РЕПУБЛИКА СРБИЈА

НАРОДНА СКУПШТИНА

Одбор за здравље и породицу

18Број: 06-2/133-21

16. април 2021.године

Б е о г р а д

ЗАПИСНИК

ШЕСТЕ СЕДНИЦЕ ОДБОРА ЗА ЗДРАВЉЕ И ПОРОДИЦУ

ОДРЖАНЕ 15. AПРИЛА 2021. ГОДИНЕ

Седница је почела у 11,00 часова.

Седници је председавао асс.др сци. мед. Дарко Лакетић, председникОдбора.

Седници су присуствовали чланови Одбора: др Драгана Баришић, др Марко Богдановић, Борисав Ковачевић, Невена Ђурић, Наташа Ивановић, др Весна Ивковић, Рајка Матовић, Светлана Милијић, Слађана Николић, Драгана Бранковић Минчић, Милица Николић, Никола Радосављевић, др ЕмешеУрии проф. и проф. др ГоранТасић.

Седници нису присуствовали чланови Одбора: Софија Максимовић и Загорка Алексић, као ни њихови заменици.

Седници је присуствовао и народни посланик др Петар Весковић.

Седници је присуствовао и државни секретар Министарства здравља др Мирсад Ђерлек.

На предлог председника Одбора, једногласно, усвојен је следећи:

Д н е в н и р е д

1. Информисање Одбора о раду Пододбора за праћење епидемиолошке ситуације због присуства заразне болести COVID-19;
2. Разматрање представки грађана и организација;
3. Разно.

Пре преласка на разматрање утврђеног дневног реда, усвојен је, без примедаба, Записник 5. седнице Одбора, која је одржана 11. марта 2021. године.

**Прва тачка дневног реда–**Информисање Одбора о раду Пододбора за праћење епидемиолошке ситуације због присуства заразне болести COVID-19;

Председник Одбора асс.др сци. мед. Дарко Лакетић, у уводном излагању је подсетио да је Одбор на седници одржаној 2. фебруара 2021. године образовао Пододбор за праћење епидемиолошке ситуације због присуства заразне болести COVID-19 и додао да је правни основ за то садржан у члану 27. став 8. Закона о Народној скупштини и члану 44. став 6. Пословника Народне скупштине, којим је прописано да одбор за разматрање појединих питања из свог делокруга и припрему предлога о тим питањима, може да образује пододбор из реда својих чланова. Истакао је да Пододбор не може самостално да иступа, осим ако надлежни одбор друкчије не одлучи. Такође, Пододбор о својим активностима периодично извештава Одбор, а једном годишње подноси писани извештај. Према Одлуци о образовању Пододбора, задатак овог тела је да: прати извршавање закона и других аката из области заштите становништва од заразних болести; прати епидемиолошку ситуацију због присуства заразне болести COVID-19;прати рад Владе, мере које је одредила, услове, начин спровођења, извршиоце и средства за спровеђење ради сузбијања заразне болести која у већој мери може угрозити становништво Републике Србије, и чије је спречавање и сузбијање од интереса за Републику Србију; разматра све активности које организују и спроводе органи Републике Србије, јединице локалне самоуправе и други субјекти, здравствене установе и физичка лица у циљу заштите становништва од заразних болести; консултује се са актерима и заинтересованим странама ове кризне ситуације и припрема предлоге о појединим питањима за унапређење тренутног стања; разматра последице пандемије на функционисање здравственог система; упознаје се са процесом примене мера и сагледава стварно стање у оквиру радних посета на терену, и то здравственим установама и локалним срединама у Републици Србији; прикупља доступне информације и податаке, као и научне, стручне радове и истраживања, а у циљу унапређења стања у овој области.Пододбор, према Одлуци, има пет чланова и то су: председник др Драгана Баришић, чланови: дипл. биохемичар Рајка Матовић, проф. др Александра Павловић Марковић, дипл. фармацеут Драгана Бранковић Минчић и дипл. правник Софија Максимовић. Навео је да ће активности Пододбора подржати Вестминстерска фондација за демократију односно Канцеларија ове фондације у Београду, а потом је дао реч др Драгани Баришић, која ће известити Одбор о активностима овог пододбора.

Др Драгана Баришић, председница Пододбора за праћење епидемиолошке ситуације због присуства заразне болести COVID-19, обавестила је присутне да су до сада одржане две седнице овог подобора. На првој седници, која је одржана 25. фебруара 2021. године, разматрана је тема присуства нових сојева корона вируса у нашој земљи, досадашња искуства земаља у Европи и значај упознавања нових сојева, о чему је Пододбор ближе упознала вирусолог Медицинског факултета Универзитета у Београду проф. др Александра Кнежевић. Tада је разматран и материјал који се односи на активности Парламента у Великој Британији од 28. децембра 2020. године поводом појаве новог соја корона вируса у овој држави и мера које је Влада Велике Британије донела у циљу спречавања даљег ширења ове болести. Пододбор је упознат и о генералној дебати Горњег и Доњег дома Парламента Велике Британије, које су одржане 14. и 15. децембра 2020. године.

Проф. др Александра Кнежевић детаљно је известила о новим сојевима корона вируса и том приликом истакла да корона вирус у свом геному има РНК вирус, због чега је од почетка пандемије била тачна претпоставка да ће се овај вирус временом у популацији мењати односно мутирати, само није било јасно којом брзином и да ли ће те промене утицати на учесталије преношење и тежину клиничке слике оболелих. Време је показало да вирус није екстремно мутантан, да има уобичајен проценат мутације (10-15%), као и да је секвенцирањем целог генома утврђено у којим деловима вирусног генома се најчешће јављају те мутације и на који начин те промене утичу на вирулентност вируса. Показало се и да се највећи број мутација дешава у неструктурним деловима вируса који не утичу директно на саму вирулентност, али, како је професорка Кнежевић обајснила, сви нови сојеви корона вируса, као што су британски, јужноафрички и бразилски имају мутацију на Ц - протеину тј. на шиљку вируса који је одговоран за везивање за наше ћелије и ова мутација доводи до одређених промена управо на оном месту где се он везује за наше ћелије. Показало се да је то везивање лакше, те је самим тим и пут преношења вируса тј. инфекције лакши. Наведено је и да је британски сој идентификован у преко деведесет земаља, укључујући и нашу земљу, с тим што још увек нема информације од Светске здравствене организације о појави других сојева корона вируса. Професорка је нагласила да је процес праћења нових сојева корона вируса важан за нашу земљу, пре свега због вакцина, те је додала да су вакцине за сада ефикасне и то у случају британског соја, нешто нижи степен заштите имају у случају јужноафричког соја, док за бразилски сој још увек нема довољно података.

Након тога, у дискусији чланова Подобора покренута су многа питања, од којих је и питање појаве заражавања након вакциницисања првом дозом. Након разматрања ове појаве, дошло се до закључка да је она изазвана неадекватним понашањем великог броја грађана након примљене прве дозе вакцине, а познато је да се након само прве дозе вакцине не јавља адекватан број антитела. Затим, питања су се односила на клиничку слику оболелих а вакцинисаних особа, где је речено да су ове особе, чак и оне које су примиле само прву дозу вакцине, имале блажу клиничку слику у односу на оне пацијенте који нису уопште вакцинисани.

Друга седница Пододбора, на којој су разматране карактеристике вакцина доступних у Србији и досадашња искуства, одржана је 24. марта 2021. године. Овој седници су присуствовали представници Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“: епидемиолози др Владан Шапоњић и др Драгана Плавша, који су представили своја сазнања у вези са карактеристикама вакцина, нагласивши да су грађанима Србије доступне четири вакцине, за шта су заслужни председник државе и Влада Републике Србије. Епидемиолог др Владан Шапоњић је на тој седници кроз презентацију представио најважније досадашње резултате у имунизацији против COVID-19 у нашој земљи и истакао да се током припремног периода, пре него што су вакцине стигле у нашу земљу, почетком августа 2020. године, извшило следеће: дефинисане су циљнег рупе и приоритети; формирани су Национални стручни комитет за имунизацију и Национални координациони тим; сачињен је оперативни план, стручно методолошко упутство и водичи за извођаче; одржане су обуке; формирани су тимови и пунктови. Затим, вакцине су обезбеђене крајем 2020. године, када је вакцином ''Pfizer'' започета препоручена имунизација против COVID-19 и то од 24. децембра 2020. године. Од тада, нагласио је, постепено су увођене нове вакцине и у 2021. години примењују се још три вакцине и то: вакцина руског произвођача ''SputnikV'', вакцина кинеског произвођача ''Sinofarm'' и вакцина ''AstraZeneca''. Навео је да се за унос података о вакцинама и вакцинисаним особама, као и за надзор, користи јединствени информациони систем и подвукао да овај систем функционише захваљујући ажурности свих у ланцу, од Института, завода за јавно здравље преко управе до оних људи на терену који уносе све ове податке, те да је овај систем веома користан за реаговање у поједним ситуацијама. Како би својим грађанима обезбедила најбезбедније и најбоље услове у заштити здравља, држава се ангажовала да унапреди хладни ланац за чување вакцина у свим установама, будући да се неке вакцине чувају на температури од -70 °C. Представник Института Батут је подсетио да широм земље постоји више од 400 тимова који сваког дана спроводе имунизацију, као и да поред здравствених радника којих има преко 1.500, у том процесу учествују и волонтери, који прате спровођење адекватних мера заштите и труде се да овај процес протекне безбедно.

За сваку вакцину је наглашена карактеристика, те тако вакцина ''Pfizer'' садржи модификовану РНК у липидним честицама; доводи до активације имунског одговора на S антиген, односно уместо целог вируса вакцином се добија информација о само једном делу вируса који је најважнији за стварање имунитета; интрамускуларно и у две дозе се даје, са размаком од три недеље (21 дан); примењује се код старијих од 16 година, уз напомену да је у Србији препорука да се све вакцине дају особама изнад 18 година и на добровољној основи. За вакцину ''SputnikV'' објашњено је да садржи две компоненте, које су заправо две одвојене вакцине, које немају ефекта ако се након прве компоненте односно прве дозе не примени и друга у размаку од три недеље (21 дан); компонента I садржи рекомбинантни аденовирусни вектор заснован на хуманом аденовирусу серотипа 26 који носи ген протеина S вируса, док је код компоненте II вектор заснован на хуманом аденовирусу серотипа 5 који носи ген протеина S вируса SARS-CoV-2; ова вакцина се примењује код одраслих старијих од 18 година.

Вакцина кинеског произвођача ''Sinofarm'' је једина инактивисана вакцина, рађена технологијом старом преко 70 година; вакцине овог типа већ одавно постоје у нашем редовном програму имунизације; две дозе се дају у размаку од 3 недеље и примењује се код одраслих старијих од 18 година живота.

Вакцина ''AstraZeneca'' је слична вакцини ''SputnikV'', с тим да садржи аденовирус шимпанзе и да се две дозе дају у размаку од 12 недеља. Истакла је да су подаци које су представници Института Батут изнели на овој седници били исцрпни, као и да је презентацијом изнето доста информација, од којих је неке навела. Изнето је да је закључно са 24. мартом 2021. године у нашу земљу увезено укупно 2.820.000 доза вакцина, од чега највише вакцина кинеског произвођача. Затим, до 23. марта 2021. године утрошено је 2.176.569 доза на вакцинацију, од чега је 1.312.339 особа вакцинисано први пут, док јењих 864.209 примило две дозе. Прву дозу Sinofarm вакцине, примило је 958.992 грађана, а ревакцинисано истом 693.510. Указано је и на већи обухват вакцинације у градовима и наведен пример београдске општине Стари граду којој је скоро половина пунолетне популације вакцинисана. У односу на старосну структуру, млађа популација мање је обуваћена имунизацијом будући да је план био да се поред здравствених радника, прво вакцинишу особе старијег узраста које имају тежу клиничку слику која захтева хоспитализацију, како би се смањио притисак на здравствени систем. На крају свог излагања, епидемиолог др Владан Шапоњић је рекао да је ово препоручна имунизација и да свако има право на избор.

Заједнички став са ове седнице је да треба искористити могућност и вакцинисати се, посебно јер наши грађани за разлику од многих других држава из региона, у понуди имају више вакцина на располагању. У дискусији са друге седнице Пододбора, велики број питања се односио на тада актуелни нагли скок заражених, за који су се сви сложили да је разлог томе непридржавање мера заштите посебно током државног празника Сретење, а никако не вакцинација. Упозорено је на опасност од разних теоретичара завере, који се служе дезинформацијама и уносе конфузију међу грађане, повезујући вакцинацију са растом оболелих. У вези са обухватом вакцинације, изнет је став да би у Србији требало више од 60% људи да се вакцинише, барем једном дозом вакцине, да би се осетио позитиван утицај вакцинације на епидемију. Епидемиолог је нагласио да вакцинација није довела до разбуктавања епидемиолошке ситуације и да се епидемија понаша по својим природним законима, те да ова ситуација може да се упореди са једином сличном и познатом епидемијом из историје медицине, а тоје шпанска грозница, за коју данас имамо довољно података. У периоду од 1918. до 1920. године, ова грозница је обишла целу планету више пута, али у то време није било интензивних путовања као данас и путовало се углавном бродом. Шпанска грозница се ширила у потпуно природним условима, ништа је није спречавало и трајала је око три године. На планети је у то време било око милијарду становника, а процењује се да је број умрлих био између 40 и 50 милиона становника, што је око 5 % од укупне светске популације. Кад ово упоредимо са ковид епидемијом, која је почела крајем претпрошле године у Кини и релативно брзо захватила целу планету, која броји око 7 милијарди људи, долази се до следећих података: оболело је мање од милијарду људи и има око 130 милиона потврђених случајева ковид заражених, те ако се на овај број дода још толико и више, све то ипак указује да још увек нисмо прокужени и да је вакцинација једина мера у борби против овог опаког вируса. Циљ ове борбе је смањење тежих клиничких случајева који се хоспитализују, како би се смањио притисак на већ преоптерећени здравствени систем. На седници је изнето и да треба деловати на трансмисију вируса, поштовати све мере заштите које прописује Кризни штаб за сузбијање COVID-19, да се носе маске, поштује физичка дистанца и што већи број људи вакцинише, на шта апелују и сви они који се даноноћно боре у здравственим установама. За особе које су имале неку алергијску реакцију током живота, препоручене су вакцине ''Pfizer'' и ''AstraZeneca'', тако да уз надзор лекара ове вакцине могу да приме и особе који су раније имале тежи облик анафилатичког шока. Такође, речено је и да од почетка имунизације није било тежих реакција на вакцине, осим повишене температуре, очекиваног бола на месту убода, једног атопијског дерматитиса који је трајао пар дана и четири анафилатичке реакције које су збринуте на време. Није било случајава појаве тромба и не постоји сумња у ниједну од четири доступне вакцине у нашој држави. Наглашено је да не треба полемисати са антиваксерима и антимаскерима јер су то људи који не верују у науку, у здрав разум и немају ниједан аргумент. Изнето је да се вакцине још увек не препоручују трудницама, али не зато што се сматра да су штетне по трудницу и плод, већ из разлога што по том питању није било довољно истраживања, уз напомену да се то може променити ако истраживања докажу да су вакцине безбедне и за ову категорију становништва. У вези са смањеним обухватом имунизације у појединим општинама, најављено је да би Одбор одржао седнице у тим општинама ради подршке имунизацији. На крају излагања, председница Пододбора упутила је позив свим грађанима Србије да се одазову вакцинацији јер је то једини начин да се што пре вратимо у потпуности нормалним животним активностима.

Председник Одбора асс. др сци. мед. Дарко Лакетић је истакао значај мноштва нових информација изнетих на седницама Пододбора, које је и јавност имала прилике да чује, посебно податак да интензивно циркулисање вируса доводи до појаве мноштва различитих сојева, што је природна реакција микроорганизма на дато окружење. Наша држава је више него озбиљно схватила ову пандемију, али постоје многе земље у којима вирус неометано и интензивно циркулише у популацији и тиме повећава вероватноћу мутације вируса до непрепознатљивости за вакцину, што може довести до катастрофалних последица по људску цивилизацију. Међутим, паралено са мутацијама вируса, ради се на вакцинама које делују на одговарајуће сојеве. Све ово указује на то да људском роду предстоји дуга борба, при чему је одговорност сваке државе на спровођењу максималног одзива вакцинацији, што уз адекватну прокуженост нације мора да доведе до заштите становништва од ове заразне болести. Захваљујући информацијама, изнетим на другој седници Пододбора, разрешене су многобројне дилеме, недоумице и предрасуде наших грађана у вези са вакцинацијом трудница као и особа са алергијама у анамнези, о чему су и неки лекари на терену били неупућени. Као суштинску и неопходну активност, посебно у овим ванредним околностима епидемије, подвукао је значај стручне и научне приче о вакцинацији. Довољан аргумент којим се популаризује вакцинација је самоочување живота човека који се вакцинише. Међутим, нагласио је да постоје средине до којих у адекватној мери не допире информација да је вакцинација једнака живот, због чега ће овај одбор организовати своје седнице у тим крајевима. Одбор ће у сарадњи са локалним самоуправама, здравственим установама и медијима, односно свим доступним полугама и механизмима, покушати да формирањем тимова за вакцинацију по селима (превасходно вакцинама кинеског произвођача будући да су најбезбедније за транспорт) или организовањем онлајн конференција, или разговора у групама, оствари контакт са грађанима, како би се повећао обухват грађана вакцинацијом у тим срединама. Поводом ових активности, Одбор ће уз сарадњу са Министарством здравља осмислити најбољу стратегију ради постизања циља тј. већег обухвата вакцинације, како би што пре отворили земљу, као што је то у овим околностима урадио Израел. Сматра да, уколико би мобилизовали све снаге, у кратком периоду би могли доћи до око 60% вакцинисане популације, бар првом дозом, а тиме и до повољније епидемиолошке ситуације о којој је говорио епидемиолог на другој седници Пододбора. Наша држава није далеко од тог циља, мада се још увек не зна укупан проценат прокужене популације, имајући у виду да је међу вакцинисаним доста оних који су прележали ову болест. Од суштинског и највећег значаја је да се све ове информације и разрешене дилеме пренесу народу, превасходно оном у руралним срединама у којима информације спорије долазе и у којима још увек постоје архаична размишљања о штетности вакцина, чиповања вакцинама и друга, која се преко друштвених мрежа могу чути од разних квази научника.

Др Мирсад Ђерлек, државни секретар Министарства здравља, похвалио је идеју формирања Пододбора у овим околностима. Поводом нових сојева корона вируса, истакао је да је британски сој корона вируса направио велики проблем и да нико у здравству није очекивао скоро осам хиљада хоспитализованих пацијената у протеклих месец дана. Нагласио је да су здравствени радници уморни и на ивици снаге и додао да у највећој балканској ковид болници у Батајници, до пре десетак дана није било ниједног слободног места. Британски сој захвата млађу популацију, која је супер преносилац вируса, што се одражава на заражавање њихових старијих укућана, те тиме и на попуњеност јединица интензивне неге. Упозорио је да постоји велика вероватноћа да се бразилски сој корона вируса, који је већ регистрован у Европи, ускоро појави и у нашој земљи. Корона вирус је непредвидив и не зна се када ће овај нови сој доћи у нашу земљу, али наша држава мора бити спремна за све изазове. Стога, треба очекивати појаву још неког пика или таласа епидемије, али док се то не деси, треба искористити тренутни благи пад броја првих прегледа у ковид амбулантама и новооболелих, те масовном вакцинацијом кренути у јачу борбу против COVIDA-19. Похвалио је идеју Одбора да заједно са надлежним министарством допринесе спровођењу процеса имунизације у оним општинама и руруалним подручјима у којима је мали одзив за вакцинацију. Наиме, многи грађани из руралних средина немају услова да се пријаве путем е-управе и неретко је старијој популацији отежан приступ вакцинацији. Из тих разлога, до сада су формиране теренске екипе у преко 156 домова здравља, али би подршка Одбора на промоцији вакцинације изузетно значила. У вези са тим, изнео је да је у овом тренутку дато један милион и осамсто хиљада прве доза вакцине и један милион и двеста хиљада друге дозе. Нашој Агенцији за лекове и медицинска средства (АЛИМС), која по свим критеријумима спада међу првих 50 агенција у свету, од почетка имунизације је пријављено око 700 нежељених ефеката, и то углавном локалног дејства. Из ових разлога, свим људима којима имају бојазан од вакцина треба предочити да су све вакцине изузетно безбедне и ефикасне. Додао је да не постоји тачан податак о тренутном проценту прокужених у нашој земљи, али је изразио наду да ће се у Србији до краја јуна ревакцинисати око 3 милиона грађана. Србија бележи добре резултате у набавци вакцина, захваљујући пре свега личном ауторитету председника државе, јер, како је навео, да се наша држава ослонила само на набавку вакцина преко Ковакс програма, за који се иначе међу првима пријавила, данас би имали много мање достпних вакцина и много већи број проценат смртности и хоспитализоавних. У односу на регион и земље западног Балкана, Србија највише хоспитализује оболеле од короне (35-40%) и има најмању стопу смртности (0,91%). Као председник Националног координационог тима за имунизацију против COVIDA-19, скренуо је пажњу на изузетно низак процент вакцинисаних у општинама Тутин (4,5 %), и Нови Пазар (11%). Подсетио је на прошлогодишњу ситуацију у Новом Пазару, када је у једној малој болници било 400 ковид позитивних хоспитализованих пацијената и на изузетно тешку борбу пуна два месеца, коју су ипак успели да исконтролишу захваљујући пре свега помоћи државе, војске и свих ресурса. Узрок оволиког скока заражених у овој општини била су три огромна политичка скупа, као и непридржавање мера заштите током верског празника Рамазана. Упозорио је на предстојеће дане када припадници исламске вероисповести завршавају пост и када ће у вечерњим часовима у верским објектима бити најмање између 20 и 30 хиљада људи свако вече. Лично је сведок да се ту нико не придржава мера, што представља догађај великог епидемијског ризика, посебно јер је у питању затворен простор. Сматра да би исламска заједница требало то да спречи, по угледу на неке друге исламске земље (Турска) и не дозволи да се понови сценарио од прошле године, јер здравље људи мора бити на првом месту. Такође, рекао је да многи грађани Новог Пазара неће да приме вакцину јер неоправдано верују да у вакцинама постоји свињски желатин, иако имају увид у потврдуАЛИМС-а да тога нема у вакцинама. Имајући у виду да становници многих исламских земаља као што су УАЕ, Катар, Саудијска Арабија и Турска примају вакцине, износи сумњу да се у поменутим оптшинама ова ситуација политизује. Стога, мишљења је да је неопходно причати са људима и свим антиваксерима који овај здравствени проблем преносе на геополитички терен, објаснити им да шире опасне поруке и да сада треба спасавати здраље, док ће за изборе бити времена. Подвукао је да се земља не може затворити и да цео свет треба да спроведе имунизацију на једном завидном нивоу како би сви дошли до колективног имунитета. Поновио је да Београд има добре резултате у имунизацији, али да такође треба утицати да се то исто постигне у осталим деловима наше земље подједнако, у чему ће подршка Одбора много значити. Поред Министарства здравља, државе и појединих општина, очекује се и од председника општина и градоначелника да пруже подршку борби у решавању ове кризе, те је додао да ће убудуће сваки градоначелник бити одговоран за успех вакцинације у својој општини.

Председник Одбора асс. дрсци. мед. Дарко Лакетић је указао на значај информације о непосредној епидемиолошкој опасности у Новом Пазару због поменутог верског празника, у наредних месец дана. Изнео је да уз подршку Министарства здравља и локалне самоуправе треба направити пресек епидемиолошког стања, азнализирати ситуацију и организовати седнице Одбора у општинама са најмањим одазивом на вакцинацију, како би се дошло до циља односно до сузбијања ове пошасти која прети да угрози не само здравље становника, већ и економију, социјални живот, као и ментално здравље.

**Друга тачка дневног реда–**Разматрање представки грађана и организација.

Председник Одбора асс. др сци. мед. Дарко Лакетић је прво обавестио Одбор да је сагласно члану 44. став 6. Пословника Народне скупштине, а због хитности, поступио по допису Министарства здравља, којим је тражено да Одбор одреди своја два представника за члана и заменика члана у Комисији за борбу против ХИВ/АИДС и туберкулозе, која је формирана у складу са критеријумима Глобал фонда за борбу против ХИВ/АИДС, туберкулозе и маларије. Комисија преузима улогу Координационог механизма, односно Савета за праћење пројеката које финансира Глобални фонд. С обзиром на хитност и чињеницу да је у претходном периоду радио у овој комисији са др Драганом Баришић, доставио је одговор да ће наставити рад у Комисији као члан, као и да ће др Драгана Баришић бити заменик члана. Овим је верификовано одређивање представника Одбора у Комисији за борбу против ХИВ/АИДС и туберкулозе.

Затим је обавестио да је Радна група Одбора за разматрање представки у саставу: др Драгана Баришић, др Весна Ивковић и Софија Милошевић, размотрила нове представке пристигле Одбора и припремила предлоге за решавање.

Др Драгана Баришић је упознала Одбор са тим да је Радна група 11. марта 2021. године имала састанак са представницима Савеза удружења добровољних давалаца крви, који су се и раније из истог разлога обраћали Одбору а поводом допуне Закона о трансфузијкој медицини. Имајући у виду да су дописи Одбора о томе упућени надлежним министарствима, сугерисано је да своје предлоге доставе и Одбору за рад, социјална питања, друштвену укљученост и смањење сиромаштва. Затим је Одбор упознат са новим представкама и предлозима за њихово решавање:

1. Подносилац: Ивка Мартиновић, Прокупље (07-207/21 од 09.02.2021.)

**Предмет: Притужба на рад и састав Лекарске комисије, Филијала за Топлички округ са седиштем у Прокупљу, као и дату оцену да оперативно лечење катаракте/PHAC/IOL vitrektomija/tamp.int пацијентикње Ивке Мартиновић, није имало карактер хитности, а које је осигураница обавила у приватној здравственој установи у Нишу, због чега је одбијен захтев именоване за рефундацију трошкова пружене здравствене заштите у Специјалној болници за очне болести „Веселиновић“ у Нишу у износу од 276.000,00 динара. Именована наводи да Лекарска комисија у Прокупљу, коју чине интерниста и гинеколог, није компетентна за област офталмологије, те је према њеним речима, због тога погрешно интерпретирана документација Клинике за очне болести Ниш односно занемарено је мишљење офталмолога ове клинике др Саше Новака. (С обзиром на то да апарат за ову операцију није радио на клиници у Нишу, пацијенткиња се јавила на преглед у Клинику за очне болести КЦС, где јој је контрола заказана за 15 дана).Надлежна лекарска комисија у Прокупљу донела је оцену на основу достављене медицинске документације и допунских извештаја Клинике за очне болести КЦ Ниш и Клинике за очне болести КЦ Србије, према којима стање осигураног лица Ивке Мартиновић није било хитно, односно да оперативно лечење аблације ретине не спада у хитне хируршке процедуре.Тражи да Одбор сагледа овај предмет и утиче да у лекарским комисијама одлучују стручњаци за конкретну област медицине јер у њеном случају то нису били офталмолози.** ПредлогРаднегрупе: Представку доставити РФЗО-у на разматрање поводом изнетих примедби о саставу лекарских комисија.

1. Подносилац: Мирко Влачић, Београд (07-276/21 од 18.02.2021.)

**Предмет: Молба председнику Одбора за пријем на разговор, у вези са лечењемМилице Јовановић, која се налази у Бања Луци, и одговора који је подносиоцу представке достављен из Министарства здравља.** ПредлогРаднегрупе: Одбор нема увид у документацију и разлоге због којих се пацијент лечи у Бања Луци, али је у одговору Министарства здравља подносилац представке поучен да треба да се обрати матичној филијали РФЗО-а где је пацијент здравствено осигуран, а имајући у виду да је закључен споразум са Босном и Херцеговином о социјалном осигурању.

1. Подносилац: Покрет право на живот-МЕРИ, Београд (07-275/21 од 18.02.2021.)

**Предмет:** Дејан Зејнула, председник овог покрета, указује на члан 23. Закона о правима пацијената, и проблем што поједине здравствене установе издавање копије медицинске документације сврставају као ванстандардну услугу и за једну копију наплаћују и до 420 динара, или 1.000 динара за копију здравственог картона што вишеструко превазилази нужан трошак (Општа болница Крушевац, Дом здравља Блаце). Са друге стране већина здравствених установа такву услугу не наплаћује. Како би олакшали грађанима да добију законом предвиђена документа по цени реалних нужних трошкова, подносилац представке предлаже да се донесе уредба о висини нужних трошкова за издавање копије медицинске документације, по угледу на Уредбу о висини накнаде нужних трошкова за издавање копије докумената на којима се налазе информације од јавног значаја. У прилогу доставља текст предлога такве уредбе.ПредлогРаднегрупе: С обзиром на то да је у питању примена одредби Закона о правима пацијената, представку доставити Министрству здравља на надлежност.

1. Подносилац: Клиника за денталну медицину Ниш (07-316/21 од 25.02.2021)

**Предмет: Проф. др Александар Митић, в.д. директора ове клинике, износи примедбе и предлоге поводом Нацрта плана оптимизације мреже установа здравствене заштите РС, а које се односе на област рада денталне медицине. Наводи да Клиника за денталну медицину обавља високо специјализовану специјалистичко консултативну делатност из области денталне медицине, затим стационарну делатност из области максилофацијалне хирургије као и образовну и научноистраживачку делатност.Предлаже концентрацију стоматолошког кадра у Клиници за денталну медицину, у којој би била заступљена сва три нивоа стоматолошке здравствене заштите укључујући и збрињавање хитних и ургентних стања, а имајући у виду да постојећи простор, инфраструктурна опремљеност и стручни кадар то омогућују. Сматра да би се на овај начин повећала искоришћеност постојећих ресурса, постигао бољи исход лечења, смањиле би се административне процедуре, што све доводи до ефикаснијег, доступнијег и бољег квалитета здравствених услуга из области денталне медицне. Организовање денталног центра за југоисточну Србију који јеуједно и научна база Медицинског факултета пружило би бројне бенефите пацијентима и студентима.**ПредлогРаднегрупе: Предлог доставити Министарству здравља, Сектору за организацију здравствене службе на надлежност.

1. Подносилац: Жарко Комановић, Београд (180-2778/18-1 од 15.03. 2021.)

**Предмет: Пријава против незаконитог рада РФЗО.Обавештење о одредбама Правилника РФЗО-а из 2016. године, који поред осталог чланом 20. уређује продужену рехабилитацију осигураника, односно предвиђа да оболело лице које је због болести прекинуло рехабилитацију, може да настави исту ако је прекид трајао до 15 дана. Његовој супрузи Јелки Комановић је ускраћено право да се врати на рехабилитацију у Стари Сланкамен, јер је РФЗО тврдио да је прекид трајао 16 дана, с обзиром на то да је именована 15 дана била на лречењу у КБЦ Бежанијска Коса. Сматра да су овакве одредбе супротне праву грађана на лечење и да се то мора променити. Унапред моли да се представка не упућује РФЗО-у, јер је вођен управни поступак у тој ствари, те му је намера да овим путем информише народне посланике о овом проблему за пацијенте на рехабилитацији.** ПредлогРаднегрупе: Одбор је обавештен.

1. Подносилац: Снежана Јовичић, Трстеник (07-457/21 од 18.03. 2021.)

**Предмет: Снежана Јовичић, из Трстеника, стара 43 године, која болује од Syndroma Sica,Polyartralgiae (reumatsko, autoimunogeno sistemsko oboljenje) моли да се реши проблем пацијената Расинског округа, јер се сви оболели упућују код јединог реуматолога у ЗЦ Крушевац. Именована наводи да је недопустиво да само један реуматолог пружа здравствену заштиту у овом округу, који је како наводи често на боловању, тако да пацијенти не могу ни упут да добију за други најближи здравствени центар. Због тога су принуђени да се лече у приватним ординацијама, што је и она морала да чини, иако ради код приватног послодавца, има минималну плату и дете које школује. Апелује да се хитно нађе решење како би се грађани Расинског округа, осигураници, могли правовремено лечити о трошку РФЗО-а.**ПредлогРаднегрупе: Представку упутити Министарству здравља, Сектору за организацију здравствене службе, на надлежност, с молбом да Одбор известе о овом питању.

1. Подносилац: Новица Тодоровић, Kрагујевац (07-505/21 од 24.03. 2021.)

**Предмет:Представка неразумљиве садржине.**ПредлогРаднегрупе: Одбор не поступа по представкама нејасне садржине (сходна примена члана 163. Пословника НС).

1. Подносилац: Бранислава Дедић, Нови Сад (07-427/21 од 16.03. 2021.)

**Предмет:Петиција грађана да се особама са Дауновим синдромом призна 100% телесно оштећење по рођењу. Подносиоци наводе да особе са Дауновим синдромом имају 99% менталну заосталост, као и аномалије срца и других органа.**ПредлогРаднегрупе: Петицију доставити Министарству за рад, запошљавање, борачка и социјална питања- Сектор за пензијско и инвалидскпо осигурање, на надлежност, с молбом да Одбор известе о овом питању.

1. Подносилац: Општина Тутин (председник општине; в.д. директора ДЗ Тутин; представници политичких странака); Фондација заједно до циља; Привредници Општине Тутин и дијаспоре; Саветник за заштиту права пацијената Општине Тутин (07-303/21 од 23. 02. 2021. , 07-304/21 од 23. 02. 2021., 07-4314/21 од 25.02. 2021., 07-355/21 од 02. 03. 2021.)**Предмет: Подносиоци представке наводе да је Општина Тутин једна од највећих и најразуђенијих у Републици Србији. По подацима Републичког завода за статистику за 2017. годину Општина броји 31.576 становника, а 2/3 живи на сеоском подручју. Општина има 99 села и засеока. Дом здравља Тутин са стационарима, пружа непосредну здравствену заштиту становништву, а сеоским домаћинствима кроз рад три здравствене станице и три здравствене амбуланте које су удаљене више од 20 км.Просечна надморска висина ове општине је преко 1000 метара са дугим и оштрим зимама. Домаћинства Горње и Доње Пештери у току зиме завејани су данима, а Дом здравља кроз рад теренске службе и службе хитне медицинске помоћи пружа и тада помоћ угроженима. Подносиоци представке траже да се не укида секундарна и поликлиничка служба у Дому здравља Тутин, а која је предвиђена Нацртом плана оптимизације мреже здравствених установа Републике Србије. Такође апелују да Општина Тутин добије општу болницу, јер располажу просторним капацитетом за хируршку салу за царске резове, за потребе опште и дечије хирургије, коронарну јединицу и неонатологију, завршавају зграду дијагностичког центра, имају савремене медицинске апарате и кадрове, те на тај начин да се становницима омогући адекватна здравствена зашштита.** ПредлогРаднегрупе: Представку упутити Министарству здравља, Сектору за организацију здравствене службе, на надлежност.

Пристигли су одговори на четири представке, и то:

1. Министарствоза рад, запошљавање, борачка и социјална питања,25.02.2021. године, проследилојеОдбору одговорна иницијативу Сталне конференције ромских удружења грађана –ЛИГА РОМА за формирање радне групе за израду нацрта закона о једнакоправном запошљавању припадника етничких мањина у Србији, у јавном и приватном сектору, сразмерно њиховом процентуалном учешћу у укупном броју становника, број011-64/21.

2. Министарство здравља, Сектор за инспекцијске послове02.03.2021. године, проследилојеОдбору одговорна иницијативу Дејана Зејнуле, председника Покрета право на живот-Мери ( број02-56/21).

3. Министарство здравља, Сектор за oрганизацију здравствене службе10.03.2021. године, проследилојеОдбору одговорна представку Јелене Стефановић из Крушевца ( број07-2305/20-2).

4. Министарство здравља, сектор за инспекцијске послове 18. 03. 2021. године, одговор на представку Удружења за заштиту права пацијената на савесно лечење „ХЕЛП“, Нови Сад (број 07-759/20).

Председник Одбора је предложио да се Одбор у целини изјасни о предлогу Радне групе за решавање ових представки, осим ако траже да се одређена представка издвоји и о њој посебно гласа**.**

Одбор је прихватио предлог да се о представкама, изјасни у целини.

Одбор је са 14 гласова за, 1 није гласао од укупно 15 присутних, прихватио Предлог Радне групе за поступање по представкама.

**Трећа тачка дневног реда**–Разно

Поводом ове тачке дневног реда није било предлога ни дискусије.

Седница је завршена у 12,20 часова.

СЕКРЕТАР ПРЕДСЕДНИК

Божана Војиновић Асс.дрсци. мед. Дарко Лакетић