

# ЗАКОН

## О ИЗМЕНИ 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), члан 184. мења се и гласи:

### „Члан 184.

Здравствени радник и здравствени сарадник са високим образовањем, који је засновао радни однос на неодређено време са здравственом установом, односно приватном праксом, може се стручно усавршавати – стицати специјализацију под условом да је завршио приправнички стаж и положио стручни испит, осим ако овим законом није другачије одређено.

Здравствени радник са високим образовањем може се после завршене специјализације усавршавати и у ужој специјалности под условом да је обављао послове здравствене заштите у складу са овим законом, као специјалиста одређене гране медицине, стоматологије, односно фармације.

Изузетно од става 1. овог члана, за области дефицитарних грана медицине, стоматологије, односно фармације, Министарство може за незапосленог здравственог радника са високим образовањем који је завршио приправнички стаж и положио стручни испит да одобри специјализацију, као и ужу специјализацију по положеном специјалистичком испиту.

Министар, за сваку календарску годину, најкасније до 31. децембра текуће године, доноси одлуку о областима медицине, стоматологије, односно фармације које су дефицитарне у Републици Србији, на основу мишљења завода за јавно здравље основаног за територију Републике у складу са законом.

Одобравање специјализација и ужих специјализација врше здравствене установе, односно приватна пракса, у складу са планом стручног усавршавања из члана 183. став 1. овог закона.

Одлуку о одобравању специјализације и уже специјализације, у складу са ставом 5. овог члана доноси директор здравствене установе, односно оснивач приватне праксе.

Министар решењем даје сагласност на одлуку из става 6. овог члана.

Решење министра из става 7. овог члана коначно је у управном поступку и против њега се може покренути управни спор.

Здравствени радник, односно здравствени сарадник дужан је да закључи уговор са здравственом установом, односно приватном праксом о правима, обавезама и одговорностима за време стручног усавршавања у току специјализације, односно уже специјализације.

Здравствени радник, односно здравствени сарадник дужан је да у здравственој установи из Плана мреже проведе у радном односу двоструко дужи период од периода трајања специјализације, односно уже специјализације, по положеном специјалистичком испиту.

Здравствени радник, односно здравствени сарадник може да обавља здравствену заштиту из области коју специјализира само под надзором овлашћеног здравственог радника, односно здравственог сарадника – ментора”.

**Члан 2.**

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

## **О Б Р А З Л О Ж Е Њ Е**

### **I. УСТАВНИ ОСНОВ**

Уставни основ за доношење Закона о измени Закона о здравственој заштити садржан је у члану 97. тачка 10. Устава Републике Србије, којим је прописано да Република Србија уређује и обезбеђује систем у области здравства.

### **II. РАЗЛОЗИ ЗА ДОНОШЕЊЕ ЗАКОНА**

Рад на припреми стратешких и законодавних оквира за остваривање циљева здравствене политике, полазећи од секторских стратегија, програмских активности на унапређењу система здравства и реформских процеса по нивоима здравствене заштите, идентификује приоритетна подручја и обезбеђује усмеравање здравствене службе, а све у циљу постизања доступне здравствене заштите.

Сходно наведеним циљевима и активностима, један од најважнијих ресурса који је основ развоја система здравствене заштите и који је потребно развијати, јесу људски ресурси у здравственом систему, односно они представљају основну одредницу система здравствене заштите, и то у свим областима (промоције, превенције и лечења). Истовремено, људски ресурси представљају највећи и највреднији ресурс здравственог система, који треба стално развијати.

Развој људских ресурса у здравственом систему утврђује се и на основу капацитета утврђених Планом мреже здравствених установа, на основу старосне структуре запослених у здравству, миграционих токова, величине гравитационог подручја, искоришћености постојећих капацитета, просечне планиране дужине болничког лечења, просечног броја лечених пацијената у односу на једног лекара, као и на основу потреба становништва за здравственим услугама на основу демографских и епидемиолошких пројекција и нових здравствених технологија.

Дугорочно планирање и улагање у људске ресурсе, поред генерисања знања, улагања у инфраструктуру и технологију, неопходно је ради достизања адекватног одговора на променљиве здравствене потребе и различите модалитете пружања услуга.

Разлог за доношење овог закона представља и чињеница да је после спроведене анализе кадровске структуре у здравственим установама, а на основу података Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“, Републичког завода за статистику Србије, Правилника о ближим условима за обављање здравствене делатности у здравственим установама и другим облицима здравствене службе („Службени гласник РС”, бр. 43/06, 112/09, 50/10, 79/11, 10/12-др.пропис, 119/12-др.пропис и 22/13) и Правилника о специјализацијама и ужим специјализацијама („Службени гласник РС”, 10/13, 91/13 и 113/13), уочена све старија старосна структура запослених. Такође, дефицитарне гране специјализација из области медицине рангирају се на основу одступања од постојећег броја доктора медицине специјалиста у здравственим установама у Републици у односу на норматив специјалистичког кадра који је израчунат у складу са важећим подзаконским актима. Све наведено указује на неопходност да се здравственим радницима и здравственим сарадницима омогући упућивање на специјализацију после завршеног приправничког стажа и положеног стручног испита, како би у наредним годинама здравствени систем имао стручан специјалистички кадар

који би пружао квалитетну и доступну здравствену заштиту пацијентима у Републици Србији.

Имајући у виду наведено, предлаже се измена Закона о здравственој заштити у члану који се односи на дужину обављања здравствене делатност по положеном стручном испиту, за здравствене раднике и здравствене сараднике са високим образовањем, а пре упућивања на стручно усавршавање - специјализацију и ужу специјализацију, односно предлаже се укидање услова две године обављања здравствене делатности пре упућивања на специјализацију.

### **III. ОБЈАШЊЕЊЕ ОСНОВНИХ ПРАВНИХ ИНСТИТУТА И ПОЈЕДИНАЧНИХ РЕШЕЊА**

У члану 1. прописано је да се здравствени радник и здравствени сарадник са високим образовањем може стручно усавршавати – стицати специјализацију под условом да је завршио приправнички стаж и положио стручни испит, као и да се после завршене специјализације може усавршавати и у ужој специјалности.

Здравствени радник са високим образовањем може се после завршене специјализације усавршавати и у ужој специјалности под условом да је обављао послове здравствене заштите у складу са овим законом, као специјалиста одређене гране медицине, стоматологије, односно фармације.

Изузетно од става 1. овог члана, за области дефицитарних грана медицине, стоматологије, односно фармације, Министарство може за незапосленог здравственог радника са високим образовањем који је завршио приправнички стаж и положио стручни испит да одобри специјализацију, као и ужу специјализацију по положеном специјалистичком испиту.

Министар, за сваку календарску годину, најкасније до 31. децембра текуће године, доноси одлуку о областима медицине, стоматологије, односно фармације које су дефицитарне у Републици Србији, на основу мишљења завода за јавно здравље основаног за територију Републике у складу са законом.

Поред наведене измене дата је могућност здравственим установама, односно приватној пракси да одобри здравственом раднику, односно здравственом сараднику специјализацију, односно ужу специјализацију, без ограничења, а које се односи на дужину обављања здравствене делатности пре дана подношења захтева за одобравање специјализације, односно уже специјализације.

У члану 2. 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.

### **V. АНАЛИЗА ЕФЕКТА**

1. Одређење проблема који закон треба да реши

Законом о измени закона о здравственој заштити омогућиће се већем броју здравствених радника и здравствених сарадник да буду упућени на специјализацију и ужу специјализацију, а самим тим брже занављање стручног

кадра. Указује се на неопходност да се здравственим радницима омогући упућивање на специјализацију после завршеног приправничког стажа и положеног стручног испита, како би у наредним годинама здравствени систем имао стручан специјалистички кадар који би пружао квалитетну и доступну здравствену заштиту пацијентима у Републици Србији.

Створени су услови, али као изузетак, да за дефицитарне области медицине, стоматологије и фармације, Министарство може за незапосленог здравственог радника са високим образовањем који је завршио приправнички стаж и положио стручни испит да одобри специјализацију, као и ужу специјализацију по положеном специјалистичком испиту. Министар, за сваку календарску годину, најкасније до 31. децембра текуће године, доноси одлуку о областима медицине, стоматологије, односно фармације које су дефицитарне у Републици Србији, на основу мишљења завода за јавно здравље основаног за територију Републике у складу са законом.

## 2. Циљеви који се доношењем закона постижу

Доношењем овог закона постићи ће се следећи циљ:

– повећање већег броја стручног кадра (специјалиста и ужих специјалиста) млађих од 55 година у здравственим установама из Плана мреже чиме би се поправила старосна структура запослених, зановиле дефицитарне гране медицине, стоматологије и фармације, односно обезбедило пружање квалитетне и доступне здравствене заштите

## 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, 119/12 и 43/13 – др. закон), 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 измени закона.

## 4. Зашто је доношење овог закона најбоље за решавање проблема

Измена закона 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 Закона о здравственој заштити односе се на:

- 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;
- пацијенте.

Према подацима Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”, приказ постојећег стања у овој области је следећи:

## **Општи подаци о људским ресурсима**

У Републици Србији је на дан 31. децембра 2013. године у здравственим установама из Плана мреже здравствених установа Републике Србије (у даљем тексту План мреже), било 113.068 радника запослених на неодређено. У

радном односу на одређено време је било 6.934 запослених радника (6% од укупног броја). Ако се узме у обзир да је у здравственим установама у општинама са претежно српским становништвом на територији Аутономне покрајине Косово и Метохија 6.286 запослених, то говори да је у здравственим установама из Плана мреже у 2013. години било укупно 126.288 запослених. Број запослених доктора медицине на неодређено радно време је био 21.607 (3832 без специјализације, 2480 на специјализацији и 15.295 специјалиста), а на одређено радно време 987 (888 је без специјализације, 4 на специјализацији и 95 специјалиста).

У 2013. години, забележен је број од 307 лекара на 100.000 становника. У поређењу са просечном вредношћу овог индикатора за земље Европске уније (ЕУ), обезбеђеност лекарима у Републици Србији је знатно мања. У 2013. години, у Републици Србији је досежута просечна вредност показатеља у земљама ЕУ из 2004. године (табела 1).

Табела 1. Број лекара на 100.000 становника, Република Србија и ЕУ, 2004-2013.

Година	Година	Лекара	Просек ЕУ
4.	200	77	30
5.	200	75	31
6.	200	78	31
7.	200	86	32
8.	200	95	32
9.	200	98	33
0.	201	103	33
1.	201	106	34
2.	201	107	/
3.	201	107	/

Извор података: база података „Здравље за све”, СЗО, <http://data.euro.who.int/hfad/>

У нашој земљи се бележи велика разлика у територијалној обезбеђености становништва лекарима, тако да само 209 лекара на 100.000 становника има Сремски округ, док се 424 лекара на 100.000 становника региструје у Нишавком округу.

**Обезбеђеност становништва изабраним лекарима у примарној здравственој заштити у Републици Србији**

### **Служба опште медицине**

Општа медицина – служба за здравствену заштиту одраслог становништва је основни носилац примарне здравствене заштите становништва старијег од 19 година.

Здравствену заштиту одраслог становништва у Републици Србији у овој служби пружа укупно 3928 лекара. Од овог броја 1969 (50%) су лекари опште медицине, 248 (6%) је лекара на специјализацији и 1711 (44%) су специјалисти опште медицине. Број одраслих становника (старији од 19 година) по лекару у служби опште медицине, износи 1468.

Укупан број посета код лекара у ординацији током претходне године је 25.294.096. Просечан број посета по лекару опште медицине (у ординацији) је 6439.

### **Служба за здравствену заштиту жена**

Служба за здравствену заштиту жена обезбеђује специфичну здравствену заштиту женској популацији старијој од 15 година.

Здравствене услуге у овој служби пружа 575 лекара. Од овог броја 511 (89%) су лекари специјалисти. На једног лекара специјалисту гинекологије у служби за здравствену заштиту жена просечно долази 6.243 жена преко 15 година старости.

Просечан број посета по лекару (у ординацији) у служби за здравствену заштиту жена износи 2539.

### **Служба за здравствену заштиту деце**

Служба за здравствену заштиту деце обезбеђује примарну здравствену заштиту деци од 0 до 6 година старости.

Здравствене услуге у овој служби пружа 764 лекара. Од овог броја 640 (84%) су лекари специјалисти. Просечан број деце предшколског узраста на једног лекара у служби за здравствену заштиту деце, износи 732.

Укупан број остварених услуга у ординацији лекара је 3.588.931. Просечан број посета (у ординацији) по лекару у служби за здравствену заштиту деце износи 4698.

### **Служба за здравствену заштиту школске деце**

Служба за здравствену заштиту школске деце и омладине обезбеђује примарну здравствену заштиту деци и омладини од 7 до 19 година старости.

Здравствене услуге у овој служби пружа 732 лекара. Од овог броја 458 (63%) су лекари специјалисти. Просечан број школске деце и омладине по лекару износи 1319.

Укупан број остварених услуга у ординацији лекара је 3.396.444. Просечан број посета (у ординацији) на једног лекара у служби за здравствену заштиту школске деце и омладине износи 4640.

### **Специјалистички кадар**

У укупном броју лекара запослених на неодређено радно време 70,8% чине специјалисти, док се 11,4% лекара усавршава из неке од области специјализација. Доктори медицине се могу специјализирати из 46 специјалистичких грана или области здравствене заштите. Број врста ужих специјалистичких грана или области здравствене заштите (субспецијализација) на које се могу упутити специјалисти појединих грана, за лекаре износи 43.

У Републици Србији је просечна старост доктора медицине запослених на неодређено радно време са завршеном или започетом специјализацијом и/или субспецијализацијом износила 48,5 година, а оних на неодређено време који су завршили специјализацију и/или субспецијализацију – 50,4 године.

У појединим, дефицитарним гранама медицине просечна старост лекара је била 47,5 година (табела 2).

У дефицитарним гранама медицине недостатак кадра је посебно изражен јер припадају онима где се здравствене услуге пружају због повећаних захтева и потреба становништва, попут кардиохирургије, васкуларне хирургије или палијативног збрињавања (уједно најмлађа специјалистичка грана), и где је присутан високим захтев да се што пре обезбеди кадар:

– у Републици Србији је старење становништва изражено (становништво старије од 65 година чини 17,40% целокупне популације Републике). Незаразне болести (болести срца и крвних судова, малигни тумори, шећерна болест, опструктивна болест плућа, повреде и друге) већ деценијама доминирају у нашој националној патологији. Међутим, незаразне болести у нашој средини водећи су узроци оболевања, инвалидности и превременог умирања и пре 65. године живота.

– у Републици Србији годишње у од свих узрока смрти умре приближно 100.000 људи. Готово сваки други становник Републике Србије умре од болести срца и крвних судова (МКБ Х: И00-И99), сваки пети од малигну тумора (МКБ Х: Ц00-Ц97) и сваки десети од последица повреда (МКБ Х: С00-Т98), дијабетеса (МКБ Х: Е10-Е14) и опструктивних болести плућа (МКБ Х: Ј40-Ј47). Током последњих 20 година, највећи пораст у умирању у Републици Србији, забележен је од малигну тумора и компликација узрокованих дијабетесом.

Табела 2. Дефицитарне специјализације или уже специјализације<sup>1</sup> према број и старости лекара

Специјализација/ ужа специјализација	Назив основне специјализације/ уже специјализације	Укупно лекара	Просек година старости - укупно	До 55 година старости	Преко 55 година старости
Специјализације	Дечја психијатрија	22	45,6	18	4
	Грудна хирургија	35	46,2	29	6
	Кардиохирургија	2	30,5	2	0
	Кардиоваскуларна хирургија	12	33,4	11	1
	Клиничка биохемија	232	45,5	204	28
	Клиничка фармакологија	36	49,8	26	10
	Медицинска биохемија	178	50,9	120	58
	Микробиологија са паразитологијом	244	48,3	191	53
	Нуклеарна медицина	60	48,4	45	15
	Патологија	2	29,5	2	0
	Патолошка анатомија	180	44,6	155	25
	Радијациона онкологија	6	32,0	6	0
	Трансфузијска медицина	2	32,5	2	0
	Трансфузиологија	219	48,9	162	57
Васкуларна хирургија	4	31,5	4	0	
Кардиохирургија	42	48,1	32	10	

<sup>1</sup> Неке од раније ужих специјалности су прерасле у специјалности стога у се обе групе могу идентификовати исти називи



Уже специјализације	Кардиоваскуларна хирургија	5	47,4	4	1
	Клиничка фармакологија	28	48,3	23	5
	Клиничка патологија	13	48,6	13	0
	Трансфузиологија	9	51,6	7	2
	Васкуларна хирургија	54	48,7	47	7
УКУПНО РЕПУБЛИКА СРБИЈА		1385	47,5	1103	282

Посебну групу специјализација чине оне специјализације у којима се на нивоу Републике, али уз присутне територијалне разлике, бележи добра обезбеђеност према нормативима прописаним Правилником о ближним условима за обављање здравствене делатности у здравственим установама и другим облицима здравствене службе („Службени гласник РС”, бр. 43/06, 112/09, 50/10, 79/11, 10/12 – др. пропис, 119/12 – др. пропис и 22/13) и у којима је старосна структура неповољна, попут педијатрије где је старије од 55 година 28% педијатара. Учешће специјалиста старијих од 55 година у укупном броју специјалиста је 18,2% за анестезиологију и реаниматологију, 16,8% за гинекологију и акушерство, 16,9% за интерну медицину и 15,4% за радиологију.

Развој медицинске науке и нових технологија и здравствени систем чији су они део, морају да одговоре све већим потребама становништва и намећу потребу за правовременим усавршавањем лекара. Само пример спровођења националног организованог скрининга, раног откривања рака на најчешћим локализацијама код жена (дојка, грлић материце) и оба пола (дебело црево), захтева већи број како извршних радиолога без којих је немогуће добро прочитати мамографске снимке, тако и гинеколога и патолога, цитоскринера који читају плочице са брисом ткива грлића материце, као и интерниста гастроентеролога и то не само дијагностичара већ и интервентних гастроентеролога који могу у најранијој фази хируршком интервенцијом спречити развој малигних процеса на дебелом цреву. Организовани скрининг је активност трајног карактера, а има за циљ да у наредних пет година обухвати 100% популације, што у овим условима није могуће јер недостаје одговарајући кадар.

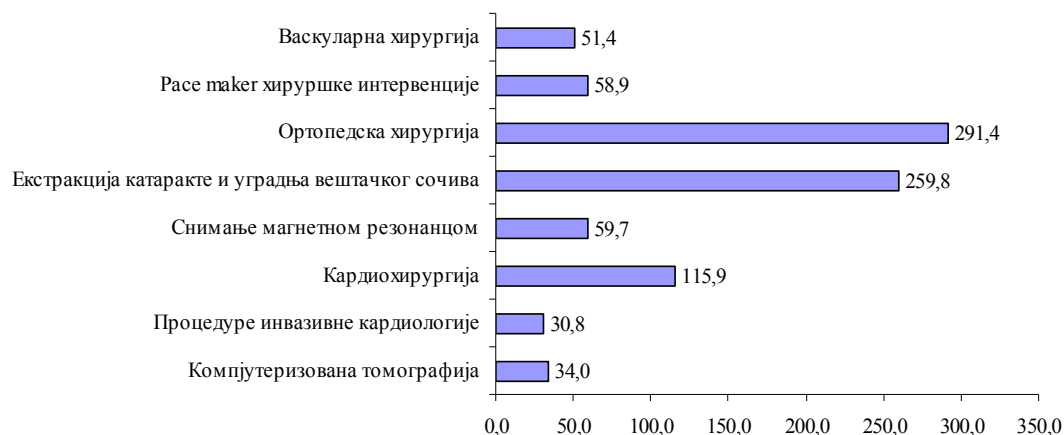
Садржаји рада педијатара, самим тим и обим активности педијатара се проширују. У Националном плану акције за децу усвојеном 2004. године, Националним миленијумским циљевима развоја у Републици Србији донетим 2007. године и Националној стратегији за младе усвојеној маја 2008. године заштита деце од насиља се издваја као један од специфичних и приоритетних циљева. Општим протоколом о заштити деце од злостављања и занемаривања усвојеном 2005. године ближе су дефинисани референтни оквир и поступци у приступу проблему злостављања и занемаривања деце, обавезујући за сваког појединца и све институције у држави. Посебан протокол система здравствене заштите за заштиту деце од злостављања и занемаривања усвојен је априла 2009. године и њиме су дефинисане улоге и задаци обавезујући за све здравствене институције и здравствене раднике и сараднике. Педијатри у оквиру примарне здравствене заштите су чланови тимова за заштиту деце од злостављања и занемаривања. Такође, раде у развојном саветовалишту мале деце, саветовалишту за младе до 18 година и заједно са психијатрима, психолозима и другим здравственим сарадницима учествују у раду центра за ментално здравље у оквиру дома здравља.

Листе чекања представљају један од најзначајних показатеља квалитета рада здравствених установа. Показатељи квалитета вођења Листа чекања прате се у општим болницама, клиничко-болничким центрима, институтима, клиникама и клиничким центрима. Један од показатеља квалитета је Просечна

дужина чекања за одређену интервенцију – процедуру пацијената са листе чекања.

У 2012. години најдуже се чекало на ортопедске операције односно артропластике кука и колена, за које се у просеку чекало 291,4 дана, као и за операције екстракције катаракте и уградње вештачког сочива, на које се у просеку чекало 259,8 дана. Најкраће се чекало на процедуре инвазивне кардиологије – 30,8 дана (графикон 1)

Графикон 1. Просечна дужина чекања у данима, све процедуре, Република Србија, 2012.



Уколико се само на примеру листа чекања за процедуре инвазивне кардиологије у боницама које пружају ту услугу и која је крајем децембра месеца предходне године имала укупно 2906 пацијената, има у виду да је у току године број нових пацијената стављених на листу чекања износио 16.897 и да се на интервенцију чекало у клиничко-болничким центрима 15,8 дана, а у клиничким центрима 96,7 дана, јасно је да обезбеђењем већег број стручњака у клиничким центрима може смањити чекање на интервенцију, а у клиничко-болничким центрима повећати обим рада уз задржавање постојеће дужине чекања.

Такође, према достављеним извештајима заштитника права пацијената из здравствених установа за 2013. годину, поднето је 3.327 приговора, од чега се 912 приговора односи на право поштовање пацијентовог времена (време чекања на здравствену услугу, заказивање здравствених прегледа и листе чекања). Наведеним нацртом закона унапређује се квалитет здравствене заштите кроз стручно усавршавање и статус здравствених радника, а такође се доприноси и поштовању права пацијената.

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

Предложена решења у овом закону неће створити додатне трошкове пацијентима, односно грађанима, као ни привреди, односно малим и средњим предузећима. Наиме, није потребно обезбедити додатна средства у односу на средства која су већ обезбеђена за рад и обављање здравствене делатности у здравственим установама из Плана мреже здравствених установа, имајући у виду да здравствене установе, сходно својим потребама и финансијским средствима доноси за сваку календарску годину план стручног усавршавања својих запослених.

7. Да ли позитивни ефекти оправдавају трошкове

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

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

Овим предлогом закона стварају се могућности за унапређење рада здравствених установа и приватне праксе, као и других правних лица која обављају здравствену делатности, пре свега кроз обезбеђење високоспецијализованог кадра у пружању здравствених услуга. Здравствени систем кроз развој медицинске науке и нових технологија, мора да одговори све већим потребама становништва и самим тим се намеће потреба за правовременим усавршавањем лекара. Имајући у виду политику запошљавања у јавном сектору и Закон о буџетском систему, који утичу и на обезбеђеност одговарајућег здравственог кадра у пружању здравствене заштите становништву на целој територији Републике, неопходно је омогућити младим здравственим радницима који су већ запослени у здравственом систему раније упућивање на специјализацију, односно ужу специјализацију. Постојеће планирање кадрова је, у складу са прописима, сегментирано и усмерено само на државни сектор, а не и на пројекцију кадра у приватном сектору, с обзиром да за такво планирање сходно важећим прописима нема упоришта, али кроз повећање специјализованог и ускоспецијализованог здравственог кадра омогућава се и већем броју здравствених радника опредељење за оснивање неког од облика приватне праксе у коме се обављају одређени послови здравствене делатности који захтевају одговарајућу специјализацију, односно ужу специјализацију. Такође, имајући у виду да оснивач приватне праксе може бити незапослени здравствени радник, то ће предложено решење у одређеној мери утицати и на повећање броја запослених у приватном сектору, што је у складу са политиком Владе.

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

На основу члана 41. став 2. тачка 3) Пословника Владе („Службени гласник РС”, бр. 61/06 – пречишћен текст, 69/08, 88/09, 33/10, 69/10, 20/11, 37/11 и 30/13), Одбор за јавне службе Владе донео је Закључак 05 Број: 011-7964/2014 од 22. јула 2014. године, којим се прихвата предлог Министарства здравља да није потребно спроводити јавну расправу о Нацрту закона о измени Закона о здравственој заштити.

Кроз континуирану сарадња Министарства здравља са институцијама здравственог система (коморама здравствених радника, факултетима здравствене стуче, здравственим установама, приватном праксом) препозната је иницијатива и подршка у односу на сегменат стручног усавршавања здравствених радника кроз специјализације и уже специјализације.

Здравствене установе и приватна пракса, као заинтересоване стране, у предходном периоду исказивале су релну потребу за специјалистичким кадром, међутим кандидати нису добили сагласност овог министарства за упућивање на специјализације и уже специјализације, јер нису испуњавали законски услов да су најмање две године обављали здравствену делатност по положеном стручном испиту, односно послове здравствене заштите као специјалисти. Такође, приликом израде кадровских планова здравствених установа, као

последица постојећег законског решења, уочена је недовољна обезбеђеност специјалистичким кадром, што има утицаја на отежано пружање здравствене заштите у здравственим установама због њиховог недостатка.

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

По ступању на снагу овог закона, планира се измена подзаконског акта (у оквиру планираних активности предвиђених Планом рада Владе, рок децембар 2014. године), као и наставак поступка утврђеног одредбама члана 184. Закона о здравственој заштити којим је предвиђено да министар решењем даје сагласност на одлуку директора здравствене установе односно оснивача приватне праксе о одобрењу специјализације и уже специјализације. Ове послове ће, у оквиру редовних послова, обављати запослени у Министарству здравља, у оквиру надлежног сектора. За ове послове није потребно ангажовање других лица (експерата, консултаната), осим запослених у Министарству здравља, тако да нису потребна додатна средства за финансирање из буџета Републике Србије.

#### **VI. РАЗЛОЗИ ЗА ДОНОШЕЊЕ ЗАКОНА ПО ХИТНОМ ПОСТУПКУ**

Предлажемо да се Закон о измени Закона о здравственој заштити, донесе по хитном поступку како би се избегле евентуалне штетне последице по несметан рад здравствених установа, функционисања здравствене службе, као и целокупног здравственог система.

Доношење овог закона по хитном поступку омогућило би благовремено спровођење поступка одобравања специјализација и ужих специјализација од стране здравствених установа, односно достављање документације за упућивање кандидата за специјализацију, а што има утицаја на организацију процеса рада у здравственим установама из Плана мреже, као и целокупни здравствени систем.