

ЗАКОН О ИЗМЕНАМА И ДОПУНАМА
ЗАКОНА О ЗДРАВСТВЕНОЈ ЗАШТИТИ

КОМЕНТАРИ И ПРИМЕДБЕ ЛЕКАРСКЕ КОМОРЕ СРБИЈЕ НА НАЦРТ ЗАКОНА

Члан 1.

У члану 11. став 2. у тачки 1) Закона о здравственој заштити („Службени гласник РС“, бр. 107/05 и 72/09-др. Закон), број „15“ замењује се бројем „18“.

Члан 2.

У члану 18. после става 2. додају се ст. 3. и 4. који гласе:

„Средства за остваривање општег интереса у здравственој заштити из става 1. овог члана обезбеђују се у буџету Републике Србије на разделу министарства надлежног за послове здравља (у даљем тексту: Министарство), осим средстава из става 1. тачка 8) овог члана која се обезбеђују на разделу министарства надлежног за послове правде.

Министарство надлежно за послове правде – Управа за извршавање заводских санкција закључује уговор са здравственим установама, односно приватном праксом, односно другим даваоцима здравствених услуга који обављају здравствену делатност, односно одређене послове здравствене делатности у складу са овим законом, којим се регулишу услови, начин, поступак, цене, као и друга питања од значаја за пружање здравствене заштите из става 1. тачка 8) овог члана“.

Члан 3.

У члану 32. у ставу 3. из речи: „извођење“, додају се речи које гласе: „као и у сваком моменту за време трајања лечења“,

КОМЕНТАР ЛЕКАРСКЕ КОМОРЕ СРБИЈЕ

С обзиром на права која се дају осигуранику (кориснику услуге), потребно је дефинисати начин правне заштите даваоца услуге, односно заштита лекара од одговорности за последице одлуке коју донесе пацијент

Члан 4.

У члану 36. после става 4. додаје се нови став 5. који гласи:

„Дете које је навршило 15 година живота и које је способно за расуђивање, односно за самостално доношење одлука, има право увида у своју медицинску документацију, као и право на поверљивост података који се налазе у медицинској документацији“.

Ст. 6.-9. постају ст. 8.-11.

КОМЕНТАР ЛЕКАРСКЕ КОМОРЕ СРБИЈЕ

Члан 4. и 5. Измена

Иза става 4. у члану 36. додају се нови ставови 5., 6. и 7. у којим се дефинишу посебна права „детета које је навршило 15 година живота и које је способно за расуђивање, односно за самостално доношење одлука ...“.

Ко је и на који начин овлашћен да донесе одлуку да ли је „дете које је навршило 15 година живота“ заиста способно за расуђивање, односно за самостално доношење одлука? Ово нарушава и основни принцип статуса старијих малолетника, (старијих, али ипак малолетника), због законске претпоставке да та лица још увек нису у стању да самостално доносе одлуке.

Члан 6.

У члану 46. ст. 1. и 2. мењају се и гласе:

„Здравствену установу може да оснује Република, аутономна покрајина, локална самоуправа, правно или физичко лице, као и друга организација која обавља делатност у складу са законом, под условима прописаним овим законом.

Здравствена установа може да се оснује средствима у државној или приватној својини, односно средствима у мешовитој својини, ако овим законом није друкчије уређено.“

После става 3. додају се ст. 4., 5. и 6. који гласе:

„За обављање палијативног збрињавања може да се оснује и здравствена установа за палијативно збрињавање (у даљем тексту: хоспис).

Ближе услове у погледу простора, опреме и кадра, као и друге зслове за обављање палијативног збрињавања у хоспису, прописује министар.

Палијативно збрињавање обавља се и у здравственим установама, односно у организационим јединицама здравствених установа из става 3. тач. 1), 3), 4), 6), 7), 8) и 9) овог члана, приватној пракси из члана 56. став 1. тачл. 1), 2) и 5) овог закона, као и код другог правног лица које обавља здравствену делатност у складу са овим законом“.

Члан 7.

У члану 55. додаје се тачка 3) која гласи:

„3) запосле ни здравствени радник за обављање здравствене заштите у оквиру допунског рада највише до половине пуног радног времена под условима прописаним овим законом“.

КОМЕНТАР ЛЕКАРСКЕ КОМОРЕ СРБИЈЕ

Члан 6. Измена

Мењају се став 1. и 2. члана 46. Закона

У ставу 1. се набрајају субјекти који могу да оснују здравствену установу. Овим непотребним набрајањем се обухватају сви, односно сва физичка и правна лица, па је сама одредба сувишна.

Овим чланом се замењују став 1. и 2. актуелног Закона о здравственој заштити и регулише ко може бити оснивач Здравствене установе. Споран је став 1. у нацрту, који набраја могуће осниваче, „и друга организација која обавља делатност у складу са законом“ (КОЈА?).

Такође и последњи став чл. 6. (који се односи на палијативно збрињавање), у коме треба дефинисати ко то финансира.

ДАКЛЕ, У ЗЗЗЗ СЕ УВОДИ ПОТПУНО НОВА КАТЕГОРИЈА И ВРСТА ОРГАНИЗАЦИЈА КОЈЕ МОГУ ОБАВЉАТИ ЗДРАВСТВЕНУ ДЕЛАТНОСТ, КАКВО РЕШЕЊЕ ПОСТОЈИ У ЗАКОНОДАВСТВИМА ХРВАТСКЕ И СЛОВЕНИЈЕ, АЛИ НЕМА ЗАКОНСКИХ, НИТИ ПОДЗАКОНСКИХ АКТА КОЈИ ТО РЕГУЛИШУ („ТРГОВАЧКА ДРУШТВА“ У ХРВАТскоЈ), ТЕ СМАТРАМО ДА СЕ У ТОМ ДЕЛУ МОРА ВРЛО ЈАСНО ДЕФИНИСАТИ О КОЈИМ СЕ ПРАВНИМ СУБЈЕКТИМА РАДИ, ДА НЕ БИ БИЛО ПРАВНЕ ПРАЗНИНЕ, АТИМЕ И ЕВЕНТУЛАНИХ ЗЛОУПОТРЕБА.

Члан 7. Измена

У члану 55. Закона додаје се тачка 3), којом се одређује да „запослени здравствени радник“ може, поред обављања здравствене тзв. заштите у редовно радно време, обављати послове ове заштите и „у оквиру допунског рада највише до половине пуног радног времена...“.
Ово је у несагласности са општим прописима који уређују максималну дужину радног времена и којим је (Члан 202. Закона о раду) регулисано да запослени може у току једног радног дана да ради и дужи од пуног радног времена (допунски рад), али најдужи до 1/3 радног времена. (Закон о раду.)

Члан 8.

У члану 78. у ставу 1. реч: „дежурством“ мења се и гласи „прековременим радом“.

Члан 9.

У члану 83. после става 2. додају се ст. 3., 4. и 5. који гласе:

„Фармацеутска здравствена делатност обавља се у складу са овим законом, законом којим се уређује област лекова и медицинских средстава, законом којим се уређује здравствено осигурање, као и у складу са Добром апотекарском праксом.

Добра апотекарска пракса из става 3. овог члана мора да буде усклађена са овим законом, као и законом којим се уређује област лекова и медицинских средстава, законом којим се уређује здравствено осигурање и у складу са савременим професионалним достигнућима фармацеутске струке.

Добру апотекарску праксу доноси Фармацеутска комора Србије, на коју сагласност даје министар“.

Досадашњи став 3. постаје став 6.

КОМЕНТАР ЛЕКАРСКЕ КОМОРЕ СРБИЈЕ

Будући да је у ставу 3. овог члана дефинисано да „Добру апотекарску праксу доноси Фармацеутска комора Србије, на коју сагласност даје министар“, поставља се питање :
Зашто нису у истом положају и остале коморе? (макар као консултанти), а везано за „добру клиничку праксу“

Члан 10.

У члану 98. став 4. брише се.

Члан 11.

У члану 101. бришу се ст. 4. и 5., а досадашњи ст. 6. и 7. постају ст. 4. и 5.

Члан 12.

У члану 124. после тачке 12) додаје се тачка 12а) која гласи:

„12а) обавља дијагностику и лечење професионалних болести, субакутних и хроничних тровања, болести у вези са радом, као и последица повреда на раду;“

После става 2. додаје став 3. који гласи:

„Послови из става 2. тачл. 1)-8) овог закона завод за медицину рада основан за територију Републике Србије, обавља као послове од општег интереса у здравственој заштити, у складу са овим законом“.

Досадашњи ст. 3. и 4. постају ст. 4. и 5.

Члан 13.

У члану 132. став 1. тачка 1) мења се и гласи:

„1) које има високу школску спрему здравствене струке или високу школску спрему друге струке, а који имају завршену едукацију из области здравственог менаџмента;“.

После става 1. додаје се ст. 2. и 3. који гласе:

„Изузетно од става 1. тачка 1) овог члана за директора здравствене установе може бити именовано и лице које има завршену високу школску спрему здравствене струке, а које у моменту именовања нема завршену едукацију из области здравственог менаџмента уз обавезу да у року од 18 месеци од првог наредног уписног рока од дана именовања, заврши едукацију из области здравственог менаџмента.

Ако у року из става 2. овог члана директор здравствене установе не заврши прописану едукацију у складу са овим чланом престаје му мандат истеком прописаног рока“.

Досадашњи ст. 2.-6. постају ст. 4.-8.

Члан 14.

После члана 134. додаје се члан 134а који гласи:

„Члан 134а.

Ако се не изврши избор директора, односно именовање вршиоца дужности директора у здравственој установи из Плана мреже здравствених установа, у складу са чл. 132. и 134. овог закона, министар надлежан за послове здравља именује вршиоца дужности директора здравствене установе.

Ако се не изврши избор директора у здравственој установи из Плана мреже здравствених установа у складу са чл. 132. и 134. овог закона, стручни савет здравствене установе дужан је да писмено обавести министарство надлежно за послове здравља.

Вршилац дужности директора здравствене установе из става 1. овог члана обавља све послове утврђене законом, односно статутом здравствене установе, а до именовања директора здравствене установе у складу са овим законом.“

Члан 15.

У члану 142. ст. 4.-8. бришу се.

Члан 16.

После члана 168. додаје се члан 168а који гласи:

„Члан 168а.

Здравствени радник који је страни држављанин може, изузетно, да обавља привремене или повремене послове у пружању здравствене заштите у здравственој установи, односно приватној пракси, односно код другог правног лица које обавља здравствену делатност у складу са овим законом, под условима:

- 1) да је добио писмени позив од здравствене установе, односно приватне праксе, односно другог правног лица које обавља здравствену делатност у складу са овим законом за привремено, односно повремено обављање одређених послова здравствене заштите;
- 2) да има лиценцу за рад, односно други одговарајући документ издат од стране надлежног органа из државе у којој има пребивалиште, односно боравиште;
- 3) да примењује здравствене технологије које се обављају у Републици Србији, односно да примењује здравствене технологије које се не примењују у Републици Србији, а за које је издата дозвола за коришћење нових здравствених технологија у складу са овим законом, односно да примењује методе и поступке лечења, као и употребу лекова и медицинских средстава у складу са прописима из области здравствене заштите.

Привремени и поверени послов из става 1. овог члана могу се обављати најдуже 180 дана у току календарске године.

Захтев за обављање привремених и повремених послова здравственог радника из става 1. овог члана министарству надлежном за послове здравља подноси здравствена установа, приватна пракса, односно друго правно лице које обавља здравствену делатност у складу са овим законом најкасније у року од 30 дана од дана планираног почетка обављања наведених послова.

Министар надлежан за послове здравља у року од 15 дана од дана подношења захтева доноси решење о давању сагласности, односно о одбијању давања сагласности за обављање послова

из става 4. овог члана.

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

Изузетно, у случају спречавања настанка штетних последица по живот и здравље одређеног пацијента или групе пацијената, а које се не могу отклонити ангажовањем здравствених радника који обављају здравствену делатност у Републици Србији, не примењују се прописани рокови из ст. 3. и 4. овог члана.

Забрањено је да здравствена установа, односно приватна пракса, односно друго правно лице које обавља здравствену делатност у складу са овим законом ангажује здравствене раднике стране држављане супротно одредбама овог закона.“

КОМЕНТАР ЛЕКАРСКЕ КОМОРЕ СРБИЈЕ

Чл. 168а

Сматрамо да је потребно дефинисати за здравствене раднике – стране држављане у овом члану и регулисати им следеће:

- увођење термина **привремене лиценце**
- обавеза уписа у именик коморе
- Питање дисциплинске одговорности,које би се јасно дефинисало усклађивањем

по претходним предлозима

Уколико се то не би регулисало на тај начин,био би доведен у питање члан 3333 који се односи на то да лекари,тј здравствени радници не могу обаљати здравствену делатност без лиценце и чини се опасан изузетак у односу на стрен држављане,и дискриминишу се српски лекари,тј здравствени радници.

Члан 17.

У члану 179. ставу 2. мења се и гласи:

„Министар прописује програм, садржину, начин и поступак полагања стручног испита, трошкове полагања стручног испита, накнаду за рад чланова испитних комисија, као и образац уверења о положеном стручном испиту из става 1. овог члана“.

После става 2. додаје се став 3. који гласи:

„Средства остварена у складу са ставом 2. овог члана приход су буџета Републике“.

Члан 18.

Чл. 199.-202. мењају се и гласе:

„Члан 199.

Здравствени радни, односно друго запослено лице које чини тим са здравственим радником у обављању здравствене делатности у складу са овим законом (у даљем тексту: друго запослено лице), може да обавља допунски рад у здравственој установи, односно приватној пракси, односно код другог послодавца који обавља здравствену делатност у складу са овим законом.

Допунски рад из става 1. ово члана може да се обавља код послодавца са којим здравствени радник, односно друго запослено лице има закључен уговор о раду са пуним радним временом, односно код другог послодавца.

За обављање допунског рада из ст. 1. и 2. овог члана здравствени радник, односно друго запослено лице закључује уговор о допунском раду са послодавцем код кога обавља допунски рад.

Здравствени радник, односно друго запослено лице може да закључи уговор о допунском раду највише до једне половине радног времена.

Начин, поступак и услове, као и друга питања од значаја за организовање и обављање допунског рада здравствених радника, односно других запослених лица прописује министар.

Члан 200.

Уговор о допунском раду може да се закључи:

- 1) за пружање здравствених услуга које нису обухваћене обавезним здравственим осигурањем, у погледу садржаја, обима и стандарда, односно здравствене услуге које се не остварују у складу са начином и поступком остваривања права из обавезног здравственог осигурања;
- 2) за пружање здравствених услуга које здравствена установа пружа за потребе организације обавезног здравственог осигурања, а за које не може на друкчији начин да обезбеди одговарајући кадар;
- 3) за пружање здравствених услуга које здравствена установа пружа за потребе лица која немају својство осигураног лица у складу са законом којим се уређује здравствено осигурање.

Члан 201.

Уговор о допунском раду закључује се у писменом облику и садржи: врсту, начин, време трајања посла, висину и начин утврђивања накнаде за рад, обвезника уплате одређене накнаде за пружену здравствену услугу, у складу са законом и општим актима послодавца.

Пацијент, коме је пружена здравствена услуга из члана 200. тач. 1) и 3) овог закона, односно организација обавезног здравственог осигурања у случају члана 200. тачка 2) овог закона уплаћују здравственој установи утврђену накнаду за пружену здравствену услугу.

О пруженој здравственој услузи здравствена установа, односно приватна пракса, односно друго правно лице које обавља здравствену делатност у складу са овим законом, дужна је да пацијенту изда рачун на прописаном обрасцу, односно да фактурише пружене здравствене услуге организацији обавезног здравственог осигурања у складу са прописима којима се уређује здравствено осигурање.

Здравствена установа, односно приватна пракса, односно друго правно лице које обавља здравствену делатност у складу са овим законом, дужна је да исплати здравственом раднику, односно другом запосленим лицу уговорену накнаду из става 1. овог члана, односно накнаду која се добија из средстава обавезног здравственог осигурања за обављање допунског рада, са првом наредном исплатом плате, а најкасније у року од 30 дана од дана пружања здравствене услуге, односно од дана преноса средстава из обавезног здравственог осигурања.

Здравствена установа, односно приватна пракса, односно друго правно лице које обавља здравствену делатност у складу са овим законом, дужна је да води евиденцију о закљученим уговорима о допунском раду.

Здравствена установа, односно друго правно лице које обавља здравствену делатност у складу са овим законом, у финансијском плану посебно исказује и води средства остварена по основу обављања допунског рада у складу са овим законом.

Послодавци који организују допунски рад у складу са овим законом, дужни су да пацијенту пружи потребне информације о начину и поступку пружања здравствених услуга у оквиру допунског рада, као и да на видном месту истакну обавештења о организацији допунског рада, као и лицима која су ангажована по основу уговора о допусном раду.

Члан 202.

Здравствени радник, односно друго запослено лице које обавља послове по основу уговора о допусном раду у складу са овим законом има права из обавезног социјалног осигурања у складу са законом“.

Члан 19.

После члана 202. додаје се члан 202а који гласи:

„Члан 202а.

Здравствена установа, односно приватна пракса, односно друго правно лице које обавља здравствену делатност у складу са овим законом , закључивањем уговора о допусном раду са одређеним здравственим радником не стиче услове у погледу кадра прописане овим законом и прописима донетим за спровођење овог закона, за обављање здравствене делатности, односно одређених послова здравствене делатности“.

КОМЕНТАР ЛЕКАРСКЕ КОМОРЕ СРБИЈЕ

Члан 18. Измена

Мењају се чланови 199.-200. Закона

Посебно чуди формулација у ставу 2. члана 199. Закона, где се прописује да допунски рад „може да се обавља код послодавца са којим здравствени радник, односно друго запослено лице има закључен уговор о раду...“. У том случају то никако **није допунски рад, већ је прековремени рад** – уколико здравствени радник у продуженом времену обавља исте послове као и у редовно радно време??? У таквом случају није потребно закључивати посебан уговор о „допусном раду“ (према одредби из члана 202. Закона о раду, допунски рад је могућ само код другог послодавца, а не и код оног послодавца где се већ ради са пуним радним временом).

Став 4. овог члана, такође супротно општим прописима који уређују максималну дужину радног времена, одређује да се овакав рад може уговорити до 1/2 пуног радног времена, а по Закону о раду може са радити до једне трећине радног времена

Неразумљива је формулација у новом тексту члана 200. Закона, којом се дефинише да предмет допунског (прековременог рада) могу бити само:

1. здравствене услуге које нису обухваћене обавезним здравственим осигурањем;
2. здравствене услуге за које не може на другачији начин да се обезбеди одговарајући кадар
3. здравствене услуге за потребе лица која немају својство осигураног лица.

Под предпоставком да ова материја буде на овакав начин регулисана, доводе се здравствени радници у битно неравноправан положај са свим осталим категоријама запослених лица јер им се битно сужава обим послова које могу да обављају као допунски/прековремени рад.

С озиром да се отвара теоретска могућност остваривања допунског рада и у приватној пракси, те се ове одредбе примењују и у приватној пракси, овако гледано, то би значило да и даље лекари не би могли да раде допунски и додатно у приватној пракси до трећине радног времена за услуге које су обухваћене здравственим осигурањем, без обзира на то што приватна пракса није у систему здравственог осигурања, те се враћамо на то да се и овако дискриминишу лекари и приватна својина.

У новом тексту члана 201. Закона, потпуно је сувишна регулатива у ставовима 1., 2., 3. и 4. овог члана, јер говоре о општим правилима уговарања, о општим и правилима наплате уз издавање фискалног рачуна, као и о начину и риковима исплате накнаде здравственим радницима који посредством оваквих уговора обављају допунску делатност, обзиром да је то слободно право послодавца и ангажованог здравственог радника да уреди своје међусобне односе поводом накнаде за овакав рад. Овој материји сигурно није место у Закону о здравственој заштити.

И, након одредбе из члана 202. Закона додаје се нова одредба у члану 202а, којом се одређује да послодавац не може описаним, уговорним ангажовањем здравствених радника одређених специјалности на време краће од пуног радног времена „стећи услове у погледу кадра прописане овим законом и прописима донетим за спровођење овог закона, за обављање здравствена делатности, односно одређених послова здравствене делатности“.

Потпуно су нелогични разлози за овакву одредбу. То значи да уколико послодавац има потребе за одређеном специјалношћу здравствених радника у знатно краћем времену од пуног радног времена, да би уредно регистровао своју ординацију односно здравствену установу за обављање одређене здравствене делатности, мора таквог стручњака за запосли са пуним радним временом!?!?

НАПОМЕНА:

Како би примедбе на одредбе из члана 18 предлога Закона о изменама и допунама Закона о здравственој заштити имале смисла – треба брисати комплетну одредбу из члана 277. Закона о здравственој заштити, у којем циљу је Лекарска комора Србије и покренула иницијативу пред Уставним судом Србије још у септембру 2008. године !!!

Постоји правна колизија овог члана са дефиницијама и дозвољеним временом за допунски рад из Закона о раду, као и са чл. 277 Закона о здравственој заштити. У супротном се свесно прави дискриминација између здравствених радника, и формирају две категорије (оне којима је дозвољено да раде и којима се дају већа права од оних претедвиђених Законом о раду и других којима је по чл. 277. 333 забрањено да раде под претњом отказом). Сматрамо да нема разлога за другачије уређивање трајања допунског рада нити за опстанак чл. 277., који треба у целини брисати из Закона о здравственој заштити. Такође сматрамо да је нацртом Закона о изменама и допунама Закона о здравственој заштити потребно регулисати и следеће ситуације, које реално већ постоје:

- Начин превоза рада са пуним радним временом, у рад са непуним радним временом, које је Министар најавио више пута у својим јавним наступима, ако за то постоје законске основе у Закону о раду

- Како регулисати управни поступак за решавање питања у вези са допунским радом и превозом радног односа са пуним радним временом у радни однос са непуним радним временом, односно ефикасно решити проблем појаве тзв. „Ћутања администрације“ (Стручног савета ЗУ, директора ЗУ, Министарства здравља), а да се

избегне вођење управног спора.

Мислим да је законско регулисање тог питања прави пут.

Чл. 19.

Предложени чл. 202а треба брисати у целости јер не постоји разлог за његово постојање.

Наиме допунски рад има све карактеристике редовног рада, само траје краће.

Члан 20.

Члан 203. мења се и гласи:

„Под квалитетом здравствене заштите у смислу овог закона подразумевају се мере и активности којима се, у складу са савременим достигнућима медицинске, стоматолошке и фармацеутске науке и праксе, као и савременим достигнућима науке и праксе која доприноси вишем нивоу квалитета здравствених услуга које пружају здравствени радници и здравствени сарадници, повећавају могућности повољног исхода и смањују ризици настанка нежељених последица по здравље и здравствено стање појединца и заједнице у целини, односно ради одржавања квалитета и безбедности у процесу пружања здравствених услуга уз примену стручних и управљачких поступака и одговарајућих инструмената квалитета.

Квалитет здравствене заштите из става 1. овог члана процењује се на основу:

- 1) одговарајућих показатеља који се односе на обезбеђеност становништва здравственим радницима, капацитетом здравствених установа, опремом, односно који се односе на показатеље процеса и резултата рада и исхода по здравље становништва, као и на основу других показатеља на основу којих се процењује квалитет здравствене заштите у складу са овим законом и прописима донетим за спровођење овог закона; и
- 2) достигнутих стандарда за сертификацију здравствених установа, односно приватне праксе, односно других правних лица која обављају здравствену делатност, односно одређене послове здравствене делатности у складу са овим законом, као и за акредитацију здравствених установа.

Показатељи квалитета здравствене заштите из става 2. тачка 1) овог члана прописује министар.

Стандарде за сертификацију, односно акредитацију доноси Агенција за акредитацију здравствених установа Србије (у даљем тексту: Агенција), на који акт сагласност даје министар.

Квалитет здравствене заштите процењује се у поступку провере квалитета стручног рада, као и у поступку сертификације, односно акредитације у складу са овим законом“.

Члан 21.

После члана 212. додаје се члан 212а који гласи:

„Сертификација

Члан 212а.

Под сертификацијом у смислу овог закона подразумева се поступак којим се оцењује и потврђује да је здравствена установа, приватна пракса, односно друго правно лице које обавља здравствену делатност, односно одређене послове здравствене делатности у складу са овим законом задовољила утврђене опште стандарде квалитета и безбедности у процесу пружања здравствене заштите.

Сертификацију у складу са овим законом врши Агенција.

Сертификација из става 1. овог члана је обавезна за све здравствене установе, приватну праксу, односно друго правно лице које обавља здравствену делатност, односно одређене послове здравствене делатности у складу са овим законом.

Агенција је дужна да на сваких пет година изврши поступак сертификације здравствене установе, приватну праксу, односно другог правног лица које обавља здравствену делатност, односно одређене послове здравствене делатности у складу са овим законом.

Годишњи план сертификације на предлог Агенције доноси министар.

Агенција решењем издаје сертификат о спроведеном поступку сертификације, у управном поступку.

Решење из става 6. овог члана је коначно у управном поступку и против њега може се покренути управни спор.

Министарство надлежно за послове здравља предузима мере утврђене овим законом против здравствене установе, односно приватне праксе, односно другог правног лица које обавља здравствену делатност, односно одређене послове здравствене делатности у складу са овим законом које није испунило опште стандарде квалитета и безбедности у пружању здравствене заштите и коме из тих разлога Агенција није издала решење о испуњености услова за сертификацију ни у накнадно остављеном року од шест месеци од дана процене испуњености услова за сертификацију.

Агенција је дужна да на захтев здравственог инспектора изврши проверу испуњености стандарда квалитета и безбедности у пружању здравствене заштите.

Поступак сертификације Агенција обавља као поверене послове у складу са законом.

За обављање послова сертификације у складу са овим законом Агенцији се обезбеђују средства у буџету.

Начин, поступак и услове за спровођење поступка сертификације, као и за поступак издавања, односно одузимања решења о извршеној сертификацији прописује министар.“

Члан 22.

Члан 213. мења се и гласи:

„Члан 213.

Акредитација, у смислу овог закона, јесте поступак оцењивања квалитета рада здравствене установе на основу примене највишег нивоа утврђених стандарда рада

здравствене установе у одређеној области здравствене заштите, односно гране медицине, односно стоматологије, односно фармацеутске здравствене делатности, у складу са овим законом и прописима донетим за спровођење овог закона“.

Члан 23.

У члану 215. став 1. тачка 4) мења се и гласи:

„4) издавање јавних исправа, односно решења о сертификацији и решења о акредитацији, као и вођење евиденција о издатим решењима о сертификацији и акредитацији.“.

Став 2. мења се и гласи:

„Агенција као поверене послове обавља и послове израде националних водича добре праксе у пружању здравствене заштите у области медицине, стоматологије, односно фармацеутске здравствене делатности, као и водича добре клиничке праксе за примену националних водича добре праксе.

После става 2. додају се ст. 3.-5. који гласе:

„На акт из става 2. ово члана министар даје сагласност.

У изради националних водича добре праксе, као и водича добре клиничке праксе из става 2. овог члана учествује републичка стручна комисија надлежна за израду националних водича добре праксе у пружању здравствене заштите, као и за израду водича добре клиничке праксе коју именује министар у складу са овим законом.

Стручне и административно-техничке послове за потребе републичке стручне комисије из става 4. овог члана обавља Агенција“.

КОМЕНТАР ЛЕКАРСКЕ КОМОРЕ СРБИЈЕ

Члан 23. Измена

У члану 215. став 2. Закона, одређује се „Агенција која као поверене послове обавља и послове израде националних водича добре праксе у пружању здравствене заштите у области медицине....као и водича добре клиничке праксе...“, а у новододатом ставу 4. се одређује да „У изради националних водича добре праксе, као и водича клиничке праксе из става 2. овог члана учествује републичка стручна комисија надлежна за израду...., коју именује министар у складу са овим законом.“.

Нигде није дефинисан и уређен однос између Агенције из став 2. и Комисије из става 4. овог члана Закона. Ко је надлежан да сачини и утврди поменуте водиче добре праксе, а ко да их усвоји и верификује, и шта уколико се ставови ова два тела буду у предметном случају, разликовали?!?!?

Будући да се квалитет рада једне установе потврђује њеном акредитацијом, било би корисно да се организовање екстерне, али пре свега интерне едукације, уведе као елемент оцењивања, односно критеријум за доделу сертификата. Ово утолико пре што ширење знања стварно подиже ниво квалитета услуга, а истовремено се на тај начин подстиче учење вештине од најбољих, па се у том смислу се може допунити члан 217. тачком 3), која би могла да гласи:
„3) организацију интерне и екстерне континуиране едукације“
Увођењем овакве допуне Подстаћи ће се здравствене установе да организују едукацију, а олакшаће се испуњавање обавезе здравствених радника из Правилника о ближим условима.

за издавање, обнављање или одузимање лиценце члановима комора здравствених радника, по коме су дужни да 1/2 бодова остваре из тзв. интерне едукације, што се у досадашњој пракси показало као већи проблем.

Члан 24.

У члану 216. став 3. иза речи: „односно грану медицине“ на крају става тачка се замењује запетом и додају се речи: „односно стоматологије, односно фармацеутске здравствене делатности.“

Став 6. мења се и гласи:

„Начин, поступак и услове за стицање и одузимање акредитације прописује министар“.

Члан 25.

У члану 217. став 1. у тачки 1) иза речи „обавља здравствена установа;“ брише се тачка и додају се речи: „односно стоматологије, односно фармацеутске здравствене делатности“.

Члан 26.

У члану 251. став 2. брише се.

Казненен одредбе

Члан 27.

У члану 256. уводна реченица у ставу 1. мења се и гласи:

„Новчаном казном од 300.000 до 1.000.000 динара казниће се за прекршај здравствена установа, односно друго правно лице које обавља здравствену делатност у складу са овим законом ако:“.

После тачке 4) додају се тач. 4а) и 4б) које гласе:

„4а) детету које је навршило 15 година живота и које је способно за расуђивање, односно за самостално доношење одлука не да на увид у његову медицинску документацију, као и ако наруши поверљивост података које се налазе у медицинској документацији онда ће бити (члан 36. став 5.);

4б) ако поступи супротно одредбама члана 37. овог закона;“.

Тачка 25) мења се и гласи:

„25) Ако поступи у супротности са чл. 199.-201. овог закона (чл. 199.-201.)“.

Члан 28.

После речи „здравствена установа“, додаје се запета и речи:

„и друго правно лице које обавља здравствену делатност у складу са овим

законом“.

После тачке 1) додаје се тачка 1а) која гласи:

„1а) ако поступи у супротности са чланом 168а. Став 7. овог закона (члан 168а. Став 7.)“.

У ставу 3) речи: „тач. 1) и 5)“, замењују се речима:

„тач. 1), 1а) и 5)“.

ПРЕЛАЗНЕ И ЗАВРШНЕ ОДРЕДБЕ

Члан 29.

До доношења прописа за спровођење овог закона, примењују се прописи који су важили до дана ступања на снагу овог закона.

Прописи за спровођење овог закона донеће се у року од 12 месеци од дана доношења на снагу овог закона.

Члан 30.

Директор здравствене установе из Плана мреже здравствених установа који је именован у складу са прописима који су важили до дана ступања на снагу овог закона, а који не испуњава услове из члана 13. овог закона дужан је да у року од 18 месеци од првог наредног уписног рока на одговарајућој високошколској установи, од дана ступања на снагу овог закона, заврши едукацију из области здравственог менаџмента.

Ако директор здравствене установе из става 1. овог члана не заврши прописану едукацију у складу са овим законом, истеком рока из става 1) овог члана, престаје му мандат.

Члан 31.

Агенција ће започети поступак сертификације у складу са овим законом од 1. јануара 2012. године.

Члан 32.

Овај закон ступа на снагу осмог дана од дана објављивања у „Службеном гласнику Републике Србије“.

ОСТАЛИ ПРЕДЛОЗИ ИЗМЕНЕ ЗА ИЗМЕНУ ЗАКОНА

У поглављу I. Основне одредбе, одељак Здравствена делатност, у чл. 6. Требало би после става 2 додати став 3, који би гласио:

„Мере и активности у пружању здравствене заштите представљају врсту облигационог односа, који започење првим контактом између пацијента и здравственог радника, односно обраћањем пацијента здравственом раднику ради указивања здравствене услуге“.

У поглављу V. Људска права и вредности у здравственој заштити и права пацијената, требало би регулисати и права из овог домена која припадају здравственим радницима, а пре свега докторима медицине са лиценцом.

Права из домена људских права се односе и нас њих, без обзира што постојећи текст

Закона о здравственој заштити уређује само њихове дужности, обавезе и одговорност. Будући да дужностима и обавезама правни корелат представљају права, постоји потреба да се и она регулишу у оквиру овог поглавља. **Наиме и здравствени радници су такође људи и то не само у случају када се корисници права на здравствену заштиту, већ и када у њој учествују као даваоци услуга.** Будући да је пружање здравствене заштите двосмеран однос, неопходно је да у Закону о здравственој заштити буду јасно наведена и **права здравствених радника** и буде јасно одређен карактер самог односа између пружаоца у корисника здравствене заштите.
У том смислу потребна је допуна чл. 25 333 новим ставом:

„Сваки здравствени радник има право да учествује у пружању здравствене заштите у складу са степеном свог медицинског образовања, уз гаранцију да ће током тог рада бити обезбеђен његов лични и професионални интегритет, као и поштовање општих права из Закона о раду“.

Тakoђе после чл. 40. Требало би убацити одељак **3. Права здравствених радника**, у коме би требало уредити следећа права:

- Право на пружање здравствених услуга у складу са законом
- Право на рад у складу са законом (Закон о раду и Закон о здравственој заштити – као општим законима)
- Право на личну безбедност и очување личног и професионалног интегритета током пружања услуга из области здравствене заштите
- Право на професионално усавршавање током рада, како у области формалног образовања, тако и у области континуираног професионалног развоја, односно континуиране едукације.
- Право на заштиту од злоупотребе коришћења додељених права од стране корисника здравствене заштите, као и право на накнаду штете настале таквом злоупотребом.

Члан 29,који се односи на право на слободан избор лекара,треба допунити на следећи начин:Сваки пацијент има право на слободан избор доктора медицине,односно доктора стоматологије и здравствене установе и **ПРИВАТНЕ ПРАКСЕ,....**
На тај се начин избегава дискриминација приватне праксе и омогућава се да и лекар из приватне праксе може бити изабрани лекар.

У члану 154,који се односи на надлежност Здравственог савета,у ставу два,тачка шест,Лекарска комора **предлаже да се вршење поступка процене квалитета пробагама КМЕ додели коморама здравствених радника**,у делу остали послови комора,и да се пребаци у Закон о коморама здравствених радника,јер је то у складу са Планом развоја здравства у Србији за период 2010-2015,који нажалост још није усвојен у Скупштини РС.

У члану 184,који се односи на специјализације,Лекарска комора **предлаже да се из става један брише одредба о две године обављања здравствене делатности по положеном стручном испиту**,јер то спречава колеге које се рецимо баве васкуларном хирургијом,да почну да је самостално обављају пре навршених четрдесет година живота.

У члану 187,предлажемо да се последњем ставу стоји следеће:
Акредитацију програма Континуиране медицинске едукације и контролну начина изводјења програма КМЕ из става 2 овог члана врши надлежна комора здравствених радника.Надлежна

комора Здравствених радника доноси и подзаконске акте којим се регулишу ближи услови за обављање прцеса КМЕ.Ово се предлаже по моделу који се примењује у свим земљама Европе и бивше Југославије.У складу са тим у члану 190.последњи став треба брисати „програм континуиране едукације“

ПРЕДЛОЗИ ЛЕКАРСКЕ КОМОРЕ СРБИЈЕ ЗА ПРОМЕНУ ЗАКОНА О ЗДРАВСТВЕНОЈ ЗАШТИТИ ВЕЗАНИ ЗА ОБЛАСТ МЕДИЦИНЕ РАДА

У члану 2. став 1. иза речи породице додаје се и радноактивног становништва. тако да се став 1. мења и гласи:

„ Здравствена заштита, у смислу овог закона, јесте организована и свеобухватна делатност друштва са основним циљем да се оствари највећи могући ниво очувања здравља грађана, породице и радноактивног становништва. “

У члану 2. став 2. иза речи грађана додаје се и радноактивног становништва а иза речи повреда додаје се професионалних болести, болести у вези са радом, повреда на раду тако да се члан 2. став 2. мења и гласи:

„Здравствена заштита, у смислу овог закона, обухвата спровођење мера за очување и унапређење здравља грађана и радноактивног становништва, спречавање, сузбијање и рано откривање болести, повреда, професионалних болести, болести у вези са радом, повреда на раду и других поремећаја здравља и благовремено и ефикасно лечење и рехабилитацију.“

-

Члан 4.

У члану 4. иза речи породице додаје се радноактивно становништво тако да се члан 4. мења и гласи:

„ У обезбеђивању и спровођењу здравствене заштите у Републици учествују грађани, породица, радноактивно становништво, послодавци, образовне и друге установе, хуманитарне, верске, спортске и друге организације, урдужења, здравствена служба, организација за здравствено осигурање, као и општине, градови, аутономна покрајина и Република.“

Члан 13.

У члану 13. у ставу 1. после тачке 4) додаје се нова тачка 4а) која гласи:

„ 4а) спровођење мера за спречавање и рано откривање професионалних болести, болести у

вези са радом и спречавање повреда на раду; праћење обољевања, повређивања, одсутности са посла и смртности, посебно од професионалних болести, болести у вези са радом, повреда на раду и других здравствених оштећења која утичу на привремену или трајну измену радне способности; указивање хитне медицинске помоћи у случају повреде на радном месту; спровођење професионалне оријентације и селекције.“

Члан 14.

У члану 14. у ставу 1. иза речи послодавац додаје се реч делимично, као и иза организује и додаје реч делимично, тако да став 1. гласи:

„ Послодавац делимично организује и делимично обезбеђује из својих средстава здравствену заштиту запослених ради стварања услова за здравствено одговорно понашање и заштиту здравља на радном месту запосленог, која обухвата најмање: “

У ставу 1. тачка 2) се брише.

У ставу 1. у тачки 3) брише се као и појаву професионалних болести, повреда на раду и хроничних болести тако да се тачка 3) мења и гласи:

„ 3) превентивне прегледе запослених (предходне, периодичне, контролне и циљане прегледе) у зависности од пола, узраста и услова рада; “

У ставу 1. тачка 4) на крају се додаје и условима рада тако да се тачка 4) мења и гласи:

„ 4) прегледе запослених који се обавезно спроводе ради заштите животне и радне средине, ради заштите запослених од заразних болести у складу са прописима којима је уређена област заштите здравља становништва од заразних болести, заштите потрошача, односно корисника и друге обавезне здравствене прегледе, у складу са законом и условима рада; “

У ставу 1. тачка 9) се брише.

Члан 18.

У члану 18. у ставу 1. после тачке 5) додаје се нова тачка 5а) која гласи:

„ 5а) праћење професионалних болести, болести у вези са радом и повреда на раду; “

У тачки 6) иза речи животне додаје се и радне тако да се тачка 6) мења и гласи:

„ 6) епидемиолошко и хигијенско систематско праћење, као и систематско праћење и испитивање утицаја животне и радне средине на здравље људи, као и систематско испитивање здравствене исправности животних намирница, предмета опште употребе и воде за пиће;

Члан 88.

У члану 88. став 1. после тачке 2) додати нову тачку 2а) која гласи:

„ 2а) превентивну здравствену заштиту радноактивног становништва; “

После тачке 5) додати нову тачку 5а) која гласи:

„ 5а) спречавање, рано откривање и контрола професионалних болести, болести у вези са радом и повреда на раду; “

Члан 95.

У члану 95. став 1. после речи општа медицина додати медицина рада тако да се став 1. мења и гласи:

„ Дом здравља је здравствена установа у којој се обезбеђује најмање превентивна здравствена заштита за све категорије становништва, хитна медицинска помоћ, општа медицина, медицина рада, здравствена заштита жена и деце, патронажна служба, као и лабораторијска и друга дијагностика. “

Члан 97.

У члану 97. став 2. после општа медицина додаје се медицина рада тако да се став 2. мења и гласи:

„ У здравственој станици обавља се најмање хитна медицинска помоћ, делатност опште медицине, медицине рада и здравствена заштита деце. “

Члан 98.

У члану 98. став 2. тачка 1) иза речи односно додаје се може бити тако да тачка 1) гласи:

„ 1) доктор медицине или доктор медицине специјалиста за област опште медицине, односно може бити специјалиста медицине рада; “

Члан 124.

У члану 124. став 1. мења се и гласи:

„ Завод за медицину рада за територију Републике и региона – оснива Република, а за територију аутономне покрајине – аутономна покрајина. “

Сагласни смо са чланом 12. Закона о изменама и допунама Закона о здравственој заштити, а што се односи на измену члана 124. Закона о здравственој заштити