РЕПУБЛИКА СРБИЈА

НАРОДНА СКУПШТИНА

ДЕВЕТА СЕДНИЦА

ДРУГОГ РЕДОВНОГ ЗАСЕДАЊА

16. децембар 2015. године

(Трећи дан рада)

(Седница је почела у 10.05 часова. Председава Игор Бечић, потпредседник Народне скупштине.)

\*

\* \*

ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Поштоване даме и господо народни посланици, настављамо рад Девете седнице Другог редовног заседања Народне скупштине Републике Србије у 2015. години.

На основу службене евиденције о присутности народних посланика, констатујем да седници присуствује 86 народних посланика.

Ради утврђивања броја посланика у сали, молим посланике да убаце своје идентификационе картице у посланичке јединице електронског система за гласање.

Констатујем да је применом електронског система за гласање утврђено да је у сали присутан 91 народни посланик, односно да су присутна најмање 84 народна посланика и да постоје услови за рад Народне скупштине.

Обавештавам вас да су спречени да седници присуствују следећи народни посланици: Борисав Ковачевић, проф. др Жарко Обрадовић, Синиша Максимовић и др Дијана Вукомановић.

Прелазимо на 11- 13. тачке дневног реда: – ПРЕДЛОЗИ ЗАКОНА О ИЗМЕНАМА ЗАКОНА О ЗДРАВСТВЕНОЈ ЗАШТИТИ, ЗДРАВСТВЕНОМ ОСИГУРАЊУ И ЗДРАВСТВЕНОЈ ДОКУМЕНТАЦИЈИ И ЕВИДЕНЦИЈАМА У ОБЛИКУ ЗДРАВСТВА (заједоно у начелу)

Сагласно члану 90. став 1. Пословника Народне скупштине, обавештавам вас да сам позвао да данашњој седници присуствују: др Златибор Лончар, министар здравља, проф. др Берислав Векић, државни секретар у Министарству здравља, заједно са сарадницима из кабинета Министарства.

Сагласно одлуци Народне скупштине да се обави заједнички начелни претрес о предлозима закона из дневног реда по тачкама 11, 12. и 13, пре отварања претреса подсећам да, према члану 97. Пословника Народне скупштине, укупно време расправе у начелу за посланичке групе износи пет часова.

Молим посланичке групе, уколико то већ нису учиниле, да одмах поднесу пријаве за реч са редоследом народних посланика.

Сагласно члану 157. став 2. Пословника Народне скупштине, отварам заједнички начелни претрес о: Предлогу закона о изменама и допунама Закона о здравственој заштити, Предлогу закона о изменама и допунама Закона о здравственом осигурању и Предлогу закона о изменама Закона о здравственој документацији и евиденцијама у облику здравства.

Да ли представник предлагача др Златибор Лончар, министар здравља, жели реч? Изволите. Реч има др Златибор Лончар.

ЗЛАТИБОР ЛОНЧАР: Поштовани председавајући, даме и господо народни посланици, поштовани грађани Републике Србије, изменама Закона о здравственом осигурању који су данас пред вама предложено је проширење права осигураника који су упућени на рад у иностранству, као и чланова њихове уже породице, тако што потврда о коришћењу здравствене заштите у иностранству издаје се за период за који је осигураник упућен на рад у иностранство, а до сада је та потврда била временски ограничена на 12 месеци, односно 90 дана.

Предложеним изменама омогућава се да осигураник и чланови његове уже породице који су упућени на рад у иностранство не морају сваке године да се враћају у земљу ради издавање потврде о коришћењу здравствене заштите у иностранству, а што је случај по важећим прописима.

Ова измена је предложена на основу иницијативе Министарства спољних послова, с обзиром да по важећим прописима ова лица морају по истеку од 12 месеци да се врате у земљу ради издавања нове потврде о коришћењу здравствене заштите у иностранству, а што представља проблем и додатне трошкове посебно у случају када су та лица упућена на рад ван подручја Европе. Такође, предложена решења не изискују додатна финансијска средства.

Надовезујући се на претходно образложење предложили смо измену која подразумева да потврда о коришћењу здравствене заштите у иностранству за осигураника који је упућен на рад у иностранство, односно члана уже породице осигураника, а која је издата до дана ступања на снагу овог закона и свих предложених измена, важи такође за период за који је осигураник упућен на рад у иностранство.

На тај начин омогућено је осигуранику, као и члану њихове уже породице, коме је до дана ступања на снагу овог закона издата потврда о коришћењу здравствене заштите, њено важење за период на који је упућен на рад у иностранство, а не на 12 месеци како је по важећем пропису. Такође, ово решење не изискује додатна материјална средства.

Следеће измене односе се на то да РФЗО средства у износу од 35% од основа за накнаду зараде у случају привремене спречености за рад због болести или компликација у вези са одржавањем трудноће, а која се обезбеђује из буџета Републике, уплаћује на рачун послодавца, а не на рачун осигуранице, тј. труднице, како је то било до сада, јер је то доводило до проблема у погледу обрачуна исплате ове накнадне зараде осигураници.

Наиме, по важећем решењу за износ од 100% новчане накнаде од основе за накнаду зараде на коју осигураница има право у случају привремене спречености за рад због болести или компликација у вези са одржавањем трудноће, попуњавају се дупли обрасци посебно за 65%, посебно за 35% и то за 65% послодавац, за 35% РФЗО и сходно томе, не врши се истовремена исплата.

Сматрамо да ће предложеним изменама труднице бити у бољем положају, јер је у пракси уплата накнаде на рачун трудница стварала практичне проблеме који су, између осталог, доводили и до кашњења у исплати. Такође, предложена решења не изискују додатна финансијска средства с обзиром да су иста већ обухваћена годишњим финансијским планом РФЗО, односно буџетом Републике.

Предложене измене Закона о здравственој документацији и евиденцији у области здравства се огледају у томе што је предложен продужетак рока за подношење подзаконских аката за спровођење овог закона са 12 месеци на 24 месеца од дана ступања на снагу закона, а како би се створио правни предуслов за практичну примену закона.

Наиме, Законом о здравственој документацији и евиденцији у области здравства утврђен је рок од 12 месеци од дана ступања на снагу тог закона за доношење прописа за спровођење закона. С обзиром да се у том периоду спроводио и поступак јавне набавке за интегрисани здравствени информациони систем који је тек недавно завршен, јер су биле улагане жалбе, није било могуће донети у прописаном року прописе за спровођење закона.

С тим у вези, следећа измена се огледа у томе што је предложено одлагање почетка примене овог закона на тај начин што би се он примењивао од 1. јануара 2017. године, уместо 1. јануара 2016. године. Имајући у виду да се предлаже продужење рока за доношење подзаконских аката у складу са наведеним предложеним одлагањем почетка примене закона.

У супротном, нарушиће се несметани систем рада здравствених установа и здравствених система у целини, имајући у виду члан 60. закона, којим је прописано да даном почетка примене овог закона престаје да важи Закон о евиденцијама у области здравства, као и Закон о евиденцијама у области здравствене заштите, озбиљно ће се угрозити функционисање здравственог система у области евиденција и извештавања, а самим тим и здравствени систем у целини, што може довести до штетних последица по здравље људи. Доношењем овог закона ствара се предуслов за несметано функционисање здравственог система.

Нацртом закона о изменама и допунама Закона о здравственој заштити предвиђено је да се уради преузимање оснивачких права на клиничко-болничким центрима са града на Републику који подразумева прецизно уређење оснивачких права Републике у односу на клиничко-болничке центре.

Постојећим законским решењем утврђено је да оснивач клиничко-болничког центра град, имајући у виду да клиничко-болнички центар, поред услова предвиђених Законом за обављање секундарне и здравствене заштите обавља и високо специјализовану здравствену делатност, која подразумева и висок ниво опремљености здравствене установе за обављање здравствене делатности, створили су се услови за оснивање ове врсте здравствене установе од стране Републике.

Наиме, Законом о здравственој заштити утврђено је да оснивач здравствених установа, на примарном нивоу здравствене заштите општина односно град, као и да оснивач здравствених установа на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите Република, а на територији АП.

С обзиром на то да је клиничко-болнички центар стационарна здравствена установа која обавља здравствену делатност на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите која је од посебног значаја за Републику, имајући у виду и остале одредбе закона, сматрамо да оснивачка права на клиничко-болнички центрима треба да обавља Република.

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

Предложеним законским решењима на нов начин се уређује институт допунског рада у здравственом систему. Наиме, предвиђа се да здравствени радник, здравствени сарадник, као и друго лице запослено у здравственој установи, односно приватној пракси у другом правном лицу које обавља здравствену делатност у складу са законом који ради пуно радно време, може да обавља одређене послове из своје струке код другог послодавца, ван редовног радног времена закључивањем уговора о допунском раду са другим послодавцем и укупним трајањем од једне трећине пуног радног времена.

О закљученом уговору о допунском раду са другим послодавцима здравствени радник, здравствени сарадник, као и друго запослено лице дужно је да обавести директора здравствене установе односно оснивача приватне праксе и другог правног лица које обавља здравствену делатност, у складу са законом, а који ради пуно радно време.

Здравствена установа односно приватна пракса дужни су да воде евиденцију о уговорима и допунском раду који су закључили. Један примерак оригинала уговора о допунском раду здравствени радник, здравствени сарадник, као и друго запослено лице доставља здравственој инспекцији у року од 15 дана од дана закључења уговора. На овај начин стварају се услови за праћење и контролу примене института допунског рада у области здравства.

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

Наиме, преузимањем оснивачких права на клиничко-болничким центрима од стране Републике потребно је обезбедити средства из буџета Републике Србије, с обзиром да ова врста здравствене установе, поред секундарне здравствене заштите обавља високо специјализовану здравствену делатност која подразумева висок ниво опремљености здравствене установе. Такође је неопходно обезбедити средства за инвестиционо улагање.

Кроз капитално улагање за изградњу и опремање здравствених установа у државној својини, побољшавају се услови за рад здравствених установа и обезбеђивање адекватног простора и неопходне опреме, чиме се обезбеђује виши ниво квалитета здравствених установа за грађане Републике и веће доступности пацијентима.

Имајући у виду напред наведене процене да је за ове намене потребно обезбедити средства у буџету Републике Србије у износу од 150 милиона динара, која су опредељена за 2016. годину, обзиром да ће наведена одредба која се односи на оснивачка права над клиничко-болничким центрима ступити на снагу од 1. јануара 2016. године.

Остала решења предвиђена овим законом већ постоје у здравственом систему, односно само су промењени субјекти који су носиоци тих послова. Имајући у виду напред изнето, може се закључити да су трошкови који се предвиђају оправдани, с обзиром на позитиван ефекат који ће имати на организацију и рад здравствене службе.

Дугорочно гледано, средства која је неопходно обезбедити су минимална у односу на позитивне ефекте који ће утицати пре свега на квалитет пружања здравствене заштите грађанима Србије. Овим предлогом закона стварају се могућности за даље унапређење рада здравствених установа и приватне праксе, као и других правних лица која обављају здравствену делатност.

Решења предложена овим законом представљају резултат сарадње и консултације Министарства здравља, надлежних органа Града Београда и представника синдиката у здравству који су се сложили да ће овако предложено законско решење утицати на организацију и квалитет рада ових здравствених установа које је у интересу пружања здравствене заштите грађанима републике.

Предлог закона о изменама и допунама Закона о здравственој заштити одређује могућност да страни држављани који не обављају здравствену делатност у Републици Србији, на основу одобрења Министарства здравља државе из које долазе, упишу специјализацију и ужу специјализацију директно на неком од факултета здравствене струке у Републици Србије.

Наиме, досадашње законско решење није целисходно из разлога што специјализација страних држављана који су завршили факултет здравствене струке, не обављају здравствену делатност у Републици Србији и не би требало да буду у надлежности Министарства здравља Републике Србије.

Целисходније и ефикасније решење је да Министарство здравља у држави у којој странац обавља здравствену делатност као професију може одобрити специјализацију, односно ужу специјализацију у складу са законом и упутити кандидата да се упише директно на неке од факултета здравствене струке у Републици Србији. Услове, начин и поступак око уписа факултета би регулисали међусобни споразуми.

Предложеним изменама и допунама Закона о здравственој заштити омогућава се здравственим сарадницима да се лиценцирају у надлежним коморама, односно удружењима. Издавање, обнављање и одузимање лиценце јесте поступак који спроводи надлежна комора ради утврђивања стручне оспособљености здравствених радника за самостални рад. Решење о издатој, обновљеној или одузетој лиценци доноси директор надлежне коморе.

Обзиром да су здравствени сарадници из различитих области запослени у здравственим установама, Закон о коморама здравствених радника не прописује лиценцирање здравствених сарадника. Здравствени сарадници треба да се лиценцирају у надлежним коморама, односно удружењима. Хвала.

ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Захваљујем. Да ли известиоци надлежних одбора желе реч? Реч има народна посланица др Славица Ђукић Дејановић.

СЛАВИЦА ЂУКИЋ ДЕЈАНОВИЋ: Председниче, цењени министре и сарадници министра Лончара, колегинице и колеге, поштовани грађани, увек када разговарамо о законима из области здравства мислимо на човека, мислимо на особу која је у стању потребе да се нека медицинска мера примени, од савета до оних најсуптилнијих, најозбиљнијих и стручно најзахтевнијих интервенција које значе лечење наших најтежих болесника.

Овим изменама и допунама ова три закона Влада Републике Србије заправо предлаже да још једанпут на законодавном плану урадимо оно што јесте важно, везано за оснивачка права, оно што је важно за осигуранике, односно потенцијалне пацијенте и оно што јесте важно за уређивање наших закона тако да у неким сегментима поступно стварамо боље услове за превенцију, добру дијагнозу, лечење и рехабилитацију грађана Србије.

Ради се о три закона о којима данас разговарамо, изменама и допунама Закона о здравственој заштити и здравственом осигурању који јесу темељ законодавства за област здравља и измени Закона о здравственој документацији и евиденцијама у области здравства.

Ова последња измена која се тиче Закона о здравственим документима и евиденцији у области здравства је само наизглед техничке природе, јер заправо суштина ове измене је да се на принципима савремене технологије и примени информационог система, а уз подзаконска акта која ће се радити док се прибавља информациони систем за сваки здравствени субјекат у земљи, створе услови да на један квалитетан начин здравствена услуга буде подигнута на виши ниво и да велики део административних елемената који и те како гуше процес лечења у здравственој заштити, буде сведен на минимум.

У том смислу, померање рока од годину дана па ће закон почети да се примењује 1. јануара 2017. године, кажем само наизглед јесте техничке природе. Ми смо доста о овом закону разговарали и врло је вероватно да посланици неће усмерити велику пажњу на ову техничку измену, али и иза те измене стоји нешто што јесте важно.

Савремене технологије, тзв. ИТ и једна писменост у електронском систему у здравству управо ће нашим пацијентима омогућити да када оду код лекара много више времена буде проведено у оном што се зове контакт, прављењу партнерског односа, увођење пацијента у обавезу да и сам учествују у свом лечењу и на тај начин, савремене технологије ће и те како подржати оно што јесте суштина свих нас који седимо у овим клупама, подизања квалитета здравствене заштите.

Наравно, ја бих своју пажњу и вашу усмерила пре свега на измене и допуне Закона о здравственом осигурању и у том смислу хтела бих да кажем да проширивање права из здравственог осигурања, а овим изменама и допунама се управо то чини, ми поново стављамо у фокус наше пажње чињеницу да Републички фонд за здравствено осигурање није и не сме да буде само банка, само институција која прикупља доприносе за здравство које издвајамо сви ми од својих плата, пензија, примања.

Републички фонд за здравствено осигурање сигурно правилном дистрибуцијом финансијских средстава подржава на добар начин здравствени систем, али се морамо сложити да су неке категорије осигураника заиста у потреби да се о њима посебно води рачуна.

То што треба лица која шаљемо као држава у иностранство на рад да дођу по садашњем закону сваке године и они и чланови њихове породице који су осигурани преко њих да продуже само потребу како би имали сва права из здравственог осигурања заиста је био један нов третман за људе, заиста је било скопчано са финансијским трошковима тих људи и заиста се иде корак напред у остваривању права људи да са што мање административних потешкоћа дођу до реализације права из здравственог осигурања.

Мислим да је овај предлог више него логичан и мислим да је изузетно добар пример сарадње Министарства здравља, Министарства спољних послова и Републичког фонда за здравствено осигурање. У том смислу, ова активност Министарства здравља могла би послужити као модел другим министарствима, како се нешто што је годинама трајало….

(Председавајући: Госпођо Дејановић, истекло је време, молим вас. Само завршите реченицу, истекло је време као известиоцу…)

А ви сте мени дали као овлашћеном представнику?

(Председавајући: Не, ја сам вам дао као известиоцу одбора, али ако желите као овлашћени није проблем.)

Извините, нисам хтела да користим право као известилац одбора, јер није било расправе, само смо све прихватили.

Захваљујем. Наставићу …

(Председавајући: Госпођо Ђукић Дејановић, није проблем. Ви по правилу говорите на крају расправе овлашћених представника, али ако не желите да изгубите мисао, можете наставити, ако не, даћу вам поново.)

Ако се слажете да наставим и да искористим право као овлашћени представник?

(Председавајући: Како год ви желите. Можете да наставите да завршите свих 20 минута, а можете и да се поново јавите и да имате свих 20 минута.)

Захваљујем. Просто, нисам се јавила као представник Одбора за здравље, због тога што су сви предлози без неке расправе на сам текст били прихваћени и немам о чему да известим.

Као овлашћени представник СПС говорим.

(Председавајући: Да, али можете да искористите ваших пет минута.)

Хвала вам. Па добро, мислим да не морамо бити формалисти, посебно не на овако значајним темама као што је здравство, а захваљујем што сте ме, нисам заиста била …

(Председавајући: Ја се извињавам што сам вас прекинуо.)

Добро. Хвала. Значи, настављам као овлашћени представник. Дакле, хтела сам само да кажем да модел комплементарности у раду једне заједничке сарадње већег броја субјеката да нешто што је заиста била формална сметња огромном броју људи, које смо као држава послали у иностранство и који су морали да долазе једном годишње да би само продужили потврду да би могли да остваре права из осигурања се ево решило захваљујући компромису који је направљен о коме данас разговарамо у форми предлога измена закона.

Оно што даље јесте важно, то је да посебно осетљива популација наших грађана, грађанки, осигураница су породиље. Све здравствене сметње током одржавања трудноће, сви разлози за њихово боловање и те како скрећу пажњу свих чланова породице и сви смо осетљиви на тему наталитет. Међутим, морамо бити објективни. Мали је број министарстава који врло конкретно анализира позицију породиља и са аспекта остваривања њихових права чини нешто конкретно.

Наше Министарство здравља је овом изменом и допуном да финансијска средства која ће РФЗО из буџета достављати послодавцу на известан начин обавезало послодавца да исплате породиља буду регуларне и редовне.

Накнаде које оне добијају, а које су заиста неопходне пре свега за њихову егзистенцију, за планирање будућности, живота детета и које и те како значе једну подршку државе у периоду у ком је сваки човек најосетљивији налазе исход у предлогу овог закона и немам дилему да ће сви посланици опозиције заиста на ову измену и допуну закона реаговати у стилу једне апсолутне подршке, јер се ради о праву осигураница, које су сигурно најосетљивије са аспекта здравља у периоду када имају неки здравствени проблем, морају током одржавања трудноће бити на боловању, а неизвесност њихових накнада је куцала на врата у више наврата.

Тридесет пет посто буџетских средстава, које ће РФЗО сада достављати послодавцу, а не самој породиљи, биће обавеза да комплетна сума од 100% заправо буде у регуларним роковима и у континуитету исплаћивана породиљама и нећемо долазити у ситуацију да се питамо зашто је кумулиран тај дефицит плаћања накнада породиљама и због чега заправо оне морају чак понекад платити и порез, платити одређену суму новца зато што се кумулира неупоредиво већа количина пара него што оне заиста имају месечну накнаду.

У том смислу, мислим да јесте јако важно да овај парламент покаже свој однос према породиљама подршком оваквом измени закона која има велику сензибилност за сигурно оне који су овом друштву најпотребније, не само са аспекта сопственог постојања и реализације материнства, као једног од најјачих потреба и нагона жена, него политике наталитета која се на тај начин води квалитетно.

Дозволите да се осврнем само и на одређене измене и допуне, не све, Закона о допунама Закона о здравственој заштити.

Допунски рад је просто анатемисана категорија, посебно када су здравствени радници у питању. Изменом закона, која је предложена, регулише се контролни механизам допунског рада здравствених радника, са једне стране, и са друге стране, усаглашава се Закон о здравственој заштити са Законом о раду.

Здравствени радници су радници као и сви други, сарадници, упослени у здравственим установама, који са пуним радним временом раде у било којој здравственој установи. У своје слободно време, дакле, ван редовног радног времена, могу бити ангажовани у форми допунског рада, али о томе са послодавцем морају сачинити уговор, морају о томе обавестити директора установе или оснивача приватне праксе или другог субјекта у коме раде пуно радно време и у року од 15 дана по Предлогу овог закона они морају обавестити и здравствену инспекцију.

Шта се заправо тиме постиже? Постиже се могућност контроле квалитета рада људи који преподне нпр. раде у некој здравственој установи, а исту ту делатност обављају поподне нпр. у приватној пракси или некој другој здравственој установи из мреже здравствених установа у државној здравству јер та осетљивост да неко високо одговоран стручно можда најодговорнији посао нпр. лекара или медицинског сарадника може радити не шест, седам сати, него 10 сати дневно, до 30% може бити наравно тај допунски рад до пуног радног времена и заиста изискује контролу здравствене инспекције у погледу стручности посла које то лице обавља.

Наравно, овим се не решавају сви проблеми везани за коруптивност која је некако усмерена на допунски рад.

Када је анализирана перцепција, огромна перцепција корупције у здравству коју грађани имају, установљено је да набавке, запошљавање и допунски рад представљају најосетљивије тачке коруптивности.

Централизовано снабдевање је заправо одговор на набавке. То што је код запошљавања било доста корупције или сумње на корупцију, и веће него што је она реално постојала, сигурно се може решити коректним конкурсима и о томе смо у више наврата и од министра и ми овде имали информације и разговарали.

Када је у питању допунски рад, просто се сматрало да здравствени радници, сарадници, упослени у здравству не треба, по неким мишљењима, да имају право на допунски рад. Ја сам уверена да ће ова материја на законодавном плану бити унапређивана и решавана и у будуће, али сада је направљен велики корак. У ингеренцији Министарства здравља само стручност рада и не може се од Министарства здравља очекивати да прати финансијске токове.

А ко посумња, у обавези је свако да одређеним институцијама система пријави сумњу на финансијске токове. Финансијска инспекција је та која ће пратити финансијске токове новца код плаћања, код разних финансијских трансакција за лица која раде у допунском раду, а квалитет рада је заправо у ингеренцији инспекцијских служби Министарства здравља.

Ми сада први пут тражимо да неко ко је у допунском раду буде лично одговоран за информацију инспекцијским службама, да у року од 15 дана од момента када је сачинио уговор о допунском раду тај уговор проследи инспекцијама здравства, односно здравственим инспекторима, који ће свакако водити рачуна опет о осигуранику, о пацијенту. Јер, квалитет рада који пружа то лице које је у допунском раду сигурно мора бити неупоредиво више контролисано због тога што смо ми заиста у повоју када су у питању и приватна пракса и неки други облици рада.

Мада ово је и прилика да кажем да квалитетних људи наравно има и у државном и у приватном здравству и подела на приватно и државно здравство није добра. Напротив, комплементарност функционисања једног и другог са одређеним предусловима за квалитетан рад обезбеђује неупоредиво виши ниво квалитета здравствене заштите. У том смислу мислим да треба апсолутно подржати и овај предлог.

Нешто ћу рећи још о оснивачким правима. Нема човека који, ако није из домена здравства и не поседује високо образовање, не пита нас посланике - шта вам је то примарна, секундарна и терцијарна здравствена заштита?

Примарна здравствена заштита, коју углавном грађани доживљавају као домове здравља, апотекарску установу на нивоу јединица локалне самоуправе, заправо су врата здравства. Оно што се у организованим земљама и здравственим системима догађа, то је да 75% грађана, чак и до 80%, своје здравствене потребе остварује у примарној здравственој заштити.

У секундарној и терцијарној здравственој заштити, дакле у болницама, посебно у терцијарним институцијама где опет опрема високе технологије, најстручнији кадар пружа здравствене услуге, ту би требало да дођу само они пацијенти који не могу остварити своју потребу и заштиту здравља на нижи нивоима.

Није било логично да град Београд има неколико клиничко-болничких центара и да буде оснивач, због тога што мислим да су у последњим годинама ови клиничко-болнички центри били осиромашени за опрему високе технологије, која је више него скупа, јер буџет града Београда није био у могућности да задовољи ту потребу.

И поред тога што има доста стручњака у клиничко-болничким центрима града Београда, Организација здравствених институција града Београда је углавном била таква да све што је ургентно морало је ићи у Ургентни центар Клиничког центра. Сасвим је логично да стручна подела рада унутар клиничко-болничких центара Београда буде комплементарна са Клиничким центром Србије и да заправо јединствен рад омогући да може један клиничко-болнички центар у перспективи посебно да развија пулмологију, други кардиологију, а да ће морати једни други да испомажу у интересу грађана који ће затражити помоћ у Београду.

Дакле, највећи степен оправдања за ову измену оснивачких права са града Београда на Републику видим у томе што ће клиничко-болнички центри због терцијарних здравствених установа имати могућности да буду снабдевени адекватнијом опремом, што ће грађани моћи у њима да нађу оно што је потребно на плану дијагностике, терапије и рехабилитације на највишем стручном нивоу и што ће Београд као град бити заиста највиша инстанца за пружање здравствених услуга, а неће једном центру у једној години бити додељено много мање или много више средстава за опрему и за инвестиционо одржавање.

Било би добро, пошто сви волимо и сви смо заинтересовани за здравство, да се подсетимо да РФЗО обезбеђује плате, обезбеђује лекове, санитетски материјал, обезбеђује комуналије здравственим установама, али да опрема може бити упућена некој установи само од оснивача.

Дакле, само је Београд као град могао да купи одређену опрему и да је достави клиничко-болничким центрима, а како је ниво терцијарности заиста више него заступљен у њима, логично је да Република Србија преузме ову обавезу, преузме ова оснивачка права и да на још један начин заправо покажемо да је више него битно здравство не делити жичаним оградама, него преливање од примарне здравствене заштите, преко секундарне до терцијарне да иде у складу са потребама грађана.

Наравно, ово ће сигурно бити разлог да још једном размислимо и о оснивачким правима најнижег нивоа, али то није у смислу ниског нивоа здравствене заштите, него оног првог нивоа примарне здравствене заштите који сигурно у много чему јесте недостајући са аспекта простора опреме и кадрова.

У намери да још једном подсетимо грађане Србије да су ове измене и допуне Закона о здравственом осигурању, Закона о здравственој заштити и о документацији у здравству, заиста у интересу грађана Србије, захваљујем се свима онима који ће заједно са нама из ових посланичких клупа гласати за овај предлог, уверена да ће и наше наредне активности на законодавном плану када је здравство у питању протећи онако како се то догађало и у Одбору за здравље, заиста уз максимално уважавање струке и потребе човека да на сваком нивоу добије што је могуће више од здравствене заштите. Хвала вам на пажњи.

ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Захваљујем се, госпођо Славице Ђукић Дејановић. Реч има народни посланик Анамарија Вичек, овлашћени представник посланичке групе. Изволите.

АНАМАРИЈА ВИЧЕК: Захваљујем. Поштовани председавајући, поштовани министре са сарадницима, драге колегинице и колеге народни посланици, ја ћу изнети став посланичке групе СВМ о ова три предлога закона који су данас пред нама. Одмах на почетку да нагласим да ће наша посланичка група у дану за гласање подржати ове законе.

Што се тиче Предлога закона о изменама Закона о здравственом осигурању, требало би да се нагласе две промене. Једна промена се односи на остваривање права на здравствено осигурања, тј. права на коришћење здравствене заштите за време боравка у иностранству за осигуранике и чланове уже породице осигураника који се упућују на рад у иностранство. Битно је да се ова измена донесе.

Наиме, пре неколико недеља, тачније у октобру-новембру смо говорили о закону о условима за упућивање запослених на привремени рад у иностранство и њиховој заштити, који је донет 3. новембра ове године и који прецизира, између осталог, да се запослени могу упутити на привремени рад у иностранство на најдужи период од 90 дана. Изменом члана 66. овог закона усклађује се закон из области здравља са законом из социјалног ресора, што мислимо да је изузетно битно да нагласимо да се то десило сада у веома кратком року. Свакако је за похвалу да министарства раде на усклађивању закона разних ресора, да не би дошло до колизије.

Овом изменом се предлаже да се потврда о коришћењу здравствене заштите у иностранству издаје за исти период за који је осигураник упућен на рад у иностранство и тиме се отклања досадашњи проблем да се запослени мора враћати у Србију ради продужења здравствене заштите, што је могло стварати проблеме.

Такође је за похвалу решење које пружа члан 2. Предлога закона, који се односи на измену члана 96. став 5, чиме се предлаже боље решење у вези исплате накнаде у случају привремене спречености за рад због болести или компликације у вези са одржавањем трудноће.

Наиме, по важећем закону, у случају сваке исплате за одређени месец требало је попуњавати дупле обрасце, пошто је послодавац исплатилац 65% новчане награде, а РФЗО 35%, што је све доводило до кашњења у исплати.

Предложеном изменом средства у износу од 35% од основе за накнаду зараде, као што смо и од господина министра чули, која се са рачуна буџета преносе РФЗО, Фонд преноси на рачун послодавца, а не на рачун осигуранице.

Надамо се да ће се овом изменом закона бар у некој мери смањити компликованост, као и одужење, односно кашњење исплате за време одржавања трудноће.

Драго ми је да је проф. др Ђукић Дејановић напоменула проблем са којима се све чешће сада ових дана сусрећемо јер се и мајке које су на одсуству ради неге детета јављају нашој посланичкој групи са проблемом, практично им прете, пореска управа им прети извршитељем управо због прозивања исплата које се са кашњењем уплаћују на њихове рачуне и сматрамо, без обзира на то, да то није у ресору здравства. Ипак, сматрамо да треба да се нагласи да бар сада овим законом што је у ресору здравства се ради на томе да не дође до кашњења у исплатама када се ради о одржавању трудноће.

Предлог закона о изменама Закона о здравственој документацији и евиденцијама у области здравства је један такође значајан закон што се тога тиче јер изменама важећег закона се одлаже рок за доношење подзаконских аката, као и почетак примене закона јер због уложених жалби није извршен поступак јавне набавке за интегрисани здравствени информациони систем.

Кратко да се подсетимо, пројекат Интегрисани здравствени информациони систем финансира Европска унија са 2,5 милиона евра претприступних ИПА фондова и пројектом је предвиђено увођење болничког информационог система у 19 здравствених установа у Србији, као и развој електронског здравственог досијеа. Свакако треба нагласити да ће Интегрисани здравствени информациони систем пружити подршку у успостављању одрживе ИТ основе за здравствени систем Србије.

Елем, значајно је да се продужи рок за успостављање Интегрисаног здравственог информационог система на још годину дана, односно да рок за почетак примене Закона о здравственој документацији и евиденцијама у области здравства буде 1. јануар 2017. године, тако да ову измену свакако треба подржати.

Треће је Предлог закона о изменама и допунама Закона о здравственој заштити, ту бих нагласила четири изузетно битне измене. Прва измена је преузимање оснивачких права од стране Републике над клиничко-болничким центрима, односно на територији аутономних покрајина.

Важећим законским решењем је дефинисано да је оснивач здравствених установа на примарном нивоу здравствене заштите - општина, односно град, и у ову категорију здравствених установа је припадао и клиничко-болнички центар, да је оснивач здравствених установа на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите - Република, односно на територији аутономне покрајине - Покрајина, ту спадају опште болнице, специјалне болнице, клиника, институт и клинички центар.

Изменама, односно допунама у одговарајућим члановима овог закона предлаже се преузимање оснивачких права од стране Републике, односно аутономне покрајине над клиничко-болничким центрима и тиме се постиже пре свега стварање правног основа за капитална улагања од стране Републике, односно аутономне покрајине, а самим тим индиректно се постиже и побољшање услова за обављање здравствене делатности.

Битно је да нагласимо да наведеним изменама нису умањене надлежности АП Војводине, прописане Законом о утврђивању надлежности АП Војводине у области здравства, то је члан 47, да се подсетимо, у којем је, између осталих надлежности, у тачки 3) прописано да АП Војводина, преко својих органа, оснива здравствене установе на територији АП Војводине, у складу са планом мреже здравствених установа које доноси Влада, и то: општу болницу, специјалну болницу, клинику, институт, клинички центар, Завод за јавно здравље, Завод за трансфузију крви и Завод за антибаричну заштиту, а предложеним изменама Закона о здравственој заштити сада се додаје и клиничко-болнички центар.

У тачки 7) истог члана истог члана, АП Војводина, преко својих органа, именује и разрешава директоре, заменике директора, чланове управног и надзорног одбора здравствених установа чији је оснивач, те ће се и ова одредба односити на именовање и разрешавање директора, заменика директора, чланова управног и надзорног одбора клиничко-болничких центара.

Другом изменом закона се на нов начин регулише обављање допунског рада у области здравства. Наиме, предвиђа се да здравствени радник, здравствени сарадник, као и друго запослено лице у здравственој установи, односно приватној пракси и другом правном лицу које обавља здравствену делатност у складу са законом, који ради пуно радно време, може да обавља одређене послове из своје струке код другог послодавца ван редовног радног времена закључивањем уговора о допунском раду са другим послодавцем, у укупном трајању од једне трећине пуног радног времена.

Предложеним изменама је прописано да је запослено лице дужно да писмено обавести директора здравствене установе у којој ради пуно радно време о закљученом уговору о допунском раду са другим послодавцем, а о уговорима о допунском раду које је закључила, здравствена установа је дужна да води евиденцију.

Предложеним изменама се прописује да један примерак оригинала уговора о допунском раду запослени доставља у року од 15 дана од дана закључења уговора о здравственој инспекцији ради контроле обављања допунског рада у области здравства, што свакако чини транспарентнијим начин и обим допунског рада здравствених радника.

Трећа измена предвиђа брисање става 2. члана 185. важећег закона, којим је регулисано да страном држављанину који је завршио факултет здравствене струке, а не обавља здравствену делатност као професију у Републици Србији, министар решењем може одобрити специјализацију, односно ужу специјализацију, што јесте мало конфузно.

Наиме, како министар задужен за област здравства Републике Србије може да одобри специјализацију или ужу специјализацију страном држављанину, и то без узимања у обзир закона и прописа дате државе где ће тај страни држављанин обављати специјализацију или ужу специјализацију?

То крајње непрофесионално решење никако не би требало да буде надлежност министра и добро је што се овим изменама то укида. Целисходније и ефикасније решење је да министарство здравља државе која је странац обавља здравствену делатност као професију, одобрава специјализацију, односно ужу специјализацију у складу са њиховим законом и упућује кандидате да се упишу директно на неки од факултета здравствене струке у Републици Србији и на специјализацију или ужу специјализацију, а услов и начин и поступак уписа факултета треба да регулишу међусобним споразумом.

Четврта измена предлаже брисање члана 198 а) и б) важећег закона који се односи на издавање, обнављање и одузимање лиценце, који поступак спроводи надлежна комора ради утврђивања стручне оспособљености здравствених радника за самостални рад.

Обзиром да су здравствени сарадници из различитих области запослени у здравственим установама, а Закон о коморама здравствених радника не прописује лиценцирање здравствених сарадника, здравствени сарадници треба да се лиценцирају у надлежним коморама, односно удружењима и то је разлог за брисање наведених чланова.

На крају бих волела још једном да нагласим да ће посланичка група СВМ у дану за гласање подржати сва три предлога закона. Захваљујем.

ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Захваљујем, госпођо Вичек. Реч има др Љиљана Косорић. Изволите, госпођо Косорић.

ЉИЉАНА КОСОРИЋ: Захваљујем. Господине председавајући, господине министре, господине Векићу са сарадницима, колеге и колегинице, пред посланицима су измене и допуне три закона из области здравства. Посланици СПО ће у дану за гласање подржати ове законе јер стварају предуслов за несметано функционисање здравственог система, а крајњи ефекат је ефикаснија здравствена заштита и брига за пацијента.

Први од ових закона је Предлог закона о изменама и допунама Закона о здравственој заштити. Која су то предложена решења овим законом? Ја бих пре свега истакла да Законом о здравственој заштити утврђена су јасно оснивачка права у здравственим установама, тако да је, када је реч о установама на примарном нивоу здравствене заштите оснивач општина, тј. град, а када је реч о установама на секундарном или терцијарном нивоу оснивач је Република.

Међутим, шта се до сада дешавало? Рецимо, дешавало се да постојећим законским решењем оснивач клиничко-болничког центра је био град, иако се ради о установама које обављају високо специјализовану делатност и ту су и настали проблеми.

Пре свега, ако имамо податке, а неки подаци нам и говоре да до сада на локалном нивоу је издвајано мање од 1% локалног буџета, управо за здравство, тачније негде око 0,8% што је стварно занемарујућа цифра у односу на потребе које постоје, те је проблем био како инвестиционо одржавање, а да не говоримо о ширењу капацитета или о набавци нове опреме или о поправци постојеће.

Клиничко-болнички центри примају и збрињавају и пацијенте не само у граду где су основани већ и из читаве Србије, а највећи број пацијената је и фреквенција је била када је реч о скенеру, о магнетној резонанци, а сервисирање и одржавање управо ових апарата и сличних апарата је доста скупо, те су градови морали из сопствених средстава да издвајају новац и да се на неки начин сналазе. Само бих као пример навела да сонда за мерење хелијума за магнетну резонанцу кошта око 20.000 евра, што је сигурно велико оптерећење за локалне самоуправе.

Данашњим Предлогом измена и допуна Закона о здравственој заштити оснивачка права над клиничко-болничким центрима прелазе у надлежност Републике, чиме се постиже стварање правног основа за капитална улагања од стране Републике и побољшавање услова за обављање здравствене делатности.

Што се тиче овог закона, друго решење овог предлога закона односи се на уређење допунског рада. Постојећим законским решењем здравствени радници, здравствени сарадници и друга запослена лица могла су да обављају допунски рад код послодавца са којим су закључили уговор о раду са пуним радним временом и код другог послодавца.

Допунски рад у установама где је запослени здравствени радник био је основ за многобројне видове корупције што се и показало у протеклом времену, те доношењем Предлога измена и допуна закона, сада здравствени радник, здравствени сарадник и друга запослена лица која раде са пуним радним временом могу да обављају одређене послове из своје струке код другог послодавца ван редовног радног времена закључујући уговор о допунском раду са другим послодавцем у трајању до једне трећине пуног радног времена, при чему су дужни да обавесте директора установе код које раде са пуним радним временом, односно оснивача приватне праксе, а здравствена установа је дужна да води евиденцију о допунском раду.

Здравствени радник који закључује уговор о допунском раду је обавезан да један примерак оригинала уговора достави здравственој инспекцији у року од 15 дана.

Други на дневном реду је Предлог закона о изменама и допунама Закона о здравственом осигурању и ове измене се односе на остваривање права из обавезног здравственог осигурања, тј. продужење важења потврда за коришћење здравствене заштите за време боравка у иностранству осигураника и чланова уже породице осигураника који се упућују на рад у иностранство и важиће за период на који осигураник се упућује на рад у иностранство. До сада су ови осигураници имали обавезу да продужавају важност потврде сваких годину дана, што је заиста стварало непотребне проблеме.

Трећи предлог закона је о изменама и допунама Закона о здравственој документацији и евиденцији, овим законом предложено је одлагање почетка примене закона тако да би закон уместо 1. јануара 2016. године почео да се примењује од 1. јануара 2017. године.

Одлагање је оправдано због поступка јавне набавке за интегрисани здравствени информациони систем који није завршен због уложених жалби и оптималан је рок од продужења од годину дана да се заврше потребне радње те померање рока створиће се предуслови за несметано функционисање здравственог система.

Још једном да истакнем да у дану за гласање СПО ће предложена законска решења прихватити и гласаће за њих. Хвала вам.

ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Захваљујем. Реч има народна посланица Мира Петровић.

МИРА ПЕТРОВИЋ: Поштовани председавајући, уважене колеге из Министарства и колеге посланици, жао ми је што министар здравља није овде, али се надам да ће се вратити док ја говорим. Па, ево ја ћу у име посланичке групе ПУПС-а која ће наравно у дану за гласање подржати овај сет закона који је данас пред нама. Посебно ћу се осврнути на члан 2. Закона о здравственом осигурању.

Ових дана, јуче по новинама, уопште по медијима говоримо о неким нејасноћама које су се појавиле у примени закона и некако се све увек ломи на женама. Имамо проблем акумулираних уплата трудницама и породиљама на које се сада плаћа тај солидарни порез јер је то неко тако протумачио.

Мало што су биле кажњене да не добијају средства онда када је требало него смо сад дошли у ситуацију да када их добију да им се од тога понешто одбије. Заиста, мислим, чула сам да министар Вујовић покушава да нађе решење, али за то дефинитивно мора да се нађе и дефинитивно би требало да престане да се све заиста ломи на женама.

Волела бих да овај члан 2. Закона који говори о тих 35% надокнада које ће се сада директно уплаћивати послодавцу па он женама које су на одржавању трудноће из неког разлога, да је то нешто што смо ми 2012. године посланичка група ПУПС-а на иницијативу нашег председника Милана Кркобабића и то је искуство које смо ми желели да пренесемо из града где је та одлука, односно где је кажњавање жена за то што одржавају трудноћу још 2010. године исправљено.

Жене у Београду су имале пуну плату као да раде. Нажалост, 2011. године ми ту нисмо наишли на разумевање иако смо и тада били део већине и имали смо већу подршку опозиционих снага.

Морам да се захвалим поново др Милисављевићу који је био највећи бранитеље мог, односно нашег става, али оно што смо успели тада да урадимо то је да се изврши у децембру измена Закона о здравственом осигурању и да се унесе та одлука, да се тих 35% надокнађује трудницама на одржавању трудноће са применом од 1. јануара 2014. године. Нажалост цела једна година је прошла. Ми знамо да статистика каже да 4%, свака четврта жена у Србији одржава трудноћу, а пуна су нам уста наталитета.

Ми стално причамо о томе како треба повећати наталитет, статистика каже да је много више људи старијих од 65 година него што је ових до 15 година. Статистика каже да ако овако наставимо 2030. године Срба ће бити 50% у овој држави. Такође нам статистика каже да је неопходно да 2,1 дете се роди, а ми то немамо.

Свега осам градова у Србији, од тога су две општине београдске, имају позитиван наталитет. Ако се не варам ту су Нови Пазар, Бујановац, Сјеница, Тутин, Прешево и једино Нови Сад и у Београду Звездара и ако се не варам Сурчин, нешто мало изнад нуле. Ако већ хоћемо, а то ће довести до великог економског проблема, ми већ имамо проблем, ако се овако настави овај тренд то ће тек бити заиста врло трагично за ову земљу.

Чињеница је да нешто у овој земљи мора да се поправи. Једна од ствари је и овај закон који данас имамо пред собом, односно измена овог члана, али мислим да то није довољно и мислим да просто сви заједно треба да размислимо шта би још могли да урадимо, а да натерамо младе жене да мало другачије доживљавају ову садашњост, која је за све нас тешка.

Ми имамо између 150 и 200 хиљада абортуса годишње. Што је, такође, трагично. Ми имамо једну Јагодину која изумире сваке године, али зато на Косову увек имамо један градић који се направи, јер код њих је то много другачије него код нас.

Хтела бих да само, просто, скренем пажњу да је можда начин да натерамо жене, да им прво побољшамо надокнаде на било који начин, од дечијих додатака, који би требало да буду већи.

Знам да пара нема, али је чињеница да их има за разне трибине, да их има за разне панеле, да их има за разне анализе. Мислим да када бисмо мало то све умањили, а више се сконцентрисали на директну помоћ трудницама и младим женама, да бисмо имали много боље резултате и да би нам се роде вратиле.

Ми смо у Београду, у неком периоду када смо били тамо од 2008. до 2011. године, заиста имали врло једну одговорну социјалну политику, између осталог је била и та заштита трудница, али је била и подршка женама које иду на вештачку оплодњу, значи већа, јер је Београд тада имао више пара него Република, али мислим можда треба размислити и о, рецимо да се уведе обавезна амниоцентеза. Хајте, мислим то јесте у једном тренутку скупо, као једна анализа, али са друге стране би нам заиста довела до једне много здравије популације која би се рађала.

Тако да ми ћемо наравно дати подршку свим овим законима и наравно они иду у правцу побољшања уопште живота свих нас и квалитета здравствених услуга, али би требало да мало размислимо и шта је то што би још могли да урадимо да младе жене крену да рађају децу.

Имам троје деце и заиста се осећам потпуно одговорном да ово говорим што говорим, али имам утисак и да се нешто ту помера, бар у мом окружењу, некако се рађа више деце.

И све је више младих брачних парова који имају бар двоје деце, некако ја већ у својој околини немам никога са једним дететом и то је нешто што нам даје наду и мислим да би, просто, ето мало свим заједничким снагама могли да тим женама још више помогнемо.

Посланичка група ПУПС ће, наравно подржати овај предлог, наш председник увек има неку нову идеју шта је то што би могло, па хајде да, ето, ово смо урадили и велики напор је био уложен, али смо успели да се тај закон промени, успели смо са закашњењем од годину дана, али добро, кренула је примена и тог закона.

Да пробамо да урадимо још нешто ново, па ако нам треба и годину дана, годину дана. Али, да ипак направимо још један помак. У сваком случају, ми ћемо подржати овај Предлог и хвала.

ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Захваљујем се. Реч има овлашћени представник Посланичке групе НС мр Злата Ђерић. Изволите, госпођо Ђерић.

ЗЛАТА ЂЕРИЋ: Даме и господо народни посланици, поштовани председавајући, поштовани сарадници господина министра и поштовани грађани Србије, имамо пред собом данас три закона којима се измењују и допуњују Закон о здравственој заштити, Закон о здравственом осигурању и Закон о здравственој документацији и евиденцијама у области здравствене заштите.

Дакле, на први поглед то су мале измене и допуне, али су веома битне, веома суштинске за даљи свакодневни живот и организацију здравственог система, јер здравствени систем тражи у сваком тренутку свеукупну мобилизацију друштва и свих ресурса у циљу достизања квалитетног јавног здравља. Здравствена заштита је огледало друштва, хуманих принципа, солидарности и етичности.

Ако погледамо шта јесте здравствена заштита, онда знамо да је то скуп мера, превенција, лечења и вођења болести, повреда, које спроводе лекари и други професионалци.

Она обухвата спровођење мера за очување и унапређење здравља грађана, спречавање сузбијање и рано откривање болести, повреда и других поремећаја здравља и благовремено и ефикасно лечење рехабилитацију.

Квалитетна здравствена заштита је она која омогућава организацију ресурса на најделотворнији начин, како би се задовољиле здравствене потребе корисника за превенцијом и лечењем на безбедан начин, без непотребних губитака и на високом нивоу њихових захтева.

Међутим, да би се спровело оних шест основних начела здравствене заштите, правичност здравствене заштите, приступачност здравствене заштите, непрекидност здравствене заштите, свеобухватност здравствене заштите, ефикасност здравствене заштите, стално унапређење квалитета здравствене заштите и потребан је заиста озбиљан буџетски прилив.

Ми смо као друштво, суочени са осиромашењем и веома тешко достижемо све оне квалитете које здравствена заштита у модерном друштву захтева у свакодневном животу да би грађани осећали сигурност која им је потребна и неопходна. Једно солидарно и хумано друштво се огледа и квалификује пре свега, кроз помоћ онима који нису у могућности да све ове потребе здравствене заштите и плате.

Ми ћемо у дану за гласање свакако подржати и ове измене и допуне, зато што у њима видимо подршку осигураницима и политици наталитета, о чему су и малопре говориле моје колегинице, али видимо и могућност да држава мало квалитетније и одговорније решава политику здравствене заштите у свакодневном животу грађана, због чега Министарство и постоји и организује се.

Дакле, оно што сматрамо да је озбиљан помак у овим законским изменама, то је да ће оснивачка права над клиничко болничким центрима преузети Република, а самим тим ће имати и обавезу и одговорност и могућност да више инвестира, да квалитетније инвестира и што је најбитније, квалитетнија опрема, а најсавременије опрема клиничко болничке центре који су одговорни за секундарни и терцијални ниво здравствене заштите.

Што се тиче измене и допуне, које се тичу допунског рада, она је овим законским решењем, сматрамо квалитетније решена због тога што ће се успоставити значајан надзор над том делатношћу, што се тиче измена и допуна закона о здравственом осигурању, сматрамо да ће осигураници на овај начин бити боље, адекватније и квалитетније збринути, осећати већу сигурности и остваривати своја законска права, као и чланови уже породице.

Што се тиче наталитета и средстава која се исплаћују трудницама, то је код нас проблем, о коме друштво треба посебно да се позабави и да не само тражимо узрок у томе, како се плаћају накнаде и колико стимулишемо на тај начин рађање.

Ми имамо много озбиљнији проблем у друштву, а то је одумирање солидарности, буђење једне специфичне егоцентричности у личностима и оно се васпитава кроз дуги низ година и у то се укључује свакако свеукупна заједница и пре свега и школство.

Дакле, ми се морамо васпитавати да имамо децу, да не будемо себични и стичемо само статусне симболе и то да нам буду само статусни симболи, и да нам буде материјални и главни циљ у животу, што јесте тренутно врло актуелно друштво, али ми о томе никада не говоримо.

Није једини узрок немање деце, недостатак исплате средстава трудницама. Много младих породица се одлучује на троје и више деце и то је оно што треба да поздравимо, и да они буду пример онима који се опредељују за неки другачији животни избор.

Нова Србија ће у дану за гласање, подржати сва ова три законска пројекта.

Нисмо предложили ниједан амандман и сматрамо да је ово довољно и врло коректно од стране Министарства, а једино бих можда сугерисала нешто што је колега из посланичке групе рекао, из опозиционе и што сам подржала и што сам гласала, колега Благоје Брадић предложио је да се ниво здравствене заштите, стоматолошке, учини доступнијим свим грађанима Србије, да не буде овако скуп, јер стоматолошко здравље је веома важно у свеукупном здрављу.

Мислим да о томе Министарство треба да размисли и да је предлог заиста добар и да се нађе у неком следећем нашем разматрању и тај предлог, као помоћ грађанима Републике Србије. Хвала вам лепо.

ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Захваљујем. Реч има овлашћени представник посланичке групе, народни посланик др Бранко Ђуровић.

БРАНКО ЂУРОВИЋ: Поштовани председавајући, поштовани представници Министарства здравља, поштоване колегинице и колеге народни посланици, поштовани грађани Републике Србије, данас овде имамо по плану и програму сет здравствених закона, односно три предлога.

Први предлог је Предлог закона о изменама и допунама Закона о здравственој заштити. Други предлог је Предлог закона о изменама Закона о здравственом осигурању и трећи предлог је Предлог закона о изменама Закона о медицинској документацији и евиденцијама везаним за здравство.

Први предлог закона има осам чланова. Први члан говори о томе да се клиничко болнички центри, а који су то клиничко болнички центри? То се превасходно мисли на четири клиничко-болничка центра у Београду – Звездара, Земун, Бежанијска Коса и Клиничко-болнички центар „Драгиша Мишовић“; који су били, у неку руку тако може да се каже, под патронатом града, односно град Београд је имао оснивачка права.

Ово се на основу предлога овог првог члана, оснивачка права са града се пребацују на републички ниво. О чему се ради? Ови клиничко-болнички центри сем, као што је до сада више пута споменуто, да обављају поред секундарне и терцијарну здравствену делатност, они су истовремено и базе Медицинског и Стоматолошког факултета Универзитета у Београду.

На основу предлога овог члана, ми добијамо сада први пут формалноправни оквир да капиталне инвестиције са републичког нивоа улазе у ове клинично-болничке центре.

Следећа два члана такође у предлогу овог закона, односно овог члана закона види се модалитет за следећу 2016. годину да одређена вредност у износу од 150 милиона динара ће бити практично на располагању овим клиничко-болничким центрима. Очекујем у току следеће године да практично та улагања буду све већа и већа.

Следећа два члана практично дефинишу хармонизацију овог процеса, тако да члан 2. каже да извршни орган клиничко-болничког центра, а то су директор, заменик директора, чланови управног и чланови надзорног одбора се бирају на основу предлога Владе Републике Србије.

Трећи члан говори о томе да не може доћи до имплементације статута клинике, сада ово је ново – клиничко-болничког центра, института клиничких центара и Завода за заштиту здравља, запослених у МУП, чији је оснивач Република Србија, не може доћи до имплементације ових статута ако претходно не добију одобрење Владе Републике Србије.

Четврти члан даје хармонизацију практичних релација. Страни држављани који имају специјализацију или ужу специјализацију на неком факултету здравствене струке у нашој земљи, морају да добију сагласност Министарства здравља своје домицилне државе, а потом Министарство здравља њихове домицилне државе да направи радни споразум са неким од факултета, од наших факултета здравствене струке.

До сада како се то решавало? Наше Министарство здравља, односно наш министар здравља је давао дозволу за њихову специјализацију, односно дозволу за ужу специјализацију.

Следећи члан, члан 6, брише два члана Закона о здравственој заштити, то су чланови 198а и 198б, где практично поједностављујемо нашу здравствену свакодневицу.

По предлогу овог члана, здравствени сарадници који раде у различитим здравственим установама имају могућност лиценцирања, релиценцирања или у једном малом проценту одузимање њихових лиценци у оквиру својих комора, односно удружења, а не као до сада да практично то спроводи Министарство здравља, односно министар здравља.

Следећи члан даје један интересантан начин, квалитетнији начин, нову дефиницију инструмента допунског рада. Први пут сада имамо један предлог кровног закона. Шта каже овај предлог? Здравствени радници, здравствени сарадници или лица која се баве неком здравственом делатношћу у одговарајућој здравственој установи, у одговарајућој приватној здравственој установи или у неком другом правном лицу које се бави здравственом делатношћу у пуном радном времену, добијају сада могућност да потпишу уговор о допунском раду са другим послодавцем.

Потом предлог овог закона говори о томе да тај уговор мора да се похрани и код једног и код другог послодавца. И у року од 15 дана од потписивања овог уговора та особа која практично захтева, односно тражи могућност допунског рада, је потребно да обавести одговарајућу здравствену инспекцију.

Ово је тек почетак, ово је изузетно осетљиво питање. Неко наше кумулативно претходно искуство говори да је било много злоупотреба допунског рада. Ово је тек почетак, ово је кровни закон.

Шта нас даље очекује? Хајде прво да дефинишемо шта мора свако од нас доктора медицине, специјалиста, субспецијалиста, шта мора да уради у склопу редовног радног времена, није то једноставно. Наши Црногорци, односно у Црној Гори постоји једна интенција да се дефинише шта то треба да се уради у склопу редовног радног времена.

За интернистичке медицинске гране, да ли је то број прегледаних пацијената, за хируршке медицинске гране да ли је то број операција, али хирургија није то само мануелна, одређени систем мануелних радњи у операционом блоку, то су хируршки пацијенти, преглед, то је индикација. Тачно, број операција, потом постоперативно праћење, тако да ће у даљем току Министарство здравља Републике Србије имати не лак посао путем подзаконских аката да дефинишу те даљње релације.

Следећи члан предлога овог закона, члан 7. уподобљује практично ову дефиницију, нову дефиницију инструмента за допунски рад, тако што се уподобљује са Законом о раду.

Последњи осми члан говори о томе да имплементација овог закона почиње осмог дана од објављивања у „Службеном гласнику“.

Следећи предлог закона је Предлог закона о изменама здравственог осигурања и он има четири члана. Први члан говори о томе да потврда о коришћењу здравствене заштите за осигуранике који се упућују на рад у иностранство, ту се превасходно мисли на наше дипломате и на чланове уже породице, траје не као до сада 12 месеци, па су се они враћали да би продужавали ту потврду, него траје практично онолико колико траје и тај рад у иностранству. Поједностављује се читава процедура.

Други члан Предлога овог закона говори о томе да се 35% од основе за накнаду зараде из Републичког фонда трансферише у Републички фонд за здравствено осигурање због привремене спречености за рад услед болести или услед компликације у току трудноће и потом РФЗО тих 35% пребацује не као до сада код осигуранице, труднице, него код послодавца.

Овде треба само нешто да појаснимо, то важи за првих 30 дана боловања када је послодавац дужан да 65% од основе за накнаду зараде обезбеди, а у овом случају овај предлог закона каже да ће тих 35% практично да се пребаци на рачун послодавца, тако да он унутар тих првих 30 дана пребацује 100% накнаду од основе за зараду код труднице, односно осигуранице. На тај начин спашавамо наше труднице од вишка папирологије и истовремено омогућавамо да приме на време свој доходак.

Трећи члан предлога овог закона говори о томе ако су осигураници већ отишли у иностранство, време трајања ове потврде за здравствену заштиту траје колико и траје њихов боравак у иностранству. Четврти закон техничке је природе. Имплементација овог закона почиње осмог дана од објављивања у „Службеном гласнику“.

Трећи предлог закона је Предлог закона о изменама Закона о медицинској документацији и евиденцијама везаних за здравство. И овај закон има три члана. Први члан говори о томе да интегрисани здравствени информациони систем са 12 месеци у односу на основни закон, његова имплементација се помера за 24 месеца.

Ради се о једном техничком проблему, тако да због тога се пролонгира ово трајање имплементације, централног информационог система, који треба да буде срце нашег будућег здравственог система, срце које ће отворити здравствени систем, које ће показати јавност, не само између појединих нивоа здравствених установа на примарном, секундарном, терцијарном нивоу, него ће на тај начин он бити отворен и према пацијентима.

Тако да ће наши пацијенти ако имају неки интернистички или хируршки проблем, да симплификујем причу, моћи преко интернета да уђу у одговарајућу болницу, да уђу у Неурохируршку клинику Клиничког центра Србије, да виде колико клиника има годишње операција, који доктор, неурохирург има највећи број операција у одређеној патологији, да ли има празних кревета.

На тај начин ми ћемо исправити нешто што нас је упозоравао Европски здравствени потрошачки индекс European Health Consumer Index, кад нас је оцењивао. На основу шест група индикатора овај Европски здравствени потрошачки индекс вреднује здравствене системе Европе и прва група индикатора, како се зове: Права и информисаност пацијената.

Везано за увођење, односно имплементацију овог интегрисаног здравственог информационог система, везани су и одговарајући подзаконски акти. Све то заједно се практично помера и треба да почне од првог јануара не 2016. године, него 2017. године.

Следећи члан, односно последњи члан Предлога овог закона говори да имплементација овог система креће одмах следећи дан по објављивању у „Службеном гласнику“.

Посланички клуб Социјалдемократске партије Србије ће у дану за гласање са задовољством подржати ова три предлога закона. Хвала вам.

ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Захваљујем. Реч има др Душан Милисављевић. Изволите.

ДУШАН МИЛИСАВЉЕВИЋ: Поштовани председавајући, поштовани господине министре Лончар, господине Векићу, гости из Министарства здравља, колегинице и колеге народни посланици, пре самог почетка мог говора желим да се захвалим мојој колегиници Мири Петровић, посланици ПУПС, на лепим речима које је изнела на неку нашу заједничку сарадњу коју имамо у парламенту.

Мислим да управо тако и треба да радимо у месецима и годинама које су пред српском демократијом, поготово парламентарном, јер ружних речи, увреда, омаловажавања једних, других, мислим да су нас управо у тих неких задњих 20 и нешто година рада парламента довеле овде где јесмо. Тако да још једном хвала и надам се да ћемо и у будућности да сарађујемо на неким добрим стварима које су у интересу грађана Србије.

Данас имамо неколико измена чланова закона – Закон о здравственој заштити и здравственом осигурању и здравственој администрацији. Ја бих прво желео да скренем пажњу на ову измену која регулише рад у приватном сектору.

Мислим да је ово један почетак борбе против једне нерешене материје у Србији, где имамо могућност корупције која се дефинитивно и јавља у неким болницама, неким домовима здравља, где се користи право да лекар ради у приватном сектору, да се злоупотребом положаја практично пацијент преусмерава ка приватном пункту тог лекара или директора те здравствене установе, са образложењем – овде су листе чекања велике, са образложењем – наши инструменти нису стерилни, са образложењем да је тамо много боља нега и много боља могућност лечења.

Тако да ово јесте један почетак решавања једне материје која се у српском здравственом законодавству покушала у неким годинама када је министар био Томица Милосављевић да се регулише, па је онда забрањен рад у приватном сектору државних лекара, па је после не знам колико месеци опет дозвољен и није се нашло једно законско добро решење које би то регулисало и на један транспарентан начин показало грађанима ко где ради, како ради и да грађани немају штету од тога.

Сматрам да је коначно решење овог вишегодишњег проблема у Србији изједначавање државне и приватне заштите. Јесте то тешко, поготово у Србији, с обзиром да смо ми сиромашна земља, да за сваку реформу треба мало више пара него што се у Србији одваја за здравство. То је нешто што нас очекује у годинама које долазе, јер се приватан сектор дефинитивно развија, приватан сектор постоји, приватни и здравствени сектор има добре апарате, добре лекаре који раде и тај приватни сектор треба да има практично подршку и саме државе да се укључи.

Он јесте укључен, али укључен је тако да када пацијент оде у приватни сектор здравствене заштите, он мора да плати ту здравствену услугу, а с друге стране плаћамо то неко здравствено осигурање које нама омогућује по Уставу да имамо право на лечење.

То је једна тема која јесте јака и велика, која тражи један одговор, јер оно што грађане мучи, то је када дођу у контакт са здравственом установом, са здравственим радницима, када добију информацију – па, доктор не може сада да вас прими или доктор може да вас прими тог и тог дана, или листе чекања за операцију катаракте су толике и толике, да ћете ви моћи јуна 2016. године или за операцију кука крајем 2016. године итд.

С друге стране, имате приватни сектор који то све има и онда, када је неком здравље угрожено, када је болесно дете у питању, свако ће и од уста одвојити да практично омогући свом најближем и најмилијем да има могућност да се излечи.

Овај покушај да се ограничи законски рад лекара на 30% у приватном сектору лично поздрављам. Мислим да и посланичка група ДС нема ништа против тога да се то законски регулише и то је један пут ка коначном решењу овог проблема, да се додатно здравствена инспекција обавести о том раду лекара. Мислим да је такође потребно да се то користи.

Оно што је и колега пре мене говорио јесте да се нормира практично рад, да се види рад лекара, шта је тај лекар који ради у некој приватној болници радио и у државној болници. Лично сам и кроз своју професионалну праксу сведок да многи лекари, који се баве и приватним послом, да избегавају да одреде ту једну норму која би требало да им се зада и да многе пацијенте, многе дијагнозе, многе операције практично покушавају да преусмере ка приватном сектору.

Јесте колега рекао да се то у Црној Гори ради. Да се направи један план рада лекара за месец дана или годину дана шта је потребно да уради у својој клиници, па ако то урадите у својој клиници, имате право да радите и у поподневним сатима, уколико нисте уморни и ако сте урадили 40 и нешто прегледа у току дана у амбуланти, или ако сте урадили три операције или ако сте урадили консултације на онколошком конзилијуму, које су трајале четири до пет сати, са пацијентима, ако имате толико снаге, свакако да држава неће оспорити да радите и приватно.

Али морате ту, где вам је радна књижица, практично да завршите обавезе и да са пуно љубазности према пацијенту приступите, не тако што ћете поделити визиткарте и фаворизовати одређену приватну ординацију, него да са пуно савести, као што смо и учили, барем сам ја учио од мојих професора и љубав према медицини, најхуманијој професији и практично љубав и нега према пацијенту, то треба да нам буде…

То треба нон-стоп, и на овом политичком нивоу, да подсећамо све нас да је улога здравствене струке, улога лекара и сестара управо брига о пацијенту, и то је центар наше здравствене политике, и то мора тако и да буде.

Корупција у здравству је доста фаворизована и од стране медија и о томе се много прича. Један од начина регулисања те корупције јесте управо да се регулише тај рад лекара. Оно што бих вам ја дао као предлог, то сам и на Одбору за здравље и породицу прокоментарисао, да здравствена инспекција, званично као народни посланик имам право и да тражим, провери све листе чекања у Србији које су велике, које се нису смањиле у протеклих неколико година.

Да провери да ли директори тих државних клиника имају и своје приватне ординације или своје приватне клинике, јер не могу да се отмем утиску да су неки директори успешни, да су смањили листе чекања, да су успешно реновирали или успешно сагледали рад на својој установи, да су пацијенти неким клиникама задовољни, а у неким нису.

Мислим да треба да се погледамо сви у очи и да кажемо да пацијенти не смеју да трпе и да не смемо да дозволимо појединим људима који воде одређене клинике, јер ја могу да посумњам, као народни посланик, докле год имам имунитет, то ћу и да кажем, да су неки тендери чак од стране самих неких директора здравствених установа можда и траљаво урађени како би они пропали, а како би њихова приватна клиника, њихова приватна пракса радила и како би имали оправдање пред колективом или пред пацијентима да кажу – па, ми не радимо то, хајде да то усмеримо ка овој или оној ординацији.

То је један вид потенцијалне корупције која мора да се реши, а коју практично овим чланом измене закона држава тј. ми као парламент покушавамо да уведемо у неке токове који су, по мени, нормални.

Друга тема којом се бави данашња дебата о измени закона из здравствене струке је обједињавање клиничких центара у Србији. Ми у Србији имамо пет универзитетских клиничких центара. Значи, од тих клиничких центара додатно имамо и клиничко-болничке центре у Београду.

Обједињавање ових клиничких центара и клиничко-болничких центара и стављање под ингеренцију државе, републике, по мени, као раднику Клиничког центра из Ниша, има смисла, јер држава мора да унифицира рад у својим најреферентнијим установама, да спроводи своју политику у овом терцијарном нивоу и да у овим терцијарним установама имамо, упркос лошој економској ситуацији, најбоље лекаре и да имамо најбољу опрему која би пружила шансу за лечење наших грађана у процесу лечења.

Мислим да, као што сам споменуо, ми смо у клиничким центрима Новог Сада и Ниша затрпани и неким стварима које нису наша делатност и то је један проблем који постоји од када постоји клинички центар у Нишу и Новом Саду, а то је да нам примарна здравствена заштита, домови здравља у Новом Саду и Нишу преусмеравају пацијенте који нису из домена терцијара, где смо ми, што се тиче ОРЛ клинике, затрпани са неким упалама грла, упалама носа, упалама средњег ува, што би требало да ради градска болница, што би требало да ради примарна здравствена заштита и ОРЛ специјалност у домовима здравља.

Ми никога не враћамо, али Нови Сад и Ниш би требало да имају градске болнице, и то је мој практично вапај. Ја сам то спомињао и господину Шутановцу, док је био министар војске, господину Вучићу, док је био министар Војске, господину Гашићу сада. У парламенту постоје стенографске белешке где сам молио да се размотри да ли може да се војна болница из Новог Сада и Ниша скроз отвори и да буду градске болнице Ниша и Новог Сада.

Образложења су да војска хоће да прихвати те наше пацијенте и наше грађане, да је она отворена, али, по мени, није отворена на онај начин како би требала да буде градска болница, јер се то додатно плаћа из буџета. Ако смо ми сиромашна земља, јесмо, мала смо земља.

Значи, треба да све ресурсе које здравство има ставимо на располагање грађанима и да схватимо да су војне болнице прављене за војску бивше Југославије која је била знатно већа, него што је садашња Војска Србије, а у војним болницама у Нишу и Новом Саду имамо добре апарате и требало би то да се стави на располагање грађанима Србије.

Значи, што се тиче обједињавања, врло је битно да имамо унифициране методе лечења, да нема потребе да се неко из Новог Сада шаље ка Београду на додатно лечење, на додатну дијагностику. То је циљ сваког руководства које има планове ка неким јачим реформама. То изискује време.

Није нормално, ако имате професора оториноларингологије, на пример, у Нишу, да он не зна да уради неку операцију, да мора да шаље свог пацијента у Београд. Постоје могућности када нисмо исто опремљени, али када су исто опремљене клинике клиничких центара у Нишу, Новом Саду, Београду, Крагујевцу, онда је то сасвим друга тема, онда ћете да видите да ли неко ради свој посао добро или не.

Ово је тема која је мени увек била интересантна. Сада имам прилику да, као посланик, о њој причам и да морамо да имамо јединствену апаратуру, да се не разликујемо по апаратури, да нешто Београд има, а да Нови Сад нема или да Крагујевац нема, а да Ниш има. Потребно је да имамо све исте апарате, да имамо исту доктрину, што се тиче хируршких техника.

Са пуно поноса увек кажем да сам неке две године провео у Цириху, где сам имао стипендију швајцарске владе. Упознао сам се са њиховим хируршким радом. Код њих се од Луцерна до Женеве исто ради дисекција врата, исто ради операција абдомена, исто се раде све операције, небитно да ли је то у мањем или већем центру.

Код нас се, нажалост, раде различите методе. Свако каже да је овај паметнији од овог другог. Код нас се дијагностичке методе које се ураде у Нишу или Новом Саду не поштују у Београду, па се додатно раде. Анализе које се раде у приватном сектору не поштују, него кажемо да они немају појма, па ћемо ми поново да урадимо. Много новца трошимо.

Јако смо сиромашни него неке много богатије земље, тако обједињавање клиничких центара јесте добро, што се тиче државе, јер она сада има могућност да спроводи ту националну политику, здравствену политику, јер када имате уједињене клиничке центре, онда морате да их јединствено опремите и да имате исту доктрину лечења на њима.

Што се тиче треће измене око Закона о здравственој администрацији, медицинској документацији, што се тиче продужења рока, лично мислим да електронске здравствене књижице, увођење информационог система, практично евиденције наших пацијената, обољења, дијагностичких метода је добра ствар.

Није добро што администрација није могла да испрати овај законски рок и што неке електронске здравствене књижице, које су издате, не могу да се очитају, јер и ти читачи, који су добијени у неким клиникама, не могу да буду очитани.

Ту мало каснимо са неким новим стварима, али добро. Надам се да ћемо у месецима који долазе да савладамо и да ће људи који раде са тим апаратима, који раде фактурисање тих прегледа моћи да буду боље опремљени, а и обучени.

Свакако, и о томе смо причали у неким претходним седницама, значи, потребно је да имамо јасну евиденцију да пацијент има свој електронски здравствени картон, да има своју здравствену књижицу која ће важити свуда у Србији, која ће бити лако очитана и тиме ћемо олакшати и пацијенту и осигуранику, али ћемо олакшати свакако и РФЗО да јасно у тренутку види шта је све одређено од анализа, шта је могло да се уштеди, где може да се уштеди, шта треба да се уложи.

Тако да увођење овог информационог програма у сектору здравства је добра, али нажалост дуго се чека. Ја сам сведок да и о томе је причао и Томица Милосављевић, о томе су причали и министри после њега, и надам се да ћемо у овом мандату овог скупштинског парламента и ове владе да то завршимо, јер је то нешто што одликује озбиљну државу. Много причамо, а нисмо урадили оно што је добра ствар.

Тако да, ево, приводим крају моје излагање са још једном констатацијом. Ради се о теми која је, а сматрам се одговорним да то отворим овде као једно питање и вама, да се по друштвеним мрежама и по јавности отварају бројне хуманитарне акције за лечење у иностранству.

Проф. Миљко Ристић је пре два дана јавно проговорио. Мислим да треба да кажемо грађанима Србије, да грађани Србије имају право на лечење у држави Србији и да сва обољења која се лече у држави Србији, држава ће омогућити бесплатно лечење.

Неко обољење које се не лечи у Србији РФЗО има средства да пошаље таквог болесника у иностранство, али је потребно да имате одлуку лекара, одлуку конзилијума лекара који кажу да та операција не може да се ради у Србији, онда ће Фонд да то уплати и да та средства практично пребаци за лечење у иностранство.

Битно је да грађани знају ко има право на лечење и битно је да знају да једино и када се одбија од РФЗО да је скоро основан и овде тај фонд који постоји при Министарству здравља, само значи да је потребно да на сваке те хуманитарне акције, ја поздрављам хуманитарне акције, али желим да кажем да у многим ситуацијама може да дође до неких злоупотреба и зато је битно да министарство, да сектор здравства, Републички фонд, па и тужилаштво реагује брзо, да се каже у којим се ситуацијама може, а у којима не може и да наши хумани грађани који су сиромашни, али упркос томе што су сиромашни су једни од најхуманијих, одвојиће од уста и подржаће лечење неког у иностранству.

Мислим да је ово тема која изискује и јасан одговор и ресорног министарства да се каже по одређеним темама, тј. више здравствена инспекције да се каже - овде има основа да се то подржи или не. Тиме практично штитимо грађане Србије од неких могућих потенцијалних превара, али штитимо и здравствени систем Србије који морамо да јачамо, а не као у неким временима раније да су се чак и неки министри лечили у иностранству.

ПРЕДСЕДНИК: Хвала. Реч има министар Лончар.

ЗЛАТИБОР ЛОНЧАР: Захваљујем. Мислим да се много више ради и мање се прича апропо да се много причало и да се ништа није урадило, ево, не знам који смо већ пут овде, али имамо већ заказано и не знам до када промене свих оних ствари које нису биле добре и које су предуслов да би се нешто решило и да би се нешто видело.

Везано за ово што сте коментарисали, приватни сектор, државни сектор, оно на чему ми инсистирамо, не правимо раздор, ви знате да смо први замолили приватни сектор нека изађу са својом личном картом, јер то је услов да знате с чиме неко располаже да би могли да га укључите у систем.

Ево, сада ће проћи годину дана ту озбиљно касне са доношењем онога што је основ, где смо и променили закон да буде јединствен за све и за државно и за приватно да важи исто и само под тим условима изађите, оно што тражимо за државно, тражимо и за приватно, изађите са оним параметрима, које имате приватно да би могли да вас видимо, да вас препознамо и да знамо шта можемо да рачунамо код вас, сада тај део посла је на њима.

Ево, да вам не говорим у процентима, али то је мали проценат који је дошао. Рећи ћу вам и конкретно, до данашњег дана, од њих 1.300 приватника само 400 је изашло са тим подацима које ми зовемо лична карта, а сви су то прихватили и рекли - ево хоћемо, то нам одговара да будемо препознати.

Шта тражимо, хајде само да буде транспарентно, да немамо никакав проблем. Ево, шта радимо, нон-стоп кукамо да не можемо да једноставно испратимо ко где ради и ко шта ради. Мислим да је свако од нас рекао, па више не знамо ни који лекар где ради, ни колико ради, ни како, ни колико зарађује или било шта?

Мислим да је ово први корак, да имамо тачно уговоре ко где ради и колико ради, да то мора да зна инспекција, да то морају да знају сви. Сутра да се деси било шта, да видимо да ли је тај лекар имао уговор у тој ординацији, да ли је то покривено законски или како и да то буде крајње транспарентно, јер не можете да сваки дан радите у другој ординацији, викендом у петој или не знам ни ја где. Мислим да свако ко жели добро нема ништа против овога. Не знам шта је проблем да сви знамо и да држава зна ко где ради?

Следећа ствар на коју ћемо ићи, ево, сада вам кажем ако имате нешто против само реците одмах. Ићи ћемо са предлогом да сва плаћања иду на један рачун. Нема проблема радите у државној установи, радите трећину радног времена, потписали сте уговор са приватном установом, али држава има право да зна колико ви зарађујете и треба да платите порез и не видим ту ништа спорно да приватна установа не уплаћује директно вама него уплаћују државној установи где се ви водите као стално запослен и то је гаранција. Ви ћете добити своју зараду, али ћете платити порез и ми имамо на једном рачуну тачно колико сте ви зарадили за месец дана, за годину дана.

Не видим да то некоме треба да смета, а држава да има увида из ког разлога, па држава мора да зна колико се троши у здравству, да ли је то државно, да ли је приватно. Ако хоћете да изједначимо, па ми морамо да имамо увид колико је потребно реално новца, јер ми сада немамо увид колико се поподне потроши новца у приватним праксама и ко ради тамо, и не можемо да осмислимо шта је реалност наша.

Шта је ту проблем? Ево, ја вам сада кажем унапред, ако имате против реците одмах. Мислим да треба да то буде јединствено, да буде транспарентно и да се зна ко, колико и где зарађује, нека иде на један рачун, кажем – да би знали и да би се платио порез држави. То би био наш следећи корак и наравно најбитније за све ово је овај информациони систем.

Информациони систем, знате и сами требало је одавно да буде готов, није могао да буде готов. Ако се сећате, предлог је био, односно процена је била да тај информациони систем треба да кошта шест милиона евра, на крају смо прерачунали да може да кошта и три милиона евра. Завршили смо га за три милиона евра, али они који су хтели за шест милиона евра да буде, тешко су се мирили са тим, жалили су се, жалба на жалбу, жалба на жалбу и једва смо успели да испоштујемо целу процедуру комисије, не знам ни ја шта и да се то заврши за три милиона евра, што је требало да буде за шест милиона евра.

Из тог разлога, померамо са 1. јануара 2016. године на 1. јануар 2017. године, да би могли све да умрежимо и да то све постоји. Систем се ради, рећи ћу вам, имате већ пилот-пројекте који су у највећем дому здрављу у Нишу. Људи су тамо, раде.

Раде овде у Новом Београду, раде још болница. Увезује се, морају људи да иду на обуку и оно што апелујем сада на све људе, господо ово је обавезујуће, из домова здравља, из болница, немојте да се не одазивате када сте позвани да дођете на обуку за овај систем. Овај систем мора да ради. Неће се толерисати да ви као нећете да дођете, нећете да се потрудите, нећете да примењујете систем. То се неће толерисати, ево, сада вам кажем.

Позиви су обавезујући да се ради на томе и то је оно што ће нас избацити и што ће се видети у нашем здравству и када можете да закажете преглед, и колико прегледа је урађено, и када ћемо имати онај систем да се види колико сте ви урадили у државном сектору, па сте отишли поподне да радите без икакве присиле, без икаквих норми. Имаћемо транспарентно шта сте урадили за тај дан у државном сектору, а шта сте урадили поподне у приватном сектору, јер тражите да изједначе, па хајде овако да изједначимо.

Прихватите сви систем који је транспарентан и да се покаже где сте и колико сте радили. Ту не видим никакав проблем ако се трудимо за то, ако нећемо неку маглу или да се не зна шта радимо. Ево, га јединствен, али од 1.300 само 400 је дало, није до нас, па не можемо ми да дајемо нашу карту за приватну болницу или за приватну праксу.

Овај систем коначно је прошао и да имамо пар месеци до пола године да га имплементирамо, да заживи свуда и да буде крајње транспарентан. Он је основ за све ове ствари које ради. Тај систем постоји у земљама региона. Направио је те добре ствари. То вам је електронски рецепт, ту вам је да не идете сваки дан код лекара да мењате рецепт. Рецепт можете на годину дана продужите ако сте хронични болесник.

Значи, електронско заказивање, имате свој термин, долазите тамо, не може да вас не прими, не може да каже да није било паузе, јер мора да укуца да вас није примио и одмах изађе. Да не причамо о уштедама, потрошњи материјала, стању које имате, колико се плаћа материјал и слично. То је све ту приказано. То су ствари, наравно „дјџ“ који се надовезује на то. Све су то ствари које иду.

Апсолутно сам сагласан да Крагујевац, да Ниш, Нови Сад треба да имају градску болницу. Радимо на томе. Не причамо, али радимо да се искористе војни капацитети за то. И не само за то, него и за палијативу. Тражимо новац и да војни центар Карабурма се претвори једним озбиљним делом и за палијативу. Не правимо разлику између цивилног, војног осигурања и приватног. Ми то не желимо, нема никаквог разлога. Ми смо у таквој ситуацији да то себи не можемо да дозволимо.

Сви капацитети морају да се искористе, иако је јефтиније да се оспособи болница која је већ била намењена за то, ако је мање улагања него да се зида нова, наравно да ћемо ићи на то. Радимо, не причамо док не нађемо, док то све не урадимо.

Ови проблеми, што сте рекли, директор је апсолутно сагласан да се испита све и инсистира, не да сам сагласан, него инсистирам да се испита око листе чекања. Шта се нама дешава, господо моја, да ви знате. У Ужицу има магнетна резонанца. Магнетна резонанца седам пута се кварила у овој години. Задњи пут смо дали четири милиона динара да се поправи. Поправила се, радила је три дана, опет се покварила. Да ли они стварно мисле да смо ми толико луди? Значи, магнетна у Ужицу не сме да ради, јер онда ће приватници да трпе.

Имали сте и хапшења исто на тој радиологији, да се ради. Да ли стварно мисли да је неко луд да један такав савремен апарат треба да се квари седам-осам пута у току годину дана и да ми не знамо да ви увек све можете да покварите? Најсавременији апарат ви можете да га покварите системом грејања, хелијума, овога, онога. Увек ћете да нађете начин да то покварите да би се ишло приватно.

Шта је држава? Шта треба да ради? Значи да испуњавамо жеље како ће нама да стиже из Ужица сваки, како проради пет дана, опет се поквари, сада траже 14 милиона динара. Ко то може да издржи? Где то на свету има? То је немогуће. То је апсолутно немогуће.

Знате шта сам им рекао синоћ? До понедељка магнетна резонанца, не интересује ме како, треба да ради. Апсолутно ме не интересује. Држава је платила за све магнетне резонанце. У Ужице је дала пара колико даје за све магнетне резонанце по Србији. Ја не сумњам да они сваки дан могу да је покваре и да иду приватно, ако то није њихов интерес.

Шта треба да кажемо? Важи, ми смо немоћни, ми ту не можемо ништа. Ви кварите а онда кажете – писали смо Министарству здравља да нам одобри, па кад нам буде дало ми ћемо спровести тендер, а најављујемо да магнетна неће радити још два месеца.

Људи, па о чему се ради? И сви ћутимо, и сви ћутимо и кажемо – важи, сад смо пребацили на Министарство, па да ли Министарство сада има пара, да ли је остало од ове године, да ли треба да чекају следећу, па ће они велики легалисти да распишу тендер, па ће да размишљају на тендеру шта ће да буде, па ће недајбоже опет неко да се жали, па неће магнетна радити три месеца.

Порука за све грађане – не рачунајте на магнетну наредна три месеца, идете сви код приватника, изволите узмите, што кажете, од уста да дате за дете, да дате за овога да се уради магнетна резонанца јел не може да чека. И сви кажу – па то је у реду. И кажемо – што министарство није дало пара. Нико не каже – седам пута министарство даје паре. Разумете?

Значи, то су неке ствари које су системске и које треба да се реше. Наравно, можда то некога не интересује, можда некоме то одговара, није ништа спорно, али људи треба да знају. Можда људи имају нека боља решења, можда су раније то боље решавали. Нема никаквих проблема.

Што се тиче хуманитарних акција, срамота ме да кажем било шта. Ето, срамота ме да кажем било шта. Кад кажете нешто, урадимо, направимо буџетски фонд, имамо Републички фонд, не прођете ниједну од тих институција.

Значи, не прођете поред њих, не да им се обратите, па изађете и кажете – знате, били смо у РФЗО, они су над одбили, одбила нас је прва комисија, одбила нас је друга комисија, конкурисали смо на буџетски фонд, отишли смо на буџетски фонд, па су нас сви одбили и ми смо сада принуђени да скупљамо новац. Не, ви скупљате новац а да се никоме нисте обратили. Ником. Ви знате да то не треба, него скупљате новац и правите од државе оно што правите.

У овом буџетском фонду имате новца довољно за још две године по динамици како сада иде, буџетском, где смо сви одавде дали, државни новац. Ми смо управо за то дали, али нико се не обраћа, него се покрене акција, као сад смо хумани. Да кажете било шта, они кажу – овај је против хуманости, овај је против овога, овај је против онога. Када кажете нешто треће, онда кажу – изнео је податке.

Морамо да се одлучимо шта хоћемо. Кукали смо, насловне стране, ово, оно, направили фонд. Фонд ради добро. Нема ниједну замерку. У фонду немате ниједну замерку. Два система контроле. Сваки динар се зна где иде, свака болница колико је плаћена, ко је излечен, ко је дијагностикован, шта је урађено. Једне једине замерке нема и то није довољно.

Хајде да идемо да правимо хуману акцију, да кажемо – овај систем не ваља. Коме сте се обратили? Кога сте питали? Нисте никога, да не причам о дијагнозама.

Не знам коме то све треба. Не разумем. Срамота ме је. Никада се не зна шта се уради на крају са тим новцем. Нико не испрати до краја шта је било. Да питам ја, они би рекли – шта тебе брига, није то државни новац, то је новац скупљен од добровољних давалаца. Не смете ништа да питате, не смете ништа да кажете.

То иде неким својим током. Не знам докле ће то да доведе. Тражимо да се поштује процедура. Када се не испоштује процедура, нема везе, пребацимо на нешто друго. Свима је јасно шта се иза тога крије. То је ствар која мора заједнички да се решава. Хвала.

ПРЕДСЕДНИК: Реч има др Благоје Брадић.

БЛАГОЈЕ БРАДИЋ: Захваљујем, госпођо председавајућа. Господине министре, поштовани гости, колегинице и колеге, поштовани грађани, већ два сата смо у расправи око три предлога закона које предлаже Министарство здравља. Већином су биле афирмативне дискусије. Ја ћу покушати мало да предлоге закона сагледам из другог угла и да са вама поделим пар недоумица. Надам се да ћу добити ваљане одговоре.

Почећу од предлога закона о изменама Закона о здравственој документацији и евиденцијама у области здравства. Подсетићу вас да је овај закон усвојен 8.11.2014. године и на све наше најаве и упозорења да је врло кратак рок од годину дана спровести тендер за софтвер, извршити имплементацију и применити закон, скупштинска већина је била категорична, подржала је предлог Владе и Министарства, усвојила закон и годину дана након тога долазите поново пред Народну скупштину са истим предлогом закона са образложењем да, каже – Законом о здравственој документацији и евиденцији у областима здравства утврђен је рок од 12 месеци од дана ступања на снагу тог закона за доношење прописа за спровођење закона.

С обзиром да се у том периоду спроводи поступак јавне набавке за интегрисани здравствени информациони систем који још увек није завршен јер су уложене жалбе није могуће донети у прописаном року прописе за спровођење закона. Ово све не спочитавам Министарству здравља.

Министарство здравља мора да поштује Закон о јавним набавкама и долазимо до чувеног Закона о јавним набавкама, за кога смо рекли да није добар, да је потребан, али мора бити много бољи и ефикаснији. Ви сте увек говорили, говорите и вероватно ћете и сада рећи да је то добро. Ево, видите како није добро, да они који желе да испоштују закон фактички не могу да потроше буџетска средства предвиђена за дату годину, него морају да их пребаце у другу годину.

Стицајем околности, сада су, што кажу наши људи, грбави испали људи из Министарства јер су поштовали закон. Ми смо предложили као посланичка група да овај рок није годину дана, него две године. Зашто? Па, зато што имамо обавезу да након купљеног тог информационог система, што каже министар, завршава се јавна набавка и треба да то спроведемо кроз здравствене установе у Републици Србији, треба да имплементирамо електронску медицинску документацију, или популарно назван здравствени картон, треба да уђемо у функционисање електронског рецепта.

И, оно што нико неће да каже, јесте да имамо озбиљних проблема у функционисању централног регистра, пријаве, одјаве, осигурања. Централни регистар није савршен систем и он мора да се дорађује. Нисам из сфере електронике, али оно што знам и на основу онога што сам видео док сам радио у Републичком фонду, тај систем треба да се доради да би био много ефикаснији.

Тако да наш је предлог да овај рок се продужи на две године, да не би дошли за годину дана поново у ситуацију да расправљамо о истој теми. Нема потребе. Прихватите амандман. Није злонамеран, добронамеран је. Ако завршите за годину дана, добро јесте, није проблем, али дајмо да то има рок, да не би на годину дана овде један другом спочитавали нешто што не зависи од Министарства здравља, већ зависи од оних који су осмислили, написали и који упорно не желе да промене Закон о јавним набавкама.

Други закон о коме желим да кажем пар речи је Закон о изменама Закона о здравственом осигурању. Добро је то што се радницима који раде у иностранству продужава рок до истека тог њиховог рада у иностранству. Мисли се овде на земље где ми имамо уговор о здравственом осигурању. Рецимо, то је Црна Гора, Аустрија, Немачка, Италија, не знам да ли имамо са Бугарском, Македонија, Босна и Херцеговина. То су ти међудржавни уговори који су потписани и они или иду на директна плаћања од стране државе или иду на пребијање дугова, тј. на реципроцитет у лечењу, у зависности какав је уговор где потписан. То није ни тема данашње расправе.

То је добро и добро је то што се односи на чланове уже породице. Једина замерка наша је код става 3. који каже – потврда о коришћењу здравствене заштите за време приватног боравка у иностранству из члана 64. овог закона издаје се осигураном лицу за период најдуже до 90 дана.

Мислим да тај период треба да буде онолико колико траје овера здравствене легитимације за савесне уплатиоце доприноса, да треба да буде шест месеци, јер нема потребе да се непотребно администрира и да неко на три месеца оверава, ако има право на шест месеци да оверава здравствену књижицу. Тако да, тај предлог ћемо поново да разматрамо када будемо разговарали о законима у појединостима.

Оно где се не слажемо с вама, Посланичка група Борис Тадић – Социјалдемократска странка – Заједно за Србију и Зелени Србије, јесте члан 96. став 5. где кажете да се реч „осигураница“ замењује речју „послодавац“. Било је доста говора данас о овом члану.

То је чувено трудничко боловање, где је чак и једна колегиница посланица рекла да није у реду да због кумулативне исплате заосталих трудничких надокнада жене буду накнадно опорезоване солидарним порезом. Ево о чему се ради. Ја ћу покушати да грађанима Србије, пошто ви овде у сали сви добро знате о чему се ради, објасним шта је тема.

Дакле, када се исплаћује трудничко боловање, по Закону о здравственој заштити и Закону о здравственом осигурању, трудницама се исплаћује 65% од њихове зараде, а држава је одвојила пре пар година додатних 35% како би за време трудничког боловања оне имале 100%, јер много више треба трудници новца, тј. породиљи због бебе и специфичног стања у коме се налази и да то није обично боловање. То је сасвим у реду и држава је ове године за те позиције, то нико није рекао, издвојила преко милијарду и триста милиона динара.

Основни проблем се јавља у моменту када се врши обрачун зараде за сваки месец који је у обавези сваки послодавац да преда РФЗО за оне који су на боловању. То сваки послодавац ради, а за ових 35%, јер држава тај новац уплаћује РФЗО, а РФЗО до сада је то прослеђивао трудницама. Онда је РФЗО био у обавези да ради обрачун за тих 35%. Чак је на крају године он био у обавези да ради и М4 образац за тих 35%.

Чињеница је и да Републички фонд нема капацитете да врши обрачун, нити је то његов опис посла. То је, стицајем околности, пошто држава суфинансира трудничко боловање, припало да ради Републички фонд. Сада овом изменом закона хоће да се то измести, да то ради послодавац уместо Републичког фонда, јер кажем да Републички фонд нити има људи, нити има капацитете за тај додатни посао. И, шта ћемо добити? Па, добићемо да наплата солидарног пореза не буде спорадична, него да буде правило. О чему се ради? Послодавци који нису солвентни, који не исплаћују уредно личне дохотке, који не раде уредно обрачун, они су ти који су узрок гомилања новца који се одједаред исплати трудници и онда се наплати солидарни порез.

Суштина је да трудничко боловање не касни и наш предлог који ми предлажемо Министарству је да послодавац ради обрачун зарада, а Фонд на приспели обрачун послодавца директно уплаћује трудници. Тада нећемо имати застоја, јер овај застој који се јавио код исплате породиљског боловања није застој који је везан за Републички фонд, него је застој који је везан за послодавца. То ми треба овде да решимо, да сугеришемо Министарству.

Надам се да ћете прихватити предлог да обрачун ради, као што и предлажете да то ради послодавац, а да Републички фонд директно исплаћује породиље на урађени обрачун. Републички фонд, да ли је исплатио породиљи или је исплатио послодавцу, они то уплаћују, па уплаћују. Разликују се само бројеви жиро рачуна.

Онда нећемо имати проблем да трудницама касне породиљска боловања, јер држава је ових 35% дала да помогне, а та њена помоћ на крају кад се сведе и кад почну да касне исплате од стране послодавца се сведе да никаква помоћ није ни била. Стога вас молим да када будемо расправљали о амандманима овај наш предлог узмете у разматрање и да га прихватите, или неко друго решење да дате, ако имате боље од овог нашег предлога.

Дакле, суштина је да усвојимо предлог закона који ће трудницама гарантовати сваког месеца исплату. Неко ће рећи да по закону послодавци имају обавезу да имају паралелни жиро рачун за исплату боловања. Па, имали сте и до сада, па имате кашњење. Хајмо да се не кријемо иза закона, колеге. Хајде да помогнемо трудницама да имају сваког месеца принадлежности за које смо се сви ми сложили и изгласали када је то гласано пре пар година. То је што се тиче овог предлога закона.

Сада се враћам на оно што је отворило многе полемике, а то је Предлог закона о изменама и допунама Закона о здравственој заштити. Ту се наша посланичка група, као што сам рекао, Борис Тадић Социјалдемократска странка-Заједно за Србију-Зелени Србије не слаже са вама, јер се ми ту и политички разликујемо доста. Ово што се изгласава и што ћете ви изгласати је даља централизација свега што је у Србији. Ми се снажно противимо томе и наш политички програм и начин размишљања иде ка децентрализацији Србије. Што већој, то боље.

Разлог, како сам ја чуо, зашто се изузимају из локалне самоуправе ингеренције на клиничко-болничком центру, то је финансирање онога што припада оснивачу, а то је инвестиционо текуће одржавање, поправка и кречење зграда. То по мени није разлог. То је проблем локалних буџета, а није тема и није Министарство адекватно где би причали о локалном буџету, како се они пуне, како се пуни локални буџет и како се републички буџет пуни.

Тема је да централизацијом здравства ми правимо систем да је ригидан, спор и нефлексибилан. Исто се односи и на функционисање Републичког фонда за здравствено осигурање. Тако да, они који су везани за здравство и који свакодневно живе тај живот у здравственим установама знају како је тешко нешто променити, ма колико било хитно и ургентно. И то не зато што неко не жели да се промени, него што је систем тако конципиран, што се чека нека одлука, што нема ту у суседној просторији човека који може да донесе ту одлуку, него се чека или Дирекција Републичког фонда или се чека Министарство.

Кажем, то не значи да су они злонамерни, али не може једно министарство да решава проблем српског здравства у тренутку. То мора да се спусти на ниже нивое, на регионе, на покрајину Војводину, значи ту треба да се појачавају ингеренције и овлашћења, како би систем био флексибилнији и бржи. Да не наводим примере како то изгледа када неком из здравствене установе хитно нешто треба, а ви водите републички фонд који има пара, али не можете да донесете одлуку док не добијете сагласност и ако та сагласност не стигне у три дана, четврти дан џабе је стигла.

Е, зато систем мора да буде флексибилнији, мора да буде развијенији, у смислу спуштања овлашћења, да би све било на задовољство корисника, тј. осигураника, тј. пацијената здравствених установа. И то мислим да је прави пут и решење за здравство у Републици Србији.

Оно што је изазвало доста полемике, тј. доста прича, је допунски рад здравствених радника, то је усаглашавање, поштовани грађани, са Законом о раду, с тим што ту има малих специфичности делатности, јер овде говоримо о директним буџетским корисницима, а Закон о раду подразумева фабрике, фирме и директне буџетске кориснике. И шта је било до сада?

Више пута су разна размишљања, разне политике и визије решавале тај проблем и сада ми, изгласавањем овог предлога које је предложило Министарство, тј. ви, поштоване колеге скупштинске већине, укинућемо оно што је вероватно и био разлог доношења овог предлога, то је члан 199. став 2. који каже – допунски рад из става 1. овог члана може да се обавља код послодавца са којим здравствени радник, здравствени сарадник, односно друго запослено лице има закључен уговор о раду са пуним радним временом, односно код другог послодавца само под условом да рад здравственог радника, здравственог сарадника, односно другог запосленог лица ван редовног радног времена за који се закључује уговор о допунском раду не утиче на организацију рада појединачних делова здравствене установе или здравствене установе у целини.

Да вам преведем. То је значило да онај ко жели да се бави својом делатношћу ван радног времена од осам сати у некој установи из плана мреже, значи државног здравства, он треба да има сагласност директора да то може да ради. Овим законом, овај члан се скида, овај став се скида.

И онда ћемо да кажемо – да, здравствени радник, здравствени сарадник, као и друго лице запослено у здравственој установи, односно приватној пракси, другом правном лицу које обавља здравствену делатност у складу са законом (у даљем тексту: друго запослено лице), који ради пуно радно време, може да обавља одређене послове из своје струке код другог послодавца ван радног времена, закључивањем уговора о допунском раду са другим послодавцима у укупном трајању до једне трећине пуног радног времена.

Пошто сам стоматолог по вокацији, ја сам консултовао правника јер овде имате и једнине и множине у овом члану који ћете усвојити. То значи да здравствени радник, сарадник, али мисли се пре свега на лекаре и медицинско особље, може да без сагласности директора здравствене установе заснује радни однос са приватником и да код њега, мисли се на легитимног пријављеног приватника који има пријављену здравствену установу или ординацију, да може да ради, с тим што ће обавестити свог директора, само га, значи, обавештавати да он има приватан ангажман, и то не код једног, него може више. Јер каже – у укупном трајању до једне трећине радног времена.

Надам се да ће ми правници из Министарства здравља, не очекујем од министра, одговорити – због чега је овде дата могућност да код више приватника може да ради један лекар? Онда имамо један део који мислим да је стварно вишак. То је непотребно администрирање.

Ми смо ту уложили амандман да, каже, један примерак оригинала уговора о допунском раду, у року од 15 дана од дана закључења уговора, здравствени радник, здравствени сарадник, као и друго запослено лице доставља здравственој инспекцији ради контроле обављања допунског рада у области здравства. Ја се извињавам правницима који су ово писали. Ја јесам приватник. Значи, када код мене дође здравствени инспектор, он тражи уговоре о раду свих оних који раде у мојој ординацији и ја сам дужан да му покажем.

Не видим разлог зашто би лекар морао да додатно иде у здравствену инспекцију и да њима даје уговор о раду. Мислим да то није обавеза и да је то непотребно администрирање за тог лекара који ради у приватном сектору. Ако већ неко треба, то треба да ради власник те ординације или директор клиничког центра или здравствене установе где је већ здравствени радник поднео уговор да докаже да је ангажован у додатном раду.

Но, добро је то што ће тај рад бити опорезован. Апсолутно се слажем са начином како ће да буду плаћени, то је у реду, али мислим да нема потребе, ако већ ово дозвољавате здравственим радницима, да могу без сагласности директора да раде приватно код приватника, а ако дозвољавате да може код више приватника да ради, не знам како, али он има законску могућност, до једне трећине радног времена, зашто га оптерећујете тиме да носи он уговор? То није његов посао. Он нити је власник фирме, нити је директор здравствене установе, тако да мислим да то нема потребе да се ради.

Још пар речи када сам рекао, ево, имам врло мало времена. Не, да не отварамо друге теме. Надам се да ћу добити одговор на ово, господине министре. Наше гласање зависиће од прихватања наших амандмана у дану за гласање. Захваљујем.

ПРЕДСЕДНИК: Хвала. Министар Златибор Лончар жели реч.

ЗЛАТИБОР ЛОНЧАР: Бићу кратак. Везано за породиље, овде смо све урадили да би им олакшали, значи, да не попуњавају два обрасца, да не чекају један па други образац. То је једини разлог, јер мислимо да ћемо овим да убрзамо и да имају редовну исплату.

Оно што желим да вас обавестим везано за солидарни порез, јутрос сам се чуо са министром финансија. Мислим да већ данас или сутра ако се нагомила па да буде, да ће то бити регулисано да то не буде тако, да ће данас или сутра ићи на закључак Владе, тако да не морамо више о томе да причамо, то ће бити регулисано. Значи, овде све радимо да помогнемо породиљама да то иде.

Политички се не слажемо. Ви мислите да је то централизација. Ова одлука за прелазак клиничко-болничких центара, већ смо образложили, договорено са свим људима, запосленима, са градском управом, са синдикатима, са свима који су инсистирали да ово овако буде, због вашег функционисања. Ово што сте рекли, аргументи не стоје, да се тамо нешто брже дешава, а да се не дешава овамо.

Да не идемо даље, могу да раде само код једног приватника, не код више. Значи, није протумачено. Ако треба, додатно ћемо то појаснити и ставити. Значи, ту никаквих проблема нема, само код једног приватника. Решићемо, није спорно.

ПРЕДСЕДНИК: Реч има народни посланик Дарко Лакетић. ДАРКО ЛАКЕТИЋ: Поштована председнице, поштовани министре, гости из Министарства, уважене колеге народни посланици, заиста ми је задовољство што, након више него успешне размене мишљења и дијалога на одговарајућим ресорним одборима о закону и о здравственој заштити и здравственом осигурању и о документацији и евиденцији, практично смо дошли до тренутка када се закон нашао у расправи у начелу у Народној скупштини.

Оно што мислим да је неопходно јесте да кроз наша заједничка размишљања, кроз конструктиван дијалог, кроз заједничку дискусију, ми морамо доћи до квалитетног решења, такође кроз евентуално амандманско поправљање закона.

Међутим, оно што могу запазити јесте и да је овај предложени закон и предложена решења, су у ствари, резултат једног препознавања проблема, с једне стране, унутар постојећих законских решења, али и једне свести на високом нивоу, да одређено законско решење и законске одредбе које се налазе у важећем Закону, нису довољно добре, или су евентуално лоше.

Оно што је такође чињеница, јесте да је мој лични утисак, дакле, и мој став да ћемо сви ми као грађани Републике Србије, као потенцијални пацијенти имати користи од ових измена Закона.

Када говорим о Предлогу измена Закона о здравственом осигурању, могу да констатујем да је препознат проблем који је везан за остваривање права из обавезног здравственог осигурања код лица која се упућују на рад у иностранство.

Мислим, да је овај предлог више него ваљан, пре свега, из разлога што су ова лица у неком ранијем периоду, за време већ сада важећег закона, била приморана да у току једне календарске године се враћају у земљу, обнављају здравствену карту која им је омогућавала коришћење здравствене заштите, док применом овог закона, односно усвајањем и применом овог закона, практично се долази до решења да када лице тог тренутка буде упућено на рад у иностранство, добија здравствену карту која важи за све време његовог боравка у иностранству.

Мислим, да се на тај начин поправља квалитет здравствене заштите, односно омогућава се адекватно коришћење здравствене заштите овим лицима, а подсетићу на једно своје излагање из ранијих заседања, да је суштина управо пацијент у средишту здравственог система, дакле, пацијент круцијална, кљуна ствар унутар здравства.

У оквиру истог предлога за измену Закона о здравственом осигурању налази се предлог да у случају остваривања права на новчану накнаду за време привремене спречености за рад због болести или компликација у вези са одржавањем трудноће.

Наиме, 35% од основице, дакле, за накнаду зараде се до сада уплаћивао директно РФЗ, а 65%, дакле, било је уплаћивано послодавцу. На овај начин ће се и та сума од 35% од основице за накнаду уплаћивати директно послодавцу.

Сматрам да је ово рационално решење, рационално из разлога што ће се сада прво, сматрам да ће постојати једна боља могућност и већа могућност контроле исплате зарада трудницама, а лично сматрам да су труднице вулнерабилне групе становништва, управо најосетљивији делови, најрањивији делови једног система и зато сматрам да је предложено решење ваљано и сматрам да ће поправити, пре свега, ефикасност и брзину исплате, управо из разлога што ће се на овај начин практично контролисати, омогућити једна ефикаснија контрола исплате зарада трудница.

Оно што је такође битно јесте да је Предлогом закона о изменама и допунама Закона о здравственој заштити ту предложено нешто што је већ очекивано. Наиме, реч је о томе да се оснивачка права и управљање клиничко-болничким центрима врате на Републику. Наиме, досадашњим решењем клиничко-болнички центри у којима се спроводи секундарна и високоспецијализована терцијарна здравствена заштита, практично налазе пред ингеренцијом града, односно локалне самоуправе.

Присталица сам једног савременог става, да нема решења проблема, да нема никакво подизање квалитета здравствене заштите без учешћа, не само свих слојева друштва, већ свих нивоа власти. Лично мислим да једним заједничким радом свих нивоа власти, свих слојева друштва, сваког појединца, сваког грађанина ове земље, можемо доћи до поправљања квалитета здравствене заштите.

Али сам исто тако става да управљање здравственим установама од стране града, односно локалних самоуправа није добро из више разлога. Прво, због тога што самим Законом о здравственој заштити је већ дефинисано да здравствене установе које пружају примарну здравствену заштиту, код њих оснивачка права имају локалне самоуправе. Дакле, оне здравствене установе које пружају секундарни и терцијарни ниво здравствене заштите су под ингеренцијом Републике. То је тако, осим у случају клиничко-болничких центара.

Други, не мање значајан, разлог јесте тај, зато што лично сматрам да је сагледавање и разумевање проблематике, која се управо налази на нивоу клиничко-болничких центара и ових установа, далеко је боље, адекватније и потпуније од стране Министарства и Републике, него што је то случај од стране локалних самоуправа.

Трећи разлог јесте тај што се омогућава практично правни основ за капиталне инвестиције и овај разлог никако не бих потценио.

Такође, овим законским предлогом се регулише и тај институт допунског рада. Мислим да је суштина овог предлога увођење у законске оквире, увођење у порески систем, што је врло битно, о чему је и министар причао.

Апсолутно се слажем са предлогом да један здравствени радник или здравствени сарадник, који има пуно радно време у одговарајућој здравственој установи, може да допунски ради до 30%, дакле, са решењем које је у складу са Законом о раду, који такође тумачи и дефинише ову проблематику и не само да сматрам да је добро, већ сматрам да је једино могуће. Тако да у овом предлогу, везано за допунски рад, више заиста не бих дискутовао.

Што се тиче измена Закона о здравственој документацији и евиденцијама у области здравства, оне се пре свега односе на продужење рокова за доношење прописа за спровођење закона. У образложењу Владе овде стоји да је неопходно због поступка јавне набавке за један заједнички интегрисани информациони здравствени систем одложити овај рок.

Сматрам управо то да без увођења јединственог информационог система заиста не би било добро утврђивати прописе за спровођење Закона о здравственој документацији и евиденција у области здравства, из више разлога. Суштинска је ствар, која је везана управо за овај закон та, да заиста исказујем поштовање на томе да се прво не директном погодном, него јавном набавком, набавља информациони систем.

Друга ствар, неопходно је поштовати законске рокове у тој јавној набавци. То је нешто што има примат у односу на било које рокове за доношење одређених аката, дакле, правилника, прописа, који ће утврдити спровођење Закона о здравственој документацији и евиденцији. Тако да, мислим да законитост је број један и нешто што морамо сви заједно поштовати, стога заиста уважавам овај предлог.

Оно што закључак као свог излагања могу рећи у своје име, дакле, јесте да сам више него задовољан предложеним изменама закона, али сам исто тако и поносан на излагање свих својих колега напредњака на ресорним одборима, који су својим конструктивним дискусијама, својим ставом, пре свега, допринели да се направи један квалитетан искорак и један врло значајан напредак и прогрес. Хвала пуно.

ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Захваљујем. Прелазимо на редослед народних посланика према пријавама за реч. Реч има народна посланица Мирјана Драгаш. Изволите, госпођо Драгаш.

МИРЈАНА ДРАГАШ: Поштовани председавајући, захваљујем. Поштовани господине министре, господо посланици, здравствена заштита становништва је једна од темељних области у уређењу једне државе која се тиче укупног становништва.

По томе каква је здравствена заштита и само здравствено осигурање, знамо да ли је и у којој мери држава демократска, здравствено и социјално одговорна, савремена, усмерена према грађанима, а посебно према осетљивим деловима популације.

Системски закони који дефинишу ова питања су Закон о здравственој заштити и Закон о здравственом осигурању о којима и данас дискутујемо, и ако знамо да се првим уређује општи интерес, друштвена брига, организација здравствене службе, права и обавезе пацијената и лечење наших грађана у иностранству, али исто тако и лечење странаца овде код нас, онда знамо колики је његов значај.

Већ по самој дефиницији видимо да држава мора равномерно, према потребама, наравно и према могућностима да развија све нивое здравствене заштите, примарну, секундарну и терцијарну, а овај ниво је највиши, најсофистициранији и кадровски и технолошки.

Наша држава, односно Југославија у којој смо живели, имала је врло развијен систем здравствене заштите, бесплатан, доступан свим грађанима, било у граду или у селу, у фабрици и у школи.

Доживели смо нажалост његово урушавање и осиромашење, а брутална приватизација државног и друштвеног капитала урушила је добар систем здравствене заштите.

Данас одговорна политика у овој области мора рационално да користи и увеже све ресурсе, што министарство чини, и да их унапређује.

Једна од таквих мера је и стављање под директну контролу и управо свих клиничко-болничких центара којима је оснивач локална самоуправа, односно град, а који, као што смо из претходних година, из претходног искуства видели нема довољно могућности, капацитета, да ове центре развија у складу са потребама грађана и савремене медицине.

Да би се ови ресурси максимално искористили и унапредили, ово дакле сматрамо да је нужна мера.

Подизањем клиничко-болничких центара на републички ниво, Министарство је у прилици да улаже и нова и већа средства, опрема ове центре, бира и поставља директоре укупне и њихове органе, али онда и непосредно утиче на њихову организацију, делатност и пословање.

Све ово можемо само поздравити, подржати, гласати за ове промене и иза тога очекивати да су сутра ови клиничко-болнички центри развијенији, боље опремљени, кадровски обновљени и унапређени у корист свих нас.

Међутим, оно што је важно, а сада остаје ван фокуса, сматрам да су локалне самоуправе и домови здравља и апотеке који се у њима налазе.

На самом Одбору за здравље смо чули да локалне заједнице у просеку троше кажу око 0,8% свог буџета за здравствене установе којима су оснивачи ионако мали фондови, са још мањим улагањима у осиромашеним срединама направили су од домова здравља доста запуштене, са смањеним капацитетима, скоро затворене институције, а исто тако и у лошем стању све апотеке, које се у малим центрима налазе.

Опасност је да све оне буду све више затваране, због своје неодрживости ста становишта финансирања и економске исплативости. Зато сматрам да је будући корак у раду Министарства управо стављање акцента на примарни ниво здравствене заштите.

Министарство за здравље, мора да ради заједно са локалним самоуправама, како би се значајнија средства усмеравала према примарном нивоу здравствене заштите.

То је сматрам јако важно, ако знамо да је облик заштите најближи становништву да мора да пружи први и најједноставнији ниво дијагностике и лечења, али још важније да развија све облике превентиве.

Развој науке, нова знања, информисани системи, шира сазнања о значају здравог начина живота и исхране, хигијене, о штетним дејствима и разним материјама, важности очувања здраве животне средине су важни да буду непосредно присутни и доступни свим грађанима.

Да би уштедели здравствени динар потребно је лечење, али га значајније морамо убудуће улагати у превентиву у све видове раних прегледа, саветовалишта, систематских годишњих прегледа, али и развој годишњих специјалистичких кампања, прегледа плућа, мамографије и систематских прегледа деце итд. Везано за ово направићу само један пример и илустрацију.

Док је министар здравља била госпођа Славица Ђукић Дејановић, једна од мера која је донета јесу редовни систематски прегледи мамографије.

Била сам лично у прилици да ми у дому здравља буде понуђен такав преглед. Међутим, десило се да је дом здравља мени дао обавештење да ћу тек после три месеца добити информацију о том прегледу, да се нажалост то није десило у року од годину дана.

То је један детаљ који указује да на основу тога грађани губе, односно сви ми губимо поверење у наше здравство, што мислим да није проблем да се исправи, а да је врло неопходно како би у ствари и домове здравља учинили респектабилним институцијама у којима ћемо се са поверењем обраћати и врло, врло брзо добијати дијагностичке резултате. Зашто је ово важно? Зато што смо као нација старији, болеснији, сиромашнији и најзад све нас је мање.

Сваке године у Србији умре један град, али се нови не роди. Сваке године из Србије се исели један град, а одлазе лекари, инжењери, професори, научници, талентовани ученици.

Овде у овом случају отвара се питање какво је становништво Србије данас, како ће бити сутра, ко нас данас лечи, а ко ће нас лечити сутра, зато је, бар се мени тако чини, задатак Министарства за здравље да пројектује развој система здравствене заштите, активира и повеже све могуће ресурсе и капацитете, материјалне и људске да их развија, да прима кадрове и оспособљава младе лекаре, омогућавајући им и редовни и допунски рад, као што је то већ предложено да се добијају и обнављају лиценце на најбољи могући начин и у корист самог нивоа здравствене заштите, знања које се ту примењује или ова услуга коју ми као грађани добијамо.

На овај начин Министарство ће утемељити здравији здравствени систем важан и у складу са захтевом вашег председника, нашег председника, да наш рад данас мора да створи стабилне темеље уређене европске Србије.

По енергичности коју имате, по енергичности и предузмљивости коју има данас ово Министарство здравља налазите се на нивоу да можете на тај изазов да одговорите и тиме ћете обезбедити да управо у овом времену, ово Министарство у овом саставу, односно читаво здравство буде на најбољи начин утемељено у оном смислу да грађани имају поверења у њега.

Елита Србије пре два века стварана је и радила је за нову, модерну, тек ослобођену државу Србију, те из тог доба имамо Доситеја, Вука, Николу Теслу, Милутина Миланковића, Михајла Пупина.

Данас опет ове генерације, односно сви ми, у прилици смо да поново утемељимо државу Србију са њеним најбољим традиционалним, али и модерним вредностима.

Још поводом овог сета закона да се осврнем на Предлог закона о здравственом осигурању, који се тиче осигурања жена, везано за одржавање трудноће.

Наиме, као што смо већ чули убудуће ће жене на одржавању трудноће укупну надокнаду зараде добијати од послодавца без обзира одакле су ти извори, да ли из директног фонда ПИО, односно из буџета Републике, јер ће Фонд ПИО као што је предложено, директно послодавцу уплаћивати и овај други мањи део.

На овај начин циљ је да буду превазиђени проблеми у погледу исплате зараде како се не би испуњавали дупли обрасци, двострука папирологија и у целини кашњење поступка.

Али, колико разумем, замишљено је да послодавци женама исплаћују 100% зараде, али овде се отвара питање исплате и динамике средстава из Фонда ПИО по првој, односно другој основи, јер су средства из буџета до сада каснила и до два-три месеца, па смо чак имали, и драго ми је што чујем да ће овај проблем о коме је и јавност говорила, о коме су жене говориле имати проблем да плаћају и солидарно порез на део који је фактички неопорезив.

Али, овде можда има део обавеза и код Министарства финансија, односно Министарства привреде да уреди такав правни систем да послодавци не смеју себи да дозволе да касне са исплатом зарада радницима, што смо до сада имали случај, јер не заборавимо, време у којем живимо данас је капитализам.

Капиталиста, приватни власник у досадашњој нашој пракси имао је тај проблем са исплатом зарада што у наредном периоду, ја се надам у изградњи модерне европске Србије у складу са приступним преговорима које имамо, овај проблем, дакле, мора да реши.

Хоће ли послодавац исплатити надокнаду у целини, без обзира на време и када је средства од државе добио? Можда би додатно могло да се води рачуна да евентуално неким подзаконским актом, или неким другим актом Министарства, на ово питање буде послодавцима указано.

У сваком случају, идеја је добра. Важно је да се што пре у овим условима и за време одржавање трудноће обезбеди редовна, благовремена и цела надокнада. До душе, можда би Министарство, а ко би други ако не Министарство за здравље, такође могло да предложи неке нове, макар мале, подстицајне мере које би биле права помоћ жени, мајци у циљу подстицања рађања.

Нису то само козметичка средства, охрабрење, не терање, не може да буде решење, не може да буде прави пут, али подстицај нешто што можете темеље и корене, тога да урадите, мислим да то ово Министарство може да уради и то би заиста био један велики демографски подухват. Хвала.

ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Захваљујем. Реч има народни посланик Марко Ђуришић. Извињавам се, господине Ђуришићу, ви сте се пријавили па сам ја махинално вас прозвао, али нисте ви по реду. Извињавам се.

Реч има народни посланик др Владимир Павићевић, а нека се припреми народни посланик Маријан Ристичевић, а онда сте ви господине Ђуришићу. Изволите, др Владимир Павићевић.

ВЛАДИМИР ПАВИЋЕВИЋ: Поштоване даме и господо, Предлог закона о изменама Закона о здравственом осигурању је прави повод, министре Лончар, ја мислим, одличан повод за расправу о реформама у сектору здравства.

Министре Лончар, прво питање које вам ја упућујем данас овде јесте, зашто нема реформи у сектору здравства? У уводном слову, ни речи једне није било о реформама у сектору здравства. Ја сам слушао на пример и професора Ђуровића, који је овде говорио, ни речи о реформама у сектору здравства. Не знам господине Ђуровићу, да ли је професор Арне, још увек у Београду, или је отпутовао? Дакле, ни једне једине речи, ја мислим о једном од најважнијих питања за једну политичку заједницу.

(Александар Мартиновић: Тема.)

Министре Лончар, ако нема идеју како да код грађана, наше Републике, господине Мартиновићу, умањујете страхове од немогућности лечења, ми имамо ту идеју…

(Александар Мартиновић: Тема.)

Господине Мартиновићу, расправа је о Предлогу закона о изменама Закона о здравственом осигурању. Говорим о теми, поштована господо.

Министре Лончар, ако немате идеју да реформишете овај сектор, ми имамо идеју, преузмите је слободно. Наша идеја смештена је, ево и господин Мартиновић да чује, у две речи, Бевериџев модел.

Понављаћемо то, поштована господо, од седнице до седнице, када је министар Лончар овде, нарочито када расправљамо о предлогу закона који се директно тиче те наше идеје. Министре Лончар. Ако није тако, ево ви кажите.

(Александар Мартиновић: Мораш мало више у леву страну.)

Ја сам се консултовао, поштована господо, и са лекарима из Савета за здравство, а господин Мартиновић очигледно није, него као правник овде добацује сада овде и господин Гирић и господин Лакетић, ја видим, не знам о чему је реч, поштована господо?

ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Молим вас, господине Павићевићу, немојте се обраћати директно народним посланицима.

ВЛАДИМИР ПАВИЋЕВИЋ: Ја вама кажем да ми они добацују.

ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Ја вас молим. Па, зато што се директно њима обраћате, зато добацују. Молим вас, обраћајте се мени.

ВЛАДИМИР ПАВИЋЕВИЋ: Ево, ево, на закон, Бевериџев модел, господине Лончар, шта он подразумева? Овде смо се усагласили, да код наших грађана немогућност, страх од немогућности лечења, јесте огроман. Скоро, па да кажемо свеприсутан. Па, да ли ми треба да чувамо то стање, поштована господо, или као носиоци одговорних јавних функција да утичемо да се то стање мења?

Наша је идеја, да нема ниједне особе, ниједног човека у нашој републици који ће да има такав страх, а то бисмо, на пример, министре Лончар, обезбедили тиме што би смо сваком човеку овде у скупштини, из Владе, ви сте члан Владе, поручили, ниједне особе неће бити, без обзира да ли је уплаћен допринос или није уплаћен допринос, да ли је запослен или није запослена, која неће имати бесплатну примарну здравствену заштиту. Из буџета да се директно финансира то господине Лончар. Да ли је то проблем? Ако је проблем, зашто је проблем? Ми сматрамо да није проблем.

Друга ствар, поднели смо три амандмана на Предлог закона о изменама и допунама Закона о здравственој документацији и евиденцијама у области здравства.

Министре Лончар, дати су неки рокови од 12 месеци. Ти рокови, поштована господо, нису испоштовани и сада се предлаже да се не испоштовани рок продужи за још 12 месеци.

Две су ту ствари важне, поштована господо. Ако није испоштован рок, министар који је надлежан за ову област, морао је јутрос у уводној речи прво да нам каже зашто није испоштован рок.

Ко је одговоран? Да ли је министар одговоран? Ако је одговоран неко други, ко је тај да се тај смени? Није довољно, ја мислим, само и то да се каже, него морају неке смене да падну за неодговорно делање, поштована господо. Ако је неко дао рок, а није добро планирао, није добро предвидео, па и тај је одговоран зато што није добро предвидео, зато што није добро планирао.

Господине Лончар, етика одговорности. Када се да реч, та реч у политици мора да се поштује, иначе немамо никакву одговорност овде.

Поднели смо даме и господо народни посланици, уважене гошће и гости из Министарства, министре Лончар, укупно седам амандмана на ова три предлога закона. Моје је очекивање и на основу вредновања наших напора да побољшавамо предлоге закона у овој Народној скупштини, господине Лончар, да прихватите свих седам амандмана и да прихватањем амандмана на неки начин сугеришете да сте свесни и своје одговорности за неучињено, поштовани господине Лончар.

ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Захваљујем се, господине Павићевићу. Реч има министар, др Златибор Лончар. Изволите.

ЗЛАТИБОР ЛОНЧАР: Само да ми се навикну уши од ове галаме мало…

(Владимир Павићевић: И ви сте мало викали.)

А због тога? То је одговор на то, добро. Овако, морамо пошто ви претпостављам имате добре консултанте и никако до теме да дођете, али нема везе, реформе. Не знам како ви ово, можете ви да зовете ове ствари како хоћете, ово је све део једних реформи, а када сте ме већ, ево да вас обавестим. Да би неки закон и да би неку реформу урадили, мора доста ствари да се усагласи. Једна од ствари је да добијемо дозволе Европске комисије за законе које хоћемо да урадимо.

Ево, кажем баш лепо што сте поменули, ми смо пре пар дана добили сагласност Европске комисије за три кровна закона, а то је Закон о трансфузији, Закон о вантелесној оплодњи, Закон о јавном здрављу и за заразне болести. То је био предуслов да би ми то урадили. У току иде јавна расправа и то су те ствари које су битне и у првом кварталу следеће године то ће бити у Скупштини и надам се ако будемо задовољни, то ће бити усвојено.

Друга ствар, имамо и законе за други квартал, здравствена заштита, здравствено осигурање и лекови и медицинска средства и ја сам рекао већ два пута, али рећи ћу и трећи пут, ово смо пробили рок из разлога јавних набавки које смо по закону морали да испоштујемо. И објашњавао сам. Проблем је био што тендер није био на шест милиона. Да је био на шест милиона завршили би га врло брзо. Био је на дупло мање, на три милиона. Имали смо жалбу на жалбу, тако да и то је завршено и то је у току, тако да ето само када вас саветују да обрате пажњу на чињенице и на истину.,

ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Захваљујем се. Повреда Пословника, др Нинослав Гирић. Изволите.

НИНОСЛАВ ГИРИЋ: Захваљујем, председавајући. Министар је образложио ово што је претходни говорник ставио примедбе, међутим председавајући, ја вас упозоравам, прекршен је члан 106, то је дневни ред.

Дакле, ми на дневном реду из овог сета три закона имамо закон, односно измене и допуне Закона о здравственом осигурању, а сада причати, ово није на дневном реду нови Закон о здравственом осигурању и модели које предлаже господин који је говорио пре министра, када буде на дневном реду говорићемо о томе.

Сада да се вратим она ово. Ово јесте реформски закон и уређује овај део приче здравственог осигурања, а тиче се осигураника који одлазе на привремени рад и тиче се наравно најважније категорије, компликација трудноће и људи који су на боловању. Захваљујем.

ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Захваљујем. Сматрам да нисам прекршио Пословник. Да ли желите да се Скупштина изјасни у дану за гласање?

(Нинослав Гирић: Не.)

Реч има народни посланик Марко Ђуришић. Изволите.

МАРКО ЂУРИШИЋ: Хвала. Господине министре, ова три закона која данас расправљамо су слика и прилика вашег рада у више од годину и по дана вашег мандата. Ово је трећи пут да доносите у Скупштину Предлог измена и допуна Закона о здравственој заштити и здравственом осигурању. Значи, само измене и допуне закона од два-три члана. Толико о реформама.

Једини цео закон који сте овде бранили за годину и по дана је Закон о здравственој документацији. И ту сте хвалили тај закон како ће он довести до многобројних уштеда, како ће он подизати квалитет рада, подићи квалитет рада и све то, да би данас дошли овде и рекли – извините, пре годину дана тај рок који сам ја себи овде поставио од годину и два месеца не можемо да испунимо, треба нам још годину дана.

Једино образложење које сте ви дали нама је – знате, не ваља Закон о јавним набавкама. Не ваља, али га је усвојила ова скупштинска већина као најбољи закон на свету, који ће да искорени корупцију, који ће да убрза све процедуре, мед и млеко ће да теку. Где је сада то? Крив вам је Закон о јавним набавкама, тако сте написали у образложењу, тако сте и рекли овде на почетку ове расправе.

Онда сте рекли – ми ћемо нешто да платимо три милиона уместо шест. Супер. Да ли ће да ради то за три милиона? Нешто сумњам, неки проблем има. Неки проблем има, ваше, министре, на том месту министровања да нешто урадите, не да се жалите и да долазите овде у Скупштину да тражите продужење рока који сте сами себи поставили. Није то неко други урадио.

Ви сте овде 4. новембра прошле године рекли – завршићемо овај посао да може да се крене са електронским здравственим књижицама 1. јануара 2016. године. Сада тражите још годину дана. Зашто да вам верујемо? Немамо ни један једини разлог. Нисте нас убедили у овој расправи да ћете то урадити у наредних годину дана.

Следећи закон о измени и допуни Закона о здравственој заштити, две ствари се ту мењају, више пута смо то чули, ова образложења. Допунски рад се сада регулише на мало другачији начин. Прво да прочитамо оно што стоји у закону – могуће је ван радног времена закључивањем уговора о допунском раду са другим послодавцима. Значи, послодавцима, множина. Ако је грешка, ви исправите. Читам оно што пише.

Ви сте овде, како пише, предвидели да може да се обавља допунски рад на више места. Ви кажете да ћете то исправити. Видећемо, биће амандмани за два, три дана, не знам ни ја када, па ћемо видети шта ће на крају да се деси.

Али, зашто постоји уопште допунски рад у Србији? Зашто постоји? Зато што здравствени радници не могу, када обављају ону своју делатност код послодавца за пуно радно време, не могу да зараде пристојан новац. Зашто они троше још два, три сата дневно да би радили негде другде? Јер не могу да зараде тамо, јер им је Влада смањила плате 10%, јер годинама уназад се урушава здравствени систем.

Говорим о томе, говорили смо и када је била расправа о буџету и у неким другим приликама, како лекари траже од Коморе потврду да могу да оду из земље, а ваш одговор је и како тај број сваке године расте, хиљаду и нешто прошле године, у овој години видећемо колики ће тај број да буде, али неће бити мањи, сигуран сам. Ви кажете – колико их на крају оде, то је ваш одговор. Сигуран сам да их оде, ако тражи хиљаду прошле године, а тражило је 2012. године 250, да их толико више и оде. Вероватно не оде свих хиљаду, али их оде више. Ви климајте главом, ја знам да није тако.

Говорио сам о мом пријатељу који је, када сте били овде последњи пут, отишао у Немачку први пут, доктор медицинских наука, први пут је отишао, од нове године је добио посао и одлази трајно, доктор медицинских наука, јер он неће да се игра овде игранке, мало радим приватно, мало радим овако, мало радим онако, кријем се од инспекције или не кријем се.

На шта сте приморали људе у здравству, шта да раде? Уместо да видите како ћете им омогућити достојно да раде, да за осам сати колико раде зараде да могу пристојно да живе, тога овде нема.

Викали сте овде како у Ужицу неко квари магнет. Па, ко ради на том приватном магнету? Неко ко ради допунски, вероватно. Ко ради? Управо је тај допунски рад нешто где људи виде простор за корупцију. Колико сте прича чули, каже вам лекар – дођи ти код мене у ординацију тамо поподне, па ћемо да завршимо? Прича се годинама. То није настало у овом мандату, али ви нећете ништа тиме спречити. Никакав обрачун са корупцијом у овим предлозима закона нема, апсолутно никакав.

Даље, у овом закону, централизација, ви кажете – све смо се договорили, сви прихватају да управљање, односно да оснивач клиничко-болничких центара постане Република уместо град. Добро, ја сам принципијелно против. Сматрам да је држава Србија превише централизована и да треба на сваком месту омогућити децентрализацију.

Али, шта је мени потпуно фрапантно? У образложењу закона, и ви сте то рекли, каже – предвиђено је буџетом за 2016. годину капитална улагања и опремање у износу од 150 милиона динара. Значи, 150 милиона динара за четири клиничко-болничка центра у Београду, која се сада пребацују на републички буџет. Шта ћете ви за 150 милиона динара, извините, капитално да уложите или да опремите? То је смешна цифра.

Мене занима, министре, да ли ћете ви у 2016. години седети у Влади која ће донети одлуку да 150 милиона евра уложи у нешто што се зове национални стадион? Ви, као министар здравља, да ли ћете на Влади гласати 150 милиона евра, 122 пута више пара да се уложи у национални стадион уместо у опремање и капитално улагање у клиничко-болничке центре? То је невероватан податак, да ви мислите да ћете нешто да урадите капитално са 150 милиона динара. Не могу да нађем речи а да не звуче увредљиво на тај износ.

Да ли је град улагао мање? Ако јесте, то је срамота за Београд и за оне који га воде, срамота. Ако је тако било, онда је можда то једина добра ствар у овоме што ће Република да преузме, јер ако ови који неспособни воде Београд нису могли да пронађу више пара, срамота, срамота за њих.

Последњи закон је Закон о здравственом осигурању. Слушали смо овде велике приче о томе како ће сада бити боље женама које су на одржавању трудноће уколико имају неке проблеме везано за трудноћу или уопште на боловању, јер ће сада имати мање администрације, зато што ће онај део 35% средстава који се уплаћивао директно њима бити преко буџета уплаћиван послодавцу и како је то помоћ њима. Није било баш да ће то да реши проблем демографски наталитета у Србији, али навезивала се прича на то.

Сада вас питам, имамо ситуацију да због тога што послодавци, тако министарство каже, нису пребацивали, нису уплаћивали женама на породиљском боловању паре редовно, него су каснили, десила се ова ситуација са солидарним порезом, да им се обрачунавао солидарни порез, да се држава наплатила. Ви сте сада рекли - чуо сам се ја јутрос са министром, ми ћемо то да решимо. Па, тај проблем постоји више од годину дана. Да ли је требало да изађе у новинама три, четири дана да бисте ви реаговали.

Била је та ситуација, пре годину дана су кренула да стижу та пореска решења. Заштитник грађана је реаговао. Ништа то вама није било довољно, него сада неколико дана у новинама и ви сте сада рекли - решићемо то. Чисто сумњам, искрен да будем. Када нестане са новинских стрна, нестаће и ваша жеља да то решите, јер тако ова влада реагује. Значи, само ако вас нешто мало притисне неко у јавности.

Ево чекамо да видимо шта ће са вашим колегом Гашићем да се деси. Рекао је премијер пре 10 дана да му није место у Влади. Нема ни оставке, ни разрешења, ништа. Чека се да се заборави. Нећемо заборавити.

(Председавајући: Ја вас молим да се вратите на дневни ред.)

Подсећаћемо и вас.

А ви слушајте, председавајући, немојте да причате телефоном, па ћете чути да ја причам о дневном реду.

(Председавајући: А како ја причам телефоном, господине Ђуришићу?)

Све време причате телефоном.

Значи, ја очекујем, министре, да ви овде дођете, ево, сад су најавили неке законе, кровне законе, које ћете донети овде у процедуру. За две године ваш резултат је један цео закон, три пута по измене два закона, и то је ваш резултат министровања. И измена тог једног јединог целог закона који сте донели, са образложењем да нам не ваља Закон о јавним набавкама, знате, неко се жалио.

Више од годину дана не можете да решите солидарни порез. Сад нас уверавате овде да ће све да буде у реду. Одлазе лекари а ви климате главом – не, није истина. Истина је. Истина је, министре. И стално је крив неко други. Ова већина четири године управља Србијом, четири године. Ја не знам где је крај томе да причате да је неко други крив. Овде волите да кажете – немојте да здравство користимо за политику. Лепо то звучи, али хајде да се понашамо одговорно овде када говоримо о здравству и да видимо шта сте ви урадили или нисте урадили.

Очекујем да погледате наше амандмане. Нама су ови закони, овако како су предложени, потпуно неприхватљиви и због онога што пише у закону и због онога што сте ви рекли у начелној расправи, одбацујући било какву своју одговорност за оно што није урађено или за оно што је лоше урађено.

Позивам вас, министре, да у будућности не размишљате само о томе како нешто изгледа на насловној страни дневних новина, него да имате мало даљи поглед у будућност како тај здравствени систем, који не ваља, то ћемо се сложити сви у Србији, да се поправи. Ако је једини ваш одговор – што нисте ви, како сте ви, мене та врста расправе апсолутно не занима, јер нас то не води нигде, нигде. Можемо о томе да потрошимо време, али од тога ништа боље бити неће, неће се људи квалитетније лечити, нећемо имати више лекара и здравствених радника у Србији, него мање и мислим да оно што сте радили за ових годину и девет месеци, осам, колико, апсолутно не заслужује прелазну оцену, као ни ови закони. Хвала.

ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Захваљујем. Реч има народни посланик Зоран Бабић, по Пословнику.

ЗОРАН БАБИЋ: Господине председавајући, осим што вас је народни посланик, члан 107, господин Ђуришић увредио тиме да ви разговарате телефоном све време и да га не пратите, а постоји јавни сервис и пренос, па може да се види шта ко у овој сали ради, мислим да је друга ствар којом сте повредили Пословник, јер је требало да га прекинете тада, да се учинак министра мери по броју закона који су усвојени у Народној скупштини, учинак министра се мери по томе што (Марко Ђуришић: Да ли он мени реплицира?)… учинак министра образлажем …

ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Господине Ђуришићу, немојте да добацујете.

(Марко Ђуришић: Пословник.)

ЗОРАН БАБИЋ: Учинак министра се мери и по томе што нема неке нове Каменице, а у њу је утрошено 18, па још плус 15 милиона евра, а да још није завршена, а све под руководством Бојана Пајтића и ДС. Учинак министра је такав (Марко Ђуришић: Какве ово везе има са мојом дискусијом?)… што нема афере вакцине, као што је била…

ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Господине Ђуришићу, немојте да добацујете.

(Марко Ђуришић: Прекини га ако смеш.)

ЗОРАН БАБИЋ: Учинак министра је такав, без обзира колико добацивао…

ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Ја не испуњавам ваше жеље овде, господине Ђуришићу.

ЗОРАН БАБИЋ: Бићу гласнији, што се министар није лечио у иностранству, него у земљи којој верује у здравствени систем. Све је то учинак.

Ако мислите да је овакав учинак битнији, афере, проневере, лош здравствени систем да сте то допунили на начин што постоји већи број законских предлога у Скупштини, онда се варате, али ову владу, министра здравља, овакве афере не прате, нити ће га икад пратити, а пре него што било ко у овој сали упути критику министру здравља и Влади Републике Србије, мора прво да да одговор на Каменицу, на вакцине, на нејединствен ИТ сектор за које је потрошен новац, а још увек …

ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Господине Бабићу, пошто сам саслушао вашу примедбу да сам прекршио Пословник, сматрам да нисам прекршио Пословник и да сам покушао да упозорим господина Ђуришића да не говори о дневном реду, али видите и сами на који начин је господин Ђуришић одговорио.

Да ли сматрате да треба Скупштина да се изјасни у дану за гласање? (Не.)

Реч има народни посланик Марко Ђуришић, повреда Пословника.

МАРКО ЂУРИШИЋ: Председавајући, повреда Пословника – члан 103. који говори о томе на који начин посланик може да укаже усмено на повреду поступања председника Народне скупштине, ако сматра да није у складу са одредбама овог пословника.

Дакле, овде је постао манир да се посланици већине, када им се не свиди нека дискусија, јаве по Пословнику, кажу – повреда Пословника, члан 107. и кажу онда – не мора Скупштина да се изјасни и онда директно злоупотребе Пословник онако како је дефинисано чланом 103. како се говори о повреди Пословника, односно право да се укаже на повреду Пословника, реплицирајући ономе који је говорио пре тога. Ви сваки пут то истолеришете.

Сваки пут и, наравно, увек максималних два минута. Максималних два минута, што мени и мојим колегама онемогућавате, него по вашој вољи, када мислите да смо ми рекли довољно, ви нас прекинете.

Ја вас, председавајући, упозоравам да овај пословник важи за све исто, важи и за вас и за сваког посланика. Он не препознаје посланике који подржавају Владу и посланике опозиције. Ако хоћете да радите тај посао, то морате прво да научите.

Сваки пут када не будете поступали у складу са овим пословником, ја ћу се јављати и говорити о томе да сте га повредили. Нећу га злоупотребљавати, и реплицирати, и одговарати на оно што је претходни говорник говорио, а што нема никакве везе са указивањем на повреду Пословника, него са репликом на моје излагање, а на шта нема право и не може да сачека, да се стрпи да ми каже. Ја некада, поштујући овај пословник, седим овде по десет сати да бих могао некоме да кажем нешто у оквиру времена које имам по Пословнику.

(Председавајући: Време.)

Ви толеришете сваки пут када се дигне неко и каже да је увреда достојанства зато што је неко пре њега дискутовао како је дискутовао.

(Председавајући: Време, господине Ђуришићу.)

Никакве увреде тамо није било, а ово је била чиста злоупотреба Пословника коју сте ви требали да казните одузимањем два минута. Хвала.

ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Господине Ђуришићу, кажете да немате право, а говорили сте два минута и 20 секунди, а повреда Пословника траје у времену од два минута.

Такође, господине Ђуришићу, драго ми је да сте коначно одлучили да не злоупотребљавате Пословник, јер вам могу доказати да сте велики број пута у овом сазиву на исти начин, као што сматрате да је урадио господин Бабић, ви то учинили, јавили се по Пословнику, а онда реплицирали.

Ви сте толико пута прекршили Пословник у вашем излагању да сам морао да саслушам господина Бабића до краја.

Да ли желите да се Скупштина изјасни у дану за гласање?

(Марко Ђуришић: Да, наравно.)

Захваљујем.

Реч има министар др Златибор Лончар на ваше излагање, а онда господин Бранко Ђуровић на излагање господина Павићевића. Имате реплику два минута, али пре тога предност има министар. Изволите.

ЗЛАТИБОР ЛОНЧАР: Апсолутно имам разумевање за вас и то је сасвим у реду, и то је сасвим нормално, јер ви нисте, не успевате, ево колико пута ми овде јављате се и причате, ви нисте рекли ниједан ваш резултат. Нисте рекли једну ствар коју сте ви урадили, ја нисам чуо. Можда нисам добро чуо, не знам. Ви причате неку причу која нити је утемељена, нити је на чињеници, нити било шта. Океј, вама одговара та прича и то је у реду.

Опет вам кажем, постоје грађани, постоје пацијенти и постоје запослени у здравству који то виде, који то знају. Преко 2000 специјализација, 1000 запослених лекара, медицинских сестара. Значи, све оно што сте ви блокирали, што није ишло и због чега смо дошли у ову ситуацију. Осамдесет кола хитне помоћи. Са вашим колима, сећате се шта је било, платили, нити кола, нити пара.

(Марко Ђуришић: Којим мојим?)

(Председавајући: Молим вас, господине Ђуришићу, немојте да добацујете.)

Гама нож, ИТ прошао, измењен је тај Закон о јавним набавкама, гама нож већ преко 50, 60, 70 пацијената за шта смо плаћали у претходно време. Буџетски фонд за децу за ретке болести функционише без иједне примедбе. Стигле и кубанске вакцине. Обнавља се опрема, ради се, отварају се. Почела кардиохирургија, ради се у Нишу, стајало не знам из ког разлога. Дневна болница на неурохирургији пре неки дан отворена, ево, само један делић, али, ја од вас нисам чуо ниједна резултат.

Ја вас зато и разумем. Немам никакав проблем, ви причајте, али волео бих да кажете једну чињеницу, један резултат шта је урађено у претходно време, нажалост ово све иде из људима познатог разлога, када нешто уништавате преко деценију, није га лако урадити. Али, људи виде да се ради и да ће бити боље и то осећају. Али, не могу да вам забраним да ви причате да убедите људе да је лошије.

Били смо последњи у Европи, Прво, нисмо могли ни да се квалификујемо да будемо на лествици, попели смо се за три места.

(Марко Ђуришић: Није тачно.)

Није тачно? Значи лажу из ЕУ, из овог индекса 100%, ако није тачно онда они лажу и то треба људи да знају, да ви кажете да они знају.

(Марко Ђуришић: Три нове земље.)

(Председавајући: Молим вас, господине Ђуришићу, саслушајте министра.)

Сада ће и нови резултат, па то је званично. Значи, није то ни моје ни било шта…

(Марко Ђуришић: Три нове земље.)

(Председавајући: Господине министре, ја се извињавам, тешко је да говорите када господин Ђуришић непрестано добацује. Не вреди, господине министре.

Реч има народни посланик др Бранко Ђуровић, реплика на излагање господина Павићевића. Изволите, господине Ђуровићу.

БРАНКО ЂУРОВИЋ: Поштовани председавајући, поштовани министре здравља, представници Министарства здравља, поштоване колегинице и колеге, овде ми је постављено питање, а где је господин Арне Бјорнберг. Ко је господин Арне Бјорнберг?

Две хиљаде четврте године Европска комисија ЕУ је почела спровођење једног пројекта који се зове „Европски здравствени потрошачки индекс“ или „Еuropean health consumer index“. Овај пројекат, чији је извршни директор господин Арне Бјорнберг, овај пројекат је почео своју имплементацију следеће године, и од те 2005. године до ове последње године вреднује здравствене системе 35 европских земаља.

На основу чега вреднује? На основу државних јавних статистика, на основу анкета међу пацијентима свих тих европских земаља, и трећи извор на основу чега се градирају европске земље јесте независно истраживање од стране једне фирме која се назива „Хealth consumer powerhouse“, приватна фирма која има седиште у Шведској. Председник те приватне фирме је Јохан Хјертквист.

Што је рекао малопре министар здравља, 2013. године на тој ранг листи Република Србија је 35., последња. Да ли смо нешто сакрили? Нисмо. Да ли смо кренули у реформе? Кренули смо. Ове године нисмо више последњи, три земље су испод нас, то су званичне статистике и званичне информације. Где је господине Арне Бјорнберг? Био је ту, помогао је, упутио нас је.

Ако господин председавајући дозвољава, само још једна реченица.

ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Завршите реченицу, молим вас, истекло је време одавно.

БРАНКО ЂУРОВИЋ: У вези хуманитарних акција, пре неколико дана на насловним странама једних дневних новина појављује се неурохируршки пацијент који је оперисан у мојој матичној здравственој установи, у Неурохируршкој клиници Клиничког центра Србије. Урађена је операција, добили смо патохистолошки налаз и све оно што медицински постулати могу да ураде везано за тог пацијента или овде или у било којој другој земљи Европе или света су урађени.

Али, и мимо тога ми имао пре неколико дана на насловној страни дневних новина апел да се прикупи помоћ новчана и преко „фејсбука“ прикупљен је одређен квантум тих новчаних средстава за упућивање тог пацијента у неку другу државу.

Дужан сам испред неурохируршке клинике Клиничког центра Србије и своје име да кажем…

ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Господине Ђуровићу, морате завршити излагање. Ово што сте прекорачили то ће вам бити одузето од вашег времена овлашћеног посланичке групе. Захваљујем се. Реч има министар др Златибор Лончар. Изволите.

ЗЛАТИБОР ЛОНЧАР: Заборавио сам да кажем један битан податак, једну битну чињеницу. У време ДС и вођења Града Београда никада није на годишњем нивоу издвојено више од 50 милиона динара за све клиничко-болничке центре.

ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Захваљујем се, господине Лончар. Реч има др Милан Латковић. Нека се припреми народна посланица Јована Јовановић.

МИЛАН ЛАТКОВИЋ: Поштовани председавајући, поштовани господине министре са сарадницима, уважене колегинице и колеге, здравље народна представља општи друштвени интерес и најзначајнији ресурс за развој друштва. Управо због тога Влада Републике Србије и надлежно министарство, Министарство здравља учесталим изменама и допунама закона у области здравља дају свој значајан допринос да се овај општи друштвени интерес што успешније реализује.

Предложеним изменама и допунама Закона о здравственој заштити на еластичнији и рационалнији начин се уређује неколико правних питања, а то су пренос оснивачких права клиничко болничких центара са града на републику, затим на целисходнији начин се уређује питање специјализација страних држављана који су завршили факултет здравствене струке, а који не обављају здравствену делатност у Републици Србији, уређује се питање лиценцирања здравствених сарадника и на крају, на нов флексибилнији и оперативнији начин уређује се институт допунског рада у здравству.

Изменама и допунама Закона о здравственој заштити уређује се преузимање оснивачких права од стране републике над клиничко болничким центрима чији су оснивачи били градови. Шта је битно? Битно је да се овим решењем ствара правни основ и обавеза да се капитална улагања у објекте и високомедицинску опрему врши од стране републике.

Предлог измена закона утврђује финансијску обавезу да се у буџету републике за ове намене у 2016. години обезбеде средства у износу од 150 милиона динара. То су значајна средства која ће унапредити и побољшати услове и ниво пружања здравствених услуга у овим здравственим установама.

Предложеним изменама и допунама закона утврђује се такође да у клиничко болничким центрима, органе управљања и органе руковођења, а то су управни и надзорни одбори, директор и његов заменик именује и разрешава Влада Републике Србије.

Имајући у виду потребе и потребу даљег стручног, научног и техничко-технолошког развоја, клиничко болничких центара, предложена решења представљају у здравствене установе у исти ниво, као институти клиничке центре.

Изменом члана 185. Закон о здравственој заштити, регулишу се питања већ споменутих специјализација страних држављана. Они су завршили факултет здравствене струке, али нису у ситуацији да обаве специјализацију у својој републици. Да би се та могућност омогућила овим специјализантима будућим потребно је да се изврши измена досадашњег решења које било нерационално и мислим да ће ово сада допринети да се много једноставније дође до спровођења те потребе за усавршавањем младих снага из нашег окружења.

Предложеним изменама и допунама закона питање ових специјализација изузима се из надлежности Министарства здравља и установљава се целисходније решење, тако да се ово питање ставља у надлежност министарства здравља државе у којој странац обавља здравствену делатност.

Та матична држава странцу одобрава специјализацију и ужу специјализацију и упућује кандидата за упис на одговарајући факултет здравствене струке у нашој Републици. При том, услови, начин и поступак уписа уређују факултет у међусобним споразумом.

Поштоване колегинице и колеге, лиценцирање здравствених сарадника није било правно уређено у досадашњем закону. Наиме, Закон о коморама здравствених радника не уређује и питање здравствених сарадника. Овај Предлог закона уређује ово питање и предвиђа да издавање, обнављање и одузимање лиценце врше надлежне коморе, односно стручна удружења којима по својој струци припадају здравствени сарадници.

Такође, о издатој, обновљеној и одузетој лиценци решење доноси директор надлежне коморе.

Изменом члана 199. регулише се обављање допунског рада у здравству. Наиме, даје се могућност здравственом раднику, као и другим запосленим у здравственој установи и приватној пракси који раде пуно радно време да могу да обављају одређене послове из своје струке код другог послодавца ван радног времена, а до једне трећине пуног радног времена. На овај начин врши се усклађивање са чланом 202. Закона о раду којим се дефинише институт допунског рада. Према новом решењу радник није у обавези да тражи сагласност код свог руководиоца, односно директора установе.

Међутим, здравствени радник је дужан да о закључењу уговора о допунском раду са другим послодавцима писаним путем обавести директора здравствене установе, односно оснивача приватне праксе у ком ради пуно радо време.

Неопходно је примерак уговора достави у року од 15 дана инспекцији рада ради контроле и допунског рада у здравству. Ово решење је у складу са нашим тржишним системом који подразумева слободно кретање капитала и роба, рада, услуга у свим областима.

У оквиру свог излагања говорићу и о Предлогу закона о изменама и допунама Закона о здравственом осигурању у коме се врше две кључне измене и допуне и то су – врши се измена члана 66. о здравственом осигурању и предлаже се издавање потврде о коришћењу здравствене заштите за осигуранике који су упућени на рад у иностранство.

Важност ове потврде доноси се на временски период на који је осигураник упућен на рад у иностранство. Овде се ради о нашим дипломатама, дипломатском особљу и члановима њихових породица, као и на запослене у нашим привредно-трговинским организацијама у иностранству. До сада закон их обавезивао да се у Србији оверавају и потврде на 12 месеци, што је изискивало непотребне трошкове.

Друга, али ништа мање важна измена односи се на најосетљивију категорију грађана, а то су труднице. Свима је позната ситуација кашњења накнаде зарада трудницама које се налазе на боловању због болести или пак компликација у вези са одржавањем трудноће. Ова кашњења су и по неколико месеци.

По важећем закону трудницама се исплата накнаде за исти месец исплаћује у два дела и то 65% преко рачуна послодавца, а 35% фонд уплаћује на рачун осигуранице. Овакав начин исплате накнада показао се да доводи до пролонгирања исплата дела накнаде за трудничко боловање.

Новим предлогом се прописује да се пренос средстава запосленим женама за време одржавања трудноће у целости исплати преко рачуна послодавца, а верујемо да ће се на тај начин решити досадашњи проблем при исплати.

Због свих наведених квалитетних решења, посланичка група СПС ће у дану за гласање подржати наведене предлоге закона. Хвала вам.

ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Захваљујем, господине Лаковићу. Реч има народни посланик Балша Божовић.

Изволите господине Божовићу.

БАЛША БОЖОВИЋ: Захваљујем, председавајући. Даме и господо народни посланици, уважени министре и поштовани гости, ово је свакако највећи проблем за грађане Србије и ова тема сигурно заокупља њихову пажњу и с обзиром да је немогућност лечења данас један од највећих страхова са којима се суочавају грађани РС.

Колико само породица у Србији има које на личним примерима могу да потврде колико је неприкладан и колико је заправо негде и презасићен, а негде и систем који не може да одговори на оне основне потребе када су у питању неки нови трендови, али и када је у питању пораст и различитих обољења међу грађанима Србије или када је у питању ниво смртности који је сасвим сигурно већи него у деценијама пре.

Борба против корупције јесте такође једна од основних ствари која се тиче управо ове теме. Изједначавање приватног и јавног сектора јесте један предлог са којим смо имали неколико пута прилике да се суочимо и дебатујемо о њему, али свакако никада до краја нисмо чули аргументе а да се ти аргументи не заснивају на тој тешкој или то није могуће урадити у неком кратком року.

Пренос одговорности са јавног на приватни сектор је такође једно од решења и сасвим сигурно мислим да постоје врло добри показатељи, чак и анализе које су утврдиле да је то једно од суштинских решења овог великог проблема.

Смањење притиска, такође, са јавног сектора, очекивање јавност је нешто што се у свакој државној болници данас, са којим се свака државна болница данас суочава. Негде то смањење притиска би такође допринело много бољем решавању овако великих проблема са којима се суочава здравствени систем Србије, не само када је у питању примарни сектор, већ и када је у питању секундарни ниво, пардон, здравствене заштите, такође је могуће макар разговарати на ту тему, а сасвим сигурно у ситуацији када нема довољно средстава и у ситуацији када можда и немамо довољно велике воље да је заправо о томе тешко чак и разговарати, а камоли неке од ствари спровести у дело.

Реформа здравственог система Србије је преко потребна. Она је такорећи неопходна и то знате и оно што је веома важно јесте да се и ја лично слажем са оном вашом чувеном теоријом – изместимо молим вас све ово из сектора политике и ово не треба да буде део који ће се тицати дневно политичких оптуживања или убирања неких поена.

Из тог разлога, ево ја вам говорим да је након 2003. године од када је завршен документ здравствене политике Србије и када је он негде презентован јавности није урађено много и то је потпуно нешто што и из личног неког, да кажем, признања да не желим ни ја лично да се бавим кроз ову тему неким политичким питањима. Али до 2003. године јесте постојала намера макар у политичком смислу да се те неке ствари доврше до краја.

Ко је све водио здравствени систем у Србији и ко је све управљао тим сектором унутар Владе Републике Србије? То, наравно, може да се види сваког дана на интернету, ко је заборавио, али то данас апсолутно није и не треба да буде тема. Тадашња здравствена политика Србије јесте креирана у складу са неким европским и светским трендовима развоја здравствених система и препорукама заправо система здравственог осигурања.

Уколико само упоредимо података да данас Србија има дупло већу, односно два пута већу стопу смртности за све узроке смрти, или три пута већу стопу смртности услед болести крви и крвних судова, онда је потпуно јасно због чега је толико велики страх у јавности и због чега грађани Србије са великом стрепњом говоре о овом проблему.

Можда највећи узроци оваквог стања јесу неадекватно управљање унутар система здравствене заштите, односно неусклађеност здравствених капацитета и, наравно, старосне структуре становништва и неукљученост приватног сектора, што ми сматрамо да је такође један од најзначајнијих проблема у овом случају, у систем здравствене заштите, а на крају и осигурања.

Да не бих превише дужио, управо је то окосница и суштина предизборног програма ДС, који говори о укључивању приватног сектора, како би се с једне стране смањила корупција у здравству. Ви можете да кажете - нема афера, није било од када сам ја министар, али у сваком случају свакодневно се грађани суочавају са неким видом корупције. Он не мора да буде егзактан и не мора да се само тиче директно убацивања новца некоме у џеп, али у сваком случају је он на различите начине и видове присутан када је у питању систем здравствене заштите, посебно у Србији.

Ми не само да сматрамо да је борба против корупције оно што је веома важно када је у питању здравствени систем, већ и када је у питању изједначавање приватног и јавног сектора, односно не само на примарно, него и на секундарном нивоу. То је такође једна врста растерећења од очекивања када је у питању јавност према јавном сектору, и када су у питању болнице које немају довољно средстава, и када су у питању клиничко-болнички центри, и на различитим другим нивоима. Дакле, примарна здравствена заштита је такође веома запостављена у Србији. То је такође оно што је негде део проблема, али један мали део с обзиром на целокупну слику која се односи на ову тему.

Само ми дозволите још једну реченицу. Ја сам малопре имао прилике да чујем и то да Град Београд није у довољној мери користио или да се није залагао када су у питању улагања у здравствени систем и на подручју Града Београд. То није истина. Ви сте малопре рекли једну ствар, претпостављам из недостатка информација, без неке намере да утичете и да политику мешате у ову тему.

не само када је у питању улагање града, када је у питању пословање, већ и када је у питању опрема или када су у питању капитална улагања, та средства су превазилазила оно што је донекле чак била и обавеза Града Београд. Из простог разлога, имали смо прилике да многе болнице реконструишемо од 2008. до 2013. године, па и пре, и не само домове здравља, што је урадила мање-више свака општина у Београду и сама за себе, али и када су у питању клиничко-болнички центри.

Дакле, од реконструкције, проширивања, завршетка не само грубих радова, него и набавке опреме, много милиона евра се издвојило из Града Београда и из буџета града. То је негде чињеница која је непобитна и то можете да питате на крају и ДРИ, може да вам каже да ли је то тако или није било тако.

У сваком случају, не желим да превише дужим, ово јесте ствар која представља једно одређено решење и сматрамо да је, без обзира што не постоје средства и без обзира што је данас ситуација у земљи тежа него што је била претходних година, мислим да је веома важно да приватни сектор укључимо у решавање проблема или елиминисање оних страхова са којима се данас грађани Републике Србије суочавају. То јесте једно решење. Слажем се са вама да га је тешко реализовати, али у сваком случају вреди покушавати и ми морамо да имамо стратегију која је сасвим сигурно уперена у том смеру. Захваљујем.

ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Захваљујем, господине Божовићу. Реч министар др Златибор Лончар. Изволите, господине Лончар.

ЗЛАТИБОР ЛОНЧАР: Што се тиче ових података за град, без икакве зле намере, коментарисао сам што кажу да је сада 150 милиона одвојено за ове четири болнице, па само један званичан податак, да никад није прешло 50 за те четири болнице на нивоу. Ништа друго.

Мислим да нисте били ту везано за приватно и државно здравство. Ако се сећате, ми смо то и покренули и покушавамо да направимо предуслове и услове да то може да функционише. Ако се неко не слаже, нека слободно каже. Мислимо да је основни предуслов да се приватно здравствено идентификује, да знамо чиме располаже приватно здравство.

Јер, ако ми сутра направимо уговор са неком приватном ординацијом и ви сутра одете у ту приватно ординацију и не будете задовољни, не дај боже деси се нешто, ви нећете да гледате ту приватну ординацију, него ћете гледати нас како сте ви и зашто сте ви определили баш ту ординацију.

Прво што смо тражили, да вас подсетим, још кад смо кренули на самом почетку, то је да нам приватне ординације дају своју личну карту, своје податке. Нисте били ту. Од 1300, ни 400 још нису завршили са тим да нам дају, јер је то услов да видимо који су њихови капацитети, чиме располажу, шта раде, да би могли да их ангажујемо. То не зависи од нас.

Не можемо ми да одемо и да узмемо у приватној ординацији њихове податке и да их терамо да нам их дају и да их ми увезујемо у систем. Слажете се да не можемо? Како да дамо? Како да гарантујемо за ту приватну ординацију, ако већ иде на уговор са државом? Како? Како да гарантујемо ако немамо транспарентне уговоре ко ради ту? Колико може да ради? Па он, ако је лекар, више је плаћен у тој приватној ординацији него овамо, а немамо то регулисано. Па, он ће да проведе тамо радно време.

Значи, мислим да стварно нико не жели да ми направимо нешто, а да то сутра буде већи проблем. Ево, дали смо нешто што зависи од приватне ординације, да испуни услове да би могли да радимо и да имају сви сигурност. Да пацијенти кад оду тамо знају да држава стоји иза тога, да држава сноси одговорност ако се тамо нешто деси, да ли смо проценили добро или лоше.

Немамо никакав проблем са тим. И не само са приватним, и са војним и са било чим. Ми све капацитете хоћемо да употребимо, само морамо да испунимо услове. Онај смо закон и мењали у евиденцији да би се прилагодили они да имају исте аршине за евиденцију да могу да учествују. Па, не можемо ми никога да натерамо да убрза нешто. Не видим никакав други разлог.

Значи, грађани да знају, хоћемо и кад станемо иза њих да за то сносимо одговорност, кад сте отишли код приватника, а не да дођете у државу. Не идете код приватника кад сте имали проблем. Изузетно је то осетљиво и није ствар за коју може да се каже – у реду, сад ћемо ми да узмемо по азбучном реду приватне клинике, па ћемо у свакој општини да изаберемо по две-три да раде.

Мислим да је то суштина, да се направи да постоји сигурност, да се зна тачно ко шта може да ради и ко ради у тим клиникама, који су њихови капацитети. Ово је добра ствар, а ово је грешка, наравно, рекао сам радиће се у једној. Па, не може да се води неко да ради у десет клиника. У десет клиника по десет минута да ради? То је сулудо.

ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Захваљујем, господине министре. Реч има народни посланик Јанко Веселиновић. Није у сали. Реч има народни посланик Марковић. Није у сали. Реч има народна посланица Јована Јовановић. Изволите.

ЈОВАНА ЈОВАНОВИЋ: Поштовани председниче, као што је рекао и колега Божовић, слажем се са њим, реформа здравственог система Србије јесте преко неопходна, јер управо реформа здравственог система треба да начини систем одрживим и ефикасним.

Уколико само погледамо податак да Србија има два пута већу стопу смртности за све узроке смрти и три пута већу стопу смртности услед болести срца и крвних судова, јасна је величина проблема. Величина тог проблема се огледа у огромној оптерећености болестима, недостатку капацитета и неефикасности постојећег система здравствене заштите.

Значајни проблеми који су довели до лошег здравственог стања становништва у Србији. Један од њих је изузетно мање коришћење услуга међу социјално осетљивим групама. Други проблем је то што велики број становништва у нашој земљи нису корисници здравственог осигурања, односно они немају здравствено осигурање.

Међутим, можда су најважнији узроци оваквог стања: неадекватно управљање унутар система здравствене заштите, неусклађеност здравствених капацитета и старосне структуре становништва и неукљученост приватног сектора у систем здравствене заштите и осигурања.

Најважнији изазови за јачање здравственог потенцијала наше нације су: финансијска одрживост, доступност здравствене заштите, демографски трендови, постављање пацијента у центар здравствене заштите. У систему здравствене заштите приватни сектор је имао прилично маргиналну улогу и готово да је његово постојање било игнорисано, у смислу укључивања у постизање циљева здравствене политике Србије.

Јачању система привремене здравствене заштите, а самим тим и јачању система читаве здравствене заштите, читавог овог система, управо доприноси функционално обједињавање на примарном нивоу система здравствене заштите приватног и државног сектора. Анализа праксе европских земаља управо потврђује ово, да укључивање приватног сектора у систем здравствене заштите јесте један начин унапређења система здравствене заштите. Укључивањем приватног сектора на примарном нивоу здравствене заштите створили би се и услови за већу примену превентивне медицине, што би даље допринело ефикасности и ефективности здравственог система Србије.

Ја ћу сада говорити и о Закону о здравственој документацији и евиденцијама у области здравства. Када је 10. октобра 2014. године усвојен овај закон, идеја је била да се са применом овог закона почне 1. јануара 2016. године. Тада сте говорили да ће Министарство у року од 12 месеци донети сва подзаконска акта, да ће здравствене установе, као и приватна пракса или друга правна лица, ускладити своја акта, организацију и рад са одредбама у року од 18 месеци, а најкасније до 1. јануара 2020. године.

Сви смо се тада сложили да лекари троше гро времена на непотребну администрацију, штавише, то је чак једна трећина њиховог укупног радног времена. Сви смо се тада и сложили да би вођење оваквог електронског картона, односно медицинског досијеа, значило да ће лекари моћи више времена да посвете својим пацијентима јер примена ових информационих технологија не олакшава само онима који раде у систему здравствене заштите, она олакшава и корисницима система здравствене заштите.

Тада смо говорили, министре, да је ваша интенција добра - на један економичнији, једноставнији начин држати све податке на једном месту. Тада смо говорили да намера сама по себи јесте добра, али да није довољна, уколико је не прате неки конкретни кораци који ће довести до имплементације, у овом случају, овог закона. Тада смо вам рекли да ми сумњамо да ћете успети и да ће овај закон моћи да се примењује од 1. јануара 2016. године.

Ево, данас видим у образложењу кажете да су јавне набавке за интегрисани здравствени информативни систем још увек нису завршене, да није могуће у року донети прописе за спровођење овог закона. Да сте нас послушали тада када смо говорили, не бисмо се данас, неколико дана пре ступања на снагу овог закона, налазили у овој ситуацији, али то је очигледно пракса ове Владе.

Оно што смо говорили да ће бити такође проблеми, па ћемо им ми амандманима предложити да се овај рок још више продужи, да не бисмо следеће године опет долазили у ситуацију да закон неће моћи да ступи на снагу 1. јануара 2017. године. Један од проблема је да информационе технологије често захтевају неке нове људе са неким новим знањима. То је тешко услед ове забране запошљавања у јавном сектору.

Друга препрека је да до 2017. године лекари и медицинско особље би требало да дефинишу процедуре и протоке тих информација, па онда они који се баве информационим технологијама све то споје у целину и начине систем функционалним. А како то све урадити, када су лекари и медицинско особље, услед смањења плата и услова у систему здравствене заштите, прилично демотивисани да све ово раде?

Следеће је нешто чега сте се, министре, и ви и, чини ми се, колега Милисављевић дотакли тиче се реконструкције неких војних болница, са намером да се то приведе намени, односно да се користе као болнице опште праксе. Говорили сте о Нишу и Новом Саду. Ја бих поменула такође Клинички центар у Крагујевцу, односно у августу мислим да сте добили од Градског завода за здравство града Крагујевца једну намеру или препоруку, молбу, за оснивање опште болнице у Крагујевцу, као секундарном нивоу здравствене заштите. Њихова намера је била да се изгради нова болница. Изградња би коштала негде око 15 милиона евра, а ја нисам сигурна колико би то и Министарство могло да изнесе.

Мој предлог је да се, с обзиром да постоји вакуум између установа примарне здравствене заштите и клиничког центра, као установе највишег ранга, да постоје вакууми за потребе права онколошких пацијената, геријатријске популације итд.

Нека наша препорука је да у сарадњи вашег министарства, Министарства одбране, РФЗО-а, али и града Крагујевца, с обзиром да већ постоји стационар Војске Србије у граду Крагујевцу, да се тај стационар Војске Србије реновира, да се он приведе намени и да се уједно користи и као војна болница, односно војни стационар, али буде коришћен као градска болница, односно општа болница.

Последње што бих желела да питам и добијем информацију јесте да сте ви, чини ми се, на почетку свог мандата, можда и нешто касније, министре, говорили да ћете определити нека средства за реконструкцију Клиничког центра у Нишу, реконструкцију Клиничког центра у Београду, а Нови Сад и Крагујевац у том тренутку нису поменути.

Да ли то значи да ће, рецимо, Клинички центар у Крагујевцу остати без икаквих средстава за реконструкцију јер Клинички центар у Крагујевцу обухвата подручје централне и, чини ми се, западне Србије и покрива чак два милиона становника? Да ли то значи да ће, у том случају, пацијенти из Пријепоља, пацијенти из Новог Пазара морати на зрачну терапију да иду чак у Београд? Хвала.

ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Захваљујем, госпођице Јовановић. Реч има министар др Златибор Лончар.

ЗЛАТИБОР ЛОНЧАР: Морам прво да вам кажем да пракса ове Владе и овог министарства је да решава проблеме, то ради и то ће радити.

Везано за клиничке центре, да би уложили новац у нешто, морате да имате пројекат да би се радио. За Крагујевац нема пројекта. Сагласни смо да треба да има градску болницу Крагујевац. Постоје две опције које се разматрају - да ли ће то да буде нова зграда или ће се искористити капацитети који се тренутно разматрају, који већ постоје, а који се тренутно не користе. Значи, то је сад само дилема која се гледа да буде.

Што се тиче Новог Сада, готова је документација. Ући ће се у процедуру. То је нешто што је урађено. Оно што очекујем, то је да овај још један клинички центар, сем Ниша, добијемо дозволу да се распише тендер и онда је то процедура која иде и која ће се изградити. То су ствари за које су пробијени сви рокови који су потписани од Европске банке досад.

Сва та четири клиничка центра требало је да буду завршена. Ми смо у ситуацији да Клинички центар Крагујевац нема ни документацију, а да је Београд добио документацију пре 15 дана, Нови Сад исто пре пар недеља. То је суштина и то је чињеница. То је урађено у овом мандату. Једини се Ниш ради и треба да буде готов до 2016. године.

ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Захваљујем, господине министре. Господине Брадићу, имате само 18 секунди, како сам разумео, одустали сте од расправе. Изволите.

БЛАГОЈЕ БРАДИЋ: Пошто се много прича о граду Нишу и о Војној болници, Војна болница има уговор са РФЗО-ом за услуге које су на листи чекања Клиничког центра, а пуштање у погон Војне болнице, као секундарног нивоа здравствене заштите, значило би одузимање дела кадрова и дела услуга Клиничком центру јер он сада обавља услуге и на секундарном и на терцијарном нивоу. Ја вам се захваљујем.

ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Захваљујем, господине Брадићу. Реч има др Милета Поскурица. Изволите, др Поскурица.

МИЛЕТА ПОСКУРИЦА: Захваљујем, господине председавајући.

Господо из Министарства, поштоване колеге, када би на најкраћи начин требало да говоримо о ефектима ова три закона, то би можда изгледало овако. Што се тиче Закона о здравственој заштити, преузимање надлежности над клиничко-болничким центрима поздрављам. Што се тиче нужних промена у органима управљања и пратећим актима - одлично решење, али коначно нужно решење јер другачије не може да буде, други је оснивач и друге су надлежности.

Што се тиче решења која подразумевају да о специјализацијама страних држављана не треба да одлучује наш министар, него министар држава одакле специјализант долази, у договору са институцијом где специјализацију обавља – ништа логичније.

Што се тиче права лиценцирања које је раније имао министар, да заштити сараднике, он даје лиценце да се, на неки начин, сналази, мимо струковних организација и одговарајућих комора. Било је бесмислено, причали смо и када је закон доношен, сада је то урађено и одлично је решење.

Што се тиче Закона о здравственом осигурању, у коме ми сада покушавамо да олакшамо начин пружања здравствене заштите или сигурност здравствене заштите онима који одлазе у друге државе, добро је решење, поједностављујемо људима да једном, за време свог мандата, боравка, по разним основама, углавном у ДКП-у, али и другим привредним организацијама и институцијама у иностранству имају право, а да не морају трчати на годину дана у Србију, да поново добију уверење о праву коришћења здравствене заштите.

Што се тиче пребацивања дела средстава трудницама које имају различите основе за боловање, претпостављам да ће то добро да функционише. Добро је решење, јер ће оне интегрално добијати своје принадлежности.

У Закону о евиденцијама измена је била нужна, јер се са тако озбиљном ствари није могло завршити до краја.

Где су предвиђачки подбачаји, где су законске нужне последице тога у виду поштовања Закона о јавним набавкама, о томе остаје да се разговара, али је чињеница да без таквог ЗИС у који смо ушли, који је прилично оптерећујући за здравствене раднике и за лекаре и за сестре, једна гломазна машинерија у коју ми полако улазимо захваљујући ИТ технологији, та промена је нужна. Да ли је годину дана још довољно, најчешће да јесте, јер сада су људи сели и поново размислили.

Закон је донела отприлике та екипа људи, сада су поново прорачунали своје поступке и утврдили да је отприлике годину дана довољно да се још на том плану одради, јер неке установе, неки клинички центри попут нашег у Крагујевцу су доста добро на том плану отишли. То је ствар уходана и нама остаје, који се ређе појављујемо на терену, да се мало уходамо у тај систем убацивања информација и касније генералне доступности података.

Ето, кренуо сам од овог закона да причам детаљније, јер ова бриф варијанта била би неприлична и необична за мене да ја тиме и завршим, на радост многих и скратим ову дискусију у општем подржавању са ове велике посланичке већине која стоји иза овог закона. Али, ја хоћу да овом додатном дискусијом појасним зашто то није проста апологетска склоност, како то није просто обожавање решења која долазе, него просто нужно, изнуђено и логично решење.

Дакле, тај здравствени информациони систем помоћи ће чак и оним околностима код закона које смо донели, где ће пацијенти лечени, испитивани од ретких болести, кад једном уђу у тај податак, упркос томе што им закон оставља могућност да унесу документацију, документација бити сачувана, а тиме и силне паре за поновна испитивања.

Ако се вратимо Закону о здравственој заштити, зашто је преузимање централизација, како се овде често говори, клиничко-болничких центара и стављање у ранг, тик уз раме клиничким центрима као наредној вишој институцији? Логично, ништа логичније, јер тај хибридни систем финансирања од тако велике, моћне установе која пружа секундарни и терцијални ниво у неким областима заштите је довела дотле докле доводи.

Раније помодарство тзв. девертикализације тзв. делиберализације, развоја аутономије, то је аутономију градовима, углавном градовима, они имају такве установе, где су могли да бирају своје кадрове, да постављају своје директоре, да каснијим изменама у закону које смо донели евентуално омогући још неку специјализацију мимо програма, ако имају од чега то да плате.

Неуредно углавном финансирање једног малог дела који се тицао финансирања, а огромне обавезе за фонд који је то морао да финансира, па богами, и за министарство које је требало да улаже свесно чињенице да 10 година трајања закона сигурно нужно води ка раубовању опреме.

Хоће ли сада министарство моћи да улаже у софистицирану технологију, да даје паре да се технологија занавља, а да неко тамо није у стању да поправи кров, па да он процури, па да се тамо догоди нека велика, мала, интервенција, велика штета итд? Просто, било је нелогично и тај вид децентрализације, знате, па не тежимо сви томе.

Ипак, када су људи озбиљно болесни, они ипак желе централизовано да оду на неку врхунску београдску клинику или на ВМА. У свести грађана не постоји страх од тога да ће одлазећи у виши ниво здравствене услуге ићи у систем централизације који ће их лишити некаквих права.

Дакле, очекујем да коначно можда урадимо и додатни напор да и оно што је данас локална самоуправа надлежна да прати, а то је примарна здравствена заштита, се коначно због овог хибридног начина финансирања, просто стави под једну јасну државну контролу, јер ће сви ти људи радити посао нивоа примарне здравствене заштите више. Како смо чули, две трећине осигураника остварује и права и могућности да му се пружи здравствена заштита, превентива, савет итд.

Зашто бисмо само оставили локалној самоуправи да бирају директоре, заменике, своје управне одборе ухлебљују, хајде, рецимо, и своје кадрове итд. Коначно, да опет највећи део средстава дају сви грађани Србије из буџета, кроз раздео које носи министарство.

Када је реч о осталим члановима, нужне су измене, наравно. Ко ће бирати директора, заменика, ко ће давати сагласност на акте којима установа клиничко-болнички центар сада ради јасно, а то је за клиничко-болнички центар Влада, за ове остале институције то је, наравно, министарство, за остале заводе и хајде да кажем условно нижег ранга институције или институције које обављају више здравствених услуга на истом нивоу, више различитих здравствених установа, али то је већ и старим предлозима закона било предвиђено. Ту се ништа није променило.

Брисање у члану 185. става 2, где је министар странцу давао могућност, одлуку, решење као да га наше министарство финансира, да он добије специјализацију или субспецијализацију. Па, као што не долази одлуком министарства да се финансирају сем неких изузетака кад студирају о нашем трошку овде, него долазе са стране, о трошку државе или ако међудржавни уговор постоји и о трошку наше државе, ваљда је логично да некога шаље у Београд или Крагујевац и мисли да Србија може да пружи то, довољни ниво образовања, стручне едукације, да то може и да уради, без да се министар петља у тај посао.

Није потребно да се министар петља ни у посао давања лиценци здравственим сарадницима и то је урађено. Е, сад ја не чух да је то неко хвалио. То кад министар дерогира свесно своја права, то нико не хвали, а ако покуша да некакав ред заведе у организацији, онда се то сматра неком патолошком централизацијом за пацијенте којима не пада напамет ако им треба зрачење да ли им је нешто централизовано или није и да ли ће лакше или теже. Па ваљда ће лакше доћи неко на Звездару из Србије ако је Звездара под републичком капом, него ако је под капом самог града Београда, ако већ хоћемо и тако да гледамо.

Сад нешто са чим се сви овде сусрећемо, а то је 199. члан у коме говоримо о том допунском раду до трећине пуног радног времена. Ја ово подржавам зато што смо на најједноставнији начин елиминисали систем ноћног рада.

Дакле, онај запослени у здравственој установи сада не може у сопственој установи да тражи 30% додатног рада и то је био највећи извор корупције и сви су то некако хтели, и позиција и опозиција, ратујући са министром ондашњим, када се то доносило, који није, за разлику од нашег министра, уопште упадао у реч, није никакве одговоре никоме давао, просто је само кибицовао шта ко прича, водио интерне белешке, али се никада није оглашавао, никада конфронтирао, никада бранио своје позиције.

Велики број лоших решења из тог времена, ми покушавамо да урадимо, да поправимо и то је „р“ од реформског, али ипак реформског, нешто покушавамо да променимо. Шта смо на овај начин добили? Добили смо двосмерност која ни раније није била изгубљена. Зашто? Теоријски, ако у закону стоји да ће неко отићи да тражи посао из здравствене, државне здравствене установе у приватни сектор, зашто не постоји обрнуто?

Замислите ситуацију у којој ви сада имате научне раднике, људе на факултету, клиничким центрима, који нису имали остварено каријерно напредовање, врло су вешти мануелци, јако добро раде, отварају приватне клинике или могу да раде у њима, зашто су се они вратили у установе у којима су радили и остварили позитивне ефекте? Знају да неким врстама мануелности или техника, интервентних технологија или нечега већ другог у чему су вични, не могу пак обрнутим редом да склопе уговор и да то одраде. Дакле, законом таква могућност остаје.

Знам да је по ранијем закону било покушаја да су неки приватници хтели да раде интервенције у државној установи, али им није из министарства долазио модел, није им долазила форма уговора, бежали су директори као ђаво од крста да склопе такве уговоре с таквим људима, јер су се бојали и инспекција и мишљења министарства и ставова, јер нико то није био формулисао.

Садашњим одлукама, садашњим решењима, то се своди на уговор који је темплеј или пресликан уговор део уговора о раду, о општим принципима и ставовима, јер као што видимо, онај ко заснује радни однос код неког другог послодавца, носи свом примарном послодавцу да види да је уговор склопио.

Дакле, не мора да иде на поклоњење и да тражи молбу и да га пита, а овај каже – не можеш да идеш, ја ценим да ти не можеш да одеш, јер оне ставке које смо имали о минимуму процеса рада који мора да задовољи итд, сада су на овај начин брисане.

Једна већа слобода, једна већа мобилност лекара, а зашто да не, јер свака струка која нешто ради у државном сектору може и приватно. Дакле, могао би лекар да иде да пере прозоре, да чисти улице, али не би могао да ради своју струку.

Не треба бежати од тог допунског рада, али га јасно нормирати и јасно довести у један правни основ у коме ће због тога морати да буде регистрован, евидентира, да буде и одговоран за оно што заради, да се на то плати порез, а да се наравно убрза и смањи број листи и чекања и смањи број чекања на услуге.

Дакле, у том делу видим да је то једно од решења које личи на пређашње, али је отишло корак даље. Услове за уговоре, мислим да немамо тај члан који бави 200. и 201, како би тај уговор који би требало запослен у здравственој установи, на то се углавном мисли када се о овом закону прича, када оде у приватно, или неку другу институцију или приватну, шта би све требало да садржи. Био је оптерећујући број ставки које смо имали у ранијем закону.

Та два члана су брисана, претпостављам да се зато сада сводимо на опште одреднице уговора о раду, Закона о раду, па коначно и ето о могућности и боље контроле онога што се дешава, тај уговорни радни однос тиче се једног закона, једне врсте инспекције, итд, плус што се носи.

Да ли заиста треба да носи сам лекар свој уговор у институцију здравствене контроле, па и ја се питам, можда не треба сам. Онај који га је примио на посао можда треба то службеном поштом да пошаље. Он каже – носио сам, нису примили, загубио, предао, ево имам папирић, предао сам га у пошти, итд. Можда би, рецимо, размишљање на том плану не би било ни рогобатно ни нелогично.

О здравственом осигурању немам шта да кажем, та је ствар поједностављена до краја, са две јасне ствари, да ће се додати 35% на 65% и да ће особе које морају да раде у иностранству по упуту, налогу државе, дакле, по том основу, не по основу свог приватног боравка у другој држави, имати право здравствене заштите у једном комплетном износу, док имају тај радни однос са послодавцем који их је послао. Дакле, не морају сваке године, то је олакшање процедуре, врло једноставно и мислим да је то опет потреба која је произашла из сагледавања наше реалности, довела до измене сасвим једног малог делића овог једног веома важног закона.

Када говоримо о надлежности које локалне самоуправе имају, да поткрепим значај, хајде да кажем, мило је то некима да чују, централизације, преузимања ингеренција државе над клиничко-болничким центрима и потребе да се то уради истовремено и са примарном здравственом заштитом.

Град Крагујевац који је доста солидна градска управа, већи град у Србији, издвојио је у 2014. години 37 милиона динара за оно што може бити из области надлежности, примарне здравствене заштите.

Држава ове године са 20 милиона помаже свеукупне програме примарне заштите у којима она није власник, него је власник локална самоуправа. Мислим, Министарство здравља, хоћу рећи, а не држава.

Дакле, ту су потребна много, много већа средства и потребна је једна коначно и значајнија одговорност. Не можемо ми тражити од министра да одговара за понашање руководства лекара, за њихове акте на нивоу локалне самоуправе и да се кад се нешто догоди, а врло често је та театралност склона да буде и у медијима и међу нама посланицама, министре, дај оставку, зато што је тамо некакав доктор погрешио, директор, неки доктор је погрешио, а министар да даје оставку. То је бесмислица. Зна се одговорност која постоји у здравству и како постоји, ко је направио грешку, тај одговара.

Директор је одговоран да проведе процедуре, а тек министар који се и не пита уопште, ко је где директор, како је тај директор изабран, тог датума и на којој локалној самоуправи.

Дакле, чак и на тако озбиљној ствари као што је клиничко-болнички центар, где су вероватноће тешких грешки веома велике, где ви здравствену инспекцију када треба да пошаљете, није то потпуно исти начин код здравствене инспекције, после тога се коначно обраћа градској управи, па да тамо решава на нивоу ко је власник тога или се обраћа Министарству, односно Влади која је одговорна што је такве људе именовала.

Имаће то у коначној реперкусији много повољнијих последица, а у суштини, само ће се знати ко је власник новца и ко је одговоран за оно што желимо да променимо у функционисању и пацијенти појма неће имати шта ми то данас причамо и шта му то значи, да ли је сада Министарство преузело да коначно финансира и одговара за рад и тако високих установа као што су клиничко-болнички центри или је то остала Звездара, или „Драгиша Мишовић“ и Град Београд.

О томе говорим и мислим да је ово једноставно решење и да очекујем да се на нижим нивоима оваква прагматична решења примене, а то онда значи реформски, јер има још шта да буде реформски, посебно неким другим законима, па бисмо онда видели да онај ко највише новца даје, највише одговорности сноси и који креира здравствену политику, а то су Министарство и Влада, треба највишу одговорност да имају, права, а грађани да уживају највећи могући обим права који се на том нивоу и садашњим могућностима нуде.

Зато ћу ја као и чланови наше политичке партије подржати, верујем и коалициони партнери, ове измене закона. Хвала.

ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ (Константин Арсеновић): Реч има народни посланик Марјана Мараш.

МАРЈАНА МАРАШ: Захваљујем, поштовани председавајући. Уважени представници Министарства, даме и господо народни посланици, истакла бих на самом почетку да ће посланичка група СПС у дану за гласање подржати предложени закон о изменама Закона о здравственом осигурању, закон о изменама Закона о здравственој документацији и евиденцију у области здравства и закон о изменама и допунама Закона о здравственој заштити, о чему ћу данас говорити.

Измене Закона о здравственом осигурању имају за циљ унапређивање, остваривање права из обавезног здравственог осигурања и обезбеђивање вишег нивоа, квалитета здравствене заштите, здравља грађана, а резултат су сарадња Министарства здравља, Министарства спољних послова и Републичког фонда за здравствено осигурање.

Предложена законска решења односе се на остваривање права на здравствену заштиту осигураника који су упућени на рад у иностранство, као и чланова њихових породица и на ефикасније остваривање права на новчану накнаду, осигураницама за време привремене спречености за рад, услед болести или компликација у вези са одржавањем трудноће.

Најпре, кроз продужење рока важења потврде за коришћење здравствене заштите осигураника који су упућени на рад у иностранство, као и чланова њихове уже породице, предложено је проширивање права, тако што се потврда о коришћењу здравствене заштите у иностранству, издаваће се за период, за који је осигураник упућен на рад у иностранство, а не као по сада важећем закону, најдуже 12 месеци, за исти период који се осигуранику изда потврда о коришћењу здравствене заштите у иностранству, издаје се и члану његове уже породице.

Они су до сада морали да се враћају у земљу након периода од 12 месеци, од дана издавања потврде, како би извадили нову потврду, што је изискивало додатне финансијске трошкове, одсуство са посла и друге проблеме.

Зато подржавам ново законско решење којим се прописује да ће потврда о коришћењу здравствене заштите за осигураника који је упућен на рад у иностранство, односно члана уже породице осигураника, важити за период, за који је осигураник упућен на рад у иностранство.

Измена Закона о здравственој документацији и евиденцији у области здравства, предлаже се продужење рока за доношење подзаконских аката за спровођење овог закона и то са 12 месеци на 24 месеца од дана ступања на снагу Закона.

У том смислу, предложено је одлагање почетка примене закона са 1. јануара 2016. године на 1. јануар 2017. године. Разлог за померање рокова је, како се наводи у образложењу то што поступак за јавну набавку, интегрисаног здравственог информационог система, још увек није завршен тако да се не може приступити нити изради подзаконских аката, нити примени закона.

Законом о здравственој заштити, прописано је да се Предлогом закона о изменама и допунама Закона о здравственој заштити уређује преузимање оснивачких права над клиничко-болничким центрима, од стране Републике.

Предложена решења представљају резултат сарадње и консултација Министарства здравља, надлежних органа Града Београда и представника синдиката у здравству, који су се сложили да ће ово предложено законско решење утицати позитивно на организацију и квалитет рада ових здравствених установа које треба да обезбеде што квалитетнију и комплетнију здравствену заштиту грађанима Републике.

Како клиничко-болнички центри обављају здравствену делатност на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите, која је од посебног значаја за Републику, односно високо специјализовану, специјалистичку консултативну и стационарну здравствену делатност, уз коришћење веома компликованих процедура и скупе дијагностичке опреме, сматрало логичним и адекватним решењем да оснивач клиничко-болничких центара треба да буде Република.

Ове измене закона на другачије начине регулишу и питање допунског рада здравствених радника, тако што се допунски рад у здравственом систему усклађује са одредбама Закона о раду.

Тако по новом решењу здравствени радник, здравствени сарадник, као и друго запослено лице у здравственој установи, односно приватној пракси и другом правном лицу које обавља здравствену делатност, који ради пуно радно време може допунски да ради код другог послодавца, ван радног времена у укупном трајању до једне трећине пуног радног времена.

Закон сада установљава и обавезу здравственог радника, здравственог сарадника или другог запосленог лица да о закљученом уговору о допунском раду писмено обавести директора здравствене установе, односно осниваче приватне праксе у којима ради пуно радно време.

О закљученим уговорима о допунском раду здравствена установа, односно приватна пракса и друго правно лице које обавља здравствену делатност дужни су да воде евиденцију. Примерак оригинала уговора о допунском раду у року од 15 дана од дана закључивања уговора запослени мора да достави здравственој инспекцији. На овај начин обезбеђује се ефикасније праћење и контрола примене института допунског рада у области здравства.

Тиме ће се отклонити основ за бројне полемике у јавности и проблеме у пракси када је допунски рад здравствених радника у питању. Сада постоје многобројне примедбе на организацију такве врсте рада. Жучне расправе на ову тему нису само присутне у јавности већ и међу лекарима и унутар њихових струковних организација.

Највећи број лекара и медицинских радника ради савесно и правилно и смета им што неко од њихових колега злоупотребљава положај. Желим истаћи да је принцип права на рад, па и допунски једно, а злоупотреба права нешто друго.

Допунски рад је у неким случајевима био извор корупције. Међутим, појединачни случајеви не могу да буду основ за осуду целог здравственог система. Верујемо да овакви случајеви нису правило, већ изузетак. Неправилност и злоупотребе морају се сузбити правилнијим и доследнијим, организованим и спровођењем допунског рада, али и контролом законитости, а ту је улога инспекцијских органа незаменљива.

Евидентно је да у Србији имамо недовољан број лекара специјалиста, евидентно је да они нису адекватно плаћени, а евидентно је и да постоје проблеми у сфери допунског рада. Нажалост, суочавамо се и са тим да нам у потрази за бољом зарадом лекари специјалисти одлазе у иностранство.

Предложеним законским решењем ови проблеми настоје се решити. Надам се да ће предложена решења допринети да стручни специјалистички кадар који је неопходан услов за остваривање квалитетне и правовремене и ефикасне здравствене заштите у Србији да остане у земљи.

У иностранство, нажалост, одлазе и млади лекари, али и специјалисти са дужим стажом и драгоценим искуством. Тако остајемо и без врхунских хирурга, анестезиолога, специјалиста разних специјалности у чије школовање су уложена велика средства и време и који своје знање неће моћи да пренесу на своје млађе колеге.

Србија уласком у ЕУ може очекивати још већи одлазак лекара. Разлози за одлив наших лекара су немогућност запослења, бољи услови рада и веће зараде, али и бољи третман струке у иностранству.

Треба мотивисати лекаре да остану у земљи. Како не бисмо дошли у ситуацију да морамо да увозимо лекаре, проблем се мора сагледати и целини и системски решавати, а један од начина је и допуштање допунског рада. Уз своју основну плату на име допунског рада лекари могу да остваре и додатну зараду.

Још једном да кажем да предложена законска решења о којима сам говорила треба да допринесу унапређивању, организације здравствене службе, односно унапређивању квалитета здравствене заштите, тако ће посланичка група СПС подржати у дану за гласање. Захваљујем.

ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Хвала. Реч има народни посланик Љубица Мрдаковић Тодоровић.

ЉУБИЦА МРДАКОВИЋ ТОДОРОВИЋ: Хвала, председавајући. Поштовани представници Министарства здравља, колегинице и колеге народни посланици, вероватно ћу се у својој дискусији поновити са својим колегама посланицима, али сматрам да то није наодмет зарад јавности, зарад наших колега здравствених радника.

Јер сви ми који радимо у здравственом систему Србије знамо да је здравствени систем Србије један од најважнијих стубова нашег друштва и имајући то у виду, сва три предлога закона који су данас на дневном реду управо имају за циљ унапређење квалитета здравствене заштите, побољшање услова за обављање здравствене делатности, бољу доступност здравствене заштите за грађане, јер тежимо и радимо на томе да грађани, тј. пацијенти, потенцијални пацијенти буду у фокусу здравственог система. Желимо да обезбедимо и желимо да имамо и најбољу превентиву и дијагностику и терапијске процедуре и рехабилитацију.

Сматрам да се предложени закони доносе у јако важном тренутку за нашу земљу сада када су у Бриселу отворена прва преговарачка поглавља и усвајањем ових предлога закона, то представља наставак озбиљног рада и труда који улаже наша Влада, премијер господин Вучић, како би се савладале све препреке које стоје пред нама на путу ка ЕУ, јер само уређена стабилна и отворена Србија може да привуче страна улагања и да за своје грађане представља сигурно и добро место за живот.

У том контексту, доношење закона о изменама и допунама Закона о здравственој заштити је јако битно јер представља нови квалитет у овој области, која нас не само приближава законима ЕУ, већ и доприноси унапређењу система здравствене заштите Србије.

Преузимањем оснивачких права од стране Републике над клиничко-болничким центрима, стварају се као што смо већ чули неопходни предуслови за побољшање услова за обављање здравствене делатности за адекватније координисање у раду, али и за неопходна капитална улагања.

Такође, чули смо да предложеним законским решењем се на прецизан начин уређује допунски рад у здравству. Ја мислим да допунски рад у здравству постоји у многим земљама ЕУ. Ако грешим, ви ме исправите у томе.

Наиме, сада на један нов начин се дефинише институт допунског рада који је усклађен са Законом о раду и стварају се неопходни услови за праћење и контролу квалитета рада у области здравства.

На делу ће бити принцип транспарентности, тако да ћемо прецизно знати ко где ради и колико ради. То је значајно јер омогућава нов квалитет у раду са прецизно дефинисаним и обавезујућим праћењем рада здравствених радника, сарадника и других пружалаца здравствених услуга у систему здравствене заштите, али знаћемо и обавезе здравствене установе у којој поменути раде.

Тиме се обезбеђује виши ниво здравствених услуга за наше грађане и спречавају евентуално толико пута помињане злоупотребе у области допунског рада.

Увођењем прецизних поступака у пријави допунског рада који нису рестриктивни, омогућава се да видимо и да јасније сагледамо на тржишту рада који су то здравствени радници који обављају допунски рад код другог послодавца, али са друге стране, да видимо и какви су капацитети тих послодаваца.

Што се тиче Закона о здравственом осигурању, сматрам да су његове измене јако битне јер значајно унапређују досадашњи закон. Њиме се омогућава унапређење остваривања права из области обавезног здравственог осигурања за наше грађане који се упућују на рад у иностранство, као и за чланове њихове уже породице.

Можда још важнији део предложених измена закона је онај који се односи на средства за надокнаду услед привремене спречености за рад због болести или компликација у вези са одржавањем трудноће, јер се избегава до сада присутно вишемесечно кашњење у исплати овим осигураницама.

Поједностављује се процедура и то омогућава редован прилив новчаних средстава будућим мајкама које могу да планирају трошење новца и воде уреднију трудноћу и хигијенско дијететски режим, без стресова везаних за размишљање о новцу, тако да ће се избећи и та материјална неизвесност која није мање битна ставка. То може позитивно утицати и на то да се већи број жена реши и одлучи за нову трудноћу.

На крају, усвајање Предлога закона о изменама и допунама Закона о здравственој документацији и евиденцији из области здравља сматрам да је јако битно како би се створили предуслови за несметано функционисање здравственог система у области евиденција и извештавања, тако да ћу ја, као и моје колеге из СНС, подржати сва три предлога закона. Хвала.

ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Хвала. Реч има народни посланик Бранислав Блажић, а затим Милан Кнежевић. Изволите.

БРАНИСЛАВ БЛАЖИЋ: Поштовани председавајући, професоре Векићу, даме и господо народни посланици, ови закони и измене и допуне овај три закона које данас доносимо су само нове коцкице у мозаику стварања једног новог здравства, здравства далеко одговорнијег, стручнијег, квалитетнијег, здравства у интересу грађана Србије и на крају крајева, здравства које је у складу са могућностима нашега друштва.

Ове коцкице дошле су као последица, а претходило им је и 2000 датих специјализација, 1000 запослених лекара и медицинских сестара, „Гама нож“, многа возила која су купљена за хитну службу, поправљање здравства на свим нивоима, борба против корупције. Све је то урађено у овом претходном периоду, а нашили смо на силне критике овде од стране опозиције како не ваља ово или не ваља оно. И када је министар питао - добро шта сте ви урадили за тих 12 година, није добио одговор.

Ја ћу одговорити у његово име. Они нису урадили ништа. Дванаест година, боље речено, урадили су - осакатили су и разболели здравство, као што су осакатили и разболели читаво друштво.

Сетио сам се да цар Диоклецијан није остао упамћен по томе што је знао на време да напусти власт и посвети се сађењу купуса, пре је по томе остао упамћен, него по томе како је владао римском империјом. Тако да би за ДС било боље да је знала на време да напусти власт, нису морали да саде купус, можда су могли да саде бунику и траву, па бих знао да нађем оправдање за неке њихове дискусије када је у питању критика ради критике свега и свачега и оног доброг и оног што се на неки начин великом борбом остварује у овој земљи.

Када су у питању ова три закона и уопште говор о централизацији и децентрализацији, говорим о клиничко-болничким центрима и преласку да држава буде оснивач, често пута се манипулише тим појмом, па све би децентрализовали што може да се децентрализује. Полако, није то баш тако све једноставно, поготово када се неко позива како треба децентралисати државу по узору на Немачку, Француску, Кину.

Па, знате шта, њихови региони, они најмањи, већи су од наше земље целе. Ми смо мала држава и морамо да гледамо како своју стратегију развоја да направимо тако да буде она најпрогресивнија, најјефтинија и највише у интересу грађана.

Покушала се децентрализација после 2000. године, па су чак поделили и здравствене центре, па у једном малом граду имате дом здравља који функционише независно од болнице, па се направило лудило да специјалисти из дома здравља када су потребни болници за дежурство, нису могли зато што су радили у некој другој установи. Па, онда кола, која има дом здравља, није могао да да болници да носи свог пацијента рецимо у неку терцијарну установу, само зато што сада то треба неко да плати, па се фактурише, дом здравља фактурише болници, болница фактурише дому здравља, унутар једног града од 40 хиљада становника.

Па, је ли то децентрализација? Па, то је лудило, то нема везе са памећу. Мислим да је крајње време да се то поново направи, јер ова земља, да се та централизација, управо да обезбеди начин планирања и стратешког планирања државе када су капитална улагања, не само када је у питању здравство, него све што се у том смислу може сматрати, када је у питању регионални развој, праћење како ће се ова земља развијати на свим нивоима и свугде.

Овако имамо дуплирање капацитета, дуплирање апарата, дуплирање стручњака, дуплирање свега, а на неким местима немамо ништа. То је један хаос, једно друштво које не залужује да иде даље. Због тога су све ове промене изузетно важне, изузетно потребне и мислим да ће оне направити да ово здравство крене још вишим и још бољим кораком напред.

Овде се прича о томе да ли ћемо за годину дана кренути са применом Закона о документацији у здравству. Ми смо донели један изванредан Закон о документацији. Документација подразумева праћење како здравственог стања пацијента, праћење здравственог стања становништва уопште, праћење капацитета, праћење ресурса.

Документација подразумева информисање, подразумева међународну сарадњу, документација подразумева уопште један изузетно важан сегмент стручног развоја и стручног праћења у здравству. Не може се то ломити преко ноћи. Па, што за 12 година нису увели тај систем кад су тако паметни?

Треба сачекати и направити квалитетно, јер то ће уштедети средства, подићи квалитет и ниво здравствене заштите и направити прави систем када је у питању документација у друштву.

Морам да прокоментаришем то да је потребно да не долазе људи из иностранства да оверавају књижице сваких шест месеци итд, све оно што је овим законима предвиђено. Али, оно што морам да кажем, то је опет нека критика на покушај кад су у питању труднице и када су у питању породиље, да се олакша начин како жене да дођу до тога да добију тих 100% своје плате али на једноставнији и на бржи начин.

На крају, ми смо донели то да 35%, оно што није било, да се још дода трудницама и обезбедили тим женама, захваљујући њима и њиховој вредности и важности у овом друштву, да добијају 100%. Па, ми смо то донели, није нико донео пре 10 и пре 15 година.

Ово сада говоримо како да им само олакшамо још технички што пре да дођу до тог новца који им припада, а технички начин је да се послодавцу пребаци укупна количина, да он само исплати, јер кашњење у исплати није кашњење у Фонду, није кашњење у буџету, кашњење је у документацији коју послодавац треба да преда у Фонд, па да би се после вратиле те паре, уплатиле на његов посебан рачун и да он не може да манипулише тим средствима. То је посебан рачун са кога је он у обавези да да женама, трудницама и породиљама. То су једноставне ствари.

Мислим да ће се то овим додатно убрзати и да ће се испунити та наша одлука коју смо направили.

На крају, у сваком случају, ово треба подржати, као што све до сада, у том курсу како иде друштво, реформском курсу треба подржати ова три закона. Мислим да је ово још један корак напред да стварамо то здравство и корак по корак, и ова земља ће бити уз раме свим осталим развијеним земљама. Хвала.

ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Хвала. Реч има народни посланик Милан Кнежевић.

МИЛАН КНЕЖЕВИЋ: Поштовани председавајући, поштовани представници Министарства, колегинице и колеге, после оваквих исцрпних дискусија, сигурно ће се и моја дискусија поновити у неком делу зато што се овде ради о изменама три закона, о појединим члановима који се мењају.

Заједничко за све три измене је да ове измене у ствари представљају побољшање закона и дају боља законска решења, која у крајњој линији утичу и на организацију здравствене службе и пружању здравствене услуге.

Један колега опозициони посланик помињао је – па шта је, ми трећи пут добијамо на Скупштини допуне и измене Закона о здравственој заштити. Уопште не видим у чему је ту проблем, и да буду још три измене и да буде десет измена закона, измене закона поготово проистичу из живота. Министарство организовано, уочава проблеме и одмах разрешавање проблема може да се постигне изменом закона. Те промене закона нису како је он рекао у потцењујућем тону, него су ово баш афирмативне измене, зато што побољшавају поједине чланове закона.

И прошли пут, пре месец дана смо имали опет измену везану за лекарску комору. Па, и она је произашла из проблема у организацији здравствене службе и неких закона које су они донели у неко време од пре осам година. Тако да, то не стоји да измене закона треба гледати на тај начин како је он представио, него на уочавање проблема и аутоматски брзо решавање тих свих проблема који ту постоје.

Прво, у Закону о здравственој заштити, колеге су и рекле, ти клиничко-болнички центри који су припадали као оснивачи граду, његова оснивачка права прелазе на Републику, што је сасвим логично. То су високоспецијализоване здравствене установе, пружају секундарну, а у неким сегментима и терцијарну здравствену заштиту.

Да би се пружила квалитетна здравствена заштита потребна су сигурно велика инвестициона улагања које сигурно може да подржи Република, а не локална заједница или самоуправа, а самим тим везано и за стручно усавршавање, нове методе, тако да овај сегмент представља побољшање.

У једном закону који је један министар донео, ја мислим, то је моје мишљење, а није произишло из мог размишљања, него из разговора са колегама које раде у домовима здравља, у тој тзв. примарној здравственој заштити која са секундарном и терцијарном чини целокупни здравствени систем, одједанпут су они оном законском регулативом били истргнути и предати на управу локалним заједницама или локалној самоуправи.

Ми сада имамо парадоксалну, по мени ситуацију, од Републике и министарства се очекује да се уради стратегија развоја и функционисање здравства, а у практичном смислу у том сегменту примарне здравствене заштите, на индиректан начин, наравно, не мора нико да ми одговори, а ми то знамо као колеге, директно не можете да имате уплива и да не говоримо о много тих скрининга који се обављају и који су битан део сегмента примарне здравствене заштите.

Ипак ако ви финансирате личне дохотке и на одговарајући начин примарна се уклапа у свеукупну здравствену заштиту, мора држава, по том мислим на министарство, да има уплива у то како функционише тај сегмент здравства.

На овај начин, колико ја знам, постоје проблеми, поготово што се и колеге жале да у овим условима, у примарној здравственој заштити, изузев инвестиционог одржавања, немају неких средстава за обнављање опреме и неке значајније инвестиције. Можда је на министарству, али ово не кажем, пошто они о томе већ дебело размишљају, како тај део на одговарајући начин, можда ја нисам у праву, можда су наше примедбе, тих колега које сматрају да је то једна ситуација, да локални кадрови постављају директоре.

То је најмањи проблем. Не треба политика да буде у том степену укључена, али ми то декларативно. Колега је рекао да здравство не треба мешати са политиком, мада лично мислим да су они веома често користили здравство у политичком надметању и лично мислим да су здравство и образовање виталне основе где треба доктрина и струка да дају начин организације и функције, али на жалост догађају и се и ове ствари.

Ја сам мало у тој примарној здравственој заштити, која је ипак остала под неком контролном функције локалне заједнице, иако они, да будем јасан, примењују медицинске доктрине и уклапају се у ту организацију целокупног здравственог система, али ту постоји једна степеница која раздваја.

Сада када је укључен клиничко-болнички центар сигурно треба размислити и о том сегменту како на одговарајући начин разрешити, јер опет понављам, ако држава даје паре, мора држава и да се пита како у том Лесковцу, Крагујевцу, Београду функционише примарна здравствена заштита, ко је одговоран ако лоше функционише.

У овом закону разрешен је допунски рад. По мени, веома једноставно, а ефикасно. Опет је један опозициони посланик помињао зашто постоји допунски рад, па смањили сте докторима плате, па зато. Такво образложење не стоји, да не могу да замислим да неко може да каже то.

Тај допунски рад у здравству нисмо ми измислили, није измишљен у задње две године од када је нека друга опција на власти, а не њихова. Тај допунски рад постоји већ 15 година. Чињеница је да постоји, да је то осетљиво место, коруптивно место, али 99% доктора и здравственог особља, које је квалитетно, не можемо да гледамо кроз појединачне случајеве.

Суштина допунског рада није у томе што су смањене плате. То ја кажем ради јавности. Тај допунски рад постојаће и кроз пет година када буду одличне плате. Није ствар у неким, јесу додатни приходи, да не буде да није то примарно, сигурно да допунска делатност омогућава одговарајуће приходе појединцима који учествују. Овде се на један начин, у једном члану разрешава могућност и обавеза да послодавац води евиденцију и да се зна ко обавља допунски рад, а са друге стране и инспекцији мора да се достави. Поново се уводи неки ред у тој законској могућности рада код другог послодавца до трећине радног времена.

Допунски рад, још једанпут кажем, постојаће и у земљама где су одличне плате, тако да не мешамо, да не употребим изразе када се меша једно и друго због неких више употребљених из политичких разлога, да се то омаловажи као нека ствар која није значајна, него је суспектна. Суспектно је много штошта у животу, али су у питању људи, постоје други закони, постоји и други начин организације који треба да сузбије такве ствари које се догађају, злоупотребе у раду или у другом делу.

Што се тиче лиценцирања здравствених сарадника, како не може да буде побољшање када је у претходном закону било да министар треба свим здравственим сарадницима да даје сагласност. Сасвим логично после формирања одговарајућих комора да се пребаци тај део лиценцирања у том делу, тако да и тај део решења, везано за здравствене сараднике, је сигурно побољшање и олакшавање у том делу који се односи на функцију лиценцирања који је претходно био.

Што се тиче одобравања специјализације, морам да признам да нисам знао да је постојао тај став у члану да наше министарство одобрава специјализације страним држављанима. Ово је сасвим логично. Ако тај страни држављанин ради своју здравствену делатност у тој некој другој држави, нормално да треба министарство, чији је он држављанин, да одобрава специјализације, а не наше министарство. То је тако логична ствар да се ово промени и за мене је била изненађујућа.

Могуће да је у неком периоду, пошто је код нас доста странаца пре 30 година, од Либије, Египта, Палестине, студирало, па је могуће да је у том неком периоду направљен неки договор и изискивало је потребу да наше министарство помаже, али тиме одобравајући неком специјализацију министарство преузима неку одговорност, као код овог питања изједначавања приватног и државног здравства.

Знате, да се изједначите није то само дошао приватник, потписао уговор и од сутра долазе на преглед, наплаћујем од фонда. Тај неко ко потписује, то је министар лепо рекао, мора да испуњава неке услове, мора да буде акредитован. Ви морате да га ставите на листу. То треба много озбиљно схватити, а оно што сам видео и у досадашњем раду и у том скенирању и прављењу списка приватних ординација, направљен је одличан приступ да би се системски, стратегијски разрешио проблем. Цела функција, колико сам видео, министарства изједначавања приватног и државног здравства иде у једном правом правцу да се не подвуку неке грешке и пропусти који праве друге проблеме.

На крају, да поменем овај закон где се разрешава проблем продужавања осигурања код оних који су упућени на иностранство и чланова њихових породица на тај временски период на који су упућени, а не у неком ограниченом року.

Колега Блажић непосредно пре мене је помињао код привремене спречености за труднице, проблем који је уочен а који је постојао и када је у времену кад је та посланичка група била на власти, није то само задњих годину дана урађено, ми смо додали тих 35%, али сад желимо да поједноставимо на једном месту да стигне новац и да у тим најлепшим тренуцима или најосетљивијим тренуцима трудноће и одржавања трудноће и друге спречености стигну средства неком неопходна за живот на прави начин без неких, како ми кажемо, бирократских. Многа уверења су они морали да скупљају и да носе на једно место, па сваког месеца да скупљају силно време и јавности је била упозната са тим проблемом, на овај начин се све то разрешава.

Тако да на крају, општи утисак, ја мислим из дискусија претходника да су све ове измене апсолутно биле неопходне, разрешавају проблеме представљају побољшање закона, представљају побољшање функције здравства у тим сегментима на које се односе и зато ћу ја и као и моја посланичка група у дану за гласање подржати овај закон. Хвала.

ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Реч има народни посланик Јелисавета Прибојац, затим Предраг Мијатовић. Изволите.

ЈЕЛИСАВЕТА ПРИБОЈАЦ: Хвала, председавајући. Поштовани представници Министарства здравља, поштовани народни посланици, закони о здравственој заштити и здравственом осигурању после десетогодишње примене заиста захтевају свеобухватне измене, јер као системски закони који регулишу област здравственог система и система здравственог осигурања не решавају проблеме са којима се у здравственом систему сусрећемо скоро свакодневно. Зато свака измена сигурно побољшава услове за обављање здравствене делатности.

Код измене и допуне Закона о здравственој заштити у питању је седам чланова, четири члана се бришу у целини и то 198а, 198б, 200. и 201. Кроз чланове 48, 130. и 141. регулишу се преузимање оснивачких права од стране Републике над клиничко-болничким центрима, затим се дефинише да директора, заменика директора, чланове управних и надзорних одбора клиничко-болничких центара именује Влада Републике Србије, као и сагласност на статуте клиничко-болничких центара даје Влада.

Након примене ових измена и допуна Закона о здравственој заштити, лиценцирање здравствених сарадника ће се вршити у надлежним коморама, односно удружењима. Оно што је важно истаћи јесте измена члана 199. који се тиче допунског рада здравствених радника, здравствених сарадника као и других лица запослених у здравственим установама и приватној пракси.

У вези са овим допунским радом увек је било полемика, сигурна да ћемо се сви сложити да је овај вид допунског рада до сада и у здравству, али и код пацијената стварао утисак највеће корупције. С обзиром да није постојала евиденција ни ко, ни где, ни колико ради у допунском раду.

Такође, сложићемо се и са тим да свако има право да у свом слободном времену, дакле ван редовног радног времена обавља допунску делатност, па тако и здравствени радници, запослени у здравственим установама и приватној пракси могу да обављају послове из своје струке код другог послодавца, али под одређеним условима. А ти услови су следећи.

Један од првих услова јесте да здравствени радник ради у пуном радном времену и оно што данас овде није нико коментарисао јесте заправо то да то значи да сви здравствени радници који по посебном колективном уговору за здравствене установе чији је оснивач Република Србија, АП и локалне самоуправа неће моћи да раде у допунском раду.

На пример, здравствени радници који раде у зони јонизујећег зрачења, због нарочито тешких послова, због послова који штетно утичу на њихово здравље, члан 38. посебног колективног уговора регулише да они имају скраћено радно време, тачније њихова радна места спадају у прву групу послова са скраћеним радним временом, односно 30 часова недељним радом. То је разлог због којих они неће моћи да раде у допунском раду, ако грешим, исправите ме.

Други услов јесте да допунски рад не траје дуже од једне трећине од пуног радног времена, а основ за допунски рад јесте заправо склапање уговора о допунском раду. О том склопљеном уговору мора бити обавештен послодавац, односно директор здравствене установе, оснивач, а један примерак уговора мора се доставити здравственој инспекцији у року од 15 дана, од дана потписивања истог. И то је по мени нешто што је најважније у овом члану 199.

Јер само уз адекватни инспекцијски надзор, уз адекватну инспекцијску контролу, уз сталну контролу неће бити угрожени интереси у државним здравственим установама и само на такав начин ће члан 199. имати онај прави А ефекат који се и желео постићи.

Закон о здравственом осигурању је основни закон који регулише права и обавезе из здравственог осигурања. Изменом члана 66. Закона о здравственом осигурању унапређује се и проширује остваривање права из обавезног здравственог осигурања лицима које су упућена на рад у иностранство као и члановима њихових породица, тако што се издаје потврда за коришћење здравствене заштите за онај период који су они упућени на рад у иностранство. До сада је тај период био 12 месеци, па су морали да долазе у Србију и да продужавају потврде.

За лица која приватно путују у иностранство потврда се издаје осигураном лицу најдуже до 90 дана од дана издавања исте. На овакав начин се обезбеђује висок ниво квалитета здравствене заштите, као и висок ниво остваривања права из обавезног здравственог осигурања. Измена члан 96. Закона о здравственом осигурању односи се на накнаду због спречености за рад услед болести, односно одржавања трудноће.

Тако ће за првих 30 дана боловања, као и до сада, накнаду исплаћивати послодавац из својих средстава и то у целости, а након 31. дана 65% ће се исплаћивати из средстава обавезног здравственог осигурања, а 35% из буџета Републике Србије, на тај начин што ће тих 35% бити пребачено РФЗО а РФЗО ће то пребацити послодавцима.

До сада је РФЗО тај износ од 35% уплаћивао на рачун осигуранице. Овај предлог је заиста једноставнији и ефикаснији јер заиста не изискује попуњавање великог броја и обраду великог броја образаца као што је то био случај до сада.

Што се тиче Закона о здравственој документацији и евиденцији, измене и допуне се односе на продужење рока за његову примену како би се урадиле одређене процедуре. Сви знамо да су подаци који су садржани у медицинској и здравственој документацији веома важни, да морају бити тачни, да морају бити ажурни и на одговарајући начин заштићени од губитака, заштићени од уништења, заштићени од недопуштеног приступа и промена и да су све здравствене установе дужне да ту документацију чувају у писаном, електронском или неком другом облику, зависно од тога која је врста медицинске документације у питању, а све то мора да буде у складу са прописима о чувању архивске грађе са одређеним роковима.

Управо зато је важно, целисходно и свеобухватно доношење пратећих прописа за спровођење овог закона и управо зато у дану за гласање ја ћу као и све моје колеге СНС подржати све ове измене и допуне Закона. Хвала.

ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Реч има народни посланик Предраг Мијатовић, затим Виолета Лутовац. Господине Мијатовићу, пријавите се.

ПРЕДРАГ МИЈАТОВИЋ: Поштовани председавајући, поштовани сарадници Министарства здравља, поштоване даме и господо народни посланици, овај сет здравствених закона је само једна мала, али неопходна и акутна интервенција у оквиру здравственог система Републике Србије.

Оно што би требало и да знамо и што би требало да се каже, имам сазнање или имамо сазнање да Владе Републике Србије и Министарство здравља припремају један свеобухватни закон о здравственој заштити који ће обухватити и ове неке промене, а и неке у сваком случају капиталне и круцијалне промене у здравственом систему у оквиру Закона о здравственој заштити.

Зашто? Знамо и нажалост свесни смо колико је за 12 година на челу са једним изузетно неспособним министром, господином Томицом Милосављевићем, урушен здравствени систем Републике Србије. Сада је у сваком случају потребно јако много рада и труда да се оно што се укоренило и оно што је лоше у здравственом систему и што је на неки начин добило и законски легитимитет, да то исто исправимо и да изведемо на један прави пут и да имамо један здравствени систем који је достојан нас који живимо у Европи и у Републици Србији.

Много тога је речено овим законима који су на данашњем дневном реду, па бих ја више због грађана Србије онако летимично прошао преко ова три закона која су данас на дневном реду.

Прво, закон о изменама Закона о здравственом осигурању. Усвајањем овог закона остварује се право осигураника из обавезног осигурања у смислу продужења рока важења потврде за коришћење здравствене заштите за време боравка у иностранству осигураника и чланова уже породице, односно када је осигураник послат на рад у иностранство.

Потврда о коришћењу здравствене заштите, измена члана закона издаје се на период за који је осигураник упућен на рад у иностранство, те се овом изменом закона укида потреба да се потврда обнавља сваких годину дана, што у сваком случају представља знатан помак и олакшавање живота људи који су упућени у иностранство.

Чланом 3. предвиђено је да сви осигураници као и чланови породице који су упућени на рад у иностранство, а потврда им је издата до дана ступања на снагу овог закона, важи за период за који је осигураник упућен на рад у иностранство. Значи, ни у ком случају не мора више да се сваких 90 дана или краћи временски период појављују и обнављају то своје осигурање.

Предлог закона о изменама Закона о здравственој документацији и евиденцијама - ранијим Законом о здравственој документацији и евиденцијама утврђен је рок од 12 месеци за ступање на снагу прописа за спровођење закона. С обзиром да у предвиђеном року нису завршене све радње у смислу поступка јавних набавки за интегрисани здравствени информациони систем, због уложених жалби, потребно је да се рок за примену овог закона продужи са 12 на 24 месеца, односно да примена овог закона почне од 1. јануара 2017. године.

Господин министар је то врло аргументовано образложио и мислим да у ту ни у ком случају не би требало да дође до било каквог спорења. Овом изменом уклања се могућност угрожавања функционисања здравственог система у области евиденције и извештавања, а самим тим и здравствени систем у целини, што би у сваком случају могло довести до штетних последица по здравље људи.

Последњи је закон о изменама и допунама Закона о здравственој заштити о коме се овде највише и говорило. Ова измена закона доноси промену два сегмента у оквиру закона о здравственој заштити. Прва измена односи се на осниваче клиничко-болничких центара, односно до сада је оснивач тих установа био град.

Међутим, клиничко-болнички центри поред законом предвиђеног обављања секундарне здравствене заштите обављају и високо специјализовану здравствену делатност на терцијарном нивоу, која подразумева и висок ниво опремљености, што захтева велика капитална улагања. Чули смо да су та улагања на нивоу од 150 милиона динара, а да су раније они који су се томе противили улагали само 50 милиона динара. Што значи да представља повећање за 300%.

Овако велики значај клиничко-болничких центара у оквиру здравственог система Србије захтева да се оснивачка права са Града или Покрајине пренесу на Републику, што се регулише чланом 1. овог закона.

Друга измена односи се на допунски рад здравственог радника или здравственог сарадника који код једног послодавца има пуно радно време, а код другог послодавца заснива рад то трећине радног времена, ван редовног радног времена. У закљученом уговору о раду са другим послодавцем здравствени радник или здравствени сарадник дужан је да писмено обавести директора здравствене установе у којој ради пуно радно време.

Новина у закону је та да се један примерак оригинала уговора о допунском раду у року од 15 дана од дана закључивања запослени доставља здравственој инспекцији. Овом изменом постиже се контрола примене института обављања допунског рада у области здравства.

Има једна ствар, мораћу да прозовем, мислим да је господин Брадић када је говорио чини ми се да није добро прочитао или протумачио став 2. члана 199. Пазите, тај став 2. каже – у закљученом уговору о допунском раду са другим послодавцем здравствени радник, здравствени сарадник, као и друго запослено лице дужан је да писмено обавести директора, мислим да сте у свом говору рекли да он није дужан да то уради, итд. или оснивача приватне праксе, да то не читам даље.

О овом допунском раду смо и овде а и на Одбору за здравље доста често разговарали, а нешто је и споменула госпођа Дејановић. Ја јесам један од поборника да је допунски рад био један од генератора криминогености у здравству и могућности криминалног рада, не кажем свих, једног броја људи, тако да сам заступао тезу, морам да признам да ме до сада још нису уверили у то да је двојност у раду управо довела до овакве ситуације.

Мислим да је било сувише рано да се дозволи допунски рад здравственим радницима који раде и у државној установи јер самим тим смо дошли у ситуацију када смо то увели да смо добили велики број листе чекања, да смо довели у ситуацију да се не набављају медицински уређаји у болницама, да се намерно кваре медицински уређаји управо да би се пацијенти на неки начин упутили у приватну ординацију, где лекари који раде у државној установи обављају свој допунски рад.

Имали смо још једну ствар. Ова промена у закону ће можда за нијансу ту ситуацију променити тиме што ће морати да се обавести и здравствена инспекција. Надам се да ће та здравствена инспекција радити онако како је потребно, не да јави, врло често знали да се инспекција јави пре него што ће доћи у неку здравствену установу на контролу, па све онда буде у реду, да бисмо спречили евентуално овакве активности и да бисмо, на крају крајева, боље опслуживали наше пацијенте и људе којима је неопходно потребно да се учини нека здравствена нега, нека здравствена активност, лечење, операција и томе слично.

Мислим да, и даље понављам да би требало првенствено да приватне ординације, односно приватно здравство уђе у систем државног здравства, да склопе уговор са фондом, тако да пацијенту буде свеједно да ли ће отићи у приватну ординацију или ће отићи у државну ординацију са својом књижицом, са оним где му је уплаћено здравствено осигурање.

На тај начин ћемо можда увести далеко већи ред, а и тај неки генератор криминалног рада и свести на најмању могућу меру. Захваљујем најлепше.

ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Хвала. Реч има народни посланик Виолета Лутовац, а затим Владо Бабић.

ВИОЛЕТА ЛУТОВАЦ: Хвала вам, председавајући. Поштовани сарадници из Министарства здравља, поштоване колеге народни посланици, мислим да било када да говоримо о здравственом систему, односно о предлозима закона који се тичу здравства, не треба да постоји ни најмања сумња да то не радимо у корист побољшања самог система здравства, односно да нам је циљ побољшање самог здравља становништва.

Данас говоримо о сету предлога закона из области здравства, односно о Предлогу закона о здравственом осигурању, такође о изменама и допунама Закона о здравственој заштити и изменама Закона о здравственој евиденцији и документацији у здравству, што је измена техничке природе, тако да ћу ја своје излагање усмерити ка претходним предлозима два закона, Закона о здравственом осигурању и здравственој заштити.

Предлог закона о здравственом осигурању има јасне циљеве. Циљ овог предлога закона јесте унапређење остваривања одређених права здравствених осигураника. Односно, у овом предлогу закона о здравственом осигурању мисли се на осигуранике који су упућени на рад у иностранство. Овим предлогом закона, тј. усвајањем оваквог предлога закона ми заправо проширујемо права осигураника на тај начин што се осигуранику који је упућен на рад у иностранство издаје потврда која важи за период на који је упућен сам здравствени осигураник на рад у иностранству.

Самим тим смањујемо трошкове тог здравственог осигураника који би морао, уколико би то остало неизмењено по претходном закону, да се враћа након 12 месеци, односно годину дана, у циљу продужења потврде о коришћењу здравствене заштите. Такође, овом потврдом, која се издаје од стране Министарства здравља, обухваћена је здравствена заштита чланова уже породице оваквог здравственог осигураника.

Када су у питању здравствени осигураници који бораве у иностранству у приватној посети, њихова потврда је важећа у трајању 90 дана од дана када је издата потврда. Оно што бих нагласила је да је јасан циљ промене овог члана, а то је унапређење права осигураника.

Оно што овај предлог закона још доноси, то је на неки начин заштита трудница, односно трудница које су на боловању, где је 35% накнаде основе зараде заправо уплаћивано од стране РФЗО, а у име Републике. Сада ће ова основа новчане накнаде бити уплаћивана на рачун послодавца, а не на рачун осигуранице и 65% од стране послодавца, где добијамо новчану накнаду у висини од 100% и заобилазимо попуњавање дуплих образаца, а све у циљу да не дођемо у стање где ће каснити исплате новчаних накнада.

Оно што Предлог закона о изменама и допунама Закона о здравственој заштити доноси, то је промена оснивача када говоримо о клиничко-болничком центру. По мени је јако нелогично било да клиничко-болнички центар стоји у оснивању општине, односно града. Некако бих рекла да сумњам да општина, односно град има слуха за потребе такве институције као што је клиничко-болнички центар.

Клиничко-болнички центар, поред тога што је стационарна установа, обзиром да пружа услуге секундарне и терцијарне здравствене заштите, плус што обавља високоспецијализовану здравствену делатност, захтева висок ниво опремљености здравствене установе. Сложићете се да је то могуће једино у случају да је оснивач Република, јер уколико је оснивач Република имаћемо створени правни основ за капитална улагања, што је неопходно у овом случају, а све у циљу побољшања услова за обављање здравствене делатности.

Директора, заменика директора, као и чланове управног и надзорног одбора у клиничко-болничком центру свакако ће, обзиром да овом променом мењамо оснивача и у овом случају је оснивач Република, именовати и разрешавати Влада. Такође ће и на статус секундарних и терцијарних здравствених установа сагласност давати Влада.

Оно што још Предлогом закона о изменама и допунама Закона о здравственој заштити омогућујемо, то је допунски рад код здравствених радника, здравствених сарадника или било ког радника који обавља здравствену делатност у здравственим установама. Уколико овај здравствени радник остварује право пуног радног времена у било којој здравственој установи, има могућност да своју делатност обавља кроз допунски рад тако што ће потписати уговор о допунском раду и уговор о допунском раду ће садржати једну трећину пуног радног времена.

Оно што се мени допада лично као лекару, јесте да ће тај исти радник који потписује уговор о допунском раду морати да обавести директора код кога је запослен на период од пуног радног времена у тој здравственој установи. Та здравствена установа мораће да води евиденцију о потписаним уговорима за допунски рад, а такође ће бити и обавештена здравствена инспекција.

Мислим да из свега наведеног не постоји ни мала сумња да је циљ предлагача закона јасан, а то је унапређење система здравства, тако да ћу ја гласањем у Дану за гласање допринети овом сету закона. Хвала.

ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Захваљујем, др Лутовац. Реч има др Владо Бабић, а нека се припреми народни посланик Нинослав Гирић. Изволите, господине Бабићу.

ВЛАДО БАБИЋ: Поштовани председавајући, цењени гости из Министарства здравља, поштоване колегинице и колеге народни посланици, грађани Србије, данас је на дневном реду сет од три закона о изменама, и то измена Закона о здравственом осигурању, измена Закона о здравственој документацији и евиденцији у области здравства, као и измена Закона о здравственој заштити.

Разлози за доношење закона о изменама Закона о здравственом осигурању односе се пре свега на остваривање права из обавезног здравственог осигурања, а у смислу стварања једног предуслова ради продужења важења потврде приликом коришћења и остваривања здравствене заштите за време боравка у иностранству. До сада су та решења, како за појединце, тако и за остале чланове њихове породице, који су упућивани на рад у иностранство, добијали на годину дана, по члану 66, а оверавала их је првостепена лекарска комисија РФЗО.

Шта се ту дешавало? Послодавац је одредио људе и упутио их у диспанзер медицине рада да се изврши процена њихове радне способности. У диспанзеру медицине рада, односно на радно место и рад којим се осигураник треба бавити и који ће радити у иностранству, одређује се и палета и анализа и дијагностика, на основу којих специјалисти медицине рада врше процену способности за обављање тог рада и дају сагласност да ли може да обавља тај рад или не.

Ако је добио сагласност, тада радник иде на првостепену лекарску комисију, где му два члана, два лекара то оверавају и носе код референта и добија решење да може да иде са том потврдом у иностранство. Али, сада они радници који се у време доношења овог закона налазе у иностранству, продужава им се могућност остваривања здравствене заштите све дотле док је и важећи период упућивања на рад у иностранству.

На тај начин ови осигураници, као и чланови њихове уже породице, више немају обавезу да продужавају важност потврде сваке године, да с тиме себи дају додатне трошкове, не морају се сваке године враћати у земљу како би извадили нову потврду, већ ће она важити све време док траје уговор о раду и потврда о боравку у иностранству. Тако се на ефикаснији начин остварује право на здравствену заштиту ове популације људи.

Што се тиче боравка грађана Србије у приватној режији у иностранству, ова потврда се оверава на период од 90 дана, по члану 64, а важност је овим законом о изменама остала иста као и до сада.

Посебно треба истаћи да се исто тако унапређују и права трудница и породиља у случајевима исплате новчане накнаде за боловање, односно за привремену спреченост за рад због болести или компликације у току трудноће.

Шта се у ствари дешава? Републички фонд за здравствено осигурање ће средства у висини од 35% од основа за накнаду зараде која се преноси из буџета на рачун Фонда, сада уплаћивати директно на рачун послодавца, значи не на рачун појединца, тако да ће послодавац моћи истовремено да исплати и тих 35% добијених од Републике и 65% зараде коју он исплаћује за одређени месец, чиме ће се избећи кашњење у исплати надокнаде за труднице која је до сада износила од три до четири месеца. Циљ овога закона је пре свега обезбеђивање једног високог нивоа и квалитета здравствене заштите и здравља грађана Србије, а без додатног обезбеђивања средстава.

Други закон који је данас стављен на дневни ред је закон о изменама Закона о здравственој документацији и евиденцијама у области здравства. Може се поставити питање – зашто је он данас на дневном реду? Пре свега, треба рећи да је у току утврђени рок од 12 месеци од дана ступања на снагу до сада важећег закона, да је у том периоду спроведен и поступак јавне набавке ради Интегрисаног здравственог информационог система који, нажалост, још увек није окончан, с обзиром да су уложене многе жалбе.

Тако да није могуће у прописаном законском року донети и прописе за спровођење овога закона, с обзиром да су прописи требало бити пуноважни од 1. јануара 2016. године, по члану 60, с тим што даном примене нових прописа престаје да важи Закон о евиденцијама у области здравства, као и Закон о евиденцијама у области здравствене заштите, чиме би се озбиљно угрозило функционисање здравственог система у целини.

Значи, због тога да до тога не дође је и предложен овај закон о изменама Закона о здравственој документацији и евиденцији у области здравства, са продужењем рока са 12 на 24 месеца, то је члан 58. Закона, како би се овај закон могао примењивати од 1. јануара 2017. године, чиме би здравствени систем могао несметано да функционише.

Разлози за доношење, а има их више, закона о изменама и допунама Закона о здравственој заштити су следећи. Пре свега, истакао бих да постојећим и до сада важећим законом је утврђено да је оснивач клиничко-болничког центра - Град. Изменом овог закона, клиничко-болнички центар, поред секундарне здравствене заштите, која је од посебног значаја за Републику и која са тим подразумева и висок ниво опремљености па сходно томе и оснивачка права над КБЦ-ом, треба да врши Република, а не Град.

На овај начин остварује се могућност и за капитална улагања од стране Републике и побољшавање услова за обављање здравствене делатности, побољшава се, самим тим, и квалитет услуга, што је нормално. Преузимањем оснивачких права, потребно је, при томе, и обезбедити средства из буџета, као и средства за инвестициона улагања.

Овде је јако битно истаћи да предложеним решењима у закону неће се створити додатни трошкови пацијената. Једино ће се створити додатни трошкови за буџет Републике Србије, и то у висини од 150 милиона динара, која су иначе опредељена за 2016. годину. Ако посматрамо дугорочно, значи дугорочно гледано, ова средства су минимална у односу на позитивне ефекте које ће грађани Србије добити повећањем квалитета услуга.

Што се тиче последњег руководећег кадра у клиничко-болничком центру, с обзиром да је оснивач Република - место директора, њихове заменике, чланове управног и надзорног одбора поставља и разрешава Влада.

Што се тиче статута клиничко-болничког центра и Завода за здравствену заштиту радника МУП-а, сагласност на њихов статут даје и одобрава искључиво Влада. Град, односно локална самоуправа треба и надаље да буде оснивач здравствених установа на примарном нивоу, а то су домови здравља и апотеке, што је и до сада и био случај њихове надлежности.

Рекао бих пар речи о специјализацијама страних држављана. Осим тога, овим изменама врши се и целисходније законско решење везано за специјализације страних држављана који долазе у Србију, тако што надлежно министарство државе из које долази странац који се тамо бави здравственом делатношћу, као својом редовном професијом, може кандидату одобрити специјализацију или субспецијализацију тако што ће кандидат директно да се упише на неки од факултета здравствене струке, на основу споразума између наше две владе. Тиме страни држављани на специјализацији у Србији нису више у надлежности ресорног министарства здравља.

Што се тиче лиценци здравствених сарадника из различитих области запослених у здравственој установи, они треба да се лиценцирају у надлежним коморама или удружењима, а не у коморама здравствених радника.

Под четири бих издвојио да здравствени радници и сарадници у здравству, као и остала лица која обављају здравствену делатност у складу са законом, и то пуно радно време, овом изменом могу да обављају одређене послове из своје струке код неког другог послодавца, али ван радног времена, на начин да закључују уговоре о допунском раду који у року од 15 дана морају доставити здравственој инспекцији која ће, надамо се, радити како треба и извршавати контроле како треба и како је прописано.

На овај начин предложеним законским решењем утврђује се и институт допунског рада. Сва ова три закона о изменама су сврсисходна јер доприносе бољем функционисању здравственог система у целини, као и остваривању квалитетније и ефикасније здравствене заштите грађана Србије.

У дану за гласање, посланичка група СНС ће гласати за овај сет закона о здравству. Хвала.

ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Захваљујем се, господине Бабић. Реч има др Нинослав Гирић. Изволите, господине Гирић.

НИНОСЛАВ ГИРИЋ: Хвала. Поштовани председавајући, поштовани министре са сарадницима, колегинице и колеге народни посланици, наравно, ја сада имам ризик да поновим многе ствари које су данас овде речене, али није згорег да се оне понове јер све ове измене које се раде и овај Предлог закона о изменама и допунама односи се на бољи квалитет здравствених услуга и бољу организацију здравствене струке у Србији.

Дакле, пред нама су три предлога закона о изменама и допунама закона о здравственој заштити и здравственом осигурању и документацији и евиденцијама у области здравства.

Што се тиче Предлога закона о изменама и допунама Закона о здравственој заштити, више пута је овде речено да је предвиђено да клиничко-болнички центри чији је оснивач, по важећем закону, по постојећем закону био град, по овом предлогу о изменама и допунама Закона ће то бити, наравно, Република, имајући у виду да је оснивач здравствених установа на секундарном и терцијарном нивоу Република, а да се у клиничко-болничким центрима врши секундарна и терцијарна здравствена делатност. Самим тим ће та права преузети Република.

Наравно, речено је овде да се ту стиче правни основ за даља улагања у клиничко-болничке центре, чиме ће се поправити здравствене услуге на нивоу клиничко-болничких центара. Такође се подразумева да самим преузимањем оснивачких права преузима се и да менаџмент или директоре, заменике директора, управни и надзорни одбор разрешава и именује Влада, као и да на статут клиничко-болничких центара даје сагласност Влада Србије.

Затим, речено је овде да је овим предлогом закона регулисано да министарство здравља државе у којој, рецимо, странац обавља здравствену делатност, у професионалном смислу, може одобрити специјализацију или ужу специјализацију, у складу са законом, и да таквог кандидата директно упишу на факултет здравствене струке у Републици Србији, сви ови поступци би се установили међусобним споразумом.

Било је доста речи о допунском раду који је, наравно, усклађен са Законом о раду. Дакле, здравствени радник, здравствени сарадник и друго лице запослено у здравству може обављати допунски рад код другог послодавца до највише једне трећине радног времена, што подразумева рад из своје струке.

Овај рад може обављати закључивањем уговора са другим послодавцем, дужан је да обавести матичног послодавца где обавља пуно радно време, а у року од 15 дана, значи, ту је временски ограничен, мора доставити један примерак здравственој инспекцији, пре свега да би се успоставила пуна контрола допунског рада.

Што се тиче спровођења овог закона, потребно је обезбедити додатна средства из буџета јер клиничко-болнички центри врше високоспецијализовану здравствену делатност, што подразумева и најсавременију опрему и услове рада, као и даља инвестициона улагања.

Када је у питању Предлог закона о здравственом осигурању, оно се односи на пар ствари. Пре свега на осигуранике упућене на рад у иностранство, потврда о коришћењу здравствене заштите за осигуранике упућене на рад у иностранство, издаје се за период на који је осигураник упућен на рад. Уколико првостепена лекарска комисија утврди да постоје проблеми везани за здравствено стање осигураника, потврда се не издаје.

Ова иста права имају и чланови уже породице самог осигураника. Овде треба рећи да за време приватног боравка у иностранству, потврда о коришћењу здравствене заштите даје се осигуранику за највише до 90 дана од дана издавања потврде.

Кад је у питању привремена спреченост за рад због болести, или компликација у вези са трудноћом, законом је предложено да РФЗО 35% средстава од основа за накнаде зараде, уплаћује директно на рачун послодавца. На овај начин ће се избећи кашњење исплате и осигураника, пре свега из административних разлога.

Трећи закон, односи се на измене и допуне закона о заосталој документацији и евиденцијама. Јасно, и овај рок је прихватљив да се рок продужи још 12 месеци, из разлога који је сам министар објаснио.

С обзиром на дискусију свих мојих колега, Посланичка група СНС ће у дану за гласање подржати промене и измене овог закона. Хвала.

ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Захваљујем, господине Гирићу. Реч има народни посланик Александар Пајовић.

АЛЕКСАНДАР ПАЈОВИЋ: Поштовани председавајући, др Александар Пајовић.

Уважени министре, господине Лончар, господине државни секретару проф. Векићу и поштована господо из Министарства здравља, драге колеге народни посланици.

Већ смо чули више пута данас о којим законима расправљамо из области здравства. Увек су ти закони интересантни за народне посланике, а такође и за наше гледаоце, односно наше осигуранике.

Данас смо чули да су на дневном реду измене и допуне три закона, значи, Закон о здравственој заштити, Закон о здравственом осигурању и Закона о здравственој документацији и евиденцији.

Већ су моје колеге детаљно објасниле које су то измене, нећу се тога дотицати, да покушамо да ову тему дотакнемо можда из неког другог угла. Министарство здравља РС, као и читава Влада, у овом тренутку корачајући ка ЕУ, мора да врши многе измене и допуне закона и да решава неке проблеме које је већ затекла.

Измена статуса промена, да оснивачка права над клиничко болничким центрима преузима Република, уместо до сада града, сматрам да је то нешто што је позитивно, што је добро, централизовати управу на тако великим институцијама као што су клиничко-болнички центри.

Они су једноставно стожери здравства у Србији, јасно, на секундарном и терцијарном нивоу, где делују. Ту морамо имати најбољу опрему, ту морамо имати најбоље стручњаке, у крајњем случају клиничко-болнички центри су и наставна база наших факултета Медицинског и Стоматолошког факултета.

Због чега сматрам да је још ово добро позитивно. Зато што ми смо сада у фази рационализације броја запослених у здравству, како медицинских, тако немедицинских радника, а у овим великим системима можда се то мора решити баш из једног центра, под претпоставком да ту имамо и вишак запослених и медицинских и немедицинских радника.

Наиме, у претходном периоду, једна странка је водила Министарство здравља у четири мандата и можда су баш то сад последице овога што је ово Министарство и руководиоце здравствених установа затекло. Морају да се врше болни резови, односно да се гутају горки залогаји.

Имали смо рационализацију стоматологије, била је то једна неминовност, одричемо се људи који су нам потребни, вишак запослених је једно, а потребе и организовања стоматолошке здравствене заштите друго, можда ћемо у наредном периоду и решавати да бар оне услуге које не оптерећују буџет, услуге за новац, остану у домовима здравља, зато што су наши осигураници навикли и сигурнији су у здравственој установи да имају услуге стоматолошке заштите, не желећи овог пута да кажем ништа лоше према приватним ординацијама.

Када се нешто ради из једног центра, ево доказ је и садашња активност Министарства здравља, које је упутило значајна средства и болницама и домовима здравља у читавој Србији, па у крајњем и мом дому здравља где ћемо урадити кречења, санације санитарних чворова, канализациону и водоводну мрежу и то је значајно за побољшање услова рада а и услова у којима наши осигураници користе здравствену заштиту.

То напомињем као једну идеју, као једну свеобухватну делатност Министарства здравља, које здравствени систем гледа у једној целини. Деловање клиничко-болничких центара из једног центра посматрање лакше је сагледати које су потребе.

Које су потребе да се капиталне инвестиције упуте према оном клиничко-болничком центру где је то најпотребније. Домови здравља, они су на нивоу локалне самоуправе, па и Министарство здравља даје здравствена средства а ми се боримо у локалним самоуправама да нешто добијемо од тих средстава и углавном и имамо подршку од локалних самоуправа, тако да све то уклопимо у један систем.

У другом делу, што бих прокоментарисао, Закона о здравственој заштити, то је тај тзв. прековремени рад, односно да упростимо, дакле рад у приватној пракси. Значи реч је о томе, да радник који обавља пуно радно време код једног послодавца претпоставка је, углавном у државним здравственим установама, може склопити уговор и са другим послодавцем у трајању од једне трећине радног времена.

Суштински, у свему томе је уговор који мора бити јаван и транспарентан, и ту Министарство здравља улази на један клизав, тежак терен и на томе заиста подршка у свему томе.

Једне прилике, кратко ћу, професор Биговић, са Теолошког факултета, када су га питали колике су цене услуга свештеника, рекао је - само ме то немојте питати. Према томе, и ово је једна осетљива тема у коју се храбро ушло да се коначно реши.

Ми имамо овде две позиције. С једне стране имамо наше грађане који могу свој динар да дају за свој комфор, за своје здравље, да проберу лекара у приватној ординацији.

И с друге стране имамо лекаре, сигурно приватна пракса мора да постоји, ако је неко стручан, нека и после радног времена да свој допринос за здравље грађана. Да не говорим о онима одважнима, који раде само у приватним ординацијама.

Дакле, Министарство улази у један пројекат, један тежак пут, да све то законски подведе у нормалне оквире и онда ће то свакако бити у реду. Нормално је да лекари запослени у здравственим установама морају дати свој ефекат и свој допринос на свом радном месту, а иза тога и код другог послодавца.

Овим законима о којима данас причамо, да поменем и измене и допуне Закона о здравственом осигурању. Већ су колеге говориле о чему се ради. ја само напомињем да држава озбиљно улази у тај проблем здравствене заштите наших грађана који су у иностранству.

Држава интервенише и за неке друге ситуације, а овог пута показује озбиљност, тако да ће грађани који буду упућени на рад у иностранство, имати здравствену заштиту, односно потврду о коришћењу здравствене заштите за читав период свог боравка, како они тако и њихове породице, јасно, претходно са једним лекарским уверењем да су здравствено способни за рад.

Ако наши грађани и одлазе приватно у иностранство и они ће имати здравствену заштиту до 90 дана.

Ево неколико минута о тим изменама закона. Ми очекујемо закон о здравственој заштити где ћемо се сви трудити да дамо свој допринос. То је једна тема осетљива и јако битна у свакој држави, јасно и у нашој.

Подржаћемо овај закон у Дану за гласање. Захваљујем свима.

ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Захваљујем се, др Пајовић. Реч има народни посланик Александар Радојевић, а нека се припреми народни посланик Јездимир Вучетић.

АЛЕКСАНДАР РАДОЈЕВИЋ: Поштовани председавајући, господине министре, чланови Владе, колегинице и колеге, ја ћу се трудити да будем кратак, обзиром да мислим да су моји претходници пуно тога рекли, да се не бисмо понављали и да не бисмо били досадни онима који нас гледају и у чије име ми овде покушавамо да донесемо неке бољитке у здравственом систему.

Када осиромаши држава, онда у тој држави осиромаши и здравство. Бројне су недаће пратиле ову државу и здравство у овој држави задњих 20-ак година, али чини ми се да је оно што се дешавало у последњих 12-13 година докусурило здравствени систем тако да смо га ми овде наследили или преузели јако руинираног.

И сам министар је на почетку навео пример Ужичке болнице и чувене магнентне резонанце. Много има „Ужичких болница“. Једна таква је и у Чачку. Ми смо имали један скенер, па смо после годину дана, ничим изазвано, добили још један нови скенер, 2007. и 2008. године. Први смо једва успели да добијемо, а други је Влада, ничим изазвано, сама послала, па смо онда једва направили просторије где да га монтирамо. Оба та нова скенера мислим да данас имају само љуску од оних оригиналних делова, замењени су више пута и софтвери и главе и све оно што се од виталних делова налазило на њима. А замислите – оба су била нова.

Слично се дешавало и на мом грудном одељењу са новим, најсавременијим рендгеном, који данас, то поуздано тврдим, има само онај лимени оклоп. Сви делови су замењени, мењани су и онда када су били исправни, односно, мењани су углавном онда када су били исправни. А и сам сам на дежурству налазио фактуре за оправку тог истог рендгена које су датиране на прекосутра. Дакле, сервисера је мрзело да дође тог дана када је требало нешто да уради, него је два дана пре, за викенд доставио фактуру коју је неко требало да покупи у понедељак, да би му се платили радови.

Та бахатост и немар је ишла у неслућене размере. На моју интервенцију код тадашњег начелника, нико ништа није предузео. Уз пут да вам напоменем да је том приликом украдена и машина за развијање филмова, тако што су морала врата да се изваде од просторије у којој је она била узидана.

Дакле, седам-осам година уназад нико није ни покушао да сазна где се налази та машина за развијање или ти витални делови од тог рендгена. Сада када узмете филмове из архиве из 2001. или 2002. године, они су неупоредиво бољег квалитета од оних који се сада праве на истом том сервисираном рендгену.

Тих апсурда вероватно сваки од нас који ради у здравству може да набраја по неколико сати. Али, да се не бисмо понављали на ту тему, нећу више о томе. Било би добро да се неко заинтересује где завршавају сви ти скупоцени делови опреме или скупоцена опрема, јер када се набавља нешто што је јефтино, типа неких маски или малих набавки, ником то није интересантно и нико се тиме превише и не бави.

Оно што је битно у евидентирању и у овом одлагању примене Закона о вођењу медицинске евиденције је уштеда која је остварена на онај начин на који треба правити уштеде. Дакле, од неке понуде, ако сам добро разумео министра, од шест милиона, дошло се до понуде од три милиона евра. Значи, три милиона су уштеђена и та три милиона могу да се искористе и за слање свих пацијената за лечење у иностранство или на лечење ретких болести, а да се при том не иде у јавне, под наводницима, огласе за набавку неких новаца за наше сиромашне суграђане који треба да користе неке скупе и ретке лекове, за ретке болести, или да се оперишу ван.

То је начин на који треба подржати штедњу у здравству и треба радити на тај начин, али никако не треба ићи на неке друге начине, какви се дешавају у неким регионалним центрима где и сам припадам, западне Србије или моје болнице у Чачку, која науштрб пацијената прави уштеде.

Наиме, 13 хиљада пацијената је прошле године мање прегледано у Чачку, пет или седам пацијената је доживело неке баналне инфекције које су или завршене легално или су се људи једва извукли од обичне салмонелозе или сличних болести. То су неке ствари које нису добре и нису афирмативне, а мислим да је одговор на то питање у оном првом питању које је министар овде поставио – ко, где и колико ради, а ја бих рекао и – ко, колико ради и како руководи на терену.

Без обзира на сав труд који се уложи у министарству, ако се хијерархијски до оних извршитеља на терену не одаберу прави људи, нисам сигуран да ефекти које министарство уложи могу да буду видљиви и опипљиви и онима који се зову корисници услуга, пацијенти, и они којима је свакога дана потребна лекарска помоћ.

Тих примера има много, да неки наши кадрови на терену не успевају да прате ритам који је министарство почело да проводи на разним облицима организовања заштите или набавке опреме или уштеде, увођења информационих система или самих измена закона.

Наравно, у таквим условима, везано за допунски рад, постоји и оно што може да се назове извор корупције, јер у осиромашеној држави и осиромашени лекари, сестре, пацијенти, покушавају да зараде неки динар више, па се онда баве и допунским радом.

Заиста мислим да је добро да овим изменама закона сада имамо евиденцију, односно да инспектори имају евиденцију где, ко и колико ради, да ли је на свом радном месту одрадио онолико пацијената колико је требало одрадити у државној установи, а после тога одрадио и допунски рад, или је само на свом радном месту у државној ординацији био неко ко је заказивао прегледе у приватној ординацији.

Док нема информационог система и док тачно не знамо у главу сваког пацијента, сваког лекара, сваку дијагнозу и сваку прописану терапију, мислим да неће ни министарство, ма колико се трудило, моћи да заведе ред у овај систем здравства и зато заиста подржавам увођење информационог система који ће моћи да одговори свим тим изазовима.

Још ћу се кратко осврнути на то што сам рекао да је јако важно, односно то је рекао министар, ко, где и колико ради, а ја бих додао – ко, где и како руководи. Када имате удаљене здравствене центре, као што је мој, па се онда тамо дешавају неки избори директора, мислим да је добро обратити пажњу на људе који чине чланове управног одбора да, рецимо, не буду чланови управног одбора тек свршени студенти који су незапослени или докторке које су незапослене или раде на одређено тек неколико месеци, што се дешава тренутно и актуелно је у управном одбору болнице у Чачку.

Или, да људи који су водили неке фирме које су биле гиганти својевремено, а од прекјуче су на листи стечаја, а ти људи су чак и процесно процесуирани од стране судских органа, да такви људи нису баш репрезентативни људи за управне одборе, поред свих оних колега који имају достојанство и име у чачанској болници или у некој другој болници, који имају титуле професора и имају искуство, да не нађу простора да буду чланови управног одбора једне такве установе.

Нисам сигуран ни да је добро да буде више правника него лекара, али, никако не могу да подржим да у једној установи немате ниједног начелника, ниједне службе као члана управног одбора, ниједног угледног професора универзитета, а има Чачана, хвала богу, и у Београду, а и у пензији у Чачку, који могу да буду, а бивали су и раније, чланови управног одбора болнице. Мислим да на тај начин може да се наруши углед и наше професије, а и онога што ради министарство, јер сигурно не може да се пропрати свако кадровање на терену. Нико то не може да уради без адекватног информационог система и без адекватне евиденције. Хвала.

ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Захваљујем. Реч има народни посланик Јездимир Вучетић, а нека се припреми народни посланик Александар Перановић. Изволите, др Вучетићу.

ЈЕЗДИМИР ВУЧЕТИЋ: Уважени председавајући, хвала на речи. Поштовани министре, поштовани сарадници министра, уважене колеге народни посланици, драги грађани Србије, недавно смо у овом законодавном дому донели неколико закона из области здравства.

Данас поново расправљамо о сету закона из ове области. Евидентна је велика ангажованост и посвећеност Министарства здравља, на челу са господином Лончаром и његовим сарадницима, у намери да се у здравственом систему, можда најважнијем сегменту свакога друштва, направи више реда, дисциплине, поправе услови рада и тако квалитет здравствене заштите и њена доступност подигне на максималан ниво за добробит свих грађана Србије.

Овај сет закона, без обзира што нису реформски, како то рече неко од колега из опозиције, значајно ће допринети тим намерама. Очигледно неко под реформама подразумева револуцију, за шта је потребан велики новац у здравству, али на крају крајева, неко је имао 15 година времена да уради нешто, па није урадио. Ово министарство је урадило неке ствари за само годину и по дана.

Ја бих се фокусирао само на Предлог закона о изменама Закона о здравственој заштити, који уноси новине у неколико сегмената, а односе се на систем организације здравствених установа и права здравствених радника и здравствених сарадника, што ће бити у функцији побољшања квалитета здравствених услуга.

Стављање клиничко-болничких центара под ингеренцију Републике, као оснивача, сасвим је логичан потез. У постојећем Закону статус клиничко-болничких центара практично је био недовољно регулисан, односно био је нелогичан.

У члану 48. постојећег закона, оснивач опште болнице, специјалне болнице итд, јесте Република, а оснивач клиничко-болничког центра Град. Установе које обављају здравствену делатност на више нивоа, заводи, или се баве осетљивим делатностима, као што је Хитна помоћ, производња серума и вакцина, трансплантација органа итд, такође су биле под ингеренцијом државе, односно су под ингеренцијом државе.

Клиничко-болнички центри који својом делатношћу, поред услова предвиђених законом за обављање секундарне здравствене заштите, обављају и високо специјализовану здравствену делатност, терцијални ниво, која подразумева и висок ниво опремљености и високо образовни стручни кадар, одавно су требали бити стављени у надлежност државе, као оснивача, са великим закашњењем то се овим законом предлаже. Мало је чудно да то није много раније урађено.

Преузимањем оснивачких права на клиничко-болничким центрима од стране Републике, стичу се правни основи за капитална улагања од стране Републике, чиме се побољшавају услови за делатност ових установа, која је од посебног значаја за Републику.

Други сегмент из овог закона је предлог измена које се односе на институт допунског рада у здравственом систему. Допунски рад здравствених радника од времена од када је идеја о њему заживела па до данас, у фокусу је интересовања и анализа, као и опречних мишљења и ставова. Основне сумње и замерке односе се на могућност злоупотреба кроз такав облик рада и штете за државни систем здравства и пацијенте.

Злоупотребе су сасвим могуће, али добром организацијом рада у здравственим установама, контролом и способним менаџментом, такве злоупотребе се могу скоро елиминисати. Допунским радом се скоро по правилу баве најискуснији, најквалитетнији кадрови у здравству, који су својим радом и квалитетом стекли неки ауторитет код пацијената и грађана.

Такви кадрови у матичној установи углавном су носиоци квалитета и прогреса. Са примањима која сиромашна држава, као што је Србија, можда им приушти, тешко је на дуге периоде очувати мотиве за рад таквих стручњака. Зато допунски рад као алтернатива о одласку ван земље, доноси обострани бенефит за државу, за пацијенте и наравно за те здравствене раднике и сараднике.

Сетимо се неког периода који није далеко иза нас и једног система у коме је и сама помисао о приватном раду била јерес. Али, подсетимо се да док су радници радили у творницама, у фабрикама, у преподневним сатима, поподне се радило и у приватним радионицама, радило се у пољопривреди. И као по правилу такви радници који су обострано, дакле, радили и пре подне и поподне су по правилу, тако рећи, били међу најбољим радницима у својим матичним фабрикама и фирмама.

Допунски рад је сигурно изнуђено решење. Додатни напори за онога који то обавља, брига државе од могућих злоупотреба, али сасвим је сигурно користи су много веће од могуће штете и што је најважније грађанин, пацијент, не сме бити оштећен. То се може постићи адекватном организацијом, контролом, инспекцијским надзором.

Овакав вид здравствених услуга неће сигурно бити доступан свим грађанима, пацијентима, вероватно све до потпуне интеграције приватног здравства у здравствени систем државе. Биће то ипак, морамо признати, привилегија оних који за своје здравље желе и могу да дају допунска средства и то им сигурно не треба ускратити, као што смо се навикли да неки људи возе „аудија“, а неки „фићу“, тако морамо прихватити и чињеницу да неко може себи приуштити средства да оде у неку приватну ординацију. Кључно је да то буде слободан избор пацијента, а не принуда.

Овим предлогом закона на коректан начин се уређује ова област, а подзаконским актима ће се највероватније додатно уредити ово веома осетљиво питање, као што је допунски рад.

Даље, овај предлог закона такође регулише и неке области које су претходним законом биле неадекватно регулисане, као што су лиценце здравствених радника и специјализације страних држављана у нашој држави. Дакле, решења која нуди овај закон су сасвим коректна и адекватна.

Новим законом се предлаже као целисходније и ефикасније решење, да Министарство здравља државе, у којој, када говоримо о специјализацијама страних држављана, у којој странци обављају здравствену делатност као професију, донесу такво решење и упити кандидата да се упишу директно на неки од наших факултета здравствене струке у Републици Србији.

Предлог овог закона, и предлози Закона о здравственом осигурању и Закона о евиденцији у здравству сигурно су нови корак у правцу побољшања здравствене заштите и здравственог осигурања наших грађана. Сви комплименти Министарству здравља и пуна подршка напорима које чини и глас подршке овим законским решењима. Хвала лепо.

ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Захваљујем, господине Вучетићу. Реч има народни посланик Александар Перановић, а нека се припреми народни посланик Владица Димитров.

АЛЕКСАНДАР ПЕРАНОВИЋ: Хвала, поштовани председавајући. Уважени министре са сарадницима, колеге посланици, поштовани грађани који гледате Скупштину Републике Србије, пред нама се налазе три предлога законска решења из области здравља и на самом почетку морам да кажем да је ово спремност Министарства да се ухвати у коштац са свим проблемима који су произилазили из претходних година, док је Министарство водила нека друга власт, или структура.

Ја ћу да кренем прво од закона о изменама и допунама Закона о здравственој заштити, који говори да се Министарство здравља суочава са допунским радом где здравствени радници трећину радног времена могу да проведу у приватној пракси.

Ово је једна осетљива тема и ово Министарство здравља и актуелна Влада на челу са премијером Вучићем је спремна да решава све озбиљне проблеме и суштинске проблеме, говори у прилог и данашње обраћање министра Лончара који је рекао да многе болнице у Србији имају проблеме, али ће се то у наредном периоду решити. Чули смо и од колега из Ужица, из Чачка, из мог града, бројни су такви градови и такве ситуације.

Друга ствар јесте да оснивачки акти, односно клинички центри прелазе из надлежности града, односно локала на Републику и то је једна сјајна прича где ће и Министарство и Влада и држава, на крају крајева, имати увид и контролу над свим тим установама.

На јучерашњој седници Одбора ја и професор Векић говорили смо успут под тачком Разно како је некада функционисао систем када смо имали здравствене центре. Тада је то много боље било него када су разводнили, када се то рашчланило и сада имате, да кажем, у свакој општини, у сваком граду опште болнице и домове здравља где не зна се ко пије ко плаћа, народски речено.

Други закон јесте о медицинској евиденцији, документацији. Једна техничка ствар, где се помера са 2016. године на 2017. годину и то је у сусрет са савременим информационим технологијама, са интернетом, нешто што заиста треба урадити и учинити да све буде доступно оним најрањивијим категоријама, а то су пацијенти.

Треће законско решење, предлог, јесте осигуранике који се налазе на привременом раду у иностранству, ја не знам шта бих рекао, до само да је једно сјајно решење, где људи кад оду тамо не морају да се враћају да поново ураде оно што је потребно, него могу на почетку за све време боравка.

Друга ствар јесте да осигуранице које имају спречености за рад, болести, компликације у трудноћи, за ових 35% и 65%, значи 100% уплате иде код послодавца. Нећемо више имати ситуација да једни плаћају овако, други да плаћају онако, све ће бити на једном месту, смањена администрација. Сви знамо да је данас у Србији што мање папира, то је боље. Влада, актуелна, са премијером Вучићем ово ради на најбољи начин.

Ја ћу да се осврнем на зашто је ово сада, зашто није пре? Јуче смо и данас имали критике на нешто што је историјски дошло у Србију, а то је отварање поглавља. Чули смо од опозиционих посланика да ми каснимо три године. Господо, ми каснимо ваших 15 година које сте водили ову државу и где сте само бацили прашину у очи грађанима Србије и ништа нисте урадили. Актуелна власт решава етапу по етапу, решава све горуће проблеме, тако и ово Министарство је спремно да се ухвати у коштац са свим проблемима, са најтежим стварима и да их успешно реши.

Као и моје колеге из посланичке групе СНС, и ја подржаћу ове законе у дану за гласање.

ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Захваљујем, др Перановићу.

Реч има др Владица Димитров, а нека се припреми народни посланик Бранимир Ранчић, као последњи пријављени дискутант. Изволите, др Димитров.

ВЛАДИЦА ДИМИТРОВ: Хвала, господине председавајући. Уважени министре са сарадницима, даме и господо народни посланици и поштовани грађани, данас су на дневном реду три закона из области здравства - предлози закона о изменама Закона о здравственом осигурању, Закона о здравственој документацији и евиденцијама и Закона о здравственој заштити. Ја ћу по пар реченица о сваком од ових предлога рећи.

Што се тиче Предлога закона о изменама Закона о здравственом осигурању, овде се мењају два члана: 66. и члан 96. У члану 66. мења се потврда о коришћењу здравствене заштите за осигураника који је упућен на рад у иностранству издаје се за период за који је осигураник упућен на рад у иностранству и мења се ранија одредница којом је то било дефинисано да осигураници сваке године морају да ваде потврде, што се самим тим овом изменом штеди и време и новац и људи се непотребно не малтретирају, тако да је ово логична измена која је можда могла да се деси и нешто раније.

Што се тиче члана 96. и ове измене, реч: „осигуранице“ замењује се речју : „послодавца“ у члану 96. овог закона. Овде се ради о средствима, дакле 35% средстава из накнаде за трудничко боловање, које републички буџет преноси Фонду здравственог осигурања, а овај директно осигураницама.

Пошто је овде реч о трудницама и пошто овде сви имамо један исти став да све оне морају да приме 100% своје накнаде за трудничко боловање и да све оне морају да имају ту накнаду једном месечно и да немају никаквих проблема везано за утврђивање стопе пореза на зараду, склон сам да прихватим било који предлог који би довео до овог решења, чак и предлоге које сам чуо, а то је да се та средства пренесу РФЗО а да обрачунава послодавац, па да се директно из Фонда преносе, или још боље, а се у договору са Министарством финансија, што је најавио и министар, реши овај проблем, тако да оне у суштини могу да своје право остваре у пуном износу и да немају никаквих малтретирања.

Што се тиче Закона о здравственој документацији и евиденцијама, предлози измена односе се на члан 58. где се реч „12 месеци“ замењује речима „24 месеца“. Предлагач је јасно у образложењу навео разлоге због којих је потребан рок за доношење прописа продужити за још 12 месеци. Ја сам погледао и амандмане, који чак предлажу да овај рок продужимо за додатних 12, значи на још 24 месеца.

Мислим да је код нас паметније да рок одржимо продуженим за 12 месеци. У Србији увек постоји шанса да овај рок буде додатно пробијен, али такође и код додатног рока од 24 месеца постоји иста та шанса да рок поново буде пробијен, обзиром да наши радници размишљају да имају довољно времена, па да посао заврше тамо пред крај.

Тако да, склон сам да подржим ову измену, додатних 12 месеци, па и под условом да следеће године продужимо додатни рок, јер мислим да ће бити овако знатно краће.

На крају, Предлог закона о изменама и допунама Закона о здравственој заштити, ове измене се односе на две врло битне теме. Прва су клиничко-болнички центри и оснивачи тих центара, а друга је допунски рад здравствених радника и сарадника. Код клиничко-болничких центара није било логично што је до сада оснивач била локална самоуправа, када знамо да они услуге здравствене заштите које пружају из области секундарне и терцијарног нивоа здравствене заштите су од националног значаја.

Овде сте поменули да није било довољно улагања и министар је врло јасно рекао да ни прошле власти у Београду нису довољно улагале средства у развој ни инфраструктуре, нити опреме у клиничко-болничким центрима. Могу да кажем да локалне самоуправе, поготово ни Град Београд, никад неће имати довољно средстава, поготово не за услуге које су од националног значаја, да ће ту Република увек бити много боља мајка него што би то био Град.

С друге стране, морате имати у виду да све локалне самоуправе, и оне најмање, из које ја долазим, гледају како се троше републичка средства, поготово где се из Министарства средства преливају на установе чији су оснивачи локалне самоуправе, па и град Београд. Наравно, све локалне самоуправе управо то очекују у том случају, тако да је врло логично ако клиничко-болнички центри већ пружају здравствене услуге од националног значаја на нивоу секундарног и терцијарног нивоа здравствених услуга, да је логично да управо пређу под оснивачем Републике Србије.

Што се тиче допунског рада лекара, ово морам да кажем и да поздравим Министарство и министра, по мени је ово један од првих корака ка уређењу ове области. Ово је реформски већ. Овде је измењен један члан, врло битан.

Дакле, овде се брише члан 199. Из претходног закона члан 199. се брише, а у том претходном закону каже овако: допунски рад из става 1. овог члана може да се обавља код послодавца са којим здравствени радник, здравствени сарадник, односно друго запослено лице има закључен уговор о раду са пуним радним временом, односно код другог послодавца само под условом да рад здравственог радника, здравственог сарадника итд. не утиче на организацију рада.

И ту смо долазили до једног врло битног основа за злоупотребе, а то је да не постоји јасно мерило, не постоји објективни мерљив критеријум по коме руководилац утврђује да ли допунски рад лекара код било ког приватника утиче или не утиче на рад, односно на организацију рада у матичној здравственој установи, што је стварало основу за принуде, присиле, злоупотребе у политичке сврхе или било које друге сврхе од стране директора.

Сада је овим законом врло јасно дефинисано како здравствени радник, може обављати рад код приватног послодавца. Једноставно потписан уговор и пријава у року од 15 дана здравственом инспектору.

Ово је врло битно, иако сам чуо да се опозиција, односно поједини представници опозиције не слажу са тим, ипак је чињеница да поједини власници приватних ординација и не пријављују све уговорене раднике. Нема ни довољно здравствених инспектора, вероватно, да се све то контролише.

С друге стране, здравствени радник који је у обавези да у року од 15 дана сам поднесе пријаву, односно уговор о допунском послу, обавезује, кажем, те часне људе који неће ризиковати ни професију ни рад у државном здравству да због тога не пријавили.

Тако да ће то, са једне стране, омогућити министарству да има једну праву слику здравственог стања у Србији, односно где се и каква је организација здравствене службе, где се она обавља и где је примат стављен, а, са друге стране, управо овај други корак, који је министар најавио и који ће, наравно, уследити, ће омогућити да се управо и тај рад који, морамо признати у неким случајевима износи и вишеструко, више вреднован, не вреднован него више плаћен него рад у државној установи, ће бити, наравно, опорезован, а та средства ће моћи да се искористе и за неке ствари, као што је лечење деце са канцером, или лечење деце која су оболела од ретких синдрома.

Генерално, када погледам све ове измене, неке су логичне, а неке су и реформске, уз сугестију, када је у питању накнада за трудничко боловање, да се мора решити на најадекватнији начин, да труднице буду задовољене у том смислу. Наравно, подржавам и поздрављам ове предлоге. Хвала лепо.

ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Захваљујем. Реч има народни посланик Бранимир Ранчић, као последњи пријављени дискутант. Изволите, господине Ранчићу.

БРАНИМИР РАНЧИЋ: Захваљујем. Поштовани потпредседниче Скупштине господине Бечићу, поштовани министре господине Лончар, поштовани професоре Векићу са сарадницима из Министарства, даме и господо народни посланици, пред нама народним посланицима се данас налазе предлози закона о изменама и допунама закона из области здравства, и то Предлог закона о изменама и допуна Закона о здравственој заштити, Предлог закона о изменама и допунама Закона о здравственом осигурању и Предлог закона о изменама и допунама Закона о здравственој документацији и евиденцији у области здравства.

У обраћању Народној скупштини Републике Србије ја ћу се задржати само на Предлогу закона о изменама и допунама Закона о здравственој заштити, и то на одељку праћења и контроле примене института допунског рада у области здравства.

Предложеним законским решењима на нов начин се уређује институт допунског рада у здравственом систему. Наиме, досадашња пракса указује на бројне пропусте који су се дешавали и још се дешавају, неки и са смртним исходима, у приватним ординацијама, баш због тога што инструмент контроле допунског рада није функционисао.

Сведоци смо да је највећи број приватних здравствених објеката у непосредној близини државних институција, државних болница, што указује на могућност рада у приватним ординацијама и у току редовног радног времена. На тај начин створиле су се могућности за бројне коруптивне радње у здравственој заштити, односно лечењу пацијената.

Новијим законским решењем мења се члан 199. и нови члан 6. предвиђа да здравствени радник, здравствени сарадник, као и друго лице запослено у здравственој установи, односно приватној пракси и другом правном лицу, које обавља здравствену делатност у складу са законом, који ради пуно радно време, може да обавља одређене послове из своје струке код другог послодавца ван редовног радног времена закључивањем уговора о допунском раду са другим послодавцем у укупном трајању од једне трећине радног времена.

Оно што је веома битно, а то је да је о закљученом уговору о допунском раду са другим послодавцем здравствени радник, односно сарадник дужан да обавести директора здравствене установе у којој ради пуно радно време. Друго, здравствене установа, односно приватна пракса дужни су да воде евиденцију о уговорима о допунском раду које су закључили.

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

Овим законским решењем бришу се чланови 200. и 201. и допунски рад у здравственом систему усклађује се са одредбама Закона о раду.

Да закључим, на овај начин стварају се услови за праћење и контролу примене института допунског рада у области здравства.

У дану за гласање, са својим колегама из посланичке групе СНС, гласаћу за поменути сет закона о здравству. Хвала на пажњи.

ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Захваљујем се, господине Ранчићу.

Пошто на листама посланичких група више нема пријављених за реч, пре закључивања заједничког начелног претреса, питам да ли желе реч председници, односно представници посланичких група или још неко ко није искористио своје право из члана 96. Пословника? (Не.) Захваљујем.

Реч има министар др Златибор Лончар.

ЗЛАТИБОР ЛОНЧАР: Само желим да вас обавестим, пошто је било неких који су рекли да Влада неће решити питање солидарног пореза за породиље, да је Влада на данашњој седници, која је одржана у 14.00 часова, донела одлуку да се тај порез неће плаћати, издала је налог Министарству финансија да сутра седне са удружењима породиља и да ту ствар реше. Хвала вам.

ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Захваљујем се, господине Лончар.

Закључујем заједнички начелни претрес о предлозима закона из тачака 11, 12. и 13. дневног реда.

Захваљујем се министру Лончару и његовом кабинету на учешћу на данашњој седници.

Захваљујем се свим народним посланицима и наставак је сутра у 10.00 часова.

(Седница је прекинута у 16.15 часова.)