

# ZAKON

## O IZMENI ZAKONA O ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI

### Član 1.

U Zakonu o zdravstvenoj zaštiti („Službeni glasnik RS”, br. 107/05, 72/09 – dr. zakon, 88/10, 99/10, 57/11, 119/12 i 45/13 – dr. zakon), član 184. menja se i glasi:

### „Član 184.

Zdravstveni radnik i zdravstveni saradnik sa visokim obrazovanjem, koji je zasnovao radni odnos na neodređeno vreme sa zdravstvenom ustanovom, odnosno privatnom praksom, može se stručno usavršavati – sticati specijalizaciju pod uslovom da je završio pripravnički staž i položio stručni ispit, osim ako ovim zakonom nije drugačije određeno.

Zdravstveni radnik sa visokim obrazovanjem može se posle završene specijalizacije usavršavati i u užoj specijalnosti pod uslovom da je obavljao poslove zdravstvene zaštite u skladu sa ovim zakonom, kao specijalista određene grane medicine, stomatologije, odnosno farmacije.

Izuzetno od stava 1. ovog člana, za oblasti deficitarnih grana medicine, stomatologije, odnosno farmacije, Ministarstvo može za nezaposlenog zdravstvenog radnika sa visokim obrazovanjem koji je završio pripravnički staž i položio stručni ispit da odobri specijalizaciju, kao i užu specijalizaciju po položenom specijalističkom ispitu.

Ministar, za svaku kalendarsku godinu, najkasnije do 31. decembra tekuće godine, donosi odluku o oblastima medicine, stomatologije, odnosno farmacije koje su deficitarne u Republici Srbiji, na osnovu mišljenja zavoda za javno zdravlje osnovanog za teritoriju Republike u skladu sa zakonom.

Odobranje specijalizacija i užih specijalizacija vrše zdravstvene ustanove, odnosno privatna praksa, u skladu sa planom stručnog usavršavanja iz člana 183. stav 1. ovog zakona.

Odluku o odobravanju specijalizacije i uže specijalizacije, u skladu sa stavom 5. ovog člana donosi direktor zdravstvene ustanove, odnosno osnivač privatne prakse.

Ministar rešenjem daje saglasnost na odluku iz stava 6. ovog člana.

Rešenje ministra iz stava 7. ovog člana konačno je u upravnom postupku i protiv njega se može pokrenuti upravni spor.

Zdravstveni radnik, odnosno zdravstveni saradnik dužan je da zaključi ugovor sa zdravstvenom ustanovom, odnosno privatnom praksom o pravima, obavezama i odgovornostima za vreme stručnog usavršavanja u toku specijalizacije, odnosno uže specijalizacije.

Zdravstveni radnik, odnosno zdravstveni saradnik dužan je da u zdravstvenoj ustanovi iz Plana mreže provede u radnom odnosu dvostruko duži period od perioda trajanja specijalizacije, odnosno uže specijalizacije, po položenom specijalističkom ispitu.

Zdravstveni radnik, odnosno zdravstveni saradnik može da obavlja zdravstvenu zaštitu iz oblasti koju specijalizira samo pod nadzorom ovlašćenog zdravstvenog radnika, odnosno zdravstvenog saradnika – mentora”.

**Član 2.**

Ovaj zakon stupa na snagu osmog dana od dana objavljivanja u „Službenom glasniku Republike Srbije”.

## **O B R A Z L O Ž E N J E**

### **I. USTAVNI OSNOV**

Ustavni osnov za donošenje Zakona o izmeni Zakona o zdravstvenoj zaštiti sadržan je u članu 97. tačka 10. Ustava Republike Srbije, kojim je propisano da Republika Srbija uređuje i obezbeđuje sistem u oblasti zdravstva.

### **II. RAZLOZI ZA DONOŠENJE ZAKONA**

Rad na pripremi strateških i zakonodavnih okvira za ostvarivanje ciljeva zdravstvene politike, polazeći od sektorskih strategija, programskih aktivnosti na unapređenju sistema zdravstva i reformskih procesa po nivoima zdravstvene zaštite, identifikuje prioriteta područja i obezbeđuje usmeravanje zdravstvene službe, a sve u cilju postizanja dostupne zdravstvene zaštite.

Shodno navedenim ciljevima i aktivnostima, jedan od najvažnijih resursa koji je osnov razvoja sistema zdravstvene zaštite i koji je potrebno razvijati, jesu ljudski resursi u zdravstvenom sistemu, odnosno oni predstavljaju osnovnu odrednicu sistema zdravstvene zaštite, i to u svim oblastima (promocije, prevencije i lečenja). Istovremeno, ljudski resursi predstavljaju najveći i najvredniji resurs zdravstvenog sistema, koji treba stalno razvijati.

Razvoj ljudskih resursa u zdravstvenom sistemu utvrđuje se i na osnovu kapaciteta utvrđenih Planom mreže zdravstvenih ustanova, na osnovu starosne strukture zaposlenih u zdravstvu, migracionih tokova, veličine gravitacionog područja, iskorišćenosti postojećih kapaciteta, prosečne planirane dužine bolničkog lečenja, prosečnog broja lečenih pacijenata u odnosu na jednog lekara, kao i na osnovu potreba stanovništva za zdravstvenim uslugama na osnovu demografskih i epidemioloških projekcija i novih zdravstvenih tehnologija.

Dugoročno planiranje i ulaganje u ljudske resurse, pored generisanja znanja, ulaganja u infrastrukturu i tehnologiju, neophodno je radi dostizanja adekvatnog odgovora na promenljive zdravstvene potrebe i različite modalitete pružanja usluga.

Razlog za donošenje ovog zakona predstavlja i činjenica da je posle sprovedene analize kadrovske strukture u zdravstvenim ustanovama, a na osnovu podataka Instituta za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut”, Republičkog zavoda za statistiku Srbije, Pravilnika o bližim uslovima za obavljanje zdravstvene delatnosti u zdravstvenim ustanovama i drugim oblicima zdravstvene službe („Službeni glasnik RS”, br. 43/06, 112/09, 50/10, 79/11, 10/12-dr.propis, 119/12-dr.propis i 22/13) i Pravilnika o specijalizacijama i užim specijalizacijama („Službeni glasnik RS”, 10/13, 91/13 i 113/13), uočena sve starija starosna struktura zaposlenih. Takođe, deficitarne grane specijalizacija iz oblasti medicine rangiraju se na osnovu odstupanja od postojećeg broja doktora medicine specijalista u zdravstvenim ustanovama u Republici u odnosu na normativ specijalističkog kadra koji je izračunat u skladu sa važećim podzakonskim aktima. Sve navedeno ukazuje na neophodnost da se zdravstvenim radnicima i zdravstvenim saradnicima omogući upućivanje na specijalizaciju posle završenog pripravničkog staža i položenog stručnog ispita, kako bi u narednim godinama zdravstveni sistem imao stručan specijalistički kadar koji bi pružao kvalitetnu i dostupnu zdravstvenu zaštitu pacijentima u Republici Srbiji.

Imajući u vidu navedeno, predlaže se izmena Zakona o zdravstvenoj zaštiti u članu koji se odnosi na dužinu obavljanja zdravstvene delatnost po položenom stručnom ispitu, za zdravstvene radnike i zdravstvene saradnike sa visokim obrazovanjem, a pre upućivanja na stručno usavršavanje - specijalizaciju i užu specijalizaciju, odnosno predlaže se ukidanje uslova dve godine obavljanja zdravstvene delatnosti pre upućivanja na specijalizaciju.

### **III. OBJAŠNJENJE OSNOVNIH PRAVNIH INSTITUTA I POJEDINAČNIH REŠENJA**

U članu 1. propisano je da se zdravstveni radnik i zdravstveni saradnik sa visokim obrazovanjem može stručno usavršavati – sticati specijalizaciju pod uslovom da je završio pripravnički staž i položio stručni ispit, kao i da se posle završene specijalizacije može usavršavati i u užoj specijalnosti.

Zdravstveni radnik sa visokim obrazovanjem može se posle završene specijalizacije usavršavati i u užoj specijalnosti pod uslovom da je obavljao poslove zdravstvene zaštite u skladu sa ovim zakonom, kao specijalista određene grane medicine, stomatologije, odnosno farmacije.

Izuzetno od stava 1. ovog člana, za oblasti deficitarnih grana medicine, stomatologije, odnosno farmacije, Ministarstvo može za nezaposlenog zdravstvenog radnika sa visokim obrazovanjem koji je završio pripravnički staž i položio stručni ispit da odobri specijalizaciju, kao i užu specijalizaciju po položenom specijalističkom ispitu.

Ministar, za svaku kalendarsku godinu, najkasnije do 31. decembra tekuće godine, donosi odluku o oblastima medicine, stomatologije, odnosno farmacije koje su deficitarne u Republici Srbiji, na osnovu mišljenja zavoda za javno zdravlje osnovanog za teritoriju Republike u skladu sa zakonom.

Pored navedene izmene data je mogućnost zdravstvenim ustanovama, odnosno privatnoj praksi da odobri zdravstvenom radniku, odnosno zdravstvenom saradniku specijalizaciju, odnosno užu specijalizaciju, bez ograničenja, a koje se odnosi na dužinu obavljanja zdravstvene delatnosti pre dana podnošenja zahteva za odobravanje specijalizacije, odnosno uže specijalizacije.

U članu 2. utvrđeno je da ovaj zakon stupa na snagu osmog dana od dana objavljivanja „Službenom glasniku Republike Srbije”

### **IV. SREDSTVA ZA SPROVOĐENJE ZAKONA**

Za sprovođenje ovog zakona nije potrebno obezbediti dodatna sredstva iz budžeta Republike Srbije, u odnosu na sredstva koja su već obezbeđena za rad i obavljanje zdravstvene delatnosti u zdravstvenim ustanovama iz Plana mreže zdravstvenih ustanova.

### **V. ANALIZA EFEKATA**

#### **1. Određenje problema koji zakon treba da reši**

Zakonom o izmeni zakona o zdravstvenoj zaštiti omogućice se većem broju zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnik da budu upućeni na specijalizaciju i užu specijalizaciju, a samim tim brže završavanje stručnog kadra. Ukazuje se na neophodnost da se zdravstvenim radnicima omogući upućivanje na specijalizaciju posle završenog pripravničkog staža i položenog stručnog ispita, kako bi u narednim godinama zdravstveni sistem imao stručan specijalistički kadar koji bi pružio kvalitetnu i dostupnu zdravstvenu zaštitu pacijentima u Republici Srbiji.

Stvoreni su uslovi, ali kao izuzetak, da za deficitarne oblasti medicine, stomatologije i farmacije, Ministarstvo može za nezaposlenog zdravstvenog radnika sa visokim obrazovanjem koji je završio pripravnički staž i položio stručni ispit da odobri specijalizaciju, kao i užu specijalizaciju po položenom specijalističkom ispitu. Ministar, za svaku kalendarsku godinu, najkasnije do 31. decembra tekuće godine, donosi odluku o oblastima medicine, stomatologije, odnosno farmacije koje su deficitarne u Republici Srbiji, na osnovu mišljenja zavoda za javno zdravlje osnovanog za teritoriju Republike u skladu sa zakonom.

## 2. Ciljevi koji se donošenjem zakona postižu

Donošenjem ovog zakona postići će se sledeći cilj:

- povećanje većeg broja stručnog kadra (specijalista i užih specijalista) mlađih od 55 godina u zdravstvenim ustanovama iz Plana mreže čime bi se popravila starosna struktura zaposlenih, zanovile deficitarne grane medicine, stomatologije i farmacije, odnosno obezbedilo pružanje kvalitetne i dostupne zdravstvene zaštite

## 3. Druga mogućnost za rešavanje problema

Imajući u vidu činjenicu da je od donošenja Zakona o zdravstvenoj zaštiti („Službeni glasnik RS”, br. 107/05, 72/09 – dr. zakon, 88/10, 99/10, 57/11, 119/12 i 43/13 – dr. zakon), proteklo osam godina, i da se pojavila potreba za drugačijim sistemskim rešenjima u odnosu na osnovni zakon, nije postojala mogućnost da se problemi koji se rešavaju ovim zakonom uredi na drugačiji način od donošenja zakona o izmeni zakona.

## 4. Zašto je donošenje ovog zakona najbolje za rešavanje problema

Izmena zakona predstavlja predmet zakonske regulative, te se stoga ova oblast može urediti isključivo na ovaj način.

## 5. Na koga će i kako će uticati predložena rešenja

Rešenja predložena u Zakonu o izmeni Zakona o zdravstvenoj zaštiti odnose se na:

- zdravstvene radnike i zdravstvene saradnike;
- zdravstvene ustanove i druge oblike obavljanja zdravstvene delatnosti, u skladu sa zakonom;
- zajednicu u celini kroz unapređenje organizacije zdravstvene službe, odnosno unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite koja se obavlja na teritoriji Republike Srbije;
- pacijente.

Prema podacima Instituta za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut”, prikaz postojećeg stanja u ovoj oblasti je sledeći:

### **Opšti podaci o ljudskim resursima**

U Republici Srbiji je na dan 31. decembra 2013. godine u zdravstvenim ustanovama iz Plana mreže zdravstvenih ustanova Republike Srbije (u daljem tekstu Plan mreže), bilo 113.068 radnika zaposlenih na neodređeno. U radnom odnosu na određeno vreme je bilo 6.934 zaposlenih radnika (6% od ukupnog broja). Ako se uzme u obzir da je u zdravstvenim ustanovama u opštinama sa pretežno srpskim stanovništvom na teritoriji Autonomne pokrajine Kosovo i Metohija 6.286 zaposlenih, to govori da je u zdravstvenim ustanovama iz Plana mreže u 2013. godini bilo ukupno 126.288 zaposlenih. Broj zaposlenih doktora medicine na neodređeno radno vreme je bio 21.607 (3832 bez specijalizacije, 2480 na specijalizaciji i 15.295 specijalista), a na određeno radno vreme 987 (888 je bez specijalizacije, 4 na specijalizaciji i 95 specijalista).

U 2013. godini, zabeležen je broj od 307 lekara na 100.000 stanovnika. U poređenju sa prosečnom vrednošću ovog indikatora za zemlje Evropske unije (EU), obezbeđenost lekarima u Republici Srbiji je znatno manja. U 2013. godini, u Republici Srbiji je dosegnta prosečna vrednost pokazatelja u zemljama EU iz 2004. godine (tabela 1).

Tabela 1. Broj lekara na 100.000 stanovnika, Republika Srbija i EU, 2004-2013.

dina	Go	L	EU
	ekar	prosek	
4.	200 77	2 8	30
5.	200 75	2 3	31
6.	200 78	2 7	31
7.	200 86	2 1	32
8.	200 95	2 4	32
9.	200 98	2 0	33
0.	201 03	3 7	33
1.	201 06	3 6	34
2.	201 07	3	/
3.	201 07	3	/

Izvor podataka: baza podataka „Zdravlje za sve”, SZO, <http://data.euro.who.int/hfad/>

U našoj zemlji se beleži velika razlika u teritorijalnoj obezbeđenosti stanovništva lekarima, tako da samo 209 lekara na 100.000 stanovnika ima Sremski okrug, dok se 424 lekara na 100.000 stanovnika registruje u Nišavskom okrugu.

### **Obezbeđenost stanovništva izabranim lekarima u primarnoj zdravstvenoj zaštiti u Republici Srbiji**

#### **Služba opšte medicine**

Opšta medicina – služba za zdravstvenu zaštitu odraslog stanovništva je osnovni nosilac primarne zdravstvene zaštite stanovništva starijeg od 19 godina.

Zdravstvenu zaštitu odraslog stanovništva u Republici Srbiji u ovoj službi pruža ukupno 3928 lekara. Od ovog broja 1969 (50%) su lekari opšte medicine, 248 (6%) je lekara na specijalizaciji i 1711 (44%) su specijalisti opšte medicine. Broj odraslih stanovnika (stariji od 19 godina) po lekaru u službi opšte medicine, iznosi 1468.

Ukupan broj poseta kod lekara u ordinaciji tokom prethodne godine je 25.294.096. Prosečan broj poseta po lekaru opšte medicine (u ordinaciji) je 6439.

#### **Služba za zdravstvenu zaštitu žena**

Služba za zdravstvenu zaštitu žena obezbeđuje specifičnu zdravstvenu zaštitu ženskoj populaciji starijoj od 15 godina.

Zdravstvene usluge u ovoj službi pruža 575 lekara. Od ovog broja 511 (89%) su lekari specijalisti. Na jednog lekara specijalistu ginekologije u službi za zdravstvenu zaštitu žena prosečno dolazi 6.243 žena preko 15 godina starosti.

Prosečan broj poseta po lekaru (u ordinaciji) u službi za zdravstvenu zaštitu žena iznosi 2539.

#### **Služba za zdravstvenu zaštitu dece**

Služba za zdravstvenu zaštitu dece obezbeđuje primarnu zdravstvenu zaštitu deci od 0 do 6 godina starosti.

Zdravstvene usluge u ovoj službi pruža 764 lekara. Od ovog broja 640 (84%) su lekari specijalisti. Prosečan broj dece predškolskog uzrasta na jednog lekara u službi za zdravstvenu zaštitu dece, iznosi 732.

Ukupan broj ostvarenih usluga u ordinaciji lekara je 3.588.931. Prosečan broj poseta (u ordinaciji) po lekaru u službi za zdravstvenu zaštitu dece iznosi 4698.

#### **Služba za zdravstvenu zaštitu školske dece**

Služba za zdravstvenu zaštitu školske dece i omladine obezbeđuje primarnu zdravstvenu zaštitu deci i omladini od 7 do 19 godina starosti.

Zdravstvene usluge u ovoj službi pruža 732 lekara. Od ovog broja 458 (63%) su lekari specijalisti. Prosečan broj školske dece i omladine po lekaru iznosi 1319.

Ukupan broj ostvarenih usluga u ordinaciji lekara je 3.396.444. Prosečan broj poseta (u ordinaciji) na jednog lekara u službi za zdravstvenu zaštitu školske dece i omladine iznosi 4640.

#### **Specijalistički kadar**

U ukupnom broju lekara zaposlenih na neodređeno radno vreme 70,8% čine specijalisti, dok se 11,4% lekara usavršava iz neke od oblasti specijalizacija. Doktori medicine se mogu specijalizirati iz 46 specijalističkih grana ili oblasti zdravstvene zaštite. Broj vrsta užih specijalističkih grana ili oblasti zdravstvene zaštite (subspecijalizacija) na koje se mogu uputiti specijalisti pojedinih grana, za lekare iznosi 43.

U Republici Srbiji je prosečna starost doktora medicine zaposlenih na neodređeno radno vreme sa završenom ili započetom specijalizacijom i/ili subspecijalizacijom iznosila 48,5 godina, a onih na neodređeno vreme koji su završili specijalizaciju i/ili subspecijalizaciju – 50,4 godine.

U pojedinim, deficitarnim granama medicine prosečna starost lekara je bila 47,5 godina (tabela 2).

U deficitarnim granama medicine nedostatak kadra je posebno izražen jer pripadaju onima gde se zdravstvene usluge pružaju zbog povećanih zahteva i potreba stanovništva, poput kardiohirurgije, vaskularne hirurgije ili palijativnog zbrinjavanja (ujedno najmlađa specijalistička grana), i gde je prisutan visokim zahtev da se što pre obezbedi kadar:

– u Republici Srbiji je starenje stanovništva izraženo (stanovništvo starije od 65 godina čini 17,40% celokupne populacije Republike). Nezarazne bolesti (bolesti srca i krvnih sudova, maligni tumori, šećerna bolest, opstruktivna bolest pluća, povrede i druge) već decenijama dominiraju u našoj nacionalnoj patologiji. Međutim, nezarazne bolesti u našoj sredini vodeći su uzroci obolevanja, invalidnosti i prevremenog umiranja i pre 65. godine života.

– u Republici Srbiji godišnje u od svih uzroka smrti umre približno 100.000 ljudi. Gotovo svaki drugi stanovnik Republike Srbije umre od bolesti srca i krvnih sudova (MKB X: I00-I99), svaki peti od malignih tumora (MKB X: C00-C97) i svaki deseti od posledica povreda (MKB X: S00-T98), dijabetesa (MKB X: E10-E14) i opstruktivnih bolesti pluća (MKB X: J40-J47). Tokom poslednjih 20 godina, najveći

porast u umiranju u Republici Srbiji, zabeležen je od malignih tumora i komplikacija uzrokovanih dijabetesom.

Tabela 2. Deficitarne specijalizacije ili uže specijalizacije<sup>1</sup> prema broj i starosti lekara

Specijalizacija/ uža specijalizacija	Naziv osnovne specijalizacije/ uže specijalizacije	Ukupno lekara	Prosek godina starosti - ukupno	Do 55 godina starosti	Preko 55 godina starosti
Specijalizacije	Dečja psihijatrija	22	45,6	18	4
	Grudna hirurgija	35	46,2	29	6
	Kardiohirurgija	2	30,5	2	0
	Kardiovaskularna hirurgija	12	33,4	11	1
	Klinička biohemija	232	45,5	204	28
	Klinička farmakologija	36	49,8	26	10
	Medicinska biohemija	178	50,9	120	58
	Mikrobiologija sa parazitologijom	244	48,3	191	53
	Nuklearna medicina	60	48,4	45	15
	Patologija	2	29,5	2	0
	Patološka anatomija	180	44,6	155	25
	Radijaciona onkologija	6	32,0	6	0
	Transfuzijska medicina	2	32,5	2	0
	Transfuziologija	219	48,9	162	57
	Vaskularna hirurgija	4	31,5	4	0
Uže specijalizacije	Kardiohirurgija	42	48,1	32	10
	Kardiovaskularna hirurgija	5	47,4	4	1
	Klinička farmakologija	28	48,3	23	5
	Klinička patologija	13	48,6	13	0
	Transfuziologija	9	51,6	7	2
	Vaskularna hirurgija	54	48,7	47	7
UKUPNO REPUBLIKA SRBIJA		1385	47,5	1103	282

Posebnu grupu specijalizacija čine one specijalizacije u kojima se na nivou Republike, ali uz prisutne teritorijalne razlike, beleži dobra obezbeđenost prema normativima propisanim Pravilnikom o bližim uslovima za obavljanje zdravstvene delatnosti u zdravstvenim ustanovama i drugim oblicima zdravstvene službe („Službeni glasnik RS”, br. 43/06, 112/09, 50/10, 79/11, 10/12 – dr. propis, 119/12 – dr. propis i 22/13) i u kojima je starosna struktura nepovoljna, poput pedijatrije gde je starije od 55 godina 28% pedijatara. Učešće specijalista starijih od 55 godina u ukupnom broju specijalista je 18,2% za anesteziologiju i reanimatologiju, 16,8% za ginekologiju i akušerstvo, 16,9% za internu medicinu i 15,4% za radiologiju.

Razvoj medicinske nauke i novih tehnologija i zdravstveni sistem čiji su oni deo, moraju da odgovore sve većim potrebama stanovništva i nameću potrebu za pravovremenim usavršavanjem lekara. Samo primer sprovođenja nacionalnog organizovanog skrininga, ranog otkrivanja raka na najčešćim lokalizacijama kod žena (dojka, grlić materice) i oba pola (debelo crevo), zahteva veći broj kako izvrsnih radiologa bez kojih je nemoguće dobro očitati mamografske snimke, tako i ginekologa i patologa, citoskrinera koji čitaju pločice sa brisom tkiva grlića materice,

<sup>1</sup> Neke od ranije užih specijalnosti su prerasle u specijalnosti stoga u se obe grupe mogu identifikovati isti nazivi



kao i internista gastroenterologa i to ne samo dijagnostičara već i interventnih gastroenterologa koji mogu u najranijoj fazi hirurškom intervencijom sprečiti razvoj malignih procesa na debelom crevu. Organizovani skrining je aktivnost trajnog karaktera, a ima za cilj da u narednih pet godina obuhvati 100% populacije, što u ovim uslovima nije moguće jer nedostaje odgovarajući kadar.

Sadržaji rada pedijatarata, samim tim i obim aktivnosti pedijatarata se proširuju. U Nacionalnom planu akcije za decu usvojenom 2004. godine, Nacionalnim milenijumskim ciljevima razvoja u Republici Srbiji donetim 2007. godine i Nacionalnoj strategiji za mlade usvojenoj maja 2008. godine zaštita dece od nasilja se izdvaja kao jedan od specifičnih i prioritarnih ciljeva. Opštim protokolom o zaštiti dece od zlostavljanja i zanemarivanja usvojenom 2005. godine bliže su definisani referentni okvir i postupci u pristupu problemu zlostavljanja i zanemarivanja dece, obavezujući za svakog pojedinca i sve institucije u državi. Poseban protokol sistema zdravstvene zaštite za zaštitu dece od zlostavljanja i zanemarivanja usvojen je aprila 2009. godine i njime su definisane uloge i zadaci obavezujući za sve zdravstvene institucije i zdravstvene radnike i saradnike. Pedijatri u okviru primarne zdravstvene zaštite su članovi timova za zaštitu dece od zlostavljanja i zanemarivanja. Takođe, rade u razvojnom savetovalištu male dece, savetovalištu za mlade do 18 godina i zajedno sa psihijatrima, psiholozima i drugim zdravstvenim saradnicima učestvuju u radu centra za mentalno zdravlje u okviru doma zdravlja.

Liste čekanja predstavljaju jedan od najvažnijih pokazatelja kvaliteta rada zdravstvenih ustanova. Pokazatelji kvaliteta vođenja lista čekanja prate se u opštim bolnicama, kliničko-bolničkim centrima, institutima, klinikama i kliničkim centrima. Jedan od pokazatelja kvaliteta je Prosečna dužina čekanja za određenu intervenciju – proceduru pacijenata sa liste čekanja.

U 2012. godini najduže se čekalo na ortopedske operacije odnosno artroplastike kuka i kolena, za koje se u proseku čekalo 291,4 dana, kao i za operacije ekstrakcije katarakte i ugradnje veštačkog sočiva, na koje se u proseku čekalo 259,8 dana. Najkraće se čekalo na procedure invazivne kardiologije – 30,8 dana (grafikon 1)

Grafikon 1. Prosečna dužina čekanja u danima, sve procedure, Republika Srbija, 2012.



Ukoliko se samo na primeru lista čekanja za procedure invazivne kardiologije u bolnicama koje pružaju tu uslugu i koja je krajem decembra meseca predhodne godine imala ukupno 2906 pacijenata, ima u vidu da je u toku godine broj novih pacijenata stavljenih na listu čekanja iznosio 16.897 i da se na intervenciju čekalo u kliničko-bolničkim centrima 15,8 dana, a u kliničkim centrima 96,7 dana, jasno je da

obezbeđenjem većeg broj stručnjaka u kliničkim centrima može smanjiti čekanje na intervenciju, a u kliničko-bolničkim centrima povećati obim rada uz zadržavanje postojeće dužine čekanja.

Takođe, prema dostavljenim izveštajima zaštitnika prava pacijenata iz zdravstvenih ustanova za 2013. godinu, podneto je 3.327 prigovora, od čega se 912 prigovora odnosi na pravo poštovanje pacijentovog vremena (vreme čekanja na zdravstvenu uslugu, zakazivanje zdravstvenih pregleda i liste čekanja). Navedenim nacrtom zakona unapređuje se kvalitet zdravstvene zaštite kroz stručno usavršavanje i status zdravstvenih radnika, a takođe se doprinosi i poštovanju prava pacijenata.

6. Troškovi koje će primena Zakona izazvati kod građana i privrede, posebno malih i srednjih preduzeća

Predložena rešenja u ovom zakonu neće stvoriti dodatne troškove pacijentima, odnosno građanima, kao ni privredi, odnosno malim i srednjim preduzećima. Naime, nije potrebno obezbediti dodatna sredstva u odnosu na sredstva koja su već obezbeđena za rad i obavljanje zdravstvene delatnosti u zdravstvenim ustanovama iz Plana mreže zdravstvenih ustanova, imajući u vidu da zdravstvene ustanove, shodno svojim potrebama i finansijskim sredstvima donose za svaku kalendarsku godinu plan stručnog usavršavanja svojih zaposlenih.

7. Da li pozitivni efekti opravdavaju troškove

Na predloženi način doći će do efikasnijeg i racionalnijeg korišćenja resursa zdravstvenog sistema, kao i podizanja kvaliteta zdravstvene zaštite i unapređenja zdravstvenog sistema Republike Srbije. Naime, ostvariće se pozitivni efekti, kako za građane/pacijente, tako i za zdravstvene radnike, zdravstvene ustanove, privatnu praksu, odnosno druga pravna lica koja obavljaju zdravstvenu delatnost, odnosno sistem zdravstvene zaštite u Republici Srbiji.

8. Da li akt stimuliše pojavu novih privrednih subjekata na tržištu i tržišnu konkurenciju

Ovim predlogom zakona stvaraju se mogućnosti za unapređenje rada zdravstvenih ustanova i privatne prakse, kao i drugih pravnih lica koja obavljaju zdravstvenu delatnost, pre svega kroz obezbeđenje visokospecijalizovanog kadra u pružanju zdravstvenih usluga. Zdravstveni sistem kroz razvoj medicinske nauke i novih tehnologija, mora da odgovori sve većim potrebama stanovništva i samim tim se nameće potreba za pravovremenim usavršavanjem lekara. Imajući u vidu politiku zapošljavanja u javnom sektoru i Zakon o budžetskom sistemu, koji utiču i na obezbeđenost odgovarajućeg zdravstvenog kadra u pružanju zdravstvene zaštite stanovništvu na celoj teritoriji Republike, neophodno je omogućiti mladim zdravstvenim radnicima koji su već zaposleni u zdravstvenom sistemu ranije upućivanje na specijalizaciju, odnosno užu specijalizaciju. Postojeće planiranje kadrova je, u skladu sa propisima, segmentirano i usmereno samo na državni sektor, a ne i na projekciju kadra u privatnom sektoru, s obzirom da za takvo planiranje shodno važećim propisima nema uporišta, ali kroz povećanje specijalizovanog i uskospecijalizovanog zdravstvenog kadra omogućava se i većem broju zdravstvenih radnika opredeljenje za osnivanje nekog od oblika privatne prakse u kome se obavljaju određeni poslovi zdravstvene delatnosti koji zahtevaju odgovarajuću specijalizaciju, odnosno užu specijalizaciju. Takođe, imajući u vidu da osnivač privatne prakse može biti nezaposleni zdravstveni radnik, to će predloženo rešenje u određenoj meri uticati i na povećanje broja zaposlenih u privatnom sektoru, što je u skladu sa politikom Vlade.

9. Da li su zainteresovane strane imale priliku da iznesu svoje stavove

Na osnovu člana 41. stav 2. tačka 3) Poslovnika Vlade („Službeni glasnik RS”, br. 61/06 – prečišćen tekst, 69/08, 88/09, 33/10, 69/10, 20/11, 37/11 i 30/13), Odbor za javne službe Vlade doneo je Zaključak 05 Broj: 011-7964/2014 od 22. jula 2014. godine, kojim se prihvata predlog Ministarstva zdravlja da nije potrebno sprovesti javnu raspravu o Nacrtu zakona o izmeni Zakona o zdravstvenoj zaštiti.

Kroz kontinuiranu saradnju Ministarstva zdravlja sa institucijama zdravstvenog sistema (komorama zdravstvenih radnika, fakultetima zdravstvene stuke, zdravstvenim ustanovama, privatnom praksom) prepoznata je inicijativa i podrška u odnosu na segmenat stručnog usavršavanja zdravstvenih radnika kroz specijalizacije i uže specijalizacije.

Zdravstvene ustanove i privatna praksa, kao zainteresovane strane, u predhodnom periodu iskazivale su veliku potrebu za specijalističkim kadrom, međutim kandidati nisu dobili saglasnost ovog ministarstva za upućivanje na specijalizacije i uže specijalizacije, jer nisu ispunjavali zakonski uslov da su najmanje dve godine obavljali zdravstvenu delatnost po položenom stručnom ispitu, odnosno poslove zdravstvene zaštite kao specijalisti. Takođe, prilikom izrade kadrovskih planova zdravstvenih ustanova, kao posledica postojećeg zakonskog rešenja, uočena je nedovoljna obezbeđenost specijalističkim kadrom, što ima uticaja na otežano pružanje zdravstvene zaštite u zdravstvenim ustanovama zbog njihovog nedostatka.

10. Koje će mere biti preduzete da bi se ostvarili razlozi donošenja zakona

Po stupanju na snagu ovog zakona, planira se izmena podzakonskog akta (u okviru planiranih aktivnosti predviđenih Planom rada Vlade, rok decembar 2014. godine), kao i nastavak postupka utvrđenog odredbama člana 184. Zakona o zdravstvenoj zaštiti kojim je predviđeno da ministar rešenjem daje saglasnost na odluku direktora zdravstvene ustanove odnosno osnivača privatne prakse o odobrenju specijalizacije i uže specijalizacije. Ove poslove će, u okviru redovnih poslova, obavljati zaposleni u Ministarstvu zdravlja, u okviru nadležnog sektora. Za ove poslove nije potrebno angažovanje drugih lica (eksperata, konsultanata), osim zaposlenih u Ministarstvu zdravlja, tako da nisu potrebna dodatna sredstva za finansiranje iz budžeta Republike Srbije.

## **VI. RAZLOZI ZA DONOŠENJE ZAKONA PO HITNOM POSTUPKU**

Predlažemo da se Zakon o izmeni Zakona o zdravstvenoj zaštiti, donese po hitnom postupku kako bi se izbegle eventualne štetne posledice po nesmetan rad zdravstvenih ustanova, funkcionisanja zdravstvene službe, kao i celokupnog zdravstvenog sistema.

Donošenje ovog zakona po hitnom postupku omogućilo bi blagovremeno sprovođenje postupka odobravanja specijalizacija i uži specijalizacija od strane zdravstvenih ustanova, odnosno dostavljanje dokumentacije za upućivanje kandidata za specijalizaciju, a što ima uticaja na organizaciju procesa rada u zdravstvenim ustanovama iz Plana mreže, kao i celokupni zdravstveni sistem.