НАРОДНА СКУПШТИНА

Одбор за здравље и породицу

РЕПУБЛИКА СРБИЈА

18 Број: 06-2/471-15

17. новембар 2015. године

Б е о г р а д

ЗАПИСНИК

29. СЕДНИЦЕ ОДБОРАЗА ЗДРАВЉЕ И ПОРОДИЦУ

ОДРЖАНЕ 17. НОВЕМБРА 2015. ГОДИНЕ

Седница је почела у 12,00 часова.

Седници је председавала проф. др Славица Ђукић Дејановић, председник Одбора.

Седници су присуствовали чланови Одбора: прим. др Нинослав Гирић, проф.др.Милан Кнежевић, др Предраг Мијатовић, проф. др Милета Поскурица, др Александар Радојевић, мр. др Љубица Мрдаковић Тодоровић, др Весна Ракоњац, др Радослав Јовић, др Дарко Лакетић, др Mилан Латковић, Милена Ћорилић и др Љиљана Косорић.

Седници је присуствовала и заменик члана Одбора: Елвира Ковач (Анамарија Вичек).

Седници нису присуствовали чланови Одбора: др Бранислав Блажић, проф. др Душан Милисављевић и др Срђан Кружевић као ни њихови заменици.

Поред чланова Одбора седници су присуствовали народни посланици: др Љиљана Бероња, др Александар Перановић, др Благоје Брадић, Виолета Лутовац и Јелисавета Прибојац.

Седници је присуствовао и државни секретар у Министарству здравља проф. др Берислав Векић, директорка РФЗО-а Верица Лазић и помоћник директора Сектора за здравствено осигурање и правне послове РФЗО-а Весна Станишић.

На предлог председнице Одбора, већином гласова, усвојен је следећи дневни ред:

Д н е в н и р е д

1. Разматрање Предлога закона о изменама и допунама Закона о здравственој

 заштити, који је поднела Влада, у начелу;

 2. Разно.

Пре преласка на разматрање по утврђеном дневном реду, усвојен је без примедаба, Записник 27. седнице Oдбора, која је одржана 9. октобра 2015. године.

Прва тачка дневног реда **– Разматрање Предлога закона о изменама и допунама Закона о здравственој заштити, који је поднела Влада, у начелу**

Проф. др Берислав Векић је истакао да се на прошлим седницама Одбора већ доста разговарало о релиценцирању и о континуираној медицинској едукацији и променама које следе у вези са тим, али да пре тога морају да се измене и ускладе поједини чланови Закона о здравственој заштити. Наиме, мењају се и усаглашавају чланови Закона који се односе на плате професора на клиничким предметима имајући у виду да су до сада примане плате на клиници и на факултету, ште се мора објединити, а то ће се урадити допуном члана 171. Нагласио је да је здравствени радник у смислу овог Закона и наставник, и сарадник факултета, који изводи наставу из клиничког предмета у здравственој установи у складу са прописима о високом образовању. Најбитније за овај члан је то да здравствена установа из плана мреже здравствених установа, факултет здравствене струке и РФЗО закључују споразум којим се усклађују њихова међусобна права и обавезе у вези са пружањем здравствених услуга из става 2. овог члана, врста и обим здравствених услуга које пружају здравствени радници из става 1. овог члана, а то су професори, начин плаћања и друга питања значајна за регулисање међусобних односа. Чланом 171а Предлога закона отвара се могућност и простор за обједињавање поменуте две плате кроз потписивање споразума између матичне здравствене установе, факултета и РФЗО. Исти проблем обухваћен је чланом 173а, где се после „запослених у здравственој установи“ додаје „укључујући и здравствене раднике из члана 170а“ Предлога закона. Следеће је уједначавање приправничког стажа, тако да је чланом 175. Предлога закона јасно прецизирано да сви који заврше стоматологију, фармацију или медицину имају приправнички стаж у трајању од шест месеци.

Изменом чл. 190, 191. и 196, уз брисање члана 198, јасно се дефинишу принципи обнављања лиценце, тако да се сада лиценца и лиценцни број стиче одмах након положеног стручног испита, што је раније било тек након примања у радни однос, затим број бодова се са 24 смањује на 20, тако да се лиценца обнавља са прикупљених 140 бодова; број бодова не може бити мањи од 10 у току једне године али се бодови могу преносити у наредну годину. Овде се олакшало колегама који нису могли у некој години лиценцног периода да сакупе довољан број бодова, с тим да лиценца и даље важи 7 година и у том интервалу им се не може ускратити лиценца. Такође је навео да је у протеклом периоду уочено да менторски рад не може да заживи, тако да се сада уводи лиценцни испит, с тим да сваки здравствени радник који сматра да неће скупити одређени број бодова, у временском интервалу од три месеца пре истека лиценцног периода, дужан је да пријави полагање лиценцног испита.

Др Радослав Јовић је нагласио да Предлог закона о изменама и допунама Закона о здравственој заштити сматра уводом у озбиљне реформе у систему здравствене заштите и здравственог осигурања с обзиром на то да је бивши министар оставио законе чије последице тек сада трпимо, а праве последице видећемо у јануару месецу следеће године када ће се продужавати лиценце. Такође сматра да ће измене Закона о коморама много тога разрешити на прави начин. Затим је навео да су предложена решења о статусу здравствених радника и професора добра и корисна за струку у том смислу што ће врсни хирурзи моћи да врше операције на клиникама а уједно и едукују студенте и на тај начин преносе своје знање. Међутим, скреће пажњу на дубоку неправду а то је да 120.000 запослених здравствених радника у Србији је на неки начин изузето из система, и да сматрају да је Закон о коморама здравствених радника и Правилник о ближим условима за издавање, обнављање или одузимање лиценце здравствених радника неодржив. Наиме, Устав Републике Србије, као највиши правни акт, у члану 60. прописује да се јамчи право на рад у складу са законом, а у ставу 3. истог члана каже да су свима, под једнаким условима, доступна сва радна места. Полазећи од Устава и даље анализирајући Закон о коморама и Закон о здравственој заштити, долазимо до закључка да су здравствени радници изузети односно да нису у истом и равноправном положају са осталим професијама. Официјелно образовање које здравствени радници стичу кроз средње и високо образовање, разне специјализације и субспецијализације се не признају када треба да се оствари право на рад здравствених радника. Наиме истиче, да се континуирана едукација нигде у законима који се односе на ову материју не помиње као обавеза- да би неко имао право на рад, и у чл. 18, 19, 20. и 24. Закона о раду, децидирано је забрањена дискриминација по основу професије. То значи, према његовим речима, да здравствени радник не може бити дискриминисан у односу на економисту, правника, инжењера. Такође, ни Закон о високом образовању нема појам континуирана едукација као обавеза, да би се стекло право на рад. Поставио је питање какав је био квалитет здравствене заштите пре 30 година када није постојала континуирана едукација, и да ли је старијим колегама нешто било ускраћено зато што нису имали обавезу да иду на симпозијуме, важна и неважна предавања и да скупљају бодове. Сматра да је скупљање бодова понижавајућа категорија, те се треба запитати како то доживљавају реномирани професори универзитета који су написали десетине радова, учествовали на важним конгресима, дали велики допринос науци и струци. Наводи да је бивши министар здравља неофицијелну едукацију ставио изнад признате едукације и да је то велика неправда учињена здравственим радницима, те да позиција у друштву једне часне професије не треба да зависи од слободне воље политичара. Ту материју треба решити законом како би здравствени радници обезбедили правну сигурност, а не да људи до пензије стрепе од тога да ли ће испунити услове за добијање лиценце.

Др Весна Ракоњац је истакла да као председник Одбора за рад, социјална питања, друштвену укљученост и смањење сиромаштва мора да појасни да је Закон о раду кровни закон и да он ни не треба да регулише финесе као што је континуирана медицинска едукација. Не слаже се са мишљењем да је континуирана медицинска едукација понижавајућа за професоре, те да свако ко напише рад може да га презентује, да акредитује програм и да као предавач добије 12 поена, тако да са два таква предавања у току године професор може да прикупи довољан број бодова и по старом Правилнику. Истакла је и да се не треба враћати 30 година уназад јер се данас знање из медицине удвостручи за пет година. Сматра да ако желимо да пратимо светске и европске трендове и да врхунски радимо свој посао, континуирана медицинска едукација је неопходна, те да је лекар доживотно ученик. Истиче да је лекарска професија сопствени избор, а то значи да су лекари то што јесу свуда и на сваком месту. Зато истиче да је континуирана медицинска едукација неопходна и да је на лекарима да изаберу оне програме и теме које ће им користити, а не да их сматрају нужним злом и пуким скупљањем поена; да се на сајту Министрства здравља појављују едукативни и акредитивани програми где може да се изабере оно што је неопходно; да се у оквиру Српског лекарског друштва организују разни семинари и програми за које нису потребне котизације, да су ти програми одлични, доступн и квалитетни, тако да ни финансијски део није препрека континуираној медицинској едукацији.

Проф. др Милета Поскурица је ставио примедбу да ни прошли пут нису позвани представници Српског лекарског друштва када се расправљло о овом питању јер сматра да је њихово учешће пожељно у дискусији о овој теми. Затим је изнео да је садашњи систем континуиране медицинске едукације скинуо патетични значај ранијих конгреса, интернистичких дана, школа дијализе и нефрологије, те да су лекари и тада имали право да буду едуковани а сада се то свело на парцелизацију, на мале теме које се обрађују. Такође, изразио је и недоумицу око значења члана 196. став 2, која се односи на поновно добијање лиценце, односно поставио је питање на шта се односи доказ о стручној оспособљености и да ли је овде у питању диплома. Такође је поставио питање да ли ће се три институције, РФЗО, факултет и здравствена установа, договорити о начину плаћања за лекаре који врше и професуру, односно да ли ће зарада на клиници бити припојена факултету или ће то опет бити проценат зараде лекара. Затим, да ли ће лекари, који због пословних обавеза не могу да прихвате лежеће пацијенте, болеснике на дијализи и консултације на факултету, бити закинути за део плате, или ће се то регулисати и уједначити подзаконским актима и бити јединствено за целу Србију. Указао је да поједини декани могу месечно да оставре и до 500.000 динара прихода, а редовни професор само 42.000 динара. Питао је да ли ће уговори из три наведене институције узети у обзир изабрана, именована и постављена лица, као на пример што професор који обавља важну јавну функцију не може да оствари ефективан рад у потпуности и на једном и на другом месту.

Председник Одбора Славица Ђукић Дејановић је одговорила да је Министарство здравља у припреми текста Предлога закона консултовало све релевантне чиниоце, коморе, Српско лекарско друштво и друге субјекте те да су све сугестије већином имплементиране у Предлог закона. Затим је појаснила да када наставник или сарадник обављају обуку кроз практичне вежбе, значи када не држе предавања, када не обављају здравствену едукацију него када обављају здравствену услугу, када професор уведе своје студенте и покаже им операцију катаракте, а то је вежба, та услуга има своју цену. То значи да предмет акта који ће се донети између РФЗО, здравствене установе у којој се ово догађа и факултета чији је професор у питању, решиће колико та услуга кошта, и то када је ради професор односно сарадник, и та услуга ће бити плаћена у одређеној суми која ће бити сопствени приход факултета. РФЗО ће платити наведену услугу једним делом клиници где се врши хирушка интервенција, а део ће платити факултету чији професор или сарадник изводи операцију, а факултет ће у оквиру своје аутономије и у складу са актима о високом образовању да дистрибуира та средства. Навела је да квалитетан сарадник или наставник када обавља одређену здравствену услугу, не ради то само да би едуковао студенте, него и да реализује здравствену услугу и зато она треба да буде плаћена. Овим предлогом закона се доводи у ред и то да одређена операција мора да има исту цену и у Београду и у Крагујевцу.

Проф. др Берислав Векић је нагласио да су ово само предуслови које Влада са изменом чл. 171. и 173. постојећег Закона о здравственој заштити чини за решавање питања плата клиничких лекара. Сви институтски професори су добијали своју фиксну плату на институтима где су запослени, зато што су радили само ту тзв. интитутску 100% плату, док су клиничари, професори и сарадници добијали од својих здравствених установа плату, затим на ту плату дежурства и све остале принадлежности, а поврх свега и пуну плату за свој едукативни рад од стране Медицинског факултета. Појаснила је да није у реду да се за осам сати рада добије 200% плате, зато што нема сваки дан предавања и вежби, и да у Београду на Медицинском факултету има професора који две, три године нису одржали ни једно предавање а уредно су примали плату. Кроз ове три институције РФЗО, факултет и здравствену установу, јасно ће бити дефинисано колики проценат ће бити едукација а колики је проценат опредељен клиници, и то ће бити уједначено за целу Србију. Такође је нагласио да је Влада преузела одлуку о лиценцирању лекара и да ту ништа није ново, односно да се свуда у свету тако ради. Континуирана медицинска едукација је потреба из разлога што имамо зачуђујуће висок број колега лекара који су едукативни чланак прочитали када су били на специјализацији. Имало се у виду и разумевање за колеге које су на специјализацијама и субспецијализацијама и тај рад је оцењен са 10 бодова и свака година школовања је покривена. Такође се водило рачуна о финансијском питању тако да је све већи број едукативних курсева бесплатан, као и едукације које држе еминентни професори кроз секције Српског лекарског друштва, те и едукације које финансирају фармацеутске куће. На крају је закључио да је континуирана медицинска едукација важна и корисна, и помаже српским лекарима да буду цењени у иностранству.

Др Радослав Јовић је појаснио да он ни једног момента није рекао да није за континуирану медицинску едукацију, али да је не треба стављати испред официјелног образовања. С тим у вези на ранијим седницама Одбора је предложио да Лекарска комора Србије направи годишњи план едукације и да штампа два, три часописа, а за проверу да ли је прочитно да пошаљу тест који ће лекари попунити. Залаже се за системску едукацију која неће терати лекаре да иду на симпозијуме и конгресе.

Проф. др Милан Кнежевић је нагласио да је континуирана медицинска едукација већ постала официјелна едукација, ако се узме у обзир да имамо Закон о коморама. Изнео је и пример да у Сједињеним Америчким Државама постоји овакав систем едукације више од 25 година, и да свет то одавно ради на овај начин. Професори нису понижени, напротив, они су додатно мотивисани зато што предавањима лако долазе до бодова. Финансијски моменат је био значајан у прве три, четири године примене система лиценцирања. Сада Српско лекарско друштво организује предавања и едукације за које нису лекарима потребна додатна финансијска средства. Најважније питање које се овде поставља јесте шта урадити са оним лекарима који свесно нису ишли ни на једну едукацију, игнорисали су потребу да сакупе бодове у протеклих седам година, и да ли ће они наставити да раде.

Проф. др Берислав Векић је одговорио да ће те колеге аутоматски морати да полажу лиценцни испит и док га не положе лиценца им неће бити враћена. Европска унија је замерила Србији зато што листа лекара који имају лиценцу није транспарентна, те да од пре десет дана на сајту Лекарске коморе сваки грађанин Србије може да се информише који лекар и из које области има лиценцу за свој рад. Навео је да постоје разне ситуације на терену, као то да нпр. у једном дому здравља у Београду директор није дозвољавао лекарима да иду на едукације те ни један лекар из те установе нема ни један бод.

Др Дарко Лакетић је истакао да је прикупљање бодова едукација које се не смемо одрећи јер професија и струка изискују константну едукацију током читавог живота а не само током лиценцног циклуса. Истиче да су последице рада лекара, ако не прате научна и технолошка достигнућа фатална, те да похађање конференција и предавања није једини начин прикупљања бодова. Навео је да лекари у свом раду често наилазе на занимљиве случајеве и да се такви случајеви могу приказати у часописима и на конгресима чак и без физичког присуства лекара. Континуирана медицинска едукација зато мора бити обавеза свих здравствених радника и то не треба доводити у питање. Такође, начин регулисања зарада факултетских радника који је по први пут уређен на прави начин овим предлогом закона, треба поздравити с обзиром да се ова материја први пут законски регулише а подзаконским актима ће се уредити финесе. Наиме, плате професора се разликују од факултета до факултета и то треба дефинитивно правно решити. Истиче да је највећи део предлога релевантних институција и организација увршћен у овај предлог закона и да то треба да буде пракса како би добили опште прихваћена и спроводива решења.

Др Предраг Мијатовић очекује да ће се Министарство здравља озбиљно ухватити у коштац са целокупном променом Закона о здравственој заштити. Сматра да не можемо модификовати Закон према потребама универзитетских професора, јер је њих ипак много мање него што је лекара у Србији те треба повести пре свега рачуна о лекарима у малим срединама. Све док се буде водило рачуна искључиво о професорима и лекарима у већим градовима, нећемо моћи да се на прави начин посветимо решавању проблема приватног и државног здравства. На универзитету у Београду, Крагујевцу и у осталим местим, већ у преподневним сатима не можете наћи ни једног професора на радном месту зато што они углавном раде на приватним клиникама. Наводи да је континуирана медицинска едукација несумњиво потребна али да се поставља питање да ли мора да буде спроведена на овакав насилан начин. Наиме, лекари углавном иду на сва могућа предавања, па и на она која немају везе са њиховом специјалношћу само да би добили бодове. Континуирана медицинска едукација, према његовим речима, не може и не трееба да се укине али би могао да се донесе пропис да едукација буде у складу са профилом којим се лекар бави, да се лекари едукују само у оквиру своје специјализације. Затим је др Предраг Мијатовић поставио питање зашто је континуирана едукација потребана само лекарима и здравственим радницима а не и инжењерима, правницима, економистима, да ли се њима верује и оставља на вољу да се даље едукују и продубљују своја знања, а код лекара је континуирана едукација административно решена, што ставља лекаре у неравноправан положај у односу на остале струке.

Проф. др Славица Ђукић Дејановић је изразила уверење да највећи број лекара стиче формане услове али нема навику да то формализује, нема навику да учествује на семинарима, слуша предавања, односно да путем објављеног рада прикупи бодове. Лиценцирање кроз бодовање је стандард читавог региона и света, те истиче да се морамо држати правила која намеће Европска унија, мора се поштовати форма и увести навика да формализујемо нешто што већ чинимо.

Др Александар Радојевић је подржао све оно што се односи на професорске плате а уткано је у овај предлог закона, те истиче да изнад ранга професора Медицинског факултетеа нема човека за веће поштовање, ако се сагледа аспект професије. Осврнувши се на лиценцирање, нагласио је да је за њега лиценца диплома Медицинског факултета, стечена специјализација или субспецијализација. Наводи да је лиценца о којој се овде прича бирократска досетка Лекарске коморе која треба да се наплати. Лиценца која се стиче на основу сакупљенх бодова не мора да буде гаранција да лекар који има довољан број бодова да обнови лиценцу, зна више од колеге који нема ни један бод. Медицина је најдинамичнија наука и не значи да три семинара од по три сата, која ће донети двадесет поена, могу пратити то огромно знање које се свакога дана иновира. Сматра да је најбољи показатељ да ли се лекар усавршава, задовољство пацијента. Изнео је предлог да ако лекар после седам година не прикупи довољан број бодова за обнову лиценце, не треба да буде аутоматски удаљен са посла, већ треба да полаже лиценцни испит у року од три месеца пред компетентном комисијом.

Мр. др Љубица Мрдаковић Тодоровић је навела да њене колеге професори са којима је разговарала подржавају овај предлог закона и измене чл. 171. и 173. Закона, како би се коначно решиле њихове плате са надом да ће то бити праведно избалансирано. У погледу континуиране медицинске едукације сматра да сви треба да раде на стицању и продубљивању сопствених знања. Сматра да има колега који континуирану медицинску едукацију доживљавају као забаву и разоноду а има и оних колега који бирају да озбиљно раде и учествују на семинарима, конгрсима и осталим видовима едукације.

Прим. др Нинослав Гирић, подржао је измене Закона о здравственој заштити и навео да сви знамо да здравствене установе подлежу акредитацији, те је из тог разлога и лиценцирање формално значајно, да не би дошло у питање функционисање здравствене установе због немања лиценци одређених колега. Истиче да ће сада поступак прикупљања потребног броја бодова бити релаксиранији јер се дозвољава да се бодови преносе, и да на тај начин сам лекар може да одреди динамику прикупљања бодова, да исто организује према својим потребама и могућностима.

Др Весна Ракоњац је замолила све колеге и Министарство здравља да се обрати пажња на закон о платним разредима који је у припреми, јер постоје у том предлогу одређене одредбе које не одговарају специфичностима лекарске професије и нису најбоље решење за струку, а ради се углавном о накнадама начелника и руководиоца сектора, о накнадама за дежурства и ноћни рад.

Благоје Брадић је истако да ни он, ни опозициона посланичка група којој припада неће поднети ни један амандман на Предлог закона, зато што би морали да траже да се исти повуче јер је Предлог закона у колизији са Законом о раду и са Законом о високом образовању. Разлог је што све здравствене установе раде на основу плана и потписују уговор који има прописан број радника и плата за те раднике, прописан износ за остале трошкове који морају да се покрију за годину дана. Овим предлогом закона добро је регулисано што ће професори Медицинског факултета имати једно радно место а спорно је то што ће се то уговарати између клиничког центра, Медицинског факултета и РФЗО-а. Прво је питање да ли ће РФЗО дозволити пријем нових радника у клинички центар, када се изузму запослени који већ раде матично на Медицинском факултету, зато што се на тај начин ремети кадровски план. Друго питање је то, који ће број радника Медицинског или Стоматолошког факултета бити обухваћен уговором, зато што они припадају Министарству просвете, науке и технолошког развоја. То значи да Медицински факултет за све оне раднике које прими нема потребе да има сагласност Института Батут, јер их не обухвата кадровски план, а онда ће РФЗО да прихвати све оно што му понуди факултет или ће да ради селективно. Апострофирао је да је треће питање, начин плаћања. Клинички центар, као наставно-научна база, потписује годишњи уговор са РФЗО, и ту су прецизиране плате а не накнаде по услугама. Фактуре за услуге које одлазе према Фонду су фиктивно правдање пренетих финансијских средстава два пута месечно, те долазимо до питања да ли ће се, ако се одређена средства пренесу Медицинском факултету, за тај износ смањити план Клиничком центру. Да ли ће Медицински факултет да чини уговор са уградним, потрошним и санитетским материјалом или ће факултет сваку услугу да валоризује обједињавајући материјал и рад, или ће само извући рад. То ће довести до великог отпора у Клиничком центру, где ћемо имати хирурга који је професор и који ће да буде плаћен по операцији, и хирурга који је примаријус и који ради за плату, а требало би да имају приближно исте плате за свој хирушки рад.

Верица Лазић, директор РФЗО-а је појаснила да је Предлог закона само предуслов за доношење подзаконских аката који ће ближе да регуишу ову материју, те да тренутно у кадровском плану има 797 универзитетских професора који обављају и услуге у установама здравствене мреже, и 26 професора на Стоматолошком факултету. Истиче да ће позаконским актом бити регулисан начин финансирања.

Председник Одбора проф. др Славица Ђукић Дејановић је појаснила да Медицински факултет према Закону о високом образовању уређује како се финансира асистент, доцент и професор. Сопствени приход факултета ће бити обогаћен за оне услуге које раде професори и наставници док изводе вежбе. Одређена сума новца из Фонда, за учињене услуге иде факултетима, а како ће факултети дистрибуирати тај новац је њихова ствар, уз поштовање наравно Закона о платама и Закона о високом образовању. Уговор се дакле неће бавити регулисањем колико ће професор хирургије примати на факултету, већ тиме да ће здравствена услуга бити плаћена оном ко је и спроводи. Ако се операција изводи у време наставе услуга ће бити плаћена факултету, и неће моћи да буде наплаћена два пута. Рад хирурга професора биће плаћен факултету, а рад асистената, другог здравственог особља, као и утрошак материјала потребног за операцију и коришћење инструмената здравственој установи.

Др Благоје Брадић је предложио да накнада коју добија професор треба да се уговори као паушал или уговор са свим доприносима, а све остало клинички центри треба да добију кроз уговор о раду за годину дана, те да кадровски план мора бити смањен за број професора који ће сада прећи у надлежност Министарства просвете.

Верица Лазић, директор РФЗО-а је појаснила да ће од сада да постоји само једна пријава за радни однос а не као до сада две, и да ће РФЗО део плате уплаћивати факултетима за рад професора хирурга, а да ће средства за све остале трошкове за пружену здравствену услугу уплаћивати здравственим установама.

Проф. др Славица Ђукић Дејановић је истакла да ће се факултети финасирати као и до сада, пре свега из средстава које уплаћују студенти и да је то основни извор финансирања, те да су ово о чему се разговара сопствена средства за одређени број људи, што није велики број.

Након расправе, Одбор јеу складу са чланом 155. став 2. Пословника Народне скупштине, одлучио једногласно да предложи Народној скупштини да прихвати Предлога закона о изменама и допунама Закона о здравственој заштити, који је поднела Влада, у начелу.

За известиоца Одбора на седници Народне скупштине одређена је проф. др Славица Ђукић Дејановић, председник Одбора.

 Друга тачка дневног реда- **Разно.**

Поводом ове тачке дневног реда није било предлога и дискусије.

 Седница је завршена у 14.00 часова.

 СЕКРЕТАР ПРЕДСЕДНИК

Божана Војиновић Проф. др Славица Ђукић Дејановић