

**ПРЕДЛОГ
ЗАКОНА О ИЗМЕНАМА И ДОПУНАМА
ЗАКОНА О ЗДРАВСТВЕНОЈ ЗАШТИТИ**

Члан 1.

У Закону о здравственој заштити („Службени гласник РС”, бр. 107/05, 72/09 – др. закон, 88/10, 99/10, 57/11, 119/12 и 45/13 – др. закон), у члану 6. после речи: „приватна пракса” додају се речи: „и центри за палијативно збрињавање”.

Члан 2.

У члану 45. став 1. мења се и гласи:

„Здравствену службу чине:

1) здравствене установе, приватна пракса и центри за палијативно збрисавање.

2) здравствени радници и здравствени сарадници који здравствену делатност обављају у здравственим установама, приватној пракси и центрима за палијативно збрињавање.”

У ставу 2. после речи: „приватна пракса” додају се речи: „и центар за палијативно збрињавање”.

Члан 3.

У глави VIII назив одељка „А.” мења се и гласи: „А. ЗДРАВСТВЕНЕ УСТАНОВЕ, ПРИВАТНА ПРАКСА И ЦЕНТРИ ЗА ПАЛИЈАТИВНО ЗБРИЊАВАЊЕ”

Члан 4.

У члану 46. став 3. после тачке б) додаје се тачка ба) која гласи: „ба) лабораторија;”

Члан 5.

У члану 48. став 2. тачка 2) речи: „и клиничко-болнички центар” бришу се.

У тачки 3) после речи: „институт” додаје се запета и речи: „клиничко-болнички центар”.

У тачки 4) после речи: „говорну патологију” додаје се запета и реч: „лабораторија”.

Члан 6.

У члану 49. после става 1. додаје се нови став 2. који гласи:
 „Здравствена установа може имати пословно седиште изван просторија из става 1. тачка 3) овог члана.”
 Досадашњи ст. 2, 3. и 4. постају ст. 3, 4. и 5.

Члан 7.

Наслов изнад члана 55. мења се и гласи:
 2. Врсте, услови за оснивање и престанак рада приватне праксе и центра за палијативно збрињавање”

Члан 8.

После члана 55. додаје се члан 55а, који гласи:

„ Члан 55а

Центар за палијативно збрињавање може основати правно или физичко лице, под условима прописаним овим законом.
 Средства за оснивање и рад центра за палијативно збрињавање обезбеђује оснивач.”

Члан 9.

После члана 56. додаје се члан 56а који гласи:

„ Члан 56а

Центар за палијативно збрињавање може се основати као:

- 1) Центар за палијативно збрињавање;
- 2) Центар за палијативно збрињавање са стационаром.

У Центру за палијативно збрињавање обављају се послови израде плана збрињавања, контроле бола и других симптома уз доступност лекова и медицинских средстава потребних за палијативно збрињавање, односно збрињавање у терминалној фази болести.

У Центру за палијативно збрињавање са стационаром обављају се послови збрињавања пацијената чије здравствене потребе не могу бити обезбеђене у центру из става 1. тачка 1) овог члана, а захтевају услугу палијативног збрињавања у стационарним условима.

Центром за палијативно збрињавање руководи директор.

Ближи услови који се односе на пословање центра за палијативно збрињавање, уређују се актом о организацији и систематизацији послова који доноси директор, у складу са законом.

Центар за палијативно збрињавање има статут којим се уређује делатност, управљање, као и друга питања од значаја за рад центра за палијативно збрињавање.”

Члан 10.

У члану 58. додаје се став 4. који гласи:
„Одредбе ст. 1, 2. и 3. овог члана примењују се и на центар за палијативно збрињавање.”

Члан 11.

У члану 59. додаје се став 7. који гласи:
„Одредбе ст. од 1. до 6. овог члана примењују се и на центар за палијативно збрињавање.”

Члан 12.

У члану 62. додаје се став 2. који гласи:
„Одредбе става 1. тач. 1), 2), 3), 4), 6) и 7) овог члана примењују се и на центар за палијативно збрињавање.”

Члан 13.

У члану 63. у ставу 4. после речи: „сноси пацијент”, брише се тачка, додаје се запета и речи: „а трошкове пружања здравствене заштите у центру за палијативно збрињавање сноси оснивач”.
После става 5. додаје се став 6. који гласи:
„Одредбе ст. 1, 2, 3. и 5. овог члана примењују се и на центар за палијативно збрињавање.”

Члан 14.

У члану 65. после става 5. додају се ст 6. и 7. који гласе
„Одредбе става 1. тач. 1) 2), 3), 6), 7) и 8) и одредбе ст. 2, 3, 4. и 5. овог члана примењују се и на центар за палијативно збрињавање.
Одредбе става 1. тач. 4) и 5) овог члана примењују се и на центар за палијативно збрињавање, само уколико је његов оснивач физичко лице – здравствени радник.”

Члан 15.

У члану 67. став 1. после речи: „здравствена установа” брише се реч: „и”, додаје се запета, а после речи: „приватна пракса” додају се речи: „и центар за палијативно збрињавање”.

Члан 16.

У члану 69. после става 6. додаје се став 7. који гласи:
„Одредбе ст. 1, 4. и 5. овог члана примењују се и на центар за палијативно збрињавање.”

Члан 17.

У члану 70. после става 3. додаје се став 4. који гласи:
„Одредбе ст. 1, 2. и 3. овог члана примењују се и на центар за палијативно збрињавање.”

Члан 18.

У члану 71. после става 3. додаје се став 4. који гласи:
„Одредбе ст. 1, 2. и 3. овог члана примењују се и на центар за палијативно збрињавање.”

Члан 19.

У глави VIII одељак „А” назив пододељка 5. мења се и гласи:
„5. Обележавање здравствене установе, приватне праксе и центра за палијативно збрињавање.”

Члан 20.

У члану 72. после става 3. додаје се став 4. који гласи:
„Одредбе ст. 1, 2. и 3. овог члана примењују се и на центар за палијативно збрињавање.”

Члан 21.

У члану 73. после става 5. додаје се став 6. који гласи:
„Одредбе ст. 1, 2, 3, 4. и 5. овог члана примењују се и на центар за палијативно збрињавање.”

Члан 22.

После члана 75. додаје се члан 75а који гласи:

„Члан 75а

Недељни распоред рада, почетак и завршетак радног времена у центру за палијативно збрињавање, утврђује се у складу са потребама грађана и организацијом рада других здравствених установа, приватне праксе и центара за палијативно збрињавање на одређеној територији.

Недељни распоред рада, почетак и завршетак радног времена у центру за палијативно збрињавање, утврђује оснивач.

Центар за палијативно збрињавање о недељном распореду рада, почетку и завршетку радног времена обавештава општину, односно град на чијој територији има седиште.”

Члан 23.

У глави VIII одељак „А” назив пододељка 9. мења се и гласи:
 „9. Организација рада здравствене установе, приватне праксе и центра за палијативно збрињавање”.

Члан 24.

У члану 76. после става 2. додаје се став 3. који гласи:
 „Центар за палијативно збрињавање дужан је да у оквиру утврђеног недељног распореда рада и радног времена пружа здравствену заштиту радом у једној, две смене или више смена, у складу са решењем Министарства из члана 60. став 2. овог закона.”

Члан 25.

У члану 94. став 2. после речи: „више”, додаје се реч: „суседних”, а после речи: „односно”, додаје се реч: „подручје”.
 У ставу 4. после речи: „више”, додаје се реч: „суседних”.

Члан 26.

После члана 122. додаје се назив члана 122а и члан 122а који гласе:

„Лабораторија

Члан 122а

Лабораторију у државној својини оснива Република, а за територију аутономне покрајине – аутономна покрајина.

Лабораторија је здравствена установа која обавља послове: биохемијске анализе, хематолошке анализе, имунолошке анализе, имунохематолошке анализе, микробиолошке анализе, токсиколошке анализе, анализе из области цитогенетике и молекуларне генетике, анализе типизације ткива и патохистолошке анализе.

Лабораторија може обављати делатност из најмање две или више области лабораторијске дијагностике.

Лабораторија може организовати огранке.”

Члан 27.

У члану 130. став 4. после речи: „завода”, додају се речи: „клиничко-болничког центра”.

После става 6. додаје се нови став 7. који гласи:

„На спречавање сукоба јавног и приватног интереса из става 6. овог члана, примењују се одредбе закона којим се уређује Агенција за борбу против корупције.”

Досадашњи став 7. постаје став 8. ”

Члан 28.

У члану 137. став 1. реч: „и” замењује се запетом а после речи: „заводу за јавно здравље”, додају се речи: „и лабораторији”.

Члан 29.

У члану 139. став 1. реч: „и” замењује се запетом, а после речи: „заводу за јавно здравље”, додају се речи: „и лабораторији”.

Члан 30.

У члану 141. став 5. после речи: „заводу за јавно здравље”, додаје се реч: „лабораторије.”.

Члан 31.

У члану 142. став 2. речи: „тач. 2), 6) и 7)” замењују се речима: „тач. 2), 6), 6а и 7)”.

Члан 32.

У члану 154. тачка б) мења се и гласи:

„б) да врши контролу спровођења акредитованих програма континуиране едукације здравствених радника и здравствених сарадника и евалуацију тих програма, у складу са чланом 187. овог закона;”.

Члан 33.

У члану 168. став 1. после речи: „приватној пракси”, додаје се запета и речи: „центру за палијативно збрињавање”.

Члан 34.

У члану 170. после речи: „приватној пракси”, додају се речи: „и центру за палијативно збрињавање”.

Члан 35.

У члану 171. после става 4. додаје се став 5. који гласи:
 „Одредбе ст. од 1. до 4. овог члана примењују се и на центар за палијативно збрињавање.”

Члан 36.

После члана 171. додаје се члан 171а који гласи:

„Члан 171а

Здравствени радник, у смислу овог закона, јесте и наставник или сарадник факултета здравствене струке који изводи наставу из клиничких предмета у здравственој установи, у складу са прописима о високом образовању.

Здравствени радник из става 1. овог члана пружа и здравствене услуге из обавезног здравственог осигурања за потребе осигураних лица у здравственим установама из Плана мреже здравствених установа, у складу са прописима којима се уређује здравствена заштита и здравствено осигурање.

Средства за пружене здравствене услуге из става 2. овог члана обезбеђују се из обавезног здравственог осигурања.

Здравствена установа из Плана мреже здравствених установа, факултет здравствене струке и Републички фонд за здравствено осигурање закључују споразум којим се нарочито уређују међусобна права и обавезе, подела радног времена здравствених радника из става 1. овог члана, између факултета здравствене струке и здравствене установе, врста и обим здравствених услуга које пружају ти здравствени радници, списак здравствених радника–наставника и сарадника који пружају здравствене услуге, начин плаћања пружених здравствених услуга, као и друга питања од значаја за регулисање међусобних односа.

На основу споразума из става 4. овог члана, здравствени радник за пружање здравствених услуга из става 2. овог члана, закључује уговор са здравственом установом, у складу са прописима о високом образовању и прописима којима се уређује рад.

Здравствене услуге под условима из ст. 2. до 5. овог члана може да пружа и наставник, односно сарадник факултета здравствене струке који не изводи наставу из клиничких предмета.”

Члан 37.

У члану 172. реч: „односно” брише се, а после речи: „приватној пракси”, додају се речи: „и центру за палијативно збрињавање”.

Члан 38.

У члану 173. став 2. после речи: „приватне праксе”, додају се речи: „и центра за палијативно збрињавање”.

Члан 39.

После члана 173а додаје се пододељак 1а и чл. 173б–173ј који гласе:

„1а Пријем у радни однос у здравственим установама

Члан 173б

Радни однос у здравственој установи по правилу се заснива на неодређено време.

Радни однос који је заснован на неодређено време може да престане само у законом одређеним случајевима.

Радни однос може да се заснује у здравственој установи и на одређено време, под условима прописаним овим законом.

Члан 173в

Пријем у радни однос у здравственој установи из Плана мреже врши се на основу јавног конкурса.

Здравствена установа из Плана мреже може да распише јавни конкурс за пријем у радни однос под условом да је упражњено радно место систематизовано актом о организацији и систематизацији послова у здравственој установи који доноси директор здравствене установе, као и да је у складу са бројем запослених утврђених кадровским планом здравствене установе који доноси министар.

Члан 173г

Здравствена установа у којој се попуњава радно место оглашава јавни конкурс у „Службеном гласнику Републике Србије”, или у неком од дневних јавних гласила која излазе у целој Републици Србији.

Здравствена установа која расписује јавни конкурс дужна је да пре објављивања у „Службеном гласнику Републике Србије”, као и у неком од дневних јавних гласила која излазе у целој Републици Србији, јавни конкурс достави и Министарству, ради оглашавања јавног конкурса и на званичној веб презентацији Министарства.

Јавни конкурс спроводи конкурсна комисија коју именује директор здравствене установе.

Конкурсна комисија има три до пет чланова који имају најмање исту стручну спрему као и стручна спрема за радно место за које се јавни конкурс расписује. Председник конкурсне комисије је руководилац организационе јединице у којој се попуњава упражњено радно место.

Члан 173д

Оглас о јавном конкурсy садржи податке о здравственој установи, радном месту, условима за запослење на радном месту, месту рада, стручној

оспособљености, знањима и вештинама које се оцењују у изборном поступку и начину њихове провере, року у коме се подноси пријава, лично име лица задуженог за давање обавештења о јавном конкурс у, адресу на коју се пријава подноси, податке о доказима који се прилажу уз пријаву, месту, дану и времену када ће се обавити провера оспособљености, знања и вештина кандидата по изборном поступку.

Рок за подношење пријаве на јавни конкурс не може бити краћи од осам дана од дана оглашавања јавног конкурса у „Службеном гласнику Републике Србије” или у неком од дневних јавних гласила.

Неблаговремене, недопуштене, неразумљиве или непотпуне пријаве и пријаве уз које нису приложени сви потребни докази, конкурсна комисија одбацује доношењем одлуке против које се може изјавити жалба директору.

Жалба из става 3. овог члана не задржава извршење одлуке конкурсне комисије о одбацивању пријаве.

Члан 173ђ

Конкурсна комисија саставља списак кандидата који испуњавају услове за запослење на радном месту за које је јавни конкурс расписан и између тих кандидата спроводи изборни поступак.

У изборном поступку се на основу обављене провере стручне оспособљености, знања и вештина кандидата у изборном поступку, оценом од један до пет, оцењује стручна оспособљеност, знање и вештина, сваког кандидата и утврђује укупна оцена кандидата сабирањем сваке од добијених оцена по основу стручне оспособљености, знања и вештина.

Изборни поступак може се спроводити у више делова, писменом провером, усменим разговорима или на други одговарајући начин.

Ако се у писменом изборном поступку спроводи писмена провера, приликом те провере кандидати се обавештавају о месту, дану и времену када ће се обавити усмени разговор са кандидатима.

Члан 173е

Кандидате који су добили најбоље оцене у складу са чланом 173ђ, конкурсна комисија увршћује на листу за избор, коју доставља директору здравствене установе.

Директор здравствене установе дужан је да изабере кандидата са листе за избор.

Директор здравствене установе дужан је да донесе одлуку о избору најбољег кандидата за пријем у радни однос у року од 15 дана од дана достављања листе за избор из става 1. овог члана, која се доставља кандидату који је изабран, као и свим кандидатима који су учествовали у изборном поступку, на адресу наведену у пријави за конкурс.

Уколико достављање одлуке о избору најбољег кандидата из става 3. овог члана није успело, службено лице здравствене установе саставља писмену белешку о томе, а одлука о избору најбољег кандидата објављује се на огласној табли здравствене установе и по истеку осам дана од дана објављивања сматра се достављеном.

Кандидат који је учествовао у изборном поступку има право да, под надзором службеног лица здравствене установе, прегледа сву документацију јавног конкурса.

Кандидат незадовољан одлуком о избору може да поднесе приговор управном одбору здравствене установе, у року од осам дана од дана достављања одлуке, односно објављивања на огласној табли здравствене установе из ст. 3. и 4. овог члана.

Управни одбор здравствене установе дужан је да одлучи по приговору из става 6. овог члана у року од 15 дана од дана добијања приговора и исти хитно достави подносиоцу приговора.

Одлука управног одбора здравствене установе коначна је и против ње се може покренути поступак пред надлежним судом.

Члан 173ж

Јавни конкурс није успео ако конкурсна комисија утврди да ниједан кандидат који је учествовао у изборном поступку није испунио услове прописане јавним конкурсном за избор кандидата.

О томе да јавни конкурс није успео обавештавају се сви кандидати који су учествовали у изборном поступку.

Ако по конкурс у није изабран ниједан кандидат, расписује се нови конкурс.

Члан 173з

Здравствена установа може да прими у радни однос на одређено време без конкурса лице:

- 1) ради замене одсутног запосленог до 90 дана;
- 2) до коначности одлуке о избору кандидата по расписаном конкурс у складу са овим законом;
- 3) ради замене одсутног запосленог здравственог радника који је на специјализацији, односно ужој специјализацији, односно замене запосленог коме мирују права и обавезе из радног односа у складу са законом;
- 4) до избора кандидата када се на јавни конкурс није пријавио ниједан кандидат или ниједан од пријављених кандидата не испуњава услове, а до завршетка новог поступка по јавном конкурс у за избор кандидата.

Здравствена установа прима у радни однос на одређено време по расписаном јавном конкурс у, у складу са чланом 172а овог закона, лице и то:

- 1) ради замене одсутног запосленог преко 90 дана;
- 2) ради пријема одређеног лица у радни однос у својству приправника.

Члан 173и

Здравствена установа може са здравственим радником, односно здравственим сарадником који има лиценцу за самосталан рад, као и са другим лицем, које се прима у радни однос на неодређено време да уговори пробни рад.

Изузетно од става 1. овог члана, пробни рад може да се уговори и у случају пријема у радни однос на одређено време дуже од годину дана.

Пробни рад одређује се уговором о раду и може да траје најдуже шест месеци.

Пробни рад запосленог прати руководиоца организационе јединице у којој се обавља пробни рад, који после окончања пробног рада даје мишљење директору здравствене установе о томе да ли је запослени показао потребна стручна знања и вештине за обављање послова за које је закључио уговор о раду.

Ако је дато позитивно мишљење из става 4. овог члана, запослени наставља са радом у истом радно-правном својству.

Ако је дато негативно мишљење из става 4. овог члана, запосленом престаје радни однос без права на новчану накнаду због отказа.

Члан 173ј

Изузетно од члана 173в став 1. а у зависности од потреба процеса рада, запосленом се може понудити преузимање без конкурса у другу институцију у оквиру здравственог система, која се финансира из средстава обавезног здравственог осигурања, односно буџета.

Запослени у институцији у оквиру здравственог система, може бити преузет без конкурса у другу институцију у оквиру здравственог система у смислу става 1. овог члана, ако се о томе споразумеју директори тих институција и ако запослени на то пристане.”

Члан 40.

Члан 175. мења се и гласи:

„Члан 175.

Здравствени радници и здравствени сарадници не могу обављати самостални рад док не обаве приправнички стаж и положи стручни испит, у складу са овим законом.

Приправнички стаж за здравствене раднике са високом стручном спремом траје шест месеци.

Приправнички стаж за здравствене сараднике са високом стручном спремом траје 12 месеци.

Приправнички стаж за здравствене раднике и здравствене сараднике са вишом, односно средњом стручном спремом, траје шест месеци.”

Члан 41.

У члану 177. став 2. брише се.

Члан 42.

У члану 187. став 3. речи: „Здравствени савет” замењују се речима: „Агенција за акредитацију здравствених установа Србије”.

Став 4. мења се и гласи:

„Континуирана едукација може се обављати под условима прописаним овим законом и у Агенцији за лекове и медицинска средства

Србије, као и у другим јавним агенцијама и органима, у оквиру њихове законом утврђене надлежности, односно делатности.”

Члан 43.

У члану 198б став 1. после речи: „здравственој установи” брише се реч: „односно”, а после речи: „приватној пракси” додају се речи: „центру за палијативно збрињавање.”.

Члан 44.

Члан 199. мења се и гласи:

„Члан 199.

Здравствени радник запослен у здравственој установи, приватној пракси, односно центру за палијативно збрињавање, који ради пуно радно време, може да обавља одређене послове из своје струке код другог послодавца, ван редовног радног времена, закључивањем уговора о допунском раду са другим послодавцем, до једне трећине пуног радног времена и то највише код два послодавца.

О закљученом уговору о допунском раду са другим послодавцем здравствени радник је дужан да писмено обавести директора здравствене установе, односно оснивача приватне праксе или центра за палијативно збрињавање где ради пуно радно време.

Здравствена установа, приватна пракса, односно центар за палијативно збрињавање, о уговорима о допунском раду које су закључили, дужни су да воде евиденцију.

Један примерак оригинала уговора о допунском раду, у року од 15 дана од дана закључења уговора, здравствени радник доставља здравственој инспекцији ради контроле обављања допунског рада у области здравства. ”

Члан 45.

Чл. 200. и 201. бришу се.

Члан 46.

Члан 202. мења се и гласи:

„Члан 202.

Здравствени радник који обавља послове по основу уговора о допунском раду у складу са овим законом остварује права из обавезног социјалног осигурања у складу са законом.”

Члан 47.

У члану 206. после става 3. додаје се став 4. који гласи:
„Одредбе ст. 1, 2. и 3. овог члана примењују се и на центар за палијативно збрињавање.”

Члан 48.

У члану 207. после става 2. додаје се став 3. који гласи:
„Одредбе ст. 1. и 2. овог члана примењују се и на центар за палијативно збрињавање.”

Члан 49.

У члану 208. после става 5. додаје се став 6. који гласи:
„Одредбе ст. од 1. до 5. овог члана примењују се и на центар за палијативно збрињавање.”

Члан 50.

У члану 210. после става 5. додаје се став 6. који гласи:
„Одредбе ст. од 1. до 5. овог члана примењују се и на центар за палијативно збрињавање.”

Члан 51.

У члану 211. после става 3. додаје се став 4. који гласи:
„Одредбе ст. од 1. до 3. овог члана примењују се и на центар за палијативно збрињавање.”

Члан 52.

У члану 212. после речи: „приватне праксе”, додају се речи:
„односно центра за палијативно збрињавање”.

Члан 53.

У члану 214. додаје се став 4. који гласи:
„Надзор над радом и пословањем Агенције за акредитацију здравствених установа врши се у складу са законом.”

Члан 54.

У члану 215. став 1. после тачке 4) додаје се тачка 5) која гласи:
„5) акредитација програма континуиране едукације здравствених радника и здравствених сарадника из члана 187. став 3. овог закона”.

Члан 55.

У члану 216. став 1. мења се и гласи:
„Акредитација се врши на захтев здравствене установе.”

Члан 56.

У члану 235. став 2. реч: „или” замењује се запетом, а после речи: „приватној пракси”, додају се речи: „односно центру за палијативно збрињавање”.

Члан 57.

У члану 236. после става 5. додаје се став 6. који гласи:
„Одредбе ст. од 1. до 5. овог члана примењују се и на центар за палијативно збрињавање.”

Члан 58.

Назив главе XIV мења се и гласи:
„XIV. НАДЗОР НАД РАДОМ ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА,
ПРИВАТНЕ ПРАКСЕ И ЦЕНТРА ЗА ПАЛИЈАТИВНО ЗБРИЊАВАЊЕ”

Члан 59.

У члану 243. став 1. мења се и гласи:
„Надзор над радом здравствених установа, приватне праксе и центра за палијативно збрињавање, у смислу овог закона, врши се као надзор над законитошћу рада и инспекцијски надзор.”

Члан 60.

У члану 246. после става 2. додаје се став 3. који гласи:
„Одредбе ст. 1. и 2. овог члана примењују се и на центар за палијативно збрињавање.”

Члан 61.

У члану 247. после става 1. додаје се став 2. који гласи:
„Одредбе става 1. овог члана примењују се и на центар за палијативно збрињавање.”

Члан 62.

Члан 248. мења се и гласи:

„Члан 248.

О извршеном инспекцијском прегледу у поступку надзора, здравствени инспектор је дужан да сачини записник који садржи налаз чињеничног стања утврђеног у здравственој установи, приватној пракси, односно центру за палијативно збрињавање.

Записник из става 1. овог члана здравствени инспектор доставља здравственој установи, приватној пракси, односно центру за палијативно збрињавање, над којима је извршен надзор.

Здравствени инспектор на основу записника из става 2. овог члана доноси решење којим налаже мере, радње, као и рокове за извршење наложених мера здравственој установи, приватној пракси, односно центру за палијативно збрињавање.

Против решења из става 3. овог члана може се изјавити жалба министру.

Жалба изјављена против решења здравственог инспектора не одлаже извршење тог решења.

Решење министра из става 4. овог члана коначно је у управном поступку и против њега се може покренути управни спор.

Ако здравствени инспектор оцени да је поступањем, односно непоступањем здравствене установе, приватне праксе и центра за палијативно збрињавање учињено кривично дело, привредни преступ или прекршај, дужан је да без одлагања поднесе надлежном органу пријаву за учињено кривично дело, привредни преступ, односно захтев за покретање прекршајног поступка.

Здравствени инспектор је дужан да поступа и на основу извештаја, обавештења и поднетих доказа саветника за заштиту права пацијената о повреди права пацијената, достављених у складу са законом којим се уређују права пацијената.

У случајевима из става 8. овог члана, здравствени инспектор у предузимању мера поступа у складу са овлашћењима из члана 249. овог закона.”

Члан 63.

У члану 249. у тачки 1) реч: „односно” брише се, а после речи: „приватне праксе”, додају се речи: „и центра за палијативно збрињавање”.

У тачки 2) реч: „односно” брише се, а после речи: „приватне праксе”, додају се речи: „и центра за палијативно збрињавање”.

У тачки 3) реч: „односно” брише се, а после речи: „приватној пракси”, додају се речи: „и центру за палијативно збрињавање”.

Тачка 4) мења се и гласи:

„4) привремено забрани обављање делатности здравственој установи, односно обављање одређених послова приватној пракси и центру за палијативно збрињавање;”

У тач. 7) и 8) после речи: „установи” реч: „односно” брише се, а после речи: „приватној пракси”, додају се речи: „и центру за палијативно збрињавање”.

Члан 64.

У члану 256. став 1. тач. 18) и 25) мењу се и гласе:

„18) организационе јединице које су саставни део здравствене установе носе назив апотека, лабораторија, клиника, односно институт, а не испуњавају услове утврђене овим законом за њихово образовање (члан 142. став 2);

25) ако поступа супротно одредби члана 199. став 3);”.

После тачке 30) додаје се тачка 31) која гласи:

„31) ако поступа супротно члану 173в, члану 173г став 2. и члану 173ж став 2.”

Члан 65.

У члану 259. став 1. тачка 13) мења се и гласи:

„13) обавља допунски рад супротно члану 199. овог закона;”.

Члан 66.

У члану 259а реч: „односно” брише се, а после речи: „приватне праксе”, додају се речи: „и центра за палијативно збрињавање;”.

Члан 67.

После члана 259а додаје се члан 259б који гласи:

„Члан 259б

Новчаном казном од 100.000 до 500.000 динара казниће се за прекршај центар за палијативно збрињавање ако:

1) обавља послове здравствене делатности, а не испуњава услове прописане чланом 58. овог закона;

2) започне са обављањем одређених послова здравствене делатности пре добијања решења Министарства којим је утврђена испуњеност услова за обављање одређених послова здравствене делатности или ако обавља здравствену делатност у супротности са наведеним решењем (члан 59.);

3) не извршава дужности из члана 62. овог закона;

4) не обезбеди стално доступан санитетски превоз (члан 63.);

5) користи нове здравствене технологије без дозволе Министарства за коришћење нових здравствених технологија (члан 70.);

6) оглашава, односно рекламира здравствене услуге, стручно медицинске поступке и методе здравствене заштите, укључујући здравствене услуге, методе и поступке традиционалне медицине (члан 71.);

7) истакне назив здравствене установе који не садржи податке о делатности која је утврђена решењем Министарства, радном времену, оснивачу и седишту здравствене установе, или ако истакне назив здравствене установе који има обележје коме се може приписати карактер оглашавања, односно рекламирања (члан 72.);

8) не води здравствену документацију и евиденције, односно ако у прописаним роковима не доставља индивидуалне, збирне и периодичне извештаје надлежном органу, или ако на било који начин наруши тајност података из медицинске документације пацијента, односно ако не заштити медицинску документацију од неовлашћеног приступа, копирања и злоупотребе (члан 73.);

9) не обавести општину, односно град на чијој територији има седиште здравствена установа у приватној својини, о недељном распореду рада, почетку и завршетку радног времена (члан 75a);

10) омогући самостални рад здравственом раднику који не испуњава услове из члана 168. став 1. овог закона;

11) ангажује здравственог радника страног држављанина супротно одредбама члана 168a став 8. овог закона;

12) ангажује здравственог сарадника који није добио, односно обновио лиценцу за самостални рад, супротно члану 198b став 1. овог закона;

13) обавља допунски рад супротно члану 199. овог закона;

14) не спроводи унутрашњу проверу квалитета стручног рада, односно ако не донесе годишњи програм провере квалитета стручног рада (члан 206);

15) не сарађује у спровођењу редовне и ванредне спољне провере квалитета стручног рада од стране стручних надзорника, као и ако им не достави све потребне податке и другу документацију (члан 208);

16) не поступи по решењу министра којим је изречена привремена забрана рада у поступку спровођења редовне и ванредне провере квалитета стручног рада (члан 211);

17) обавља традиционалну медицину применом метода и поступака за које није добио сагласност Министарства (чл. 235-237);

18) не поступи по решењу здравственог, односно инспектора надлежаног за област лекова и медицинских средстава (чл. 249. и 254).

За прекршај из става 1. овог члана казниће се и одговорно лице у центру за палијативно збрињавање новчаном казном од 30.000 до 50.000 динара.”

Члан 68.

Члан 269. мења се и гласи:

„Члан 269.

Заводи за лабораторијску дијагностику који су обављали делатност у складу са прописима којима се уређује здравствена заштита, а који су важили до дана ступања на снагу овог закона, ускладиће своје опште акте, организацију и рад, као и услове за оснивање и почетак рада, са одредбама овог закона које се односе на лабораторију као врсту здравствене установе, у року од шест месеци од дана ступања на снагу овог закона.”

Члан 69.

Министар ће прописе за спровођење овог закона ускладити у року од шест месеци од дана ступања на снагу овог закона.

Члан 70.

Финансијска средства за клиничко-болничке центре, чији је оснивач до дана ступања на снагу овог закона био град Београд, потребна за изградњу, одржавање и опремање, односно инвестиционо улагање, инвестиционо - текуће одржавање просторија, медицинске и немедицинске опреме и превозних средстава и опреме у области интегрисаног здравствено информационог система, за 2014. годину, обезбеђују се из средстава која су у Буџету града Београда планирана за те намене.

Члан 71.

Овај закон ступа на снагу осмог дана од дана објављивања у „Службеном гласнику Републике Србије”, осим чл. 32. и 42. који се примењују истеком шест месеци од дана ступања на снагу овог закона.

О Б Р А З Л О Ж Е Њ Е

I. УСТАВНИ ОСНОВ

Уставни основ за доношење Закона о изменама и допунама Закона о здравственој заштити садржан је у члану 97. став 10. Устава Републике Србије („Службени гласник РС”, број: 98/06), којим је прописано да Република Србија уређује и обезбеђује систем у области здравства.

II. РАЗЛОЗИ ЗА ДОНОШЕЊЕ ЗАКОНА

Потреба за палијативним збрињавањем постаје приоритетни проблем чије решавање захтева да држава, у сарадњи са здравственим радницима и здравственим сарадницима, удружењима, пацијентима, њиховим породицама, развија националну здравствену политику о палијативном збрињавању.

Палијативно збрињавање је приступ који побољшава квалитет живота пацијента и породице, суочавајући се са проблемима који прате болести које угрожавају живот кроз превенцију и отклањање патње путем раног откривања и непогрешиве процене и лечења бола и других проблема: физичких, психосоцијалних и других.

Разлог за доношење овог закона су растуће потребе за овим видом здравствене заштите као последица старења становништва Републике Србије и све већег броја оболелих од болести које имају прогресивни ток (кардиоваскуларних, малигних, шећерне болести, неуромускуларних, цереброваскуларних, хив/аидс-а, саобраћајног трауматизма и др.).

Циљ овог закона је да се област палијативног збрињавања уреди потпуније, а услуге учине доступнијим уз давање могућности већем броју учесника у пружању услуга палијативног збрињавања. Предложеним законским решењима се у здравствену службу, поред здравствених установа и приватне праксе уводе и центри за палијативно збрињавање као други облик здравствене службе. Оснивачи центра могу бити правна или физичка лица која, под условом да испуне законом прописане услове за обављање послова палијативног збрињавања, могу обављати здравствену делатност из ове области.

У сврху савременог лечења постоји потреба за обједињавањем две или више дијагностичких лабораторијских процедура у оквиру једне здравствене установе, без обзира на облик својине, као и задовољења доступности здравствене заштите грађана, организовањем огранака лабораторије као здравствене установе.

Имајући у виду наведене разлоге, предложеним законским решењем, поред постојећих врста здравствених установа, предвиђа се и лабораторија као посебна здравствене установе.

Постојећим законским решењем утврђено је да је оснивач клиничко-болничког центра град. Имајући у виду да клиничко-болнички центар поред услова предвиђених законом за обављање секундарне здравствене заштите, обавља и високо специјализовану здравствену делатност, која

подразумева и висок ниво опремљености здравствене установе за обављање здравствене делатности, створили су се услови за оснивање ове врсте здравствене установе од стране Републике. Наиме, Законом о здравственој заштити утврђено је да је оснивач здравствених установа на примарном нивоу здравствене заштите општина, односно град, као и да је оснивач здравствених установа на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите Република, а на територији аутономне покрајине – аутономна покрајина. С обзиром на то да је клиничко-болнички центар стационарна здравствена установа која обавља здравствену делатност на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите, која је од посебног значаја за Републику, имајући у виду и остале одредбе Закона, оснивачка права над клиничко-болничким центрима треба да врши Република.

Допуном закона уређује се правни основ и статус за здравствене раднике - наставнике и сараднике на факултетима здравствене струке, који обављају здравствену делатност, односно пружају здравствене услуге за потребе осигураних лица у здравственим установама из Плана мреже здравствених установа које доноси Влада.

Предложеним законским решењем уводи се нови правни институт - пријем у радни однос у здравствене установе путем јавног конкурса, као и преузимање запослених без конкурса у оквиру институција здравственог система. Пријем у радни однос у здравствене установе путем јавног конкурса представља једну од активности утврђених Националном стратегијом за борбу против корупције 2013-2018. године, као и Акционим планом за њено спровођење.

Предложеним законским решењем предвиђено је да приправнички стаж за све здравствене раднике са високом школском спремом траје шест месеци. Програми основних студија на факултетима здравствене струке, усклађени са европским директивама, садрже обавезну праксу на завршној години основних студија, односно студенти у том периоду већ обављају део програма обавезног приправничког стажа. До сад су само доктори медицине обављали приправнички стаж у трајању од шест месеци, док се предложеним законским решењем изједначавају сви здравствени радници са високом школском спремом.

Предложеним законским решењем на нов начин се уређује институт допунског рада у здравственом систему. Наиме, предвиђа се да здравствени радник запослен у здравственој установи, приватној пракси, односно центру за палијативно збрињавање, који ради пуно радно време, може да обавља одређене послове из своје струке код другог послодавца, ван редовног радног времена, закључивањем уговора о допунском раду са другим послодавцем, до једне трећине пуног радног времена и то највише код два послодавца. О закљученом уговору о допунском раду са другим послодавцем здравствени радник је дужан да обавести директора здравствене установе, односно оснивача приватне праксе или центра за палијативно збрињавање у којима ради пуно радно време. Здравствена установа, приватна пракса, односно центар за палијативно збрињавање дужни су да воде евиденцију о уговорима о допунском раду које су закључили. Један примерак оригинала уговора о допунском раду здравствени радник доставља здравственој инспекцији, у року од 15 дана од дана закључења уговора. На овај начин стварају су се услови за праћење и контролу примене института допунског рада у области здравства. Такође, оваквим решењем остварује се једна од активности утврђена

Националном стратегијом за борбу против корупције 2013-2018. године, као и Акционим планом за њено спровођење.

Развој здравственог система захтева стално усавршавање здравствених радника и здравствених сарадника. У складу са законом, стручно усавршавање ради одржавања и унапређења квалитета здравствене заштите је право и обавеза свих здравствених радника и здравствених сарадника. Према садашњем законском решењу, поступак процене квалитета програма континуиране едукације здравствених радника и здравствених сарадника, у надлежности је Здравственог савета Србије. Имајући у виду значај и друга овлашћења Здравственог савета Србије, прихваћена је иницијатива Здравственог Савета Србије да се на другачији начин регулише акредитација квалитета програма континуиране едукације здравствених радника и здравствених сарадника.

Сходно наведеном, као једно од рационалних решења, представља и проширење поверених послова као јавних овлашћења Агенцији за акредитацију здравствених установа Србије. У том смислу, Агенцији за акредитацију здравствених установа Србије поверава се посао акредитације програма континуиране едукације здравствених радника и здравствених сарадника.

Поступање и надлежност здравствене инспекције у поступку вршења надзора над законитошћу рада и аката здравствене уставнове проширене су поступањем здравственог инспектора и на основу извештаја, обавештења и поднетих доказа саветника за заштиту права пацијента о повреди права пацијената, достављених у складу са законом којим се уређују права пацијената. Здравствени инспектор у предузимању мера поступа у складу са овлашћењима из члана 249. тог закона.

III. ОБЈАШЊЕЊЕ ОСНОВНИХ ПРАВНИХ ИНСТИТУТА И ПОЈЕДИНАЧНИХ РЕШЕЊА

У члану 1. прописано је да здравствену службу у Републици, поред здравствених установа и приватне праксе, чине и центри за палијативно збрињавање, као други облик здравствене службе.

У члану 2. прописано је да здравствену службу у Републици, чине и центри за палијативно збрињавање. Овом одредбом је предвиђено да центри за палијативно збрињавање обављају одређене послове здравствене делатности.

У члану 3. у наслову додају се и центри за палијативно збрињавање, као део здравствене службе.

У члану 4. предвиђена је још једна врста здравствене установе – лабораторија.

У члану 5. предвиђено је да оснивач клиничко-болничког центра буде Република, а лабораторије, као нове врсте здравствене установе, у складу са овим законом, министарство.

У члану 6. предвиђено је да здравствена установа може имати пословно седиште изван просторија у којима се непосредно обавља здравствена делатност.

У члану 7. у наслову који се односи на оснивање и престанак рада приватне праксе додају се и центри за палијативно збрињавање

У члану 8. прописано је да центар за палијативно збрињавање може основати правно или физичко лице под условима прописаним овим законом. Овим законским решењем омогућено је укључивање ширег круга субјеката у пружање услуга палијативног збрињавања. Поред здравствених установа из Плана мреже здравствених установа које обезбеђују палијативно збрињавање, оснивање центара за палијативно збрињавање од стране других правних и физичких лица допринело би повећању доступности ових услуга као и унапређењу квалитета живота оболелих и чланова њихових породица.

Средства за оснивање и рад центара за палијативно збрињавање обезбеђује оснивач, чиме се не оптерећује буџет Републике и не уводе додатни трошкови за пружену здравствену услугу на терет грађана.

У члану 9. је прописано да се центри за палијативно збрињавање могу основати без и са стационаром. Овим чланом утврђени су послови који се могу обављати у центру за палијативно збрињавање, и то: израда плана збрињавања, контрола бола и других симптома уз доступност лекова и медицинских средстава потребних за палијативно збрињавање, збрињавање у терминалној фази болести и психосоцијална подршка, а у центру за палијативно збрињавање са стационаром се обављају и послови збрињавања пацијената који захтевају збрињавање у стационалним условима. Такође, овим чланом уређује се и управљање центра за палијативно збрињавање.

У чл. 10. до 24. уводи се обавеза и за центре за палијативно збрињавање у смислу испуњавања услова за обављање здравствене делатности, обезбеђивања стално доступаног санитетског превоза закључивањем уговора са најближом здравственом установом, обезбеђивање лабораторијске и друге додатне дијагностике која је потребна за постављање дијагнозе за свог пацијента из области палијативног збрињавања. Такође је прописано да трошкове пружања здравствене заштите у центру за палијативно збрињавање сноси оснивач, а трошкови пружања хитне медицинске помоћи се обезбеђују у складу са законом, затим, прописано је у којим случајевима Министарство здравља може привремено забранити рад центра за палијативно збрињавање, поступак који се односи на издавање дозволе за коришћење нових здравствених технологија у наведеним центрима, као и одредбе које се односе на рекламирање. Овим одредбама уређује се и обележавање центра за палијативно збрињавање, дужност вођења здравствене документације и евиденције, дужност чувања медицинске документације, недељни распоред рада, почетак и завршетак радног времена, као и организација рада у центру за палијативно збрињавање.

У члану 25. утврђено је да се дом здравља у државној својини оснива за територију једне или више суседних општина, односно за подручје града, у складу са Планом мреже. Такође, дом здравља основан средствима у

приватној својини оснива се за подручје једне или више суседних општина, односно за подручје града.

У члану 26. додаје се члан 122а, који уређује пословање нове врсте здравствене установе лабораторије. Лабораторију у државној својини оснива Република, а за територију аутономне покрајине – аутономна покрајина. Лабораторија је здравствена установа која обавља послове биохемијске анализе, хематолошке анализе, имунолошке анализе, имунохематолошке анализе, микробиолошке анализе, токсиколошке анализа, анализе из области цитогенетике и молекуларне генетике, анализе типизације ткива и патохистолошке анализе. Ова здравствена установа може обављати делатност из најмање две или више области лабораторијске дијагностике и може организовати огранке.

У члану 27. утврђено је да директора, заменика директора, чланове управног одбора и надзорног одбора клиничко-болничког центра, чији је оснивач Република, именује и разрешава Влада. Такође је утврђено да се на спречавање сукоба јавног и приватног интереса из члана 130. става 6. овог закона примењују одредбе закона којим се уређује Агенција за борбу против корупције. Извршена је и правнотехничка редакција и исправљене грешке уочене у основном закону.

У чл. 28. до 30. Утврђено је да управни одбор у лабораторији има пет чланова од којих су два члана из здравствене установе, а три члана су представници оснивача, а надзорни одбор има три члана од којих је један члан из здравствене установе, а два члана су представници оснивача. Такође је утврђено да на статут лабораторије чији је оснивач Република сагласност даје Министарство.

У члану 31. утврђено је, да организациона јединица која је део здравствене установе, може носити назив који је овим законом предвиђен за врсту здравствене установе из члана 46. став 2. тач. 2), 6) и 7) овог закона (апотека, лабораторија, клиника и институт), ако та организациона јединица испуњава услове утврђене овим законом за ту врсту здравствене установе.

У члану 32. утврђено је да сада Здравствени савет врши контролу спровођења акредитованих програма континуиране едукације здравствених радника и здравствених сарадника и евалуацију тих програма, у складу са чланом 187. овог закона.

У чл. 33, 34, 35, 37. и 38. утврђено је да и у центру за палијативно збрињавање здравствени радник може самостално пружати здравствену заштиту, ако је обавио приправнички стаж и положио стручни испит, уписан у именик коморе и добио, односно обновио одобрење за самостални рад. Утврђено је да здравствени радници и здравствени сарадници, као и друга лица запослена у центру за палијативно збрињавање не смеју напустити радно место док им се не обезбеди замена и ако је њихово радно време истекло, ако би се тиме нарушило обављање здравствене делатности и угрозило здравље пацијента. Такође, предвиђа се да је здравствени радник дужан да о приговору савести обавести директора центра за палијативно збрињавање, као и да је центар за палијативно збрињавање дужан да да поштује истакнути приговор савести здравственог радника, као и да обезбеди пружање здравствене заштите пацијенту од стране другог здравственог радника. Прописана је забрана пружања здравствене заштите од стране доктора медицине, доктора стоматологије, дипломираног фармацеута, односно дипломираног фармацеута - медицинског биохемичара, на основу које стиче добит, односно било коју другу

врсту имовинске или неимовинске користи, ван центра за палијативно збрињавање који обављају делатност у складу са овим законом, осим у случају пружања хитне медицинске помоћи у складу са законом.

Допуном закона у одредби члана 36. прецизира се да је радник, у смислу овог закона и наставник и сарадник факултета здравствене струке, који изводи наставу из клиничких предмета у здравственој установи, а у складу са прописима о високом образовању.

Такође, овим одредбама закона утврђује се правни основ да наведени здравствени радници - наставници и сарадници на факултетима здравствене струке, обављају здравствену делатност, односно здравствене услуге за потребе осигураних лица у здравственим установама из Плана мреже здравствених установа које доноси Влади, а у складу са прописима којима се уређује здравствена заштита и здравствено осигурање.

За обављање здравствених услуга здравствених радника - наставника и сарадника факултета здравствене струке, средства се обезбеђују у Републичком фонду за здравствено осигурање. Посебним споразумом који закључују здравствене установе из Плана мреже, факултети здравствене струке и Републички фонд за здравствено осигурање ближе ће се уредити међусобна права и обавезе од значаја за обављање здравствених услуга из обавезног здравственог осигурања од стране здравствених радника - наставника и сарадника факултета здравствене струке.

У члану 39. детаљно је регулисан поступак пријема у радни однос у здравственим установама. Пријем у радни однос у здравственој установи врши се на основу јавног конкурса. Такође, запосленом се може понудити преузимање без конкурса у другу институцију у оквиру здравственог система, која се финансира из средстава обавезног здравственог осигурања, у коју може бити преузет без конкурса у другу институцију у оквиру здравственог система, ако се о томе споразумеју директори тих институција и ако запослени на то пристане.

У члану 40. утврђено је да приправнички стаж за здравствене раднике са високом стручном спремом траје шест месеци. Приправнички стаж за здравствене сараднике са високом стручном спремом траје 12 месеци.

У члану 41. прописано је да се у члану 177. став 2. основног Закона брише.

У члану 42. утврђено је да поступак процене квалитета програма континуиране едукације здравствених радника и здравствених сарадника, врши Агенција за акредитацију здравствених установа Србије, у складу са надлежностима утврђеним у члану 215. став 1. овог закона, као и да континуирану едукацију може спроводити, под условима прописаним овим законом и Агенција за лекове и медицинска средства Србије, као и друге јавне агенције и органи, у оквиру своје законом утврђене надлежности, односно делатности.

У члану 43. утврђено је да здравствени сарадник који није добио или није обновио лиценцу, не може да обавља самостални рад у здравственој установи, приватној пракси, центру за палијативно збрињавање, односно код другог правног лица који обавља одређене послове здравствене делатности у складу са овим законом.

У чл. 44. до 46. на нов начин се прописује обављање допунског рада у области здравства. Наиме, здравствени радник, запослен у здравственој установи, приватној пракси, односно центру за палијативно збрињавање, који

ради пуно радно време, може да обавља одређене послове из своје струке код другог послодавца, ван редовног радног времена, закључивањем уговора о допунском раду са другим послодавцем, до једне трећине пуног радног времена и то највише код два послодавца.

О закљученом уговору о допунском раду са другим послодавцем здравствени радник је дужан да писмено обавести директора здравствене установе, односно оснивача приватне праксе или центра за палијативно збрињавање у којима ради пуно радно време.

О уговорима о допунском раду које су закључили, здравствена установа, приватна пракса, односно центар за палијативно збрињавање, дужни су да воде евиденцију.

Један примерак оригинала уговора о допунском раду, у року од 15 дана од дана закључења уговора, запослени доставља здравственој инспекцији ради контроле обављања допунског рада у области здравства.

Прописано је да се чл. 200. и 201. основног закона брише.

Такође је прописано да здравствени радник који обавља послове по основу уговора о допунском раду у складу са овим законом остварује права из обавезног социјалног осигурања у складу са законом.

У чл. 47. до 52. утврђено је да се унутрашња провера квалитета стручног рада спроводи и у центру за палијативно збријавање као и над радом здравствених радника и здравствених сарадника на основу годишњег програма провере квалитета стручног рада који утврђује орган управљања центра за палијативно збријавање. Стручни руководиоца организационе јединице, за квалитет свог рада, као и за квалитет стручног рада организационе јединице, којом руководи, одговара директору центра за палијативно збријавање. Центар за палијативно збријавање, као и здравствени радник, односно здравствени сарадник дужни су да сарађују са стручним надзорницима, као и да им доставе све потребне податке и другу документацију потребну за спровођење редовне и ванредне спољне провере квалитета стручног рада. Извештај који су сачинили надзорници о провери квалитета стручног рада достављају и центру за палијативно збријавање, који такође може поднети приговор министру на извештај надзорника. Министар може наложити мере и центру за палијативно збријавање, као и другим чиниоцима здравствене службе, утврђене законом. Услове, начин, поступак, рокове и организацију спровођења унутрашње и спољне провере квалитета стручног рада, мере које се за отклањање уочених недостатака и др. које утврђује министар, односе и на центре за палијативно збријавање.

У члану 53. утврђено је да се надзор над радом и пословањем Агенције за акредитацију здравствених установа врши се у складу са законом.

У члану 54. прописано је да се као јавно овлашћење, Агенцији за акредитацију здравствених установа Србије, поверава и акредитација програма континуиране едукације здравствених радника и здравствених сарадника из члана 187. став 2. овог закона.

У члану 55. утврђено је да се акредитација здравствених установа врши на захтев здравствене установе.

У чл. 56. и 57. утврђено је да се методе и поступци традиционалне медицине у центру за палијативно збријавање могу уводити само уз сагласност Министарства, у складу са условима прописаним за обављање традиционалне медицине.

У чл. 58. до 63. утврђен је надзор и над радом центра за палијативно збрињавање који врши здравствена инспекција. Такође је утврђено да жалба изјављена против решења здравственог инспектора не одлаже извршење тог решења. Прецизирано је да је здравствени инспектор дужан да поступа и на основу извештаја, обавештења и поднетих доказа саветника за заштиту права пацијента о повреди права пацијената, достављених у складу са законом којим се уређују права пацијената, као и да у предузимању мера поступа у складу са овлашћењима из члана 249. овог закона.

Чл. 64. до 67. односе на казнене одредбе за поступање супротно одредбама овог закона.

У члану 68. утврђено је да заводи за лабораторијску дијагностику који су обављали делатност у складу са прописима којима се уређује здравствена заштита, а који су важили до дана ступања на снагу овог закона, ускладиће своје опште акте, организацију и рад, као и услове за оснивање и почетак рада, са одредбама овог закона које се односе на лабораторију као врсту здравствене установе, у року од шест месеци од дана ступања на снагу овог зако

У члану 69. утврђено је да ће Министар донети прописе за спровођење овог закона у року од шест месеци од дана ступања на снагу овог закона.

У члану 70. уређује се питање финансијских средстава за клиничко - болничке центре, потребних за изградњу, одржавање и опремање, односно инвестиционо улагање, инвестиционо - текуће одржавање просторија, медицинске и немедицинске опреме и превозних средстава и опреме у области интегрисаног здравствено информационог система, за 2014. годину. Наиме, имајући у виду да је у поступку припреме Нацрта овог закона, усвојен Буџет Републике Србије, за 2014. годину, у коме нису могла бити планирана средства за ове намене, као и да су иста планирана и обезбеђена у Буџету града Београда, то ће финансијска средства за клиничко-болничке центре, бити коришћена у складу са планираним средствима у Буџету Града.

У члану 71. утврђено је да ће Агенција за акредитацију здравствених установа Србије организовати рад и обезбедити услове за акредитација програма континуиране едукације здравствених радника и здравствених сарадника из члана 187. став 2 . овог закона у року од шест месеци од дана ступања на снагу овог закона.

У истом члану утврђено је да овај закон ступа на снагу осмог дана од дана објављивања „Службеном гласнику Републике Србије”

IV. СРЕДСТВА ЗА СПРОВОЂЕЊЕ ЗАКОНА

За спровођење овог закона није потребно обезбедити додатна средства из буџета Републике Србије, у односу на средства која су већ обезбеђена за рад и обављање здравствене делатности у здравственим установама из Плана мреже здравствених установа.

Увођењем нове врсте здравствене установе – лабораторије, као и другог облика обављања здравствене службе – центра за палијативно збрињавање, створили су се само услови за њихово институционално уређивање. Оправданост, односно евентуално оснивање ових облика у државној својини процењиваће се кроз доношење Плана мреже здравствених установа који се оснивају средствима у државној својини. Средства за оснивање и рад

центра за палијативно збрињавање обезбеђује оснивач, чиме се не оптерећује буџет Републике Србије и не уводе додатни трошкови за пружену здравствену услугу на терет грађана.

У том смислу за ову намену није потребно ни обезбедити додатна средства из буџета Републике Србије.

Остала решења предвиђена Предлогом закона већ постоје у здравственом систему, односно само су промењени субјекти који су носиоци тих послова.

V. АНАЛИЗА ЕФЕКТА

1. Одређење проблема који закон треба да реши

Законом о измени и допуни закона о здравственој заштити област палијативног збрињавања уређује се на потпунији начин, уводи се још једна врста здравствене установе – Лабораторија и створили услови за оснивање клиничко-болничког центра, од стране Републике, уводи се нови правни институт - пријем у радни однос у здравствене установе путем јавног конкурса, даје се изузетна могућност за преузимање запослених у оквиру институција здравственог система, односно између здравствених установа из Плана мреже, као и организације обавезног здравственог осигурања, уређује се да приправнички стаж за докторе медицине, докторе стоматологије, дипломиране фармацеуте и дипломиране фармацеуте-медицинске биохемичаре, траје шест месеци, на нов начин се уређује институт допунског рада у здравственом систему, Агенцији за акредитацију здравствених установа Србије поверава се посао акредитације програма континуиране едукације здравствених радника и здравствених сарадника, допуњена је надлежност здравствене инспекције у поступку вршења надзора над законитошћу рада и аката здравствене уставне проширене су поступањем здравственог инспектора и на основу извештаја, обавештења и поднетих доказа саветника за заштиту права пацијента о повреди права пацијената.

2. Циљеви који се доношењем закона постижу

Доношењем овог закона постићи ће се следећи циљеви:

- реализоваће се потреба за палијативним збрињавањем, која постаје приоритетни проблем чије решавање захтева да држава, у сарадњи са здравственим радницима и здравственим сарадницима, удружењима, пацијентима, њиховим породицама, развија националну здравствену политику о палијативном збрињавању;

– с обзиром, да се под палијативним збрињавањем подразумева и збрињавање пацијента у терминалном стању болести, односно најтежем стадијуму болести, збрињавање непокретних, односно тешко покретних болесника, уз примену мера олакшавања и спречавања бола, уз доступност лека и медицинских средстава, здравствене неге, као и психосоцијане помоћи пацијенту и породици, то предложено решење има за циљ да се у здравствену службу, на пружању ових услуга укључе и центри за палијативно збрињавање. Већи број удружења као и невладине организације исказале су интерес за

организовање пружања ове врсте услуга оболелим лицима, оснивањем посебних центара за палијативно збрињавање на примарном или секундарном нивоу здравствене заштите;

- истовремено треба имати у виду да с обзиром на старосну структуру нашег становништа, капацитети здравствених установа из Плана мреже недовољни су да у целини обезбеде ову врсту услуге;

- оснивање центара за палијативно збрињавање омогући ће доступније, квалитетније и ефикасније пружање услуга палијативног збрињавања. Иницијативе за оснивање овог вида здравствене службе, као и финансирање од стране оснивача, позивале су се на велики број донатора за финансирање центара, што би требало да буде и главни начин обезбеђивања финансиских средстава за рад овог облика здравствене службе;

- посебно указујемо, да центре за палијативно збрињавање могу оснивати правно или физичко лице, под условима прописаним овим законом. То значи, да центар може основати и Република, уколико оцени да је то потребно на републичком нивоу, а што се обезбеђује прописивањем оснивања центра уредбом Владе Републике Србије. Исто тако центар може основати свако правно или физичко лице а самим тим и постојећа приватна пракса. Такође је и омогућено, да и физичко лице – здравствени радник или немедицински радник, може основати центар, уколико зато има интерес и под условима прописаним законом, односно ако обезбеди услове у погледу кадра, опреме, простора, лекова и медицинских средстава и др.

- сврха савременог лечења и задовољење доступности здравствене заштите грађана, обједињавањем две или више дијагностичких лабораторијских процедура у оквиру једне здравствене установе - Лабораторије, без обзира на облик својине;

- кроз преузимање оснивачких права од стране Републике над клиничко-болничким центрима, постиже се пре свега стварање правног основа за капитална улагања од стране Републике, а самим тим и побољшање услова за обављање здравствене делатности, имајући у виду да је клиничко-болнички центар стационарна здравствена установа која обавља здравствену делатност на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите и од посебног значаја је за Републику;

- нови правни институт - пријем у радни однос у здравствене установе путем јавног конкурса, обезбедиће објективност приликом избора кандидата и транспарентност поступка пријема. Увођењем института пријема у радни однос у здравствене установе путем јавног конкурса, као једне од активности утврђених Националном стратегијом за борбу против корупције 2013-2018. године и Акционог плана за спровођење ове стратегије, обезбеђује се и реализација ове активности. Изузетно даје се могућност за преузимањем запослених у оквиру институција здравственог система и обезбедити потребни кадар, без повећања броја запослених у оквиру кадровског плана, увек када је то могуће.;

- усклађивање са програмима основних студија на факултетима здравствене струке, који су усклађени са европским директивама и садрже обавезну праксу на завршној години основних студија;

- праћење и контролу примене института допунског рада у области здравства. Такође, новим решењем остварује се једна од активности утврђена Националном стратегијом за борбу против корупције 2013-2018. године, као и Акционим планом за спровођење ове стратегије;

- проширење поверених послова, као јавних овлашћења, Агенцији за акредитацију здравствених установа Србије, представља рационално решење да јој се повери и посао акредитације програма континуиране едукације здравствених радника и здравствених сарадника.

3. Друга могућност за решавање проблема

Имајући у виду чињеницу да је од доношења Закона о здравственој заштити („Службени гласник РС”, бр. 107/05, 72/09-др. закон, 88/10, 99/10, 57/11 и 119/12), протекло осам година, и да се појавила потреба за другачијим системским решењима у односу на основни закон, није постојала могућност да се проблеми који се решавају овим законом уреде на другачији начин од доношења закона о изменама и допунама закона.

4. Зашто је доношење закона најбоље за решавање проблема

Одређивање оснивачких права, утврђивање врсте здравствених установа, утврђивање поверених послова и др., представља предмет законске регулативе, те се стога ова област може уредити искључиво на овај начин.

5. На кога ће и како ће утицати предложена решења

Решења предложена у Закону о измени и допуни закона о здравственој заштити односе се на:

- Пацијенте;
- Здравствене раднике и здравствене сараднике;
- Здравствене установе и друге облике обављања здравствене делатности, у складу са законом;
- Заједницу у целини кроз унапређење организације здравствене службе, односно унапређење квалитета здравствене заштите која се обавља на територији Републике Србије.

Оснивање центара за палијативно збрињавање треба да омогући унапређење здравствене заштите пацијената са потребама палијативног збрињавања.

Потребе за оснивањем центара за палијативно збрињавање су настале као последица старења становништва Републике Србије и све већег броја хроничних болести које имају прогресиван ток и самим тим и потребе за палијативним збрињавањем а посебно: кардиоваскуларне, малигне, дијабетес, цереброваскуларне, неуромишићне, ХИВ/АИДС, саобраћајни трауматизам и др. Основне карактеристике становништва у Републици Србији су одржавање тренда ниског наталитета и старење становништва, уз повећање општих стопа смртности. Наиме, стопа смртности порасла је са 8,2 у 1986. години на 13,9 умрлих особа на 1.000 становника у 2006. години. Ове промене су довеле становништво на праг демографске старости. Према попису из 2002. године (без података за Аутономну покрајину Косово и Метохија), просечна старост

становника Републике Србије је 40,2 године (градска подручја 38,2 а остала 41,6 година). Према попису из 2002. године, у Републици Србији било је 16,54% старих лица (65 и више година). Лица старија од 80 година чинила су 8,6%, а рурално становништво старије од 65 година чини 20,8% од укупног броја становника. Према процени за 2006. годину (без података за Аутономну покрајину Косово и Метохија), становништво старије од 65 година чини 17,4% укупне популације у Републици Србији (подаци Републичког завода за статистику).

Када се говори о здравственим и социјалним потребама становништва, треба узети у обзир и чињеницу да у Републици Србији има 947 хиљада домаћинстава са лицима старијим од 65 година односно 37,5% од укупног броја домаћинстава. Такође, већину самачких домаћинстава у Републици Србији чине старачка домаћинства, тако да у 52,8% их чине старији од 65 година, а у 23,9% старости између 50 и 64 године.

Демографски трендови предвиђају и даљи пораст заступљености старих, као и продужење очекиване дужине живота што ће довести и до значајног увећања заступљености старијих лица који имају 80 и више година. Старењем популације, повећава се и заступљеност старих, хронично оболелих и функционално зависних лица због атеросклеротичних промена које доводе до повећања броја оболелих од кардиоваскуларних обољења, малигну обољења, хроничних опструктивних болести плућа, обољења коштаномишићног система, остеопорозе као главног узрока инвалидности старих, неуролошких поремећаја. Обзиром на високу заступљеност старих који живе сами, често и без подршке породице, особе старије од 65 година имаће све већу потребу за услугама службе за палијативно збрињавање.

Малигни тумори су у 2006. години, са учешћем од 19,7% у свим узроцима смрти били други узрок умирања у Републици Србији (без података за Аутономну покрајину Косово и Метохија). У структури болести које захтевају палијативно збрињавање малигна обољења су најзаступљенија.

Стандардизована стопа морталитета износила је 202,7 на 100.000, што је становнике Републике Србије, у односу на друге европске народе, сврстало у средњи ризик умирања од малигну болести.

Болести срца и крвних судова са учешћем од 57,3% у свим узроцима смрти су у 2006. години, водећи узрок умирања у Републици Србији (без података за Аутономну покрајину Косово и Метохија).

Од 2001. године до 2006. године стопе умирања од болести узрокованих повишеним крвним притиском порасле су за 9,4%, од исхемијских болести срца за 20,1% и од цереброваскуларних болести за 6,8%. Цереброваскуларне болести су болести са високим степеном морталитета и највећим степеном инвалидитета. Половина свих преживелих од акутног možданог удара је способна за обављање одређених активности, а око 20-30% преживелих од možданог удара су упућени на помоћ другог лица, док се 16% ових лица збрињава у институцијама за трајну негу.

Дијабетес је једна од најчешћих хроничних незаразних болести и у Републици Србији је пети водећи узрок смртности од свих узрока смрти и пети узрок оптерећења болешћу. Број оболелих од дијабетеса већ дужи низ година расте. Процењује се да данас у Републици Србији од дијабетеса болује приближно 500.000 особа или 6,7% популације. Преваленција дијабетеса расте са годинама старости и процењује се, да је готово половина оболелих старијих од 65 година. Дијабетес са свим последицама и компликацијама које га прате (инфаркт, цереброваскуларни инсулт, хронична бубрежна инсуфицијенција), представља болест која захтева палијативно збрињавање. Истовремено дајемо податке о досадашњим активностима везано з апалијативно збрињавање у Републици. Стратегијом за палијативно збрињавање, усвојеном 2009. године, предвиђено је оснивање јединица за палијативно збрињавање у 28 болница (секундарни ниво здравствене заштите) са 300 постеља у Републици Србији, као и образовање консултативних тимова у здравственим установама на терцијарном нивоу и оснивање Центра за развој палијативног збрињавања у Институту за онкологију и радиологију Србије. Такође је планирано да се на примарном нивоу здравствене заштите формирају тимови за палијативно збрињавање у службама кућних лечења у домовима здравља у општинама са преко 25.000 становника, односно тимови које ће чинити изабрани лекари и сестре из домова здравља у општинама са мање од 25.000 становника.

Преко ДИЛС пројекта „Пружање унапређених услуга на локалном нивоу“ – Министарства здравља и ИПА пројекта „Развој палијативног збрињавања у Србији који је финансиран средствима Делегације Европске Уније у Републици Србији едуковано је преко 1300 здравствених радника и сарадника за пружање услуга палијативног збрињавања. Купљена је опрема за палијативно збрињавање и подељена домовима здравља и општим болницама (болнички кревети, полиуретански антидекубитални душеци, ваздушни антидекубитални душеци, столице за слабопокретне, колица за слабопокретне и непокретне особе, апарати за континуирану апликацију лекова, навлаке за антидекубиталне душеке, хидраулични лифтови за подизање слабопокретних и непокретних пацијената, пумпе за сукцију, концентратори кисеоника). Набављена су 73 возила за домове здравља, а планира се набавка још 70 возила до краја јануара 2014. године. За 8 опшних болница крајем 2011. године у Зрењанину, Врању, Сомбору, Ужицу, Лесковацу, Ћуприју и Зајечару, као и специјалној болници за интерне болести „Врњачка Бања“, опредељено је 29.700.000 динара из буџета Министарства здравља за адаптацију простора за јединице за палијативно збрињавање.

У 2013. години опредељено је 17.300.000 динара за 9 болница у оквиру Чачаку, Пироту, Кикинди, Ћуприји, Лозници, Зајечару, Нишу, Прокупљу и Суботици за адаптацију простора за јединице за палијативно збрињавање, а у буџету за 2014. годину је планирано још 17.900.000 динара за ове сврхе. До сада су стављене у функцији и раде 4 јединице за палијативно збрињавање у оквиру Опшних болница у Зрењанину, Сомбору, Ваљево и Чачаку. До средине 2014. године планира се отварање у још 12 болница у Пироту, Кикинди, Ћуприји, Лозници, Зајечару, Нишу, Прокупљу, Суботици, Лесковацу, Врњачкој Бањи, Крушевацу и Ужицу. Отворене јединице раде са пуним капацитетом.

До краја 2015. године у плану је да се отворе јединице за палијативно збрињавање у преосталим болницама обухваћеним Стратегијом.

Центар за развој палијативног збрињавања у Институту за онкологију и радиологију Србије, који би требало да у опису својих послова прати, истражује и предлаже мере за унапређење палијативног збрињавања, посебно за контролу бола и симптома болести, сарађује са СЗО, међународним организацијама, удружењима, медицинским и другим факултетима, није још увек отворен будући да се разматра место на коме би било најсврхисходније да буде формиран.

Сви наведени подаци указују, на оправданост оснивања центара за палијативно збрињавање и растуће потребе за пружањем услуга палијативног збрињавања на сва три нивоа здравствене заштите.

б. Трошкови које ће примена Закона изазвати код грађана и привреде, посебно малих и средњих предузећа

Предложена решења у Закону неће створити додатне трошкове пацијентима, односно грађанима, као ни привреди, односно малим и средњим предузећима. Међутим, спровођењем овог Закона створиће се додатни трошкови за буџет Републике Србије, у односу на средства која су већ обезбеђена за рад и обављање здравствене делатности у здравственим установама из Плана мреже здравствених установа.

Наиме, преузимањем оснивачких права над клиничко-болничким центрима од стране Републике, потребно је обезбедити додатна средства из буџета Републике Србије, с обзиром да ова врста здравствене установе поред секундарне здравствене заштите, обавља и високо специјализовану здравствену делатност, која подразумева и висок ниво опремљености здравствене установе, а такође је неопходно обезбедити и додатна средства за инвестициона улагања.

Наиме, кроз капитална улагања за изградњу и опремање здравствених установа у државној својини, побољшавају се услови за рад здравствених установа, обезбеђивањем адекватног простора и неопходне опреме, чиме се обезбеђује виши ниво квалитета здравствених услуга за грађане Републике и већа доступност пацијентима.

Имајући у виду наведено, процена је да је за ове намене поребно обезбедити додатна средства буџету Републике Србије, у износу од око 250.000.000,00 динара.

Предвиђањем нове врсте здравствене установе – Лабораторије, као и другог облика обављања здравствене службе – Центра за палијативно збрињавање, створили су се услови институционалног уређења, а потребе оснивања ових облика у државној својини процењиваће се кроз План мреже здравствених установа, које су оснивају средствима у државној својини. Средства за оснивање и рад Центара за палијативно збрињавање обезбеђује оснивач, чиме се не оптерећује буџет Републике Србије и не уведе додатни трошкови за пружену здравствену услугу на терет грађана. У том смислу за ову

намену није потребно ни обезбедити додатна средства из буџета Републике Србије.

Остала решења предвиђена овим закона већ постоје у здравственом систему, односно само су промењени субјекти који су носиоци тих послова.

7. Да ли позитивни ефекти оправдавају трошкове

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

Имајући у виду напред изнето може се закључити да су трошкови који се предвиђају оправдани, с обзиром на позитивне ефекте које ће имати на обезбеђење здравствене заштите грађана, односно организацију и рад здравствене службе. Дугорочно гледано, средства која је неопходно обезбедити за намену опремања и инвестиционог улагања су минимална у односу на позитивне ефекте, који ће утицати пре свега на квалитет пружања здравствене заштите грађанима Републике.

8. Да ли акт стимулише појаву нових привредних субјеката на тржишту и тржишну конкуренцију

Овим нацртом закона стварају се могућности за даље унапређење рада здравствених установа и приватне праксе, као и других правних лица која обављају здравствену делатности. Наведеним нацртом закона унапређује се квалитет здравствене заштите и доприноси се додатном унапређењу права пацијената.

9. Да ли су заинтересоване стране имале прилику да изнесу своје ставове

Решења предложена у овом нацрту закона представљају резултат сарадње Министарства здравља, Здравственог савета Србије, Агенције за акредитацију здравствених установа Србије, Коморе биохемичара Србије, републичких стручних комисија, стручних удружења образованих у области здравствене заштите, удружења пацијената, а које се односе на унапређење система здравствене заштите.

10. Које ће мере бити предузете да би се остварили разлози доношења закона

По ступању на снагу овог закона, неопходно је изменити одговарајуће подзаконске акте који се односе на услове за обављање здравствене делатности, континуиране медицинске едукације, обављању приправничког стажа и полагању стручног испита за здравствене раднике и здравствене сараднике и др.

VI. РАЗЛОЗИ ЗА ДОНОШЕЊЕ ЗАКОНА ПО ХИТНОМ ПОСТУПКУ

Предлажемо да се Закон о изменама и допунама Закона о здравственој заштити, донесе по хитном поступку како би се избегле евентуалне штетне последице по здравље грађана и функционисање здравствене службе, као и целокупног здравственог система.

Наиме, доношење овог закона неопходно је, између осталог, ради успостављања правног и институционалног оквира за спровођење Закона о правима пацијента. Утврђена је нова надлежност здравственог инспектора у смислу поступања на основу извештаја саветника за заштиту права пацијената. Овлашћење за поступање здравствене инспекције предвиђено овим законом у случају повреде права пацијената, омогућиће доследну примену Закона којима се регулишу права пацијената. Такође, доношењем овог закона по хитном поступку обезбедиће се права сврха и циљ Закона о правима пацијената и санкционисати повреде права, као и спречити наступање евентуалних штетних последица у систему здравствене заштите.

Уважавајући епидемиолошке податке о здравственом стању становништва у Републици, унапређење палијативног збрињавања постаје приоритет у збрињавању пацијената у терминалном стању болести, односно најтежем стању болести, уз примену мера олакшавања и спречавања бола, као и већој доступности лековима и медицинским средствима и здравственој нези. С обзиром на епидемиолошке карактеристике нашег становништва - ниски наталитет и старење становништва и повећање опште стопе смртности, укључивање и приватног скетора, невладине организације, удружења и других заинтересованих субјеката за отварање центара за палијативно збрињавање, требало би у знатној мери и што хитније да помогне у смањењу овог проблема. На овај начин, омогућиће се доступнија и благовремена здравствена заштита и нега особама које имају потребу за палијативним збрињавањем, а што уједно представља и део активности утврђених Стратегијом о палијативном збрињавању.

Такође би се створили услови да се што хитније у складу са Националном стратегијом за борбу против корупције 2013 - 2014 године, као и Акционим планом за спровођење ове стратегије, о могући примена правног института допунског рада у области здравства, на нов начин.

Из свих наведених разлога, предлаже се доношење овог закона по хитном поступку, како би се избегле околности које могу да проузрокују штетне последице по здравствени систем Србије.