекара и наших здравствених радника.

Тако да, узимајући све ово у обзир, Посланичка група СПС ће у дану за гласање гласати за ова три закона. Захваљујем се.

ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Захваљујем.

Реч има народни посланик Дарко Лакетић.

Изволите.

ДАРКО ЛАКЕТИЋ: Захваљујем се.

Поштовани потпредседниче, поштовани министре са сарадницима, уважене колеге народни посланици, као посланик СНС и председник Одбора за здравље и породицу могу рећи да сам изузетно поносан, пре свега зато што успевамо да постепено заокружимо здравствено законодавство у свим његовим сегментима.

Наиме, данас разговарамо и причамо о закону о медицинским средствима, о изменама Закона о медицинској документацији и евиденцији, а већ три рекао бих носећа закона из области здравства, и закон о здравственој заштити, и закон о здравственом осигурању и о апотекарству прошли су јавну расправу, и то значајну јавну расправу, што је и предуслов квалитета неког закона, и комплетно су припремљени за улазак у скупштинску процедуру. Али да се вратим на поменути закон, о коме данас говорим.

Дакле, закон о медицинским средствима, закон о коме данас говоримо, у потпуности је усаглашен и са Агенцијом за лекове и медицинска средства и са Министарством привреде и са Привредном комором Републике Србије. И не само са њима; усаглашен је и са произвођачима медицинских средстава, са удружењима произвођача медицинских средстава, али и са многим организацијама, установама, па и појединцима који су имали жељу да учествују у изради Нацрта.

Оно што је врло битно јесте да је у том периоду тек међусобне комуникације и усаглашавања пристигло много сугестија и много примедби. Оне су се односиле пре свега на стандардизацију, тачније на прихватање стандарда ЕУ и на нашој територији и за наше произвођаче. Оно што је нарочито битно јесте да за та решења која су уткана у овај нацрт закона можемо рећи да гарантују да ће наши произвођачи медицинских средстава моћи да пласирају своје производе на сва тржишта света, не само Европе. То је једна битна ствар која се тиче овог закона.

Дакле, овај закон дефинитивно ствара одговарајуће предуслове и за напредак привреде у нашој земљи, што је, рекао бих, један од врло значајних момената везано за ова законска решења.

Приликом дискусије о закону о медицинским средствима на Одбору за здравље и породицу поменут је значај прилагођавања нашег законодавства законодавству развијених земаља и законодавству ЕУ. Несумњиво да је значај велики и први пут имамо закон о медицинским средствима који ће дефинитивно регулисати ову област. Раније се, као што знамо, ова област регулисала путем Закона о лековима и медицинским средствима, али на много мање детаљан начин, на мање прецизан начин и на начин који, видећете касније у току мог излагања, није био адекватан.

Међутим, није овде реч само о пуком усаглашавању законодавства са законодавствима развијених земаља. Суштинска ствар је да усвојимо сва она законска решења која су се у развијеним земљама показала као квалитетна и добра а са друге стране су примењива код нас.

Ја сам, иначе, по струци и вокацији уролог, хирург, и бавим се операцијама, бавим се пласманом уградног материјала, између осталог, и у својој клиничкој пракси сам наишао и на уградни материјал заиста квалитетан али, нажалост, и на онај који не одговара медицинским стандардима. Зашто је то тако? Па зато што је тржиште наше земље остало отворено за она медицинска средства која нису могла да се продају и пласирају на друга тржишта. Такође један од разлога је тај што је фактор цена медицинског средства, а не квалитет и његове карактеристике, био одлучујући у набавци тог медицинског средства.

Е, тога у наредном периоду неће бити. Управо овим законом се регулише ова област на тај начин што се успоставља контрола свих карактеристика медицинског средства, да се не деси да пацијент има проблем због неадекватног уградног материјала. То више неће бити могуће, јер ће постојати један медицински стандард који ће овај закон дефинисати, а држава, односно Министарство здравља и Агенција за лекове ће га дати.

Такође, оно што је врло битно а везано је за овај закон јесте да он умногоме смањује могућност уласка фалсификованих медицинских средстава на наше тржиште. Зашто ће бити тако? Па зато што ће свако ко пласира медицинско средство на наше тржиште морати да има изјаву о усаглашености са нашим техничким карактеристикама, које прописује држава. Након тога на сцену ступа инспекцијски надзор, који утврђује прво оригиналност исправе, а са друге стране утврђује и веродостојност самих података који се налазе на њој и карактеристике медицинског средства. На тај начин дефинитивно ћемо имати чистије тржиште, тржиште које ће бити ослобођено различитих медицинских фалсификата, тачније фалсификата, у овом случају, медицинских средстава.

Не мање значајна измена у овом закону тиче се клиничких испитивања. Наиме, овим законом се прецизно дефинише то да се скраћују рокови и да се скраћује поступак њиховог регистровања, што ће умногоме, и по мени али и по многим другим стручњацима, повећати број тих клиничких испитивања медицинских средстава. Шта нам то носи? То нам пре свега носи не само повећање броја на папиру, говорим о клиничким испитивањима, већ са собом носи и већу могућност иновативне терапије, већу могућност проналажења нових медицинских средстава који ће дефинитивно донети добробит пацијенту, јер све ово се ради, да се разумемо, уважене колеге и поштовани грађани, због пацијената, због људи којима треба медицинска помоћ.

Оно што је врло битно јесте да, што се тиче рокова у којима Агенција за лекове и медицинска средства доноси одлуку, тај рок је скраћен до 60 дана. Такође је скраћен рок за одлуку Етичког одбора са 60 на 40 дана, и то је рок до 40, односно до 60 дана за АЛИМС. То су више него разумни рокови и то је нешто што ће дефинитивно решити одређене бирократске проблеме.

Осим тога, постоји једна ствар која је можда и најбитнија везано за бирократију, а то је да упис у Регистар АЛИМС-а постаје административна процедура, а не услов за промет. То је једна чињеница, један моменат који

је дефинисан законом а дефинитивно ће опет у овом бирократском смислу значајно скратити те процедуре.

Да не дужим што се тиче закона о медицинским средствима, рећи ћу још нешто о закону о здравственој документацији и евиденцији. Пре свега, што се тиче ових допуна односно измена закона о медицинској документацији и евиденцији, могу рећи да је реч само о усклађивању овог закона са прописима који тангирају област заштите података. Наиме, с формирањем јединственог информационог система, односно Интегрисаног здравственог информационог система или ИЗИС-а, дошли смо у ситуацију да постоји интензивно прикупљање, обрада и депоновање, дакле похрањивање различитих личних података у здравственим установама. Наравно да овим законом треба да се одреди титулар, да се одреди одговорно лице и, оно што је још битније, одређене су и казнене одредбе.

Али оно што је још битније а грађани можда и не знају, то је да 2014. године, када смо овај закон усвајали, говорим о Закону о здравственој документацији и евиденцијама, није било примедби од стране Повереника за заштиту информација од јавног значаја. Данас се овај закон мења управо на његову иницијативу. Дакле, Министарство здравља дефинитивно не може бити одговорно за то што ови чланови закона које данас мењамо, који се данас предлажу као допуна тада нису били саставни део закона.

Оно што је такође битно и што бих желео да кажем, а данас сам чуо од одређених овлашћених представника странака, јесте да је овај закон у овом облику и на овај начин дефинисан и посебан, не говорим сада о Закону о лековима и медицинским средствима, говорим о закону о медицинским средствима као посебном закону, требало да буде донет и раније и апсолутно поздрављам зато што посебним законом дефинишемо медицинска средства.

Лекари, а нарочито лекари који се баве уградним материјалом, сада потенцирам и ту димензију, нарочито, знају зашто је дефинисање одређених чланова овог закона значајно за њих, тако да свака дискусија о томе да ли је требало посебно оставити овај закон, односно да ова материја буде регулисана Законом о лековима и медицинским средствима, дефинитивно не треба да постоји.

Генерално, на крају свог излагања рећи ћу да је закон у целини врло добар, да ће област коју дефинише једноставно, надам се и уверен сам, управо због садржаја самог закона, који сам детаљно прочитао, мислим да ће детаљно регулисати и ову област уредити на прави начин и мислим да ћемо ми као лекари, пре свега, а наши пацијенти највише имати посебан бенефит и корист од свега тога. Хвала још једном.

ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Захваљујем.

Да ли још неко од председника, односно овлашћених представника посланичких група жели реч? (Не.)

Прелазимо на редослед народних посланика према пријавама за реч.

Реч има народни посланик Јахја Фехратовић.

Изволите.

ЈАХЈА ФЕХРАТОВИЋ: Хвала.

Поштовани председавајући, цењени министри са сарадницима, даме и господо народни посланици, закони о којима данас расправљамо изузетно су важни и неопходни за грађане Србије. Изгледа да су јако добро припремљени, јер смо видели да опозиција нема ниједну сувислу критику предложених решења која су обухваћена како законом о медицинским средствима тако и законом о допунама Закона о здравственој документацији и евиденцијама у области здравства, што је добро и похвално.

Ми посланици Бошњачке демократске заједнице Санџака сваки закон који олакшава и повећава квалитет живота грађана сматрамо јако битним. Нарочито нам је важно што ће њихова позитивна решења олакшати грађанима изван Београда, у мање развијеним регионима, у којима још увек нема клиничких центара и где је отежано здравствено збрињавање грађана, јер према статистици истраживања Института за заштиту здравља „Др Милан Јовановић Батут“, стопа смртности у Србији је у претходних 26 година порасла за 45%, од чега највише од болести система крвотока и малигних тумора, управо оних болести за чије лечење је потребна дуга и јако скупа терапија, која често није доступна свим грађанима, нарочито онима у унутрашњости, и пацијенти су врло често заточеници мешетара и фармацеутске мафије.

Зато верујемо да ће уређење ових области олакшати грађанима, посебно онима изван Београда, који теже могу доћи до квалитетних лекара и адекватне терапије, а нама је потребан квалитет јер, ако сам у праву, ми смо по броју болничких кревета, са 565 на 100.000 становника, 14. у Европи, испред чак 15 земаља ЕУ и неспорно је да имамо елементарни квантитет, али нам је потребан квалитет, тј. већи број лекара специјалиста у свим областима и, наравно, равномерна распрострањеност ресурса.

Рецимо, регион Санџака, из ког ја долазим, сусреће се управо са тим проблемима. Административном расподелом региона становништво Рашке и Сјенице, које природно гравитира Новом Пазару и по близини – рецимо, Рашка и Нови Пазар удаљени су 20 километара, Рашка и Краљево 50, или Сјеница и Нови Пазар 50 а Сјеница и Ужице 110 километара – и по вишедеценијској упућености, родбинској повезаности и традицији, упућују се на лечење у Краљево и Ужице, иако опет већина грађана тих градова нађе пут да дође на лечење у Општу болницу и Дом здравља Нови Пазар, док се за њих уплаћује у здравствене фондове у Краљеву и Ужицу. Тако се, оквирно, ове здравствене установе брину за здравље више од 200.000 становника, а располажу са не више од 450 болничких кревета а требало би имати бар хиљаду и нешто више од 200 лекара а требало би их најмање 400, што изазива природну преоптерећеност и дуге редове пред амбулантама и ординацијама.

Зато су и предлози ових закона изузетно важни, неопходни, посебно за ове здравствене институције и грађане попут ове у Новом Пазару, јер тренутно, рецимо, један ортопед у овој болници за пет радних дана има 60 прегледа и још 15-20 хитних случајева иако тај број не би смео прелазити 45, или би требало да има недељно од две до четири операције а буде их, уз

мање интервенције приликом повреда, прелома, посекотина и слично, просечно 15-20.

Зато је важно равномерно развијање здравственог система. Ми се надамо да ће Нови Пазар у будућности добити клинички центар, посебно јер истом гравитира велики број грађана, а захваљујући донацијама УАЕ и улагањима Владе Србије полако се добијају и контуре за такво што.

Користим прилику, уважени министре, да апелујем на вас да обезбедите већи број специјализација за лекаре из ове средине и осигурате увјете за запошљавање нових кадрова, посебно јер смо имали случајева да, рецимо, поједини свршеници медицинских факултета морају тражити запошљење изван струке, као што је био случај са докторицом Јасмином Тахировић из Сјенице пре неку годину, која се морала због тога запослити у пекари, или са одласцима вани младих лекара, што је и дан-данас све чешћи случај.

Верујемо да ће ови закони олакшати пацијентима, а посебно нама, опет понављам, изван београдске регије. Зато гласамо за њих и надамо се да ће Влада и Министарство имати сензибилитета да уложе додатне напоре како би се целокупни здравствени систем у свим деловима државе унапредио. Ово јесу конкретни кораци напред, уз које очекујемо и остале законе из области здравства како би се унапредила укупна слика здравствене заштите грађана. Хвала.

ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Захваљујем.

Реч има народни посланик Зоран Живковић.

ЗОРАН ЖИВКОВИЋ: Европски закон на начин СНС-а. Шта то значи? То значи да је лош превод, са пуно грешака – то може да се поправи; постоје амандмани за то и надам се да ће нека техничка редакција да доведе до тога да се то поправи – али и прављење малих рупица у том закону, или великих рупа, које ће омогућити да тај закон буде само налик европским законима а у ствари без тога да се спроводи на исти начин.

Рецимо, постоји тај чувени, ево већ сви говоре о томе као да знају, *СЕ* сертификат илити ознака. У закону је, колико сам ја читао, да Агенција за лекове, српска, треба да проверава тај сертификат и да неко медицинско средство које већ има тај сертификат треба поново да прође кроз оверу у нашој агенцији и да је тај рок 40 или 60 дана.

Зашто? Зашто морамо да проверавамо нешто што је нека надлежна институција ЕУ утврдила да је добро за тржиште ЕУ, неке Данске, неке Шведске...? Изаберите сами још неку земљу. Зашто то мора да проверава наша агенција и зашто мора да постоји тако дуг рок за то ако већ имамо услове за проверу? А услови би били нека добра лабораторија или институција, а мислим да тога немамо.

Компликована је процедура, закон је предуг, компликован, контрадикторан. Домаћи произвођачи плаћају велике таксе да би могли да сертификую своју производњу, што је дестимулативно за домаћу производњу. Ја се бојим да ће овај закон имати исти ефекат као велики генијални захвати које смо имали у протеклих пар година у области медицине и здравства, а то је, рецимо, ово заказивање прегледа код

специјалисте или код лекара опште праксе. То је чист фијаско. То траје годинама – хајде претерујем, али месецима – и људи су оправдано незадовољни.

Имамо уговор и овај закон о овим парама за клиничке центре па је моје питање министру – ко је пројектовао тај зид у Клиничком центру у Нишу, који сад треба да се руши да би се унео скенер? Ја сам сигуран да то није директор Клиничког центра у Нишу, нити било ко из Ниша, него је то неко из Министарства. Руши се зид да би се унео скенер, кажу. Ја не знам да скенери расту у последње време, обично су мањи.

Шта је напредак у Клиничком центру Београд, осим што имамо на оној згради заставе и светлеће рекламе као да је Нова година а још увек није? Да ли грађани, министре, знају и да ли ви знате зашто је још увек четири или пет спратова празно у тој згради као што је било празно и последњих 30 година? Хвала вам.

ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Реч има министар, др Златибор Лончар.

Изволите.

ЗЛАТИБОР ЛОНЧАР: Само да не буде нејасноће, провера која се ради са овим сертификатом јесте да ли је оригинал. Значи, само се проверава да ли је оригинал.

(Зоран Живковић добацује.)

Не, 30 дана; то је техничка ствар. До 30 дана; то се заврши раније. Јер, једноставно, морају да се заштите наши грађани, наши пацијенти, то је нешто што се свуда ради. Ви само проверавате да ли се ради о оригиналу, да ли је овде дошао оригинал. То је нешто што је у складу са свим, и то сви раде када су у тој процедури.

Шта сте још рекли, ко је пројектовао Ниш? Ниш је пројектован пре шест или седам година, Италијани су га пројектовали, *INCO* се зове италијанска фирма која је то пројектовала, тако да морате њих да питате и мислим да ће вам они сигурно... Када сте доле у Нишу, свратите, питајте их шта кажу они везано за тај зид. Да ли је било још нешто?

(Зоран Живковић: Реплика.)

ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Немате право на реплику, колега Живковићу.

Реч има народни посланик Маријан Ристичевић.

Изволите.

МАРИЈАН РИСТИЧЕВИЋ: Даме и господо народни посланици, мржња шкоди здрављу. Дакле, то би била нека изрека која би требало да буде доступна и мом колеги пољопривреднику.

Ја разумем бес мог колеге пољопривредника. Он као доктор ветеринарских наука, ветеринарске медицине, додуше мало самоук, дакле то знање и знање стекао пелцујући кокошке у оном селу Пуковце поред Ниша. Дакле, вероватно је разочаран што у овом закону медицинска средства из ветеринарске медицине више нису обухваћена. Значи, нема више раствора јогурта да ставиш у шприц па да идеш да лажно пелцујеш кокошке у околини Ниша, уколико у Ниш смеш да дођеш.

Број два, он је познат и по законима где тражи да министри и посланици иду на лекарски преглед. Ја вас молим, моје колеге из владајуће

већине, да усвојимо тај закон и да сви идемо на лекарски преглед. Он неће проћи. Зоран Ђинђић јесте водио министре на лекарски преглед, двојица нису прошла, ал' он није био на лекарском прегледу. Иста влада Зорана Ђинђића је поново изабрана, у истом саставу, само је премијер, мој колега пољопривредник, био ново лице. Уместо да оде на преглед, он то није урадио, а данас саветује све друге да се подвргну прегледу. Ја сам решен, што се мене тиче, а ја сам само један од посланика, да му то и омогућимо. Људи, он је већ једном показао, на једном лекарском прегледу у Нишу 1978. године, дијагнозу. То је господин Мартиновић најбоље рекао и прочитао, да тај лекарски преглед не може да прође.

(Александар Мартиновић: Реплика.)

Извините, колега Мартиновићу, погрешно сам вас протумачио.

Када су у питању средства, он је био на коалиционој листи оне странке бившег режима – кредити. Ургентни центар у Новом Саду, господине министре, да ли је тачно, требало је коштати 15 милиона, а коштао је 40. Да није било те пљачке од стране странке бившег режима... Ургентни центар је водила Весна Пајтић Болидовски. Да ли вам је то нешто познато? Мени то нешто познато звучи. Уместо 15 милиона, 40 милиона, највероватније са Бојаном Пајтићем.

Драган Драшковић, који је постављен на то место, имао је исту капију на својој кући као што је и капија на Ургентном центру. Онај Аца Дијагонала када је радио, па мало код мене кући, па дијагонално у Клиничком центру, односно у Ургентном центру.

Господине министре, опрема... Колико је зидова срушено у Каменици 2? Требало је да буде готова 2009. године, требало је да кошта 8,5 милиона, имала је сву инфраструктуру; значи воду, струју, то је проширење, Каменица 2. Коштала је 30 милиона. Људи су чекали тамо, кад смо већ код медицинских средстава, од четири до шест месеци – је ли тако, господине министре? – на зрачење. Три или четири јавне набавке су хтели да прогурају са ценом већом и три пута него што кошта „Линак“. Пошто су јавне набавке падале, људи су умирали. Чекало се на ред, па дођи ако не умреш, од четири до шест месеци,. Тек је променама у Војводини 2016. године, уз силне преправке, почела да ради Каменица 2.

Да ли је тачно, господине министре, да Драган Драшковић, за кога кажу да му је тетка републички јавни тужилац, има 108 јавних набавки без финансијског плана и плана јавних набавки, вредних милијарде динара? Пријаве нестају. Е, то је био њихов модел и данас чујемо како нам они спочитавају о нечему а треба да знају да је важније од владања државом изграђивати државу. И то ова Влада чини и зато ћу ја подржати ове законе.

ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Реч има народни посланик Мирослав Алексић. Није ту.

Реч има народни посланик Милован Кривокапић.

Изволите.

МИЛОВАН КРИВОКАПИЋ: Поштовани председавајући, уважени министре са сарадницима, поштоване колегинице и колеге народни посланици, данас расправљамо о врло битним законима који се тичу

здравства – закону о медицинским средствима, као и закону о здравственој документацији и евиденцијама у области здравства.

Законом о медицинским средствима започето је усаглашавање са прописима ЕУ. Узимајући у обзир прописе ЕУ као и праксу земаља чланица, извршено је одвајање прописа којима се уређују медицинска средства од прописа којима се уређују лекови. Одредбе овог закона примењују се на медицинска средства за хуману употребу, а то су општа медицинска средства, односно сви инструменти, апарати, уређаји и производи који се примењују на људима, било да се користе самостално или у комбинацији.

In vitro дијагностичка медицинска средства обухватају реагенсе, производе реагенаса, материјал за контролу и калибрацију, комплете реагенаса, инструменте, апаратуру, опрему, или системе који се користе самостално или у комбинацији, намењене за употребу у *in vitro* условима за испитивање узорака, активна имплатабилна медицинска средства, односно производе чије деловање зависи од извора електричне енергије или било којег извора енергије.

Овим законом врши се уређивање услова за производњу и промет медицинских средстава, односно њихово стављање на тржиште или употреба у Републици Србији, клиничких испитивања медицинских средстава, вигиланце, контроле квалитета и праћења медицинских средстава на тржишту, оцењивања усаглашености медицинских средстава са техничким захтевима, оглашавања, обележавања медицинских средстава и надзора у овој области, као и других питања од значаја за медицинска средства.

Дакле, доношењем овог закона апсолутно утврђујемо законске оквире за праћење безбедности медицинских средстава, односно вигиланцу медицинских средстава, што је заправо скуп активности које се односе на откривање, прикупљање, процену, разумевање и реаговање на нова сазнања о ризицима који произлазе из употребе или примене медицинских средстава, а посебно његовог штетног деловања, интеракције са другим супстанцама или производима, затим контраиндикације, злоупотребе, смањеног деловања, квара, техничке неисправности, а у циљу побољшања и заштите здравља и безбедности пацијената.

Предложена решења ће утицати на привредне субјекте, и то: произвођаче, овлашћене представнике произвођача медицинских средстава, лица која обављају промет на велико, увоз-извоз, набавку, складиштење и дистрибуцију и промет на мало, тј. апотеке и специјализоване продавнице, тела за оцењивање усаглашености, здравствени систем и пацијенте, односно кориснике медицинских средстава, као и Агенцију и надлежну инспекцију Министарства здравља. Одредбе овог закона утицаће на домаће произвођаче, односно овлашћене представнике иностраних произвођача медицинских средстава које обавезује да медицинска средства ускладе са стандардима квалитета.

Овим законом онемогућава се улазак неквалитетних и по кориснике несигурних медицинских средстава, како на тржиште тако и у здравствене

установе Републике Србије. Контрола квалитета, односно сигурност медицинских средстава вршиће се од стране самог произвођача, као и тела именованих за оцењивање усаглашености у Републици Србији, у складу са достигнутим европским техничким захтевима. На тај начин постиже се контрола сигурности медицинског средства пре његовог стављања на тржиште.

Веома је битно да се донесе закон о медицинским средствима, јер се тиме уводи суштинска контрола сигурности медицинског средства кроз различите врсте тестова и поступака контроле, како од произвођача тако и од именованог тела у односу на досадашњу, углавном документациону контролу.

Онемогућавањем да се на тржишту нађу медицинска средства лошег квалитета, односно подизањем стандарда квалитета ових производа, као и стварањем услова за њихов пласман на тржиште ЕУ, подстиче се развој нових привредних субјеката и тржишна конкуренција.

Што се тиче Закона о здравственој документацији и евиденцијама у области здравства, ту морам да кажем, пошто сам ја са Косова и Метохије, да овај закон још једном говори свим душебрижницима за Косово и Метохију, који често говоре да не кажем шта, да схвате да је овим законом здравство комплетно под ингеренцијом Републике Србије, јер ми имамо информациони систем који је у систему комплетног Министарства здравља Републике Србије.

Приликом доношења овог закона, који је ступио на снагу првог дана 2017. године, држава је имала у виду чињеницу да је у претходном периоду дошло до интензивног развоја здравствених и информационо-комуникационих технологија и да се јавила потреба да се на јединствен начин уреди област здравствене документације и евиденција.

Највећи део промена се доноси да би се у систему јавног здравства примениле савремене технологије и технике да би се створили предуслови да се здравствена документација и евиденција воде на јединствен начин и да би се применили стандарди ЕУ. Битна одредба овог закона је да се дефинишу три основне групе здравствене документације и евиденције, и то: медицинска документација и евиденција о пружању здравствених услуга и здравственом стању пацијената и становништва, здравствена документација и евиденција за праћење фактора ризика и животне средине, као и здравствена документација и евиденција о кадровима, опреми, простору, лековима и медицинским средствима и информационо-комуникационим технологијама.

Медицинска документација обезбеђује лекарима и другим здравственим радницима планирање лечења пацијента, као и праћење његовог здравственог стања током времена, затим континуитет здравствене заштите и комуникацију међу лекарима и другим здравственим професионалцима укљученим у процес лечења, тачне и благовремене захтеве за проверама података у које спадају и подаци о плаћању, адекватну процену података и евалуацију здравствене заштите од стране здравствених

власти, као и скуп података користан за истраживање, едукацију и здравствену статистику. Медицинска документација садржи информације које се односе на здравствену заштиту појединца, које су сложене у неколико различитих група: личну, клиничку итд., не бих даље набрајао.

Електронска здравствена документација је у ствари електронска верзија синтезе свих података из здравственог картона, историје болести пацијената који током времена воде даваоци услуга, а може укључивати основне административне клиничке податке релевантне за пацијента.

Обавеза је здравствених установа у области извештавања у Републици Србији да збирне и периодичне извештаје, као и индивидуалне извештаје достављају заводима, односно институтима за јавно здравље за територију њихове надлежности. Све податке и извештаје заводи достављају Институту за јавно здравље Србије „Батут“ као референтној установи по плану и инструкцијама за доставу извештаја, а „Батут“ је повезан са различитим информационим системом РФЗО, затим Републичким заводом за здравствену статистику Министарства здравља. На тај начин је могуће урадити комплетну анализу здравственог стања становништва на територији Републике Србије и сваку другу врсту анализе која је потребна за ресорна министарства.

Применом Закона о здравственој документацији и евиденцијама у области здравства дошло се до закључка да постоје одређене потребе за допуном истог у члановима 44. и 56.

Овим законима се још једном показало да српско здравство воде прави људи, стручни и организовани, на челу са министром Златибором Лончаром и његовим тимом. Треба да будете поносни, министре, на свој досадашњи рад, јер сте доказали, и народ зна ко ради и шта ради, а може да прича ко шта хоће.

Овде су неке опозиционе колеге, мислим на лекаре, критиковали ове законе. Само их једно питам – где је било здравство за време њихове владавине? Ја ћу им дати одговор: у амбису; не у провалији, у амбису.

Постављали су питање зашто је министар читао извештај – немају шта друго – а није говорио без читања. Ја ћу вам рећи, таксативно су изношени подаци, није човек дигитрон да памти цифре и бројке.

Доласком Српске напредне странке на власт, са нашим председником Александром Вучићем, Министарство здравља је стало на листу ЕУ са својим индексом, према томе, могу да вам кажем да здравство данас чврстим корацима гази на место које му припада по знању и стручности у Европи. Зато ће СНС, и ја као њен члан, данас са пуним задовољством гласати за ове законе.

ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Захваљујем.

Реч има народни посланик Олена Папуга. Није ту.

Реч има народни посланик Јелена Вујић Обрадовић.

Изволите.

ЈЕЛЕНА ВУЈИЋ ОБРАДОВИЋ: Захваљујем, уважени председавајући.

Министри са сарадницима, даме и господо народни посланици, пред нама су три веома важна закона у области здравства – закон о медицинским средствима, закон о здравственој документацији и евиденцији и веома важан закон финансијског уговора, односно потврђивање уговора између Европске инвестиционе банке и Републике Србије.

Посланичка група Јединствена Србија у дану за гласање свакако ће подржати сва три ова закона.

Грађани Србије треба да знају да Министарство здравља и уопште област здравства никада није постигло веће резултате него у претходном периоду. Похвалићу рад Министарства здравља и актуелног министра Лончара, јер ЈС на челу са нашим председником, Драганом Марковићем Палмом, подржала је и досада све претходне законе у области здравства. Исто тако, пратећи рад нашег скупштинског Одбора за здравље и породицу, с обзиром на то да је нама породица велики приоритет, треба да похвалимо и рад нашег одбора на челу са уваженим колегом Дарком Лакетићем и свим колегама које су у овом одбору с обзиром на то да су људи од струке. Велика важност се даје струци, тако да ови закони који су пред нама су заиста закони о којима се претходно већ одлучивало.

Можемо да кажемо с правом да сви посланици, а видим и посланици опозиције, треба да подрже ове законе, што значи да су Србија и здравство на добром путу. Наравно да не можемо да се меримо са Западом, али се надам да ће и наши медицински радници, наши лекари, али и пацијенти моћи да виде будућност у нашој земљи.

У претходном периоду запослено је, само у овом скоријем периоду, преко 1.000 лекара, али исто тако и преко 5.000 радника медицинске струке и лекара послато је на специјализацију и супспецијализацију. То је веома важно, нарочито за нас који долазимо из мањих општина где је велики проблем када, рецимо, један лекар оде у пензију или када један лекар оде у неку другу средину, када остајемо без лекара у неком дужем временском периоду, да увек имамо спреман медицински кадар.

Исто тако, када су у питању домови здравља, поред ових клиничких центара, где је заиста похвално, и то показује стабилност Србије, да после дужег временског периода када је овај уговор, да кажем, био у неком статусу кво, када после можда и десет година први пут бивају финансирани ови клинички центри Србије, где у Нишу имамо изградњу новог објекта, али имамо и реконструкцију постојећих објеката у Београду, Новом Саду, Крагујевцу... Све је то похвално и све говори у прилог томе да велики број лекара, а чињеница је, јер сви сте ту из лекарске струке, наравно и државни секретар Мехо Махмутовић, и њега да похвалим, пратила сам његов рад и уопште све што је изложио на Одбору...

Значи, медицинска струка не сме да чека и ово ће бити значајно да се велики број лекара упосли. Исто тако, у Србији постоји и 158 домовна здравља са болницама. Морамо водити рачуна и о тим локалним домовима здравља, нарочито о хитним службама. Опет кажем, у тим мањим срединама имамо велики проблем, јер постоји у неким срединама и недовољан број лекара у овим хитним службама или постоји недовољан

број амбулантних возила, тако да морамо водити рачуна да и у тим локалним самоуправама увек има довољан број медицинских радника и да се пацијентима излази у сусрет, јер здравље пацијената, здравље нације мора бити на првом месту.

Сада, када говоримо о овом другом закону, а то је закон о здравственој документацији и евиденцији, то је већ, у ствари, био у пракси постојећи, да кажем, подзакон или пратећи закон. Сада имамо једно комплетно регулисање те законске регулативе, где ће једна мања база података бити пребачена у већу базу података – ви сте овде одредили Институт „Батут“ као тело које ће да чува те податке – и веома је битна чињеница да имамо заштиту података личности.

Када су у питању мањи домови здравља, моја уважена колегиница Александра Томић је, поред 158 домова здравља, похвалила баш град Јагодину као пример добре праксе. Желела бих да сви домови здравља у градовима и општинама следе овај пример.

Имамо и трећи закон, то је закон о потврђивању финансијског уговора. Треба поздравити значај тих капиталних инвестиција. Министарство здравља у том смеру је учинило озбиљне помаке ка бољем. У овом смислу јако је битно да доктори имају где да раде, да пацијенти имају где да се лече. Изградњом ових нових објеката и болница стећи ће се услови да наши пацијенти, нарочито када су у питању тежи болесници, а они долазе из јако удаљених средина, када долазе и преко 250-300 километара, имају и путем ових електронских база података могућност да унапред закажу своје прегледе, јер досада је била јако алармантна чињеница да путују по 200-300 километара и да ли ће стићи на ред за преглед или заказивање.

У тим новоизграђеним и реконструисаним објектима отвара се могућност за пријем великог броја медицинског кадра, али исто тако овај кредит говори у прилог чињеници да Србија показује стабилност и нарочито напредак у области здравства.

На крају, рећи ћу још да ће посланичка група ЈС, свакако, у дану за гласање подржати сва три ова предлога закона који су на дневном реду за одлучивање. Хвала.

ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Реч има народни посланик Татјана Мацура.

ТАТЈАНА МАЦУРА: Поштовани председавајући, колеге и грађани Србије, ја ћу своје излагање почети расправом о Закону о здравственој документацији и евиденцијама у области здравства. Наиме, предлог допуна овог закона тиче се само измена у оквиру неколико чланова, а у највећој мери се тиче измена везаних за Интегрисани здравствени информациони систем, који грађани Србије познају под називом ИЗИС.

Посланичка група Доста је било с разлогом, а навешћу после у образложењу зашто, дакле с разлогом се не слаже уопште с постојањем овакве једне обједињене базе података каква је ИЗИС. Наиме, и Повереник за информације од јавног значаја и заштиту података о личности у неколико наврата је Министарству здравља указивао на проблем с овом обједињеном базом података. У јавности је чак и дошло до следећих информација, дакле

Министарство здравља у једном тренутку је напоменуло да се Повереник за информације од јавног значаја сложио са Нацртом закона. Међутим, оно што представља проблем када је усвајан овај закон јесте да Повереник за информације од јавног значаја није био у потпуности информисан да, у ствари, ИЗИС већ функционише и да ради, о чему је накнадно информисан.

Оно како је он у ствари сазнао за постојање овакве базе података и могућности злоупотребе овакве базе долази управо од притужби грађана. Дакле, ми се сећамо да је у јавности чак било познато да су грађани могли да уђу у ову базу и да сами себи закажу различите прегледе или снимања, што је указивало на то да сам систем није био довољно безбедан. У свету је пракса таква да се постојање оваквих база не практикује, осим ако постоје оправдани разлози за то. У Србији, нажалост, сва образложења која су нам досада долазила од Министарства здравља говоре у том правцу да не постоји правна основа, односно не постоји довољно јасно образложење због чега ми имамо овако велику обједињену базу података.

Мислим да би грађани Србије морали да знају, између осталог, које су то мање базе које граде ову једну велику централну базу. Дакле, то је здравственостатистички систем, информациони систем организација здравственог осигурања и информациони систем здравствених установа приватне праксе и других правних лица. Ако размишљамо о томе какав би могао да буде потенцијални проблем са овом базом, морамо да се осврнемо на то какве смо проблеме до сада имали. Ми смо и у пленуму овде имали ситуације када се злоупотребљавају подаци о грађанима, јавно се износе њихови подаци који се налазе у здравственим картонима. Такође, имали смо и код тзв. страних инвеститора проблем, када су им практично предати здравствени картони потенцијалних радника. Није то нешто што се не дешава у пракси, просто је висока толеранција на безбедност података грађана Србије. Злоупотреба је на високом нивоу и свакодневно је присутна. Тако да смо некако грађане навикли на то да је све оно што није нормално у ствари у међувремену постало нормално.

За мене можда један већи проблем, а не тиче се само овог закона, представља и само непоштовање независних институција. Ми смо имали јуче или прекјуче, слагаћу вас, дани су ми се мало због овог заседања помешали, оставку директорке једне независне институције, а то је Агенција за борбу против корупције. Затим, имамо апсолутно деградирану независну институцију Заштитника грађана. Последња у низу независних институција која ваљано ради свој посао јесте институција Повереника за заштиту информација од јавног значаја и података о личности. Дакле, заиста апелујем на то да се препоруке које долазе од независних институција не игноришу од стране Министарства.

Дакле, није довољно да овај закон само допунимо појединостима о којима је Повереник говорио, већ морамо у потпуности да применимо његове препоруке. О томе је Повереник за информације од јавног значаја јуче издао саопштење. Дакле, он поново говори да се његове препоруке нису доследно примениле већ је дошло до примене само одређених делова. С тим у вези, заиста сматрамо да треба ово да вратимо на почетак рада.

Просто, ово што је усвојено досада није довољно добро усвојено и мислим да би као Скупштина, односно ви као Министарство здравља, требало да се заложите за то да се његове препоруке усвоје, а да овај закон повучемо из процедуре како бисмо припремили нову допуну, која ће бити боља.

Даље бих говорила о потврђивању Финансијског уговора. Ми данас расправљамо о трећем делу кредита који је у међувремену већ подизала Србија. Ради се о пројекту модернизације, унапређења и проширења четири клиничка центра у Србији, а то су клинички центри у Београду, Новом Саду, Крагујевцу и Нишу. Процењена вредност овог пројекта износи негде 430 милиона евра, како сте ви рекли у свом почетном излагању.

Међутим, мислим да је важно да напоменемо и која је структура извора финансирања. Дакле, ради се о финансирању од стране Владе Републике Србије у износу од 165,8 милиона евра, средствима Европске комисије у износу 38,6 милиона евра, Светске банке – 15,6 милиона евра, билатералних донатора – десет милиона евра и кредиту Европске инвестиционе банке у износу од укупно двеста милиона евра. Ми данас расправљамо о том последњем делу кредита.

Грађани Србије су задужени 2006. године у децембру за првих 80 милиона евра, затим смо грађане задужили и у децембру 2008. године са додатних 70 милиона евра, онда смо имали једну велику паузу и у јулу ове године смо додатно задужили грађане за 50 милиона евра.

Међутим, не ради се само о овим средствима, овај пројекат не чине само ова средства која су напоменута и која сте ви на почетку свог излагања најавили, тих 430 милиона. У буџету Републике Србије се из Министарства здравља издвајају још одређена средства, па је тако у буџету за прошлу годину, у оквиру програма развоја инфраструктуре здравствених установа за програмску активност, односно Пројекат координација, надзор и контрола реконструкције клиничких центара, планирано издвајање нешто више од 103 милиона динара.

Дакле, не ради се само о ових 430. У овом пројекту имамо и нека додатна средства која се издвајају. Зашто ово напомињем? Зато што мислим да данас у расправи не можемо посматрати само овај кредит појединачно, већ морамо да се осврнемо на читав пројекат о којем је реч. А зашто је то важно, зашто морамо да се осврнемо? Зато што грађани Србије морају знати где се троши сваки цент који се издваја у милионским пројектима какав је и овај пројекат.

Када је тадашњи мандатар Вучић, а садашњи председник државе, за време свог последњег сазива Владе говорио о мистериозно несталој милијарди евра, не знам како да вам кажем, али не може да нестане милијарду евра, као што не може и да се не зна на шта се потрошило 430, односно на шта ће се потрошити 430 милиона евра, плус одређена средства која се у међувремену издвајају сваке године у буџету. Знате колико је милион евра? За милион евра можете да купите бесплатне уџбенике за наредних сто година, можете да направите два оваква пројекта и да вам још остане новца.

Сама транспарентност у расподели средстава... Независно од тога да ли се ради о тој милијарди евра која је потрошена или о овом конкретном пројекту, једноставно грађани Србије не знају како су та средства потрошена. Ја бих вас сада питала – колико је до сада тачно уложено у адаптацију четири клиничка центра по изворима финансирања, која сам на почетку навела и у ком проценту су извршени планирани радови? Такође, не би било лоше да се Скупштини презентује план трошења средстава, онако како је наведено у уговору, посебно имајући у виду одредбу да ће Србија морати да обезбеди средства за финансирање увећаних трошкова без помоћи банке. Имамо у виду, а то сте и у вашем уводном излагању рекли, да су продужени рокови за изградњу и адаптацију, па вас с тим у вези питам – да ли је продужење овог рока изазвало повећање трошкова по основу камата? О томе нисте говорили, а не би било лоше да кажете.

Зашто је Доста је било толико заинтересован за транспарентност? Даћу вам само један пример, а тиче се конкретно Клиничког центра у Нишу. Имамо један тендер који је организован за Клинички центар у Нишу, који је вредан 18 милиона евра. За тај тендер се и даље не зна зашто је рок био продужен за месец дана. Чак постоји и нека прича у јавности да сте ви лично инсистирали да се тај рок продужи како би се одређени конкурентни за овај тендер припремили. На крају се испоставило да је та фирма у суштини и добила овај тендер. На то како је изгледао тендер жалиле су се и друге две фирме које су такође учествовале на овом тендеру, тако да је Републичка комисија за заштиту права у поступцима јавних набавки у априлу ове године поништила тендер. Министарство је негирало ово поништавање и наставило сарадњу са кинеском компанијом. А тендер је, у суштини, поништен из процедуралних разлога – зато што није био добро организован план јавних набавки, док жалба на тендер, како је написано, да се спречава конкуренција да конкуришу, није уопште ни разматрана.

Постоји једна потпуно непотребна манипулација у фазама. Није само транспарентност на нивоу средстава која се троше на име овог пројекта; нетранспарентност се налази на различитим нивоима, између осталог, и у фазама у којима се налази. Ја ћу цитирати изјаву председника Вучића из јула ове године, када је рекао: „Мислим да смо обавили добар посао, уз недопустиво кашњење од неколико месеци, али, знате, пре само три године, када сам овде био, чини ми се баш у ово време, овде је била ливада и ништа више“.

Чак сте и ви поновили ту реченицу када сте имали уводно излагање. Вероватно вам се много свидело то да је некад била ливада. Грађани Ниша знају да тамо у то време није била само ливада. Радови су започети и у време мандата неких других министара, пре вашег мандата. То и јесте проблем. Није проблем нетранспарентност у фазама на овом пројекту само за време вашег мандата, проблем је и у неким другим, ранијим владама.

Неко је малопре поменуо, можда колега Весовић, не могу да се сетим, али он је помињао и то како сам пројекат није био добар. Малопре сте дали једно објашњење, али и то умногоме говори о транспарентности самог овог пројекта, који заиста нема малу вредност – 430 милиона – да

бисте данас дозволили такав пропуст да се руши један зид да би се унела нека справа, скенер или о чему се већ ради.

Дакле, није проблем само у нетранспарентном трошењу средстава, проблем је у томе како се та средства троше, проблем је у томе што постоји оправдана сумња да су тендери намештени и проблем је у томе што ми не знамо у којој се фази изградње налазе тренутно клинички центри, а сви су рокови, евидентно, пробијени.

Још једном ћу да вас замолим да ми одговорите на следећа питања. Ја ћу их поновити; просто, мало се и дужила расправа. Колико је уложено у адаптацију четири клиничка центра по изворима финансирања која су на почетку напоменута? У ком проценту су извршени планирани радови? Да ли се Скупштини може презентовати план трошења средстава? Да ли је продужење рока изазвало повећање трошкова по основу камата? Замолићу вас и да се осврнете на овај тендер о којем сам говорила. Хвала.

ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Реч има министар, др Златибор Лончар.

Изволите.

ЗЛАТИБОР ЛОНЧАР: Нажалост, све што сте рекли је контрадикторно и нема никакве логике. Ако постоји негде транспарентност, ако постоји нешто за сваки динар, имате га у Министарству здравља. Реците ми за који динар или евро нисте нашли где је потрошен, како је потрошен, шта је плаћено и остало. Причате толико паушално и понављате пет пута једну исту ствар, која никакве везе с мозгом нема. Реците конкретно – Лончар, тај и тај динар не видимо где је, или је потрошен за ово, ово сте платили више, ово сте платили мање и сл.

Помешали сте средства из кредита, помешали сте средства из буџета, све сте живо помешали. А опет... Да, ви нисте, у реду... Нема проблема, само морате да наведете за који динар не знате, за који део не знате, за који део сте питали где и колико је плаћено, шта је плаћено а да нисте добили одговор.

Јесте ли поставили питање – шта је на данашњи дан искоришћено од тих средстава која су повучена? Јесте ли то питали? Јесте. Од свих средстава ево шта је потрошено: Клинички центар Србије – 3,8 милиона евра, Клинички центар Ниш – 30,3 милиона евра, Клинички центар Војводине – 1,3 милиона евра, Клинички центар Крагујевац – 0,5 милиона евра. Ево вам на данашњи дан. Што се тиче...

(Татјана Мацура: Да ли је кредит или укупно?)

Кредит. За шта питате?

(Татјана Мацура: Питала сам за читав пројекат.)

Морате да срочите питање тако да знате да поделите, шта питате за кредит... Само полако, немојте да се нервирате, нема разлога, стварно. Ево, причам вам за кредит шта је потрошено. Онда сте питали за камате, колико смо ми то платили камате за пробијање рока. Врло добро знате да немамо никакве везе са пробијањем рока нити било шта, али нешто што вам одговара ви причате, нешто што вам не одговара то не причате и нема везе.

Камате се плаћају од оног момента кад сте кренули са реализацијом тих пара, конкретно на овај новац за који сам вам сада прочитао. Тек тада

се плаћају камате, до тада немате никакве камате и не плаћате ништа. Понављам по пети пут колике су камате. Тог дана када сте активирали овај новац, који сам вам прочитао по клиничким центрима, бирате... Камата не може да буде виша од 1,5%. Једино што може да бира Министарство финансија, то је да ли ће да узме фиксну камату или ће да узме неку клизну камату, али да се уклапа у ово што је процена људи из финансија који се тиме баве. Да ли смо то сад разјаснили везано за камате, да није било никаквих додатних нити било шта? Значи причамо о чињеницама, о каматама, о губицима и о свему.

Друга ствар, пошто је држава спровела мере које је спровела па се створио новац у државном буџету, државној каси, из тог новца, из буџета смо купили опрему за Клинички центар у Нишу. Значи не из кредита, не дугујемо ником ништа, купили смо из буџета. Из буџета смо купили гама-нож, из буџета смо купили сајбер, односно боље еџ. Значи, ове ствари смо купили из буџета. Из буџета смо купили четири акцелератора са пратећом опремом и објектима за Београд, Ниш, Крагујевац и Кладово. Из Светске банке смо купили сад још шест акцелератора са пратећом опремом, такође „кључ у руке“. То су одвојене ствари.

Ваше паушалне оцене, вама ниједан тендер никад неће одговарати. По вама, вероватно, ниједан не треба да се заврши нити било шта. Немате конкретно ништа... Кажете била је жалба зато што тај тендер није најављен у јануару. Јесте, у праву сте, није најављен. Нисмо знали каква ће бити динамика радова и нисмо знали у јануару, односно не у јануару него кад се правио буџет, у децембру или новембру претходне године, какво ће бити стање у буџету, да ли ћемо имати средстава да купимо опрему. Извините, погрешили смо, нисмо били сигурни да ћемо имати довољно новца. Богу хвала да смо имали новца и да смо то купили.

Немамо никакав проблем. За сваки динар који вас интересује дођите, питајте, добићете све написано. За то се залажем. Ниједан динар не може да буде скривен у Министарству здравља. За сваки динар дођите и питајте, нема никаквих проблема.

ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: По Пословнику, народни посланик Бранимир Ранчић.

Изволите.

БРАНИМИР РАНЧИЋ: Захваљујем, председавајући, господине Арсићу. Јављам се по повреди Пословника. Повређено је достојанство Скупштине, јер претходна колегиница је говорила алтернативну истину, да не употребим Вукову реч, која се налази у Вуковом речнику – лаже.

О чему се ради? Пошто долазим из града Ниша, дужан сам да јој одговорим када је у питању Клинички центар Ниш, а надам се да ће и моје колеге да ме здушно подрже у овоме о чему сада говорим. Имао сам утисак да се прекопута налази посланик Посланичке групе Доста је било, господин Бошковић, међутим, ја њега уопште не видим, можда је требало да он узме учешће у дискусији о Клиничком центру Ниш.

Поменута цењена колегиница нити зна где се налази Клинички центар у Нишу, па могу ја да је одведем да јој покажем где се налази тај

велелепни објекат, који је започет, да вам кажем, пре 35 година, а ова власт, СНС, са господином председником Александром Вучићем и премијером ће завршити. Завршићемо га, сигурни будите. Према томе, цифра од 430 милиона, ето, ја могу да јој препоручим да израчуна колико би можда уџбеника или лаптопова могло бити купљено за ту цифру.

Још једанпут, када говорите о Нишу, морате да знате где се налази тај клинички центар, да дођете да видите то велелепно здање, да је то типичан свемирски брод који ће бити најлепши не у Србији него на Балкану. Према томе, ми ћемо тај пројекат истерати до краја. Хвала још једанпут.

ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Господине Ранчићу, злоупотребили сте повреду Пословника за реплику, тако да два минута од времена посланичке групе...

Реплика, Татјана Мацура.

Изволите.

ТАТЈАНА МАЦУРА: Хвала, председавајући.

Ја немам никакав проблем. Мислим да сте ви дошли у забуну. Навела сам вам који су све нивои, односно одакле се повлаче средства за овај пројекат. Ви сте ми навели само на шта су потрошена из кредита, а ја бих волела, а мислим да би и грађани Србије волели да знају на шта је потрошено свих 430 милиона евра.

Не можете ми рећи – без обзира на то што се сада хватате за главу – да дођем код вас да бих проверила ту информацију. Ви треба нама да доставите податке које овде тражимо.

Не ради се ни о каквом непоштовању Скупштине, на шта је мало пре колега указивао. То је, просто, један однос између законодавне и извршне власти. Ви нама треба да донесете те податке да бисмо их ми проверили.

Оно што сада имамо пред собом, ми о томе можемо да расправљамо. Не можете очекивати ни од мене као народне посланице нити од грађана Србије да долазе вама лично на ноге како би проверили неке наводе о којима сте ви говорили. Не могу да их доведем у питање, али то је помало дрско с ваше стране да ми на тај начин одговорите и кажете – дођите код мене. Просто, од вас се очекује да нама дате све потребне податке.

Везано за овај тендер, разумем да се ради о средствима из буџета, ја сам током свог излагања о томе и говорила, да за овај пројекат нису одређена средства само која се налазе у оним средствима, онако како сам их ја побројала, већ да долазе и из буџета Републике Србије.

Ми просто немамо, добијамо спорадичне информације из изјава представника власти које они дају медијима. То не може тако. Ми морамо јасно да знамо где су која средства приказана, посебно када је оваква расправа у питању. Овај пројекат није само оно што је у њему наведено, дакле не ради се само о овом кредиту о ком треба данас да расправљамо, то је далеко већи пројекат, који очигледно има и већа средства него што су за то намењена. Дакле, можда ја и не бих довела у питање то да је негде

дошло до злоупотребе да сам имала све податке, а пошто нисам, морала сам да питам.

ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Захваљујем, колегинице.

Реч има министар, др Златибор Лончар.

ЗЛАТИБОР ЛОНЧАР: Ја сам вам прочитао колико је до данас средстава потрошено, ево прочитаћу опет, али ви причате о 430 милиона евра. Нити су повучени, нити су реализовани, нити плаћамо камате нити било шта. Ви хоћете да ја вама кажем сад за нешто да је потрошено и где је и од чега је потрошено кад није.

Потрошено је, понављам: Клинички центар Србије – 3,8 милиона евра, Клинички центар Ниш – 30,3 милиона евра, Клинички центар Војводина – 1,3 милиона евра, Клинички центар Крагујевац – 0,5 милиона евра. То је једино потрошено из тог кредита и на то једино иде камата, мања од 1,5%. Остало о чему ви причате, није потрошено, није реализовано, није урађено.

Значи, немојте уносити забуну. Мислим да сте стварно озбиљни, да толико разумете, не можемо да причамо о 430 милиона који нису ни повучени, ни потрошени нити било шта. Причам вам о ономе шта је потрошено, ово плус из буџета што сам вам рекао.

И рекао сам вам, опет објаснио, рекли сте – да, процедурална грешка. Јесте, извињавам се, у новембру претходне године нисмо могли да претпоставимо да ће бити средстава за опрему, да ћемо моћи из буџета, да нећемо морати да идемо у неко ново задуживање.

ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Захваљујем.

Повреда Пословника?

Изволите.

ТАТЈАНА МАЦУРА: Указујем на повреду Пословника, члан 107. став 1 – говорник на седници Народне скупштине дужан је да поштује достојанство Народне скупштине.

Док је говорио министар Лончар, на чему му се захваљујем, и док је одговарао на моја постављена питања, без обзира на то да ли сам задовољна или не али испоштовао је мене као народну посланицу, имали смо једно добацивање од стране професора Атлагића, за које мислим да је ушло и у записник, па бих вас ја молила, председавајући, да водите рачуна да се достојанство ове Скупштине поштује, односно да се поштују говорници који учествују у расправи.

Заиста је непримерено да универзитетски професор говори народној посланици, коју је народ изабрао: „Она нема појма о чему говори. Мислите ли да она зна о чему говори?“

Заиста би требало... Ако сам ја чула овде, верујем да сте то чули и ви за вашим столом, па бих вас замолила да даље водите рачуна о томе како изгледа расправа у Дому Народне скупштине. Хвала.

ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Колегинице Мацура, ја нисам чуо колегу, али бих и вас замолио да такође поштујете достојанство Народне скупштине у току своје дискусије. Ето, нисам хтео да вас прекидам, али Повереник за

информације од јавног значаја нема право да утиче на законодавни процес у Скупштини.

(Татјана Мацура: О чему ви причате?)

О вашој дискусији. Тада нисам интервенисао, сада интервенишем.

По Пословнику, народни посланик Владимир Орлић.

Изволите.

ВЛАДИМИР ОРЛИЋ: Господине председавајући, поред тога што сте одговорили народној посланици да ово што је сада урадила није смела да уради, мислим је било основа да применимо и меру која се тиче њене посланичке групе, а мера се односи на одузимање неког времена за расправу када се злоупотреби право на указивање на повреду Пословника.

Колико сам ја разумео, управо то се овде догодило малочас. Дакле, мислим да је потпуно неприхватљиво да се – шта ми радимо овде? – играмо чија ће да буде последња.

На потпуно коректан, озбиљан одговор министра да неко себи да право да подигне Пословник и притом оптужи народног посланика да је нешто добацио? Па нико се уопште није обраћао госпођи овде. С наше стране није нико. То да ли ми сматрамо да се разуме или слуша, то је посебна прича; нико се није обраћао госпођи. Ово је искоришћено само због тога да би неко – шта? Био мало дуже у преносу.

Мислим да је потпуно неприхватљиво да нам се притом спочитава, и овде је прозвана посланичка група, именом и презименом наш посланик, али комплетна посланичка група, за недолично понашање и добацивање.

Господине председавајући, сви ми овде врло добро знамо да је апсолутно неприхватљиво да нам се тим речима обраћа и да нам те ствари помиње представник посланичке групе која је, нажалост, по лошем позната управо на тему неадекватног обраћања колегама, управо на тему неприхватљивог понашања у Дому Народне скупштине.

Мени не пада на памет да те ствари које су они себи дали за право да изговоре понављам, али сећате се сви оног чувеног „терајте се“ итд. Ко је то урадио, ко је то рекао? Да нису управо представници оне познате посланичке групе који су у стању да приђу колеги док говори, да му се уносе у лице, да плуну другог народног посланика, да помену – шта? И, пазите, да то себи дозволи дама. Репродуктивне органе на простачки начин. Хајте, молим вас.

Дакле, ако ћемо ове ствари да радимо како треба, да води рачуна свако о свом понашању, а то укључује и оно за шта ћете да оптужите друге и у кога ћете прст да уперите. Ако њих није срамота, нас јесте због њих и ми реагујемо. Хвала.

(Татјана Мацура: Како те није срамота?)

ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Приводите крају, колега Орлићу.

Колико сам ја разумео, проблем је у томе што нико ништа није рекао а требало је.

Реч има народни посланик Љубица Мрдаковић Тодоровић.

Изволите.

ЉУБИЦА МРДАКОВИЋ ТОДОРОВИЋ: Хвала, председавајући.

Поштовани министре са сарадницима, колегинице и колеге народни посланици, данас ћу се у свом излагању задржати на Предлогу закона о медицинским средствима и вероватно ћу се у дискусији поновити са вама, господине министре, и са својим колегама из Посланичког клуба СНС, али сматрам да је то неопходно зарад јавности, зарад грађана, будући да влада велико интересовање за данашње тачке дневног реда.

Нови закон о медицинским средствима представља усаглашавање и усклађивање наше легислативе са легислативама ЕУ, и то за општа медицинска средства која се користе у хуманој медицини, за активна имплантабилна медицинска средства као и за *in vitro* медицинска средства.

Шта желим да истакнем? Да су у изради овог закона учествовали наши стручњаци, лекари, инжењери. Консултације су обављене и са привредницима, произвођачима и дистрибутерима, као и са свим осталим заинтересованим странама.

Такође желим да истакнем да је Министарство здравља спровело јавну расправу о Нацрту закона о медицинским средствима, која је трајала од 8. до 28. децембра 2016. године, да су у тој јавној расправи учествовали и представници државних органа, јавних служби, привредни субјекти, стручна јавност и сви заинтересовани учесници, тако да је овај предлог закона добио подршку свих присутних.

Министарство здравља је Нацрт закона објавило и на свом сајту, тако да је Предлог закона био доступан свим заинтересованим релевантним субјектима и то за сугестије, иницијативе и коментаре. Након тога сте размотрили све те сугестије, коментаре и велика већина њих је инкорпорирана у овај предлог закона, а један део предлога је остављен за подзаконске акте, који ће се донети након спровођења овог закона.

Желим да истакнем да је овај предлог закона похвално оцењен и од стране Европске комисије и представља један од свеобухватних закона опште намене који морају да постоје унутар развијеног и напредног друштвеног система једне савремене и уређене државе.

Зашто говоримо данас о медицинским средствима и зашто нам је неопходан овај закон? Говорићу кроз призму лекара са дугогодишњим радним стажом и искуством.

Наиме, убрзани технолошки развој и модерна медицинска средства представљају неопходан фактор за ефикасно здравство широм света, што је случај, наравно, и код нас. Незамисливо је постојање здравствених установа без одговарајућих медицинских средстава, посебно оних модерних.

Здравствене установе и приватна пракса не само да се не могу основати без одговарајућих медицинских средстава, већ имају као императив да приликом обављања здравствене делатности користе најсавременија медицинска средства.

Медицинска средства су један од кључних сегмената напретка савремене медицине. Користе се свакодневно од стране здравствених установа и здравствених радника и бенефит од медицинских средстава је директно везан и нераздвојив од могућности тих средстава да изазову и оштећење људског организма у екстремним случајевима, да буду и узрок

губитка људског живота уколико нису адекватног квалитета, тј. уколико су неквалитетна и несигурна, односно представљају фалсификате.

Тако да овај закон предвиђа појачану контролу квалитета медицинског средства које је већ у промету, предвиђа вигиланцу, тј. праћење нежељених ефеката од стране медицинских средстава. То ће радити Агенција за лекове и медицинска средства и Министарство. На тај начин ћемо спречити улазак фалсификованих медицинских средстава на тржиште у нашој земљи.

Шта ће даље овај закон омогућити повољно за наше домаће произвођаче? Они ће бити у истом положају као и инострани произвођачи.

Господине министре, имала сам прилике да у Нишу разговарам са пар дистрибутера и пренећу вам њихове импресије поводом овог закона.

Досада је домаћи произвођач био у неповољнијем положају, јер да би његово нпр. дезинфекционо средство било регистровано као медицинско, морао је да обезбеди много доказа, који су скупи, а процедура издавања тих доказа је била дуга. Овим законом омогућено је да домаћи произвођач добије ознаку *СЕ* као и инострани. У претходном периоду страни произвођачи, са ознаком *СЕ*, вршили су регистрацију брзо и лако, а домаћи, без ознаке *СЕ*, дуго и скупо. Самим тим наши произвођачи нису излазили на инострано тржиште. Међутим, новим законом домаћи производ постаје конкурентан за извоз.

Закон су, због свега наведеног, прихватили и веома похвалили дистрибутери са којима сам имала прилике да разговарам у Нишу. Поздрављају формирање тела за добијање *СЕ* знака. Наиме, ради се о формирању именованих тела за оцењивање усаглашености са прописаним техничким захтевима за производ, значи контрола квалитета, на основу чега се издаје сертификат, а производ означава српским знаком усаглашености.

Све наведено ће, као што сте и ви рекли и моје колеге из СНС-а, повољно утицати на привреду и економију наше земље, биће подстакнуте нове инвестиције, развој индустрије медицинских средстава. Све је то један ланац у којем повлачи једно друго и значи запошљавање и развој привреде.

Рекли сте за АЛИМС да упис у Регистар постаје административна процедура, то је тако прецизирано у закону, не услов за промет, а што се тиче клиничких испитивања, што ме посебно радује, предвиђено је скраћивање рокова, поједностављивање процедура, увођење централизације, односно давање мишљења Етичког одбора Србије и на тај начин ћемо имати већи број клиничких испитивања у Републици Србији, што, наравно, све скупа доприноси развоју медицинске науке. Здравственим радницима као што смо ми, научницима, биће доступна најновија достигнућа у области медицине, а пацијенти ће имати савремене иновативне терапије, да поновим – без трошкова по здравствени систем наше земље.

На крају да резимирам. Свака озбиљна држава, ту укључујем и убрајам и нашу земљу, проблем здравља својих грађана котира на лествици приоритета веома високо и предузима бројне кораке како за превенцију болести тако и за адекватно лечење самих пацијената, што Министарство

здравља, на чијем челу сте ви, свакодневно ради. Управо је то разлог, и све ово напред изнесено, за доношење овог закона, који има за циљ да достигнућа на пољу медицине која су већ негде примењена и која су дала добре резултате буду примењена и у нашој земљи.

Као лекар са дугогодишњим радним искуством у оквиру своје професије знам да је, осим практичних знања која лекар поседује, често од пресудне важности и медицинска опрема, тј. медицинска средства која тај исти лекар има на располагању. С тим у вези предложена законска решења ће нам омогућити кроз одређене стандардизације да имамо квалитетна и сигурна медицинска средства, али никако не смемо изгубити из вида ни позитивне ефекте који ће се исто тако одразити на привредно пословање наших предузећа. Преко овог закона усаглашавамо бројне параметре са законодавством ЕУ и тиме нашим произвођачима медицинских средстава омогућавамо да наступе на много већем тржишту.

Сходно свему наведеном, ја ћу у дану за гласање подржати сва три предлога закона, а такође апелујем на све посланике из свих посланичких група да подрже ове предлоге закона зарад добробити свих нас. Захваљујем.

ПРЕДСЕДНИК: Хвала.

Реч има народни посланик Радослав Милојичић.

Изволите.

РАДОСЛАВ МИЛОЈИЧИЋ: Хвала.

Чуди ме да сада ради систем, уважена председнице.

Даме и господо народни посланици, уважени грађани Србије, министре са сарадницима, има неколико кључних тачака у овом закону, као што има и неколико кључних тачака што се тиче здравства у нашој земљи. Ви из СНС-а сте неспособни да спроведете чак и оне добре законе у праксу. Ви овим законом задужујете земљу Србију.

Драги грађани, СНС овим законом задужује земљу Србију за додатних сто милиона евра. Српска напредна странка је досада земљу задужила за десет милијарди евра. Годинама и годинама ћемо враћати дугове, незнање и јавашлук СНС-а.

Пре неки дан, дозволићете ми да испричам једну анегдоту, пошто имам баку која има 80 година, тј. 83, дошао сам кући с посла и она ме питала – сине, где ја могу да научим немачки? Ја сам се изненадио зашто жена од 83 да учи немачки. Она ми је рекла – ја сам отишла до болнице да се прегледам, тамо сви лекари причају немачки језик. Да ли је то неки нов закон? Ја сам њој морао да објасним да то није нов закон, да сви лекари уче немачки језик да побегну главом без обзира од власти, бахате и корумпиране власти СНС-а. На то сте ви свели здравство у Србији.

Не знам зашто сте нервозни, господо из власти, али не би требало да се смејете на то што су листе чекања по две године. Данас неко ко закаже преглед треба да чека на тај преглед и до две године. У којој земљи то има и да ли је то нормално? Не знам зашто сте толико нервозни, вероватно због тога што и сами знате да сте упропастили ову земљу, да су ваши џепови све пунији и пунији, док су грађани све сиромашнији и сиромашнији.

Уважена председнице, министар Лончар је рекао 18.5.2017. године да радови на новој згради КЦ Ниш касне; требало је да буду завршени 27. марта – то није ништа у поређењу с тим што је „Београд на води“ требало да буде завршен још пре две године па није – те да пацијенти чекају због јавашлука појединаца и комбинација које они праве. То је изјавио министар. И изјавио је: „Одговараће сигурно сви они који су умешани у то што се касни и што краду новац од грађана Србије“.

Ако министар није знао, већ шест година СНС и њени тајкуни краду новац од грађана Србије и то није ништа ново за бахату и корумпирану власт СНС-а последњих шест година.

Имао бих вам штогод касти, што каже она песма, али ми је жао што немам више времена, а вама препоручујем да што пре поднете оставку и спасите и ову Србију а вероватно и све грађане Србије.

ПРЕДСЕДНИК: И ништа о законима, је л' тако?

(Радослав Милојичић: Како ништа о закону?)

Три.

(Радослав Милојичић: Разумем да они не могу да прате...)

Ја сам све пратила. Нисам баш све разумела, али добро.

Реч има министар, Златибор Лончар.

Изволите.

(Радослав Милојичић: Могу ја да поновим.)

ЗЛАТИБОР ЛОНЧАР: Нема потребе, ја мислим да су грађани Србије све чули, све добро видели и да им је...

(Радослав Милојичић: Како сте покрали Србију за шест година ваше власти.)

ПРЕДСЕДНИК: Не добацујте! Нико вама није добацивао. Пустите министра да одговори, елементарни ред је, молим вас.

ЗЛАТИБОР ЛОНЧАР: Немојте само да будете нервозни, то утиче на много ствари. Нема разлога за нервозу.

Тако да, драги грађани Србије, имали сте прилике да чујете и да видите све. Сваки коментар био би сувишан.

ПРЕДСЕДНИК: Реч има Марко Атлагић.

Изволите.

(Радослав Милојичић: Могу ли ја да добијем реплику?)

Није се обраћао вама него грађанима Србије.

(Радослав Милојичић: Мени се обраћао. Рекао ми је да не будем нервозан.)

МАРКО АТЛАГИЋ: Поштована...

Могу ли да почнем? Ове крикове неартикулисане молим вас да умирите.

Поштована председнице, господине министре са сарадницима, драго ми је, господине министре здравља, господине Лончар, што сте поново међу нама. Ми смо научили на вас да чешће овде боравите, што сте и доказали задње три-четири године, а то говори о вашем раду, раду вашег министарства. И ови закони иду у ред модернизације нашег здравства, које је саставни део модернизације Србије, јер пре ове модернизације,

претходна, бивша власт је свела здравство на најнижу могућу меру у историји здравства у Србији.

Ја ћу вечерас, госпођо председнице, изнети неке податке, а ви знате да никад нетачне податке не износим. У модернизацији Србије ми настављамо даље, за коју се несебично залажете и ви, већина народних посланика позиције, као и Влада Републике Србије и председник Републике Србије не само да се залаже него проводи у дело.

Ми смо вечерас овде чули да ова Влада није ништа учинила на подручју здравства и да је најгора.

Господине министре, управо доласком вас на чело Министарства и на чело Владе Републике Србије, већ у 2015. години – овај податак, молим опозицију, а везано је за овај закон, да ме демантују – Република Србија заузела је 30. место на листи од 35 европских земаља. За само годину дана, господине министре, за време вашег министровања и председниковања господина Вучића, померили смо се за пет места набоље. Иза нас су били Бугарска – је л' тако, господо из опозиције? – Албанија, Пољска, Црна Гора и Румунија. Од тих пет земаља, три су чланице ЕУ. Је л' тачно, господо из опозиције? Данас читав дан тврдите да је обрнуто.

У 2016. години постигли смо још веће резултате. Са тридесетог места из 2015. године пробили смо се на 24. место, дакле за додатних шест места. Иза нас је остало седам држава чланица ЕУ, и то: Румунија, Бугарска, Пољска, Мађарска, Летонија, Литванија и Грчка. Је л' тачно, господо из опозиције? Ако имате бар мало морала, а тврдим да имате, устаните и реците да ли је ово тачно или не.

Ради истине и неистинитих података што су данас читав дан господа из опозиције износили, овај предлог закона, господо народни посланици, предвиђа одвајање прописа којима се уређују медицинска средства од прописа којима се уређују лекови. Исто тако, медицинска средства за ветеринарску и хуману медицину биће посебно регулисана.

Оно што је битно, ми смо чули афере, да представници опозиције говоре о аферама. Господине министре, госпођо председнице, поштовани грађани Србије, откад је господин Лончар министар здравља, ниједна афера се није десила. Нека господа кажу.

Молим вас, немојте те гримасе; то није достојно човека.

Е сада, ја ћу, везано за закон, изнети аферу „Цитостатик“ и нека ме демантују да ли је тачно или не. Цитостатици су куповани као на пијаци за време странке бившег режима. Унапред се знало колика свота новца ће се потрошити на цитостатике, а онда су се тражили пацијенти којима ће се лекови дати.

Доктор Драгана Јовановић напустила је Комисију, за време њиховог режима, за набавку цитостатика. Је л' тачно, господо из опозиције, или не? Устаните и демантујте.

Тада су купљени цитостатици у вредности од 24 милиона евра, без тендера и без јавног оглашавања. Је л' тачно, господо из опозиције? Устаните и реците да ли је или није.

(Зоран Красић: Хајде, устаните.)

Ви, господине што добацујете, ви сте у зрелим годинама. Ја мислим да би требало да будете мало пристojнији.

Да би избегли тендер, Републички завод за здравство, за време њих, позвали су се на допис Агенције за лекове и медицинска средства које третира овај закон. Тако сте, господо, проводили у бившем режиму.

Међутим, овај предлог закона се не примењује, што је врло битно, поштовани грађани, на лекове, на козметичке производе, на људску крв, крвне производе, плазму, ћелије људског порекла, затим на ћелије животињског порекла и на медицинска средства за употребу искључиво у ветеринарској медицини.

Кад смо код афера, десет афера које су уздрмале Републику Србију и свеле здравство на најнижу могућу меру, једну сам рекао. Друга, спрега погребника и лекара Хитне помоћи трајала је за читаво време странке бившег режима. Цена дојаве о смрти била је 300 евра. То је чак изнела и Агенција за борбу против корупције. Лекар Хитне помоћи намерно су пуштали да пацијенти умру како би узимали провизију од 300 евра од погребничких приватних предузећа. То је афера, господо и поштовани грађани, вама се обраћам, тзв. „Трговина покојницима“. Врло добро се сећају господа из опозиције.

Афера „Вакцина“, на дневном реду су, видите, против грипа, 2009. и 2010. године. Лета 2009. године Србија је узела 855.000 доза вакцина, а остатак до 3.000.000 за време странке бившег режима, колико је било наручено, отказано је. Знате ли која је штета била? Милионска.

На кампању, замислите, звали су је „Заврнимо рукав“, отишло је 11,6 милиона евра, а одзив грађана био је, поред тога, катастрофалан. Чини ми се да би било боље да се звала „заврнимо џепове грађана Републике Србије“.

Следећа афера, афера министра Томице Милосављевића и његове операције. Он је априла 2010. године оперисан у минхенској болници од дискус херније, што је био израз неповерења у домаће здравство. Поштовани грађани Републике Србије, врло добро се тога сећате.

(Радослав Милојичић: То онај мали Вучићев?)

Ви што добацујете, ја сам прекјуче видео графит: „Шта пије кафана?“ у Смедеревској паланци. „Буџет плаћа све, ја сам жути Кена из Глибовац, бре.“

Афера „Вакцина за свињски грип“ – огромна крађа на вакцинама за свињски грип. Само на увоз вакцина за 2009. годину буџет Републике Србије оштећен је 1,6 милиона евра. Ко је опљачкао – малопре су говорили посланици из опозиције – да ли ми или ви? Господо, грађани ово врло добро знају; само их подсећам, пошто је овај закон на дневном реду.

Афера око реконструкције Клиничког центра у Београду. Хоћете ли, господо, те податке да вам кажем? А претходна говорница – ајде, говорник – доктор наука, која је мене овде прозвала, читала је податке свог колеге који никад у Скупштину не долази али твитује и прозива нас којекаким, а познат је по називу „Шмркавац“. Ви знате шта то значи.

Али у овој Скупштини, господине министре, речено је – Универзитетска дечија клиника у Тиршовој – 7,8 милиона. Него не прате ову Скупштину, ево их вани, видите, нема их нег' три посланика.

Клинички центар Србије – 15 милиона евра, овде изречено, КБЦ „Драгиша Мишовић“ – 12 милиона евра, КБЦ „Земун“ – два милиона евра. Даље, да не говорим само на нивоу Београда, а тврде да нисте ви, ни ми овде да нисмо износили. Док ми овде, поједини посланици позиције, помно пратимо, дотле они играју играчке. Видите на супротној страни, као што ради овај колега.

Следећа афера везано за овај закон – трговина листама чекања на Институту за онкологију. Молим вас, то је чувена афера. Стотину људи је умрло – утврђено – злоупотребом те листе, јер су 400 пацијената из иностранства довели док су наши пацијенти умирали. Знате ли која је штета била? Милионска, у еврима. Тако су уништавали здравство.

Афера „Јуцит“, са набавком возила за Хитну помоћ. Возила су авансно плаћена, госпођо председнице, а нису испоручена. Међутим, појединци су ухапшени, у овом случају пет њих је ухапшено.

Могу вам набрајати кол'ко год хоћете афера. Дозволите да оставим својим колегама за дискусију везано за овај закон да кажу.

Господо из опозиције, уништили сте нашу прошлост, уништили сте нашу садашњост, уништили сте будућност деце наше.

(Балша Божовић: А Срби у Хрватској?)

Да сте остали бар мало, још годину дана на власти, уништили бисте наше корене.

Ви што ми Хрватску пребацујете, срам вас било! Док сам ја бранио Србе у Хрватској, ви сте нападали државу и председника нашег овде!

(Радослав Милојичић: Ти си бранио?!)

Смирите се, господо!

ПРЕДСЕДНИК: Посланиче Милојичићу, понашајте се пристojно. Поштујте барем године посланика, ако ништа друго.

Изволите.

МАРКО АТЛАГИЋ: Госпођо председнице, овај што ми добацује из Смедеревске Паланке, 470 милиона је, Срба Сисавац ће сведочити, његов колега, проневерио. Врло добро зна о коме говорим. И тамо, када сам дошао са студентима изучавати, погледајте графит у центру Смедеревске Паланке. Истина је жива, стоји овако, и завршавам са овим:

„У Паланци нема пива

остала је само пена,

попио га жути Кена.

А пиво је било скупо,

ем га пио, ем се куп'о.

Шта пије кафана?

Буџет плаћа, бре,

ја сам жути Кена из Глибовац, бре!“

Погледајте тамо је ли пише или не. Хвала.

ПРЕДСЕДНИК: Реплика или Пословник? Реплика.

Изволите.

РАДОСЛАВ МИЛОЈИЧИЋ: Драго ми је да су грађани Србије могли да виде омиљеног посланика Александра Вучића.

Пре свега морам да се изјасним да сам поносан што долазим из села Глибовца у срцу Шумадије и жао ми је што СНС пљује по свим људима који живе у селима. Али то је на вама, то није на нама који живимо у селима. Човек се не огледа ни по оделу ни по томе колико новца има ни одакле је, него по томе какав је човек, а за шта нисам сигуран да би господа преко пута добила прелазну оцену.

Драго ми је, захвалио бих се министру што ме је опоменуо мало пре да се не нервирам, да то утиче штетно на здравље. Заиста сам му захвалан. Захвалан сам што није дао ни један једини одговор на све ове махинације и крађе које је и сам признао да их има у последњих шест година, и то много, откада је СНС на власти.

Покушао сам да се не нервирам, господине министре, и хвала вам на тој добронамерној критици, савету или како год то желите да схватите, али не могу да се не нервирам када... Моје колеге, и ја, и читава опозиција и сви грађани Србије не можемо да се не нервирамо када не знамо од чега ћемо сутра децу да пошаљемо у школу, јер су нас сви из СНС-а опљачкали. Не можемо да се не нервирамо кад не знамо како ћемо да платимо струју, коју сте ви из СНС-а четири пута поскупели од када сте дошли на власт. Не можемо да се не нервирамо, јер сте отели грађанима Србије плате, отели сте грађанима Србије пензије, малтретирате сваког ко другачије мисли и ко другачије говори. Не можемо да се не нервирамо.

И сада да вас обрадујем; то нервирање ће врло брзо престати, јер побуна коју предводи Демократска странка ће вас почистити са политичке сцене Србије.

ПРЕДСЕДНИК: Реч има народни посланик Дарко Лакетић, реплика. Изволите.

ДАРКО ЛАКЕТИЋ: Поштована председнице, пре свега очекујем да...

(Радослав Милојичић: Кријете се ко мишеви иза Вучића.)

ПРЕДСЕДНИК: Молим вас...

Вратићу вам реч.

Молим посланика да се упристоји, да дозволите барем неко да вам одговори а да ви саслушате без викања, добацивања, без вређања, ћаскања са оним тамо посланицима, јер онда је реплика, нема смисла.

(Радослав Милојичић: Господин Мартиновић ми добацује.)

Ми смо пажљиво саслушали шта сте ви имали да кажете, сад ви саслушајте шта има...

ДАРКО ЛАКЕТИЋ: Вратите ми ово време.

ПРЕДСЕДНИК: Хоћу.

ДАРКО ЛАКЕТИЋ: Поштована председнице, пре свега, пошто је реч о медицинским законима, очекивао сам и очекујем да људи од струке разговарају данас и да буде мноштво медицинских аргумената у свему томе. Не могу да прихватим да нас људи који су били носиоци одређене

страначке, политичке приче на локалу и иза себе оставили пустош критикују на било који начин, чак овако срамотан. Нарочито не могу да дозволим да о медицинским законима... Не могу овакве ствари да поднесем, када чујем да се о медицинским законима дискутује на овакав начин. Не само то, навикао сам на аргументацију, једну брижљиву аргументацију о свему ономе што се излаже.

С друге стране, да ли можемо рећи да човек који је оставио иза себе 470 милиона дуга у локалној самоуправи говори о неком медицинском напретку или о закону о медицинским средствима или о документацији и не знам чему? То нису ствари о којима може да дискутује аргументовано већ искључиво паушално, износећи неистине.

Молим вас да убудуће, поштована председнице, овакве атакe и овакво изношење неистина на адекватан начин санкционишете и благовремено казните.

Оно што бих желео рећи о томе шта је урађено у овом протеклом периоду везано за здравство, да не останемо недоречени, јесте да је формиран буџетски фонд за лечење деце у иностранству и да је захваљујући њему више од 80 деце добило шансу за живот, да су интензивиране активности везане за завршетак клиничких центара...

ПРЕДСЕДНИК: Хвала.

Реч има министар Лончар.

ЗЛАТИБОР ЛОНЧАР: Захваљујем се на овим терминима „чишћење и остало“. Стварно се залажем за чисту Србију, здраву Србију, тако да се надам да ће то чишћење и доћи, да ће то грађани Србије урадити.

Морам да се извиним свим грађанима Србије зато што смо као Влада, као сви органи власти, успели да спречимо банкрот. Извињавам се што смо отворили нова радна места, што смо смањили незапосленост. Извињавам се што смо отворили километре ауто-пута. Извињавам се што смо обновили болнице, домове здравља, што смо урадили све оно што није урађено и што је требало да буде урађено пре тога и сигуран сам да ће због тога што смо све те добре ствари урадили послушати вас и да ће очистити Србију. Видећемо од кога, али ће је сигурно очистити.

ПРЕДСЕДНИК: Реч има народни посланик Ђорђе Комленски, повреда Пословника.

ЂОРЂЕ КОМЛЕНСКИ: председавајућа, дозволили сте да претходни говорник повреди члан 107, јер је господин Милојичић повредио достојанство Народне скупштине говорећи овде о претњама, о некаквој побуни, о насилној промени власти коју он сања. То је апсолутно недопустиво у овом дому, јер ово није 2000. година, која се никада више неће поновити.

А то што би господин Милојичић радије да оде у затвор као побуњеник у покушају него као криминалац, то је можда његова жеља. Могу њему да поверујем да се он не стиди тога што је житељ села Глибовац, али апсолутно сам сигуран да се житељи места Глибовац стиде што је господин Милојичић становник истог села.

ПРЕДСЕДНИК: Реч има народни посланик Балша Божовић, повреда Пословника.

БАЛША БОЖОВИЋ: Захваљујем.

Рекламирам члан 27, председнице Скупштине. Оно што је важно јесте да је једна тема на дневном реду о којој треба да разговарамо потпуно отворено, а она пре свега занима грађане који имају велики страх од немогућности лечења. Зато је ова тема важна и зато је добро што је министар овде да разменимо неке ствари.

Оно што сте ви као председница Скупштине дозволили јесте не само злоупотреба Пословника већ и да се ваш колега народни посланик Радослав Милојичић вређа од стране говорника СНС-а, који доводи у сумњу подршку вашег колеге из места из ког долази.

Рећи ћу само да је колега Милојичић освојио 75% у том селу, из ког га се, кажете, грађани стиде. Дакле, не треба потцењивати апсолутно никог у овом дому, у овој сали. Ту су, наравно, избори да се увек измеримо – и локални, и београдски, и републички – и они нам иду у сусрет. Овакве ствари, овакво неко клеветање и овакво вређање апсолутно не стоји и не приличи овом дому. Захваљујем.

ПРЕДСЕДНИК: Реч има народни посланик Владимир Орлић, повреда Пословника.

ВЛАДИМИР ОРЛИЋ: Поново 103. став 8, госпођо председнице. Више као сугестија са моје стране, да се о њој заједнички размисли, и не инсистирам да о овоме гласамо, а односи се опет на злоупотребе да се овај Пословник подигне високо да би се шта рекло у сврху реплике. Мислим да смо то опет чули малопре. Разумем нечију потребу да брани свог страначког пријатеља, друга, саборца, какви год да су им међусобни односи, али сматрам да то не може да се ради кроз злоупотребе Пословника.

Нама, срећом, овај Пословник даје простора да ми такве ствари санкционишемо, на пример, кроз одузимање времена. Можда нису била пуна два минута, ево, може и овај један минут, онако немушт какав је био, али баш због тих грађана који све ово прате и које све ово веома занима, између осталог зато што их занима и свака чињеница везана за девастацију сваког система, па и здравственог, у време када је „жуто предузеће“ жарило и палило овом земљом. Због њих би требало да ово буде седница на којој се озбиљно разговара, па када се, на пример, помињу одређени проценти, да то људи раде са извесном тежином, да воде рачуна шта говоре.

Ја ту не мислим сада на проценте подршке, они су више него јасни свакоме, томе не треба посебно придавати пажњу када сви знају ко има апсолутну подршку у овој земљи а ко се налази испод линије цензуса по сваком истраживању. Ја овде мислим на проценте – говоримо о важном ресурсу, па су и средства у њему важна – на проценте злоупотребе средстава; на пример, из локалних буџета, то се односи на оних 470 милиона и на оне четири милијарде које смо помињали данас. То се односи на све оно што је проневерено управо од стране тог „жутог предузећа“, а што треба прецизно да се исказује овде.

Тако да не треба Пословник да се користи за међусобне обрачуне и препуцавања, ни за минут, ни за два. Колико год да злоупотребимо, било ми, било они с друге стране, ја се залажем за то да се то надокнади од времена расправе, а какав ће бити утисак свега, мислим да је то за грађане веома важно, баш зато да не бисмо поново погрешили као 2000. године и најгорима од најгорих пружили прилику да све упропасте. Хвала.

ПРЕДСЕДНИК: Хвала.

Реч има народна посланица Ружица Николић.

Изволите.

РУЖИЦА НИКОЛИЋ: Даме и господо народни посланици, СРС сматра да су предлози закона из области здравства који су данас на дневном реду веома важни и да о сваком од ових предлога треба водити појединачну расправу. Никако их није требало обједињавати, управо због важности области која се регулише овим предлозима.

Није добро што је, слободно могу рећи, већ постала пракса да се о већем броју тачака дневног реда расправља као о једној тачки, јер се на тај начин народним посланицима ускраћује време да озбиљно и аргументовано расправљају о Владиным предлозима.

Поготово је то проблем код расправе о амандманима, јер се све чешће предлози закона усвајају без могућности расправе о предлогу у појединостима. Ево, на пример, на прошлој седници смо дошли у ситуацију да о два предлога закона на које смо поднели већи број амандмана нисмо могли да расправљамо.

На Предлог закона о медицинским средствима као и Предлог закона о допунама Закона о здравственој документацији и евиденцијама у области здравства, о којима данас расправљамо, поднели смо амандмане којима желимо да ове предлоге колико-толико уредимо, прецизирамо, односно побољшамо.

Предлог закона о медицинским средствима је још један закон који ЕУ од нас тражи да донесемо и њиме је извршено усклађивање и усаглашавање са директивама и другим прописима ЕУ. Што се тиче нас српских радикала, то је почетни проблем, зато што је бесмислено усаглашавати законе са неким директивама организације у коју Србија никада неће ући.

Здравствени систем у Србији је неефикасан и он представља дугогодишњи проблем, на који сви ми имамо примедбе, и он захтева корените реформе. Кључни проблеми у здравству су, поред преобимне бирократије, малих плата здравствених радника и корупције, која је ракрана српског друштва, и километарске листе чекања.

Почетком ове године на операцију катаракте, која је најчешћа хируршка интервенција и која се убраја у рутинске операције, траје свега 15-ак минута, чека 31.000 пацијената. Ова интервенција се не може одлагати бесконачно; услед дугорочног одлагања она може постати и ризична, јер може доћи до потпуног замућења очног сочива, затим напада глаукома, који трајно може оштетити вид. Просечно време чекања на ову интервенцију је од годину дана до четири године.

Ништа боља ситуација није ни у области ортопедије, где се на листама чекања за ортопедску операцију налази око 17.000 пацијената. У Ортопедској болници „Бањица“ на уградњу протезе колена чека 4.646 пацијената и последњи ће стићи на ред 31. децембра 2019. године. Реч је, дакле, о периоду дужем од две године, током којег пацијенти не само да трпе муке које су их снашле, него долазе у опасност да постану трајни инвалиди.

Пацијентима би листе чекања биле подношљивије да су формиране по хитности и по приоритету интервенција а не да због мита и корупције услуге прво добијају платежно моћни пацијенти док они који то нису често долазе у ситуацију да буде касно када дођу на ред за операцију. Министре, то морате да зауставите. Без тога, свака прича о реформи остаће само прича и празно обећање.

Када су у питању ортопедска помагала и медицинска средства, корупција се најчешће дешава у преписивању и препоручивању тих средстава чију дистрибуцију врше само поједине фирме, односно поједини привредни субјекти. Значи, доктор се договори са представницима фирме која врши дистрибуцију одређених лекова, помагала и медицинских средстава да препоручује и преписује њихове производе пацијентима, за шта добија одређену новчану накнаду, односно проценат од продатог производа.

Оно што је алармантно јесте да доктори у том случају не воде рачуна о интересима пацијената ни о квалитету производа, о индикацијама и контраиндикацијама одређеног производа, већ се воде личним материјалним интересима. Уосталом, и сам министар је говорио о таквим лобијима, односно фармацеутској мафији, која је пропагирала тезу да децу не треба вакцинисати па нам се сада враћа епидемија која је требало да остане у 20. веку.

Затим, у предлогу закона дефинишу се послови Агенције за лекове и медицинска средства и Агенција је та која врши регистрацију медицинских средстава, води регистар производа, врши техничку процену медицинских средстава и да не набрајам даље.

На сајту Агенције за лекове и медицинска средства, у регистру медицинских средстава из јануара, производи са статусом важеће, каже овако – генерички назив ортоза за чукљеве, то је класа медицинског средства прва, категорија медицинског средства – техничко средство за хендикепирана лица.

Затим имамо стезник за зглоб шаке, исто прва класа медицинског средства, техничко средство за хендикепирана лица, то је категорија медицинских средстава. Ту се, такође, налази и стезник за скочни зглоб, стезник за потколеницу итд., да не набрајам све ове стезнике. Сви ови стезници се користе у рехабилитацији после операција и различитих повреда и не знам како уопште могу да буду у категорији медицинских средстава као техничко средство за хендикепирана лица.

Иначе, ви би требало да знате да се израз „хендикепирана лица“ више не користи, већ неких десетак година; сада се убраја у изразе

пејоративног карактера. Уместо њега се користи израз „лица са посебним потребама“. Замериће вам ови у ЕУ што користите овај израз.

Даље, у истом овом списку медицинских средстава, исто из јануара, каже: појас за труднице – техничко средство за хендикепирана лица. Невероватно. Поред чињенице да се на сајту Агенције за лекове и медицинска средства користи термин „хендикепирана лица“, који је крајње увредљив, ту се појављују и крајње апсурдне ствари, међу којима нарочито застрашујуће делује да сврставате труднице у та хендикепирана лица.

На тај начин се будуће мајке извргавају подсмеху и руглу. Како то можете да објасните? Какву поруку ви, сврставањем трудница у хендикепирана лица, шаљете грађанима Србије? Није вам то баш у складу са декларативним опредељењем власти на стварању услова за повећање natalитета.

ПРЕДСЕДНИК: Хвала лепо.

Реч има Гроздана Банац.

Изволите.

ГРОЗДАНА БАНАЦ: Хвала вам, госпођо председавајућа.

С поштовањем, поштовани министре са сарадницима, драге колеге и поштовани грађани Србије, с обзиром на то да припадам ПУПС-у, логично је да нама у ПУПС-у, као организацији која у првом плану има заштиту, интерес и побољшање положаја најстаријих особа, један од фокуса интересовања је рад здравственог система и његово стално унапређење, јер највише корисника долази управо из реда наших најстаријих суграђана.

Лекови и медицинска средства спадају можда у најосетљивији део система здравствене заштите и природно је што се та област третира са посебном пажњом, што се настоји да се до најситнијег детаља третирају сви сегменти у овој области.

Имајући у виду да је свако од нас макар једном у животу био принуђен да узме неки од лекова или посети лекара, да је тржиште лекова и медицинских средстава велико и да у њему увек влада велика конкуренција, често нелојална, постаје нам јасно да позитивноправни прописи морају стално да прате праксу и да се усклађују са светским трендовима у овој области.

Стога се, иако је претходни закон усвојен пре седам година, наметнула потреба да се у процесу усклађивања са законодавством ЕУ донесе ново законско решење. Пратећи та решења и у нашем законодавству, сада се врши раздвајање тако што ће се посебно третирати област лекова а посебно област медицинских средстава у вези с којима доносимо овај закон. Њиме је дефинисано да у медицинска средства спадају инструменти, апарати, импланти, реагенси који се користе у сврхе утврђивања дијагноза, замене делова тела или чишћење медицинских средстава.

То су, дакле, неке ствари које су саставни и незаобилазни део савремене медицине, а опет нису лекови. Као такви, они су подвргнути одређеним механизмима контроле пре пуштања у промет и употребу, и

управо у тој области овај закон доноси значајне новине, јер се њиме у одређеној мери скраћују рокови у којима Агенција за лекове и медицинска средства мора да доноси одлуку у вези с одобравањем тих средстава за употребу.

То је свакако једна корисна новина, јер ће допринети томе да се испитивање тих средстава и административни послови у вези с њиховим пуштањем у промет врше на ефикаснији начин, за краће време, а да се истовремено не изгуби на поузданости тих испитивања.

Један од мотива за доношење овог закона је усклађивање са регулативама Европске уније. Мислим да не треба да објашњавам од колике је важности, како за нашу фармацеутску индустрију тако и за државу уопште. Ми смо својевремено имали веома јака предузећа у овој области, која су остваривала значајне приходе, али су она временом, из ових или оних околности, или угашена или не послују са оним капацитетима са којима би могла.

Овај закон ће омогућити да медицинска средства буду по својој спецификацији усклађена са стандардима који важе на територији ЕУ, а то ће значити да ће тим произвођачима бити далеко лакше да своје производе пласирају на тржишта, од чега се може имати само вишеструка корист.

С друге стране, предлогом закона се предвиђа ригорознија контрола медицинских средстава која се увозе, јер контроле показују да највећи број медицинских средстава која нису прошла тестирање долази изван земаља ЕУ, што ће значити и повећање степена квалитета ових производа.

Део данашњег пакета закона чини потврђивање уговора којим ће Европска инвестициона банка одобрити нови зајам од 50 милиона евра за реконструкцију и доградњу клиничких центара у четири наша највећа регионална центра – Београду, Новом Саду, Нишу и Крагујевцу.

Овај зајам је само део ширег пројекта модернизације, проширења болничких капацитета који је почео да се реализује пре више од једне деценије. Још тада је било предвиђено да ће овај износ бити на располагању у овим последњим годинама рада, на овим пројектима који би требало да се коначно и у потпуности заврше до 2021. године, што би коначно требало да да правог ефекта на подизање нивоа здравствене заштите на целој територији наше државе.

Из наведених разлога треба подржати предлоге сва три законска решења која су данас на дневном реду. Истовремено сматрам да, ако још увек нисмо спремни за потпуно усклађивање са европским регулативама, онда макар из разлога правне технике треба донети нови закон о лековима како би ова веома важна област била потпуно кодификована.

Такође, кратко ћу искористити прилику да замолим министра за здравство, господина Лончара, и да апелујем, наравно, на све запослене у Министарству, а он ће, наравно, предузети да се то спроведе, за руковање лековима и медицинским средствима, јер се код нас неретко и дан-данас може видети да се разни медикаменти, супстанце, масовно продају на пијачним тезгама, што је мени, верујем и многим грађанима, потпуно

непојмљиво, а очито је у таквим случајевима неко у систему производње и дистрибуције заказао.

Други важан проблем је у вези са лековима и медицинским средствима којима је истекао рок трајања. Мислим да велики број грађана уопште није информисан о могућности да се такве ствари безбедно одлажу, а у највећем броју апотека и здравствених установа нису постављене кутије са обавештењима или означена друга места где би грађани могли да донесу такве ствари на даљи третман уместо што их једноставно бацају у комунални отпад или у канализационе системе, чиме се чини велика штета по животну средину.

Ако се не варам, ово је законска обавеза тих установа, па бих апеловала на господина министра Лончара да преко свог тима, да службе у оквиру Министарства о овоме поведу рачуна, јер одлагање медицинских средстава и лекова је јако велики проблем. Не знам како то чине здравствене установе, али у сваком случају то се мора решавати.

Захваљујем вам се. ПУПС ће, наравно, гласати за све законе које сте предложили. Наравно, зато што су у потпуности у реду и зато што ће нама као грађанима чинити велику добробит. Хвала вам.

ПРЕДСЕДНИК: Хвала.

Реч има Мариника Тепић.

Изволите.

МАРИНИКА ТЕПИЋ: Захваљујем, председнице.

Морам признати да смо у претходних неколико сати од посланичке већине чули доста хвалоспевних излива љубави према овом сету закона, тако и фраза пуних ничега, чак од неких читача који себе називају професорима.

С обзиром на краткоћу времена и само неколико минута колико ми је остало, искористићу их да поставим неколико питања министру с обзиром на то да овде није било речи о нечему што мене и колеге из Нове странке, Клуба самосталних посланика јако занима, а то је обавезно тарифирање вигиланце, односно ризика од штетности и штетних последица медицинских средстава, по недавно усвојеној, новој одлуци Агенције за лекове и медицинска средства, пре свега две или три недеље, која је објављена у „Службеном гласнику“, ступила на снагу, а почеће се примењивати 1. јануара 2018. године, на основу које је тарифирање вигиланце уведено као обавезно од стране Агенције, што ће, наравно, додатно подићи износ и поскупети медицинска средства.

Не знам по ком основу, из које норме овог закона је извучено и Агенцији дато то право којим сама себи увећава буџет за готово двоструки износ, јер је досадашњи приход Агенције био око милион евра на годишњем нивоу а са овим додатним обавезним тарифирањем произвођача медицинских средстава приход Агенције, односно корист, односно потпуно беспотребни намет увећаће се за додатних око 750.000 евра, а све на штету грађана, који ће, наравно, у складу са повишеном ценом медицинских средстава, први на својим леђима, или својој кичми, како хоћете, или по свом новчанику, то осетити.

Оно што је проблематично, такође, јесте то да стално слушамо о усклађивању овог закона са директивама ЕУ, па ме такође занима по ком основу је ово тарифирање за вигиланцу дефинисано за свако медицинско средство, а не нпр. за групу средстава, како их класификује директива ЕУ. Дакле, тако смо и дошли до рачунице да, ако свако од око 37.000 регистрованих медицинских средстава па пута износ који је, ево овом одлуком, чисто да упозорим и произвођаче медицинских средстава или овлашћена лица, јер гомила људи не зна да је ова одлука усвојена и да ће се примењивати од јануара, значи свака додатна тарифа за медицинско средство појединачно, које треба да се тарифира је додатни приход од...

(Искључен микрофон.)

ПРЕДСЕДНИК: Захваљујем, потрошили сте време.

Реч има министар Златибор Лончар.

Изволите, министре.

ЗЛАТИБОР ЛОНЧАР: Нажалост, ово нема никакве везе са овим законима овде. Друга ствар, та промена тарифа Агенције за лекове, која није мењана, ја мислим, више од 10 година, јесте усклађивање са регионом, где је и даље остало да је најнижа у региону, а никаквог додатног трошка нема за пацијенте нити за било шта, једноставно део за фармацеутску индустрију. Значи, никаквог додатног трошка нити било чега. Понављам, усклађује се на нивоу региона и и даље остаје најјефтинија у региону.

ПРЕДСЕДНИК: Хвала.

Нема основа за реплику.

Реч има народни посланик Весна Ракоњац.

Изволите.

(Мариника Тепић тражи реч.)

ВЕСНА РАКОЊАЦ: Хвала.

Уважена председнице, поштовани министре са сарадницима, вечерас смо чули много тога, углавном да су закони веома битни и, оно што могу да приметим, неке озбиљне примедбе нема ни опозиција. Међутим, не могу да се не осврнем на неке коментаре који су изнесени непосредно пре мог говора.

Што се тиче процене вигиланце, када говоримо о томе, треба да знамо шта то значи, да не може група медицинских средстава да буде праћена. То је скуп активности који се односи на откривање, прикупљање, процену, разумевање и реаговање на нова сазнања о ризицима које носи неко медицинско средство.

Према томе, ако једно медицинско средство користимо, морамо и да га пратимо и да пратимо његове ефекте, а то се нарочито односи на имплантате, да ли се ради о пластичној хирургији, ортопедији, о неким инструментима или другим медицинским средствима, реагенсима итд. Значи, свако на посебан начин садејствује са организмом и то праћење мора да буде у том смислу.

Друга ствар која се односи конкретно на овај закон, мислим да давно нисмо имали свеобухватнији закон, који обухвата и произвођаче, и привреду, и консултантске куће и куће за акредитацију и омогућава

великом броју младих људи који су се школовали за менаџмент и руковођење у производњи да коначно пронађу себи посао, али не у државном и јавном сектору већ као добри привредници и добри послодавци. И о томе треба размишљати.

Када говоримо о усаглашавању са законима ЕУ, имали смо прилику да чујемо да то не треба да радимо јер ми тамо никад нећемо стићи. Па ми то не радимо из тог разлога да бисмо негде стигли него да нашим произвођачима омогућимо да могу да пласирају своја медицинска средства равноправно на тржиште ЕУ. Хтели ми да признамо или не, највећа размена државе Србије је управо са земљама ЕУ. Па неће нам они дозволити да, без одређених сертификата, без одређених поступака, процедура и доказа да смо то спровели, производ који нема ознаку *СЕ* уђе на њихово тржиште.

Друга ствар о којој треба да водимо рачуна, постоје државе на Истоку и на Западу које имају тачно одређене акредитационе куће од којих само признају резултате. Према томе, морамо и о томе водити рачуна. Државе које имају јако високе и строге критеријуме, поготово када су медицинска средства у питању, и захтевају не само *СЕ* знак него и контролу ризика према закону, односно ИСО стандарду 13485, или за амбалажни материјал по ИСО стандарду 15378.

Значи, нећемо имати добро и исправно медицинско средство ако амбалажа у коју смо га увели није исправна, ако није хигијенски исправна, ако није испоштована добра хигијенска пракса, добра произвођачка пракса, добра дистрибутивна пракса. Ово се односи и на велепродају. Јако је битно поштовати процедуре и трудити се да смањимо ризик. Ризик не можемо да сведемо на нулу, то никад нико није урадио, али можемо да предузмемо све да тај ризик буде што мањи и да се не понавља често на штету пацијената, а самим тим и на штету државе, јер су степени инвалидности због лоших протеза које су некад увожене били врло високи.

Друга ствар, просто не могу да схватим како нисте разумели оно што је пре пар дана рекао министар када се ради о фармацеутској мафији и вакцинама. Имали смо, да кажем, не промоцију јавног здравља него гурање превентиве у тајност ових 15 година. Значи, први пут се сада, са овим министром на челу нашег министарства, ја осећам као достојанствени превентивац. Верујте, ако говоримо о преписивању и превођењу закона, па највећу грешку сте ви направили када сте заводе за заштиту здравља претворили у заводе за јавно здравље. Па које је то тајно здравље? Где су вам хигијенско-епидемиолошке службе у домовима здравља? Где су вам диспанзери за дијабетес? Све вам то није било потребно. Вама превентива уопште није била потребна.

Веома сам срећна што је министар донео допуну овог Закона о медицинској документацији, где коначно из 15-годишњег мрака заводи за јавно здравље излазе на видело. И превентива, у пуном смислу речи. Значи, превентива која се ослања на превентивне гране. Ми смо врло дискретни људи. Једноставно, има нас мало. И најбоље је за једну државу да се не видимо. Јер када ми постанемо видљиви, онда у тој држави има и епидемије и неисправне воде и загађеног ваздуха, а онда се сетимо и хигијенолога и

епидемиолога и социјалне медицине. Е, да се не би сећали нас често, боље да имамо оваквог министра и овакво министарство, које нас подсећа на ту превентиву.

Не могу да не споменем господина који је лобиста, односно антивакцинални лобиста, а који свој наводни препарат за појачавање имунитета врло добро продаје и одлично рекламира. Тај човек је изјавио – па вакцинисаћемо децу, нема проблема, кад избије епидемија. Ево нам епидемије. Али то није оно најгоре што је могло да нас снађе. Превентивци гледају 10, 15, 20 година унапред. Замислите каква ће војна и радна способност једне државе да буде када стигну генерације невакцинисане од морбила, које су врло контагиозне за 20 година. Значи, то је опасност о којој треба водити рачуна и о којој треба размишљати.

Нису цабе ти антивакцинални лобији тако јаки и нису њихови планови тако једноставни и једнократни. О томе треба водити рачуна. Вама, министре, свака част на овако добрим законима и, свакако, сви добронамерни посланици и ја ћемо гласати за ове законе. Хвала.

ПРЕДСЕДНИК: Мариника Тепић.

Изволите.

МАРИНИКА ТЕПИЋ: Захваљујем, председнице.

Рекламирам члан 104. Сматрам да сте повредили Пословник тиме што ми нисте дали право на реплику након мог излагања, након одговара министра, а који је потпуно погрешно протумачио моје речи и његов одговор се уопште није односио на оно што сам поставила као врло коректно питање. Мислим да се и министар са тим слаже.

Он је мени одговорио општом информацијом о промени тог Правилника о тарифирању Агенције за лекове и медицинска средства...

ПРЕДСЕДНИК: Посланице, говоримо о повреди Пословника, члану 104. Не говоримо о покушају реплицирања вас кроз повреду Пословника.

МАРИНИКА ТЕПИЋ: Покушавам да вам објасним у чему је суштина ваше грешке, јер ми нисте дали право на реплику...

ПРЕДСЕДНИК: Све сам схватила. Члан 104. последњи став говори да председник...

МАРИНИКА ТЕПИЋ: Нећете ни да саслушате.

ПРЕДСЕДНИК: Зато што злоупотребљавате Пословник.

МАРИНИКА ТЕПИЋ: Не злоупотребљавам. Покушавам да образложим своје право на реплику које сте ми ускратили.

ПРЕДСЕДНИК: Сами себи сте дали реплику; према томе, не може.

Члан 104. је врло јасан и говори о томе да председник Парламента даје реплику када оцени да има основа за реплику, а не даје посланик сам себи право на реплику кроз институт повреде Пословника. Ви то врло добро знате.

Реч има народни посланик Владо Бабић.

ВЛАДО БАБИЋ: Уважена председавајућа, цењени господине министре са сарадницима, поштоване колегинице и колеге народни посланици, данас су на реду три закона из области здравства, и то допуна Закона о здравственој документацији и евиденцијама у области здравства,

закон о медицинским средствима и Предлог закона о потврђивању Финансијског уговора Клинички центри између Републике Србије и Европске инвестиционе банке.

Закон о здравственој документацији је донет 10. новембра 2014. године, а његова примена је почела 1. јануара 2017. године. У моменту његовог доношења утврђено је шта чини Интегрисани здравствени информациони систем, односно ИЗИС – њега чине информациони систем организација здравственог осигурања, систем здравствених установа, приватне праксе и других правних лица – али сам ИЗИС 2014. године није био још успостављен.

Закон је био недоречен у смислу што није садржавао примедбе Повереника за информације од јавног значаја и заштиту података о личности. Доношењем овога закона омогућиће се прецизно одређивање правног лица које ће бити одговорно за несметан рад здравствених установа и здравственог система у целини, заснованог на принципима електронског пословања, а утврдиће се и његова обавеза у случају повреде безбедности података, као и санкција уколико се не поступа по истом. Та установа која је одговорна за наведено је Завод за јавно здравље Србије, основан за територију Србије као руковоаца подацима који чине ИЗИС.

Иначе, сам ИЗИС се организује и развија ради планирања и ефикасног управљања системом здравствене заштите, здравственог осигурања и података у вези са здравственим стањем становништва, финансирањем здравствене заштите, као и функционисањем здравственог система. База података, односно софтвер на ком се заснива функционисање ИЗИС-а, биће постављен у Заводу за јавно здравље и тиме ће се само побољшати вођење здравственостатистичких података.

Завод за јавно здравље, у случају да не води регистар лица оболелих од болести од већег јавноздравственог значаја, затим у случају да не доставља извештаје Министарству и органима надлежним за подручје здравства и уколико не обавести лица на која се подаци односе у смислу повреде безбедности њихових података, биће кажњен новчаним износом од 50.000 до 2.000.000 динара, а одговорно лице у здравственој установи од 30.000 до 150.000 динара.

Доношењем овога закона постиже се основни циљ, а то је усклађивање са прописима којима се уређује заштита података о личности. На тај начин се омогућава несметано функционисање здравствених установа као и здравственог система у целини, тако да ће пацијенти који користе услуге здравствених установа бити у потпуности под заштитом података о личности. Тиме су подаци о здравственом стању пацијената подигнути на један виши ниво, бар што се тиче заштите ових података. Треба истаћи да примена овога закона не изискује додатна финансијска средства, што је врло битна чињеница.

Што се тиче закона о медицинским средствима, њиме се уређују услови за производњу и промет медицинских средстава, односно њихово стављање на тржиште и употребу у Републици Србији.

Медицинско средство може бити опште, а ту се подразумева сваки инструмент, апарат или уређај, софтвер, имплантат, реагенс, материјал и други производи, који се користе самостално или у комбинацији.

Помоћно средство за медицинско средство, односно прибор, јесу производи који нису медицинско средство али које је произвођач изричито наменио да се користе у комбинацији с медицинским средством.

In vitro дијагностичко медицинско средство подразумева реагенсе, калибратор, контролни материјал, инструменте и апаратуру, као и софтвер намењен за употребу у *in vitro* условима за испитивање узорака.

Имплантабилно медицинско средство је намењено да се делимично или у целости угради у телесни отвор или људско тело и чија је намена да остане у организму након медицинске процедуре.

За медицинска средства стављена на тржиште ЕУ постоји европска база података за медицинска средства, која централизује податке о регистрацији произвођача, тзв. *EUDAMED*. Чланице ЕУ за медицинска средства имају своје удружење надлежних органа тзв. *CAMD*.

Што се тиче разлога за доношење овог закона, пре свега је у питању усаглашавање с директивама и другим прописима ЕУ у области медицинских средстава, и то Директивом за општа медицинска средства која се користе у хуманој медицини, затим Директивом за активна имплантабилна медицинска средства, Директивом за *in vitro* медицинска средства и смерницама и водичима *MEDDEV*.

Сходно томе, Агенција је овлашћена да врши контролу медицинских средстава у смислу заштите од постојања несигурних увезених медицинских средстава. Свако средство које садржи знак *CE*, знак усаглашености, може да се стави у употребу.

Ради спречавања настанка или превенције настанка тешких последица по јавно здравље у случају епидемије, Влада на предлог министра може да пропише и другачији начин и услове за стављање на тржиште и регистрацију медицинских средстава за клиничко испитивање, производњу и промет, затим техничку процену медицинских средстава, обележавање, вигиланцу, оглашавање, као и примену различиту од стандардних услова који су прописани овим законом и прописима донетим за његово спровођење.

У дану за гласање СНС ће подржати ове законе. Хвала вам.

ПРЕДСЕДНИК: Хвала.

Реч има Љупка Михајловска. Није ту.

Реч има Даница Буквић.

Изволите.

ДАНИЦА БУКВИЋ: Поштована председнице, поштовани министре са сарадницима, поштоване колеге и колегинице народни посланици, данас расправљамо о пакету закона који уређују област здравства.

Предлог закона о медицинским средствима први пут посебним прописом уређује област производње и промета медицинских средстава, њихово стављање на тржиште у Републици Србији, клиничка испитивања медицинских средстава, вигиланцу, праћење свих законом прописаних

параметара за пуштање средстава у промет, оцењивање усаглашености медицинских средстава са основним захтевима оглашавања и обележавања медицинских средстава и надзор у овој области, као и друга питања од значаја за медицинска средства. Ова област је досада била регулисана у закону заједно са лековима, односно Законом о лековима и медицинским средствима, када је започето усаглашавање ове области са прописима ЕУ.

У областима медицинских средстава извршено је делимично усаглашавање са релевантном европском регулативом, а да би се привреди, која у том тренутку није пословала у складу са европским стандардима, омогућило да настави своје пословање на тржишту Републике Србије, односно да би јој се омогућило да постепено усклади своје пословање и своје производе са највишим стандардима у погледу сигурности и квалитета медицинских средстава.

Хармонизација прописа у области медицинских средстава са европским прописима омогућиће домаћим произвођачима медицинских средстава да пласирају своје производе како у земљама ЕУ тако и у другим земљама света, чиме ће се такође допринети развоју привреде Републике Србије у целини.

Овим законом уређује се само област медицинских средстава која се употребљавају у хуманој медицини, а не и средстава која се користе у ветеринарској медицини. Наиме, у прописима ЕУ, као и у земљама чланицама ЕУ, области медицинских средстава за ветеринарску и хуману медицину регулисане су одвојеним прописима. Лекови и ветеринарска средства, односно њихова примена, биће уређена посебним законом.

Посебно желим да истакнем значај измена одредаба којима се уређују клиничка испитивања медицинских средстава, односно прецизира се начин и поступак њиховог одобравања, као и скраћивање рокова, што ће створити услове за подстицање већег броја клиничких испитивања у здравственим установама од стране здравствених радника.

Рок за одобрење клиничких испитивања скраћен је на 60 дана и, с обзиром на тај скраћени рок и паралелну процедуру, очекује се повећан број захтева за клиничка испитивања. Ово је посебно значајно за мултицентрична испитивања, односно испитивања која се спроводе истовремено у више држава. Овде се подразумевају стандарди који се примењују у спровођењу клиничког испитивања, а то су смернице добре клиничке праксе, односно стандарди Светске здравствене организације за клиничка испитивања медицинских средстава на људима. Дакле, учесник студије је потпуно заштићен, јер се користе највиши стандарди Светске здравствене организације.

Изменама овога дела закона, односно дефинисањем саме процедуре клиничког испитивања омогућиће се већа доступност најновијих научних достигнућа у медицини како би се пацијентима обезбедила савремена и иновативна терапија, без повећања трошкова за здравствени систем Републике Србије.

Овим предлогом закона ће се превазићи и све евентуалне недоумице које су у току примене Закона о лековима и медицинским средствима

уочене. Ту пре свега мислим на третирање и оних медицинских средстава која не долазе са територије ЕУ, јер ће оваквим решењем од сада и та медицинска средства морати да прођу кроз исту стандардизовану контролу, све у складу са домаћим прописима и прописима ЕУ, а опет све у циљу заштите здравља становништва.

Већина производа на нашем тржишту задовољава и испуњава захтеве Европске уније и обележена је *CE* знаком усаглашености. Само 0,6% медицинских средстава не поседује тај знак. Та средства већином потичу из земаља ван Европске уније, али због ниже цене ова средства се ипак доста употребљавају па је стога потребно и на њих применити одредбе овога закона.

Кроз различите врсте тестова и поступака уводи се суштинска контрола сигурности и карактеристика медицинских средстава, како произвођача тако и именованог тела, у односу на досадашњу, углавном документациону контролу.

Други предлог закона који је део овог захтевног пакета о коме данас расправљамо јесте Предлог закона о здравственој документацији и евиденцијама у области здравства. И овде морам да похвалим Министарство здравља и Владу Републике Србије, због чињенице да се по уочавању одређених недостатака и указивању на њих од стране Повереника за информације од јавног значаја и заштиту података о личности одмах приступило отклањању недоумица у погледу надлежности и одговорности за чување и обраду података о здрављу наших грађана.

Чињеница је да су подаци о здравственом стању грађана најосетљивији и најинтимнији подаци, који захтевају посебан третман у погледу чувања, обраде и дефинисања приступа од стране одговорних или овлашћених лица и институција. Овим предлогом закона се управо утврђује надлежност Завода за јавно знање Републике Србије, који ће бити одговоран за чување, обраду и приступ подацима о здрављу грађана Републике Србије.

Желим да кажем да је Закон о здравственој документацији и евиденцијама у области здравства потпуно заживео у пракси и показао корисност, посебно на нивоу примарне здравствене заштите.

Моје колеге су претходно износиле неке податке о проблемима у коришћењу овог информационог система, а ја бих истакла да је велики значај увођења Централног информационог система показан пре свега недавно, увођењем електронског рецепта, чиме је олакшано лечење, односно практичном применом електронског рецепта је смањен број долазака хроничних болесника у домове здравља за узимање рецепта, а тиме је олакшан и рад здравствених радника у домовима здравља, а свакако је и малтретирање пацијената, који су једном месечно морали да долазе у дом здравља само ради рецепата, на тај начин смањено.

На крају, рекла бих неколико реченица о Предлогу закона о потврђивању Финансијског уговора између Републике Србије и Европске инвестиционе банке за реконструкцију четири клиничка центра у Србији.

С обзиром на то да је у питању наставак започете реконструкције клиничких центара Београд, Нови Сад, Ниш и Крагујевац, који су наше најзначајније установе терцијарне здравствене заштите и у којима се пружају услуге врхунских стручњака и спроводе најсавременије дијагностичке и оперативне процедуре, потврђивање овог уговора као и стварање услова за завршетак ових реконструкција од посебног је значаја за јавно здравље Републике Србије.

Поштовани министре, користим прилику да изразим захвалност за разумевање и Министарству здравља и Влади Републике Србије, који заједно последњих година доста улажу у здравство и побољшање услова у пружању здравствених услуга. То се чини не само на нивоу великих клиничких центара и у већим градовима, већ и у мањим срединама, као што је Лазаревац, место у ком живим и радим и где је у току изградња ванболничког породилишта чије темеље сте ви, заједно са председницом Скупштине, поставили. Изградњом овог породилишта побољшаће се услови рада лекара, али и услови смештаја породиља.

Са друге стране, оно што је такође од великог значаја јесте то што ће се измештањем породилишта створити услови за просторно проширење Специјалне болнице за ендемску нефропатију у Лазаревцу, која је била смештена у истој згради са ванболничким породилиштем, а која, да нагласим, има један велики центар за хемодијализу, са 110 болесника који се тамо лече, која има болнички капацитет од 30 постеља и ово проширење ће свакако утицати и на побољшање услова лечења и смештаја болесника у овој установи и побољшање услова рада запослених у Специјалној болници за ендемску нефропатију у Лазаревцу.

Због свега изнетог у дану за гласање Посланичка група Социјалистичке партије Србије ће гласати за усвајање пакета закона из области здравства. Хвала.

ПРЕДСЕДНИК: Хвала вама.

Реч има народни посланик Балша Божовић.

БАЛША БОЖОВИЋ: Захваљујем.

Председнице Народне скупштине, даме и господо народни посланици, уважени грађани, поштовани министре са сарадницима, оно што је данас на дневном реду, и неколико пута смо то рекли, и овлашћени испред Посланичког клуба Демократске странке, др Душан Миљисављевић, јако су важни закони на дневном реду.

Сваки пут када Влада у Скупштину долази а у питању су здравствени закони, односно закони који регулишу здравство у Србији, мислим да грађани имају много више интересовања него када су неке друге ствари у питању. Зашто? Зато што се у Србији данас мало говори о ситуацији која погађа сваког становника наше земље. Политичка дебата у том смислу треба да користи да једноставно разменимо аргументе, да упутимо на оне ствари које је Влада евентуално урадила у последњих пет, а ево улазимо и у шесту годину, и да видимо какво је стање на самом терену. То грађани на крају и очекују од нас.

Не слажем се са овлашћеним испред Посланичке групе СНС да само лекари и доктори треба да разговарају на ове теме, односно када су на дневном реду закони о здравству. Не знам да оперишем, наравно зато што сам завршио Правни факултет Универзитета у Београду, али с друге стране знам са каквим се потешкоћама и страховима суочавају грађани Србије када је у питању стање у нашем здравственом систему.

Дакле, страх од немогућности лечења је највећи страх који постоји данас у Србији. Није ни страх од губитка посла, који је такође велики, није страх од немогућности запошљавања, који је такође велики, највећи страх у Србији је данас страх од немогућности лечења.

Целу ситуацију у Србији описује реченица „Не дао бог да се разболиш у Србији“. и већ дуги низ година је таква ситуација. Не кажем да је тачно 2012. године било боље, да не улазимо одмах у препирку шта је урадио прошли режим, шта је урадио овај режим. Мислим да је страх од немогућности лечења нешто на чему инсистира Демократска странка заједно са својим председником Драганом Шутановцем, Посланички клуб ДС који је неколико пута упућивао и на многе друге начине указивао на проблем у систему здравства.

Пре свега, сви знају да лекари одлазе, сви знају да, уколико се оваква ситуација настави, једноставно, у Србији више неће имати ко да лечи. Оно што је трошак за државу да направи доброг хирурга, једна Немачка, једна Аустрија, једна Швајцарска или Шведска узму све оно што је једна Србија уложила да се неко специјализује за одређену област, да неко заврши медицину, да неко постане лекар. То друге државе, нажалост, користе, зато што је лоша економска ситуација у земљи. Мале плате пре свега говоре о томе, лош квалитет услуге која се пружа грађанима такође говори о томе.

Све више највећих стручњака, као што је и вама познато, одлази у приватни сектор. У државним болницама такође постоје јако велики стручњаци, али све више се опредељују за то да наставе свој посао у приватном сектору. Приватни сектор је, наравно, нешто боље уређен, односно много боље, али он и кошта. Не бих се сложио са вама и вашом констатацијом да тамо иду и услуге у приватном здравственом сектору траже они који имају новца то да плате. Не, ја мислим да тамо такође иду грађани који немају да плате преглед али једноставно иду зато што не могу тај преглед или то лечење да добију у државној установи.

Листе чекања су такве да, једноставно, често, нажалост – нажалост, понављам – многи који болују од тешких обољења не дочекају лечење, то и сами знате. Прегледи такође захтевају неколико месеци да се сачека на елементарно и најосновније, а то једноставно грађани желе да реше истог момента. Систем, дакле, мора да се промени. То је оно што суштина.

Ви данас говорите о томе да се задужујемо колико милиона евра да се још неки клиничко-болнички центар уреди. И ја то поздрављам, и ја мислим да је то паметно улагање, али хоћу да вам кажем да ништа нисмо урадили ако опет буду гужве, ако опет не може да се дође на ред, ако постоје, свака част, и сајбер и гама-нож, али, како да вам кажем, неће

Војска Србије да буде задовољнија и опремљенија ако будемо имали сателит. Дакле, опет ће војник да буде тај који неће имати чизме, неће имати униформу, неће имати основна средства за рад. Исто тако и у здравству. У здравству не можемо са гама-ножом, не можемо са сајбер ножем... Свака част за набавку, али је то само једна кап у мору негативних ствари које постоје у овом систему и који грађани, па и они који раде у здравственом систему, осећају свакога дана.

Превенцију сте поменули и ја то такође поздрављам и мислим да треба да се ради много више на томе. Много је поштеније рећи – људи, не можемо да променимо овај систем, шест година смо на власти, нисмо успели ништа да урадимо, хајде да уложимо више у превенцију. Међутим, и ту вас бојкотују одређене чињенице. У Београду је пре неколико дана био ребаланс буџета, 74 милиона динара је мање до краја ове године утрошено за превенцију, пребачено је у следећу годину. Дакле, то су неке ствари, и ко зна колико су се још у разним локалним самоуправама сличне или исте ствари дешавале.

Корупција је огроман проблем и грађани такође са тим имају свакодневни додир. Дакле, много је јефтиније за појединог човека да оде у приватну болницу да се лечи него што ће можда дупло већи износ новца дати неком корумпираном у здравственом систему да би само дошао на ред. То се такође дешава и то је такође ствар која је постала и више него очигледна, заправо постала је саставни део свакодневног живота.

Намештени тендери, крађа, сами сте о томе говорили. Не знам због чега, на пример, Министарство није поднело кривичне пријаве. Имали смо неколико случајева да су одређена Министарства у Влади Републике Србије подносила кривичне пријаве за неправилне тендерске набавке итд. Зашто се чека са кривичним пријавама када је у питању Клиничко-болнички центар у Нишу, за који сте и ви сами рекли да постоје и крађе и малверзације и да касне радови зато што се одређене комбинације, како сте ви навели, тамо врше?

Грађани на то чекају. Они захтевају да фонд који они плаћају, који они пуне, њима омогући нормално и пристојно лечење. Они то, једноставно, немају данас у Србији. Знам да је ситуација таква да се не може променити за још одређени низ година, уколико се не буду суштински реформисали здравство и здравствени систем.

Услови у болницама... Знате ли какав је доручак, на пример, у породилишту Народни фронт? Имали сте оне слике које су излазиле и по Фејсбуку и по Твитеру, имали сте две саламе, једно јаје на пола и то је доручак који се служи у једној болници. Тако није у приватним болницама, тако није у неким другим приватним установама, али јесте у државним. И то је оно што је лоше и то је оно што морамо да променимо.

Здравствени фонд три пута мање новца трансферише него што би морао и из тог разлога имамо блокаду здравствених установа, имамо блокаду домова здравља. Домови здравља немају ни аспирина, ни завоје, а камоли неке озбиљније лекове. Болнице немају најосновнија средства за рад а камоли нешто компликованије и озбиљније. Наравно, са том

ситуацијом се суочавате ви. Ја имам пуно право да вас питам, не само зато што сам народни посланик него зато што сте шест година на власти, а са друге стране не осећа се тај бољитак који сте обећавали и најављивали годинама и годинама уназад.

Када су у питању зубари, на пример, причали смо још 2012. године о томе колико је важно да улажемо у оне ствари које заиста тиште грађане свакодневно. Дакле, укинули смо зубарску услугу. У Београду је постајала, као што и сами знате, и у великој мери је помагала грађанима Београда да се на тај начин лече, али, једноставно, са јако мало средстава, та ствар би се врло брзо развила и омогућила грађанима Србије да за мали новац могу себи да поправе зуб.

Дакле, ја сам вам лично рекао, чини ми се да смо већ једном разговарали, када сте први пут постали министар, о томе колико би било потребно да се, на пример, Студентска поликлиника, која такође у одређеној мери, ем то мора да ради због праксе... Па смо разговарали и покушали да вам предочимо цео план и систем како бисмо могли да повећамо обим праксе, а да онда тамо за неке стварно најосновније потребе оних који поправљају зубе, да за заиста мали новац и малу надокнаду свако може у Студентској поликлиници да поправи зуб, а не само студент. Али ни студенти данас не могу да оду тамо, зато што такође нема средстава, нема пломби, нема четкица, нема одређених препарата и апарата који су неопходни да би Студентска поликлиника функционисала и радила.

Факултет ту може доста да помогне. Разговарали смо и са Београдским универзитетом, они су такође рекли да би могли у одређеној мери да изађу у сусрет. То је ствар која не кошта апсолутно ништа. Мислим, кошта, али не кошта у овој мери о којој ми данас разговарамо, о кредиту који је сто милиона евра.

Узмите слободно још један кредит од један милион евра и онда дуплирајте капацитете који постоје данас, зато што људи не могу да поправе зубе и то је оно што кошта. Са поквареним зубом, који ствара многе друге проблеме, као што и сами знате, годинама грађани у Србији преживљавају, покушавају да се изборе, али једноставно то не иде и не можете на тај начин некоме да се обраћате у 21. веку и да кажете – шта да радимо, такав је систем, то су и ови пре нас. А онда ови пре вас кажу – а то су они пре нас. Никада тако нећемо задовољити оне којима је та потреба неопходна.

Дакле, основне ствари данас не постоје у здравственом систему. Не желим да кажем и да будем потпуно онако... Да сам малициозан, рекао бих да здравствени систем не постоји. Он постоји, он је дуги низ година черупан, корупција је огромна. Једноставно, никад није реформисан. Током 90-их година, у доба санкција, он је пропао, фондови су пропали и здравствени и ПИО фонд и многи други. Они су опљачкани и ненаменски се трошио новац итд., али ситуација је таква да морамо грађанима да понудимо неку алтернативу, да више улажемо у превенцију, да улажемо у системске реформе, а не да кажемо – купили смо гама-нож и сада је ствар феноменална.

Свака част за ту једну набавку, за куповину једног комплексног система који може у једном временском периоду да реши одређени број случајева, али опет вам говорим, ако купите С-300 за Војску, та војска ће и даље бити гладна и жедна. Дакле, нама ће и даље лекари, и поред сајбер ножа, одлазити из земље у Немачку.

Дакле, морамо системски да решимо ствари. Већа улагања у здравство, већа улагања у образовање, мање да се улаже у неке ствари које грађани Србије не виде као своју основну животну потребу.

Да смо уложили тих 180 милиона, колико смо дали за те неке мигове... Ја вам сада причам зато што се у Влади Србије, претпостављам да имате седнице Владе па да на њима разговарате, али то су неки приоритети. Да сте 180 милиона, уместо што сте на половне авионе, којима апсолутно нико не види неку основну животну потребу, да сте пола од тог новца уложили у здравствени систем, у реформу, ми бисмо вас поздравили и претпостављам да би данас ситуација у болницама била знатно другачија.

Пре неколико дана сам једну пријатељицу водио, заједно са њом ишао у једну приватну болницу из простог разлога што је у државној болници катаклизмична слика. Тамо као да је ратно стање, попуцали су зидови, једноставно, хорор-сцена и слика у 21. веку.

Дакле, Куба има уређенији здравствени систем од Србије данас. То не смемо да дозволимо и то је нешто што, за земљу која наводно, како каже, жели да иде у ЕУ, да достигне неке европске вредности, не може да буде стандард. Ми морамо да радимо много више на томе, морамо много више да улажемо како бисмо задовољили потребе грађана који се боје да неће моћи њихови ближњи или они сами да се у Србији излече.

Страх, понављам, од немогућности лечења је огроман. Не постоји неко, ја из свог окружења говорим, у своје лично име. Мојих неколико пријатеља... Знате шта? То је катастрофа. Наводно им је омогућено бесплатно лечење; не могу ништа да набаве, болнице немају ништа, сваки лек морају сами да купују.

Дакле, то су десетине и десетине хиљада динара на плате које или не постоје или су мизерне, и то је нешто са чим се свакодневно свако од нас суочава. Морате да купите све што вам је потребно да бисте се излечили, а наводно вам је све бесплатно. Онда се поставља питање, хајде онда да реформишемо или фонд или основну неку елементарну заштиту да се једноставно на неки начин нешто помери са мртве тачке. У супротном, болнице ће нам изгледати као 1941. године у Београду, дакле разрушене, поломљене, као да смо буквално изашли из ратног стања.

Дакле, то је нешто на чему сви заједно морамо да радимо. Не желим опет да вам кажем да сте за то само ви одговорни. Ја вас могу да окривим за то што нисте помакли ствари за ових шест година.

ПРЕДСЕДНИК: Време.

Реч има министар.

ЗЛАТИБОР ЛОНЧАР: Једна ствар је тачна, да је код грађана, не само Србије, тај страх да ли ће моћи да се лече убедљиво највећи. То имам на уму од првог дана како сам преузео ову функцију и радим све да људи

немају тај страх, односно да урадимо све оно што је у нашој моћи да људи због тога не морају да буду у страху.

Друга ствар је, да ме погрешно не схватите, али немојте само мислити, кажем немојте ме погрешно схватити, да сте ви и ваших пар пријатеља из окружења, да то чини Србију и да је тако у целој Србији. Србија није само у Београду, није у кругу двојке. Србија је на целој њеној територији. Што се тиче тих констатација, болнице, стање, зидови, све остало, врло добро знате како је затечено, да се не враћамо, колико је уложено да се среди та инфраструктура, да се окречи, да имамо пристојне тоалете, да се среде фасаде, да не прокишњава, да се ради. То сам сигуран да знате.

Сигуран сам да знате колико смо, да не понављам, дали специјализација, колико смо људи запослили, да је потребан период да ти људи постану специјалисти. Користили сте изреку – не дај боже да се разболите у Србији. Морам само да вам кажем да сви људи који се нађу у оним земљама о којима сте ви говорили – Швајцарска, Немачка или било где – када се разболе, дођу у Србију, јер је тамо прескупо да се лече. Мислим да се слажете да је то чињеница. Да не мешам сад то са медицинским туризмом, где имају квалитет услуге и цену која им одговара па долазе, не знам ни ја, чак из Америке, из Канаде да раде то.

Што се тиче стоматолога, не знам да ли сте заборавили али стоматологе смо наследили, у ваше време је укинута стоматологија а ми смо морали да платимо после, јер су ти људи остали ту изван тога што су донете те одлуке.

Оно о чему водимо рачуна, то су школска деца, породиље и стари. То је свуда у свету тако. Ми можемо сада да причамо, али због улагања која имамо, то је оно што можемо и учинићемо све да те ствари поправимо.

Што се тиче листа чекања, листе чекања су данас за минимум половину, односно за 50% мање него што су биле. Да кажемо једну ствар, нико ко је хитан не чека. Укључили смо приватни сектор за операцију катаракте, укључили за вантелесну оплодњу, дали три покушаја, повећали границу на 42 године.

Знам да никад нећете бити задовољни, али немојте и оне ствари које су урађене да омаловажавате и да кажете... Ми смо први променили ту исхрану у породициштима. Прво што смо урадили, променили смо ту исхрану, дали критеријуме који морају да се испуне управо за породицишта, па ћемо кренути даље. Нису болнице хотели, није то „Хајат“ где мора да буде не знам ни ја шта. Људима је битно да добију оно што је могуће да добију али да буду излечени, да имају здравствену негу и да имају лекове. Имају. Немамо ситуацију да морају да купују газу, да морају да купују фластер, да морају да иду по лек. Немојте да причамо нешто што није. Па ми бисмо имали први на насловним странама да фали нешто од тога. Немојте да причамо нешто што није.

Блокаде домова здравља и рачуна... За овај период за који смо ми ту, за који ви кажете, није направљен ни један динар дуга. Сав дуг је из периода претходног. Сав дуг, сав. Ево, реците један једини динар дуга који

смо направили, да смо остали неке дужни. Само будите толико реални. Сад имамо тај дуг који сте оставили, плус камате. Из тог разлога добијају се пресуде, из тог разлога долазе да пописују и да плене имовину. То су чињенице. Ево, хајде да причамо само о чињеницама.

Разумем вас, не можете да будете задовољни, таква сте опција, океј, хоћете да прикажете грађанима да је горе него што јесте. Да може преко ноћи, не може. Људи, тога смо сви свесни. То је огроман систем, у здравству имате 118.000 запослених. Хоћемо да буде све бесплатно. Хоћемо да имамо све лекове, хоћемо да имамо најсавременије лекове.

Помињете гама-нож. Преко 1.500 људи досад је третирано на том гама-ножу, директно спасених живота. Да ли би свих 1.500 стигли да оду у Турску или негде на то? Акцелератори, четири акцелератора која раде, скинуте листе у Крагујевцу. Крагујевац прима и ове хитне из других крајева. Још шест акцелератора биће почетком следеће године, радови су у току, можете да обиђете. Три сада најсавременија овде за Београд, плус за Кладово, плус за Ниш, плус за Крагујевац, плус још два за Каменицу.

Потписан је уговор за сајбер. Односно није сајбер, ец, нешто бољи од сајбер ножа. Зашто то? За све туморе који су до пет центиметара, који не могу да се оперишу. Шта би радили ти људи? И све то о здравственом осигурању, са књижицом, без икакве доплате.

Преко 100 санитета смо до данас поделили. То је покретна болница која директно спасава живот. Санитети које смо затекли су прешли преко милион километара.

Корупција, први пут прошле године здравство није на самом врху корупције, хтели ми то да признамо или не. Па нисам ја то измислио, то су радиле анализе. Борим се 24 часа да избацитим корупцију из здравства. Значи, то ми је нешто најгоре, да неко из здравства узима било који динар. Све радим да се сваки динар максимално искористи.

Увели смо да све што купимо, све што жели болница или било шта, може, није никакав проблем, али мора да буде плаћена најнижа цена у Европи у том моменту кад се то купује. Па кад је то било?

Колико смо хиљада младих запослили? Треба нам нова генерација, ту се слажем. Треба да изнесе све то. Треба нови начин размишљања, а ми да им омогућимо да имају те апарате, да се усавшавају, да доводимо стране стручњаке, да они иду у иностранство, али не да иду туристички него да нам се врате па да примене све то што треба да се уради што може да помогне нашем народу.

Па јесмо ли послали све те еминентне лекаре које ви спомињите по унутрашњости? Јесу ли сваки дан по унутрашњости, помажу људима да ти људи не долазе из унутрашњости у Београд, да не плаћају пут, да се не малтретира њихова родбина која мора да их довози, која мора да их обилази?

Погледајте шта смо урадили за Нови Пазар, погледајте за Ниш. Погледајте ову болницу за психијатрију, која је била хорор-филм, што смо обновили и пустили у рад у Падинској Скели. Да ли знате како је то

изгледало? Да ли знате уопште како...? То су падали плафони, то је падало све, ту нисте могли да прођете. Ево погледајте данас како изгледа.

Па је ли изгорео „Драгиша Мишовић“, наводно, пре девет година? Зашто је изгорео „Драгиша Мишовић“? Па да би се приказало да су се потрошиле паре на два лифта, која не постоје. Немојте, бре, да се правимо луди, нико од нас није толико наиван. Ево, у болници „Драгиша Мишовић“ кренули су радови. Коначно ће се завршити и та болница. Не може систем да функционише. Све је више људи у Београду, све смо болеснији, без једне болнице огроман је проблем. Хајде само да будемо толико реални.

Да л' стварно хоћете...? Па реците да ли је само један динар из здравства украден. Један једини динар. Све улажемо. Погледајте само колико је опреме купљено и колико ће тек да буде.

Ево и Тиршова фасада. Да ли се сећате шта је било са фасадом у Тиршовој? Да ли се сећате да је падала фасада, да је сама срећа била што људи нису изгинули? Да ли знате кол'ко је пара прошло кроз ту Тиршову? Милиони, милиони, милиони донација, овако, онако. Све је падало. Ено, први пут се сређују и фасада и столарија и све за ту децу. Градићемо нову Тиршову. Градићемо нов Институт за онкологију. Требају пројекти, морају да се изваде дозволе. Хоћемо, кад га направимо, да то вреди за наредних 30 година. Апсолутно ми је на памети да је свим грађанима, не само у Србији, највећи страх да ли ће моћи да се лече и све ћу урадити да се побољшају ти услови и да ти људи немају тај страх. Одговорно тврдим.

ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ (Верољуб Арсић): Реч има народни посланик Дарко Лакетић, право на реплику.

ДАРКО ЛАКЕТИЋ: Захваљујем се.

Пре свега морамо да разјаснимо неке ствари, господине председавајући. Дакле, нисам против тога да посланици који нису здравствене струке говоре о здравственим законима, али сам против тога да пре свега лаж, плување и незнање буду аргументација. Исто тако, чули смо заиста много лажи од перјанице бившег режима. Рећи ћу вам шта је истина.

Истина је да су пацијенти оболели од малигних болести умирали зато што нису могли да дођу на ред за зрачење, није било линеарних акцелератора. Истина је да је ова Влада, ово Министарство здравља пустило у рад четири линеарна акцелератора и, захваљујући оваквом раду, листе чекања су укинуте. Ово не говорим само о листама чекања које су везане за зрачење. Листе чекања и листе за прегледе везане за друга обољења су смањене, а неке су и укинуте.

Захваљујући раду овог Министарства здравља и ове Владе запослено је преко 4.000 медицинских радника, дато преко 4.000 специјализација. Какве су ово глупости које чујемо овде, када морам тако да кажем, да градови не могу да се лече у државним здравственим установама? Ми у државним здравственим установама имамо заиста квалитетан кадар. Ово што је изречено, а то је и господин министар изјавио, да људи из иностранства долазе, због цене одређених оперативних захвата у иностранству, код нас да се оперишу, јесте апсолутна истина. О чему

причамо? Молим вас, пре свега, у интересу грађана који нас слушају, да разговарамо искључиво са аргументима.

Уведен је Јединствени информациони систем. Први пут ми можемо да видимо потрошњу лекова...

(Председавајући: Приведите крају, колега.)

... Можемо да видимо какве су листе чекања, практично да имамо увид у сваку здравствену установу. Набављено је укупно 85 нових санитарских возила за потребе здравствених установа. Да ли знате шта се десило када су они радили тендер за та санитарска возила? Милион евра је плаћено по том јавном позиву некоме ко је требало да испоручи та возила. Та возила до дана данашњег нису испоручена. О чему причамо?

ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Захваљујем, колега Лакетићу.

Реч има народни посланик Ђорђе Комленски, повреда Пословника.

ЂОРЂЕ КОМЛЕНСКИ: Захваљујем.

Повређен је члан 108. став 2. а у вези са чланом 107, јер се претходни говорник, господин Балша Божовић, увредљиво изјаснио овде о Републици Куби, иначе пријатељској држави Републике Србије. Мислим да је то недопустиво у овом дому. То што смо ми оуглали да они сопствену државу вређају на сваки могући начин, то је једна ствар, али вређање других држава, поготово оних које су увек биле пријатељске према Републици Србији, морало је барем опоменом да се казни.

Иначе, страхови од којих не може да се излечи господа, зато што нису према својим менторима испунили обавезу и уништили Војску Србије, који се и на данашњој седници овде испољавају јер Војска Србије поново јача, стаје на ноге, јача своје ефективе, они се лече у одговарајућим установама а не за говорницом овог парламента. Хвала.

ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Захваљујем.

Колега Божовићу? Имате пријаву.

(Балша Божовић: Реплика.)

Коме реплицирате?

(Балша Божовић: Министру.)

Изволите.

БАЛША БОЖОВИЋ: Захваљујем, господине Арсићу.

Ионако нисмо у директном преносу, тако да једна реплика горе-доле.

Нисам никада био на извршној функцији па и не знам како се радило у неком претходном периоду. Не познајем Томицу Милосављевића. Знам да је био министар испред Г17+, како се звао УРС, али то је некако обележило једно време које, очигледно, није допринело томе да грађани могу да буду задовољни.

Оно што је моја констатација у мору аргумената са ваше и моје стране јесте то зашто шест година није ствар драстично боља. Ви кажете да не може ништа преко ноћи, али не можете да кажете – пустите ме да будем 20 година министар па ће бити нешто боље.

Дакле, грађани желе да им се тај страх до краја... Када кажете они хитни случајеви, свако када добије дијагнозу, он је сам себи најхитнији

могући, он неће ништа да чека и то је оно када га ухвати нервоза и када једноставно не жели да помисли – знате, мени су рекли да нисам хитан само зато што ми треба нека веза. Свако онда јури неку везу и каже – знате шта, дајте ме, молим вас... Зато што је он себи најхитнији; наравно, и својим ближњима.

Дакле, око те хитности, ту више нема никаквог рационалног објашњења за њих зашто они чекају а неко други не чека. Они мисле да је све свуда веза, да је свуда нека корупција, да мора неко да вас преко реда негде угура, да морате негде нешто да платите. То је једноставно тако и то ви, наравно, знате, пошто сте у овој професији дуг низ година.

Оно што је за нас важно јесте – хајде одмах да уложимо новац тамо где је новац најпотребнији, где ће резултати у кратком временском периоду бити дупло бољи.

ПРЕДСЕДНИК: Хвала.

Министар Лончар.

ЗЛАТИБОР ЛОНЧАР: Ако није проблем, ево, наведите ми само земљу у ЕУ и даље, где год ви хоћете, где сте путовали, и Америка и, не знам, Канада, где је могуће то што ви кажете – осетио сам страх, мислим да сам болестан, хоћу истог секунда да идем до тог и тог лекара да ме погледа и слично. Наведите ми да ли то постоји негде, и да имате колико год хоћете новца и не знам које осигурање. Да не кажем о озбиљним системима, енглеском, америчком или слично, где лекара не можете да видите ни на слици. Ако немате одговарајуће осигурање, можете да умирате, дођете до болнице, они погледају, немате ту картицу, истог секунда вам кажу – довиђења, пријатно.

Да ли се то некада десило у Србији? Да ли је неко у Србији неком хитном случају рекао – нећете бити примљени, да ли имате књижицу, да ли је оверена, да ли није оверена? Да ли имате иједну земљу где не постоје листе чекања? Да ли постоји таква земља, реците ми.

У свим тим земљама о којима сте ви причали мало пре веће су листе чекања него код нас. То су чињенице. Сигурно сте путовали, сигурно сте видели, нисте се интересовали вероватно, здрав сте човек, није вам то требало, али питајте људе који живе тамо. Они могу да дођу до лекара опште праксе, али после тога да дођу до специјалисте, то је за већину њих мисаона именица.

Исправите ме ако сам ишта од овога погрешно рекао. Хвала.

ПРЕДСЕДНИК: Хвала.

Реч има народна посланица Дубравка Филиповски.

Изволите.

ДУБРАВКА ФИЛИПОВСКИ: Захваљујем, председнице.

Уважени министре са сарадницима, колеге и колегинице народни посланици, једино у чему бих се сложила са претходним говорником, са колегом, јесте чињеница да треба да изнесемо стање на терену, али објективно и реално, са чињеницама и резултатима, а не са импровизацијом и неистинама.

Чињенице су следеће:

До 2012. године српско здравство није ни испуњавало критеријуме за оцењивање у склопу Европског здравственог потрошачког индекса, а када је испунило критеријуме, било је убедљиво најгоре оцењено. То је довољан показатељ у каквом је стању било здравство и како смо га затекли.

Српско здравство је претходне две године напредовало 12 места по том истом индексу и више није најгоре у Европи. Србија сада заузима 24. позицију, налази се испред осам држава ЕУ и понела је титулу државе са највећим напретком у 2016. години. Више пута је овде речено, али није згорег, због грађана Србије, поновити да су у рад пуштена четири акцелератора, да су смањене листе чекања за 50%, негде и потпуно укинуте, као на пример у Крагујевцу, а ускоро ће бити и у Нишу.

За две године запослено је око 4.000 медицинских радника, од тога више од 2.000 лекара. Ово је веома важан податак, уз одобрење 4.000 специјализација. Тиме побољшавамо ситуацију у здравственом систему Србије али и смањујемо одлив лекара у стране земље. Интеграциони здравствени систем функционише од марта ове године. Национални кол центар, од његовог пуштања, има преко 2.000 регистрованих позива и пружа могућност да пацијент у року од 50 секунди закаже преглед. Преко 100 нових санитарских возила. Буџетски фонд за лечење обољења, стања или повреда које не можемо успешно лечити у Србији за последње три године издвојио је више од 32 милиона евра. Србија је обновила и свој захтев за чланство у организацији „Еуротрансплант“. Гама-нож, у неурохирургији у првих годину дана обављено је око 800 интервенција.

То су резултати здравства и здравственог система и вас као министарства у претходних неколико година. Сигурна сам да, са оваквим резултатима, у наредном периоду апсолутно можете да се носите и са најважнијим изазовима у здравству, а то су финансијска одрживост, доступност здравствене заштите, демографски трендови и постављање пацијената у центар здравствене заштите.

Пошто имам још неколико минута времена а немамо ТВ пренос, искористићу прилику да вам поставим неколико питања, министре. Више пута сте овде у овом високом дому говорили о изједначавању приватне и државне праксе. У једном од ваших претходних долазака у Парламент истакли сте да је за то потребно да приватне установе доставе личне карте. Од њих 1.300 регистрованих, колико ми је познато, рекли сте да их је доставило 400. Да ли има помака у овом тренутку у томе?

С обзиром на то да сте и сами више пута данас поменули да су локалне самоуправе у некој врсти децентрализације која је била раније безуспешно спроведена направиле огромне губитке, нису улагале у домове здравља и болнице у својим срединама – колико ми је познато, податак је да локалне самоуправе, општине и градови улажу неких 0,8% својих буџета у овом тренутку – да ли Министарство разматра могућност да се за наредну буџетску годину тај проценат повећа? Хвала.

ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ (Верољуб Арсић): Реч има министар, Златибор Лончар.

ЗЛАТИБОР ЛОНЧАР: Морам да вам кажем да се није пуно одмакло са тим личним картама приватних установа. То нешто спорије иде. Немамо никакав проблем да их интегришемо у наш систем. Морамо да знамо чиме располажу, морамо да гарантујемо пацијентима за које ћемо платити да ће ту бити испуњени сви стандарди.

Посебно за области где имамо листе чекања и за оне које су осетљиве, никакав проблем немамо да их прикључимо на Републички фонд и да платимо све те услуге и да се то одради; зависи од тих приватних здравствених установа.

Што се тиче другог питања, домова здравља, мислим да је најбоље да се врате под окриље Републике. Није се показао добро овај модел. Из ког разлога? Ми смо све плаћали за домове здравља из Фонда. Шта је то све? Плаћали смо плате, одржавање и сав материјал и све лекове за њих. Шта се дешавало? Локална самоуправа је постављала директоре, руководство и управне и надзорне одборе.

Имали смо ситуацију да то није исконтролисано и да се та средства, која смо ми циљано уплаћивали у те сврхе, која су морале да се плате, нису уплаћивала за то него су ишла за нешто друго што је њима одговарало. Направили су се дугови, гомилали су се дугови, а сад те дугове нема ко да плати. Ми као држава не можемо други пут да плаћамо нешто за шта смо већ дали новац, а локална самоуправа је или задужена или је у неком проблему тако да не може да изађе из тога.

Понављам, оно што је битно, ми у овом периоду у ком сам министар нисмо направили ниједан динар дуга. Зато мислим да морамо да нађемо решење да се, кад већ све то плаћамо, они врате да бисмо могли да исконтролишемо и спроведемо тај систем, да ујединимо.

У истом дворишту у много градова имате дом здравља и болницу. Нико ни са ким не говори. Имају дупло немедицинско особље. Да не причам шта смо затекли у болницама, односно у домовима здравља и здравственим установама – више возача, дифоваца и осталих, више свега него лекара и медицинског особља.

Е сад, имате ситуацију да и болница и дом здравља имају своје службе, немедицинско особље који ради исти посао. Нема никакве потребе за тим. Много је једноставније, исто се набавља, исто се ради, да то ради особље или само из болнице или само из дома здравља, а ово друго особље да заменимо медицинским особљем, да имамо више лекара и медицинских сестара. То је наша идеја.

Друга ствар, они су тако подељени да, рецимо, лекар из дома здравља, гинеколог, иако би било добро и за њега и за пацијенте и за све да дежура, рецимо, у болници, он то не ради, јер он као припада дому здравља, то је локална самоуправа, а болница је на републичком нивоу и он то не ради, а ови људи, рецимо, имају проблем са дежурством. И том лекару би добро дошло да дежура, да ради порођај; па неће радити порођај у дому здравља. А добро би дошло и лекарима из болнице да раде амбуланту у дому здравља. Сви би имали корист од тога.

Е сад, имате ситуацију да то уопште не функционише. Директор дома здравља са болницом, наравно, не говори, онда запослени у једном и другом... Знате већ како је то у мањој средини..

То је проблем који мислим да треба да решимо и нудим решење, а то је да се врати под окриље Републике да би то профункционисало, да они заједно функционишу, да функционишу као тим, да искористимо све капацитете које имамо, а не да имате капацитет и да он не ради. Овде имате вишка, овде имате мањка, али то не можете никако да прелијете и да урадите на корист пацијента. То су вам реални проблеми у данашњем дану.

ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Захваљујем.

Реч има народни посланик Зоран Красић.

ЗОРАН КРАСИЋ: Оно што је заједничко за ове три тачке дневног реда о којима водимо јединствену расправу, ја бих рекао да је најмањи заједнички садржатељ реч која се зове стандард, или стандарди. Све се врти око стандарда.

Пошто у појединостима вероватно неће ни бити расправе о овој трећој тачки дневног реда, ја бих прво кренуо од те тачке, а то је неки уговор о неком финансијском зајму. То има три дела. Сада је овај трећи део, задужујемо се за 50 милиона евра и, пошто то представља неки континуитет, вероватно ће бити и усвојено.

Међутим, Закон о јавном дугу Републике Србије прописује обавезу да Влада Републике Србије и Министарство финансија сваке године обавештавају Народну скупштину како се реализују закључени међународни уговори, пре свега финансијски уговори.

Пре неколико месеци сам поставио посланичко питање са захтевом да ми се доставе најосновније информације докле се стигло са реализацијом тих уговора, јер сваки уговор има неку своју динамику, који су ефекти тих уговора. Наравно, ништа нисам добио као одговор. Вероватно, када буде Закон о буџету Републике Србије за 2018. годину, опет ћемо у оном фантастичном члану 3. на 45 страна да имамо исказане све финансијске обавезе по основу задуживања Републике Србије, али опет нећемо добити праве податке о томе шта се потрошило, колико се потрошило, да ли се наменски потрошило.

Није можда коректно што поводом ове тачке дневног реда, под редним бројем 3, отварам ову тему. Не односи се конкретно на овај предлог закона, односи се на то какав је генерално однос оних који располажу средствима по основу задуживања, како подносе извештаје и да ли нас уопште обавештавају. Свакако нам је потребно да знамо да ли је извршена наменска потрошња тих средстава, који су ефекти тих средстава, јер свако то задуживање треба да има, пре свега, основни задатак да се испуни неки циљ. И ова три уговора, односно два раније закључена и овај трећи, који је данас на дневном реду, сигурно треба да испуне неке циљеве, циљеве здравства.

Поводом ове треће тачке дневног реда морам да кажем, некако се наметнула тема која се везује за овај финансијски уговор – изградња Клиничког центра у Нишу, мада нигде у овом уговору није наведено да се

ради баш о Нишу. Овде смо чули неке податке. Није 35. Тридесет осам је година како се ради тај клинички центар. Он ће по територији коју обухвата вероватно бити највећи у Републици Србији, јер ће да захвати простор од стадиона Чаир па све до Ћеле-куле, до споменика. То је отприлике километар и 800 метара, ширина 300-400 метара. Обухватиће и стару градску болницу и Војну болницу и оно све између, тако да преко пута остаје само Медицински факултет и онај диспанзер за плућне болести, али то ће бити једна велика целина.

Ето, ја мало знам неке ствари. Пре 30 и нешто година сам био укључен у експропријацију, тада се још земљиште обезбеђивало. Сећам се, када је рађен главни колектор, да је то пребачено преко пруге, према Апеловцу, и ту су били конструкциони технички проблеми од почетка. Ту инвестицију водила је и Дирекција за изградњу општине Ниш у то време, Завод за планирање, па онда и Болница, па су се сви редом укључивали. Ако да бог да се то заврши, једна цифра ће бити трошак изградње а друга цифра, књиговодствена, о вредности основних средстава, садржаће и сва улагања за 38 година на тој локацији у функцији изградње једног великог комплекса, зашто не рећи и научног и здравственог, у сваком погледу једног од највећих центара можда чак и на Балкану.

Наравно, када се крене са неком инвестицијом, најгора је ствар да се она не заврши. Иначе, клинички центар је четири пута био конзервиран, да знате, јер није било средстава, а Ниш је водио једно 30 година три акције. Прва акција је била Клинички центар, друга акција да Ниш добије статус града и трећа акција да се измести пруга Ниш–Димитровград, пошто је ишла кроз град. Ево, видите, ове две још нису завршене, ове две које траже паре. Она једна која је дизање руку, то је завршено. Међутим, ништа се нису овајдиле Нишлије што су добили статус града, ништа.

Малопре је неко цитирао неку вашу изјаву из марта или маја ове године. Добро је цитирао. Све што сте рекли, истина је. И, на томе се завршило. Није се ангажовала полиција него државна безбедност. Они су саслушали све, и извођаче радова, и надзорни орган, и оне све институције итд., и зна се све шта је и како је. Али то ћете ви да расправљате.

Кад су у питању инвестиције у здравству и уопште кад је у питању наш здравствени систем, нама су стварно потребни нови прописи који ће на један принципијелан и начелан начин да реше здравство руководећи се, пре свега, принципом економичности и ефикасности. Зашто ово кажем? Ми у нашем систему имамо на челу тог система министарство које треба да буде, ако морам тако да кажем, регулаторно надзорно тело; не би било добро да нешто друго ради осим тога. Фонд здравственог осигурања, као главни бојлер преко кога се финансира ово што зовемо државно здравство и здравствене институције примарне, секундарне и свих других облика заштите, са наглашеним централизмом као основним предусловом. Зашто? Ми смо исувише мала територија, са малим бројем становника и тај капиларни систем по систему свака вашка обашка а на једну сису не ваља. Значи, када радите централизацију, имаћете нашу подршку, јер знамо како

то функционише и где могу да наступе сви ти проблеми. Значи, надамо се да ћемо добити те извештаје да видимо шта сте то урадили.

Ви сте имали прилике данас да слушате како се две стране међусобно оптужују, бивша власт и садашња власт. Међутим, сви заборављају да постоји веза између бивше и садашње власти. То су они који су били и у бившој власти па су сад и у садашњој власти. Ништа ја добро не могу да вам кажем о Томици Милосављевићу и Г17 плус. Све најгоре могу да вам кажем. Максимално смо их критиковали, јер смо знали да ће да унаказе све. И све су унаказили. Мени је криво што их не прогањате. Мени је криво што неко од њих није завршио у затвору. Ово што ви сад њих вербално прозивате, то је пуцање у празно. То терајте у затвор. Покрените поступке, терајте у затвор, решите проблем. Међутим, имате проблем. Којић је код вас. Мали је код вас. Зорана је код вас. Како њих да заобиђете? Ја мислим да не треба ни њих да заобиђете, и они су солили ту. Па имате и председника Народне скупштине, до пре неколико година био у УРС-у.

Ви нисте разумели Балшу мало пре кад је рекао. Није он бранио онај претходни режим, али је хтео да вам каже – какве везе ДС има са здравством кад је то Томица...? Знате какав је дрчан, ви сте тамо колеге на факултету. Ко с њим може да разговара? Он је увек у праву. Је л' тако, господине Ђукићу? Па јесте. Командује као Фицпатрик – то тако и не може другачије. И тако је упропастио здравство. Од кога је научио? Од оног Млађе што је рекао – хиљаду евра бесплатно. Је л' тако беше? Смејте се, смејте, ја бих га хапсио. Још 'ладно каже – па ја сам морао да преварим да победи мој Тадић.

Немојте ви да нас подсећате на проблеме. Онај ко је власт, он решава проблеме. Ја сам у опозицији, ја морам да вам дувам за врат, да вас критикујем да будете бољи, да вас ловим где сте погрешили.

Што се тиче овог другог закона, о такозваном интегрисаном здравственом систему, ви сте то донели 2014, па сте мењали 2015. године. Нећу да улазим у изворни текст тог закона, обратићу пажњу само на ова два члана која мењате. Очигледно се разлог за промену не налази у слободном приступу информацијама од јавног значаја, већ у оном додатку – и заштита података о личности. И, главни разлог је да се заштите подаци о некој личности. Који подаци? Вероватно подаци, пре свега, о здравственом стању неке личности.

Ви сте били у комуникацији са Шабићем. Он је те дао сагласност, те није дао сагласност. То је тако са Шабићем, одмах да знате. Он кад крене, ко Максим по дивизији – пррррр. Нико га не разуме шта прича. Нити је он вас схватио, нити сте ви њега схватили.

Е сад, ми смо ту поднели амандмане. И Шабић је погрешно и ви сте погрешили. Ви сте погрешили што нисте дали душу Интегрисаном информационом систему. Ја се у потпуности слажем, желите да пратите трошкове, желите да пратите начин како се лечи, употребу средстава итд. Све је то у реду, али оно што се тиче личности, сврха тог Интегрисаног система јесте да, када се човек појави код неког доктора или у Хитној помоћи, зато што је болестан, и покаже ону чиповану здравствену

књижицу, картицу, она уђе у читач и добија се комплетна историја шта је са његовим здравственим стањем, што има у здравственим евиденцијама, без обзира на то да ли се лечио у државном или у приватном. То треба да се заштити. То је немогуће заштити, одмах да вам кажем, докле год постоји јединствени матични број од 13 бројева.

Када би основна евиденција о грађанима била пин-код, четири или шест бројева насумично подељених, као за мобилне телефоне, онда би сваки био заштићен. Овако знате дан, месец, годину рођења, пол, чак и округ где се родио и где је уписан. Знате, ако треба да се реши питање ко је руковалац збиркама података и ко је одговоран за заштиту података о личности, то је Закон о заштити података о личности. Он то мора да регулише, а не Закон о здравственим евиденцијама. Ви преузимате оно што је он регулисао... Ви чак не треба тим законом да решите питање руковоаца, већ подзаконским актима.

Ви сте сад увалили „Милан Јовановић Батут“. По ком основу? Централни институт. Па добро, имамо још три завода – Ниш, Нови Сад, Крагујевац, и још 20 подручних завода. Све је то повезано. Како можете да заштитите податке када приватна пракса гурне књижицу и добија све податке о личности, здравствене податке, медицинске податке? И „Батут“ треба да буде одговоран за приватну праксу? „Батут“ треба да буде одговоран за здравствену станицу у селу Доње Бријање, где је ушао и узео податке. Како је то могуће?

Па ви сад имате ситуацију да је Славица Ђукић Дејановић оглашена да је крива зато што је доставила неке податке које је јавност сазнала, а ради се о некој личности. А она је податке доставила Министарству здравља. Парадоксално. Непримењиво.

Зато смо ми поднели амандмане да се овај други закон повуче, јер то питање ко је одговоран треба да регулише нови Закон о слободном приступу информацијама од јавног значаја и заштити података о личности. То није материја здравственог прописа. Ви се у међувремену договорите да ли ће систем бити интегрисан, да ли ће бити јединствен, како ће да функционише, какви ће кључеви да буду, како ће сваког тренутка да се зна ко је дошао у приступ систему, да се региструје, да се појави са шифром. Па ако ће нешто да се деси, тачно се зна индивидуално, по имену и презимену, ко је то нешто урадио. О томе се ради. Зато смо ми вама поднели амандмане на овај други закон, да повучете то, јер није време да се то овим законом регулише, него потпуно другим.

Што се тиче овог првог система, ја мислим да сте направили једну велику грешку, зато што су Хрвати превели са енглеског, а он више није језик ЕУ, мислим три уредбе и шест оних директива. У међувремену, пола њих и не важи, да знате, само на то да вам скренем пажњу. Да, три уредбе и шест директива. Па сте ви онда преводили са хрватског и добили сте текст који нико живи неће моћи да разуме. Апсолутно нико неће моћи да разуме. А колико унутра постоји грешака...

Одмах да вам кажем, овај Закон о медицинским средствима нема везе са медицином. Он има везе са прометом роба, са производњом роба, са

надлежним државним органима који гарантују квалитет одређених производа. Нема везе са медицинском струком, апсолутно ниједну додирну тачку нема. Зашто сте га одвајали од лекова, мени није јасно. Мислим да нисте имали потребе то да одвајате. Зашто? Зато што је иста правна судбина и лека и медицинског средства, а медицинско средство, како би рекли браћа Хрвати, јесте медицински производ. А што се тиче нас који се бавимо овим стварима, то је обична роба. Она јесте специфична на свој начин у погледу квалитета те робе и стандарда за производњу те робе.

Даље, мислим да сте направили велику грешку што нисте били довољно свесни да нисте ви толико самостални у стандардизацији медицинских средстава. Ту се пита и Институт за стандарде као референтна институција, не само у делу оних медицинских средстава која користе електричну енергију или имају неке склопове, него и у погледу других медицинских средстава која се код нас јављају. Када уђете код доктора, све оно што у ординацији није лек, јесте медицинско средство. То је толико широко. Није ни чудо што кажете 37, а можда и више хиљада постоји тих артикала и производа.

И, молим вас, уопште није тачно да постоје стандарди Европске уније. Они су само покрали стандарде који постоје у здравству. Много бољи стандарди од оних који се налазе у директивама и овим уредбама налазе се на свим странама света, апсолутно свим странама света. Ако неко мисли да се овај закон доноси због тога да би наша правна лица правила медицинска средства и да та средства иду у извоз, то нека прича код куће, немој овде да прича.

Медицинска средства данас су постала роба која се серијски производи. Али шта се, нажалост, десило? Њихова серијска производња није оборила цену по јединици производа. Није оборила. И ту постоји жестока конкуренција, уједају се.

Даље, још већи проблем је...

Арсифу, да нисам прекорачио можда?

ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Тридесет и пет секунди.

ЗОРАН КРАСИЋ: Завршено.

ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Хвала за 35 секунди.

Реч има народни посланик Муамер Бачевац.

Изволите.

МУАМЕР БАЧЕВАЦ: Уважене колегинице и колеге народни посланици, ја ћу дати још само пар сугестија и још један аспект на Закон о медицинским средствима, с обзиром на то да сам афирмативно говорио о њему и истакао да је јако добар и позитиван у светлу усаглашавања са европским интеграцијама и европским стандардима. Да подсетим колеге да се данас најсавременија медицина налази на западу, у ЕУ, у Америци, свакако не у неким источним крајевима, које овде неки воле да промовишу.

Осврнуо бих се на део који се односи на оглашавање медицинских средстава и промоцију медицинских средстава, с обзиром на то да смо данас мало споменули овај део. Ради јавности и ради струке, још једном наглашавам да је ово министарство заиста пуно урадило за струку, за

лекаре, пре свега радећи на њиховој едукацији, континуираној едукацији, усавршавању, упошљавању и слажем се да се ствара једна нова генерација младих људи који на други начин размишљају – медицински, протоколарно, на начин унификавања, пружања здравствене услуге, што је јако битно у овом тренутку.

Начин промовисања стручној јавности је децидирано и јасно одређен овим законом, као и на који начин се може стручна јавност обавестити о одређеном леку. Наравно, то изводе стручни сарадници и они се обавезују да на врло конкретан, јасан и недвосмислен начин обавесте лекара о леку и о његовим нежељеним ефектима. На сваки начин се овим уредбама и овим законом смањује могућност манипулације или било које злоупотребе медицинских сарадника, односно злоупотребе лекара од стране медицинских сарадника.

Ми смо данас нагласили да се могу дати бесплатни узорци, који ће бити, наравно, обележени као бесплатни. Рекли смо да велике фармацеутске куће, истраживачке куће могу бити спонзор медицинских догађаја, медицинских скупова, и то није ништа лоше.

На крају, и у Србији се дешавају одређена струковна дешавања, инвенти, морамо се и похвалити мало. Ми имамо у нашем клиничком центру неколико професора који су председници бордова, великих европских удружења, као што је проф. Сеферовић, који је председник борда за стручну инсуфицијенцију и најквалитетнији едукациони стручни састанци се одржавају у Београду.

Ми, ако на прави начин искористимо фармацеутске куће, заиста можемо доћи до квалитетних сазнања. Не путују сви лекари и не обилазе ове практично, нажалост... Ја се слажем да није квалитетно распоређено и одличан је ваш предлог да то буде јавно и транспарентно, али не можемо тај вид могућности, који је практично и предвиђен континуираном едукацијом, избацити или заобићи.

Ми данас спроводимо медицину која је *evidence-based*, заснована на доказима. Врло брзо ћемо имати комплетно све протоколе, на чему Министарство заиста ужурбано и доста ради, да протоколарно лечимо, да унификујемо терапију у свим деловима земље, и овај закон управо доприноси томе, као и ови конгреси, као и сви скупови.

Овај закон је у том смислу изузетно добар што докида могућност и што јасно дефинише шта спонзор одређеног предавања може да чини. Он, у сваком случају, не може да изабере садржај онога што ће се предавати, он не може да мења садржај науке и то је нешто што је јасно и децидирано одређено овим законом. Такође, он не може ни да буде у просторији у којој се прича о одређеном леку и његовим карактеристикама. Значи да овај закон, практично, докида могућност корупције и на том пољу је заиста изузетно добар.

Управо сам у том смислу причао о европским законима и европском законодавству, што се размишља о свим корацима и свим могућностима. Не може стручни сарадник да поклони нешто лекару и он због тога да преписује лек. То не може, то је забрањено овим законом. Додатно, он може

само проверене и јасне информације да каже о одређеном леку и да укаже чак на нежељене ефекте, што је јасно и децидирано указано.

Наравно, постоји и овде је много тога помињано и жао ми је што се у овом каснијем делу изродило то у неку нестручну комуникацију; чули смо овде свакакве непримерености. Морам због јавности и због струке да кажем да су овом друштву најважнији лекари клиничари. Професорима свака част, али лекари клиничари носе здравствени систем и одговор у практично свим институцијама. Наше институције су отворене. У нашим институцијама може свако да очекује да ће добити квалитетан одговор.

Желим да кажем да квалитет једног хирурга не одређују његове титуле, већ његова мануелност, његова припремљеност, његова обученост, његова темељност, припремљеност за самоинтервенцију, као и савладавање одређених техника. То вреднује једног хирурга, у овом случају министра.

ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Захваљујем.

Реч има народни посланик Марко Ђуришић. Није ту.

Реч има народни посланик Бранко Поповић.

Изволите.

БРАНКО ПОПОВИЋ: Захваљујем.

Поштовани председавајући, уважени министре са сарадницима, даме и господо народни посланици, СНС подржава предложене законе из области здравства, који ће, као и остали закони који су прошли јавну расправу, чинити стуб реформи здравства у Републици Србији.

Усвајањем закона о медицинским средствима потпуно ће се ускладити прописи Републике Србије са прописима ЕУ у овој области. Овим законом уређује се област медицинских средстава искључиво у хуманој медицини, док се област медицинских средстава у ветеринарској медицини регулише посебним законом, што је такође пракса у земљама чланицама Европске уније.

Такође, извршено је одвајање прописа којима се уређују медицинска средства од прописа којима се уређују лекови. Стварају се услови за подстицање и спровођење већег броја клиничких испитивања у здравственим установама, а смањивањем рокова за доношење одлука од стране Агенције за лекове и медицинска средства подстиче се развој медицинске науке, док се пацијентима обезбеђује савремена и иновативна терапија.

Доношење овог закона обезбеђује боље пословање за домаће произвођаче медицинских средстава и за пласман њихових производа у земље ЕУ али и друге земље света, а самим тим и развој домаће привреде, као и запошљавање високообразованог кадра.

Овим законом се онемогућава улазак фалсификованих и по пацијенте небезбедних медицинских средстава како на тржиште тако и у здравствене установе у Републици Србији.

Законом о допунама Закона о здравственој документацији и евиденцијама у области здравства заокружује се процес имплементације Интегрисаног здравственог информационог система, који је претпоставка увођења електронског рецепта и електронског картона у свим здравственим

установама у Републици Србији, као што је тај пројекат већ заживео у Београду.

Усвајањем закона о потврђивању Финансијског уговора између Републике Србије и Европске инвестиционе банке реализоваће се пројекти изградње клиничких центара у Београду, Новом Саду, Крагујевцу и Нишу, дакле они пројекти које је претходна власт развлачила од 2008. године разним пробијањем рокова, непрецизним уговорима, непостојањем озбиљних пенала за кашњење у радовима, као и трошењем највећег дела средстава на преправке и контролу пројеката, као и на небројена отварања градилишта.

Усвајањем ова три закона наставиће се реформска политика Министарства здравља која се огледа у обнови и реновирању здравствених установа у Републици Србији уништених и унакажених до 2012. године, у обнови софистициране опреме, у оснивању Фонда за лечење пацијената у иностранству, у запошљавању лекара и медицинских сестара, у додељивању специјализација, као и бројним другим инвестицијама које у крајњем циљу имају бољу и квалитетнију здравствену заштиту грађана Републике Србије.

За крај ћу као пример добре праксе навести да је сарадњом Министарства здравља и општине Нова Варош, у којој је СНС носилац власти, у периоду од 2012. до 2017. године инвестирано преко 80 милиона динара у набавку шест санитетских возила, у реновирање и адаптацију зграда, у изградњу паркинг-простора, у отварање Службе физикалне медицине, у реконструкцију топлане, у отварање апотеке, као и у набавку бројне медицинске опреме.

Поштовани министре, обавестићу вас само да ће у дану за гласање СНС подржати сва три предложена закона.

ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Захваљујем.

Са овим бисмо завршили данашњи рад. Настављамо сутра у 10.00 часова. Захваљујем.

(Седница је прекинута у 19.50 часова.)