РЕПУБЛИКА СРБИЈА

НАРОДНА СКУПШТИНА

СЕДМА СЕДНИЦА

ДРУГОГ РЕДОВНОГ ЗАСЕДАЊА

4. новембар 2014. године

(Други дан рада)

 (Седница је почела у 10.05 часова. Председава Маја Гојковић, председник Народне скупштине.)

\*

\* \*

 ПРЕДСЕДНИК: Поштоване даме и господо народни посланици, настављамо рад Седме седнице Другог редовног заседања Народне скупштине Републике Србије у 2014. години.

 На основу службене евиденције о присутности народних посланика, констатујем да седници присуствује 94 народна посланика.

 Ради утврђивања броја народних посланика присутних у сали, молим народне 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 присутно 95 народних посланика, односно да су присутна најмање 84 народна посланика и да постоје услови за рад Народне скупштине.

 Да ли неко од председника, односно овлашћених представника посланичких група жели да затражи обавештење или објашњење у складу са чланом 287. Пословника? (Да)

 Реч има народни посланик Александар Чотрић.

 АЛЕКСАНДАР ЧОТРИЋ: Поштована госпођо председнице, даме и господо народни посланици, у Уставу Републике Србије записано је да је обавеза наше државе да развија и унапређује односе са Србима у иностранству.

 Моје питање је упућено Министарству спољних послова Владе Републике Србије, а односи се на положај Срба у Републици Албанији. Наиме, процењује се да у овој земљи живи око 30.000 припадника нашег народа који су дискриминисани по свим основама, како у закону, тако и у пракси.

 Наиме, српској заједници која у овој држави живи већ вековима прети потпуни нестанак, односно асимилација. Срби, штавише, немају право да се на пописима становништва, који се на сваких 10 година обављају у Албанији, изјасне о својој националној и верској припадности.

 Питање шта ћемо учинити у билатералним односима са Републиком Албанијом, шта ћемо учинити у контактима са међународном заједницом како би се поштовала Оквирна конвенција Савета Европе о заштити националних мањина, коју је ратификовао и парламент Албаније пре 10 година, али је не примењује?

 Сматрамо да наша влада, а биће прилике за то у контактима са представницима албанске владе, треба да инсистира на томе да се припадницима српске заједнице у Албанији омогући слободно национално и верско изјашњавање, да им се омогући слободна употреба српског језика и истицање националних симбола.

 Све ово им није дозвољено, штавише, они су у матичним књигама сви заведени као Албанци, њихова лична имена и презимена су албанизована. Њима јесте формално омогућено да врате своја оригинална имена, али уз једну веома компликовану и скупу процедуру, чија цена достиже и до преко 1.000 евра.

 Сматрамо да се мора инсистирати на томе да се српској заједници у Албанији омогући школовање на свој језику у јавним школама Албаније, да им се омогући политичко представљање у парламенту Албаније, као и на другим нивоима власти.

 Од Албаније треба тражити да стане у заштиту културних добара и традиције српског народа на тлу ове државе, а свакако да треба отпочети разговоре о закључивању споразума о заштити националних мањина између Србије и Републике Албаније, који би се односио на заштиту права албанске мањине у Србији и исте такве заштите националних, културних, верских и других права српског народа у Албанији.

 У Скадру и граду Фјер, који се налази у централној Албанији, постоје школе на српском језиком, које се одржавају у приватним објектима, уз помоћ бившег Министарства за дијаспору и Србе у региону, које финансира такав пројекат.

 Међутим, то очигледно није довољно и неопходно је да се успоставе школе које ће омогућити школовање на матерњем српском језику припадницима нашег народа и да такви програми уђу у програм Министарства просвете Републике Србије, наравно, уз адекватно закључивање споразума са ресорним министарствима Републике Албаније.

 Неопходно је пружити далеко значајнију финансијску помоћ раду културно-просветних удружења Срба у Албанији, пре свега Удружењу српске мањине „Морача-Розафа“, које је репрезентативно удружење нашег народа у овој земљи и да се њихов рад финансира континуирано, да то финансирање буде усклађено са начином на који, рецимо, држава Србија финансира рад организација албанске мањине у нашој земљи.

 Оно што је такође значајно јесте да би требало омогућити за 30.000 припадника српског народа у Албанији који то желе, да држављанство Републике Србије могу да добију по далеко једноставнијој процедури и уз много мање административних препрека него што је то до сада био случај. За сам крај, требало би омогућити несметано деловање СПЦ, која има значајну духовну, културну и традиционалну улогу свуда, па и када су у питању Срби у Албанији. Хвала.

 ПРЕДСЕДНИК: Реч има посланик др Бранко Ђуровић.

 БРАНКО ЂУРОВИЋ: Поштована председнице Народне скупштине, даме и господо народни посланици, моје питање је упућено Министарству здравља ради мишљења о неуједначености два закона која имају своју непосредну рефлексију на свакодневног функционисање лекара, поготово у акушерско-гинеколошким институцијама.

 Први закон је Закон о заштити становништва од заразних болести, а други закон је Закон о правима пацијената. У првом закону постоји обавезност давања вакцина у одређеној старосној доби, то је превасходно дечија популација, и у одређеним временским интервалима.

 Други закон је Закон о правима пацијената и он дозвољава могућност пацијенту, односно ако је дете у питању, родитељу или законском старатељу да може да одбије обавезну вакцину или лек ако родитељ или законски старатељ претпоставља да то може имати негативни ефекат на здравље детета или одраслог пацијента.

 Овде у склопу овог питања хтео бих да апострофирам значај вакцинације. Вакцинација је једна медицинска тековина која је спасила много живота. У последње време ми имамо практично једну кампању против вакцинације, под паролом – вакцине производе разноразне мултинационалне компаније које имају за циљ само стварање профита. Родитељ који одбија да се његово дете вакцинише обавезним вакцинама не утиче само на здравље свог детета, него може да утиче и на здравље околне деце.

 Да се вратимо на свакодневну практичну проблематику. Новорођена беба у првих недељу дана живота мора по Закону о обавезним вакцинама да прими две вакцине. Прва вакцина је против хепатитиса Б, друга вакцина је против туберкулозе, БСЖ.

 На основу Водича добре клиничке праксе, у току тих првих недељу дана живота новорођенчета, потребно је да бебица у тој животној доби добије и витамин К, као превенцију стварања крварења код бебе. Шта се дешава у сучељавању на терену између ова два закона?

 На основу Водича добре клиничке праксе, беба у првих недељу дана живота треба да прими витамин К, родитељ одбацује ту могућност, лекар слуша родитеља и после две три недеље јавља се крварење код бебе. Чија је одговорност? Да ли одговара лекар који је послушао захтев родитеља на основу Закона о правима пацијената? Да ли постоји форензичка судско-правна конотација и одговорност родитеља који је одбио да дете добије витамин К или неку вакцину?

 Треће питање овде, не мање значајно, ко ће сносити финансијску покривеност у току лечења детета? Финансијска покривеност ће бити покривена државним здравственим системом.

 С друге стране, санитарни инспектор у склопу санитарног надзора када утврди да дете није добило обавезну вакцину пише решење да дете мора да добије ту обавезну вакцину. Ако родитељ или законски старатељ и даље одбија, на диспозицији санитарном инспектору је писање прекршајне пријаве. На крају овог мог питања имамо једну неуједначеност.

 Први Закон о заштити становништва од заразних болести каже – обавезна вакцинација. Други Закон о правима пацијената каже – пацијент или старатељ или родитељ може да одбије вакцинацију. Ако се не спроведе обавезна вакцинација, родитељ или старатељ може да плати казну, новчану.

 Моје питање усмерено према Министарству здравља да тренутни законски оквир не дефинише прецизно ову материју, па мислим да је потребно у даљем периоду усагласити ове законе. Хвала.

 ПРЕДСЕДНИК: Реч има народни посланик Иван Карић.

 ИВАН КАРИЋ: Захваљујем се, уважена председнице.

 Поштоване колегинице и колеге, последњих пар недеља, барем у медијима, актуелна је тема око изливања јаловишта Рудника „Столице“ код Крупња. Имам питање за надлежно министарство и односи се на то шта ће надлежно Министарство пољопривреде и заштите животне средине и шта ће Влада Републике Србије учинити да заустави даље загађење и да отклони последице еколошке катастрофе? Сада је већ евидентно да се ради о еколошкој катастрофи загађења слива реке Дрине изливањем јаловишта Рудника „Столице“ код Крупња.

 Као што су „Зелени“ о томе причали већ неколико месеци уназад, једна од последица мајских поплава је било изливање јаловишта. Сада имамо у сливу реке Дрине, у Јадру, у Костајнику повећане садржаје тешких метала. Имамо повећан садржај неких других метала: гвожђе, манган, арсен, олово, никл, кадмијум и апсолутно девастиране реке Костајник и Јадар.

 Према подацима које износи Агенција за заштиту животне средине, имамо реку Дрину која је из вечито прве категорије прешла у трећу или четврту категорију. То је нешто што личи на Велики бачки канал и можете да замислите о каквом се загађењу ради.

 До сада смо врло често критиковали, као „Зелени“, Агенцију за заштиту животне средине, али сада имамо веома ажурне податке и мониторинг који је Агенција урадила на високом нивоу. То је оно што можемо да похвалимо, али без обзира на то кључно питање је упућено министарству и Влади Републике Србије.

 Нажалост, санација није обављена ни после пет месеци и што је најгоре, то стање и даље траје. У таквој смо ситуацији да сада морамо да излечимо последицу, али никако се не бавимо узроцима. Узроцима се не бавимо већ три године и еколошке катастрофе се најчешће дешавају када не постоји систем заштите животне средине. То је проблем на који „Зелени“ указују већ три године.

 Када постоји историјско наслеђе, а овде је евидентно да постоји историјско наслеђе, које је потенцијална еколошка бомба, таквих места у Србији има неколико стотина, попут Костајника. Србија се данас налази на прагу еколошке катастрофе на националном нивоу. Међутим, нико о томе не води рачуна и нико не обраћа пажњу. Десиће нам се неке нове „Столице“ код Крупња да бисмо скренули пажњу јавности.

 Оно што забрињава је да медији и јавност у Србији зависи од Београда и београдске јавности. Било је потребно да загађење стигне у Дрину, па у Саву и да запрети водоизворишту „Макиш“ да би се пробудио Београд и да би медији почели о томе да извештавају. Као што знате, Београд није Србије. Србија је и ван Београда. О Србији неко мора да брине, јер без чисте и здраве Србије не вреди нам Србија.

 Због тога питамо – када ће држава успоставити систем уклањања узрока, а не само санирања последица? Сва ова питања нас упућују на један једини закључак, а то је да ниједно решење није могуће без успостављања институције министарства за заштиту животне средине и природне ресурсе. То је механизам који нам недостаје. То је брига државе која евидентно недостаје у ове три године.

 Надам се да ћемо у наредном периоду наћи капацитет, да ћемо наћи довољно снаге и да ћемо наћи довољно мудрости да успоставимо једну институцију која би се бавила независно и аутентично заштитом животне средине, а након тога да почнемо да решавамо проблеме и да почнемо да решавамо историјско негативно еколошко наслеђе које је ова влада затекла, али то што смо затекли не значи да не треба да решавамо. Хвала.

 ПРЕДСЕДНИК: Да ли се још неко јавља за реч? Да ли још неко жели обавештење? Реч има народни посланик Љубиша Стојмировић.

 ЉУБИША СТОЈМИРОВИЋ: Имам једно питање за Министарство просвете, али може да се односи и на Министарство спорта, као и на Министарство за рад. Добио сам допис од Високе спортске и здравствене школе у коме се они обраћају, преко мене, Скупштини и кажу следеће.

 „Обраћамо вам се у име високошколских установа из области спорта и студената са молбом да помогнете решавање проблема добијања дозволе за рад, односно права на рад спортских стручњака који су завршили процес образовања у високошколским установама које школују кадар за спорт, у складу са Законом о високом образовању и Законом о спорту, као и осталим подзаконским актима и прописима спортских међународних асоцијација.

 Овај проблем је присутан дужи низ година, а односи се на фудбалске тренере који су више или високо образовање стекли у складу са законом у установама чији су студијски програми у области спорта акредитовани и реакредитовани од стране органа Министарства просвете, науке и технолошког развоја и у складу са процедуром и стандардима Болоњске декларације.

 Тим дипломираним студентима, који су сада тренери и професори, неки и са вишегодишњим стажом бављења фудбалом и рада у фудбалским клубовима, ускраћује се право да по завршетку школовања добију дозволу за рад у делатности која има статус уставне категорије и за коју је држава врло заинтересована.

 На тај начин, већ дуже времена се крше основна, Уставом загарантована права, људска права, право на рад и не поштују се домицилни закони, Закон о високом образовању, Закон о спорту, подзаконски акти, Правилник о номенклатури звања Националног савета за високо образовање, Правилник о номенклатури спортских занимања и звања, као и Декларација УЕФА о признавању диплома стечених на домицилним образовним установама.“

 За вашу информацију, ти свршени студенти у току студија су имали преко 800 часова из ужих стручних фудбалских предмета, од тога преко 350 часова практичне наставе из фудбала, а исто толико часова из других научних дисциплина, значајних за рад са младима – педагогија, психологија, медицина, физиологија, у области спорта, информатика итд, што укупно износи преко 1.800 часова наставе.

 Свршени студенти не могу да добију дозволу за рад од Фудбалског савеза Србије, чак ни најнижег нивоа, то је УЕФА „б“ лиценце, иако је УЕФА изричито у својој конвенцији и упутству, члан 2, циљеви 3) написала: „Признавање свих националних тренерских диплома издатих у складу са постављеним минимумом критеријума Уефа у оквиру асоцијације потписница“, тај минимум је 120 часова наставе из ових области. Од њих се тражи да плате 500 евра и да дођу на курс за оспособљавање, који траје 120 часова, да полажу испит за „б“ лиценцу, а затим одмах или касније још 1.000 евра да плате да положе испит за добијање „а“ лиценце.

 Спорт, па према томе и фудбал, део су система који има свој оквир, као уставна категорија, што значи да је држава заинтересована за оно што се ради у фудбалу, а у овом случају за кадрове који раде са спортистима, посебно са младима, јер се кроз тренерски рад васпитавају и развијају млади људи.

 Колики је значај да са децом и младима до 14 година морају да раде искључиво спортски стручњаци који имају одговарајуће образовање, више или високо, у области спорта односно физичке културе, потврђује и члан 25. Закона о спорту, као и члан 2. Правилника о номенклатури спортских занимања и звања.

 Молимо вас да у вези са овим проблемом, који је у пракси много сложенији него што смо ми приказали, предложите решавање најважнијих питања у оквиру овог проблема, а то су: да се омогући право на рад студентима који су завршили више, високе школе и факултете из области спорта, у складу са Уставом и свим раније наведеним законским и подзаконским актима, конвенцијом и упутствима Уефе и добијања дозвола и права на рад, у складу са њиховим стеченим стручним квалификацијама, спортским звањима и нивоима лиценци Уефа.

 Треба подвући да се Уефа лиценце „б“ и „а“ уклапају у наше прописе који су дефинисани нашим подзаконским актом, Правилником о номенклатури звања и занимања у спорту; да цена добијања дозволе за рад буде одређена у складу са Законом о спорту, уз сагласност Министарства за спорт и омладину и да буде усклађена на нивоу других спортских савеза у Србији; да се у складу са Законом о заштити конкуренције регулише питање статуса установа које ће вршити образовање, оспособљавање, обучавање и издавање дозвола за рад, чиме ће се решити дугогодишње монополистичко понашање челника Фудбалског савеза Србије и кршење горе поменутих закона у Републици Србији. Хвала.

 ПРЕДСЕДНИК: Време, посланиче. Захваљујем.

 Реч има народни посланик Борислав Стефановић.

 БОРИСЛАВ СТЕФАНОВИЋ: Госпођо председнице, имам неколико питања за Владу.

 Прво питање за министра Вулина. Група од 15-ак инвалида рада у Крагујевцу већ годину дана не прима никакву надокнаду, иако су тражили од министра више пута одговор за ту ситуацију. Имали су одлуку да приме одређену надокнаду док не испуне услове за пензију и та одлука је била од пре више од годину дана. Међутим, и поред тога, преко годину дана не примају апсолутно никакву надокнаду. То је група од 15-ак инвалида рада и министар Вулин је свакако упознат с тим. Дакле, моје питање је – шта и када ће се урадити у правцу регулисања њиховог статуса и омогућавању да приме надокнаду која је и до сада била само минималац?

 Друго питање које имам односи се на министра унутрашњих послова и председника Владе, господина Вучића. Питање је за двоје наших колега, господина Ђукановића и Блажића. Наиме, они су били посматрачи у Доњецку на изборима које није признала ни Србија, ни ЕУ, ни Украјина, а с обзиром на политику наше Владе и господина Вучића да подржава територијални интегритет Украјине, моје питање је – по ком основу, на који начин и да ли је Влада уопште била упозната са одласком наша два посланика као посматрача у Доњецк и које ће последице господин Вучић омогућити овој двојици колега да уживају у наредном периоду и шта ће да уради конкретно поводом ове ситуације?

 Следеће питање је за министра унутрашњих послова, господина Стефановића – када ће се, у ком року, пронаћи људи одговорни за безбедносне пропусте на утакмици Србија – Албанија, да одговори ко је омогућио Богданову да уђе на терен и присуствује утакмици и касније улети на терен и изазове инциденте, како је могуће да МУП Србије није могао да изврши проверу присутних на утакмици и онемогућавање људи против којих постоји кривични поступак и који су и осуђени за одређена кривична дела?

 Питање за министра Вербића. С обзиром на његову изјаву да је најбоље да српски студенти докторат заврше у иностранству и с обзиром на контроверзу која се појавила и за коју не знам да ли је тачна, да је сумњивог квалитета и порекла докторат министра Вербића, моје питање је – када намерава да почасти грађане Србије својом оставком у најкраћем року?

 Питање за министра Селаковића – шта ће и када предузети поводом налаза и мишљења Агенције за борбу против корупције у којој је он пронађен у ситуацији сукоба интереса и фактички омогућио људима себи блиским и који су били са њим у Министарству да буду изабрани на судијске и тужилачке функције и да ли ће он, уз немогућност договора са српским адвокатима, пронаћи моралне снаге да поднесе оставку, за шта му никаква већина у Скупштини Србије није потребна.

 Следеће питање се односи на министарку Кори Удовички и за локалну самоуправу, а односи се на Министарство унутрашњих послова, општина Стара Пазова. Наиме, у општини Стара Пазова је Ђорђе Радиновић, који има надимак Џокеј, председник општине, који је вишеструко кривично осуђиван, а од 2009. године против њега се води кривични поступак за шверц нафте.

 Начелник општинске управе Стара Пазова је Бојан Коврлија, 2006. године је избачен из полиције, где је радио као инспектор, злоупотреба службеног положаја, шверц цигарета. Богдан Миљевић, шеф одборничке групе СНС у СО Стара Пазова, добио је отказ из Јавног предузећа „Путеви Србије“ због малверзација приликом наплате путарине 2008. године.

 Мирослав Јовановић, директор Јавног предузећа „Општинска стамбена агенција Стара Пазова“, предузетник, завршио средњу пољопривредну школу, ратарски смер, у августовском року, просек 2,26, тренутно студент Високе београдске пословне школе итд, кум председника општине. Драгиша Лајовић, директор ЈП „Урбанизам“, матурант гимназије и Горан Врањеш, заменик председника општине, Јединствена Србија, граде зграду у центру Пазове нелегално без иједног папира. Број запослених у Општини Стара Пазова, јавним предузећима и установама од јула 2012. године до октобра 2014. године је повећан са 250 до 300 људи и даље се повећава. Количина новца за плате је повећана са 378 на 509 милиона динара и Општина Стара Пазова је купила десет нових службених возила.

 Дакле моје питање за министарку је – на који начин и да ли има било какве могућности да ову праксу прекине?

 Последње питање за Грделицу, пошто тамо грађани већ месецима немају воду за пиће због изградње мини хидроцентрале - да ли ће министарка локалне самоуправе и министарка грађевине, госпођа Зорана Михајловић, нешто предузети да се реши проблем Грделице?

 ПРЕДСЕДНИК: Хвала. Обавештавам вас да су спречени седници да седници присуствују следећи народни посланици: Момо Чолаковић, Константин Арсеновић, Синиша Максимовић, Владета Костић, Милорад Мијатовић.

 Настављамо рад.

 Прелазимо на 3. и 4. тачку дневног реда: – ПРЕДЛОГ ЗАКОНА О ИЗМЕНАМА ЗАКОНА О ЗДРАВСТВЕНОМ ОСИГУРАЊУ И ПРЕДЛОГ ЗАКОНА О ЗДРАВСТВЕНОЈ ДОКУМЕНТАЦИЈИ И ЕВИДЕНЦИЈАМА У ОБЛАСТИ ЗДРАВСТВА (заједно у начелу)

 Сагласно члану 90. став 1. Пословника Народне скупштине, обавештавам вас да сам поводом заједничког начелног претреса о предлозима закона из тачака 3. и 4. дневног реда, поред представника предлагача др Златибора Лончара, министра здравља, позвала да седници присуствују и др Владимир Ђукић, др Ференц Вицко и др Берислав Векић, државни секретари у Министарству здравља, Наташа Гудовић и Зорица Марковић, виши саветници у Министарству здравља, Мира Контић и др Небојша Јокић, самостални саветници у Министарству здравља и Марко Павловић, пи-ар у Министарству здравља.

 Сагласно одлуци Народне скупштине да се обави заједнички начелни претрес о предлозима закона из дневног реда под тачком 3. и 4. а пре отварања заједничког начелног претреса подсећам вас да, сходно члану 97. Пословника Народне скупштине, укупно време расправе у начелу за посланичке групе износи пет часова, као и да се ово време распоређује на посланичке групе сразмерно броју народних посланика чланова посланичке групе.

 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 Закона о здравственом осигурању и Предлогу закона о здравственој документацији и евиденцијама у области здравства.

 Да ли представник предлагача, др Златибор Лончар, министар здравља, жели реч? Реч има др Златибор Лончар, министар здравља. ЗЛАТИБОР ЛОНЧАР: Поштована председнице, председавајућа, даме и господо народни посланици, поштовани грађани Републике Србије, Законом о здравственој документацији и евиденцији у области здравства уређује се здравствена документација, евиденција, врсте и садржина здравствене документације и евиденције, начин и поступак вођења, лица овлашћена за вођење здравствене документације и уписивање података, рокови за достављање и обраду података, начин располагања подацима из медицинске документације пацијената који се користе за обраду података, обезбеђивање квалитета заштите чувања података, као и друга питања од значаја за вођење здравствене документације и евиденције.

 Када говоримо о здравственој документацији мислимо на изворни или репродуктивни документ који чини медицинска документација о пацијенту и основна документација о здравственој установи, приватној пракси и другим правним лицима. Здравствена документација може се водити у писаном или електронском облику.

 Законом се утврђује да ли се здравствена документација и евиденција у области здравства воде на јединствен начин у здравственим установама, другим облицима здравствене службе, установама социјалне заштите, установама за извршење кривичних санкција, факултетима здравствене струке који обављају одређене послове здравствене делатности и другим правним лицима која обављају здравствену делатност у складу са законом, а то би се заједнички назвало здравствене установе, приватна пракса и друга правна лица која је закон предвидео.

 Наведена област била је регулисана Законом о евиденцији у области здравства 1998. године за време бивше СРЈ. Имајући у виду чињенице да је у претходном периоду дошло до интензивног развоја здравствених и информационо-комуникационих технологија, појавила се потреба да се на јединствен начин уреди област здравствене документације и евиденције како би се на адекватнији, рационалнији начин пратило здравствено стање и здравствене потребе становништва.

 У том смислу разлози за доношење новог закона условљени су: потребом увођења и унапређења система уписивања, обраде, начина располагања подацима, обезбеђивањем квалитета, заштите и чувања података, као и успостављањем основа за интегрисано функционисање здравственог информационог система;

 стварањем предуслова да се здравствена документација и евиденција воде на јединствен начин у здравственим установама, приватној пракси и другим правним лицима која обављају здравствену делатност у складу са законом;

 увођењем информационо-комуникационих технологија у праксу спровођења здравствене заштите, рационализује се приступ здравственој заштити на тај начин што свеобухватност информација које ће бити на располагању здравственим радницима утиче позитивно на пацијенте и њихов ток лечења, унапређује процес лечења и омогућава се здравственим радницима и сарадницима већа посвећеност пацијенту, а то условљава и већи степен задовољства пацијента пруженом услугом;

 поред унапређења квалитета рада здравствених радника и здравствених сарадника, на овај начин се остварује и знатна уштеда финансијских средстава која се у овом моменту опредељују за вођење здравствене документације (потрошни материјал), а самим тим омогућује се прерасподела финансијских средстава у систему здравствене заштите;

 уређењем здравствене документације и евиденције као једном од приоритета предвиђених Планом развоја здравствене заштите Републике Србије, потребом усклађивања овог закона са раније усвојеним законима, којима је регулисана област заштите података о личности, правима пацијената, као и прописима којима је уређена област електронског документа;

 настојањем Републике Србије да усагласи правни систем у области здравства са утврђеним европским и међународним стандардима Европска повеља о правима пацијената, Конвенција УН о правима детета, као и са усвојеним планским документима Владе – Стратегијом развоја информатичког друштва у Републици Србији.

 Прелазним и завршним одредбама овог закона предвиђено је да закон почиње са применом 1. јануара 2016. године, а да ће Министарство у року од 12 месеци од дана ступања на снагу овог закона донети сва подзаконска акта. Здравствене установе, приватна пракса и друга правна лица ускладиће своја правне акте, организацију и рад са одредбама овог закона у року од 18 месеци од дана ступања на снагу овог закона, а најкасније до 1. јануара 2020. године.

 Измене Закона о здравственом осигурању. Разлози за доношење овог закона садржани су у потреби рационализације и постизања ефикасности у раду управног и надзорног одбора Републичког фонда за здравствено осигурање. Сагледавањем реалних околности и на основу резултата и ефикасности рада управног и надзорног одбора, као и ради уштеде средстава Републичког фонда дошло се до закључка да је потребно извршити рационализацију броја чланова ових тела.

 Управни одбор Републичког фонда има 21 члана, док надзорни одбор има седам чланова, који се сада смањују на седам чланова управног и пет чланова надзорног одбора.

 Предложеним решењем задржава се учешће најбројнијих категорија цивилног сектора, односно категорију осигураника који су најбројнији и то запослених, пензионера и земљорадника, а на начин како су заступљени у свим другим организацијама социјалног осигурања, као у Фонду за ПИО, Националној служби за запошљавање и другима.

 Циљеви који се постижу – заступљеност представника Владе, односно Министарства здравља као механизма потребног за спровођење здравствене политике, контрола наменског опредељивања и располагање средствима буџета РС опредељеним за обавезно здравствено осигурање, имајући у виду да се истим располаже кроз утврђено право осигураника, односно доношења акта од стране органа управљања.

 Омогућава се брже и ефикасније доношење прописа који се налазе у надлежности Републичког фонда за здравствено осигурање, што ће имати последицу на остваривање права на обавезно здравствено осигурање, краће време за доношење подзаконских аката којима се уређују бројна питања која се тичу садржаја и обима права из обавезног здравственог осигурања и поступка у остваривању тих права осигураника.

 Утиче се на оперативнији рад органа управљања у смислу заказивања, одржавања седница, као и доношења одлука. Унапређење рада, значајне одлуке за функционисање система обавезног здравственог осигурања у целини, чији квалитет и ефикасан рад обезбеђују услове да се свим осигураним лицима под једнаким условима омогући остваривање права на здравствену заштиту и других права из здравственог осигурања. Захваљујем на пажњи.

 ПРЕДСЕДНИК: Да ли известиоци надлежних одбора желе реч? (Не.) Реч има Елвира Ковач.

 ЕЛВИРА КОВАЧ: Захваљујем. Поштована председнице, председништво, господине министре, сарадници, даме и господо народни посланици, чињеница је да је издвајање из бруто националног дохотка за здравство у РС једно од најнижих у Европи. Но, упркос наслеђеним проблемима из прошлости на пољу остваривања здравствене заштите морам да нагласим да је за време претходног Министарства здравља и за сада врло кратког мандата новог Министарства здравља урађено доста и да се могу уочити напреци.

 Знамо да било какве реформе, па и реформе на пољу здравства, здравствене заштите, здравственог осигурања, да је за њих потребно време, да је то један дуготрајан процес. Нажалост, свесни смо и тога да грађани и дан-данас имају доста проблема што се тиче остваривања здравствене заштите. Суочавају се са разним проблемима у здравству.

 За нас, СВМ је изузетно значајно подизање нивоа услуга у домовима здравља, јавним болницама и за нас је значајно да то јесте један од приоритета Владе РС.

 Још увек у одређеним службама постоји недостатак кадрова. Знамо да је то проблем стопирања запошљавања у јавним службама. У неким службама може доћи до тога да је изузетно тешко организовати континуиран рад и због тога долази до чекања услуга, а чекање услуга изазива велико незадовољство управо међу онима којима су те услуге најпотребније, пацијентима. Стога сматрамо да би у блиској будућности требало посветити још већу пажњу организовању рада, начину функционисања заказивања и пружања одређених специјалистичких дијагностичких прегледа.

 Било би добро када би било омогућено да основне дијагностике буду доступне у свим јавним болницама. Оно на шта такође треба обратити пажњу је да није реткост нажалост да комуникација међу различитим установама актерима буде врло слаба, да не кажем лоша или ти на ниском нивоу.

 Да се вратим на конкретан дневни ред и два предложена закона. Опште је познато да је у претходном периоду дошло до развоја како информационих технологија, комуникационих технологија, тако и здравствених.

 Разлог за доношење новог закона о здравственој документацији и евиденцијама у области здравства је, као што смо то чули и као што је то логично у данашње време, да се на јединствен начин уреди ова област, а све како би се на адекватнији начин пратило здравствено стање и здравствене потребе становништва Републике Србије. Ради се, без обзира што неки мисле да је то технички закон, ради се о изузетно важном фундаменталном закону који би требало да доведе у ред област која, нажалост, у протеклим годинама није уређена.

 Овај предлог закона даје стручне нормативне оквире за бољи и интегрисанији информациони систем у, надамо се, блиској будућности, да не морамо да чекамо до 2020. године, то је неки крајњи рок када би требало одређене ствари да се ураде.

 Циљ је, као што смо чули од уваженог министра у уводном излагању, унапређење планирања и ефикасног управљања системом здравствене заштите, као и прикупљања и обраде података у вези са здравственим стањем становништва и функционисањем здравствене службе, а све, наравно, ради рационализације, односно рационалнијег коришћења свих расположивих ресурса у систему здравствене заштите.

 Опште је познато да је вођење здравствене документације и евиденција саставни део стручно-медицинског рада здравствених установа и здравствених радника, али оно што не смемо да заборавимо је да су подаци о пацијентима, односно подаци из медицинске документације нарочито осетљиви подаци о личности.

 Управо због тога здравствене установе, како државне, тако и приватна пракса, имају обавезу, дужни су да прикупљање и обраду података о личности пацијента врше на такав начин да обезбеде остваривање права, како на приватност, тако и на поверљивост података о личности.

 Надаље, државне установе, а исто тако и приватна пракса су дужни да чувају здравствену документацију и евиденције, било у писменом, електронском или другом облику, водећи рачуна да се очува њихова употребна вредност.

 Оно што је значајно је да овај закон конкретно одређује да по престанку обављања здравствене делатности, односно брисања из регистра дужни су да предају здравствену документацију и евиденцију на чување архиву. Утврђена је и обавеза чување медицинске документације и евиденције пацијената од неовлашћеног приступа, било каквог увида и разноразних злоупотреба.

 Свеобухватност информација о пацијентима и о току лечења које ће убудуће бити на располагању здравственим радницима је изузетно значајна, пошто би то заиста требало да унапреди сам процес лечења пацијената и да омогући бољи контакт између лекара, медицинских радника и пацијената, односно требало би да се повећа расположиво време за сам рад са пацијентима, што они очекују и што би требало да изазове веће задовољство пацијената пруженом здравственом услугом.

 Интегрисани здравствени систем Републике Србије, који се спомиње у овом закону, изузетно је значајан. Он би требало да се развије и организује ради планирања ефикасног управљања системом здравствене заштите и здравственог осигурања, као и ради прикупљања података који су изузетно значајни, а којих немамо довољно, јер немамо реалну слику здравственог стања и обраду истих тих података управо у вези са здравственим стањем нашег становништва.

 Свесни смо тога да у данашње време без информационих технологија не може скоро ништа да функционише. Због тога је значајно да тај информациони систем буде адекватан и он би требало да обезбеди благовремене тачне информације од изузетног значаја за доношење одлука и ефикасно обављање активности. Развијен интегрисани здравствени информациони систем основ је за оно што очекујемо, што се зове електронски медицински досије.

 Електронски медицински досије представља извор података из основне медицинске документације, који би требало да се води искључиво у електронској форми о пацијенту и који обједињује све здравствене податке од значаја за дугорочно здравствено стање, како би лечење пацијената било успешније.

 Предлог закона о којем данас расправљамо, који је пред нама, надаље предвиђа и књигу евиденција која се користи приликом утврђивања одређене болести или стања, детаљније то дефинише, као и пружања одређених здравствених услуга. Оно што овде морам посебно похвалити, први пут у наше законодавство је ушло да се предлаже вођење књига евиденција и о сумњи о злостављању деце, о злостављању жена, о злостављању старијих. Знамо да је претходни закон стар, али значајно је да су ове категорије споменуте и да се водило рачуна о њима у овом предлогу.

 Прописана је обавеза здравствених установа, приватне праксе и других правних лица да на основу здравствене документације и евиденција које воде сачињавају како индивидуалне, тако и збирне извештаје које предају надлежном заводу, односно Институту за јавно здравље, а исто тако и РФЗО. Прописана је обавеза вођења регистра лица оболелих од болести или разних стања од већег јавно-здравственог значаја.

 Занимљиво је да је у овом делу прописана обавеза и вођења регистра, између осталог, и за она лица која су у програму биомедицински потпомогнуте оплодње, што је од великог значаја када знамо да нажалост број становника Србије, па тако и Војводине, целе земље константно опада, да имамо проблем са наталитетом, а на основу статистичких података смо свесни да скоро сваки седми или осми пар у Србији има проблема са стерилитетом.

 Завод за јавно здравље треба да обједини податке из споменутих индивидуалних и збирних извештаја које достављају надлежни заводи, односно институти за јавно здравље и да формира одговарајуће базе података. Поред тога што је дужан да ове обједињене извештаје достави Министарству здравља, дужан је и да их да на увид јавности. Јавност треба да буде информисана о томе.

 У неколико наредних минута ћу се базирати на други предлог закона, то су заправо измене Закона о здравственом осигурању које се, као што смо чули, односе на смањење броја чланова како у правном, тако и у надзорном одбору РФЗО. Јуче смо на Одбору за здравље чули од уваженог директора да је мандат Управног одбора истекао и да је због тога значајно да што пре донесемо ове измене, да би се они бирали на основу новог закона, односно мање њих.

 Смањује се број чланова Управног одбора и ово је на сличан начин завршено, односно промењено и у случају Републичког фонда ПИО. Добро је што ће на овај начин доћи до рационализације средстава, заправо оствариће се уштеда на финансијском плану Фонда.

 Предложене измене заправо треба да допринесу томе да се унапреди рад самог РФЗО, који је изузетно значајан фактор у доношењу одлука за функционисање система обавезног здравственог осигурања и ефикасан рад РФЗО би требало да допринесе томе да се свим осигураним лицима под једнаким условима омогући остваривање права на здравствену заштиту и других права из здравственог осигурања.

 У сваком случају, сматрамо да је подизање доступности квалитета здравствене заштите, уз активно учешће самих грађана у бризи о сопственом здрављу, пре свега у смислу њихове потпуне информисаности о томе, одређене слободе избора, степен одлучивања утицаја на сопствени третман од изузетне важности и значаја. Превенција која представља први корак за успешно лечење појединих болести је такође неопходна.

 Стога је врло значајно да здравствене установе не губе из вида да имају обавезу и спровођења превентивних мера, подизања свести људи, јавности, обезбеђивања здравствених услуга у одговарајућим временским интервалима. Пацијенти имају право на одговарајуће здравствене услуге ради очувања и унапређења сопственог здравља, спречавања, сузбијања и раног откивања болести.

 Да закључим, посланичка група СВМ свакако подржава дугорочно стратешко планирање, системско решавање ствари и овај предлог закона је један од таквих, стога подржавамо ваше напоре, господине министре, и напоре Министарства здравља у доношењу ова два предложена закона.

 Становишта смо да у будућности можда још ефикасније и енергичније треба да донесете и остале неопходне законе, али да радимо на томе да се они и спроводе у пракси и да се ради и на кажњавању неспровођења закона у пракси.

 Заиста вам се захваљујем на пажњи. Надам се да ћете у будућности, како ви, тако заједно, успети да решимо још многе проблеме у здравству. Захваљујем.

 ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ (Игор Бечић): Захваљујем се, госпођо Ковач. Реч има народна посланица др Љиљана Косорић. Изволите.

 ЉИЉАНА КОСОРИЋ: Хвала лепо. Поштовано председништво, поштовани господине министре, уважени гости, колеге и колегинице, данас је пред нама доношење Закона о здравственој документацији и евиденцији и то је један од приоритета, имајући у виду неуређеност ове проблематике.

 Иначе, оцена наше посланичке групе је да се ради о једном добро закону, који је суштински, који је применљив и одржив. Овакав закон нам је већ одавно био потребан, с обзиром да је у претходном периоду дошло до интензивног развоја здравствених и информативно-комуникационих технологија, као и потреба да се на један јединствен начин уреди ова област у здравству, а до сада се поступало по законима који су чак стари и 30 година. Закон о здравственој документацији и евиденцији, донет чак 1981, па 1998. године, са неким незнатним изменама.

 Наиме, шта се дешавало до сада у пракси? Многе здравствене установе су биле у великом проблему. Додуше, здравствене установе које су прошле или биле у процесу акредитације морале су и саме да се снађу и саме да уреде ову проблематику, сходно потраживањима и новинама које су се у међувремену јавиле. Међутим, до чега је то доводило? Доводило је до једне неуједначености вођења здравствене документације у нашем здравственом систему.

 Овим законом уређује се здравствена документација и евиденција и, што је врло важно, сматрамо да је потребно поменути оних пет начела по којима се она уређује. Пре свега, то је начело обавезности, јер је и законска обавеза сваке здравствене установе, па и здравствених радника и сарадника, да воде на доследан начин медицинску документацију.

 Затим, начело сразмерности и сврсисходности, чиме се обезбеђује да се подаци у здравственој документацији и евиденција адекватно користи у тачно прописане сврхе и у одговарајућем обиму.

 Начело квалитета података - рационално коришћење расположивих ресурса, као и начело заштите података о личности и усклађивање овог закона са раније донетим законима који се односе на заштиту података о личности, правима пацијената, као и прописима којима је уређена област електронске документације, као и докумената и електронског потписа.

 Предлогом ових закона тачно су дефинисане оне три главне сфере у области здравства - медицинска документација и евиденција о пруженим здравственим услугама и здравственом стању пацијената и становништва. Затим, користи се и за праћење фактора ризика из животне средине. Управо ови проблеми у животној средини су нам у ранијем периоду због неадекватног вођења задавали велике проблеме, па чак су се дешавали и неки пропусти.

 Затим, трећа велика сфера јесте и медицинска документација о кадровима, опреми, простору, лековима, медицинским средствима и информационо-комуникационим технологијама.

 Предлогом овог закона, поред врсте и садржине, тачно се дефинише и начин и поступак вођења ове медицинске документације, као и лица која су овлашћена, рокови за достављање и обраду података, начин располагања података, заштита и чување података, и на крају казнене одредбе за здравствене установе које не буду поштовале.

 Шта добијамо доношењем овог закона? Поред унапређења система уписивања, обраде, начина располагања подацима, обезбеђења квалитета заштите и чувања података, успостављања основа за интегрисано функционисање здравственог информативног система, шта нам управо значи ово интегрисано функционисање здравственог система?

 Пре свега, стварају се и предуслови да се здравствена документација и евиденција води на јединствен начин и у здравственим установама и у приватној пракси, у здравственим установама почев од примарног до терцијарног нивоа. Ово још и значи - када систем буде у потпуности заживео, да једног дана можемо имати тај узнапредовани систем праћења стања пацијената, како у државним установама код свог изабраног лекара, тако и ако се исти пацијент јавио и у приватну здравствену заштиту, као и праћење података о пацијенту, почев од примарног, преко секундарног, па до терцијарног нивоа.

 Овим системом се планира да се унапреди планирање и ефикасно управљање системом здравствене заштите, па нам се у том случају не би дешавало, као што смо имали у претходном периоду, да немамо старосну структуру кадра, да ћемо једног тренутка остати без виталних специјалиста, да имамо медицинску опрему у неким здравственим установама, а у другим да та опрема није искоришћена. Значи, овим системом праћења имаћемо један потпунији увид у све оно што је здравственом систему потребно.

 Прикупљање и обрада података у вези са здравственим стањем становништва и функционисање здравствене службе је исто тако од битног значаја, као и унапређење система извештавања, усклађивање са усвојеним планским документима Владе и усаглашавање правног система у области здравства са утврђеним европским и међународним стандардима у овој области, као и документима, као и унапређење система извештавања међународних здравствених организација, јер су се у претходном периоду управо због нередовног извештавања и неадекватне евиденције дешавали пропусти који су давали лошу слику о нашем здравственом систему, мислим чак и лошију него што он заправо јесте.

 Што се тиче Предлога закона о изменама Закона о здравственом осигурању, у потпуности се слажемо да је потребно и управни и надзорни одбор да буду ефикаснији за рад и да постоји боља контрола средстава, што управо и обезбеђује смањење управног одбора са 21 на седам чланова, а надзорног одбора са седам на пет.

 Оно што посебно нашу посланичку групу радује, јесте што је овде и у управном и у надзорном одбору по један члан, један представник пензионера и земљорадника. Мислим да је ти и те како важно из разлога што ће они моћи директно да утичу на измене Закона о здравственом осигурању, и то са правог места, јер су управо и пољопривредници и пензионери једна од најрањивијих категорија у нашем друштву.

 У дану за гласање Српски покрет обнове и Демохришћанска странка Србије подржаће измене закона и доношење ова два закона. Хвала вам.

 ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Захваљујем, госпођо Косорић. Реч има проф. др Славица Ђукић Дејановић. Изволите.

 СЛАВИЦА ЂУКИЋ ДЕЈАНОВИЋ: Поштовани министре, уважени сарадници господина министра, цењени потпредседниче, колегинице и колеге народни посланици, кад имамо у парламенту причу, дебату о законима из области здравља грађани врло помно прате шта и на који начин доносимо одлуке и шта том приликом говоримо као аргументацију. Морам рећи да је јучерашња седница Одбора за здравље и породицу заправо осликала на прави начин озбиљан значај приступа доношењу овако значајних закона које данас имамо на дневном реду.

 По први пут од када сам у овом сазиву у Одбору за здравље ми смо једногласно оценили да је предложена законска материја изузетно потребна Србији да уреди здравствени систем, да применом савремених технологија олакшамо пре свега коришћење здравствених услуга нашим пацијентима и да, наравно, поједноставимо, а уозбиљимо рад свих оних који раде у здравственом систему, у коме ради преко 120.000 наших суграђана.

 Питање на кога се односи Закон о здравственој документацији и евиденцијама у области здравства је заправо питање које појашњава који су то субјекти у овој земљи који се баве здравственом делатношћу. То су пре свега све здравствене установе из мреже здравствених установа, то је приватна пракса и то су и све оне институције и субјекти који се баве здравственом делатношћу, а заправо не припадају здравственом систему. Дакле, то су та друга правна лица која се баве здравственом делатношћу у институцијама социјалног типа, у притворским јединицама, свуда где постоје амбуланте, свуда где се обавља било која здравствена превентивна дијагностичка, терапијска или рехабилитациона процедура.

 У том смислу, закон је изнедрен као последица не само неадекватног, због протеклог времена решавања на законодавном плану овог питања, преко три деценије, дакле, стари закон је био нешто што је на једна начин у једном моменту адекватно регулисао ова питања.

 Ово је закон где је зуб времена просто изискивао да га морамо донети, али с друге стране, чињеница је да развој нових медицинских садржаја, у погледу онога што се догађа нашим грађанима, свима нама, развој нових обољења са једне стране, али и нових технологија и информационих поступака је изискивао један нови јединствен систем који ће на врло квалитетан начин повезати врло значајне институције које се на републичком нивоу баве здравственом делатношћу.

 Оно што јесте можда једна од најбитнијих компоненти, то је да су сва начела, основна начела која су садржана у овом закону и обавезности, и сразмерности и сврсисходности и уређивања, прикупљања и обраде података, квалитета података, као и рационално коришћење расположивих ресурса, кључ да се на економичнији, једноставнији начин, а уз помоћ евидентирања свега онога што ми зовемо базом података за сваког ко на било који начин има контакт са здравством, поједностави на државном нивоу, на локалним нивоима, пружање здравствене заштите и здравствене услуге.

 Здравствена документација и евиденција се води уписивањем података на основу овог закона у здравствену документацију и помоћна средства за вођење евиденције, а из основне здравствене документације и евиденције помоћних средстава за вођење евиденције израђују се индивидуални и збирни извештаји.

 Шта то практично значи? То значи да свака установа, свака јединица у приватној пракси, свако ко се бави здравственом делатношћу на основу евиденција и документације медицинске, мора да сачини и појединачне и збирне извештаје и да достави до сада, нажалост, успаваним институцијама за јавно здравље које се већ доста дуго не баве оним пословима за која су основане од државе, и да оне на основу добијених извештаја сачине програме за све оне сегменте који чине здравствени систем.

 И за простор, и за опрему, и за кадрове, и за санитетски материјал, и за лекове и за информационе технологије које треба да се примене да то предложе Министарству, да Министарство, наравно и министар своје предлоге у вези са свим тим предлозима на Влади разматрају и да држава заправо стане на основу добре евиденције и базе података иза одређених програма који ће унапредити здравствену заштиту.

 Где је овде онда РФЗО? Врло битна карика. Он треба да финансира здравствену политику коју доноси Влада, и због тога измене Закона о здравственом осигурању и доношење овог закона су данас заправо врло комплементарни. За Управни одбор Фонда је више него важно да ту седе представници оних који издвајају средства за Фонд.

 А ми, заправо, у том смањеном оперативном броју од седморо, до сад их је било 21 члан Управног одбора, заиста непримерен број, сложићемо се, међу њих седморо, поред четворо представника државе које ће предлагати министар, имаћемо представника пољопривредног осигураника, представника оних који су упослени и живе од свог рада, у радном су односу, представнике пензионера. Тако квалитетан састав Управног одбора заправо одражава структуру оних који треба да се питају како ће се новац дистрибуирати да би се реализовала здравствена политика коју доноси министар и Влада РС.

 Ради се о закону који ће наизглед решити форму и садржину документа и евиденције, али о закону који ће и те како дати могућност да 23 институције јавног здравља, а то су институти за заштиту здравља Београд, Крагујевац, Ниш, Нови Сад и још 19 завода који су дистрибуирани углавном по окрузима, у складу и са реалном ситуацијом у здравству и са наравно прокламованим и документованим ставовима превенирања ваљаног, раног дијагностификовања, лечења, рехабилитовања итд, а у складу са финансијским потенцијалом предложе програм министру који ће одлучивати на нивоу Владе о здравственој политици.

 Области здравствене заштите установљавају се ка следећим групама здравственом документацијом и евиденцијама. Пре свега, усмерени су на здравствене услуге, на здравствено стање пацијената, али и на стање становништва. Питање јавног здравља и стања становништва, као и комплетна документација и евиденција везана, а има масовнији карактер за здравствену заштиту у Србији, изузетно је значајна.

 Друга велика област то је здравствена документација и евиденција којима се прате фактори ризика животне средине. Знате, фактори ризика животне средине који проистичу из евентуалне неисправности воде, нажалост, буду за нас једино предмет озбиљних размишљања када се догоди нека хаварија или нешто због чега видимо колико су нам институције за јавно здравље и сви они који се баве овим питањима, питањима земљишта, воде, ваздуха, радијационих зрачења, питањима која заправо делују као ризични фактори из животне средине, колико су непосредно везани за здравство и колико су значајни.

 Здравствена документација и евиденција која се односе на кадрове, опрему, простор, лекове, информативно-комуникационе технологије су посебна тема и документација тог дела, о којој је колегиница Елвира детаљно причала, а своди се и на досије између осталог, врло је корисна.

 Шта је даље битно у овом закону? Шта је битно за грађане? Грађане интересује колико траје, колико се чува један документ и ко га може чувати, медицински документ, како у писаној форми тако и у електронској форми. Тако се на пример према тексту овог закона здравствени картон и историја болести чува десет година након смрти пацијента или 90 година након отварања.

 Матична књига се чува трајно, као и стоматолошки картон који често има форензички значај и то је разлог што се тако дуго чува. Трајно се чувају регистри, као и подаци који се воде у електронском облику и који на тај начин заиста могу служити и као базе за научноистраживачке радове и те како потребне клиници. Та повезаност научноистраживачког и клиничког рада је са овог аспекта такође битна.

 Здравствене установе, приватна пракса и друга правна лица дужна су да прикупе и обраде податке, а такође да обрада и формирање одговарајућих база података у институцијама за јавно здравље региструје одређеним документима, односно регистрима масовних и свих оних болести које имају јавни карактер.

 Право на приватност, као и право на поверљивости података о личности пацијента у овом закону је на један врло суптилан начин усклађено са законом којим се уређују права пацијената и законом којим се уређује заштита података о личности. Спој ова три закона заправо говори о томе да здравље јесте у другим политикама и да став Светске здравствене организације о томе да без здравља у другим политикама, па и на законодавном плану, није далеко од Србије и то је заиста један од позитивних елемената у анализи ове законодавне активности.

 Што се тиче медицинске документације која може бити увек предмет злоупотребе, јуче је на Одбору било питања шта се догађа са здравственом установом, са приватном праксом, са неким другим обликом рада у здравственим установама када она престаје да постоји, шта се онда догађа са медицинском документацијом?

 У овом закону је то јасно прецизирано и каже се да се та документација чува у јавном архиву, у складу са законом којим се уређује архивска грађа. Дужности чувања података надлежни здравствени радници и сарадници могу бити ослобођени само на основу писаног пристанка пацијента, или његовог правног саветника, односно искључиво након решења и одлуке суда.

 Што се тиче методолошких принципа који се користе у вези са дефинисањем, номенклатуром, класификацијом, шифарницима, министар, по овом закону, одлучује о томе, а предлог му дају институције за јавно здравље.

 Здравствена установа, приватна пракса и друго правно лице дужно је да успостави информациони систем који представља свеобухватни скуп технолошких инфраструктура. Дакле, и мрежних и софтверских и хардверских компоненти, затим организације људи, људских ресурса.

 Сви подаци морају бити квалитетно обрађени по овом закону, чувани, пренети и приказани, односно коришћени као информације за поправљање здравственог статуса нације и појединаца. Интегрисани здравствени информациони систем служи планирању, према томе и управљању и здравствене заштите и здравственог осигурања. Стога иде у оне поре живота здравства и мреже здравствених установа и приватне праксе и других правних лица која се најнепосредније тичу здравља сваког човека понаособ.

 Добро је што је предвиђен доста реалан рок за примену овог закона. Предвиђено је да министар унутар 12 месеци донесе подзаконска акта, а да установе, приватна пракса и други субјекти који се баве здравственом делатношћу хармонизују сопствена акта и почну да примењују овај закон за 18 месеци.

 То је један доста реалан рок и уз задовољство да ћемо, уз закон о правима пацијената, закон о заштити особа са менталним сметњама и овим законом, бити анализирани и у региону и у Европи као земља која се бави модерним законодавством и потребним законодавством за 21. век и за будућност.

 Изражавам велико задовољство што ће посланичка група СПС са великим задовољством, такође, гласати у дану за гласање и за закон који третира питање евиденција и медицинске документације и за измене Закона о здравственом осигурању. Захваљујем.

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

 БРАНКО ЂУРОВИЋ: Хвала. Поштовани председавајући, поштовани представници Министарства здравља, даме и господо поштовани народни посланици, разлози за доношење Предлога закона о измени Закона о здравственом осигурању, где се мењају два члана, члан 222. и члан 225. лежи у круцијалној чињеници да је потребно повећати рационалност и ефикасност рада Управног и Надзорног одбора РФЗО.

 Као што је моја уважена претходница објаснила, досадашњи закон је говорио о томе да Управни одбор Републичког фонда има 21 члана и седам чланова Надзорног одбора.

 Што се тиче бројчаног састава овог управног одбора, то је до сада била једна гломазна формација која се и тешко у том физичком смислу састајала и што се тиче доношења неких одлука, релевантних, постојали су одређени проблеми.

 Овај нови закон предвиђа да Управни одбор Републичког фонда има сада седам чланова, а Надзорни одбор има пет чланова. Од седам чланова, четири члана се одређују на предлог актуелног министра здравља, на предлог Владе, а остали чланови се практично предлажу тако да на адекватан начин презентују цивилне структуре, односно одговарајуће популационе структуре осигураника, на онај начин адекватан и за остале институције социјалног осигурања. Ту превасходно мислим на РФ ПИО и на Националну службу за запошљавање.

 Републички фонд ПИО исто има управни одбор који има седам чланова и по истој шеми као садашњи предлог, исто четири члана се предлажу од стране Владе.

 Национална служба за запошљавање има исто смањен Управни одбор од девет чланова, четири члана су предложена од стране одговарајућих министарстава Владе, с тим да је пети члан Управног одбора Националне службе за запошљавање, по Статуту Службе, сам директор те службе.

 Шта добијамо, практично, овим предлогом? Оно што је мање апострофирано овде, не само да имамо рационалност, не само да имамо повећану ефикасност, сада по први пут у последње време држава, односно Министарство здравља активно партиципира и има инструментаријум да на адекватан начин спроведе основне постулате политике здравља.

 Сада овим предлогом ми имамо ситуацију да може активно те постулате да спроведе, зато што постаје доминантан фактор у раду Управног одбора.

 Да ли је то добро или је лоше, ми можемо да кажемо прву констатацију, да може да се то извитопери, али дубоког сам размишљања и мишљења да на овај начин, Министарство здравља и Влада добијају могућност да се без неких дисонантних тонова управља према својој здравственој политици која сада може да се имплементира и што се тиче рада РФ ЗЗО.

 Да ли су занемарене остале популације осигураника? Не. Ми практично, што се тиче остала три члана, имамо заступљене осигуранике који су запослени, који су пензионери и такође, што се тиче Управног одбора РФ и представника земљорадника.

 На овај начин како је конципиран РФ ЗЗО, ми сада од једног Бизмарковог модела РФ ЗЗО, прелазимо у неку руку на Бевериџев систем здравственог осигурања, где практично Влада има активно учешће у процесу разраде и имплементације политике коју треба да спроводи РФ ЗЗО.

 Знам да ће у даљем току бити дискусије око тога да ли, што се тиче доминантног броја чланова Управног одбора РФ, могу да буду неке неправилности? Али, ако имамо основну идеју да здравствена политика Републике Србије треба да се спроведе на најсврсисходнији и најбржи могући начин, мислим да је ово прави модел, иако постоји и простор за даљу дискусију на ову тему.

 Што се тиче другог закона, закон о вођењу здравствене документације и евиденције у области здравства, ту треба да кажемо да овај јединствен закон мења два претходна закона.

 Први закон, то је Закон о евиденцијама у области здравствене заштите, који је промовисан 1981. године и последња ревизија је рађена 2005. године. Други закон је Закон о евиденцијама у области здравства. Доста слично звуче ова два закона, али су различити и овај други закон је промовисан 1998. године и последња његова ревизија је била 2005. године. Значи, од 2005. године до данашњег дана ми имамо један вакуум који износи девет година у току овог временског интервала, наравно, информациона технологија се усавршила тако да практично овај сада јединствен закон је један велики искорак у односу на претходни период.

 Само бих споменуо практично да овај јединствен закон се базира на пет основних начела: начело обавезности, начело сразмерности и сврсисходности, начело заштите података о личности, начело квалитета података и начело рационалног коришћења расположивих ресурса.

 Не бих се много задржавао на ономе што је претходно речено од стране претходних говорника, овде бих апострофирао увођење јединственог, односно интеграционог здравственог информационог система. То је нешто што ће нам дозволити у будућности транспарентност и јавност. То је оно што захтева од нас Европски здравствени потрошачки индекс и то је можда један од најјачих разлога зашто смо у претходне две године дошли на последње место што се тиче вредновања здравствених система европских држава.

 Интегрисани здравствени информациони систем ће нам дати могућност да све оно што урадимо добро, а радимо сигурно, да може да се манифестује на један адекватан информатички начин.

 Оно што је за наше грађане интересантно, ту је јуче било речи на састанку Одбора за здравље и породицу, а то је да ће за нашег грађанина овај интегрисани здравствени информациони систем омогућити, ако он конкретно из регионалног центра дође у Београд, Клинички центар Србије, Ургентни центар, да она документација коју носи собом ће имати одређен значај, а не да ми практично код таквих пацијента понављамо дијагностичке процедуре. Преко овог информационог интегрисаног система ми практично можемо из регионалних болничких центара да добијемо одговарајуће дијагностичке процедуре у терцијарним установама великих наших градова.

 Оно што бих такође споменуо овде као изузетно велики бенефит, морам тако да кажем, то су и казнене одредбе. Овај јединствени закон дозвољава и даје могућност да имамо тридесетак тих казнених одредби, баш због тога што су се успавале одређене институције за анализу добијених података, тако да практично овим казненим мерама систем евалуације свега оног претходног што треба на основу овог закона да се имплементира, да се исконтролише, и ако није практично урађено на адекватан начин, да се и санкционише.

 Значи, сума сумарум, ова два закона представљају један искорак у свеобухватним реформама здравственог система Републике Србије, тако да ће посланички клуб Социјалдемократске партије Србије у дану гласања гласати за ове законе.

 ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Реч има посланик др Благоје Брадић. БЛАГОЈЕ БРАДИЋ: Захваљујем, господине председавајући. Господине министре, уважени гости, колегинице и колеге народни посланици, поштовани грађани који пратите пренос овог скупштинског заседања, ја ћу у наредних пар минута покушати да дам коментар свој из своје посланичке групе на ова два предлога закона која су овде на дневном реду, то је Предлог закона о здравственој документацији и евиденцијама у области здравства и Предлог закона о изменама Закона о здравственом осигурању, који долази нормално у скупштинско здање по хитном поступку.

 Када говоримо о Закону о здравственој документацији и евиденцији у области здравства моји претходници су већ напоменули да тренутно у Србији постоје два закона који се баве овом тематиком, то је Закон о евиденцијама у области здравства и Закон о евиденцији у области здравствене заштите.

 Неопходност доношења оваквог закона произилази из чињенице да је развој информационих технологија и потреба да се на јединствен начин уреди здравствена документација и евиденција, неопходност доношења овог закона којим се уводи интегрисани здравствени информациони систем.

 Оно што је бенефит у вођењу овог информационог система и начина евиденција свих података који се тичу лечења људи у Србији је да на једном месту ћемо имати обједињене све здравствене податке о лицу, тј. осигуранику, те је лечење на тај начин брже и ефикасније јер можемо да користимо документацију без да пацијент то чува и доноси код лекара, тако да лекар може у тренутку да има комплетну слику о томе шта пацијент има као терапију, од чега је боловао и које су све анализе рађене.

 Други бенефит информационе технологије је прецизно вођење евиденције о току лечења сваког од пацијената који се јави за лекарску помоћ и то може да се користи код евентуално учињене лекарске грешке и неког нехата, да би се утврдило чињенично стање. То је један од бенефита, значи, праћење рада здравствене службе.

 Треће, а не најмање важно је ефикасност у раду здравствених тимова код третирања болесника, јер сада лекари нарочито у основном здравству много времена губе на администрирање, што се губи увођењем електронског картона и електронске здравствене књижице, значи, електронско вођење тих података и то је један од бенефита да се растерете ионако оптерећени тимови здравствених радника.

 Међутим, свака иновација сусреће се са многим изазовима и то пре свега када говоримо о питању заштите и безбедности података у компјутеризованим информационим системима, а имајући у виду одредбе закона који прецизирају пут и начин подношења извештаја и информација од здравствених установа, приватних здравствених установа, амбуланти, преко института и завода за јавно здравље, до Института за јавно здравље основаног на нивоу Републике, до Батута.

 Значи, много људи у том ланцу преносе информације, има додира са тим подацима, могуће су потенцијалне злоупотребе и врло је битно регулисати законом поступања и начин опхођења са свим тим подацима о сваком пацијенту понаособ.

 Основни проблем који треба да реши овај закон је поштовање обима и квалитета људских права, пре свега, право на приватност и право на поверљивост. Право на приватност је загарантовано Уставом у члану 42, то је право на приватност пацијента.

 Поред права на приватност код прегледа и интервенција има право и на поверљивост и приватност информација о здравственом стању породице, о здравственом стању личном, породичним приликама, току лечења, значи, једно од два права које треба да штити овај закон и друго право на поверљивост подразумева чување података о пацијенту, његовом здравственом стању, као професионалну, тј. службену тајну.

 Овим предлогом закона предвиђене су упућујуће норме на Закон о заштити података о личности који је донесен 2012. године. Колико ја имам информацију нови Предлог закона је у процедури, а по коментару господина Родољуба Шабића, овај закон има мањкавости, он је био адекватан у времену када је доношен, али ново време даје нове захтеве и потребно га је променити и то се очекује, ваљда је тај закон стигао до Владе Републике Србије.

 Врло је битан зато што је тим законом, Законом о заштити података о личностима, урађено да, под један, подаци о здравственом стању спадају у категорију нарочито осетљивих података, што је врло битно за овај закон о коме расправљамо. Затим, подаци који се односе на здравствено стање се обрађују на основу слободног пристанка лица, осим ако законом није другачије уређено, то је исто обухваћено овим законом. Треће, обавезност обавештавања о обради, па тако сагласност пацијента подразумева да је обавештен о свим разлозима и околностима због којих се прикупљају подаци.

 Врло битна ставка у овом закону је начин архивирања и мере заштите података о здравственом стању, уз претходно прибављање мишљења Повереника. То уређује Влада Републике Србије и то Уредбом о заштити осетљивих података о личностима.

 Сад смо дошли до једног дела где је основна замерка. Значи, из овог претходног што сам рекао произилази да је Закон о заштити података о личности кровни закон у оквиру кога треба да се крећу одредбе овог закона. Да би Закон о заштити података о личности био примењив, мора да се донесе уредба Владе о заштити података о личности, коју Влада још није донела. Сада имамо овде у скупштинској расправи закон о коме расправљамо, који се ослања на закон за који је речено да треба да се мења, јер постоје нови моменти и треба да буде усклађен са временом у коме живимо. Значи, закон из 2012. године је подложан промени и тренутно је у процедури.

 Бојим се да усвајањем оваквог закона, без амандмана које смо ми поднели желећи да помогнемо да овај закон буде коректнији, то јест да буде употребљивији, да ће закон бити недоречен и да ћемо врло брзо након доношења Закона о заштити података о личности морати да радимо измену овог закона и да имамо нови предлог и ново заседање.

 Значи, моја интервенција код министра и предлагача је да озбиљно узме у разматрање наше амандмане, јер мислим да са тим амандманима овај закон, који је неопходан, јер ако хоћемо да имао електронски картон, ако хоћемо да имамо електронску књижицу, морамо да имамо закон који уређује те односе, и начин чувања података, да размотрите амандмане и да их прихватите.

 Други закон о коме данас расправљамо је Предлог закона о изменама Закона о здравственом осигурању. Он се односи на Управни и Надзорни одбор, значи, на чланове који говоре о Управном и Надзорном одбору Републичког фонда за здравствено осигурање.

 Као што су моје колеге већ рекле, Републички фонд за здравствено осигурање је фонд којим се финансира лечење осигураника у Републици Србији и он се базира на тзв. Бизмарковом моделу. То је да сви они који су радно способни уплаћују одређену количину и проценат својих примања у одређени фонд, а онда се, према потребама свих осигураника, тај новац користи. То право важи за све време док се уплаћују доприноси. Поента је да сви морају да плаћају доприносе. У нашој земљи су то они који су радно ангажовани или су осигурани преко радно ангажованих или, пак, држава за одређене категорије преузима обавезу да плаћа то учешће у Републичком фонду за здравствено осигурање.

 Управни и Надзорни одбор су на основу анализа формирани и њих чине представници оних групација становништва које дају новац у Фонд, који пуне Фонд, просто речено, и то су - представници радно ангажованих, то су представници синдиката који имају преко 50.000 чланова, референтних синдиката, они имају 14 представника; онда имате два представника из приватног сектора; два представника пољопривредника; имате једног представника из инвалида рада и имате два представника пензионера. То је 21 члан.

 Предлог Владе је да се то, због рационализације, уштеде, смањи на седам чланова и то је у реду. Могу ове категорије, које сам све навео да се смање пропорционално на седам, али Влада предлаже да од тих седам чланова, четири члана буду представници Владе, а три представници осигураника, тј. оних људи који пуне тај буџет. Значи, Влада жели да контролише средства преко Управног одбора, јер без Управног одбора, средства фонда Влада не може да контролише. Значи, то контролишу осигураници, тј. они људи који уплаћују новац у Фонд.

 Влада контролише републички буџет, то је сасвим другачији извор финансирања, а ова средства Фонда контролишу они људи који пуне тај Фонд тим средствима. Овим идемо на то да они који пуне буџет Фонда немају одлучујући глас у контролисању, тј. у употреби тих средстава Републичког фонда, него ће то Влада преко своја четири представника, и вероватно преко представника Управног одбора, нормално је, пошто имају већину и у Управном одбору, да изаберу и председника Управног одбора од та четири представника, да директно контролише трошење средстава.

 Неко каже – да, то је добро, неко каже – није добро. Мислим да није добро. Ми смо пре три месеци, цењене колеге, имали расправу о томе да у Републичком фонду за здравствено осигурање имамо вишак пара, 300 милиона евра, то је 30 милијарди, да то треба да се пребаци у пензиони фонд. Једини начин да Влада тај новац из Фонда здравственог осигурање пребаци у Пензиони фон је била скупштинска одлука. Једино Скупштина то може да уради. То Влада не може.

 Ако прихватимо предлог министра здравља да се измени састав Управног одбора, дозвољавамо да Влада преко Управног одбора може директно да контролише новац Републичког фонда за здравствено осигурање. То би било у реду, али је проблем у образложењу министра финансија.

 Ако се сећате те расправе у Скупштине, када смо ми из опозиције рекли да то није добро, да није добро скинути новац Републичком фонду, образложење је било да је то учињено на основу правилнијег и рационалнијег утрошка новца Републичког фонда, нарочито код јавних набавки и да је ту уштеђено 30 милијарди или 300 милиона евра.

 Ми смо то прихватили као нешто што је валидна информација, али код ребаланса буџета имамо другу ситуацију. Имамо ситуацију да је у буџету Републичког фонда 236 милијарди смањено на 220 милијарди. То би било у реду, јер је то оних 30 милијарди које су предвиђене на годишњем нивоу, али образложењу смањења имамо линеарно смањење свих позиција буџета Републичког фонда за здравствено осигурање, јер, по ономе што нам је тада речено, било је да се скинуло само на јавним набавкама – санитетски, уградни материјал, лекови.

 Они су овде скинули и рехабилитацију итд, да сад не набрајам и да не одузимам време. Значи, линеарно су све скинули. Било је логично да се скине на позицији плата, смањење од 10% и на позицији оних добара који иду на централизовану јавну набавку.

 Да вас подсетим, има овде доста лекара, не иду сва добра која се користе код лечења пацијената на централизовану јавну набавку Републичког фонда за здравствено осигурањем, нешто раде и здравствене установе. Значи, те позиције би требало да остану исте.

 Сад изгледа ни то није довољно, већ сад треба пуна контрола средстава Републичког фонда за здравствено осигурање. Да ли треба да дозволимо да Влада, мимо оних у чије име и ми седимо овде, који су у Управном одбору, доноси одлуке како ће да се троши новац у Републичком фонду?

 Шта може да се деси? У време економске кризе, у којој се ми налазимо, може да дође до неравномерне прерасподеле средстава. Да ли то значи да ће оно што није добро у центрима Ниш, Нови Сад, Крагујевац, Београд бити мање финансирано ако имамо мање пара да би центри били задовољени? Постављам претпоставке, не мора да значи да сам у праву. Само кажем да морамо добро да размислимо да ли ћемо дати глас овом предлогу Владе, јер тиме лишавамо право оних који дају новац да одлучују о трошењу тог новца.

 Да променимо структуру – да, да смањимо број – да, а да ли да искључујемо одлучујући глас оних који дају новац да одлучују о том новцу или ћемо дати да то ради дневна политика, ма ко био на власти? Ово што ми сада доносимо, то ће трајати не само за мандате ове владе, већ и следеће и следеће и следеће, па вас стога молим да у даљој расправи мало изанализирамо ове тезе које сам изнео и да евентуално амандманима поправимо предлог.

 У реду рационализација, али би уштеда, правдање овог предлога закона уштедом која ће да се направи ако Управни одбор има уместо 21 члана седам чланова, то мени нешто не држи воду. У крајњој линији, ти људи који су у Управном одбору, они су ти који пуне тај буџет Фонда. Влада која се правда да хоће да има контролу над Управним одбором тиме што каже да они дају новац у Фонд, да, дају за оне категорије осигураника за које су дужни да уплаћују доприносе, јер доприносе у Бизмарковом систему морају сви да плате, питање је само ко даје новац. За одређене категорије грађана Србије, Влада је дужна из буџета, такве су одлуке, такви су закони, да даје новац.

 Молим вас да још једном размислимо и у дискусији искристалишемо најбољи предлог који ће бити на добробит свих грађана Србије. Захваљујем се.

 ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Захваљујем, господине Брадићу. Реч има народни посланик мр Злата Ђерић.

 ЗЛАТА ЂЕРИЋ: Даме и господо народни посланици, поштовани председавајући, поштовани господине министре, ми смо данас добили два предлога закона - Предлог закона о изменама Закона о здравственом осигурању, где се фактички мењају два члана 222. и 225. и Предлог закона о здравственој документацији и евиденцијама у области здравства.

 Обично то зовемо техничким законима који помажу да се једна овако важна област, каква је јавно здравље и какво је уопште здравство у Србији, боље и модерније уреди.

 Први Предлог закона о изменама Закона о здравственом осигурању у ствари предвиђа у ова два члана да се мења број чланова у управном и надзорном одбору. У потпуности подржавам ову промену, зато што се рационализује број чланова, смањује се број са 21 на седам у управном одбору и са седам на пет у надзорном одбору. Наравно, то би требало да резултира битним уштедама, финансијским уштедама, али пре свега, требало би да допринесе ефикасности рада и управног и надзорног одбора.

 Оно што, такође, сматрамо рационалним, то је да је овде већи утицај државе на функционисање Републичког фонда за здравство. Обзиром да је буџет власништво, увек тако кажем, буџет је власништво грађана Републике Србије, који се у једном мандату повери Скупштини и Скупштина изабере Владу која ће тиме да управља.

 Дакле, сви смо за то одговорни и тај степен одговорности не треба да буде нешто у шта треба стално да исказујемо сумњу. Ми треба то да пратимо. Ми смо дали поверење једној влади и очекујемо да она ради у најбољем интересу грађана, а уколико то не буде случај, следећи избори донесу неке нове људе.

 Никада буџет није идеално распоређен. Никада буџетска средства нису довољна и увек ћемо се око тога препирати, како их је требало распоредити. Апсолутно тврдим да у Србији сви знају да направе репрезентацију, да направе Владу и да распореде буџетска средства. Свако појединачно то чини на најбољи начин, наравно из свог угла.

 Дакле, Предлог закона о изменама Закона о здравственом осигурању, односно о изменама ова два члана и ову нову уштеду и нову понуду Нова Србија ће подржати у дану за гласање, јер заиста желимо да видимо и у квалитативном смислу боље резултате када ступи на снагу овај закон.

 Поздрављамо и то да ће бити представници најдоминантнијих, односно најбројнијих категорија међу члановима управног одбора и да ће на тај начин директно моћи да утичу на здравствену политику.

 Што се тиче Закона о здравственој документацији и евиденцијама у области здравства, тај закон сматрамо веома важним и сматрамо да ће у складу са напретком савремених технологија омогућити оно што је у здравственом систему веома важно, а то је квалитетнији и бржи проток информација.

 Овај закон доноси неколико знатних квалитетних промена у врсти и садржају у вођењу здравствене евиденције, па и у одговорности према тој здравственој евиденцији која се води. Наравно, прописују се конкретни рокови и сакупљања и чувања документације. Здравствена документација је веома важан сегмент једног друштва. Здравље је најбитнији ресурс једног народа и оваква евиденција је врло важна у сваком смислу. Пре свега, рокови чувања, госпођа Славица Ђукић Дејановић је говорила управо о томе, изузетно су битни и у форензичком смислу.

 Оно што је веома важно, одредбе члана од 44. до 49, основни смисао постојања закона јесте да обезбеди доступност здравствених података свим чиниоцима здравственог система. Осим доступности здравствених података, битан је и квалитет тих здравствених података. Иначе, закон као основна начела прокламује, како смо препознали: начело обавезности, начело сразмерности и сврсисходности, начело заштите података о личности, начело квалитета података и начело рационалног коришћења расположивих ресурса.

 У смислу тога, ми смо као посланичка група желели да поднесемо један амандман, али смо превидели рок, односно један закон је по хитном, а други није по хитном поступку и нисмо успели да га ставимо у процедуру и ја ћу сада, чисто добронамерно, сугерисати господину министру, а консултујући колеге посланике, пре свега од струке, да ли је сврсисходно да га предложим да га усвојите као амандман одбора.

 Амандман се односи на члан 37. где смо предложили да се после става 3. дода нови став 4. који гласи, а односи се на прикупљање документације – у случају уписивања података на начин из става 3. овог члана уноси се и напомена да су подаци уписани у здравствену документацију и евиденцију добијени на основу изјаве лица од кога се узимају подаци.

 Дакле, сматрамо да је врло битно, јер је битна разлика касније у оперативној употреби података, када има лекар оне податке које узима из здравствених картона, из налаза, мишљења стручњака, специјалиста, лекара, колега, а друго када лице лекару неке податке да и он их уноси на основу изјаве. Сматрамо да је битно да то буде у напомени. Лекару ће то бити веома значајан путоказ у даљем односу према болести и према пацијенту.

 Дакле, сугерисали смо да ако може такав један амандман касније да буде, и ако сматрате да је то нешто што би квалитетно поправило овај члан, да се усвоји као амандман одбора. Рекох, колеге од струке сматрају да би то било прихватљиво.

 Оно што је посебно у последње време са појавом нових обољења и заразних болести, које су доскора биле непознате на нашем простору, добија на тежини одредба члана 31. који дефинише регистар лица оболелих од болести од већег јавног здравственог значаја и овај регистар воде заводи, односно институти за јавно здравље, ради праћења и проучавања здравственог стања становништва, планирања и програмирања здравствене заштите, као и информисања јавности шта је у последње време од изузетног значаја.

 Дакле, у смислу праћења посебних нових болести и болести које су недовољно познате, оне болести које управо из необразованости грађана, неинформисаности изазову нежељене реакције и буду предмет разних манипулација, веома је важно управо да су дефинисани овим чланом 31, где ће се посебно водити.

 Одговорност као категорија мора бити максимално индивидуализована и то је овим законом предвиђено и то заиста поздрављамо, тако да су решења у овом закону у смислу коректности више него прихватљива што се тиче посланичке групе Нове Србије.

 Сматрамо да ће овај закон допринети модерном приступу здравственом систему, модерном приступу информацијама које су нужне да би се ресурс националног здравља, здравља нације заиста сачувао на најбољи начин. У дану за гласање Нова Србија ће ова предложена законска решења подржати. Хвала.

 ПРЕДСЕДНИК: Реч има посланик др Душан Милисављевић.

 ДУШАН МИЛИСАВЉЕВИЋ: Поштована председнице, поштовани министре, колеге, уважени државни секретари, професоре Ђукићу, професоре Векићу, колегинице и колеге народни посланици, драги грађани Србије, пред нама су данас два предлога закона из сектора здравства која су јако важна, с обзиром да регулишу нека права која до сада нису била регулисана на једном месту. Причам о Закону о медицинској документацији, али ћу пре тога кренути са првом изменом Закона о здравственом осигурању.

 Лепо је да сте ви данас као министар здравља, као Републичка влада, у Скупштину Србије дошли са два закона, од којих је један измена Закона о здравственом осигурању. Желим да вас упознам да сам данас поднео један предлог измене Закона о здравственом осигурању, тако да и опозиција и власт раде на томе да побољшају квалитет здравственог осигурања и здравствене заштите.

 Оно што су сви говорници данас у преподневној расправи говорили о измени Закона о здравственом осигурању су истицали, а и ви сами сте истакли, да долази до рационализације броја људи у управном одбору, у надзорном одбору и да је то у циљу рационализације тог једног гломазног тела добра ствар. Рећи ћу исто – где год постоји могућност да се у овом тешком економском тренутку смањи број запослених и да са мањим капацитетом ради једно тело, то је нешто што је у реду и то је нешто што је прихватљиво.

 Неприхватљиво је да у многим републичким управним одборима седе и стоје велики број људи који у већини случајева немају чак ни квалификациону спрему за обављање неког посла у тим управним одборима, поготово када знамо да су те функције биле и плаћене. Имам информацију да су оне ишле и до 50 хиљада динара месечно апанажа за председника управног одбора и за чланове управног одбора мало мање, што на неком годишњем нивоу изађе преко 100 хиљада евра. То је једна уштеда када се то смањи и то посланичка група ДС подржава.

 Оно што мислим да већина људи није истакла, то је да сада по први пут држава, тј. Министарство здравља преузима ингеренције над Републичким фондом, с обзиром да у тај смањени број чланова и управног и надзорног одбора Министарство здравља ће имати апсолутну већину. Имаће већину да може да доноси одлуке и да одлучује, што од стране законодавне власти јесте логично и легитимно. С обзиром да постоји већина, постоји и подршка грађана према вашој политичкој опцији и ово је ваше политичко решење.

 Као грађанин Србије и као осигураник, сматрам да Републички фонд здравственог осигурања полако губи свој смисао. Губи смисао зато што се у годинама уназад, 20-ак година, одвојио од грађана Србије, одвојио чак и од Министарства здравља и постао једна држава у држави.

 Ако ви некоме дате два и по милиона евра годишње, тј. грађани Србије одвајају месечно своје издатке за здравствено осигурање и тај новац контролише једна група људи, то је та група људи која је била у том управном и надзорном одбору, она је одлучивала о томе шта су приоритети у здравственом осигурању, шта су приоритети, која ће болница да добије скенер, која ће болница да добије магнетну резонанцу итд.

 Видели смо да године које су иза нас нису баш биле позитивне за управе, говорим у множини, Републичког фонда здравственог осигурања, с обзиром да су грађани све незадовољнији начином осигурања и начином функционисања Републичког фонда.

 Овим путем, мењањем броја чланова управног и надзорног одбора, директно Министарство здравља преузима ингеренције. То је јасно и то грађанима треба да буде јасно. Постављам ту један знак питања – шта ће нам онда Републички фонд здравственог осигурања? Зашто би онда ми као грађани који плаћамо своје порезе држави, преко пореза пунимо буџет, додатно као здравствени осигураници пунили буџет Републичког фонда? Ако сада држава преузима ингеренције над Републичким фондом здравственог осигурања, шта ће нама овакав какав је Републички фонд здравственог осигурања?

 Хајмо онда да имамо ставку бесплатног лечења из буџета Републике Србије и да то посебно буде ставка у буџету, ребалансу буџета и да ми имамо јасно став да сви грађани Србије су здравствено осигурани и да имају могућности из буџета да се лече, а из буџета Републике Србије да се средства месечним траншама дају клиничким центрима, здравственим центрима или болницама по региону.

 Ја сам против тога. Нисам за гашење Републичког фонда и сматрам да је Републички фонд нешто што је добро и што мора да буде оснажено, да он стварно преузме ингеренције здравствене осигуравајуће куће грађана Србије и да се труди да пружи квалитетнију и доступнију здравствену заштиту нашим осигураницима, да се бори, господине Лончар, и за вас и за мене да нас осигура.

 Али, без једне јасне реформе, можда је ово почетак те реформе, са променом и бројем и ингеренцијама у самом Републичком фонду, али без јасне утакмице, са више учесника у тој утакмици, с обзиром да сада Републички фонд има монопол у свом пословању, две и по милијарде евра троши на овај или онај начин, 20 година уназад је он монополиста у том сектору, дајте да покушамо да им пустимо такмаце, да имамо неколико здравствених осигуравајућих кућа које ће се борити да осигурају вас или мене или председницу парламента, да се квалитетом боре за осигураника. То је нешто што грађанима треба и то је нешто што је добра ствар, да се у наредном периоду размишља на тај начин.

 Мислим да ове измене могу да доведу до тога да ако правите једну генералну структуру реформе српског здравства, сада имате и могућност, с обзиром да до сада многи министри нису имали могућност увида у потрошњу новца Републичког фонда, сада са надзорним и управним одборима које имају под ингеренцијом Министарства здравља, то ће моћи да се ради.

 Моја порука и жеља је да у наредном периоду покушамо заједно, као власт и као опозиција, да изједначимо државни и приватни здравствени сектор и да Републички фонд здравственог осигурања препознаје приватни сектор, да ми можемо са нашом здравственом књижицом да се лечимо и код приватника, да сви грађани и сви осигураници знају шта имају месечно од свог здравственог осигурања.

 Јако је битно да када нам се месечно одбије одређена сума новца, не одбија се свима исто, али да свако од грађана осигураника зна да је месечно њему одбијено од плате 10 хиљада, 12 хиљада динара, да зна шта месечно има са својом здравственом књижицом, а не као до сада, да ми причамо да је здравство бесплатно а да здравство уопште није бесплатно, да много штошта фали, да здравствени фонд практично пуно ствари није покрио и да постоји тај један дисбаланс од наших жеља, од наших апела, као политичара, као министара здравља, као функционера из опозиције што се тиче сектора здравства, а да на делу видимо да пуно лекова фали, да имамо пуно листа чекања и да грађани, а ни сами лекари, нису задовољни начином лечења у болницама, условима лечења у болницама. То морамо да мењамо.

 Што се тиче другог Предлога закона, могу да вам кажем да сам лично поднео неколико амандмана на предлог тог закона. Они нису нешто револуционарни. Они не мењају, ни приближно, ни суштински, закон, за који сматрам да је добар, и сматрам да ће посланичка група ДС у дану за гласање, уколико се тих пар амандмана усвоји, са задовољством гласати за овај предлог закона зато што он, по први пут, после већег броја година на једно место ставља и јасно прецизира проблем вођења медицинске документације, здравствене документације и уводи једну нову ствар у здравствени систем Србије, а то је информациони систем у свим болницама.

 Скренућу вам пажњу да сматрам да су у годинама, од 90-их година до 2014. године, многи директори здравствених центара, болница, домова здравља самоиницијативно, у жељи да унапреде свој рад у својој болници, у жељи да добију неку провизију од те неке софтверске компаније, ушли у самосталну набавку одређених софтвера за праћење пацијената. У већини случајева, волео бих да је то била жеља, да се унапреди рад у том једном електронском смислу вођења података наших пацијената.

 Остављам један велики знак сумње, један знак питања, а и поруку вама да се испита набавка многих софтвера, који нису функционални, који нису компатибилни са болницама у Србији. Сада имамо једну врло шарену слику, где ви у Суботици, Сомбору, Босилеграду, Бабушници или Нишу имате различите софтверске куће, имате различите компоненте које не могу да буду компатибилне и не могу да прате.

 Желим и грађане да подсетим да је велики новац Европска банка уложила у вођење информационих технологија у здравствени систем Србије, неке 2007, неке 2004, 2005, 2006. године. Јесмо, као здравствени систем, пропустили једно златно време када смо могли да на прави начин уградимо и да изградимо тај информациони систем у Србији.

 Не бежим од тога да је у тим годинама, када је ДС била на власти, била одговорна за неке пропусте у Министарству здравља које није водила, али су га водили неки људи из Г17, неки министри из Г17 који су толико поштовали свој сектор здравства да су се оперисали у неким другим земљама и јасно показали какво нам је здравство у Србији.

 Оно што желим да кажем јесте да треба да се испита, јер је огроман новац ушао за увођење информационих технологија у болнице Србије, зашто се информациони системи разликују од болнице до болнице, како ћемо ми да уђемо у један јасан рад са јединственим информационим системом? Без јединственог информационог система, без система када ја прегледам пацијента у Нишу, у мом клиничком центру и урадим скенер, или магнетну, урадим ултразвук, и таквог пацијента пошаљем за Београд, да више у Београду немају потребе да му раде скенер, магнетну резонанцу, да му узимају крв за анализу и остало, што се господине министре, и дан-данас ради.

 То, нећу рећи неповерење, то је једна неусаглашеност и немогућност упоредбе налаза из различитих здравствених центара, само се троши додатно новац наших осигураника, троши новац грађана Србије, а уједно и малтретирање осигураника, малтретирање и нашег пацијента који мора више пута да се излаже рендгену, или ултразвуку, или вађењу крви. Нема потребе. Значи, потребно је да тај информациони систем буде стварно јединствен и питање је како ћемо ми моћи као држава, као Министарство здравља да у наредном периоду то ускладимо и да имамо стварно јединствени систем.

 Оно што желим, то сам јуче и на Одбору показао, ево једну жуту књижицу, није жута књижица чланска карта ДС, то је здравствени картон за вакцинацију Светске здравствене организације. Био сам у Швајцарској 2001. или 2002. године и тамо се вакцинисао против неких болести, против Б-хепатитиса, и тога, што тада није била пракса у Србији, и када сам се вратио у мој град, у мој клинички центар, требало је ревакцинацију да добијем. Они нису ни знали шта је ово, а камоли где, у које рубрике да се стави.

 Зато је добро да се овај закон са медицинском документацијом уводи, и да се овај закон усклађује са европским и светским стандардима, да би наши грађани који путују негде у иностранство имали идентичне идентификационе здравствене картоне и картице.

 Следеће питање, исто око ових информационих система, пре неколико месеци смо у Скупштини Србије причали о електронским здравственим књижицама. Тада сам у једној дебати с вама причао о електронском здравственом картону који је много потребнији, много важнији, поред ове здравствене књижице и да сама електронска здравствена књижица не може бити функционална уколико не прати целокупан јединствени информациони систем у нашим болницама и свакако тај један електронски картон.

 Мислим да још увек ту постоје неке недоумице, барем мени, и желим да ми то на крају мог излагања објасните, да ли ћемо имати јединствени електронски здравствени картон, и да ли ће та електронска здравствена књижица, која се најављује крајем 2016. године да ће бити уведена, моћи да прати и да има софтверску могућност да испрати све ове документе у електронском облику о којима причамо.

 У вашем Предлогу закона сам учио неколико недостатака. Мислим да је то упркос томе што сам рекао да је један од бољих закона у сектору здравства, и могу рећи чак и у самом овом скупштинском сазиву. Мислим да је грешком изостављено вођење медицинске документације у дневним болницама.

 Дневне болнице су нешто што је пракса показала да је потребно за наш здравствени систем и историја болести за дневне болнице мора да буде уочена као проблем, да недостаје у овом закону. Урадио сам неколико амандмана управо убацујући и дневне болнице у овај сам предлог члана закона. Надам се да ћете то прихватити, с обзиром да су дневне болнице место где се многи пацијенти обраћају за дијагностику неких обољења, за мањи хируршки третман и показале су се у Србији, а и у свету, као једна добра могућност, не да хоспитализујете пацијента на дуже, него да урадите комплетно све у једном дану, и што се тиче документације да немате проблема.

 Сви смо пуни хвале око вођења медицинске документације и временском периоду у коме ће се она чувати, али код мене је још увек једна мала сумња око чувања података те документације. С обзиром да већ 20 и нешто година радим као лекар у клиничком центру и сведок сам бројних мучних сцена када неко од пацијената премине, да пуно погребних фирми врло брзо то сазна и родбини нуди те податке, па питам одакле то цури? То практично цури из здравствених установа.

 Потребно је да ове податке које сте навели да треба да се чувају 10-20 година, да видимо и могућност чувања тих података, да не процуре информације које су јако важне, не само смрт пацијента, већ имате пуно болести код пацијената где информације цуре, па се одређене фармацеутске куће или куће са ортопедским помагалима, јављају убеђујући родбину пацијента да је њихов производ најбољи.

 Мука ми је од таквих информација које јесте да цуре из наших редова. Како ћемо заштитити те информације и санкционисати људе, јер морамо да знамо ко ради са таквим подацима, где се чувају ти подаци и онда не може бити забуне да је то процурело са неког трећег или четвртог места. То ће углавном рећи медицинска сестра или неко од хигијеничара, не, мора да се зна ко чува те податке и да се јасно каже да ће бити санкционисан након тога.

 Завршићу моје данашње излагање, сачуваћу неколико минута за крај расправе када чујем и ваше излагање, да кажем још пар ствари. Завршићу тиме да се надам да ћемо у Србији ући у једну озбиљну реформу РФЗО, где ће грађанин пацијент бити на првом месту и где ће се осигуравајућа кућа борити за осигураника, а не овако имати монопол и да аутоматски добија средства која нису мала, нимало, и да ћемо заједно сви у овој сали досањати сан да са нашом здравственом књижицом можемо да се лечимо код приватника и да немамо мучне ситуације у државним клиникама где нас лекари пребацују у приватне ординације, да би стекли материјалну корист.

 Не противим се приватном здравству, залажем се за јачање приватног здравства, не на начин како сада функционише, не на начин где је у једном моменту и законским путем остављена могућност корупције. Залажем се да се здравство изједначи, државно и приватно, и да са реформисаним Републичким фондом грађани Србије могу да се лече и код приватника, као и код државног лекара. Хвала.

 ПРЕДСЕДНИК: Реч има народни посланик Милета Поскурица.

 МИЛЕТА ПОСКУРИЦА: Српска напредна странка ће гласати за оба законска предлога и ја бих хтео да више пажње посветим закону о документацији и евиденцијама. Он је већи, обимнији, значајнији, не по томе што ће бити први закон те врсте или прва правна регулатива у области здравствене заштите, али делом и здравственог осигурања, него зато што ће објединити у ефекте и норме које су имала два ранија закона по којима се функционисало, као и да ће донети низ неопходних новина.

 Када говорим о овом закону, сасвим извесно да они лекари који гледају имају осећај и потребу да пропрате када се нешто ради, нека нова папирологија, нова евиденција, нова немедицинска обавеза, то заиста примају са резервом. На нама је да им разложним ишчитавањем елемената закона предочимо да долази време ослобађања страха од прекомерног администрирања и да је то чак стављено у начело овог закона, рационалност и ефикасност.

 Дакле, лекари, здравствени радници, сарадници ће након увођења норми које овај закон предвиђа имати више времена да се баве пацијентом. Зашто то истичем? Зато што од момента једне велике делиберације и увођења система нових вредности насталих почетком овог миленијума, са променом власти, погледа на живот, на реализације основних циљева, виталних здравствених параметара, просто је дошло до тога да су се тада постављени директори великих болница, клиничких центара нашли у правном процепу, јер је истовремено развијан метод контроле рада лекара и обавезе лекара и здравственог особља да пруже што брже и што више пун обим здравствених услуга, иначе ће под претњом касније дефинисаног заштитника права пацијента бити подвргнути неком дисциплинском поступку.

 То је онда њих натерало, па су почели да праве интерне акте, интерна писанија у комуникацији, најпре са консултантима заједно са терапијским јединицама унутар организационих целина, па ћете ви често наћи у многим клиничким центрима и болницама на меморандуму или ван меморандума одштампане папире који имају сврху комуникације, чак и цитирани делови Закона о здравственој заштити, чувени члан који се ставља у виду печата пре него што пацијент седне на столицу.

 Време је да се тога решимо, да на јединствен начин уведемо тачан опис документације, расположивих докумената, образаца који ће се користити у папирнатој, а касније у електронској форми, у њих уписивати релевантни подаци и у складу са начелима која се поштују, то бити нешто што ће оплеменити или дати смисао сврсисходност доношења овог закона.

 Дакле, та порука за њих је да управо то мењамо и то претерано администрирање кога се свако ко је примарно, куративно оријентисан или у превентивним службама, такође оријентисан у делу у коме их се тиче и лечење беже од регистра, од протокола, од овога, од онога и то углавном медицинским сестрама опет, или другим здравственим сарадницима, онима који по природи ствари се не укључују у пружање услуга пацијенту.

 Сада ће то урадити тако да ће то бити све јединствено за целу Србију, за све пружаоце здравствених услуга, и приватну праксу и државне установе, јединствено и употребљиво да се може након интегрисања и обраде у заводима за заштиту здравља, касније у централном „Батуту“ приказати јавности, из чега ће моћи да се извлаче одговарајући закључци који ће бити од користи Влади, министарству, читавој држави, грађанима да се креира одговарајућа здравствена политика.

 Сада бих прешао на то што сам и рекао да бих некако хтео да ревијално прође кроз закон и да видимо шта тај закон, заправо нови који сублимира решења, поправља, коригује, делом и застарела решења због пристиглих нових технологија, нових терапијских могућности, због другачијег начина гарантовања права болеснику на брзу и ефикасну здравствену помоћ итд.

 Омогућава дакле да се тачно утврде врсте и садржај података који се у документацију уносе, ко их уноси, колико брзо, колико ефикасно, када треба да напише одговарајући извештај и коме да пошаље, како ће то да уради, да то буде сачувано и заштићено од злоупотребе и како да буде доступно уз сагласност болесника, податке које он сам даје, а у његовом су интересу само онда када сам болесник тражи заштиту, помоћ у смислу непосредног лечења или у смислу давања прогнозе за његово будуће лечење и његову доступност различитим нивоима здравствене заштите.

 Не мислите само да се кратко оде на крај овог предлога закона где ће електронска документација омогућити болеснику да ако има само, видећемо, механизме препознавања, који ће се тек разјаснити, чип, код на основу чега се може ући у тај документ, он неће морати да има у некој саобраћајки комплетну документацију код себе од чега све болује, шта има, потребна је ургентна помоћ у било ком делу Србије у било којој здравственој установи.

 Моћи ће да се добије релевантни податак ако је болесник без свести, без адекватне родбине која га прати и не може да пружи и то одлаже време, поскупљује процедуру узимања основних података, макар која је крвна група, да не говорим даље, или које све ризике пацијент носи са собом. То када буде негде интегрисано, уписано, обрађено, почев од матичног документа какав је у примарној здравственој заштити здравствени картон, каква је историја болести као документ у стационарним установама и остали евиденциони модели ће бити нека несумњива корист и предности и зато је то нешто што треба подржати. Разумем све посланике који су склони да ово подрже.

 Већ на овај начин сам описао отприлике и сврсисходност, ако ћемо осим тога, пратити здравствено стање појединца и наћи кроз такве документе. Пратићемо унапређење квалитета, пратићемо ефикасност реализације програма које имамо. Ако задамо себи циљ да смањимо листе чекања, имамо евиденцију листе чекања. Пратићемо евиденцију која је сада јединствена. Мораће да се уложи труд и сада опет да коначно мало уђем у тај детаљ, препоручујем заводу „Батуту“, централном републичком заводу за заштиту здравља да приликом прављења таквих програм и таквих модела, таквих образаца има консултацију у својим комисијама са људима који се баве тачно одређеном проблематиком, да се не деси као што рецимо сада имамо захтевност фонда, као и центара за дијализу који воде евиденције редовно, траже да се свакодневно болеснику на дијализи после сваке дијализе три пута недељно води огроман број података, малтене број употребљених туфера да се очисти приступ игле, обрише интервентно поље, до рецимо броја километраже, то кажем, али то је онај зупчаник који показује колико сати апарат ради.

 Замислите, три пута недељно иде и сваки пут му ставите 46 хиљада 203 минута и 40 хиљада 263 минута да се уради таква „тејм плеј“ и таква мустра у коме неће морати медицинска сестра да непрекидно пешице уписује огроман број података и то сваког дана, па онда збирни извештај, квартални, полугодишњи и годишњи где одвлачи рад медицинских сестара, то наравно не може да ради, од неге коју би пружиле.

 Видим у овим предлозима и решење за један од таквих проблема. То је било и раније. Сада је то нешто изоштрено. Дошли су нови електронски обрасци и нови упити. Јесте са друге стране дошло и до побољшања услова лечења. Фонд је одрадио одличан посао, а то је веома скупоцена грана и то доста кошта. Врло су квалитетне методологије које се користе.

 Све је то захваљујући добром праћењу утврђено да има помака, да се уводе и нове технологије и нови препарати, нови облици лечења, савременије методе, али да растеретимо оперативце да то ако раде, макар може да буде „копи пејст“ од болесника који носи идентичне личне податке који су саставни део основне медицинске документације и који ће ући и у такве периодичне, односно дневне и збирне извештаје о раду.

 То је било и раније. Радило се другачије. Били су некада само збирни извештаји, колико дијализа месечно, колико годишње. Сада се ради дневно, па ако имате 160 до 200 болесника у центру значи дневно ће вам бити пола од тога. Треба неко 160 имена и презимена, апарата, бројчаних сати итд. потрошених хемикалија да то упише.

 Верујем да ће приликом прављења пре него што донесу министру на потпис референтне комисије, које ће вероватно „Батут“ морати да прави да би дао предлог таквог обрасца, такве идеје, такве мустре коју министар пушта у оптицај, а времена за то има, консултовати струку и да је то један од делова и испуњено је једно од начела.

 Посебно од начела бих хтео да истакнем начело рационалности коришћења ресурса. Шта хоћу тиме да кажем? Хоћу да кажем да то што је у закон уведено да је рад са документацијом, попуњавање образаца, уношење података, прављење извештаја, вођење евиденције, оцењено као саставни део стручног рада. Дакле, то је радна обавеза неком ко је на радном месту.

 Треба да престанемо да се гадимо тог посла, да нађемо најбољи начин и време када можемо тај део административни да одрадимо и да увек лекар види, неће ваљда кардиохирург да уписује, него ће то радити неко ко је или на специјализацији итд, да се нађе, али то је већ проблем у организационој јединици и њеног функционисања да неко не губи драгоцено време да би то урадио.

 Није то ни губљење времена. То је податак који је држави потребан, али јесте губитак професионалне ангажованости лекара и то ће се решавањем на овај начин допустити здравственим радницима и сарадницима којима то иде у радну обавезу и закон предвиђа да ће на тај начин бити омогућена већа посвећеност здравствених радника и здравствених сарадника.

 Стоји у 5. тачки општих начела да се посвете болеснику. Дакле, разбијамо ту представу о томе да папирологија значи губитак времена и губитак шансе лекару да се бави оним за шта је и школован.

 У документацији медицинској и помоћ, а то је углавном већ помињано и не бих хтео да говорим, ту се коначно сврстава и рангира где ће вам доћи здравствени картон, стоматолошки, картон имунизације итд., где ће вам у коју категорију докумената ући упут, интерни упут, екстерни, болнички извештај, комисијски, упућивање на комисију, где се воде који протоколи итд.

 Зашто се то издваја? Када сада погледате да протокола има 24 и под 24 основе протокола, да у једном диспанзеру за заштиту здравља жена водите седам-осам паралелних протокола, не улази сваки пацијент истовремено у свих седам или осам протокола. Некад због природе здравственог стања уђе у један или два, али овако обједињавање могућности и стварања јединствених образаца и јединствених формулара за приступ сасвим извесно је да ће моћи, посебно када се уведе електронска комуникација, да се из једног документа пребаци информација о болеснику у други сегмент и задовољи захтевност да се попуне сви одговарајући документи.

 Пуно полажемо на то да ће се савременом технологијом омогућити да то буде брже, ефикасније, а опет сагласно категоријама које су дате рецимо за протокол и књиге евиденције, где је чак 20 различитих евиденција о заразним болестима, болестима већег друштвеног значаја, ретке болести, професионалне болести, да се све то може контролисати, јер није искључено да један болесник може бити у једној или у другој или у трећој евиденцији, јер има истовремено више присутних различитих обољења или стања, да не говоримо о повредама, која онда постаје заједничка за све што они иначе носе у својој личној анамнези.

 Дневне и текуће евиденције су сада разјашњене. Тачно сада знају лекари у терцијарној и секундарној заштити и лекари или здравствени радници, сарадници у примарној здравственој заштити шта им је чинити, шта треба дневно да извештавају, да у овај текући, завршни извештај који се ради, такође унутар једног дана и скуп свих завршних дијагноза показују истовремено и квалитет рада. Ви имате први поновни долазак итд, али онда када иде у завршни текући извештај, текућу евиденцију, онда му се ставља и коначна дијагноза и тај долазак болесника с постављеном дијагнозом је поновни долазак, није нови преглед, и ново постављене дијагнозе.

 Закон посвећује и значајну пажњу, ово је оно што је свима нама лекарима најпознатије, о чему сам говорио, оно о чему ми мање знамо, бар ми који нисмо превентивци, јесте намера законопредлагача да уведе евиденцију фактора ризика. Тачно је прописано шта ту треба да се евидентира, што врло често срећемо у јавности, у расправама када говоримо о томе да евентуално нисмо довољно посветили пажње екологији, здравој средини, заштити од јонизујућих зрачења, садржају или концентрацији штетних волатилних материја у ваздуху или микрочестица.

 То ће сада, не здравствене, могуће превентивне институције, донекле „Батут“ и заводи, али и друга правна лица која се баве таквим мерењима бити у обавези да сачињавају извештај о томе и то је један од корака који сада уводимо и у овај закон, јер се тиче превенције и стварања здравих услова живота и рада за грађане Србије.

 Када је реч о регистру за документе о ресурсима, она се тичу здравствених установа приватне праксе и осталих правних лица. Дакле, на први поглед сви ће морати да пријаве, не само људске ресурсе по одређеним категоријама, не у превише детаља, али заиста оно основно, колико лекара има, колико сестара, колико су те особе старе, прогностички битан, зна када се пише генерални план да се не остане без специјализаната, колико које струке лекара, да би се видело шта недостаје, шта је дефицитарно, али и у опреми, кадру, простору, о радном простору и свему томе.

 То ће можда на неки начин да погоди приватнике, можда хоће, можда неће, можда ће желети баш да реално прикажу стање своје опремљености и да буду конкуренти у моменту стварања услова за еквивалентно учествовање у пружању здравствене заштите за грађане Србије, да се укључе у систем, као што су се неке апотеке укључиле у тај систем снабдевања. Неки то могу, када се за то услови створе, када заживе те осигуравајуће куће које се на тржишту очигледно не отимају са доминантним РФЗО-ом итд.

 Извештаји који се праве, када се све то покупи у различитим обрасцима, дужни су да се учине различити извештаји. Те извештаје, ако не рачунамо оно што раде носиоци здравствених услуга, дакле то су примарна, секундарна, терцијарна, дакле у самим установама, то ипак раде институти за заштиту здравља.

 Њима се шаљу подаци са тачно утврђеном периодиком, када шта треба да се пошаље и која је одговорност ако се то не уради, а када то они добију од испостава Завода за заштиту здравља и 20 и колико, 23 из Србије и када „Батут“ то добије, он ради интегрисани систем, интегрисани извештај који сачињава све виталне, важне, битне податке о кретању, о току болести, о броју оболелих, али и о здравственим ресурсима.

 Све то коначно, после законом предвиђеног 31. марта наредне године, објављују на сајту за претходну годину, наравно лишено садржаја у коме бисте ви препознали особу која има Ц хепатит, има ХИВ или некакво психијатријско обољење, што би особу дискриминисало. Једно од начела је и тајност, тако да се заиста води рачуна о томе, и до сада се водило рачуна, и до сада што се о болеснику знало била је његова тајна и решавано је законима који су већ актуелни, Закон о заштити података о личности.

 Многи гранични закони су се кровно надносили над овим проблемом у здравству. Ми поново то актуелизујемо, дакле да радимо евиденцију, водимо рачуна шта у евиденционе формуларе уписујемо. Индивидуални и збирни извештај се, наравно, на основу тога праве.

 Рекао бих још само неку реч о обавези да се ради извештавање Завода за здравствену заштиту, Института за заштиту здравља Србије, дакле „Батута“, да је обавеза у интервалима који су већ јасно дефинисани, пардон, са неким изузецима, довољно дуги да се то добро одради. Све ће то бити боље и лакше када прође прва, друга година развоја система, јер да не дајемо случајно велики распон оперативности, припреме документације, па чак до 2020. можда за неке регистре, неке евиденције, да се просто у то уходамо и то постаје једноставно начин функционисања.

 Обавеза здравствених установа да чувају своје евиденције, некад годину, две, некада доживотно и трајно, као стоматолошки картон, као регистре лекова, као здравствене картоне које знамо да се чувају у домовима здравља 10 година иза смрти болесника, као и историја болести у болницама, отприлике се освежава једна таква норма која је постојала и раније.

 Интегрисани информациони систем доста сам говори , враћајући се из уводног дела на конкретне прилике, и треба ићи у смислу интегрисаног система. Електронски досије је тај који ће бити медицински досије, ваљда ће представљати, сада ми то све треба да видимо како ће да изгледа, у закону то пише да ће бити некакав сиже, некакав минимум онога што се налази у основној медицинској документацији, дакле не здравственој, јер та здравствена документација вуче и елементе онога што пружа здравствена установа, кадар, опрема, структура итд, него баш основна медицинска документација, основни извод из тога извлачи итд. Ово сада што сам завршио је отприлике о другом закону који је данас на дневном реду.

 Мислим да је сасвим рационална промена броја чланова управног и надзорног одбора, да ће омогућити три, односно четири члана из Министарства која се налазе, то неће ометати рад РФЗО-а, него ће напротив бити неопходна спона са министарством и са Владом која креира здравствену политику и мора да је спроводи. Досадашњи модел који смо имали, са 21 чланом, показао је велике абнормалности, ненормалне појаве и догађања са често судским епилозима.

 Та њихова аутономија и самосталност довела је до тога да су многи од њих завршили на суду, да су се средства злоупотребљавала. Ако постоји добра воља и одлука, а РФЗО је показао да заиста има намеру да другачије функционише, упркос лишавању значајног дела средстава успео је да оствари значајне добитке, да предложи искњижавање цена лекова који су на листи, да уводе нове методе и да се заједно са министарством, које финансира део опреме, нађе и на листи финансирања неопходности за здравство.

 Зато им треба помоћ да буду оперативнији, да раде брже, а Министарство коначно може да предложи неког од недостајућих са листе осигураних лица, ако су то биле занатлије или инвалиди итд, јер 75% или близу тога покривају пољопривредници, осигурана лица из радног односа и пензионери. Отприлике та популација корисника је око 75% попуњена, а знамо да иначе Министарство из буџета издваја средства којим донира неке видове осигурања за друге, којим донира партиципацију, уплату у фонд за неке друге видове осигурања за које је држава обавезан гарант за њихово спровођење.

 Зато мислим да је ово једна рационална одлука. Она не може никако нашкодити ефикасности рада РФЗО-а и доношењу одлука, него убрзати, прагматично прићи решавању таквих ситуација у којима се налазе. ПРЕДСЕДНИК: Да ли се још неко јавља од председника, односно представника посланичких група за реч? (Не)

 Прелазимо на листу говорника. Реч има народни посланик Зоран Живковић, а нека се припреми Маријан Ристичевић.

 ЗОРАН ЖИВКОВИЋ: Два закона од којих један рашчишћава неке дилеме, а други је потпуно нови закон који дефинише једну важну област. Посланици Нове странке ће гласати за оба закона из различитих разлога.

 Прво о овом краћем закону, о Закону о Фонду, где се смањује број чланова Управног и Надзорног одбора Фонда, где се обезбеђује супремација Владе у тим управним одборима и мислим да је то добро. То је практично легализација онога што је и сада постојало.

 Тешко да је било ко озбиљно веровао да су представници разних других друштвених група били стварно представници њихови, више је то била једна фарса где су представници разних власти постављали своје људе који су учествовали заједно у вођењу Фонда на јако лош начин. Овим се смањује број чланова та два тела и смањује се број потенцијално одговорних за лоше вођење Фонда, као што је то било и до сада, и смањује се број потенцијалних криваца за криминално вођење Фонда, што се дешавало.

 Ми, рецимо, имамо најновије подсећање, то је да смо пре пар месеци на генијални закључак некога из Министарства или из Фонда донели закључак да је 300 милиона евра на годишњем нивоу вишак у Фонду и да то треба да се пребаци у Пензиони фонд. Паралелно са тим и даље имамо децу која умиру зато што не могу да буду лечена ако неко не пошаље СМС поруку. То је недопустиво. Дакле, за ово гласамо „за“, да би било јасније ко је крив.

 Наравно да је овај други закон неопходан, да уводи систем праћења и вођења те медицинске документације и то је апсолутно добра ствар. Мислим да је јако лоше што је, ако сам добро читао, примена закона тек од 1. јануара 2016. године. Мислим да то мора да се уради пре. Ово је 21. век, овде не треба откривати корисност софтвера и хардвера. Све то већ постоји, само треба да се примени.

 Ако је у питању новац, сигурно је да могу да се нађу врло повољни кредити за ту област, било од фондова, било од произвођача тог софтвера и хардвера, тако да мислим да тај рок треба скратити, али вероватно је тај рок процена могућности и ефикасности ове владе да уради нешто афирмативно.

 Мислим да треба ићи даље, да са оваквим системом здравственог осигурања нема лека, да мора да се пређе на нешто боље, да се са Бизмарковог система пређе на Бевериџев. То значи да сви грађани Србије имају примарну здравствену заштиту бесплатну, без обзира да ли раде или не раде, да ли су на бироу, да ли су пензионери или било шта, а да се афирмише место и улога приватних фондова за онај даљи ниво, секундарни и терцијарни ниво, односно виши ниво здравствене заштите.

 Такође, да се интегрише војно здравство у цивилно здравство, да се направи јединствено здравство, јединствен фонд, односно тад не би било фонда ако прелазимо на Бевериџев систем, али под истом управом јер имамо стотине хиљада метара квадратних простора који је прављен за медицинске установе, који сада стоји празан у војном здравству, а ми и даље највећи део новца у инвестицијама у цивилном здравству дајемо за цигле, цемент и провизије оних који то раде, а запостављамо набавку опреме, школовање кадрова и све оно што треба да подигне ниво здравствене заштите.

 Афирмација приватних осигурања, то сам већ рекао, и увођење ваучера, то значи да људи који имају здравствену заштиту могу да бирају да ли ће се лечити у приватном здравству или у државном здравству, а да и једни и други конкуришу код државе за пружање тих услуга.

 Ми смо у здравственом систему на почетку 20. века. По свим системима организације, по односима, по трошковима, по нерационалности, ми смо на почетку 20. века. Србија је пред Први светски рат имала бољи здравствени систем него што га има сад. Ту говорим о систему, а не о лекарима.

 Лекари који су кажњени зато што су добри, лекари којима се смањују плате два пута у задњих годину дана зато што су добри, примају сада плате које су мање него плате чистачица у било којој озбиљној држави Европе. То је недопустиво и то доводи до многих проблема и аномалија у нашем здравству, од тога да одлазе специјалисти до тога да се легализује ниска корупција, што није добро.

 ПРЕДСЕДНИК: Реч има Љубица Мрдаковић Тодоровић.

 ЉУБИЦА МРДКОВИЋ ТОДОРОВИЋ: Хвала, председнице Скупштине.

 Поштовани господине министре, чланови Министарства, колегинице и колеге народни посланици, евидентно је да је пред нама потпуно иновативни закон који ће на јединствен начин уредити област здравствене документације и евиденција. Бројни су разлози за доношење овог закона чијим ћемо усвајањем у дану за гласање заокружити једну целину у области здравства, која је до сада била регулисана законима још из 1981. године, са допунама из 1985. и 1989. године, при чему су нека питања била отворена и нерешена.

 Пре свега, унифицирањем одредби о здравственој документацији и евиденцијама и увођењем јединственог начина и метода у вођењу евиденције о пацијентима смањује се администрирање у здравственим установама и омогућава здравственим радницима да обављају посао који су изабрали, а то значи да се у довољној мери посвете пацијентима, а не да већину радног времена троше на унос разних података и ажурирање евиденције.

 Овим законом се процес вођења здравствене документације и евиденција поједностављује кроз аутоматизацију процеса. С обзиром да свакодневно долази до надоградње и унапређења информационо-комуникационих технологија, али и до развоја здравства, неопходно је да се на јединствен и унифициран начин уреди област здравствене документације и евиденција, што овај закон и чини.

 Бројни су бенефити овог закона, а ја ћу поменути само неке од њих. Осим смањења администрирања и уштеде коју оно доноси, стварају се услови да се на бољи начин сагледа здравствено стање како појединаца, тако и друштва у целини.

 Јединствен начин вођења документација и евиденција ће свакако растеретити здравствене раднике дела обавеза, допринети унапређењу квалитета у обављању здравствене делатности и већи степен задовољства пацијената пруженом здравственом заштитом. Али, исто се тако од здравствених радника очекује довољна посвећеност и ажурност приликом рада са новим системом, јер закон предвиђа одговорност за оног ко податке уноси у тај систем.

 Такође, подаци пацијената који се уносе у систем морају на адекватан начин да буду заштићени како би се избегла било каква могућност злоупотребе или да ти подаци дођу у посед неовлашћених лица, што овај закон такође и регулише.

 Интегрисани здравствени информациони систем ће учинити да планирање, спровођење и управљање здравственим системом буде ефикасније, као и несметано и квалитетно функционисање свих делова здравственог система и свих учесника и субјеката. Интегрисањем система евиденција у здравству имаћемо праву слику о томе од чега болују наши грађани, које врсте обољења су доминантне за одређени узраст, пол, професију, географско подручје итд, а самим тим ћемо бити у прилици да превентивно делујемо и да кроз додатно ангажовање и едукацију становништва предузимамо одговарајуће кораке за уклањање узрока који доводе до појаве одређених обољења.

 Што се тиче трошкова у здравству, а који су везани за овај вид ангажовања, осим уштеда на кратке стазе, које су одмах видљиве и које се огледају у смањењу трошкова за куповину тзв. канцеларијског потрошног материјала, уштеде на дуге стазе ће бити обимније и ефективније и делотворније, јер сама могућност континуираног увида у здравствено стање и здравствене потребе нашег становништва омогући ће планирање и програмирање здравствене заштите, планирање и пројекцију трошкова приликом набавке лекова и санитетског материјала, праћење и оцењивање спровођења планова и програма здравствене заштите, праћење ресурса у систему здравствене заштите.

 На крају, поводом овог закона бих рекла да уређивањем здравствене документације и евиденција ми регулишемо један од приоритета који је предвиђен Планом развоја здравствене заштите Републике Србије, али и вршимо усклађивање са нашим интерним законима који се односе на права пацијената, заштиту података о личности, прописима којима је уређења област електронског документа, електронског потписа, али и међународним актима као што су Европска повеља о правима пацијената, Конвенција УН о правима детета, Конвенција и заштити лица у односу на аутоматску обраду података, као и са усвојеним планским документима Владе, Стратегијом развоја информатичког друштва у Републици Србији и Стратегијом за борбу против корупције.

 Што се тиче Закона о здравственом осигурању, рекла бих да сагласно већ извршеним променама законских решења која регулишу област пензијског и инвалидског осигурања и у области из домена Националне службе за запошљавање из овог предложеног законског текста, можемо видети смањење броја чланова Управног и Надзорног одбора, значи, довођење броја чланова ових тела на неку разумну меру, како би се оперативност у поступању побољшала и како би се осигурало брже доношење аката и одлука који су у надлежности овог органа.

 Као што смо чули од вас, министре, и као што смо видели у тексту предложеног закона, досадашњи Управни одбор РФ ЗЗО има 21 члана, док Надзорни одбор има седам чланова. Овим изменама и допунама закона смањује се број чланова Управног и Надзорног одбора и тиме се омогућава бржи, ефикаснији и оперативнији рад, а да при томе није угрожен принцип представљања кроз избор чланова тих тела.

 Односно, и са оволиким бројем чланова Управног одбора биће заступљени и представници надлежног министарства, али и представници осигураника из редова запослених, пензионера и осигураника земљорадника, а све у циљу бољег и адекватнијег спровођења здравствене политике у нашој земљи. Хвала.

 ПРЕДСЕДНИК: Реч има Мирјана Драгаш, а нека се припреми Јована Јовановић.

 МИРЈАНА ДРАГАШ: Поштована председнице, господине министре, поштоване колеге посланици, данас се пред нама налазе, говорим о предлогу два закона из области здравства и то Закона о здравственом осигурању и Закон о здравственој документацији и евиденцијама у области здравства.

 Већ у досадашњој дискусији било је присутно да је доста образлагано колико је овај закон о здравственој евиденцији значајан. На први поглед, већ је речено да се може стећи утисак да је он, како бих рекла, бенингни закон, да је он закон техничке природе итд, али суштински он је у ствари нешто што је утемељење за развој многих важних задатака који се јављају из процеса праћења здравља становништва, лечења сваког појединца, његове заштите и у целини праћења и превенције, пре свега када је реч о здрављу нације.

 Ови закони данас нам обезбеђују да се у наредном периоду у овом, пре свега Закону о здравственој документацији и евиденцијама у области здравства, развијају и на одређен начин устаљују обавезно вођење здравствене евиденције, здравствене документације, начини поступања са тим, тајност података, рокови за достављање и обраду података, начин располагања, руковања тим подацима итд, врло конкретни су разлози у овом предлогу закона речени.

 Овим законом се уређује и обезбеђује, оно што сматрам да је врло важно, унапређење социјално-здравствене заштите, унапређење и целовитост прикупљања података, њихове обраде и њиховог праћења, начин њиховог чувања, рационализација трошкова у здравству, што је сматрам веома важно, бољи научноистраживачки рад, оцена здравља нације и превентива, као и здравствена политика, стална едукација у здравству свих лекара, здравствених сарадника, али, наравно, кроз то сматрам на одређен начин и нас пацијената.

 Разлог за промене у овом закону јесте и промена која се догађа у самим условима у којима здравство данас ради. Овде бих истакла да, пре свега, примећујем једну континуираност у праћењу и спровођењу и примени закона који су донети нпр. у претходном мандатном периоду, пре свега се односи на заштиту података о личности и заштиту права пацијената, заштиту и развоју превентивне здравствене заштите итд., те ово сматрам надоградњом или разрадом тога.

 Такве податке, односно таква континуираност у спровођењу здравствене политике, у овом случају, а сматрам да би тако требало да буде у свим областима, показује квалитет рада и посвећеност послу претходног министра, као и овог министра, који ће обезбедити у даљем адекватном вођењу и самог министарства, али и развијању целокупне здравствене заштите, онај циљ који у овој области и у овом веома важном сегменту желимо да достигнемо.

 Данас видимо и примећујемо да се у већини здравствених институција развијају и примењују разни информациони системи. Присутни су компјутери, што нпр. пре пет или 10 година у оваквој мери није било заступљено. Зато су, као што је и досадашња расправа то показала, веома важно да се управо у овом моменту пресек направи, да се уведе нови закон и да се тиме, односно самом његовом применом, обезбеди даљи развој и примена информационих технологија, а самим тим и обезбеђивање јединственог информационог система.

 Када читамо овај закон, видимо да се одредбе овог закона једнако односе на све нивое здравствене заштите у државном систему здравства, али истовремено и у приватном систему. Оно што је мене интересовало, што смо донекле разговарали мало и јуче на Одбору за здравље, а желим и због грађана просто да подвучем то питање и да га поново истакнем, јесте да упоредивост и јединственост података који се прате, односно евидентирају у систему државног здравства, односно у систему приватног здравства.

 Познато је наравно и развија се тај однос све више да када одемо код свог изабраног лекара за све облике и потребе за одређеним нивоом здравствене заштите пре прегледа лекара, упућивања на неку другу институцију која ће нам дати виши ниво здравствене заштите и таква евиденција да се води у свим нивоима од примарног, секундарног, терцијарног итд.

 Међутим, због оптерећености многих здравствених институција, због дужине чекања, немогућности запослених да дуго чекају на пријем у дом здравља, на пример, код свог изабраног лекара или на неки други специјалистички преглед, врло често видимо да се грађани опредељују за бржи и ефикаснији систем приватног прегледа у приватном здравственом центру макар га додатно и платили, чиме штеде своје време и брже долазе до резултата и оцене о стању свога здравља.

 И у приватним здравственим институцијама се такође воде евиденције, међутим, ја сам и поставила питање, односно све грађане занима – да ли се и у ком делу и једни и други подаци међусобно сусрећу да би добили јединствени здравствени картон сваког грађанина, да за сваког грађанина без обзира да ли се појавио у једној или другој институцији може сваки лекар код кога дође да добије једну комплетну слику о стању његовог здравља јер знамо да је у целини тог његовог стања потребно наћи и адекватну и одговарајућу терапију, а не само у односу на сегмент који је у том тренутку предмет његовог интересовања.

 У сваком случају, одговор који сам јуче добила, а који очекујем ће за ширу јавност бити данас дат кроз ваше одговоре или кроз даљу дискусију, свакако се односи на то да је то нешто што ћемо постићи тек у наредном периоду, а да у овом времену и овај закон то обезбеђује, ми успевамо да објединимо и да унапредимо, да постоји опремљеност пре свега техничка у свим јединицама државног система здравствене заштите, да постоји упоредивост и компатибилност информационих система, што све тежи ка јединственом систему који ће моћи све ове податке о којима сам говорила у одређеном тренутку да обезбеди. Није неважно да се они са једне стране воде једном линијом, с друге стране другом линијом и да се ни у једној тачки међусобно не сусрећу.

 У сваком случају циљ ка развоју интегрисаног здравственог информационог система је нешто што сматрамо да треба да дође, и ако је могуће и пре назначеног рока 2020. године, мада наравно имамо у виду да је то један процес који траје и који просто мора због његове осетљивости и да има одређену дужину времена.

 Најзад када говоримо о овоме, мислим да је веома добро што се код израде овог закона одмах водило рачуна и о компатибилности његовој са европским законима, те видимо да су међународни стручњаци у томе учествовали, што свакако треба потврдити и тиме идемо у сусрет свему ономе што нас везано за укључивање у Европу очекује.

 Евентуално сам из расправе чула једну информацију што можда није згорег имати на уму када је реч о стварању оваквих информационих система, можда да они буду управо на језику и писму српског народа, јер тиме обезбеђујемо присуство, развој и заштиту ћирилице као наше азбуке, нашег језика, а то све обезбеђује такође и идентитет наш у породици европских народа и у породици европских језика, што свакако у том будућем периоду треба обезбедити и о томе водити рачуна.

 У сваком случају, Предлог овог закона сматрам да треба подржати, да је веома квалитетан и да ће обезбедити унапређење здравствене заштите и унапређење праћења здравља становништва развојем превенције. Хвала вам.

 ПРЕДСЕДНИК: Реч има народни посланик Љиљана Бероња. Извињавам се, Јована Јовановић прво, ви се припремите. Погрешно сам прочитала.

 ЈОВАНА ЈОВАНОВИЋ: Хвала, поштована председнице. Уважени министре, колегинице и колеге народни посланици, када је у питању овај закон о здравственој документацији верујем да смо се до сада сви сложили, да данас лекари троше гро времена на непотребном администрирању и штавише то је једна трећина њиховог укупног радног времена и да би вођење оваквог електронског картона, односно медицинског досијеа значило то да ће лекари моћи да посвете више времена својим пацијентима, јер примена информационих технологија олакшава не само онима који раде у систему здравствене заштите, примена информационих технологија доста олакшава и корисницима услуга овог система.

 Ваша интенција министре је добра, ваша интенција је да на економичнији и једноставнији начин имамо све податке о пацијентима на једном месту. Међутим, намера као намера сама по себи није довољна уколико ту намеру не прате и неки конкретни кораци који ће довести до имплементације овог закона када о њему говоримо.

 Ми ту наилазимо на неколико препрека, једна од тих препрека је да сви знамо да информационе технологије често захтевају и неке нове људе који ће собом донети нека нова сазнања, неке нове информације из ових области, а ти нови људи, ту се подразумевају нова запошљавања.

 Међутим, прва препрека је управо да ми данас имамо забрану запошљавања људи у јавном сектору, па ће често ти стручњаци који би могли да помогну и који би могли да донесу нова знања отићи негде у Немачку или у Норвешку, где најчешће одлазе млади лекари да своје знање примењују.

 Друга препрека на коју ми наилазимо јесте та да сте ви ставили да се закон примењује од 2016. године и до тада је неопходно начинити низ неких корака, као што смо малочас рекли, између осталог, неопходно је да лекари и медицинско особље дефинишу процедуре и протоке тих информација, да затим они који се баве тим информационим технологијама, стручњаци из тих области, све то споје у једну целину и направе и начине и тај систем функционалним.

 Међутим, сви ти људи који би требало да раде до 2016. године да омогуће имплементацију овог закона, све те људе би требало додатно мотивисати и они би требало да уложе још 50% минимум неких својих напора да би то све профункционисало, само не знам на који ће начин они бити мотивисани, да ли новим Законом о раду или тиме што им смањујемо плате.

 Када говоримо о Закону о здравственој заштити, овај закон каже да је потребна рационализација ових тела и ми се слажемо, али не рационализација на онај начин на који сте ви то предвидели. У образложењу ви сте написали да се предложеним задржава учешће најбројнијих категорија из цивилног сектора, међутим, заборавили сте у односу на претходни закон, ви сте изоставили учешће особа са инвалидитетом у управним и надзорним одборима, којих по информацијама које је министар Вулин изнео пре чини ми се неких месец дана, особа са инвалидитетом има 550.000, тако да ову категорију у Србији смо заборавили.

 Уколико би направили рационалнију поделу од ове ваше рационалне по којој Влади и вашем Министарству ви дајете контролу над располагањем средстава Фонду и самим тим и обесмишљавате постојање Републичког фонда за здравствено осигурање. Могли бисмо, рецимо, то смо ми предложили нашим амандманом, уместо три, односно четири особе из Министарства да ставимо да ту буде по једна особа мање, као представник Министарства, односно оне које ће именовати министар, а да ставимо по једну особу као што је раније било из Удружења особа са инвалидитетом.

 Колегиница која је говорила јутрос у расправи је рекла и да је важно да се у овим телима налазе представници оних који знају своја средства за Фонд, па да они могу на тај начин директно да утичу на то како ће се њихов новац, односно новац свих грађана распоређивати. Слажем се са тим у потпуности, неопходно је да сви ти представници буду у управним и надзорним одборима, а не да се деси као што сте ви предложили овим изменама и допунама Закона о здравственој заштити, не да их прегласавају тројица односно четворица постављених људи, јер ко је више заинтересован да унапреди систем здравствене заштите и услуге система здравствене заштите од њихових корисника. Хвала.

 ПРЕДСЕДНИК: Захваљујем. Реч има народни посланик др Љиљана Бероња. Нека се припреми Душан Милисављевић.

 ЉИЉАНА БЕРОЊА: Уважени министре, гости, уважена председнице, драге колеге, драго ми је сваки пут када се донесе закон који нешто јасно дефинише и на нешто конкретно обавезује. Још ми је драже, будући да сам лекар по струци, када се такав један закон донесе у здравству.

 Верујем да није далеко време када ће нас адвокати чекати по ходницима домова здравља и болницама и јурити за незадовољним пацијентима којих практично има и увек ће их бити. Због тога је јако важно да сви запослени у здравству знају и имају јасне дефинисане појмове који их прво обавезују, а онда на тај начин и штите.

 Будући да сам радила практично у свим службама и у општој пракси и у Хитној помоћи, 17 година сам у педијатрији, упућена сам практично у све типове евидентирања, протоколисања, уписивања и знам добро шта значи добро вођена документација.

 На првом месту то је најважније за самог пацијента и за праћење тока његове болести, али није ни мање важна за особу која то води, јер сам као лекар сведок или као лекар вештак на суду знала и видела колико је то важан и судски документ. Свиђа ми се што је сада тачно и јасно дефинисано ко има права да тражи здравствени картон, да то има само пацијент у личном, писменом или усменом облику и за потребе суда, јер се дешавало раније посебно док сам радила у хитној помоћи да дођу два униформисана полицајца из добре или недобре намере и траже да погледају протокол.

 Сада је то немогуће, а друго и питање проверавања боловања унутар једне фирме када је долазила правница и тражила лично да погледа медицински картон. Значи, сада је то немогуће, упућујемо је на првостепену комисију која постоји при Републичком фонду за здравствено осигурање.

 Дефинитивно није лако водити правилну медицинску документацију. Треба и времена, видимо колико пуно има и табела, али без тога свесни смо да нема јасног увида у то шта се ради. На крају важно је и због учинка самог лекара. Нема више практичног фризирања резултата када је папир могао све да трпи, сада је то мало теже. Значи, не може лекар који добро ради да се упореди са колегом који много мање ради.

 Прочитала сам пажљиво Предлог закона комплетно више пута, јер ме интересовало, пошто сам као педијатар дошла, али као заменик директора Дома здравља у Кули, па знам шта значи и када увек имамо изнад себе Завод за јавно здравље и знамо како морамо добро да радимо, јер практично ако не урадимо све како треба, практично као да нисмо ни урадили ништа од посла.

 Можда ће неке моје колеге нешто и пронаћи, стварно нисам ништа пронашла да фали. Мислила сам прво док сам читала основну медицинску литературу, фали књига наркотика, књига оболелих од малигних болести, књига умрлих, али то сам наравно после наша у помоћним средствима за вођење евиденције.

 Моја сугестија је само за дефиницију надлежног радника. Зна се ко је надлежни радник - надлежна сам ја, надлежна је сестра. Међутим, уколико се две сестре обавежу да раде један сличан посао, верујте да ће ту увек бити проблем која је то требало да уради, али се то систематизацијом радних места може јасно дефинисати шта је чија обавеза.

 Важан сегмент је евиденција везана за писање извештаја. Прво, јако је добро да дефинитивно знамо шта се све пријављује, коме се пријављује, до када је рок пријаве и, наравно, оно што исто није мање важно, а то је каква је казна за непоштовање рокова. Знам да није лако прикупити појединачне извештаје који на крају служе прављењу збирних извештаја.

 На крају, само архивирање и чување података из здравствене документације такође је важно због праћења болести и за евентуалне потребе суда и, како рекоше моје колеге, форензички значај наравно да има.

 На крају само да кажем да је увођење јединственог информативног система омогућило нама да на један практично сличан униформисан начин водим електронски картон, да документ не зависи кад се физички узме у руке од рукописа једног лекара, важимо за неке који имају лош рукопис, или од његовог тренутног времена колико га имамо на располагању, па шта ћемо уписивати и јако је важно што је практично онемогућено касније дописивање у електронски картон.

 Значи, кад је у питању сам програм, ми радимо по Хелианту, ми и општа пракса, али, знате како, колико је пара, толико и музике. Морало би се ипак мало софистицираније одрадити на том програму. Има доста непотребних степеника које лекар мора да прође да би дошао до краја, а то му ипак одузима времена.

 Огромне предности информационог система су значајне уштеде у потрошном материјалу, онда повезивање са осталим службама. Значи, кад добијем пацијента, ја сам повезана са лабораторијом, рендгенском службом. Значи, све могу да видим зато што смо обједињени. Доћи ће, наравно, време када ћу то моћи и унутар Фонда свога или унутар целе земље. Затим, усклађеност и са осталим европским стандардима у овој области и на крају оно што је, наравно, јако важно нашој земљи, да нису потребна додатна материјална средства.

 Не бих много о закону, већ су рекле колеге, нема се ни много времена, који се односи на формирање Управног и Надзорног одбора. Смањење броја чланова, наравно, свакако ће довести до боље оперативности и до финансијске рестрикције.

 На крају, будући да до сада лева и десна моја страна ретко кад су заједно изгласавали неки закон, мислим да је ово баш један од закона за који ће гласати и моја лева и моја десна страна. Захваљујем.

 ПРЕДСЕДНИК: Реч има народни посланик Душан Милисављевић. Изволите.

 ДУШАН МИЛИСАВЉЕВИЋ: Поштована председнице, поштовани министре, колегинице и колеге народни посланици, ја ћу у овом другом излагању бити јако кратак. Рећи ћу пар неких ствари које сам заборавио у првом излагању.

 У члану 25. закона о здравственој документацији стоји да помоћну евиденцију сачињава надлежни здравствени радник, односно здравствени сарадник и друго овлашћено лице и одговоран је за тачност података. Оно што мене брине то је то друго овлашћено лице, а није здравствени, није медицински радник, јер здравствени радници, здравствени сарадници, одговорност за тачност података не могу пренети на друго овлашћено лице. Здравствени радник увек може бити добар административац, а супротно се не подразумева. То је нешто што је мени оставило сумњу у овом предлогу закона.

 Урадио сам један амандман који ће бити разматран, претпостављам, код вас у Министарству, па обратите пажњу на ово зато што смо сведоци да у пракси пуно људи који нису стручни са медицином, са здравством, не само да су можда медицинске сестре него чак и неки средњошколски кадар добија задатак од лекара, добија задатак од више или главне медицинске сестре - хајде уради ово, хајде нема везе, то ћеш ти научити итд. То су неке ствари које мени нису јасне да они могу баш то добро и адекватно да савладају. Можда можемо у Предлогу закона да то додатно дефинишемо и да побољшамо.

 Оно што сам исто изоставио то је да је у оквиру овог закона о медицинској документацији јако важно да се она чува у писаној форми, као што закон и предвиђа, али и у оној електронској форми. Значи, треба да постоји једна база ЦД-ова, база ДВД која ће да се чува. Постоји могућност као што у неким европским клиникама постоји аудио-запис, значи да лекар издиктира свој оперативни налаз и да тај аудио-запис стоји у аудио-библиотеци, датотеци, која би сачувала све те извештаје, како писане, штампане, тако и аудио-записе самог тока операције и постоперативног тока пацијената.

 Такође, што се тиче ове информационе технологије, систем који се уводи у Србију мислим да треба да буде најдубље интегрисан у наше болнице. Конкретно, ево, даћу пример да у било којој операционој сали у којој се ради операција постоји рачунар у који ће се уносити колико хируршких конаца је потрошено, колико је антибиотика дато, колико инфузионих раствора је дато, колико је анестетика дато, да када пацијент изађе из сале има профактуру, то јест рачун који је изашао из операционе сале, да то њега прати касније у постоперативном току и да у истом тренутку то има и Фонда као наша централна каса, што се тиче здравства, и да то практично имамо као једну фактуру, да испоставимо једну правилну фактуру за то лечење Републичком фонду.

 У првом излагању сам рекао да ми је жеља да се изједначи државно и приватно здравство. Мислим да би морали да мало уђемо и у кориговање постојећих цена здравствених услуга здравствених радника, јер су оне јако смешне. У том нашем старом шифарнику и ценовнику наших услуга стоји да је преглед професора 200 или 300 динара, док тржишна вредност у приватним клиникама то демантује, па то иде од две до пет хиљада, зависно од специјалности и зависно од професора који ради.

 Мислим да је решење да се та цена у државним институцијама подигне, а да се у приватним негде смањи и да се нађе нека златна средина која би могла да послужио као почетни преговор у том препознавању државног и приватног здравства, а да би уједно олакшали Републичком фонду да са здравственом књижицом ми можемо да се лечимо код наших колега који раде у приватном сектору.

 Поштовани министре, мислим да је главна срж нашег проблема, поред несташице новца и лоших неких услова лечења у болницама, по мени, недефинисан јасан статус рада лекара, државно, приватно здравство. То је претходни министар Томица Милосављевић нешто решавао, па је ушао у решавање, па је онда мењао тај закон.

 Ја сам био сведок тога да у року од годину дана је два пута мењан закон. Мислим да је остављен један вакуум који омогућава потенцијалну корупцију у здравству, недефинисан јасан рад лекара у државном и у приватном здравству. Залажем се да приватно здравство опстане, да оно буде препознато, али да се јасно утврде принципи рада лекара у државним клиникама.

 Искористићу прилику да дам један предлог. Суседна Хрватска, у којој сте били јуче, понудила је један јако добар начин решавања тог проблема, да постоји практично бодирање лекара шта он ради у току дана- колико ће завоја да уради, колико ће превоја да уради, колико ће операција да уради и уколико скупи сто поена, уколико има физичке снаге, он може да ради и поподне у приватној ординацији. Закон не би требало да му онемогући.

 Уколико ви у Србији имате лекаре који пре подне деле само своје визиткартице и рекламирају неку приватну ординацију и користе државни сектор да га пошаљу у приватну своју ординацију, то је, по мени, један вид криминала и то је нешто што морамо да заједно кажемо да то више не може у неком наредном периоду да се ради.

 Предлажем да направимо један сличан предлог као што су комшије урадиле, да се норма лекару направи шта он мора у току дана да ради, па ако има слободног времена, ако има физичке снаге, што да не, нека ради и у поподневним сатима. Значи, није овде нико против приватног рада лекара, али да норму која постоји у државним институцијама испуни и да након тога може слободно да ради.

 То је један мој апел, уз понављање да бих волео да у вашем мандату доживимо да се државно и приватно здравство препозна, да буду јединствени и исте категорије здравствене заштите и да са здравственом књижицом можемо да се лечимо и код приватника, зато што ми плаћамо суму новца која нимало није мала, колико год да је економска ситуација у Србији лоша. Хвала вам пуно.

 ПРЕДСЕДНИК: Захваљујем. Реч има народни посланик Владимир Павићевић. Изволите.

 ВЛАДИМИР ПАВИЋЕВИЋ: Даме и господо народни посланици, поштована председнице Народне скупштине госпођо Гојковић, поштовани министре и поштовани гости из Министарства, ми ћемо да подржимо овај предлог измена Закона о здравственом осигурању. Ту се ради о три члана тог новог предлога измена и нема дилеме за нас да је то добро.

 Подржаћемо, такође, и садржину и ваш предлог овог новог закона о здравственој документацији и евиденцијама у области здравства, господине министре Лончар, али упркос томе што подржавамо ова два предлога закона, имам три напомене које је неопходно овде да кажем поводом ових предлога закона.

 Најпре, прва напомена. Ја сам то вама говорио и претходних пута када сте ви долазили у Скупштину и видим да се та пракса наставља, а сматрао сам да ако имамо лошу праксу у нечему, то треба да се прекине. Ево, нпр, господине Лончар, сматрам да пре упућивања предлога закона у Скупштину Србије треба да се ураде завршне исправке текста у целости, да се види свака запета, свака тачка да ли је на свом месту, да ли су све речи ту, како пропусти овакве врсте не би остављали утисак неозбиљности и површности у раду.

 Ево, нпр, ја сам поново, читајући ове предлоге закона, као и претходних пута наишао поново на једну језичку конструкцију за коју сматрам да стварно не сме да постоји када ми расправљамо о предлозима закона и образложењима која долазе у Скупштину Србије као једну институцију која ужива највише достојанство у нашем уставном систему.

 Ево, у разлозима за доношење, прва реченица – разлози за доношење овог закона садржани су у потреби да рационализације и постизања ефикасности рада управног и надзорног одбора, Републичког фонда итд. Јасно је мени шта се хтело да се каже овде, али сматрам да морамо да усмеримо нашу пажњу и ка прецизности у коришћењу језика у формулацијама које користимо, макар овде у Скупштини, како би тиме дали неки пример и неким другима.

 Приметио сам да ви одржавате континуитет таквих неких формулација које нису у складу и са неким правописним нормама и граматичким, некада језичким. Само сматрам да више то не треба да се понови. Три пута сам овде вама говорио, када сте долазили, о томе, ово је трећи пут и ви никако то да поправите.

 Друга ствар која се тиче истог овог Закона о здравственом осигурању, ви сте записали, господине Лончар, овде или неко од ваших сарадника, али ви наступате у име своје екипе ту, каже – предложене измене Закона о здравственом осигурању имају за циљ да унапреде рад доносилаца значајних одлука за функционисање система обавезног здравственог осигурања у целини и онда се наставља текст. Али сматрам, господине Лончар, да ове измене, које јесу оправдане, нису довољне да би се обезбедило добро функционисање система здравственог осигурања у целини.

 Ја се онда питам – зашто ви не дођете коначно у ову скупштину да разговарамо, нпр. ја сам издвојио четири ствари које су неопходне да би систем у целини функционисао како треба? На пример, помињано је овде и раније – када ћемо да отворимо ту причу о изједначавању државног и приватног здравства? То се тиче две важне ствари – избора грађана Србије, који је Уставом загарантован и, друга ствар, квалитетније услуге у систему здравственог осигурања.

 Друга ствар, да ли је могуће да ипак почнемо да разговарамо и о неком благом повећању, да кажем, плата здравственим радницима? Ми сматрамо овде да досадашње инсистирање на квантификацији услуга које пружа поједини лекар није довело до неких уштеда или до побољшања. Хајде да применимо неке друге мере, да меримо и рад тих лекара, па неко може да буде награђен, господине Лончар.

 Трећа ствар коју сам овде евидентирао, коју можемо у оквиру ове тачке да помињемо, интегрисање са војномедицинским здравственим осигурањем. Како то да није постало део неког предлога који ви овде браните, па да онда будемо сагласни с вама да систем у целини треба да функционише како треба? Он сада мислим не може да функционише како треба, иако сте ви то записали у образложењу.

 Што се тиче овог предлога закона о здравственој документацији, господине Лончар, члан 61. каже – ступа на снагу тада и тада, а примењује се од 1. јануара 2016. године. Можда сте рекли, ја то нисам приметио, није ми јасно – зашто од 2016. године? У члану 59. кажете – здравствена установа и друга правна лица ускладиће своје правне акте најкасније до 1. јануара 2020. године. Значи, ми сада радимо нешто за 2020. годину, а не решавамо нешто што је хитно у систему здравственог осигурања, господине Лончар. Хвала.

 ПРЕДСЕДНИК: Пошто је било измена, реч има народни посланик Марјана Мараш.

 МАРЈАНА МАРАШ: Поштована председнице, уважени министре са сарадницима, даме и господо народни посланици, пред нама је данас Предлог закона о здравственој документацији и евиденцијама у области здравства. Социјалистичка партија Србије подржава усвајање овог закона зато што сматрамо да ће његова примена допринети унапређењу квалитета здравствене заштите.

 Предлог закона, као што је речено, уређује здравствену документацију и евиденцију у области здравства, врсту и садржину здравствене документације и евиденција, начин и поступак вођења, лица овлашћена за вођење здравствене документације, рокове за достављање и обраду података, начин располагања подацима из медицинске документације пацијената, обезбеђивање квалитета заштите и чување података, као и друга питања.

 Такође, Предлог закона прописује да здравствена документација и евиденција представљају основ за функционисање интегрисаног здравственог информационог система.

 Као основни разлог за доношење овог јединственог закона предлагач, између осталог, наводи интензиван развој здравствених и информационо-комуникационих технологија, као и потребу да се на јединствени начин уреди област здравствене документације и евиденција, како би се на адекватан и рационалнији начин пратило здравствено стање и здравствене потребе становништва.

 Здравствена документација и евиденција служе за праћење здравственог стања пацијената, праћење и проучавање здравственог стања становништва, праћење извршења обавеза свих субјеката у области здравствене заштите, праћење ресурса у области здравствене заштите, праћење и стално унапређење квалитета здравствене заштите, финансирање здравствене заштите, планирање и програмирање здравствене заштите, праћење и оцењивање спровођења планова и програма здравствене заштите, информисање јавности, извршавање међународних обавеза у области здравства и за развој система здравствене заштите и здравственог осигурања.

 Такође, утврђена је и одговорност за тачност унетих података од стране одговорног лица у здравственој установи и другом правном лицу, односно оснивачу приватне праксе. Подаци из медицинске документације пацијената представљају нарочито осетљиве податке о личности. Овим законом мора се осигурати највиши могући степен заштите података о личности. Прикупљање и обрада података о личности пацијената обезбеђује остваривање права на приватност и право на поверљивост података о личности пацијента у складу са законом који уређује права пацијената и законом који уређује заштиту података о личности.

 Прописана је и обавеза здравствених установа, приватне праксе и других правних лица да на основу здравствене документације и евиденција које воде сачињавају и достављају индивидуалне и збирне извештаје надлежном заводу, односно Институту за јавно здравље, као и организацији здравственог осигурања.

 Завод, односно Институт за јавно здравље има обавезу да води регистре лица оболелих од болести и стања од већег јавног здравственог значаја, нпр. малигни тумор, шећерне болести, ретке болести и друго. Здравствене установе, приватна пракса и друга правна лица на која се закон односи дужна су да чувају медицинску документацију и евиденцију пацијената од неовлашћеног приступа, увида, копирања, злоупотреба, уништења, губитка или неовлашћених промена података.

 То представља обавезу предузимања свих организационих, техничких и кадровских мера за заштиту података пацијената од злоупотреба, тј. да предузму све адекватне мере заштите, будући да право на заштиту података, лично право, строго је везано за личност имаоца права.

 Новина која представља централно унапређење свакако је вођење здравствене документације у електронској форми. У члану 37. став 4. Предлога закона је недвосмислено утврђена равноправна могућност вођења документације како у писаној или електронској форми.

 Ослањање овог предлога закона на интегрисани здравствени информациони систем, чл. 44, 45. и 46. закона, коначно даје правни основ за информатизацију и сагледавање реалног стања и потреба система здравствене документације и евиденције и успостављање сигурних и ефикасних електронских сервиса у Републичком фонду за здравствено осигурање.

 Очекујемо да ће електронско здравство значајно убрзати рад здравствених радника, омогућити им да више времена посвете самом пацијенту и пруже му квалитетнију услугу. Надам се да ће у том смислу бити прописани и садржаји образаца за вођење здравствене документације и евиденције. За спровођење овог закона биће неопходна континуирана сарадња Министарства здравља са свим институцијама и са свим нивоима здравственог система.

 Посебно истичемо да је доношење овог закона у служби системске, дугорочно планиране и одговорне политике здравствене заштите, каквој Србија тежи, имајући у виду да здравствена заштита као организована и свеобухватна делатност друштва има основни циљ да се оствари највиши могући ниво очувања здравља грађана, чему у суштини овај закон и треба да допринесе.

 У жељи да овај закон у пуној мери оствари своју сврху, СПС поздравља и подржава осавремењивање и информатизацију система здравствене документације, евиденцију у области здравства коју овај закон доноси и у дану за гласање подржаће усвајање закона о здравственој документацији и евиденцијама у области здравства. Захваљујем.

 ПРЕДСЕДНИК: Захваљујем. Реч има народни посланик др Нинослав Гирић.

 НИНОСЛАВ ГИРИЋ: Поштована председнице Скупштине, поштовани министре, чланови Министарства, колегинице и колеге народни посланици, пред нама су два закона из области здравства. Први је Предлог закона о изменама Закона о здравственом осигурању и други Предлог закона о здравственој документацији и евиденцијама у области здравства.

 Што се тиче првог Предлога закона, врло је јасно да се односи на управни и надзорни одбор Републичког фонда здравственог осигурања. Овим предлогом закона Управни одбор Републичког фонда здравственог осигурања од досадашњих 21 члана, колико је било у управном одбору, имаће сада практично седам чланова, од тога ће четири члана бити на предлог Министарства здравља, односно министра, а Надзорни одбор од досадашњих седам чланова имаће пет чланова, и то три из редова Министарства.

 Шта ово значи за управљачки систем Републичког фонда? То значи свеобухватну политику у области здравља у Републици Србији. Овим се на неки начин постиже и рационализација, јер досадашњи укупни број од 28 чланова, што управног, што надзорног одбора, биће 12 чланова, седам чланова у редовима управног одбора и пет чланова у надзорном одбору.

 Дакле, рекао сам да се овим обезбеђује свеобухватна политика у области здравља у Републици Србији, а наравно и контрола трошења новца из буџета Републике Србије. Овакав механизам није новина, то већ имамо успостављено у Националној служби за запошљавање, у Фонду за пензионо и инвалидско осигурање.

 Циљ ових предложених измена је, пре свега, унапређење рада оних који доносе значајне прописе и одлуке које ће обезбедити да сви здравствени осигураници под једнаким условима користе права здравственог осигурања.

 Што се тиче другог закона о здравственој документацији и евиденцијама у области здравства, јасно је да се овим уређује здравствена документација и евиденција у здравственим установама, приватној пракси и других правних лица.

 Овлашћени уводничар СНС, професор Поскурица, заиста је исцрпно говорио о овом закону, али није згорег да се основна начела понове још једном. Да кренемо од разлога за доношење овог закона, а то је што је у протеклом периоду дошло до веома убрзаног развоја информационе и комуникационе технологије. Створиле су се потребе да се на јединствен начин уреди област здравствене документације и евиденције.

 Треба рећи да здравствена документација и евиденција служе за праћење здравственог стања пацијената, праћење и проучавање здравственог стања становништва, праћење и извршавање обавеза свих субјеката у области здравствене заштите, што садржи члан 2. овог новог закона.

 Доношењем овог закона значајно ће се унапредити систем уписивања, обраде, начина располагања и чувања података, чиме би се обезбедило интегрисано функционисање информационог система у здравству.

 Овај закон је заправо предуслов да се здравствена документација и евиденција воде на јединствен начин у здравственим установама, приватној пракси и другим правним лицима.

 Што се тиче ефикасности управљања здравственим системом, она ће се значајно унапредити. Унапредиће се и планирање, а све то у корист здравственог стања становништва и рационализације коришћења свих ресурса у здравству.

 Јасно је да сви подаци о пацијенту знатно олакшавају приступ здравственој заштити, јер су свеобухватни у смислу тока лечења. Омогућено је здравственим радницима да на врло приступачан начин унапреде процес лечења и већу посвећеност пацијенту. Поред унапређења квалитета рада здравствених радника, обезбедиће се и уштеда финансијских средстава која се могу прерасподелити у друге делове здравственог система.

 Овим законом Република Србија усаглашава свој правни систем у области здравства са европским и међународним стандардима у овој области.

 Треба рећи и неколико речи о казненим одредбама. Мислим да су сасвим примерене и за здравствене установе и за појединце, за непоштовање закона о здравственој документацији.

 За спровођење овог закона надлежно је, наравно, Министарство здравља. Треба нагласити да за спровођење и имплементацију овог закона нису потребна додатна средства из буџета Републике Србије.

 На крају, господине министре, СНС ће у дану за гласање гласати за ове законе. Драго ми је да су се поједини чланови других посланичких група из опозиције изјаснили да ће гласати за овај закон. Позивам и све остале посланике да гласају за ова два закона. Хвала.

 ПРЕДСЕДНИК: Захваљујем. Реч има народни посланик др Милан Латковић.

 МИЛАН ЛАТКОВИЋ: Поштована председнице, поштовани министре, уважене колегинице и колеге, у оквиру другог начелног претреса о сету предлога закона из области здравства, говорићу о Предлогу закона о изменама Закона о здравственом осигурању.

 Иако на први поглед делује да су предложене измене по обиму мале и односе се само на два члана, и то члан 222. и члан 225, оне су у ствари суштинске, управо зато што омогућују оперативније управљање пословима Републичког фонда за здравствено осигурање и рационалније трошење средстава обавезног здравственог осигурања.

 Конкретно, предложеним изменама се предвиђа смањење броја чланова Управног и Надзорног одбора Републичког фонда за здравствено осигурање. Досадашњи број чланова Управног одбора смањује се са 21 на седам, што значи две трећине, а код чланова Надзорног одбора смањује се за око 30%, односно са седам на пет чланова.

 Овим смањењем се постижу два основна ефекта. Први ефекат је рационализација броја чланова, а други ефекат је штедња. С обзиром на досадашњи број чланова у тим одборима и на њихова примања, која нису била мала, ради се о значајној уштеди и зато мислим да је овај предлог закона добродошао.

 Смањење броја чланова управо треба да допринесе већој оперативности и ефикасности управног и надзорног одбора, с једне стране, док с друге стране не нарушава заступљеност кључних представника набројаних категорија осигураника који уплаћују здравствени допринос. Наиме, у Управном одбору биће заступљени представници осигураника запослених, осигураника пензионера и пољопривредника. Ови су предлози проистекли и биће верификовани од стране репрезентативних синдиката за запослене, а код пољопривредника и пензионера то ће чинити њихова удружења.

 Поред ових чланова министар здравља предлаже четири члана, чиме се постиже заступљеност представника Министарства, као механизам потребан за спровођење здравствене политике и као контрола наменског опредељења и располагања средствима буџета Републике Србије. Слично решење је и по питању Надзорног одбора који ће сада имати пет чланова од којих ће министар предложити три, а по један ће члан бити изабран из редова пољопривредника, запослених, и пензионера.

 Управо оваквим изменама остварују се два основна циља, прво, то је брже и ефикасније доношење прописа који се тичу садржаја и обима права из обавезног здравственог осигурања и начина поступка остваривања тих права у РФЗО и друго, постизање уштеда у финансијском плану РФЗО у 2014. години. Јасно нам је да ће оперативнији Управни одбор Републичког фонда брже доносити одлуке које се односе на садржај и обим права из обавезног осигурања, као и о начину и поступку остваривања права.

 У складу са наведеним изменама омогућава се да се важни органи управљања у РФЗО, односно ова два одбора поставе у реалне и рационалне оквире. Истовремено из наведеног се може закључити да измена закона не захтева додатна финансијска средства, већ се остварује и додатна уштеда у буџету Републике Србије. уједно бих указао да је овакво решење и доказ спремности Фонда, Министарства и Владе да се у примени мера рационализације и штедње иде и по ширини и по дубини свих сектора.

 Из свега реченог, на самом крају, у дану за гласање посланичка група СПС ће подржати предложене законе. Хвала вам.

 ПРЕДСЕДНИК: Реч има народни посланик др Александар Радојевић.

 АЛЕКСАНДАР РАДОЈЕВИЋ: Поштована председнице, поштовани министре, поштоване колегинице и колеге, наравно да је добра ствар када се рационализује неким законом нешто као што се у овом случају рационализује број чланова управног и надзорног одбора.

 Није потпуно јасно зашто се колеге из бившег режима толико брину за то што ће четири члана предложити Влада, то су наравно наши људи. Не треба се плашити њих, уколико је било спорно то што 21 један човек у управном одбору није каналисао на прави начин трошење новца у време када је бивши режим руководио тим трошењем новца. Немојте сумњати да ће ова екипа то квалитетно обављати, јер иза одговорног Министарства и одговорне Владе, стоје одговорни људи. Тако да немојте се плашити тога.

 Било је добро да сте се плашили у време док је ваш режим за неких 12 година потрошио 25 милијарди евра у Фонду здравства, које су потрошене тако лепо да је просто невероватно на који начин сте одређивали приоритете, да сте наследили од Слободана Милошевића здравство под шаторима за 25 милијарди евра могле су да се за направе нове болнице. За 12 година претходног режима није направљена ниједна, колико се сећам, мислим да се добро сећам.

 Били су прави мајстори за то да се пронађе начин трошења новца, а да новац у ствари не буде усмерен према пацијентима и према оним основним корисницима фонда здравства. Имали су, имају и сада мислим, око 2180 запослених у Републичком фонду ПИО, пута 12 месеци, пута 1000 евра, па израчунајте колико та машинерија која је смишљала начине за трошење новца, троши и кошта ову државу.

 Имате систем да 2180 људи на 21.000 хиљаду лекара, дакле један административац на 10 оперативаца. Зар је могуће да један административац треба да контролише 10 лекара, 10 оперативаца који раде и спроводе здравствену заштиту.

 Фонд има неке флоскуле типа, препознаје или не препознаје услугу. Онда имате примера рационалног трошења да операционе сале које имају и хирурге и пратећи медицински кадар, имају нешто што се зове - фонд не препознаје више од четири планиране операције данас. То што може да уради 12 операција није важно, неће се радити него ће се ићи на листу заказивања.

 Да ли је то нормално и домаћинско трошење новца? Свака организација, свака здравствена институција на западу гледа да операциона сала буде ангажована 24 сата током дана, а ви имате и кадар и салу, али их ограничавате да раде. Зато неки други људи чекају на ред, па не могу да дођу на ред за операцију.

 Истовремено, правите пет центара за трансплантацију који коштају баснословно, а у претходном периоду једна трансплантација се дешавала сваког 17. дана у ових пет центара које сте направили.

 Тако да заиста треба да размишљате о томе како је фонд за време управног одбора од 21 члана трошио новац, како је распоређивао новац и како је измишљао нешто што се зове заштита права пацијената, рецимо кроз изабраног лекара.

 Ви сте направили нешто што је медијски јако помпезно најављено – изабрани лекар, а у ситуацији када имате дом здравља када имате 10 лекара и када уђе пацијент може да бира било кога од тих 10, ви сте направили једног изабраног, тако да тај изабрани када не ради, када је болестан, на одмору или на паузи, онда пацијент не може добити здравствену заштиту, јер обично други лекари нису вољни да га приме јер су испунили своју квоту.

 На тај начин је бар 30% људи који су тражили здравствену заштиту од своје здравствене установе пребегло у приватно здравство. Тако да је јако лепо слушати вас после битке како је вероватно опасна ситуација што ће Министарство контролисати. Контролисаће наше министарство, наш фонд, у нашој држави. Надам се да ће то донети значајне уштеде и значајно поправити квалитет здравства и да се никада више неће трошити новац у здравственом систему Србије на начин на који сте ви то трошили са управним одбором од 21 члана и још оних седам у надзорном одбору.

 Кратко још о документацији, надам се да ће доношење закона о медицинској документацији довести до тога да сестре могу да посвете више времена пацијентима, да не преписују по цео дан обрасце, сто пута име и презиме са једног на други образац да би се добило на ефикасности здравственог система, како би се лекари и сестре могли посветити пацијентима а не писању којекаквих папирића, које ће Фонд да препозна као услугу или да не препозна.

 Све оно што је Фонд препознавао као услугу је било намењено за то да се од оне две милијарде буџета годишње, када се исплати 800 милиона евра за плате, 300 милиона за лечење пацијената у болницама, 300 милиона за лечење преко апотека и још 75 милиона за грејање, па 25 милиона за исхрану пацијената, остане неких 500-800 милиона евра које иду на инвестиције. Где су вам инвестиције за ових 12 година? Баш вих волео да видим. Хвала.

 ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ (Игор Бечић): Захваљујем. Реч има народни посланик Радослав Јовић.

 РАДОСЛАВ ЈОВИЋ: Уважени господине председавајући, господине министре, даме и господо народни посланици, кренуо бих од оне познате изреке која каже – здрав човек има 1000 жеља, а болестан само једну.

 Зашто полазим од те изреке? Полазим са намером да говорим из перспективе једног човека, обичног човека који се нађе пред системом какав је систем здравствене заштите. Како креирамо закон и како покушавамо да донесемо законе у парламенту, а да при томе тај закон преживи тест времена и тест живота?

 Веома је лако одговорити на то питање. Ако човека појединца поставимо у центар посматрања, у овом случају то је грађанин Србије, и поставимо га у позицију да ће му у датом тренутку бити потребне услуге система здравствене заштите, наравно да са таквим постављањем проблема веома лако долазимо до добрих закона и добрих решења. Велики је бенефит онога што је данас на дневном реду овог парламента.

 Можемо говорити о бенефиту управо за тог обичног човека, грађанина Србије, који ће коначно имати уређене информације о сопственом здравственом стању са којима може да се појави у било ком делу и сегменту система здравствене заштите са адекватним и уређеним подацима, што ће наравно олакшати даваоцима услуга, односно лекарима и здравственом особљу уопште, рад са пацијентима и наравно дати боље резултате.

 Други бенефит је бенефит за људе који раде у систему здравствене заштите. Такође, адекватно уређени подаци здравствене и медицинске документације омогућавају им да имају прави увид и сагледавање стања пацијента као појединца, али и одређених групација које се појављују пред системом здравствене заштите.

 Долазим из приватног сектора и на један специфичан начин ипак морам да посматрам ову материју. До сада је приватни сектор у Србији добрим делом био маргинализован и један огроман људски и материјални потенцијал није коришћен од државе на прави начин.

 Ови закони са којима Министарство, Влада и ви, господине министре, данас излазите пред парламент, показује заиста управо ту добру намеру да се појединац, јединка посматра у читавом систему, да бенефит за тог појединца и његов осећај сигурности у систему буде на првом месту.

 Мене лично радује што ћемо коначно и ми из приватног сектора овим законима постати део система, јер самом чињеницом да ћемо имати обавезу да водимо документацију на начин како се води и да кажем у државним установама здравственог система, говори о намери да постанемо и ми равноправан и правилно искоришћен део управо тог система здравствене заштите.

 Те идеолошке предрасуде које су трајале деценијама после Другог светског рата у Србији и да је приватник по дефиницији зато што је приватник непријатељ друштва, нажалост, још увек могу да се осете у свакодневном животу и свакодневној пракси. Могао бих овде да наведем на десетине примера, стотине примера из личне праксе, шта доживљавају моји пацијенти када оду са рецептом којим напишем са мишљењем итд, ако се појаве пред појединцима.

 Дакле, не говорим о читавом систему пред појединцима у државном систему здравствене заштите. Надам се да ћемо те девијације у друштву у склопу дубинских реформи које су пред нама заиста решити на прави начин и да ће тај појединац бити задовољнији, сигурнији, а то и јесте задатак државе да обезбеди сигурност и безбедност њених грађана.

 На крају говорећи о предлогу измена Закона о здравственом осигурању, о аспектима тог закона су говориле моје колеге у претходној расправи, ја бих само рекао следеће – и на овај начин ова влада и ова држава показују искрену намеру да сва она непотребна трошења средстава која се убирају од грађана Србије буду сведена на минимум, да сваки динар који уђе у буџет буде рационално искоришћен и на тај начин се легитимишемо пред грађанима Србије и онда када од њих тражимо да стежу каиш, да трпе, да се одричу како бисмо у наредним годинама од државе Србије направили једну сигурну, стабилну и домаћинску државу. Хвала вам.

 ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Захваљујем др Јовићу. Реч има народни посланик др Благоје Брадић. Изволите.

 БЛАГОЈЕ БРАДИЋ: Захваљујем, господине председавајући. Господине министре, господине државни секретару, даме и господо народни посланици, поштовани грађани Србије, мислио сам да ову дискусију скратим, али судећи по досадашњој дискусији мораћу још једанпут да прођем кроз предлог Владе и то нарочито кроз предлог који се односи на Закон о здравственој заштити тј. предлог измене структуре и броја чланова Управног одбора и Надзорног одбора РФЗО.

 Јако ми је жао, господине министре, што неки од мојих колега који су учествовали у дискусији одјутрос нису баш информисани о материји о којој разговарамо. Информација само, фактуре које се враћају из Републичког фонда здравственим установама се враћају само онда ако здравствена установа нема одобрење Министарства здравља за пружање одређене услуге, мисли се на секундарни и терцијарни ниво здравствене заштите, а ако није тражила акредитацију те услуге од министра здравља и онда нема те здравствене услуге тј. шифре у уговору са Републичким фондом за здравствено осигурање. То је информације ради да буде јасно колегама како функционише систем.

 Оно што је исто битно да СНС уназад три године има директора Републичког фонда за здравствено осигурање, да је министар у претходној влади, режимској како кажете, био министар из СПС, па бих молио да се окренемо будућности и организацији здравствене службе на задовољство корисника тј. грађана Србије, а политикантство да оставимо за неке друге теме, јер мислим да је тема врло битна и врло важна.

 Шта је суштина предлога који је господин министар у име Владе и Министарства дао Народној скупштини на разматрање? То је смањење броја чланова Управног одбора и ту се потпуно слажем са колегама које су дискутовале да треба рационализовати рад тих органа јер то повлачи одређени трошак дневница, путних трошкова чланова Управног одбора и треба их бити мање. У реду, то је потпуно у реду.

 Оно што је врло битно и о чему сам причао јутрос, а што изгледа нико није желео да прокоментарише, то је промена структуре у одлучивању у Републичком фонду за здравствено осигурање и то каква промена? Републички фонда за здравствено осигурање је конципиран тако да сви грађани Србије, сви упослени, сви они који су способни и привређују, уплаћују одређени део средстава, својих зарада у фонд за лечење свих грађана Србије и то је до пре пар месеци било 12,4%, не држите ме за реч, а сада је 10,4%, јер да поновим оно што сам јутрос рекао, не предлог министра финансија, предлога Владе, образложено је да је направљена енормна уштеда у Републичком фонду од 300 милиона евра.

 Подсетићу вас да је буџет Републичког фонда био 236 милијарди. Нешто преко две милијарде евра. Значи да је то направљено и пројекција на годишњем нивоу је 300 милиона динара уштеда или 300 милиона евра.

 Да бисмо пре непуних десет дана овде имали ребаланс где је републички буџет, буџет Републичког фонда за здравствено осигурање који је саставни део републичког буџета смањен на 220 милијарди, са образложењем да је то оно што је скинуто, пребачено тих 2% и то је логично, али није логично да се линеарно смање све позиције у републичком буџету, нарочито оне које немају везе са набавкама уградног материјала који води Дирекција републичког фонда, лекова, обавезне листе.

 Постоји доста ствари које се користе у лечењу наших осигураника које набављају саме здравствене установе и логично је онда да те позиције не би требало да се дирају. То је нешто што је Влада потврдила у делу апропријације која се односи на Министарство здравља, где је додала од 600 милиона, а то је оно што смо јутрос причали, део који је дужна Влада да уплати за оне осигуранике чије учешће у фонду покрива Влада из буџета, значи, сви они који су запослени, труднице, социјално угрожени, сви они за које Влада плаћа то учешће у партиципирању услуга за основно здравство преко Републичког фонда за здравствено осигурање подигла на 14 милијарди.

 Шта то значи? Да ем смо скинули 30 милијарди на годишњем нивоу, ем треба из буџета реалнијим парама сада да вратимо 14 милијарди да затворимо буџет од 220 милијарди, а уједно да имамо и 5,5 милијарди на позицији пензионог и шта смо постигли тиме? Постигли смо да смањимо новац Републичком фонду за здравствено осигурање за финансирање свега онога што не може административно да се смањи, а то је болест.

 То не можемо уредбом да смањимо. Можемо да смањимо лечење, али болест не можемо да смањимо уредбом. Опет морамо да издвојимо из буџета још 5,5 милијарди до краја године да би исфинансирали пензије.

 Значи, нит смо решили пензије тим смањењем од 300 милиона евра на годишњем нивоу у здравству, нит смо урадили то што смо хтели, да здравство може да функционише са смањењем од 300 милиона евра. То је немогуће, ма ко да води ову државу, то је немогуће, јер смо све старија и све болеснија нација и треба све савременије да се лечимо и имају право људи на то.

 Но, да се вратимо на одлучивање. Шта се жели да се постигне овим? Шта је циљ? Циљ је да апсолутно Влада може да контролише трошење и организацију трошење пара у Републичком фонду за здравствено осигурање, јер Влада, тј. министар ће, овај или неки други или неки трећи, да увек предложи четири члана, то је његово дискреционо право, то ће бити одлука скупштинске већине, ма која била, а сви они који пуне буџет, који су до сада одлучивали о начину трошења новца, запослени, приватници, пензионери, пољопривредници, инвалиди, сви они ће бити у мањини, неће моћи да одлучују о трошењу свог новца који су добровољно уплатили у здравствени систем, него ће то да ради политика, каквагод.

 Ово је ваше легитимно право што ви радите сада. То је политика ове владе и скупштинске већине и то је апсолутно легитимно право, али треба људима рећи шта се дешава када се донесе таква одлука. Значи да цела одговорност за функционисање здравства пада на Републичку владу, не постоји више Републички фонд који је био независна институција. Не заборавите Фонд не лечи, Фонд плаћа услугу здравственим радницима и здравственим сарадницима. Фонд је банка пара за лечење, то није Министарство здравља.

 Значи, на основу потреба осигураника који се налазе у Србији, свих грађана Србије, прави се пројекција шта треба у следећој години и на основу те пројекције се уговарају услуге и одвајају паре за све оне инпуте који требају за лечење, а инвестиције у здравству ради Министарство на секундарном и терцијарном нивоу, а на примарном нивоу ради локална самоуправа, тако каже закон.

 Шта сада имамо? Имамо да смо скратили број чланова Управног одбора Фонда, али имамо и нешто што се зове Закон о здравственом осигурању који каже у члану 209. став 3 – прописано је да осигураници у Управном одбору треба да буду заступљени не само узимајући у обзир категорију, већ и бројност поједине категорије осигураника.

 Сада вас питам – ако не мењамо овај члан закона, где се ту налази Влада са своја четири представника? Да ли ми кршимо Закон о здравственом осигурању? Значи, доносимо нешто по хитном поступку, што је ваше легитимно право. Имате све могућности које вам пружа закон и већина у скупштинској сали, а онда по хитном поступку прескачемо процедуру и прескачемо закон, а тај члан се односи на то да, рецимо, представници осигураника одбрани су по бројности појединих категорија осигураника у Републици Србији.

 Према подацима Републичког фонда на основу запослености осигурано је 2.828.201 лице, што чини 40% од укупног броја обавезних осигураних лица, а она су заступљена са једним од седам. Од тог броја носилаца осигурања има 1.647.000 док је 1.180.279 лица која су осигурана преко њих. На другом месту по броју осигураника у односу на основ осигурања су пензионери којих има 1.920.584 осигураних, што је 28%, око 4% су осигураници пољопривредници.

 Шта смо сада направили? Донећемо закон који крши одредбу другог закона, променићемо структуру, што треба да се смањи, у реду, ако је то уштеда, те дневнице, које не верујем да су више од хиљаду-две динара, нека буде и то, јер то нису плаћене функције, и променићемо начин одлучивања. Значи да они који дају новац немају више задњу реч у одлучивању како се троше паре које су дали за лечење њих самих, него ћемо то изместимо да ради политика. То је легитимно и пуно право имате за то, само људи треба да знају шта се тренутно одлучује, о чему тренутно расправљамо.

 Још једном ћу замолити скупштинску већину и господина министра да погледају наше амандмане. Мислим да су наши амандмани смислени, да су корисни, да не искључују, нормално, да они који врше власт у Републици то и даље врше, да мислим да Фонд здравства и Министарство здравља са њиховом делатношћу нису поље где треба да се огледа не знам каква политика, ма која политика да води земљу, ваљда има исте назоре и исте идеје о лечењу становника Републике Србије, и да усвајањем тих амандмана урадимо промене.

 Али, оно што је суштина, они који дају новац имају право ваљда и да одлучују о њему, јер онај ко је умео да заради, направи новац, који уђе у републичку касу ваљда је довољно способан и паметан да одлучи како се троши, или ми хоћемо овде да изведемо закључак из ових дискусија, не желим никог да вређам, да је у реду да се уплаћују доприноси, али ми знамо како ће да се троши тај новац.

 Извините, молим вас, оно што уплаћујем као допринос ваљда имам право да кажем како би то требало да се каналише, а не верујем да ико, па ма која структура да дође на власт у Републици Србији, има такву идеју да уназади здравство или жели да уназади лечење људи у Републици Србији. Захваљујем се.

 ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Захваљујем се, докторе Брадић.

 Реч има народни посланик др Дарко Лакетић. Изволите.

 ДАРКО ЛАКЕТИЋ: Захваљујем. Поштовани председавајући, поштовани министре и његови сарадници, уважене колеге народни посланици, пре свега осврнуо бих се на неколико врло битних ствари у вези оба закона.

 Медицинска евиденција могу рећи да служи као један значајан извор података за статистичка истраживања у здравству и оно што је битно јесте да је читав процес од интереса за читаву државу. Та медицинска документација се користи за праћење и проучавање, пре свега, здравственог стања становника, али и за програмирање и планирање у области здравствене заштите, такође се користи и за потребе одбране земље, за потребе научног истраживања и за друге сврхе.

 Оно што је такође битно јесте да подаци који су садржани у евиденцијама користе и грађани и то грађани на које се ти подаци односе. Могу рећи да је најбитније оно што се овим законом детаљно уређује, управо детаљно се дефинише уписивање и обрада медицинских података, што је и предуслов ефикасног управљања здравственим системом.

 Треба на овај начин ићи у корак са једним заиста значајним напретком технологије и здравства и на тај начин ће се управо рационализовати и на адекватнији начин пратити здравствено стање становништва. Мислим да је то управо круцијална ствар којом се овај закон бави.

 Ништа мање значајно, исто тако могу рећи да је и, пре свега, уштеда која се помоћу овог закона добија, уштеда с једне стране, а са друге стране тај новац ће се опет усмерити, где друго него у здравствени систем, да ли у опрему, да ли у простор или тамо где већ треба.

 На крају, ово је закон којим се стварају предуслови за успостављање једног јединственог информационог система који ће омогућити и већи комфор пацијенту с једне стране, али и ефикаснији рад здравственог особља с друге стране. Све ово, уз рационализацију и смањење броја чланова Управног и Надзорног одбора Републичког фонда за здравствено осигурање, могу рећи да указује на једну значајну дозу озбиљности са којом се приступа реформи здравства.

 Такође, захвалио бих се и колегама из опозиције који су схватили значај оба закона, наравно не сви, и конструктивно приступили овој дискусији.

 Цитирао бих Карла Густава Јунга, који је рекао да ништа не можемо променити док то не прихватимо и да осуда не ослобађа већ тлачи. На тај начин, заиста могу похвалити опозиционе посланике зато што су прихватили неминовност промена и прогресивне идеје које им се нуде и чињеница је да заједно морамо да мењамо све оно што је било лоше у здравству за време периода бивше власти.

 Такође, чуо сам овде од ранијих говорника везано за средства из Републичког фонда здравственог осигурања. Могу рећи да је много мањи проблем пребацивања средстава Републичког фонда за здравствено осигурање у буџет ПИО, много је мањи то проблем од систематског исисавања новца из Републичког фонда за здравствено осигурање и сливање у џепове појединаца, о чему бруји јавност претходних дана. Мислим да је то реално тако.

 С друге стране, исто тако могу констатовати, у више наврата сам чуо из уста мојих уважених колега, да је неопходно хитно спровести анализу трошкова финансијских средстава из буџета РФЗО и у периоду владавине претходне бивше власти. Ја се апсолутно слажем с тим и заиста треба утврдити где су та средства ишла, али исто тако морам цитирати Ивана Сергејевича Тургењева, који је рекао да је истина која није изречена у право време гора од лажи. Хвала пуно.

 ПРЕДСЕДНИК: Захваљујем. Да ли још неко, сагласно члану 96. став 4. Пословника Народне скупштине, жели да искористи своје време? Реч има др Душан Милисављевић. Имате минут и 50 секунди. Изволите.

 ДУШАН МИЛИСАВЉЕВИЋ: На самом крају желим да изнесем став посланичке групе ДС. Значи, за Предлог закона о здравственој документацији ми ћемо гласати ако пар тих амандмана, који суштински не мењају закон, али који га побољшавају, усвојите.

 На крају желим да кажем да се апсолутно слажемо са жељама да се истражи корупција у сектору здравства. Ја вас позивам да уђемо сви заједно у ту једну борбу анализе где се тај новац одливао што се тиче сектора здравства. Ја сам и у прошлом сазиву постављао то питање, а ево постављам га и сада.

 Бројна средства су узета, бројни кредити су узети од Светске банке за израду клиничких центара. Нажалост, наше болнице су старе. Нажалост, пуно проневера је било, пуно кашњења, пуно пробијања рокова. Није то само за један клинички центар, то је и Клинички центар Србије и за Војводину и за Нишки клинички центар. Дајте једном да коначно кажемо имена тих људи. Ко су ти људи који су преливали средства?

 Слажем се са неким колегама из владајуће странке да се нешто одливало. Ево, ДС не бежи од тога. Ми желимо да чујемо имена тих људи и да они буду санкционисани. Лично не желим да носим терет било чије одговорности. Знам ко сам и шта сам и знам да у овој посланичкој групи не постоје људи који се опиру таквим стварима да се сазна истина о криминалу који је рађен, а и ја исто сумњам да је рађен.

 Поздрављам вашу жељу да се ухватите у тај један коштац и да коначно видимо те људе и те директоре тих здравствених установа који су тада били, да ли су одговорни или нису и да ли је министар, један, други, трећи, који је био у том сектору Министарства здравља од 2000. године до данас направио неки пропуст.

 На крају, завршавам тиме да је Предлог закона о здравственој документацији један савремен и модеран закон, али има пар неких ствари које треба да се допуне. Што се тиче…

 (Председник: Време.)

 Немам више могућности? Хвала пуно.

 ПРЕДСЕДНИК: Тако је. Захваљујем. Реч има народни посланик др Благоје Брадић.

 БЛАГОЈЕ БРАДИЋ: Захваљујем, госпођо председавајућа. Господине министре, даме и господо народни посланици, очекивао сам да ћемо са министром имати разговор о овој теми, али вероватно ћемо на одбору и када будемо причали о амандманима.

 Оно што бих желео да кажем јесте да потпуно подржавам дискусије мојих претходника које се тичу утврђивања незаконитих радњи у прошлости које су се дешавале у српском здравству, апсолутно.

 Вама једна опаска. То најлакше можете видети кроз годишње извештаје филијала Републичког фонда за здравствено осигурање, у позицији где се каже – оспорење ненаменски трошених средстава. Ту видите шта је ко радио и колико је радио. То колега из Министарства врло добро зна, тако да је то врло транспарентно у РФЗО.

 То што имамо другачије мишљење, свако има право на другачије мишљење. Мислим да сам ја у праву. Уосталом, време ће показати ко је био у праву, а ко је следио само политику странке. Ја се захваљујем.

 ПРЕДСЕДНИК: Захваљујем. Реч има министар. Изволите.

 ЗЛАТИБОР ЛОНЧАР: Прво се захваљујем на дискусији свима. Желим да кажем да су ова два закона о којима данас говоримо само предуслов да би ми могли да успоставимо један систем и да кренемо из ове ситуације у којој се налази српско здравство. Значи, још једном понављам, само предуслов да кренемо даље.

 Конкретно, за шта је ово предуслов? Ово је предуслов да у 2015. години урадимо јединствен информациони систем у здравству Србије. Јер, без урађеног информационог система ми не можемо ни да имамо увид, нити да знамо како се ради, колико се ради и какви су наши резултати у здравству.

 Апсолутно подржавам да се испита где је завршио сав новац који је био намењен за здравство. Ако вам кажем да по свим прорачунима онај новац који је уложен за информационе системе до сада је био довољан да ми будемо један од најопремљенијих система у Европи, а чињеница је да ми не да нисмо опремљени, него тек се опремамо, а онда дођете и затекнете ситуацију – шта да радите?

 Количина новца је потрошена да се нешто уради, а тога нема. Шта је урађено? Тај систем је разбијен, различит је од болнице до болнице, од дома здравља до дома здравља, амбуланте, а он не функционише. Значи, нити можете да кренете испочетка, нити вам тај систем служи ичему сада, за ону праву сврху, за здравствени систем Србије да крене напред.

 Дошли смо у ситуацију да морамо, то је као кад имате гране и сада морате да их увежете на једно дрво, да их ставите и да их спојите све да би ми искористили максимално од онога за шта су већ потрошене паре и да минимално уложимо сада да би све то увезали и да то функционише.

 Шта нам значи да би то могло да функционише? Значи нам следеће. Ево, помињете сви да изједначимо и приватно здравство. Па, како ћете да изједначите нешто ако немате преглед ситуације, ако немате систем у коме знате шта се ради у приватном сектору? Подсетићу вас, пре пар недеља био сам на састанку са приватницима, људи су се апсолутно сложили.

 Шта ћемо, чија ће одговорност да буде данас да узмете да направите уговоре са приватним клиникама без довољно информација? Кад сте послали пацијента тамо платили сте, деси се нешто и шта ћемо, како ћемо? Како да знамо који су капацитети тих ординација? Како да знамо с којим кадром располажу када немамо регулисано ко ради где пре подне, ко ради где после подне, ко ради викендом и где ради? Дајте да видимо са чиме располажемо и на шта можемо да рачунамо.

 Мислим стварно да је ово једини начин да на неком правном темељу направимо систем, да имамо пресек. По овом закону ми ћемо имати пресек и у државним и у приватним установама и видети чиме располажемо и у једном и у другом сектору, видети где имамо мањка капацитета у државном и где можемо и шта је најбоље у приватном сектору да успоставимо сарадњу са њима.

 Али, слажете се да не можемо то да урадимо ад хок – ето тако, чули смо за неку ординацију, чули смо за ово. Па, сетите се шта је било са вештачком оплодњом, са приватним клиникама. Резултати најгори, у Европи најгори, а цене највеће. Где су нас признали, у ком удружењу? Па, је ли то нормално? До јуче сте ми причали да не ваља рад Фонда, па кренемо да мењамо систем, а сада кажете да је добар Фонд. Дајте да се одлучимо само да ли је добар или је лош, немам ништа против. Ви сте ми причали јуче да Фонд не ваља, изузео се контроли и свему овоме.

 Да би успоставили систем, ово је предуслов да можемо да укључимо и приватни сектор, да имамо преглед ситуације и да направимо информациони систем за Србију, јер то ће остати. Ми даље не можемо да идемо без тога, јер ово не може да функционише.

 Мислим да ће се истражити све где је потрошен тај новац. Када успоставимо тај систем, онда идемо да успоставимо цене, које постоје цене у државном сектору, у приватном сектору. Нема разлога да те цене буду различите.

 Везано за запошљавање. Запошљавања у здравству ће бити и биће га већ следеће недеље, за здравствене раднике, за лекаре и за медицинско особље, јер смо хтели да сагледамо шта је оно шта нам фали, да би нам систем функционисао. Помињали сте – то ће бити препрека, не можемо да запослимо људе. Не, следеће недеље ћемо их запослити. Комисија Владе која постоји ће одлучивати о нашим захтевима шта нам је неопходно од кадра да би функционисали. Ово нема везе сад са дневнополитичким стварима. Систем мора да функционише, људи морају да се лече.

 Да су плате мале, мале су. Разговарали смо са синдикатима и разговарамо. Људи разумеју да има проблем. У 90% случајева се слажемо и синдикати су сагласни, већина синдиката је сагласна и ситуације у којој се ми налазимо и потеза које требамо да радимо. Разумем ситуацију у којој се налази држава и буџет, али ћемо бити први да када се опоравимо, када будемо у бољој ситуацији, да се првима у здравству повећају плате и све друго што може, али дотле морамо да регулишемо ове ствари које постоје - где радимо, када радимо, да ли смо пре подне у државној, да ли смо поподне у приватној. Шта има држава од тога?

 Људи плаћају једно осигурање, обавезно, а онда поподне плаћају код приватника, а држава то и не види, не препознаје. Пола иде ординацији, пола иде лекару, нигде се не води. И онда, да ли су реалне те плате. Имате 90% случајева, да не кажем 90%, не знам, који раде само за ту плату, који нема могућности да оде негде приватно да ради. Тај који ради пре подне у државној, а по подне у приватној, он заузима место, јер би на његовом месту морали да приме неког са бироа.

 Шта је спорно? Која је доказана вредност у медицини? Шта је спорно да изађе на тржиште и да ради приватно? Не може да буде улагање државно, а корист његова. По подне ради овамо, а овамо гради каријеру и све остало. То су наше реалности. То су реалности, а ово, још једном понављам, јесте предуслов да би ми кренули са мртве тачке.

 Још једна ствар. Ми смо тренутно у фотофинишу за оцењивање за ову годину, да ли ћемо бити последњи? Радимо све, јер би то био историјски успех да се ми за пар месеци померимо, не будемо на последњем месту.

 Здравство није ствар која има везе са дневном политиком, јер не може нормалан човек то тако да гледа. Ваљда је сваком стало да овде људи имају сигурност. Шта ћемо ми да се свађамо, а шта је највећи страх код људи? Па, за здравље и да ли ће моћи да му се пружи помоћ.

 Да ли ми такав пример треба да шаљемо одавде. Дајте да будемо конструктивни, дајте да напредујемо, данас сам ја овде, сутра је он, какав је то проблем. Мора да постоји систем, морате да дођете на систем и да не размишљате, само да се унапређује, а не да се урушава. Хвала вам свима.

 ПРЕДСЕДНИК: Захваљујем министру.

 Закључујем заједнички начелни претрес о предлозима закона из тачака 3. и 4. дневног реда.

 Прелазимо на 5. и 6. тачку дневног реда: – ПРЕДЛОЗИ ОДЛУКА О ИЗМЕНИ ОДЛУКЕ О ИЗБОРУ ЧЛАНОВА И ЗАМЕНИКА ЧЛАНОВА ОДБОРА НАРОДНЕ СКУПШТИНЕ И ИМЕНОВАЊУ ПРЕДСЕДНИКА И ПОТПРЕДСЕДНИКА ПАРЛАМЕНТАРНОГ ОДБОРА ЗА СТАБИЛИЗАЦИЈУ И ПРИДРУЖИВАЊЕ (заједнички јединствени претрес)

 Сагласно одлуци Народне скупштине да се обави заједнички јединствени претрес о предлозима одлуке из тачака 5. и 6. дневног реда, подсећам вас да је укупно време расправе за посланичке групе износи пет часова.

 Молим посланичке групе, уколико то већ нису учиниле да одмах поднесу пријаве за реч са редоследом народних посланика, ради се о тачкама 5. и 6. дневног реда.

 Сагласно члану 192. став 3, а сходно члану 157. став 2. Пословника Народне скупштине, отварам заједнички јединствени претрес о Предлогу одлуке о измени Одлуке о избору чланова и заменика чланова одбора Народне скупштине и Предлогу одлуке о именовању председника и потпредседника Парламентарног одбора за стабилизацију и придруживање.

 Да ли представници предлагача желе реч? (Не.)

 Да ли председници, односно представници посланичких група желе реч? (Не.)

 Да ли неко од народних посланика жели реч?(Не.)

 Пошто на листама нема пријављених за реч, а пре закључивања заједничког јединственог претреса, питам да ли неко ко није искористио своје право из члана 96. жели реч? (Нико.)

 Закључујем заједнички јединствени претрес и поводом тачака 5. и 6. дневног реда.

 Овим смо завршили данашњи рад.

 Наставак седнице је сутра у 10.00 часова, по амандманима на прве две тачке дневног реда.

(Седница је прекинута у 14.25 часова.)