

РЕПУБЛИКА СРБИЈА
НАРОДНА СКУПШТИНА
НАРОДНИ ПОСЛАНИК
МИЛИЈА МИЛЕТИЋ

Београд 29. септембар 2022. године

РЕПУБЛИКА СРБИЈА
НАРОДНА СКУПШТИНА
БЕОГРАД

ПРИМЉЕНО: 29.09.2022

| Орг. јед. | Број | Прилог | Вредност |
|-----------|-------------|--------|----------|
| 01 | 011-1976/22 | | |

ПРЕДСЕДНИКУ НАРОДНЕ СКУПШТИНЕ

На основу члана 107. став 1. Устава Републике Србије, члана 40. став 1. тачка 1. Закона о Народној скупштини и члана 150. став 1. Пословника Народне скупштине подносим:

ПРЕДЛОГ ЗАКОНА О ХИТНОЈ МЕДИЦИНСКОЈ ПОМОЋИ



Народни посланик

Милија Милетић

ЗАКОН О ХИТНОЈ МЕДИЦИНСКОЈ ПОМОЋИ

I ОПШТЕ ОДРЕДБЕ

Члан 1.

1. Хитна медицинска помоћ, у смислу овог закона, јесте непосредна - тренутна медицинска помоћ која се пружа да би се избегло довођење лица у животну опасност, односно непоправљиво оштећење његовог здравља или смрт.
2. Овим законом уређује се активност, организација, састав, права и обавезе:
 - завода за ургентну медицину (у даљем тексту завод)
 - службе хитне медицинске помоћи (у даљем тексту служба)
 - хитног болничког пријема
 - Ургентне теренске екипе
3. Хитна медицинска помоћ организована је као јавна служба хитне медицинске помоћи која се према стручно-медицинској доктрини и уз коришћење медицинске технологије организује у циљу пружања континуиране хитне медицинске помоћи свим лицима којима је због болести, страдања или повреда која директно угрожава живот, поједини орган или делове тела, или код којих у кратком временском периоду може доћи до животне угрожености, са циљем да се скрати време од почетка хитног стања до коначног медицинског збрињавања.
4. Активност хитне помоћи обухвата спровођење мера и поступака хитне ванболничке медицинске помоћи на лицу места или у сали за реанимацију / амбуланти Завода/службе за ургентну медицину и приликом превоза болесних и повређених лица хитним медицинским превозом у одговарајућу здравствену установу и спровођење мера и поступака хитне болничке медицинске помоћи у болничкој здравственој установи.
5. Активност хитне медицинске помоћи у Републици Србији организована је по моделу целовитог система теренских, амбулантних и стационарних активности ургентне медицине током 24 часа.
6. Активност ванболничке хитне медицинске помоћи организује се и спроводи на примарном нивоу здравствене заштите.
7. Организација хитне помоћи подразумева функционалну повезаност и усклађеност на свим хоризонталним и вертикалним нивоима и сарадњу свих пружалаца здравствених услуга у зависности од обима и сложености послова, карактеристика појединих области и других објективних околности.

Члан 2.

Поједини појмови у смислу овога Закона имају следеће значење:

- ХМП – хитна медицинска помоћ
- Место медицинске хитности је место на коме се налази лице коме је потребна хитна медицинска помоћ.
- Болничка хитна медицинска помоћ (у даљем тексту БХМП) је хитна медицинска помоћ која се пружа у болничким условима секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите државне и приватне праксе.
- Прехоспитална (у даљем тексту ванболничка) хитна медицинска помоћ јесте континуирана делатност здравствених установа примарног нивоа здравствене заштите, осим завода за лабораторијску дијагностику односно радиолошку дијагностику и обухвата: тријажу позива, указивање медицинске помоћи на месту хитности, ургентан превоз критично оболелих и повређених до стационарне установе, уз непрекидно праћење стања и пружање неопходне помоћи у току транспорта.
- Лекар хитне медицинске помоћи – лекар специјалиста или доктор медицине
- Дипломирани медицински техничар (у даљем тексту ДМТ) – медицинска сестра – техничар са завршеним факултетом здравствене струке у трајању од 4 године и положеним одговарајућим државним испитом
- Виши медицински техничар (у даљем тексту ВМТ) - медицинска сестра - техничар са завршеном високом струковном школом и положеним одговарајућим државним испитом
- медицински техничар (МТ) - медицинска сестра - техничар са завршеном средњом школом и положеним одговарајућим државним испитом
- Тријажа позива – медицинска мера којом се врши процена здравственог стања и одређује степен хитности које се врши помоћу индекса за ургентно збрињавање које прописује министарство.
- 1 ред хитности – ситуација у којој се ургентна теренска екипа шаље одмах.
- 2 ред хитности – ситуација у којој се ургентна теренска екипа најдаље до 10 минута од завршетка позива.
- Неистинито пријављене тегобе су оне тегобе које позивалац да приликом позивања броја 194, а приликом интервенције лекар констатује другачије тегобе које нису у складу са тегобама које су дате приликом позивања броја 194.
- Злоупотреба позива је ситуација када се врши позивање броја 194 у циљу добијања информације које нису повезане за настанак хитне ситуације или нежељеног догађаја (позивање ради добијања информација о дежурној апотеци, здравственој установи, збринутим пацијентима, дејству лека...)

Промоција ХМП

Члан 3.

1. Национални дан хитне медицинске помоћи у Републици Србији је 27. мај.
2. Током месеца маја, у сврху промоције хитне медицинске помоћи и едукације грађана о важности пружања прве помоћи, спроводи се манифестација „да не буде касно“, у склопу светског дана ургентне медицине.
3. Начин и организацију промоције прописује министарство здравља најкасније до 31. марта за годину у којој се организује промоција.

II. УСЛОВИ, ОРГАНИЗАЦИЈА И НАЧИН ОБАВЉАЊА ДЕЛАТНОСТИ ВАНБОЛНИЧКЕ ХИТНЕ МЕДИЦИНСКЕ ПОМОЋИ

Члан 4.

1. Активности ванболничке хитне медицинске помоћи обављају заводи за ургентну медицину и службе за хитну медицинску помоћ.
2. Пријем и тријажу позива обављају диспечарски центри управних округа који су ближе дефинисани у члану 5-12.
3. Ванболничку хитну медицинску помоћ обавезан је да пружи онај завод или служба на чијем је подручју наступила потреба за хитну медицинску помоћ.
4. Ако Завод или служба из става 3. овог члана није у могућности да пружи хитну медицинску помоћ, хитну медицинску помоћ ће пружити ургентна теренска екипа Завода или службе која је најближа месту медицинске хитности.

ДИСПЕЧАРСКИ ЦЕНТАР

Члан 5.

1. Диспечарски центри се оснивају као организациона јединица у заводу или дому здравља.
2. Диспечарски центар се оснива на територији коју покрива управни округ у:
 - Заводу за ургентну медицину у случајевима када је на територији управног округа основан завод за ургентну медицину.
 - Дому здравља у седишту управног округа.

Члан 6.

1. Диспечарски центар је диспечерска служба ванболничке хитне медицинске помоћи и одговорна је за:
 - Пријем и тријажу позива према протоколу – индексу за ургентно збрињавање
 - упућивање екипе на интервенцију и управљање комуникацијским системом на свом подручју.
2. Протокол из става 1. доноси Министарство здравља и мора испуњавати следеће услове:
 - Јасно дефинисан начин постављања питања која не смеју бити сугестивна.
 - Јасно дефинисане ситуације и стања за која се не постављају додатна питања и за које се ургентна теренска екипа шаље по 1 реду хитности.
 - Јасно дефинисане симптоме са бодовима за сваки симптом.
 - Јасно дефинисана претходна или тренутна обољења са бодовима за свако обољење.
 - Збир поена на који се ургентна теренска екипа шаље по 1 реду хитности.
 - Збир поена по коме се ургентна теренска екипа шаље по 2 реду хитности
3. Извршиоци диспечарског центра обављају:
 - пријем позива
 - одређују степен хитности
 - упућују екипу на интервенцију
 - прате кретање сваког возила путем уграђеног ГПС-а
 - координишу рад и кретање ургентних теренских екипа
 - дају савете позиваоцу у складу са протоколом за теренске интервенције до доласка теренске екипе.
 - обавештавају болничку хитну службу о доласку животно угроженог пацијента.
 - сарађују са полицијом, ватрогасном службом и другим одговарајућим службама
4. Диспечарски центри у обавези су да сарађују са диспечарским центрима других управних округа путем ТЕТРА комуникацијског система са болничким установама које обављају делатност хитне медицине и с другим хитним службама.
5. Сви извршиоци диспечарског центра морају поступати у складу са стандардним оперативним поступцима, протоколима рада, алгоритмима поступања и едукацијским програмима које доноси Министарство здравља.

Члан 7.

Извршиоци у диспечарским центрима су:

- Начелник
- Здравствени радник на пријему позива
- Диспечар

Члан 8.

1. Број извршиоца у диспечарском центру одређује се према броју становника управног округа тако да:
 - На сваких започетих 100.000 становника управног округа на месту здравственог радника на пријему позива запослен је један извршилац у смени, са тим да диспечарски центар не може имати мање од два извршиоца на пријему позива у току једне смене.
 - На сваких започетих 800.000 становника управног округа, на месту диспечара запослен је један извршилац у смени.
2. Број извршиоца у диспечарском центру може се у периоду ноћног рада умањити за највише 50%, ако постоје оправдани разлози за то, са тим да број извршилаца на пријему позива не сме бити мањи од 2 извршиоца истовремено.
3. Оправданим разлогом из става 2. овог члана сматра се мањи број остварених позива изражен у процентима у односу на дневну смену, на тромесечном нивоу.
4. Сваки диспечарски центар поред извршиоца прописаних ставом 1. овог закона има најмање још једног здравственог радника на пријему позива за давање савета позиваоцима који се врше преко посебне линије.

Члан 9.

1. Ванболничка хитна медицинска служба се позива на број 194.
2. Сваки диспечарски центар мора имати ТЕТРА комуникацијски систем, јавну мобилну мрежу и фиксну телефонију.
3. Комуникација између возила хитне медицинске службе и диспечарског центра врши се путем ТЕТРА комуникацијског система а у случају потребе путем јавне мобилне мреже.
4. Путем ТЕТРА комуникацијског система и јавне мобилне мреже осигурава се комуникација између ургентних теренских екипа, диспечарског центра и одељења хитног болничког пријема.
5. Сви разговори обављени путем ТЕТРА комуникацијског система или јавне мобилне мреже у диспечарском центру морају се снимати и чувати на трајном медију најмање 15 година.
6. Кретање ургентних теренских екипа прати се путем ГПС-а, снима и чува на трајном медију најмање 15 година.
7. Сви позиви ка линијама 194 морају се снимати и чувати на трајном медију у виду медицинског документа најмање 15 година.

Члан 10.

1. Приступ уређају на коме се снимају разговори из члана 9. став 5. и 6. и 7. има директор установе у којој је основан диспечарски центар и лице које он писано овласти за чување и одржавање тонских записа.
2. Одговорност за снимање, безбедност и чување снимљених разговора и других података који се обавезно чувају у складу са законом о здравственој документацији и евиденцијама у области здравства сноси директор установе и лице које он овласти за чување и похрањивање података.

Члан 11.

1. На месту здравственог радника на пријему позива може бити запослен:
 - Доктор медицине или лекар специјалиста са минимумом радног искуства од 5 година рада на терену у ургентној медицини и посебно завршеном обуком за рад на пријему позива и примену адекватног софтвера.
 - Медицинске сестре-техничари са најмање IV степеном стручне спреме и минималним радним искуством од 10 година рада на терену у ургентној медицини и посебно завршеном обуком за рад на пријему позива и примену адекватног софтвера.
2. Софтвер прописује и обезбеђује Министарство здравља и јединствен је за целу територију Републике Србије и мора испуњавати следеће услове:
 - Јасно дефинисане ситуације и стања за која се не постављају додатна питања и за које се ургентна теренска екипа шаље по 1 реду хитности.
 - Јасно дефинисане симптоме са бодовима за сваки симптом.
 - Јасно дефинисана претходна или тренутна обољења са бодовима за свако обољење.
 - Збир поена на који се ургентна теренска екипа шаље по 1 реду хитности.
 - Збир поена по коме се ургентна теренска екипа шаље по 2 реду хитности.
3. Сви здравствени радници дужни су да се приликом јављања на телефон позиваоцима представе професионалним статусом, именом и презименом.

Члан 12.

За организацију рада диспечарског центра одговоран је директор установе у којој је основан диспечарски центар.

ЗАВОД ЗА УРГЕНТНУ МЕДИЦИНУ

Члан 13.

1. Завод за ургентну медицину обавља следеће послове ванболничке хитне медицине:
 - прима хитне медицинске позиве и упућује ургентне теренске екипе на интервенцију и управља комуникацијским саставом.
 - обавља послове хитног медицинског збрињавања хитних стања оболелих и повређених особа,
 - пружа хитно медицинско збрињавање у простору за реанимацију/амбуланти
 - у случају потребе, најкраћим/најбржим путем превози повређене, односно оболеле особе у најближу одговарајућу здравствену установу ради наставка поступка лечења,
 - сарађује с другим здравственим установама и здравственим радницима у дијагностици и лечењу,
 - сарађује у организацији и пружању здравствене заштите у ванредним околностима у координацији са сектором за ванредне ситуације.
 - осигурава спровођење обвезујућих стандарда оперативних поступака, протокола рада и алгоритама поступања у делатности хитне медицине,
 - спроводи едукацију запослених у заводу и других здравствених радника, као и осталих заинтересованих субјеката
 - осигурава коришћење опреме према утврђеним стандардима,
 - води прописану документацију и извештаје у складу са законом.
 - врши и друге послове прописане законом.

2. У амбуланти Завода за ургентну медицину у периоду 00-24 сваким даном доступна су најмање три лекара специјалиста/ доктора медицине и шест медицинских сетрара/техничара од којих је један лекар специјалиста педијатрије.
 - Здравствени радници ангажовани у амбулантама завода не могу бити истовремено и чланови ургентних теренских екипа.

СЛУЖБА ХИТНЕ ПОМОЋИ

Члан 14.

1. Служба хитне медицинске помоћи оснива се у сваком дому здравља града/општине у Републици Србији.

- Изузетно од става 1. овог члана могу бити изузете општине у градовима у којима је основан завод за ургентну медицину.
- 2. Служба хитне медицинске помоћи обавља следеће послове ванболничке хитне медицине:
 - хитно медицинско збрињавање хитних стања оболелих и повређених особа.
 - пружа хитно медицинско збрињавање на месту медицинске хитности, у амбуланти службе за хитну медицинску помоћ и током превоза оболелих и повређених у одговарајућу здравствену установу.
 - у случају потребе, најкраћим путем превози повређене, односно оболеле особе у најближу одговарајућу здравствену установу ради наставка поступка лечења.
 - сарађује с другим здравственим установама и здравственим радницима у дијагностици и лечењу.
 - сарађује у организацији и пружању здравствене заштите у ванредним околностима у координацији са сектором за ванредне ситуације.
 - осигурава коришћење опреме према утврђеним стандардима.
 - води прописану документацију и извештаје у складу са законом.
 - Врши и друге послове прописане законом.
- 3. У служби хитне медицинске помоћи за амбулантно збрињавање у периоду 00-24 сваким даном доступан је најмање један лекар специјалиста/доктор медицине и једна медицинска сестра/техничар који нису чланови ургентне теренске екипе.

УРГЕНТНЕ ТЕРЕНСКЕ ЕКИПЕ

Члан 15.

1. Ургентне теренске екипе пружају хитну медицинску помоћ на месту медицинске хитности, и током превоза оболелог и повређеног пацијента у одговарајућу здравствену установу ради дефинитивног збрињавања и лечења.
 - Ургентне теренске екипе указују хитну медицинску помоћ по налогу диспечарског центра.
 - Ургентна теренска екипа може изаћи на терен и по позиву грађана уколико је то неопходно и медицински оправдано ради указивања хитне медицинске помоћи.
 -
2. У случају из става 1. тачка 2. овог члана, ургентна теренска екипа је у обавези да одмах обавести диспечарски центар о свом ангажовању, и да диспечару диспечарског центра

да основне податке о интервенцији у складу са обрасцем бр.1 - позив за лекарску интервенцију.

Члан 16.

1. Ургентна теренска екипа се састоји од три члана.

- Лекара специјалисте или доктора медицине,
- ВМСТ или МСТ
- Возача ургентне теренске екипе (екипни возач).

Члан 17.

1. Да би засновали радни однос, чланови ургентне теренске екипе поред завршене едукације из своје области морају да претходно испуне следеће услове:

- лекар специјалиста - завршена специјализација из ургентне медицине, завршена обука из збрињавања повређених у саобраћајним незгодама
- доктор медицине - шест месеци проведених у ХМП или БХМП, завршена обука из више животне потпоре и обука из збрињавања повређених у саобраћајним незгодама
- ДМТ, ВМТ и МТ - шест месеци проведених у ХМП или БХМП, завршена обука из више животне потпоре и обука из збрињавања повређених у саобраћајним незгодама
- возач ургентне екипе - 4. или 5. степен стручне спреме саобраћајне струке, завршена обука из основне животне потпоре прилагођене за рад ургентних екипа, обука из збрињавања повређених у саобраћајним незгодама

Члан 18.

1. Лекар специјалиста/доктор медицине обавља преглед, дијагностичке поступке, одређује и примењује терапију и као вођа екипе координише рад осталих чланова екипе и одговоран је за њихов рад.
2. Медицинска сестра – медицински техничар учествује у обављању прегледа и примени дијагностичких и терапијских поступака.
3. Возач доприноси тимском раду у збрињавању животно угроженог пацијента.

Члан 19.

1. Сви чланови ургентне теренске екипе у обавези су да поступају у складу са стандардним оперативним поступцима, протоколима рада, алгоритмима поступања и едукацијским програмима које доноси министарство здравља РС.
2. Чланови ургентне теренске екипе могу одступити од појединих протокола и алгоритама када је то неопходно и медицински оправдано.
3. Неопходност одступања од протокола и медицинску оправданост из става 2. овог члана, члан ургентне теренске екипе доказује медицинском документацијом и писаним образложењем, и о томе обавештава претпостављену особу писменим путем у року од 5 дана.
4. О одступањима од протокола и прописаног начина рада води се посебна књига евиденције и чува 10 година.

Члан 20.

1. Свака служба хитне медицинске помоћи у Србији мора имати најмање пет ургентних теренских екипа.
2. Служба хитне медицинске помоћи која је основана за град/општину која има више од 30.000 становника поред обавезних пет ургентних теренских екипа мора имати на сваких наредних 30.000 становника још по пет ургентних теренских екипа.
3. Служба хитне медицинске помоћи обезбеђује да на сваких 30.000 становника за територију коју покрива има стално ангажовану једну ургентну теренску екипу, у складу са ставом 1. и 2. овог члана.

Члан 21.

1. Завод за ургентну медицину мора имати најмање пет ургентних теренских екипа на сваких 35.000 становника.
2. Завод за ургентну медицину обезбеђује да на сваких 35.000 становника за територију коју покрива има стално ангажовану једну ургентну теренску екипу на терену.

Члан 22.

1. Из редовног рада ургентних теренских екипа није дозвољено ангажовање запослених по било каквим уговорима са другим правним лицима или на дежурствима у склопу јавних манифестација било ког типа.

2. За дежурства по уговорима било ког типа са другим правним лицима или у склопу јавних манифестација било ког типа могу се формирати посебне екипе од извршилаца који нису били радно ангажовани последњих 12 сати.
3. Екипе које се ангажују по било каквом уговору са правним лицима или на јавним манифестацијама било ког типа, након ангажовања морају имати одмор од најмање 12 сати.

ПРАВА И ОБАВЕЗЕ ПАЦИЈЕНТА

Члан 23.

1. Пацијент, члан уже породице пацијента или овлашћени заступник који сумњају у поступке лекара ХМП имају право да:
 - У случају смртног исхода или настанка тежег инвалидитета захтева увид у документе и поступке здравствених радника приликом интервенције након кога је настао смртни исход или тежи инвалидитет.
 - поднесу захтев за покретање дисциплинског поступка руководиоцу у року од 30 дана од дана интервенције због које улажу захтев.
2. Руководиоци или овлашћена лица дужни су да у року од највише три дана од дана пријема захтева за увид у документе и поступке здравствених радника приликом интервенције након кога је настао смртни исход или тежи инвалидитет непосредно појасне поступке својих запослених, омогуће увид у сву медицинску и другу документацију која се тиче саме интервенције, омогуће преслушавање снимљене комуникације из члана 9. став 5. као и увид у софтверски пријем позива за интервенцију и учини све да отклони сумње које су настале уколико подносилац захтева то затражи о чему се саставља посебан записник.
3. Руководилац је у обавези да спроведе дисциплински поступак и у року од 7 дана од дана подношења захтева за покретање дисциплинског поступка донесе решење којим:
 - Изриче дисциплинску меру и обавештава подносиоца захтева о изреченој мери.
 - Одбаци дисциплинску пријаву уз јасно образложење и појашњење које доставља подносиоцу заједно са копијама протокола и алгоритама поступања.
4. Подносилац захтева за дисциплински поступак има право жалбе на одлуку руководиоца и подноси је надлежној здравственој инспекцији.

ЗЛОУПОТРЕБА ПОЗИВА И НЕОПРАВДАНО АНГАЖОВАЊЕ УРГЕНТНЕ ТЕРЕНСКЕ ЕКИПЕ

Члан 24.

Корисник услуга је у обавези да савесно користи услуге хитне медицинске помоћи и не позива број за хитне случајеве у шали, злонамерно или било ком случају када свесно омета рад запослених у хитној помоћи.

Члан 25.

1. Забрањена је свака злоупотреба позива на број 194.
2. Злоупотреба позива на број 194 је остваривање позива којим се лажно дојављује о непостојећем хитном медицинском случају као и остваривање позива на број 194 који није везан за хитни медицински случај, а који позивалац оствари више од два пута упркос упозорењима диспечера како позив није у надлежности диспечарског центра.

Члан 26.

1. Забрањено је свако неоправдано ангажовање ургентне теренске екипе.
2. Неоправдано ангажовање ургентне теренске екипе постоји:
 - ако пацијент зна да не постоји хитно стање, а обавести хитну службу да постоји хитно стање
 - Ако пацијент приликом позивања неистинито пријавиви тегобе
 - Ако се позивалац или пацијент не затекну на месту где је било потребно указати хитну медицинску помоћ, а да претходно нису отказали позив.

Члан 27.

1. Оправданост/неоправданост ангажовања ургентне теренске екипе утврђује лекар специјалиста/доктор медицине на терену и уноси у свој извештај.

АНГАЖОВАЊЕ УРГЕНТНЕ ТЕРЕНСКЕ ЕКИПЕ НА ЗАХТЕВ ПОЗИВАОЦА

Члан 28.

1. Позивалац има право да захтева ангажовање ургентне теренске екипе уколико лекар на пријему позива процени да нема потребе за ангажовањем ургентне теренске екипе.
2. У случајевима из става 1. овог члана, извршилац на пријему позива је у обавези да пошаље екипу најмање по трећем реду хитности.

Члан 29.

1. Када извршилац на пријему позива поступа у складу са чланом 28. став 2. овог закона обавестиће позиваоца да у случају да лекар ургентне теренске екипе не ординира никакву терапију или утврди да није потребно даље збрињавање пацијента у установи секундарне или терцијарне заштите, ангажовање ургентне теренске екипе ће бити наплаћено по важећем ценовнику услуга за ангажовање ургентне теренске екипе на захтев позиваоца.
2. Ценовник за ангажовање ургентне теренске екипе из става 1. овог члана прописује Републички фонд за здравствено осигурање.
3. Износ за ангажовање ургентне теренске екипе не може бити већи од 2,5% просечне нето зараде у РС.

Члан 30.

1. Лекар ургентне теренске екипе који утврди да није потребно даље збрињавање пацијента у установи секундарне или терцијарне заштите, и не ординира никакву терапију уписаће такав податак у свом извештају.
2. Извештај лекара ургентне теренске екипе доставља се правној служби дома здравља/завода чијој територији припада ургентна теренска екипа.

Члан 31.

1. Правна служба ће у року од 30 дана пацијенту испоставити рачун и изврши наплату за ангажовање ургентне теренске екипе на захтев пацијента, на основу извештаја лекара, у складу са ценовником за ангажовање ургентне теренске екипе на захтев позиваоца.

III. УСЛОВИ, ОРГАНИЗАЦИЈА И НАЧИН ОБАВЉАЊА ДЕЛАТНОСТИ БОЛНИЧКЕ ХИТНЕ МЕДИЦИНЕ

Члан 32.

1. Делатност хитне медицинске помоћи на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите обавља организациона јединица одељења за пријем и збрињавање ургентних стања у стационарним установама.
2. У одељењу за пријем и збрињавање ургентних стања из става 1. овог члана спроводи се тријажа, преглед, поступци дијагностике, стабилизације и лечења пацијената према протоколу рада за пријем и збрињавање ургентних стања.

Члан 33.

1. Одељење за пријем и збрињавање ургентних стања је организациона јединица здравствене установе која обавља следеће послове:
 - спроводи мере хитног пријема односно пријемно тријажне поступке.
 - осигурава спровођење обвезујућих стандарда оперативних поступака, протокола рада и алгоритама поступања у делатности болничке хитне помоћи.
 - осигурава коришћење опреме према утврђеним стандардима.
 - прикупља податке из подручја хитне медицине за институт за јавно здравље.
 - сарађује с другим здравственим установама и здравственим радницима у дијагностици и лечењу,
 - учествује у организацији здравствене заштите у ванредним околностима.
 - води прописану документацију и извештаје која доставља институту за јавно здравље,

Члан 34.

1. Екипу одељења за пријем и збрињавање хитних стања чине лекар специјалиста и две медицинске сестре/техничара од којих један може бити ДМТ или МТ
2. У свакој дежурној болници је у свакој смени на располагању најмање једна екипа на 150 000 становника територије коју установа покрива.
3. У свакој дежурној болници мора да буде на располагању барем једна екипа у свакој смени чак и ако установа покрива мање од 150 000 становника.

Члан 35.

1. Простор за тријажу одељења за пријем и збрињавање ургентних стања је место првог контакта здравственог радника и пацијента.
2. Тријажним поступком процењује се стање пацијента те се зависно о утврђеном степену хитности пацијенти разврставају у три тријажне категорије, у складу са алгоритмом за тријажу.
3. Тријажа у хитном болничком пријему спроводи се на основу система тријаже, а спроводи је медицинска сестра са завршеном едукацијом из тријаже према програму који доноси Министарство здравља РС.

Члан 36.

1. У простору за збрињавање акутних пацијената хитног болничког пријема збрињавају се животно угрожени пацијенти који захтевају стални надзор и праћење најдуже 3 сати.
2. У одељењу за збрињавање субакутних пацијената хитног болничког пријема збрињавају се пацијент чије стање захтева надзор и праћење најдуже 6 сати.

IV. ДОКУМЕНТАЦИЈА

Члан 37.

1. О раду диспечарског центра, екипе ванболничке хитне медицинске помоћи и одељења за пријем и збрињавање хитних стања води се евиденција на обрасцима у прилогу овога закона који чине његов саставни део, и то:

- Прилог 1. Позив за лекарску интервенцију
- Прилог 2. Образац о кретању екипа на терену односно путни налог
- Прилог 3. Образац лекарског извештаја
- Прилог 4. Образац за КПР
- Прилог 5. Образац за трауму
- Прилог 6. Образац примопредаје пацијента

V. ОПРЕМА И ВОЗИЛА

Члан 38.

1. Стандард спољњег и унутрашњег уређења возила ургентне теренске екипе, спецификација и опрема регулисани су правилником о стандарду возила и опреме за хитну медицинску помоћ.
2. Како би се одржавао стандард наведен ставом 1. овог члана, спроводи ће се редовна контрола возила и опреме од стране надлежне здравствене инспекције једном годишње.

ПЛАН И ПРОГРАМ ЕДУКАЦИЈЕ

Члан 39.

1. План и програм едукације прописују се посебним правилником за:
 - Лекаре у ХМП
 - Медицинске сестре у ХМП
 - Више медицинске сестре у ХМП
 - Возаче ХМП
 - Извршиоце у дисечарским центрима

VI. СТАНДАРД ЗАШТИТНЕ РАДНЕ ОДЕЋЕ, ОБУЋЕ И ЛИЧНЕ ЗАШТИТНЕ ОПРЕМЕ ЗАПОСЛЕНИХ У ВАНБОЛНИЧКОЈ ХИТНОЈ МЕДИЦИНСКОЈ ПОМОЋИ

Члан 40.

1. Стандард радне заштитне одеће, обуће и средстава личне заштите радника који обављају послове у заводима и службама хитне медицинске помоћи прописани су правилником.

VII. ОРГАНИЗАЦИЈА РАДА У ХМП-у

Члан 41.

1. Запослени у ХМП дужан је радити по распореду радног времена који одређује послодавац, а који може укључивати:
 - рад у сменама
 - рад суботама, недељама, празницима и другим нерадним данима
 - прековремени рад
 - ноћни рад
 - приправност
 - рад по позиву
2. У ванредним околностима дужина трајања рада може бити дужа од 12 сати у раздобљу од 24 сата, али не дуже од 16 сати.
3. Послодавац је при организацији ноћног рада, рада у сменама и рада суботом, недељом, празницима и другим нерадним данима дужан да осигура радницима из става 2. овога члана дневни одмор у непрекидном трајању од минимално дванаест сати.
4. У случају из става 1. овога члана раднику ХМП припада право на повећану плату, у складу са општим прописима о раду и колективном уговору, а права на слободне дане у складу са колективним уговором.

VIII. СТАЖ ОСИГУРАЊА СА УВЕЋАНИМ ТРАЈАЊЕМ

Члан 42.

1. Раднику ХМП-а на радном месту ургентне теренске екипе (доктор медицине, лекар специјалиста, медицинска сестра/техничар, возач) стаж осигурања рачуна се у повећаном трајању тако да се сваких 12 месеци стварно проведених на раду рачуна као 15 месеци стажа осигурања.
2. Одредбе овога Закона о одређивању старосне и превремене старосне пензије примењују се само на осигураника –запосленог у ХМП који је провео најмање 10 година стажа осигурања у ефективном трајању у својству радника ХМП коме се стаж осигурања рачуна с повећаним трајањем.
3. Право на старосну пензију остварује онај радник који је, уз услове из става 2. овог члана, остварио и 59 година животне старости коју може, али не мора искористити.

IX. ПРАВА И ОБВЕЗЕ РАДНИКА ХМП-а

Члан 43.

1. Радник у ХМП дужан је , у сврху провере здравственог стања и психичке способности, осим редовног приступити систематском контролном здравственом прегледу на образложени предлог лекара примарне здравствене заштите и/или приступити ванредној провери нивоа физичке и психичке способности на предлог послодавца.
2. Радник који је решењем здравствене комисије проглашен неспособним за обављање послова на пословима ХМП превоза због повреде на раду или професионалне болести која је наступила у обављању послова, остварује накнаду плате у висини просечне месечне нето плате исплаћене у последња три месеца пре наступања неспособности за рад и друга права из радно правног односа.
3. Раднику из става 2. понудиће се склапање уговора о раду односно распоредиће се на радно место које одговара преосталој утврђеној радној способности и што је више могуће пословима на којима је радник претходно радио.
4. Раднику из става 2. овога члана коме је престао радни однос ради стицања права на инвалидску пензију због повреде на раду или професионалне болести, припада право на нето износ отпремнине у висини просечне месечне нето плате исплаћене по запосленом у Републици Србији коју је утврдио Државни завод за статистику за претходну годину , увећане 12 пута.
5. Раднику коме у складу са прописом који уређује пензионо осигурање и прописима који уређују стаж осигурања с повећаним трајањем, престаје радни однос ради стицања права на старосну пензију припада право на нето износ отпремнине у висини просечне месечне нето плате исплаћене по запосленом у Републици Србији, коју је утврдио Државни завод за статистику за претходну годину, увећане десет пута.
6. Раднику коме, у складу са прописом који уређује пензионо осигурање, престаје служба ради остваривања права на превремену старосну пензију припада право на нето износ отпремнине у висини просечне месечне нето плате исплаћене по запосленом у правним особама у Републици Србији, коју је утврдио Државни завод за статистику за претходну годину, увећане шест пута.
7. Радник који по престанку радног односа остварује право на отпремнине по одредбама овог закона, не остварује друга права по истом основу по основу других закона.

Права у случају смрти

Члан 44.

1. Радник који приликом обављања делатности ХМП изгуби живот, сахраниће се у месту које одреди његова родбина.

2. Трошком из става 1. овога чланка сматрају се:
 - трошкови превоза посмртних остатака до места сахране
 - трошкови гробног места, ако породица нема гробно место
 - трошкови уобичајени у месту у којем се обавља сахрана.
3. У случају из става 1. овога чланка, породица коју је издржавао погинули радник има право на једнократну новчану помоћ у висини последње исплаћене нето плате погинулог увећане 12 пута.
4. Права из става 1. 2. и 3. овог члана припадају и родбини страдалог лица у случају када након непоштовања правилника и протокола наступи смрт пацијента.
 - У случају из става 4. овог члана, рачуна се нето износ просечне плате у Републици Србији.

Права у случају повреде

Члан 45.

1. Раднику ХМП код кога се, због повреде која је наступила приликом обављања делатности ХМП, у поступку оцене радне способности односно у поступку по захтеву за признавање права на накнаду због телесног оштећења, утврди телесно оштећење од најмање 80 % и који оствари право на инвалидску пензију, има право на једнократну новчану помоћ у висини последње исплаћене нето плате увећане 24 пута.

Приправност за ХМП

Члан 46.

1. На основу процене опасности, велике несреће и неког другог догађаја начелник диспечарског центра на основу писаног налога може прогласити приправност радника ХМП на подручју целог управног округа или само на подручју једне или више јединица локалне самоуправе.
2. Радници ХМП дужни су одазвати се налозима начелника диспечарског центра и матичне службе/завода за ХМП/УМ у ванредним околностима и у најкраћем могућем времену се ставити на располагање својој организационој јединици.
3. У случају спречености из става 2. овога члана, радник ХМП дужан је оправдати свој изостанак у року од 24 сата од пријема налога за приправност или на ХМ интервенцију.
4. Радник ХМП ван радног времена у матичном заводу/служби има право на накнаду за време приправности за ХМ интервенцију, у складу са одредбама овога Закона и прописа донесених за његову примену.

Ограничавање права на годишњи одмор

Члан 47.

1. Раднику ХМП се може променити распоред или прекинути коришћење годишњег одмора ради обављања ХМП делатности у случају ванредних околности и ситуација у граду или Држави.
2. У случају из става 1. овога члана, радник има право на накнаду стварних трошкова насталих променом распореда односно прекидом годишњег одмора.

Синдикално и струковно организовање

Члан 48.

1. Запослени у ХМП имају право на синдикално и струковно организовање.
2. Министарство здравља ће, у сврху израде предлога одлука важних за материјално правни положај радника ХМП основати радну групу и укључити представнике репрезентативних синдиката и удружења.

Х. ОДГОВОРНОСТИ РАДНИКА ХМП-а

Члан 49.

1. Сви радници ХМП су у обавези да се придржавају протокола прописаних овим законом.
 - Непоштовање протокола које за последицу није имало угрожавање живота пацијента сматра се лакшом повредом радне обавезе.
 - Непоштовање протокола које за последицу има угрожавање живота пацијента, колега или трећих лица, без нарушавања здравља сматра се тежом повредом радне обавезе.
 - Непоштовање протокола након кога наступи тежа телесна повреда или смрт пацијента, повлачи кривичну одговорност.

Повреда радне обавезе

Члан 50.

1. Радник ХМП одговара за повреду службене дужности односно повреду обвеза из радног односа када штети угледу послодавца, ако поверене послове и задатке не обавља савесно, стручно и у предвиђеним роковима, ако се не придржава Устава, закона, других прописа и правила ХМП о понашању за време службе или ван ње.
2. Радник ХМП одговара за повреду службене дужности односно повреду обвеза из радног односа ако је повреду учинио намерно или из крајње непажње.
3. Кривична односно прекршајна одговорност не искључује одговорност за повреду службене дужности односно повреду обвеза из радног односа ако дело које је предмет кривичног или прекршајног поступка уједно представља и повреду службене дужности односно повреду обвеза из радног односа.
4. Ослобођење од кривичне односно прекршајне одговорности не претпоставља ослобађање од одговорности и за повреду службене дужности односно повреду обавезе из радног односа ако је почињено дело прописано као повреда службене дужности односно повреда обвеза из радног односа.
5. Критеријуме и услове под којима је радник починио повреду службене дужности односно повреду обвеза из радног односа уређују се општим актима који морају бити у складу с овим Законом, прописима донесеним на темељу њега и правилима ХМП.

Одговорност за штету

Члан 51.

1. За штету коју радник ХМП почини трећим особама у обављању ХМП или приликом обављања ХМП одговара Република Србија односно јединица локалне и подручне (регионалне) самоуправе, зависно на којој је ХМ интервенцији починио штету.
2. Нема одговорности за штету коју радник почини трећим особама из става 1. овога члана ако се докаже да је штета последица законите примене овлашћења утврђених овим Законом.
3. Радник ХМП је дужан да надокнадити штету коју у обављању ХМ делатности или у вези с обављањем ХМ делатности намерно или крајњом непажњом нанео послодавцу.

Члан 52.

1. Радник ХМП се може ослободити одговорности за насталу штету ако је до ње дошло поступањем по налогу надређеног руководиоца, под условом да га је радник претходно писмено упозорио да ће извршавањем налога настати или да би могла настати штета.
2. У случајевима из става 1. овог члана, одговорност за насталу штету сноси руководиоцац.

Члан 53.

1. Радник ХМП који је одговоран за штету учињену крајњом непажњом може се из оправданих разлога делимично или у целости ослободити обвезе накнаде штете.
2. Сматраће се да постоје оправдани разлози у смислу става 1. овога члана ако је штета настала обављањем ХМ делатности, због знатних напора у обављању ХМ делатности или под околностима када је штету било тешко избећи.
3. Утврђивање постојања разлога из става 1. овога чланка спроводи здравствена инспекција.

Члан 54.

1. Зарада радника ХМП дефинисана је Законом о раду и посебним колективним уговором за здравствене установе чији је оснивач Република Србија, аутономна покрајина и јединица локалне самоуправе и уредбом о коефицијентима за обрачун и исплату плата запослених у јавним службама.

XI. ЗАШТИТА НА РАДУ

Члан 55.

1. Заштита на интервенцијама хитних медицинских служби регулисана је у складу са Законом о безбедности и заштити на раду.

СТАТУС ЧЛАНОВА УРГЕНТНЕ ТЕРЕНСКЕ ЕКИПЕ

Члан 56.

1. Радници ургентних теренских екипа поседују статус службеног лица и терете се у складу са статусом.
2. Радник ургентне теренске екипе има службену легитимацију којом доказују службени статус, идентитет и овлашћења.
3. Образац службене легитимације службеника ХМП (у даљњем тексту: легитимација) израђује се сублимационим штампањем на компјутерском систему за израду легитимација ТИМ-ИД, димензија 85,6x 54мм.

• Предња страна обрасца из става 1 овога члана садржи:

- У горњем левом углу грб Републике Србије
- Десно, у равни грба, исписано је једно испод другог:

Република Србија и хитна медицинска помоћ, а тамном плавим словима: службена легитимација.

- У горњем десном углу амблем хитне медицинске службе,
- Испод грба је празан простор за фотографију
- Десно од простора за фотографију, а испод назива: службена легитимација, у правоугаонику одговарајуће боје исписује се име и презиме радника ХМС-а, титула радника и лични идентификацијски број. Испод правоугаоника исписује се датум издавања као и скраћеница општине/града којој припада
- Предња страна обрасца легитимације штити се у поступку сублимационо штампање са провидном пластичном заштитом ламинат, димензије 80,6к49мм, дебљина 0,0025мм

XII. КАЗНЕНЕ ОДРЕДБЕ

Члан 57.

1. Казном од 10.000 до 50.000 динара казниће се лице које:
 - Несавесно користи услуге хитне медицинске помоћи (члан 24.)
 - Неоправдано ангажује ургентну теренску екипу (члан 26.)
 - Не плати рачун издат од правне службе за ангажовање ургентне теренске екипе на захтев пацијента у року од 60 дана од дана пријема рачуна (члан 31. став 1.)
2. Казном од 200.000 до 500.000 динара казниће се одговорно лице које:
 - Не обезбеди снимање или наруши сигурност и безбедност чувања снимљених разговора (члан 10.)
 - Не организује рад диспечарских центара у складу са овим законом (члан 12.)
 - Не води посебну књигу евиденције (члан 19. став 4.)
 - Ангажује извршиоце противно члану 22. став 1. 2 и 3.
 - Не поступи по захтевима пацијента или уже родбине (члан 23. став 2. и 3.)
 - Не оснује одељење за пријем и збрињавање ургентних стања (члан 33.)
 - Прекрши право запосленог предвиђено чланом 41. став 2. 3. и 4.
3. Казном од 100.000 до 300.000 динара казниће се здравствени радник ако:
 - Не поступа у складу са стандардним оперативним поступцима, протоколима рада и алгоритмима поступања (Члан 5. Став 5.)
 - Се не представи позиваоцу и не каже професионални статус, име и презиме (члан 11. став 3.)
 - Не поступи у складу са алгоритмом за тријажу (члан 35. став 2.)
 - Не води прописану документацију у складу са законом (члан 37.)

4. Казном од 3000.000 – 1.000.000 динара казниће се службено лице које:
- Не поступа у складу са стандардним оперативним поступцима, протоколима рада, алгоритмима поступања и едукацијским програмима (члан 19.)

XIII. ПРЕЛАЗНЕ И ЗАВРШНЕ ОДРЕДБЕ

Члан 58.

1. Министарство здравља ће у року од 6 месеци од дана усвајања овог закона:
- Прописати индекс ургентног збрињавања за пријем и тријажу позива из члана 5. став 1. тачка 1. овог закона.
 - Прописати стандардне оперативне поступке, протокол рада и алгоритам поступања из члана 5. став 5. овог закона.
 - Ускладити потребне нормативе са члановима 8. и 20. овог закона.
 - Прописати и обезбедити адекватан софтвер из члана 11. став 2. овог закона који мора бити усклађен са индексом ургентног збрињавања за пријем и тријажу позива.
 - Прописати стандардне оперативне поступке, протокол рада и алгоритам поступања за ургентне теренске екипе из члана 19. став 1. овог закона.
 - Прописати протокол за пријем и збрињавање ургентних стања у болничкој хитној помоћи из члана 32. став 2. овог закона.
 - Прописати алгоритам за тријажу у БХМП (члан 35. став 2. и 3.)
 - Донети правилник о стандарду возила и опреме за хитну медицинску помоћ из члана 38. став 1. овог закона.
 - Прописати план и програм едукације из члана 39. овог закона.
 - Прописати правилник о стандарду заштитне радне одеће, обуће и личне заштитне опреме из члана 40. овог закона.
2. Републички фонд за здравствено осигурање ће у року од 6 месеци од дана ступања на снагу овог закона:
- Донети решење којим се прописује јединствени ценовник за ангажовање ургентне теренске екипе на захтев позиваоца из члана 29. став 2. овог закона.

Члан 59.

Овај закон ступа на снагу годину дана након објављивања у „Службеном гласнику Републике Србије“.

ПРИЛОГ 1.

| | | | | | |
|---|--|--|--------------|---|---------|
| Naziv ustanove | | POZIV ZA LEKARSKU INTERVENCIJU | | Datum: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | |
| | | | | Broj protokola: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | |
| GLAVNE TEGOBE | | | | RED HITNOSTI 1 2 3 | |
| ADRESA | | BROJ ZGRADE | BESTANA KUĆE | SPRAT | BRULAZA |
| GDE CEKA | | | | TELEFON (onog ko prijavljuje poziv) | |
| IME I PREZIME PACIJENTA | | | | GODINA ŽIVOTA / RODJE-NJA PACIJENTA | |
| KO JAVLJA 1) LICNO 2) RODBINA 3) PROLAZNIK 4) SUP 5) Ostalo _____ | | | | NAPOMENA | |
| OBAVESTEN: | EKIPA KOJOJ JE PREDAT POZIV | Nacin predaje poziva | | Preusmeravanje poziva: | |
| 192 193 | | 1) UKT 2) GSM 3) Lacio | | Vreme preusmeravanja: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | |
| Vreme: | Šifra lekarsvni koji je primio poziv | Otkazan poziv | | Razlog preusmeravanja: | |
| Prijema poziva: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | Vreme otkazivanja: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | | | |
| Vreme: | Šifra dispecera | Razlog otkazivanja: | | | |
| Predaje poziva: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | Ko otkazuje poziv _____ | | | |

ПРИЛОГ 6.

| ОБРАЗАЦ ПРИМОПРЕДАЈЕ ПАЦИЈЕНТА | | | | |
|--------------------------------|-------------|------------------|--------|--------|
| ИМЕ И ПРЕЗИМЕ ПАЦИЈЕНТА: | | | | |
| ВРЕМЕ ПРИМОПРЕДАЈЕ ПАЦИЈЕНТА: | | | | |
| ВИТАЛНИ ПАРАМЕТРИ: | | | | |
| СВЕТАН | СОЛМОЛЕНТАН | СОПОРОЗАН | ОСТАЛО | |
| | | | | |
| БЕЗ ПУЛСА | | ПУЛС ПРИСУТАН | | |
| ДИСАЊЕ | | | | |
| СПОНТАНО | ОТЕЖАНО | УБРЗАНО | ПЛИТКО | ОСТАЛО |
| | | | | |
| ПРИСУТНА БОЛ | | | | |
| ДА – УПИСАТИ ГДЕ | | НЕ | | |
| | | | | |
| ОСТАЛЕ НАПОМЕНЕ | | | | |
| | | | | |
| ПОТПИС ЛЕКАРА НА ПРИЈЕМУ | | ПОТПИС ЛЕКАРА ХП | | |
| | | | | |

ОБРАЗЛОЖЕЊЕ

I УСТАВНИ ОСНОВ ЗА ДОНОШЕЊЕ ЗАКОНА

Уставни основ за доношење овог закона садржан је у члановима 21. 24. и 68. Устава Републике Србије.

II РАЗЛОЗИ ЗА ДОНОШЕЊЕ ЗАКОНА

Општи интерес свих грађана Републике Србије, као и запослених у делатности хитне медицинске помоћи је доношење закона о хитној медицинској помоћи.

Постојећи закони који се тичу здравствене заштите односе се на здравствену заштиту грађана у болничким условима. Хитна медицинска помоћ, као грана која обавља ванболничко збрињавање животно угрожених пацијената, и чији су услови и начин рада као и доступност дијагностичких процедура веома ограничени, није јасно дефинисана. Не постоје јединствени протоколи поступања и разликују се од службе до службе. Симптоми који се приликом позивања наведу у једном граду и на који ће екипа интервенисати и указати хитну медицинску помоћ не значи нужно да ће и у другом граду исто бити поступљено. Неједначен рад доводи до конфузије код лекара што животно угроженог пацијента додатно излаже ризику.

Више од трећине територије Републике Србије има општине са мање од 25.000 становника. Постојећим законским оквиром општине немају могућност оснивања службе хитне помоћи. Укупан број грађана који живи у тим општинама је већи од милион, чиме су права на доступност здравствене заштите код животно угрожених пацијената угрожена. Поједини руководиоци се сналазе како би обезбедили бар минимум доступности па лекаре из опште праксе ангажују да дежурају као лекари хитне помоћи што доводи до других проблема. Редовни пацијенти дуже чекају јер је смањен број лекара опште праксе, а ефекат лекара који дежура као лекар хитне помоћи је занемарљив јер он према садашњем закону не сме напустити амбуланту, већ прво позива колегу који је кући и у приправности, и тек кад тај лекар из приправности дође у Дом Здравља, он може напустити амбуланту и изаћи на терен.

Недостатак јасно дефинисаних протокола и процедура као и могућност вишеструког тумачења постојећих закона оставља простор за манипулације које директно угрожавају како запослене у службама хитне помоћи, тако и грађане Републике Србије. Статистички подаци јасно указују на неједнака поступања како између служби за хитну медицинску помоћ, тако и између завода за ургентну медицину. Истраживање које је спровео Покрет „Право на живот – Мери“ на основу статистичких података добијених из Завода за јавно здравље „Милан Јовановић Батут“ показао је да у Београду на 100.000 становника постоји 1.37 теренских екипа, док у Крагујевцу постоји 2,8 теренских екипа на исти број становника. Број интервенција на 1.000 становника у Београду је 48, док је у Крагујевцу 99, а број интервенција у односу на број позива се драстично разликује. У Београду је

процентувано 12,40% свих позива завршило изласком екипе, односно на сваки осми позив, док је у Крагујевцу 34,66% свих позива завршило изласком екипе на терен, односно на сваки трећи позив.

Разлика у статистикама између служби хитне помоћи је још и већа.

Све ово показује да хитна помоћ није доступна под једнаким условима свим грађанима Србије и да је неопходан законски оквир којим би се јасно дефинисали начин рада, прописали јединствени протоколи поступања, организација рада, састав и критеријуми за запошљавање у делатности хитне медицинске помоћи чиме би радници хитне медицинске помоћи имали уједначена поступања, а грађанима Републике Србије прижила квалитетна здравствена заштита.

А) АНАЛИЗА САДАШЊЕГ СТАЊА И ПРОБЛЕМИ КОЈЕ ЗАКОН ТРЕБА ДА РЕШИ

- На територији Републике Србије (не рачунајући Косово и Метохију) више од трећине општина у Републици Србији нема законску могућност да оснује службу хитне медицинске помоћи. Овим законом то би им било омогућено.
- Због непостојања јасних прописа и протокола приликом позивања на број 194, у зависности од службе до службе, позиваоцима се јављају и доктори и медицинске сестре/техничари који на основу интуиције и искуства одређују да ли ће изаћи на терен или не. Овај закон прописује организацију пријема позива која је од кључног значаја. Циљ је да се изврши централизација позивања службе 194, да се уместо досадашње "организације" која је подразумевала да је свака служба ХМП имала свој пријем позива, на који су се јављали сви који би стигли односно који су били слободни у тренутку позивања (медицинско и немедицинско особље) растерети ове обавезе и да се дежурне екипе посвете збрињавању пацијената на терену односно у амбулантама служби ХМП, а посао пријема и тријаже позива би обављали здравствени радници обучени и едуковани за тај посао уз коришћење протокола за пријем и тријажу позива кој и би био јединствен на целој територији РС.
- Позиви ка службама 194 се не снимају у свим службама и садашњи закон не препознаје аудио запис позива као медицинску документацију што се овим законом јасно дефинише.
- Неретко се дешавало да се приликом позивања броја 194, због базних станица добије служба која није надлежна за територију на којој је потребно указати хитну медицинску помоћ и која не може да интервенише на тај позив. Овим законом се уређује и та област на тај начин што би ургентним теренским екипама координирао диспечарски центар задужен за управни округ, а на место где је потребно указати хитну медицинску помоћ излазила би најближа теренска екипа управног округа без обзира којој општини припада.
- Поступци приликом интервенција теренских екипа се тренутно разликују, неретко и због неискуства запослених али и због недостатка стандардизације опреме,

возила и лекова. Тако се дешавало да један завод има и започиње спасоносну тромболизу пацијентима, а други тај лек нема и не може започети (извештај батута за пацијенте са акутним коронарним синдромом из 2020. године). Овим законом би се Министарство здравља обавезало да у року од 6 месеци пропише све неопходне протоколе по којима би запослени били у обавези да поступају и изврши стандардизацију опреме, возила и лекова за хитну медицинску помоћ.

- Многе установе секундарног и терцијарног нивоа немају пријемно тријажне амбуланте, а сама примопредаја пацијента нигде није дефинисана. По тренутном закону, пацијент је у надлежности лекара хитне медицинске помоћи до тренутка напуштања амбулантног возила. Временски простор између напуштања возила и пријема није дефинисан што оставља простор за грешку и манипулацију. Овим законом се јасно прописује образац примопредаје пацијента који су у обавези да потпишу и лекар хитне помоћи и лекар који прима пацијента. Пример пацијенткиње Бекировски Мерите у коме лекар у свом извештају пише да је пацијента предао у 13:25 свесног, оријентисаног и комуникативног кардиологу, док кардиолог у свом извештају пише да је пацијент довежен од хитне помоћи око 13:45 клинички мртав, јасно указује од колике је важности да се примопредаја пацијента уреди, што се овим законом и постиже.
- Велики број позива према службама хитне помоћи указује да грађани нису упознати у којим ситуацијама се позива број 194 и шта је то „ургентно стање“. Такође, постоје грађани који злоупотребљавају број 194 чиме ометају рад запослених. Овај закон прописује национални дан хитне помоћи у коме би се грађанима кроз различите едукативне манифестације подизала свест о томе шта је ургентно стање, када се позива хитна помоћ, како помоћи унесрећеном до доласка хитне помоћи и слично, док се за злоупотребу позивања броја 194 и неоправдано ангажовање ургентне теренске екипе прописују казнене одредбе.
- Ургентне теренске екипе су често изложене ризику с обзиром да улазе у станове пацијената, интервенишу кад има повређених приликом нереда и других насилних дешавања. Овим законом би чланови ургентних теренских екипа добиле статус службеног лица чиме би се повећала сигурност али и одговорност приликом интервенција. У наставку појашњавам правни основ за добијање статуса службеног лица:

Одредбом члана 112. став 3. тачка 3. КЗ прописано је да се службеним лицем сматра лице у установи, предузећу или другом субјекту којем је поверено вршење јавних овлашћења, које одлучује о правима, обавезама или интересима физичких или правних лица или о јавном интересу. Да би одређено лице имало статус службеног лица, у смислу члана 112. став 3. тачка 3. КЗ, неопходно је и да се ради о лицу у установи којој је поверено вршење јавних овлашћења. Закон о јавним службама у члану 1. и члану 3. став 1, прописује: Члан 1. Закона о јавним службама у целости гласи: „Јавном службом у смислу овог закона сматрају се установе, предузећа и други облици организовања утврђени законом, који обављају

делатности односно послове којима се обезбеђује остваривање права грађана односно задовољавање потреба грађана и организација, као и остваривање другог законом утврђеног интереса у одређеним областима. Грађани могу обављати одређене делатности, односно послове из става 1. овог члана, у складу са законом.“. Став 1. члана 3. истог закона у целости гласи: „Ради обезбеђивања остваривања права утврђених законом и остваривања другог законом утврђеног интереса у области: образовања, науке, културе, физичке културе, ученичког и студентског стандарда, ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ, социјалне заштите, друштвене бриге о деци, социјалног осигурања, здравствене заштите животиња, оснивају се установе.“.

Б) ЦИЉЕВИ КОЈИ СЕ ЗАКОНОМ ПОСТИЖУ

- Квалитетнија и ефикаснија здравствена заштита животно угрожених пацијената којима живот зависи од благовремене, квалитетне и јасно дефинисане интервенције хитне медицинске помоћи.
- Мањи број смртних исхода, као и исхода који остављају инвалидитет.
- Једнака права свих грађана на доступност хитне медицинске помоћи.
- Мања оптерећеност свих запослених у хитним службама.
- Уједначена медицинска документација
- Стандардизована и уједначена опрема, возила и лекови.

Ц) РАЗМАТРАНЕ МОГУЋНОСТИ ДА СЕ ПРОБЛЕМ РЕШИ БЕЗ ДОНОШЕЊА ЗАКОНА

- Радна група Лекарске Коморе Србије је детаљно анализирао постојеће стање у делатности хитне медицинске помоћи 2015. године и тада је закључак био да је неопходно доношење закона о хитној медицинској помоћи.
- Интерна експертска радна група Покрета „Право на живот – Мери“ коју су чинили начелници, лекари, техничари и возачи неколицине служби хитне помоћи у Србији су заузели исти став. Други прописи би само унели додатну конфузију и омогућило још шире тумачење постојећих законских оквира.

Д) ЗАШТО ЈЕ ДОНОШЕЊЕ ЗАКОНА НАЈБОЉИ НАЧИН ДА СЕ РЕШИ ПРОБЛЕМ

- Закон ће јасно и недвосмислено прописати начин и организацију рада, обавезујуће протоколе и процедуре и омогућити да сви грађани Републике Србије имају једнаку доступност хитне медицинске помоћи по истим стандардима и правилима. Поступци и процедуре ће бити јединствене за целу Србију, а двострука тумачења постојећих законских оквира која делатност хитне медицинске помоћи не посматрала одвојено од осталог примарног здравства, иако се поступци и начин

рада у ванболничким односно прехоспиталним условима разликују од болничког збрињавања, биће онемогућена. Такође, закон ће смањити конфузију која тренутно постоји код запослених у делатности хитне медицинске помоћи и цео систем хитне медицинске помоћи подићи на виши ниво чиме ће и број спашених живота грађана бити већи, а грешке сведене на минимум.

III ОБЈАШЊЕЊЕ ОСНОВНИХ ПРАВНИХ ИНСТИТУТА И ПОЈЕДИНАЧНИХ РЕШЕЊА

У члану 1. Предлога закона дефинише се шта је хитна медицинска помћ и шта закон уређује.

У члану 2. Предлога закона дефинише се значење појединих израза који се у закону користе.

У члану 3. Предлога закона прописује се промоција хитне помоћи у циљу подизања свести грађана о значају ове службе.

У члану 4. Предлога закона прописују се активност и надлежност хитне медицинске помоћи.

У члану 5. Предлога закона прописује се оснивање диспечарског центра.

У члану 6. Предлога прописује се активности и обавезе диспечарског центра.

У члану 7. Предлога закона прописује се минимум услова за извршиоце у диспечарским центрима.

У члану 8. Предлога закона прописује се начин одређивања и обавезан број извршилаца у диспечарском центру.

У члану 9. Предлога закона прописује се комуникација, гпс праћење возила, начин и рокови чувања чувања аудио и гпс записа.

У члану 10. Предлога закона прописује приступ и одговорност за чување записа.

У члану 11. Предлога закона прописују се критеријуми за извршиоце у диспечарском центру, обавезу министарства здравља за обезбеђивање софтвера и обавезу представљања извршиоца на пријему позива.

У члану 12. Предлога закона прописује одговорност за организацију диспечарског центра.

У члану 13. Предлога закона прописује обавезе завода за ургентну медицину.

У члану 14. Предлога закона прописује обавезе службе хитне медицинске помоћи.

У члану 15. Предлога закона прописује обавезе ургентне теренске екипе.

У члану 16. Предлога закона прописује састав ургентне теренске екипе.

У члану 17. Предлога закона прописује услове за извршиоце у ургентним теренским екипама.

У члану 18. Предлога закона дефинишу се дужности чланова ургентне теренске екипе.

У члану 19. Предлога закона прописује обавезе чланова ургентне теренске екипе.

У члану 20. Предлога закона прописује минималан број ургентних теренских екипа за службе хитне помоћи.

У члану 21. Предлога закона прописује минималан број ургентних теренских екипа за заводе за ургентну медицину.

У члану 22. Предлога закона прописује забрану ангажовања ургентних теренских екипа из редовног рада по другим основама.

У члану 23. Предлога закона прописују се права и обавезе пацијената и чланова уже породице.

У члану 24. Предлога закона прописује обавезу корисника на савесно коришћење услуга.

У члану 25. Предлога закона дефинисана је и прописана забрана злоупотребе позива.

У члану 26. Предлога закона дефинисана је и прописана забрана неоправданог ангажовања ургентне теренске екипе.

У члану 27. Предлога закона прописано је ко утврђује оправданост/неоправданост ангажовања ургентне теренске екипе.

У члану 28. Предлога закона прописано је право позивалаца на ангажовање ургентне теренске екипе на захтев.

У члану 29. Предлога закона дефинисан је поступак извршиоца на пријему позива приликом ангажовања ургентне теренске екипе на захтев позиваоца.

У члану 30. Предлога закона прописано је ко и на који начин утврђује оправданост ангажовања ургентне теренске екипе на захтев позиваоца.

У члану 31. Предлога закона прописан је поступак наплате услуге ангажовања ургентне теренске екипе на захтев позиваоца.

У члану 32. Предлога закона прописано је која организациона јединица обавља хитну медицинску помоћ у секундарној и терцијарној установи.

У члану 33. Предлога закона прописују се активности болничке хитне медицинске помоћи.

У члану 34. Предлога закона прописује се састав и минималан број извршилаца у ванболничкој хитној медицинској помоћи.

У члану 35. Предлога закона појашњава и ближе дефинише начин тријаже.

У члану 36. Предлога закона дефинисано је максимално задржавање пацијената односно максимално време до кад се мора одлучити да ли се пацијент задржава у болници или отпушта кући.

У члану 37. Предлога закона прописана је обавезна документација која се користи у свим службама и заводима у Републици Србији.

У члану 38. Предлога закона прописано је ко и шта дефинише стандардизацију за опрему и возила.

У члану 39. Предлога закона прописан је правилник за план и програм едукације.

У члану 40. Предлога закона прописан је правилник о стандарду радне заштитне одеће, обуће и средстава личне заштите.

У члану 41. Предлога закона прописан је минимум организације рада у хитној медицинској помоћи.

У члану 42. Предлога закона прописан је стаж осигурања са увећаним трајањем.

У члану 43. Предлога закона прописани су права, обавезе и услови за престанак радног односа и одласка у пензију.

У члану 44. Предлога закона прописана су права у случају смрти.

У члану 45. Предлога закона прописана су права у случају повреде.

У члану 46. Предлога закона прописан је начин одређивања, поступци и права радника у случајевима приправности за хитну медицинску помоћ.

У члану 47. Предлога закона прописано је у којим случајевима се може ограничити коришћење годишњег одмора, и права радника у тим случајевима.

У члану 48. Предлога закона прописано је право радника на синдикално и струковно организовање.

У члану 49. Предлога закона прописана је обавеза придржавања протокола.

У члану 50. Предлога закона дефинише повреду радне обавезе.

У члану 51. Предлога закона прописује одговорност за штету.

У члану 52. и 53. Предлога закона прописани су начин и услов у којима се радник може ослободити одговорности за штету.

У члану 54. Предлога закона дефинисана је зарада.

У члану 55. Предлога закона дефинисана је заштита на раду.

У члану 56. Предлога закона прописан је статус чланова ургентне теренске екипе.

У члану 57. Предлога закона прописане су казнене одредбе.

У члану 58. Предлога закона прописана је надлежност и рокови за доношење неопходних аката за примену овог закона.

У члану 59. Предлога закона прописан је рок за примену овог закона.

IV ПРОЦЕНА ФИНАНСИЈСКИХ СРЕДСТАВА ПОТРЕБНИХ ЗА СПРОВОЂЕЊЕ ОВОГ ЗАКОНА КОЈА ОБУХВАТА И ИЗВОРЕ ОБЕЗБЕЂЕЊА ТИХ СРЕДСТАВА

За спровођење овог закона неопходна су додатна средства која тренутно није могуће проценити. Средства ће се обезбедити из буџета Републике Србије.

V ОПШТИ ИНТЕРЕС ЗБОГ КОЈЕГ СЕ ПРЕДЛАЖЕ ПОВРАТНО ДЕЈСТВО, АКО ПРЕДЛОГ САДРЖИ ОДРЕДБЕ СА ПОВРАТНИМ ДЕЈТСТВОМ

Предлог не садржи одредбе са повратним дејством

VI РАЗЛОГ ЗА ДОНОШЕЊЕ ЗАКОНА ПО ХИТНОМ ПОСТУПКУ

Овај закон се не доноси по хитном поступку

VII РАЗЛОЗИ ЗБОГ КОЈИХ СЕ ПРЕДЛАЖЕ ДА ЗАКОН СТУПИ НА СНАГУ ПРЕ ОСМОГ ДАНА ОД ДАНА ОБЈАВЉИВАЊА У СЛУЖБЕНОМ ГЛАСНИКУ РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ

Закон је предвиђен да ступи на снагу годину дана након доношења

VIII ПРЕГЛЕД ОДРЕДАБА ВАЖЕЋЕГ ПРОПИСА КОЈЕ СЕ МЕЊАЈУ ОДНОСНО ДОПУЊУЈУ

Закон о здравственој заштити

ЧЛАН 83

Завод за ургентну медицину је здравствена установа која обавља хитну медицинску помоћ на месту медицинске хитности, у Заводу за ургентну медицину, током превоза оболелих и повређених у одговарајућу здравствену установу ради дефинитивног збрињавања и лечења, као и хитан санитетски превоз и превоз пацијената на дијализи.

Завод за ургентну медицину обавља и санитетски превоз који није хитан, када је оправдан и медицински неопходан, у складу са прописима којима се уређује обавезно здравствено осигурање.

Завод за ургентну медицину оснива се за територију једне или више јединица локалне самоуправе.

~~Министар прописује начин и организацију обављања здравствене делатности хитне медицинске помоћи из става 1. овог члана и члана 76. став 1. овог закона.~~

МЕЊА СЕ ТАКО ДА ГЛАСИ

Завод за ургентну медицину је здравствена установа која обавља хитну медицинску помоћ на месту медицинске хитности, у Заводу за ургентну медицину, током превоза оболелих и повређених у одговарајућу здравствену установу ради дефинитивног збрињавања и лечења, као и хитан санитетски превоз и превоз пацијената на дијализи.

Завод за ургентну медицину обавља и санитетски превоз који није хитан, када је оправдан и медицински неопходан, у складу са прописима којима се уређује обавезно здравствено осигурање.

Завод за ургентну медицину оснива се за територију једне или више јединица локалне самоуправе.

ЗАКОНОМ О ХИТНОЈ МЕДИЦИНСКОЈ ПОМОЋИ ПРОПИСУЈЕ СЕ АКТИВНОСТ, ОРГАНИЗАЦИЈА, САСТАВ, ПРАВА И ОБАВЕЗЕ ЗА ДЕЛАТНОСТ ХИТНЕ МЕДИЦИНСКЕ ПОМОЋИ ИЗ СТАВА 1. ОВОГ ЧЛАНА И ЧЛАНА 76. СТАВ 1. ОВОГ ЗАКОНА

Uredba o planu mreža zdravstvenih ustanova

ČLAN 5

Dom zdravlja u javnoj svojini osniva se za teritoriju jedne opštine (sa najmanje 10.000 stanovnika), dve ili više opština, odnosno grada, u skladu sa Planom mreže zdravstvenih ustanova (u daljem tekstu: Plan mreže).

Izuzetno, dom zdravlja, koji je utvrđen Uredbom o planu mreže zdravstvenih ustanova ("Službeni glasnik RS", br. 42/06, 119/07, 84/08, 71/09, 85/09, 24/10, 6/12, 37/12, 8/14, 92/15, 111/17, 114/17 - ispravka, 13/18, 15/18 - ispravka i 68/19), može se osnovati za teritoriju jedne opštine sa manje od 10.000 stanovnika.

Dom zdravlja obezbeđuje najmanje:

- 1) preventivnu zdravstvenu zaštitu za sve kategorije stanovnika;
- 2) zdravstvenu zaštitu žena;
- 3) zdravstvenu zaštitu dece;
- 4) zdravstvenu zaštitu iz oblasti opšte medicine;
- 5) zdravstvenu zaštitu iz oblasti polivalentne patronaže, kućnog lečenja, odnosno kućnog lečenja sa palijativnim zbrinjavanjem i zdravstvene nege.

Dom zdravlja obezbeđuje i zdravstvenu zaštitu iz oblasti dentalne medicine, laboratorijsku i drugu dijagnostiku, samostalno ili preko druge zdravstvene ustanove, odnosno privatne prakse u skladu sa zakonom i ovom uredbom.

U domu zdravlja može se obavljati i delatnost medicine rada i druga specijalističko-konsultativna delatnost, kao i apotekarska delatnost, u skladu sa zakonom.

Dom zdravlja obezbeđuje sanitetski prevoz, kao i prevoz pacijenata na dijalizu, samostalno ili preko zdravstvene ustanove, u skladu sa zakonom i Planom mreže.

МЕЊА СЕ ТАКО ДА ГЛАСИ

Dom zdravlja u javnoj svojini osniva se za teritoriju jedne opštine (sa najmanje 10.000 stanovnika), dve ili više opština, odnosno grada, u skladu sa Planom mreže zdravstvenih ustanova (u daljem tekstu: Plan mreže).

Izuzetno, dom zdravlja, koji je utvrđen Uredbom o planu mreže zdravstvenih ustanova ("Službeni glasnik RS", br. 42/06, 119/07, 84/08, 71/09, 85/09, 24/10, 6/12, 37/12, 8/14, 92/15, 111/17, 114/17 - ispravka, 13/18, 15/18 - ispravka i 68/19), može se osnovati za teritoriju jedne opštine sa manje od 10.000 stanovnika.

Dom zdravlja obezbeđuje najmanje:

- 1) preventivnu zdravstvenu zaštitu za sve kategorije stanovnika;
- 2) zdravstvenu zaštitu žena;
- 3) zdravstvenu zaštitu dece;
- 4) zdravstvenu zaštitu iz oblasti opšte medicine;

5) zdravstvenu zaštitu iz oblasti polivalentne patronaže, kućnog lečenja, odnosno kućnog lečenja sa palijativnim zbrinjavanjem i zdravstvene nege.

6) SLUŽBU HITNE MEDICINSKE POMOĆI

Dom zdravlja obezbeđuje i zdravstvenu zaštitu iz oblasti dentalne medicine, laboratorijsku i drugu dijagnostiku, samostalno ili preko druge zdravstvene ustanove, odnosno privatne prakse u skladu sa zakonom i ovom uredbom.

U domu zdravlja može se obavljati i delatnost medicine rada i druga specijalističko-konsultativna delatnost, kao i apotekarska delatnost, u skladu sa zakonom.

Dom zdravlja obezbeđuje sanitetski prevoz, kao i prevoz pacijenata na dijalizu, samostalno ili preko zdravstvene ustanove, u skladu sa zakonom i Planom mreže.

ЧЛАН 34

Пружање хитне медицинске помоћи акутно оболелим и повређеним особама приоритетна је обавеза здравствених радника и здравствених установа на свим нивоима здравствене заштите.

~~У поступку збрињавања хитних стања и обољења, примењују се начела и методи ургентне медицине.~~

МЕЊА СЕ ТАКО ДА ГЛАСИ

Пружање хитне медицинске помоћи акутно оболелим и повређеним особама приоритетна је обавеза здравствених радника и здравствених установа на свим нивоима здравствене заштите.

ПОСТУПЦИ ЗБРИЊАВАЊА ХИТНИХ СТАЊА И ОБОЉЕЊА ПРОПИСАНА СУ ЗАКОНОМ О ХИТНОЈ МЕДИЦИНСКОЈ ПОМОЋИ.

ЧЛАН 35

Пружање хитне медицинске помоћи организује се у оквиру два функционално повезана подсистема: прехоспитална хитна медицинска помоћ и хитна медицинска помоћ у оквиру болничке делатности.

МЕЊА СЕ ТАКО ДА ГЛАСИ

Пружање хитне медицинске помоћи организује се у оквиру два функционално повезана подсистема: прехоспитална хитна медицинска помоћ и хитна медицинска помоћ у оквиру болничке делатности **(БОЛНИЧКА ХИТНА МЕДИЦИНСКА ПОМОЋ)**

ЧЛАН 36

Прехоспитална хитна медицинска помоћ јесте континуирана делатност здравствених установа примарног нивоа здравствене заштите, осим завода за лабораторијску дијагностику, односно радиолошку дијагностику и обухвата: указивање медицинске помоћи на месту хитности ~~и у здравственој установи~~, санитарски превоз критично оболелих и повређених до стационарне установе, уз непрекидно праћење стања и пружање неопходне помоћи у току транспорта.

Прехоспитална хитна медицинска помоћ обавља се у оквиру редовне делатности лекара и његових сарадника и радом лекара у приправности или дежурне екипе ноћу, недељом и у дане државних празника.

~~У дому здравља који је основан за територију са преко 25.000 становника може се организовати служба хитне медицинске помоћи за континуирани пријем и збрињавање хитних стања.~~

МЕЊА СЕ ТАКО ДА ГЛАСИ

Прехоспитална хитна медицинска помоћ јесте континуирана делатност здравствених установа примарног нивоа здравствене заштите, осим завода за лабораторијску дијагностику односно радиолошку дијагностику и обухвата: **ТРИЈАЗУ ПОЗИВА**, указивање медицинске помоћи на месту **МЕДИЦИНСКЕ** хитности, ургентан превоз критично оболелих и повређених до стационарне установе, уз непрекидно праћење стања и пружање неопходне помоћи у току транспорта.

Прехоспитална хитна медицинска помоћ обавља се у оквиру редовне делатности лекара и његових сарадника и радом лекара у приправности или дежурне екипе ноћу, недељом и у дане државних празника.

IX УСКЛАЂЕНОСТ ПРЕДЛОГА ЗАКОНА СА ПРОПИСИМА ЕВРОПСКЕ УНИЈЕ

Не постоји обавеза усклађености.

29. септембар 2022. године



Народни посланик

Милија Милетић