

# ЗАКОН

## О ИЗМЕНАМА И ДОПУНАМА ЗАКОНА О ЗДРАВСТВЕНОЈ ЗАШТИТИ

### Члан 1.

У Закону о здравственој заштити („Сл. гласник РС“ бр. 107/05, 72/09 - др. закон, 88/10, 99/10, 57/11, 119/12, 45/13 - др. закон, 93/14, 96/15, 106/15) у члану 184. у ставу 1. после речи: „ стручни испит,“ брише се запета и додају речи: „и да има најмање две године радног искуства, „.

У ставу 2. после речи: „овим законом“ додају се речи: „у трајању од најмање две године“.

У ставу 3. речи: „Министарство може за незапосленог здравственог радника“ замењују се речима: „Министарство може за здравственог радника запосленог на неодређено време“.

Став 4. мења се и гласи:

„Министар, за сваку календарску годину, најкасније до 31. децембра текуће године, на предлог сваке од установа из Плана мреже, понаособ, доноси одлуку о областима медицине, стоматологије, односно фармације које су дефицитарне за те установе уз обавезно прибављено позитивно мишљење подручног завода за јавно здравље на чијој територији се налазе установе-подносиоци захтева.“

После става 6. додаје се нови став 6а који гласи:

„Трошкови специјализације и уже специјализације здравствених радника са високим образовањем, стално запослених у установама из Плана мреже здравствених установа, морају бити предвиђена финансијским планом за планирани број специјализација и ужих специјализација за текућу годину у буџету министарства надлежног за послове здравља.“

### Члан 2.

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

## О Б Р А З Л О Ж Е Њ Е

### I. УСТАВНИ ОСНОВ ЗА ДОНОШЕЊЕ ЗАКОНА

Уставни основ за доношење Закона о изменама и допунама Закона о здравственој заштити садржан је у члану 97. Устава Републике Србије, према којем Република Србија, поред осталог, уређује и обезбеђује систем у областима здравства, социјалне заштите, борачке и инвалидске заштите, бриге о деци и друге односе од интереса за Републику Србију у складу с Уставом.

### II. РАЗЛОЗИ ЗА ДОНОШЕЊЕ ЗАКОНА

Закон о здравственој заштити, као системски закон, област специјализације и уже специјализације није регулисао на начин који омогућује систем адекватног, и, са становишта здравствене заштите, одрживог система. Вишегодишње искуство у примени закона показује да је закон у дискрепанци са праксом, са реалним потребама нашег система здравствене заштите.

Модели специјализације и уже специјализације, који тренутно постоје у нашој законској и подзаконској регулативи не омогућавају спровођење начела на којима почива систем здравствене заштите: Начело приступачности здравствене заштите, начело правичности здравствене заштите, начело свеобухватности здравствене заштите начело континуираности здравствене заштите, начело сталног унапређења квалитета здравствене заштите, начело ефикасности здравствене заштите.

Члан 184. Закона о здравственој заштити, и то став 1. садржи недостатак у погледу услова које кумулативно мора да испуни здравствени радник и здравствени сарадник да би се мога стручно усавршавати-стицати специјализацију јер је прописани услов да је завршио приправнички стаж и положио стручни испит, осим ако овим законом није другачије одређено. Сматрамо да је додавање услова у погледу две године радног искуства и логичан и потребан додатни услов за могућност специјализације. Другим речима, предложена новелација захтева да здравствени радник који је запослен на неодређено време, након две године „стажирања“ стиче могућност конкурисања за програме специјализације. Слично решење, према мишљењу Предлагача треба применити и на област уже специјализације, односно прописати да специјалиста може аплицирати на програмима субцпецијализације након две године стажа у специјализованој области.

У области дефицитарних грана медицине, стоматологије, односно фармације, такође је потребно прописати да се специјализација одобрава за запослене здравствене раднике, и то запослене на неодређено време. На овај начин, здравствене установе морају примити у радни однос здравственог радника из дефицитарних области, који ће специјализацију обављати у статусу стално запосленог.

Решење по којем Министар, за сваку календарску годину, најкасније до 31. децембра текуће године, доноси одлуку о областима медицине, стоматологије, односно фармације које су дефицитарне у Републици Србији, на основу мишљења завода за јавно здравље основаног за територију Републике, је централизовано, нефункционално, јер оно искључује установе из Плана мреже, а које имају јасне, прецизне и мерљиве податке на темељу којих се утврђује дефицитарност, те њихове предлоге треба да валоризује подручна завод за јавно здравље а не централизовани републички завод.

Једно од најважнијих питања специјализације и уже специјализације је свакако финасирање. Постојећа законска и подзаконска решења свде се на то

да здравствени радник сам сноси трошкове специјализације и субспецијализације, што сматрамо неприхватљивим, имајући у виду тежак материјални положај запослених у здравству, као и чињеницу да већ постоје законски механизми који обавезују здравственог радника односно здравственог сарадника који је обавио специјализацију односно ужу специјализацију, да у установи из Плана мреже проведе у радном односу двоструко дужи период од периода трајања специјализације. Дакле, терет финансирања трошкова специјализације и уже специјализације, из наведених разлога, треба са лекара и осталих здравствених радника „пребацити“ на буџет Министарства здравља.

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

**Чланом 1.** интервенише се на члан 184. закона, тако што се у ставу 1. прописује да је један од услова за стицање специјализације да има најмање две године радног искуства.

У ставу 2. прописује се да је усавршавање у ужој специјалности могуће након две године обављања послова специјалисте.

Став 3. предвиђа да Министарство може за дефицитарне области одобрити ужу специјализацију за здравственог радника запосленог на неодређено време.

Ставом 4. прописује се да Министар, за сваку календарску годину, најкасније до 31. децембра текуће године, на предлог сваке од установа из Плана мреже, понаособ, доноси одлуку о областима медицине, стоматологије, односно фармације које су дефицитарне за те установе уз обавезно прибављено позитивно мишљење подручног завода за јавно здравље на чијој територији се налазе установе-подносиоци захтева.

Нови став ба прописује да трошкови специјализације и уже специјализације здравствених радника са високим образовањем, стално запослених у установама из Плана мреже здравствених установа, морају бити предвиђена финансијским планом за планирани број специјализација и ужих специјализација за текућу годину у буџету Министарству здравља.

**Члан 2.** прописује ступање на снагу овог закона.

### **IV. АНАЛИЗА ЕФЕКТА ПРОПИСА**

Закон о изменама и допунама Закона о здравственој заштити омогућиће јаснији и предвидивији модел специјализације и уже специјализације здравствених радника и здравствених сарадника и ордживи систем у овој области.

Новелација члана 184. специјализације и уже специјализације омогућиће спровођење начела на којима почива систем здравствене заштите: Начело приступачности здравствене заштите, начело правичности здравствене заштите, начело свеобухватности здравствене заштите начело континуираности здравствене заштите, начело сталног унапређења квалитета здравствене заштите, начело ефикасности здравствене заштите.

Предложеним изменама и допунама такође ће се омогућити да здравствени радник који је запослен на неодређено време, након две године „стажирања“ стекне могућност конкурисања за програме специјализације, а након две године праксе у специјализованој области и на програме уже специјализације.

У области дефицитарних грана медицине, стоматологије, односно фармације, специјализација ће се одобравати запосленима на неодређено

време. На овај начин, здравствене установе имаће у радниом односу здравственог радника из дефицитарних области, који ће специјализацију обављати у статусу стално запосленог.

Министар ће, сходно одредбама овог законског предлога одлуку о областима медицине, стоматологије, односно фармације које су дефицитарне у Републици Србији, доносити на основу предлога установа из Плана мреже а које имају јасне, прецизне и мерљиве податке на темељу којих се утврђује дефицитарност, а њихове предлоге валоризоваће подручна завод за јавно здравље, чиме се стварају услови за децентрализацију здравственог система.

На крају, терет финансирања трошкова специјализације и уже специјализације, са лекара и осталих здравствених радника „пребациће“ се на буџет Министарства здравља.

## **V. ФИНАНСИЈСКА СРЕДСТВА ПОТРЕБНА ЗА СПРОВОЂЕЊЕ ЗАКОНА**

За спровођење овог закона потребно је обезбедити финансијска средства у буџету Министарства здравља.

## **VI. ПРЕГЛЕД ОДРЕДАБА ВАЖЕЋЕГ ПРОПИСА КОЈЕ СЕ МЕЊАЈУ**

### **Специјализације и уже специјализације Члан 184.**

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

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

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

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

МИНИСТАР, ЗА СВАКУ КАЛЕНДАРСКУ ГОДИНУ, НАЈКАСНИЈЕ ДО 31. ДЕЦЕМБРА ТЕКУЋЕ ГОДИНЕ, НА ПРЕДЛОГ СВАКЕ ОД УСТАНОВА ИЗ ПЛАНА МРЕЖЕ, ПОНАОСОБ, ДОНОСИ ОДЛУКУ О ОБЛАСТИМА МЕДИЦИНЕ, СТОМАТОЛОГИЈЕ, ОДНОСНО ФАРМАЦИЈЕ КОЈЕ СУ ДЕФИЦИТАРНЕ ЗА ТЕ

УСТАНОВЕ УЗ ОБАВЕЗНО ПРИБАВЊЕНО ПОЗИТИВНО МИШЉЕЊЕ ПОДРУЧНОГ ЗАВОДА ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ НА ЧИЈОЈ ТЕРИТОРИЈИ СЕ НАЛАЗЕ УСТАНОВЕ-ПОДНОСИОЦИ ЗАХТЕВА.

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

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

ТРОШКОВИ СПЕЦИЈАЛИЗАЦИЈЕ И УЖЕ СПЕЦИЈАЛИЗАЦИЈЕ ЗДРАВСТВЕНИХ РАДНИКА СА ВИСОКИМ ОБРАЗОВАЊЕМ, СТАЛНО ЗАПОСЛЕНИХ У УСТАНОВАМА ИЗ ПЛАНА МРЕЖЕ ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА, МОРАЈУ БИТИ ПРЕДВИЂЕНА ФИНАНСИЈСКИМ ПЛАНОМ ЗА ПЛАНИРАНИ БРОЈ СПЕЦИЈАЛИЗАЦИЈА И УЖИХ СПЕЦИЈАЛИЗАЦИЈА ЗА ТЕКУЋУ ГОДИНУ У БУЏЕТУ МИНИСТАРСТВА НАДЛЕЖНОГ ЗА ПОСЛОВЕ ЗДРАВЉА.

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

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

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

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

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

**ОБРАЗАЦ ИЗЈАВЕ О УСКЛАЂЕНОСТИ ПРОПИСА СА ПРОПИСИМА  
ЕВРОПСКЕ УНИЈЕ**

**1. Орган државне управе, односно други овлашћени предлагач прописа**  
Народни посланик Марко Ђуришић

**2. Назив прописа**

Предлог закона о изменама и допунама Закона о здравственој заштити  
Law proposal on modifications and amendments to the Law on Health Care

**3. Усклађеност прописа са одредбама Споразума о стабилизацији и придруживању између Европских заједница и њихових држава чланица, са једне стране, и Републике Србије са друге стране („Службени гласник РС”, број 83/08) (у даљем тексту: Споразум), односно са одредбама Прелазног споразума о трговини и трговинским питањима између Европске заједнице, са једне стране, и Републике Србије, са друге стране („Службени гласник РС”, број 83/08) (у даљем тексту: Прелазни споразум)**

**а) Одредба Споразума и Прелазног споразума која се односе на нормативну саржину прописа**

/

**б) Прелазни рок за усклађивање законодавства према одредбама Споразума и Прелазног споразума**

/

**в) Оцена испуњености обавезе које произлазе из наведене одредбе Споразума и Прелазног споразума**

/

**г) Разлози за делимично испуњавање, односно неиспуњавање обавеза које произлазе из наведене одредбе Споразума и Прелазног споразума**

/

**д) Веза са Националним програмом за интеграцију Републике Србије у Европску унију**

/

**4. Усклађеност прописа са прописима Европске уније**

**а) Навођење примарних извора права ЕУ и усклађеност са њима**

/

**б) Навођење секундарних извора права ЕУ и усклађеност са њима**

/

**в) Навођење осталих извора права ЕУ и усклађеност са њима**

Европска повеља о правима пацијената из Рима, 2002. године

**г) Разлози за делимичну усклађеност, односно неусклађеност**

/

**д) Рок у којем је предвиђено постизање потпуне усклађености прописа са прописима Европске уније**

/

**5. Уколико не постоје одговарајући прописи Европске уније са којима је потребно обезбедити усклађеност треба констатовати ту чињеницу. У овом случају није потребно попуњавати Табелу усклађености прописа.**

Не постоје релевантни прописи Европске уније са којима је потребно ускладити одредбе Предлога закона о изменама и допунама Закона о здравственој заштити

6. Да ли су претходно наведени извори права ЕУ преведени на српски језик?

/

7. Да ли је пропис преведен на неки службени језик ЕУ?

Не

8. Учешће консултаната у изради прописа и њихово мишљење о усклађености

Не

Потпис руководиоца органа органа државне управе, односно другог овлашћеног предлагача прописа, датум и печат

Београд, 6. септембар 2016. године

**НАРОДНИ ПОСЛАНИК**

**Марко Ђуришић**