

# ОБРАЗЛОЖЕЊЕ

## I. УСТАВНИ ОСНОВ

Уставни основ за доношење Закона о здравственој заштити садржан је у члану 97. став 10. Устава Републике Србије („Службени гласник РС”, број: 98/06), којим је прописано да Република Србија уређује и обезбеђује систем у области здравства.

## II. РАЗЛОЗИ ЗА ДОНОШЕЊЕ ЗАКОНА

Основни разлог доношења овог закона је потреба да се ова област детаљније правно уреди и усклади са измењеним друштвено-економским односима и новинама у систему здравствене заштите у односу на период доношења претходног Закона о здравственој заштити из 2005. године, а у складу са Уставом Републике Србије као основним правним оквиром за уређење и обезбеђење система у области здравства. Након протеча више деценије и свих промена које су се десиле у области система здравства, као неопходно се појавила и потреба да се и област здравства реформише ради јаснијег сагледавања свих релевантних чиниоца који је прате. У току примене тренутно важећег Закона о здравственој заштити, појавила су се бројна питања и проблеми које је неопходно законски дефинисати и регулисати.

Прописано је да се овим законом уређује систем здравствене заштите у Републици Србији, његова организација, друштвена брига за здравље становништва, општи интерес у здравственој заштити, надзор над спровођењем овог закона, као и друга питања од значаја за организовање и спровођење здравствене заштите. Права и обавезе пацијената као и заштита лица са менталним сметњама регулисани су посебним законом. Утврђено је да право на здравствену заштиту, сем грађана Републике Србије, имају и страни држављани и лица без држављанства која су стално настањена или привремено бораве у Републици Србији или који пролазе преко територије Републике Србије

У дефиницију здравствене заштите уводи се појам „здравствене неге”.

Термин здравствена служба је избачен (због сличности са термином „служба“ као организационог дела здравствене установе) и уведен нови, шири појам система здравствене заштите који чине здравствене установе, приватна пракса, факултети здравствене струке и друга правна лица за које је посебним законом предвиђено да обављају и послове здравствене делатности, здравствени радници и здравствени сарадници, као и организација и финансирање здравствене заштите.

Прописано је да систем здравствене заштите у Републици чине здравствене установе, приватна пракса, факултети здравствене струке и друга правна лица за које је посебним законом предвиђено да обављају и послове здравствене делатности, здравствени радници и здравствени сарадници. Овим законским решењем уведено је да у појам система здравствене заштите, улазе и организација и финансирање здравствене заштите.

У оквиру друштвене бриге за здравље становништва на нивоу Републике прописано је да Република Србија може да обезбеди здравственим установама чији је оснивач и средства за извршавање обавеза по извршним судским одлукама, за обавезе које се не финансирају из средстава обавезног здравственог осигурања или на други начин, а за које здравствена установа не може да обезбеди средства у финансијском плану. Такође, Република обезбеђује средства за додатно осигурање имовине и лица у здравственим установама чији је оснивач, а које се не обезбеђују из средстава обавезног здравственог осигурања.

Прописано је да се средства за остваривање општег интереса за: спровођење циљаних превентивних прегледа односно скрининга, према одговарајућим националним програмима, управљање медицинским отпадом у здравственим установама у јавној својини, у складу са законом и прописима којима се уређује управљање отпадом, обезбеђивање специјализација и ужих специјализација здравствених радника и здравствених сарадника, запослених у здравственим установама у јавној својини, као и обезбеђивање запошљавања ради замене одсутних здравствених радника и здравствених сарадника за време трајања специјализације, односно уже специјализације у складу са овим законом и прописима донетим за спровођење овог закона, осигурање имовине и колективно осигурање запослених у здравственим установама у јавној својини од последица несрећног случаја (незгоде) и осигурање у случају теже болести и хируршке интервенције, као и осигурање од одговорности према трећим лицима у здравственим установама у јавној својини, као и текуће одржавање објеката и просторија и текуће сервисирање медицинске, немедицинске опреме, превозних средстава и опреме у области интегрисаног здравственог информационог система здравствених установа у јавној својини, обезбеђују из средстава обавезног здравственог осигурања, у складу са законом којим се уређује здравствено осигурање. Прописано је да општи интерес у здравственој заштити обухвата и средства за организовање и спровођење редовне спољње провере квалитета стручног рада, а обезбеђује се од надлежне коморе здравствених радника. Прописано је да општи интерес у здравственој заштити обухвата и учешће у обезбеђивању средстава, у делу који се односи на лекове и медицинска средства, везаних за здравствену заштиту лица лишених слободе, која им се пружа ван установа за извршење кривичних санкција, као и извршавање мера безбедности обавезног психијатријског лечења и чувања у здравственој установи, обавезног психијатријског лечења на слободи, као и обавезног лечења алкохоличара и наркомана. Такође, општи интерес у здравственој заштити обухвата и организовање и развој праћења финансијских токова и потрошње у систему здравствене заштите у Републици Србији, формирање Националног здравственог рачуна, планирање и предлагање мера за његово унапређење, као и спровођење надзора над прикупљањем потребних података.

Република Србија може да обезбеди и средства за додатно осигурање имовине и лица у здравственим установама у јавној својини на територији Републике Србије, а које се не обезбеђује из средстава обавезног здравственог осигурања.

У групације становништва обухваћене друштвеном бригом за здравље уведене су две нове категорије становништва и то:

- лица са статусом борца, избегла, односно лица прогнана из бивших република СФРЈ, као и расељена лица, која су незапослена и са ниским месечним приходима, а која имају боравиште на територији Републике Србије;
- лица којима се обезбеђује, сем обавезне, и препоручена имунизација.

У оквиру друштвене бригае за здравље становништва на ниивоу аутономне покрајине, прописано је да аутономна покрајина, као и до сада обезбеђује средства за вршење оснивачких права над здравственим установама чији је оснивач, а уведена је могућност да аутономна покрајина обезбеди, сем досадашег обезбеђивања средстава за осигурање објеката и опреме, и средства за осигурање лица.

Овим законским решењем раздвојена је друштвена брига за здравље на ниивоу аутономне покрајине односно јединице локалне самоуправе.

Друштвена брига за здравље на ниивоу аутономне покрајине, односно јединице локалне самоуправе обухвата и додатно осигурање имовине и лица у здравственим установама у јавној својини на територији аутономне покрајине, односно јединице локалне самоуправе, а које се не обезбеђује из средстава обавезног здравственог осигурања.

Такође, друштвена брига за здравље на ниивоу аутономне покрајине, односно јединице локалне самоуправе, може да обухвати мере за обезбеђивање и спровођење здравствене заштите од интереса за грађане на територији аутономне покрајине, односно јединице локалне самоуправе, којима се стварају услови за бољу доступност и приступачност у коришћењу здравствене заштите у здравственим установама у јавној својини, а који су виши од норматива, односно стандарда у погледу простора, опреме, кадра, лекова и медицинских средстава, који се не обезбеђују под условима прописаним законом којим се уређује здравствено осигурање, као и друга неопходна средства за рад здравствене установе којима се постиже виши стандард у обезбеђивању здравствене заштите. (до сада је ова могућност била везана за здравствене установе чији је оснивач).

Прописано је да обезбеђивање кадра, како до норматива, тако и преко норматива, подразумева и обезбеђивање замене одсутних здравствених радника и здравствених сарадника за време трајања специјализације односно уже специјализације.

Аутономна покрајина обезбеђује за здравствене установе у јавној својини на територији аутономне покрајине односно јединице локалне самоуправе и средства за извршавање обавеза по извршним судским одлукама, које се не финансирају из средстава обавезног здравственог осигурања или на други начин у складу са законом, а за које здравствена установа не може да обезбеди средства у финансијском плану (до сада је ова могућност постојала за здравствене установе чији је оснивач).

Јединица локалне самоуправе може да обезбеди за здравствене установе у јавној својини на својој територији и средства за извршавање обавеза по извршним судским одлукама, које се не финансирају из средстава обавезног здравственог осигурања или на други начин у складу са законом, а за које здравствена установа не може да обезбеди средства у финансијском плану.

У оквиру друштвене бригае за здравље на ниивоу послодавца, уведени су и прегледи запосленог ради заштите од јонизујућих и нејонизујућих зрачења. Друштвена брига за

здравље на нивоу послодавца, за запослене у здравственим установама у јавној својини, обезбеђује се из средстава обавезног здравственог осигурања.

У оквиру друштвене бриге за здравље на нивоу појединца, утврђено да је појединац дужан да се одазове на позив за циљани превентивни преглед, односно скрининг, према одговарајућим националним програмима.

Из разлога целисходности, поједностављења и ефикасности поступка прописано је План развоја здравствене заштите доноси Влада (до сада Народна скупштина).

Као општи интерес у здравственој заштити уводи се, а финансира се из средстава Републичког фонда за здравствено осигурање:

- спровођење циљаних превентивних прегледа, односно скрининга, према одговарајућим националним програмима;
- управљање медицинским отпадом у здравственим установама у јавној својини;
- обезбеђивање специјализација и ужих специјализација здравствених радника и здравствених сарадника, запослених у здравственим установама у јавној својини, , као и обезбеђивање запошљавања ради замене одсутних здравствених радника и здравствених сарадника за време трајања специјализације, односно уже специјализације;
- осигурање имовине и колективно осигурање запослених у здравственим установама у јавној својини од последица несрећног случаја (незгоде) и осигурање у случају теже болести и хируршке интервенције, као и осигурање од одговорности према трећим лицима у здравственим установама у јавној својини;
- осигурање имовине и лица у здравственим установама у јавној својини;
- текуће одржавање објекта (да сада је било прописано само текуће одржавање просторија и медицинске, немедицинске опреме, превозних средстава), као и опреме у области интегрисаног здравственог информационог система здравствених установа у јавној својини.
- Трошкови инвестиционог улагања, инвестиционог одржавања медицинске и немедицинске опреме, набавке медицинске и друге опреме неопходне за рад здравствених установа у јавној својини обезбеђују се из средстава оснивача, односно Републике и аутономне покрајине, као оснивача свих здравствених установа у јавној својини.

Трошкови инвестиционог улагања, инвестиционог одржавања медицинске и немедицинске опреме, набавке медицинске и друге опреме неопходне за рад ЗУ на територији општине односно града и којима јединица локалне самоуправе није оснивач, могу да се обезбеде и из средстава општине, односно града, ради остваривања услова за бољу доступност здравствене заштите грађанима.

Прописано је да се средства за организовање и спровођење редовне спољне провере квалитета стручног рада, обезбеђују од надлежне коморе здравствених радника.

У оквиру начела здравствене заштите, начело поштовања људских права и вредности у здравственој заштити уводи се као ново начело.

Као законски термин уводи се појам пружаоца здравствене заштите а то су:

- 1) здравствене установе у јавној и приватној својини;
- 2) факултети здравствене струке и друга правна лица за која је посебним законом предвиђено да обављају и послове здравствене делатности (у даљем тексту: друга правна лица);
- 3) приватна пракса;
- 4) здравствени радници који обављају здравствену делатност, у складу са законом;
- 5) други факултети, односно друге научно-образовне и научне установе, уз мишљење Министарства, у складу са законом.

Овим законом уводи се рационалнија организација здравствених установа у јавној својини и преузимање оснивачких права над ЗУ у јавној својини од стране Републике, односно Аутономне покрајине, осим апотекарске установе, коју оснива јединица локалне самоуправе, у складу са овим законом и Планом мреже.

Поново се у здравствени систем уводе здравствени центри: општа болница и дом здравља, чији је оснивач Република, а на територији аутономне покрајине-аутономна покрајина. Здравствени центри се поново уводе из разлога целисходности односно ради боље организације рада, боље искоришћености и расположивости кадрова, простора и опреме. Овим решењем омогућено је спајање заједничких немедицинских делатности и заједничких медицинских делатности, укључујући и дијагностичке и специјалистичко-консултативне делатности. Генерално, пракса је показала да је постојање здравствених центара целисходније и рационалније него постојање дома здравља и болнице као одвојених здравствених установа. Тренутно чињенично стање је такво да се један број здравствених центара није још увек ни раздвојио. Законом је одређен рок за доношење Уредбе о плану мреже, као и рок за преузимање оснивачких права. Планом мреже ће бити предвиђено који ће здравствени центри постојати. Претпоставка је да ће оснивање здравствених центара бити знатно брже, лакше и ефикасније од њиховог раздвајања.

Уведено је ново законско решење на органе здравствене установе у приватној својини, статусне промене, промену правне форме и престанак постојања, сходно се примењују прописи којима се уређује правни положај друштва са ограниченом одговорношћу. Ово решење уведено је ради боље организације и управљања здравственим установама у приватној својини.

Здравствена установа може се основати и у складу са прописима којима се уређује јавно-приватно партнерство.

У скуп делатности које се могу обављати само у здравственим установама у јавној својини, уврштена је судско-медицинска делатност.

Уведено је ново законско решење. Изузетно, здравствена установа може ангажовати здравственог радника друге специјалности из друге здравствене установе односно приватне

практике закључивањем уговора о пословно-техничкој сарадњи са другом здравственом установом односно приватном праксом, односно закључивањем уговора о допунском раду са здравственим радником, уколико је неопходно да се непосредном сарадњом и консултацијом са здравственим радником те здравствене установе, одређеном пацијенту обезбеди квалитетна и безбедна здравствена заштита у оквиру здравствене делатности за коју је здравствена установа основана.

Забрањено је да здравствени радник друге специјалности обавља здравствену делатност која је изван здравствене делатности утврђене решењем Министарства о испуњености прописаних услова за обављање здравствене делатности те здравствене установе.

Новим законским решењем прописано је да изузетно, специјалистичка, ужеспецијалистичка лекарска ординација и поликлиника могу ангажовати здравственог радника друге специјалности из друге здравствене установе односно приватне праксе закључивањем уговора о пословно-техничкој сарадњи са другом здравственом установом односно приватном праксом, односно закључивањем уговора о допунском раду са здравственим радником, уколико је неопходно да се непосредном сарадњом и консултацијом са здравственим радником те приватне праксе, одређеном пацијенту обезбеди квалитетна и безбедна здравствена заштита у оквиру здравствене делатности за коју је приватна пракса основана и законом прописаних услова по питању дијагностичке, терапијске и друге опреме, одговарајућих просторија, као и одговарајућих врста и количина лекова и медицинских средстава које су потребне за обављање здравствене делатности за коју је та приватна пракса основана. Ex post анализом важећег закона, као и ex ante анализом приликом израде новог Нацрта закона где су биле укључене и заинтересоване стране (асоцијација здравствених установе и приватне праксе, коморе здравствених радника, организације цивилног друштва) дошло се до мишљења да би квалитет пружене здравствене услуге у приватној пракси и здравственој установи које су регистроване за одређену област здравствене заштите могао бити знатно унапређен, као и комфор пацијента уколико се омогући да за одређеног пацијента те здравствене установе односно приватне праксе буде обезбеђен у изузетним случајевима, здравствени радник друге специјалности из друге здравствене установе односно приватне праксе који би непосредном сарадњом са ординирајућим лекаром допринео бржем, квалитетнијем и ефикаснијем пружању здравствене заштите у смислу дијагностике, лечења и рехабилитације. Спречавањем могућих злоупотреба и сукоба интереса предвиђа се на тај начин то би „консултант из друге здравствене струке само допринео квалитету пружања здравствене заштите, што би се стриктно и навело кроз медицинску документацију тј. Консултант у тој здравственој установи и приватној пракси не може обављати самостално здравствену делатност из своје специјалности за коју здравствена установа и приватна пракса немају решење Министарства здравља.

Здравствена установа може ангажовати здравственог радника са дозволом за обављање метода и поступака комплементарне медицине, уколико је то потребно за дијагностику, лечење и рехабилитацију пацијента у оквиру здравствене делатности за коју је здравствена установа основана, закључивањем уговора о пословно-техничкој сарадњи са

другом здравственом установом односно приватном праксом, односно закључивањем уговора о допунском раду са здравственим радником.

Увођењем овог законског решења постиже се унапређење квалитета пружања здравствене заштите, као и безбеднија здравствена заштита.

Здравствена установа и њена организациона јединица ван седишта установе, након добијања решења о испуњености услова за обављање здравствене делатности уписује се у регистар Агенције за привредне регистре, уместо досадашњег уписа у регистар суда. Уведен је Регистар здравствених установа и јединствена евиденција субјеката у здравству, који води Агенција за привредне регистре. У Регистар здравствених установа се уписују подаци и документа, промена и брисање података и докумената, у складу са овим законом, прописима донетим за спровођење овог закона и законом којим се уређује поступак регистрације у АПР. Значајна новина је да се у АПР уписују и подаци о здравственим радницима који обављају здравствену делатност у допунском раду у здравственој установи, а што се јавно објављује на интернет страници АПР-а.

- Олакшан је низ услова који се односи на здравствене установе у приватној својини и приватну праксу - могућност оснивања уже специјалистичке ординације, могућност закључивања уговора за санитетски превоз и лабораторијску и другу дијагностику, могућност ангажовања по уговору о пословно-техничкој сарадњи са другом здравственом установом / приватном праксом, односно уговора о допунском раду са здравственим радником одговарајуће специјализације, односно здравственим радником са дозволом за обављање метода и поступака традиционалне медицине, у складу са законом, па нема потребе за запошљавањем здравствених радника, поликлиника поликлиника се може основати за најмање две различите области медицине односно денталне медицине.

Ординација денталне медицине може ангажовати доктора денталне медицине, специјалисту, из друге здравствене установе односно приватне праксе закључивањем уговора о пословно-техничкој сарадњи са другом здравственом установом односно приватном праксом, односно закључивањем уговора о допунском раду са здравственим радником, уколико је присуство одређеног специјалисте денталне медицине, неопходно да се непосредном сарадњом и консултацијом са здравственим радником те ординације денталне медицине, одређеном пацијенту обезбеди квалитетна и безбедна здравствена заштита, у оквиру законом прописаних услова по питању дијагностичке, терапијске и друге опреме, одговарајућих просторија, као и одговарајућих врста и количина лекова и медицинских средстава које су потребне за обављање здравствене делатности за коју је ординација денталне медицине основана.

Приватна пракса може ангажовати здравственог радника са дозволом за обављање метода и поступака комплементарне медицине, уколико је то потребно за дијагностику, лечење и рехабилитацију пацијента у оквиру здравствене делатности за коју је приватна пракса основана, закључивањем уговора о пословно-техничкој сарадњи са другом здравственом установом односно приватном праксом односно закључивањем уговора о допунском раду са здравственим радником.

Забрањено је да здравствени радник друге специјалности обавља здравствену делатност која је изван здравствене делатности утврђене решењем Министарства о испуњености прописаних услова за обављање здравствене делатности те приватне праксе, осим у случајевима прописаним ставом 3. овог члана.

Увођењем овог законског решења постиже се унапређење квалитета пружања здравствене заштите.

На поступање у управним стварима прописаним овим законом, примењују се одредбе закона којим се уређује општи управни поступак, ако законом није другачије уређено.

Прописано је да приватна пракса може привремено престати са обављањем делатности најдуже 5 година.

Наиме, овим законским решењем ограничено је најдуже време за које приватна пракса може престати са обављањем делатности (ради одсутности оснивача због именовања на функцију, специјализацију, итд.). Уведено је ново законско решење да у случају привременог престанка обављања послова здравствене делатности из различитих разлога краћем од 30 дана, оснивач приватне праксе је дужан да обавештење о привременом престанку обављања послова здравствене делатности истакне на месту на ком обавља делатност, с обзиром да је у пракси ово чест случај, а што је корисно и за пацијенте и за здравствену инспекцију, како би заинтересована лица била обавештена о привременом престанку обављања послова здравствене делатности.

Такође, уведено је ново законско решење којим је прописано да о привременом престанку обављања послова здравствене делатности дужем од 30 дана, оснивач приватне праксе обавештава Министарство и надлежну комору одмах, а најкасније у року од осам дана од истека 30-ог дана привременог престанка обављања послова здравствене делатности.

Овим решењем предвиђена је и обавеза приватне праксе да одмах, а најкасније у року од осам дана од поновног почетка обављања здравствене делатности о томе обавести Министарство, општинску, односно градску управу на чијој територији се налази седиште приватне праксе, као и надлежну комору. Ово решење је уведено због различитих околности које оснивач приватне пратне праксе не може предвидети (нпр. код привремене спречености за рад не може се знати колико може трајати одсутност и сл.), па је стога уведен законски рок у ком је оснивач дужан да обавести надлежне органе о поновном почетку обављања послова здравствене делатности.

Такође, уведено је ново законско решење којим је прописано да уколико је оснивач одсутан због привремене спречености за рад, стручних усавршавања, остваривања права из радног односа и сл., приватна пракса може наставити са радом најдуже 5 година, уколико обезбеди одговарајући кадар за обављање послова здравствене делатности за коју је приватна пракса основана, о чему је оснивач приватне праксе дужан да обавести Министарство одмах, а најкасније у року од осам дана од дана обезбеђивања кадра за наставак обављања послова здравствене делатности приватне праксе. На овај начин омогућава се да приватна пракса може да настави несметано са радом у случају одсутности



оснивача најдуже 5 година, уколико оснивач обезбеди одговарајући кадар, што је истовремено и у његовом интересу и у интересу грађана, односно корисника здравствених услуга. Такође, на овај начин одредбе овог закона усклађују се са одредбама Закона о привредним друштвима, обзиром да се на рад приватне праксе примењују прописи којима је уређена област приватног предузетништва.

Унапређена су одредбе које се односе на процену здравствених технологија, као поређење нових или већ постојећих здравствених технологија са технологијом која се користи у пракси или се сматра најбољом могућом, на основу клиничке делотворности и безбедности, економских анализа, етичких, правних, социјалних и организационих последица и ефеката, да је процена мултидисциплинарна, стручна, непристрасна, објективна и транспарентна и обједињује начела медицине засноване на доказима и економске анализе, у циљу давања мишљења о оправданости примене нове технологије односно замене досадашње здравствене технологије, а утврђен је састав Комисије за процену здравствених технологија. Уређено је да о процени здравствене технологије завод за јавно здравље основан за територију Републике Србије сачињава мишљење, које се састоји од:

- 1) описа здравственог проблема за који је намењена нова здравствена технологија;
- 2) описа нове здравствене технологије;
- 3) описа клиничких ефеката примене нове здравствене технологије;
- 4) процене безбедности нове здравствене технологије;
- 5) анализе трошкова и економске анализе примене нове здравствене технологије, који обухватају и услове за примену нове здравствене технологије;
- 6) процене оправданости увођења нове здравствене технологије;
- 7) очекиване користи за здравље и здравствену политику, очекиваног утицаја на унапређење здравствене заштите, односно очекиваног финансијског ефекта.

Трошкове мишљења о процени здравствене технологије, сноси подносилац захтева, према ценовнику завода за јавно здравље основаног за територију Републике Србије, на који сагласност даје Министарство.

Дата је дефиниција нових здравствених технологија. Такође, овим чланом уређено је да се на основу одлуке о оправданости примене нове здравствене технологије Комисије за процену здравствених технологија, министар решењем издаје дозволу за коришћење нове здравствене технологије, које садржи услове за примену нове здравствене технологије. На то решење примењују се одредбе које се односе на гарантни акт прописан законом којим се уређује општи управни поступак.

Прецизније су одређени услови који се односе на забрану рекламирања. Дозвољено је оглашавање здравствених услуга, стручно-медицинских поступака и метода здравствене заштите које се обављају у здравственој установи, односно приватној пракси у складу са решењем Министарства о испуњености прописаних услова за обављање здравствене делатности, односно у складу са дозволом Министарства за обављање одређене методе и поступка традиционалне медицине, као и контакт података здравствене установе, односно приватне праксе, у циљу информисања пацијента.

Унапређене су одредбе које се односе на интегрисани здравствени информациони систем – ИЗИС и створене основе за развој ИЗИС-а.

Унапређене су одредбе закона које се односе на прековремени рад, односно јасно су дефинисани облици прековременог рада. Приправност није законом прописана као облик прековременог рада.

Прописано је да здравственом раднику који ради на пословима на којима је уведено скраћено радно време у складу са одредбама закона којим се уређује рад, а који ради на нарочито тешким, напорним и за здравље штетним пословима, утврђеним законом или општим актом, на којима и поред примене одговарајућих мера безбедности и заштите живота и здравља на раду, средстава и опреме за личну заштиту на раду постоји повећано штетно дејство на здравље запосленог, не може да се одреди дежурство као прековремени рад на тим пословима, ако законом није другачије уређено.

Прецизирано је да се може закључити највише три уговора о допунском раду са другим послодавцем у трајању до једне трећине пуног радног времена. Један примерак оригинала уговора о допунском раду, у року од 15 дана од дана закључења уговора, здравствена установа, односно приватна пракса доставља АПР-у, ради уписа у надлежни регистар. На овај начин постиже се транспарентност обављања допунског рада у здравственим установама.

Уведена је обавеза здравствене установе и приватне праксе да о недељном распореду рада, почетку и завршетку радног времена, обавештава АПР, ради уписа у надлежни регистар.

Дом здравља у јавној својини оснива Република Србија, а на територији аутономне покрајине-аутономна покрајина, у складу са законом и Планом мреже.

Дом здравља може организовати огранке на територији Републике Србије а здравствене станице и здравствене амбуланте на територији управног округа на којем се налази седиште односно огранак дома здравља.

Образује се нова врста здравствене установе-здравствена установа-поликлиника.

Здравствена установа поликлиника обавља здравствену делатност на примарном нивоу здравствене заштите и обезбеђује специјалистичко-консултативну здравствену делатност из најмање пет различитих области медицине односно денталне медицине или три различите области денталне медицине. Здравствена установа поликлиника може обезбедити лабораторијску и другу дијагностику, самостално или преко друге здравствене установе, односно приватне праксе. Здравствена установа поликлиника може организовати огранке на територији Републике Србије. У огранку здравствене установе поликлинике обезбеђује се здравствена делатност из најмање три различите области медицине односно денталне медицине.

Уведена је законска могућност за дом здравља и специјалну болницу да лабораторијску и другу дијагностику и фармацеутску делатност обављају и преко друге здравствене установе.

На примарном нивоу здравствене заштите уводе се три нове врсте Завода: Завод за лабораторијску дијагностику, који може имати огранке. Завод за радиолошку дијагностику и Завод за палијативно збрињавање. Обзиром да се раније постојање ових Завода показало као рационалније, целисходиније у смислу оснивања, организације рада и квалитета пружања здравствених услуга, законом се предвиђа могућност оснивања ових Завода.

Заводу за хитну медицинску помоћ је назив измењен у Завод за ургентну медицину.

Завод за лабораторијску дијагностику може организовати огранке на територији Републике Србије, а јединице за узимање узорака на територији управног округа на којем се налази седиште односно огранак завода. У огранку завода за лабораторијску дијагностику обезбеђује се здравствена делатност из најмање једне области лабораторијске дијагностике.

У оквиру Завода за геријатрију и палијативно збрињавање, Завода за палијативно збрињавање и Завода за плућне болести и туберколозу предвиђена је могућност организовања стационара.

Прописано је да болница може имати организационе јединице изван седишта болнице на територији управног округа на којем има седиште, односно на територији за коју је болница у јавној својини основана, у складу са овим законом и прописима донетим за спровођење овог закона.

Олакшани су минимални услови за специјалну боницу, која нема обавезу да обавља фармацутску делатност, лабораторијску, радиолошку и другу дијагностику, што све може обезбедити преко друге здравствене установе.

У оквиру здравствених установа на терцијарном нивоу прописано је да се клиника може основати у седишту факултета здравствене струке.

Прописано је да организациона јединица за скрининг успоставља и води евиденцију, у електронском облику, која се односи на спровођење националних програма за рано откривање болести од већег социјално–медицинског значаја за циљну популацију (у даљем тексту: скрининг евиденција). Подаци за скрининг евиденцију прибављају се у складу са законом на основу евиденција здравствених установа, које се односе на организовани скрининг програм, преко надлежних завода за јавно здравље, чувају се и обрађују у складу са прописима којима се уређује заштита података о личности. Достављање позива лицима на која се односи одређени скрининг програм, у складу са одредбама овог закона, врши личном доставом правно лице са којим Министарство има закључен уговор о вршењу услуга позивања на скрининг прегледе.

У оквиру здравствених установа на више нивоа здравствене заштите, проширене су надлежности завода за јавно здравље, на област заштите животне средине.

Прописано је да Завод за биоциде и медицинску екологију оснива Република. Ово је значајно због све чешћих временских непогода, као и ванредних и кризних ситуација и значајних обавеза поменутог Завода у вези са тим.

Уведен је низ измена које су у складу са препорукама у вези примене антикоруптивних мера. Прописано је, између осталог, да је за стручно медицински рад здравствене установе, ако директор нема високу школску спрему здравствене струке, одговоран заменик. Овим законским решењем намеће се потреба свим здравственим установама да имају заменика уколико је директор немедицинске струке. Услови за именовање заменика директора су исти као и за директора.

Услови за именовање директора су пооштрени - дефинисана стручна спрема: здравствени радник: доктор медицине, доктор денталне медицине, фармацеут, односно фармацеут-медицински биохемичар или има високу школу правне или економске струке односно завршен факултет организационих наука (300 ЕСПБ, односно мастер), има најмање пет година радног стажа као руководиоца здравствене установе односно руководиоца организационе јединице у здравственој установи, да би лице било изабрано за директора неопходно је, између осталог, да заврши акредитовану едукацију из области здравственог менаџмента. Ово законско решење је уведено да би се побољшао квалитет менаџмента у здравственим установама (трајање едукације у трајању од најмање годину дана-мастер студије). Такође, прописано је да за директора здравствене установе може бити именовано лице које има најмање пет година радног стажа на руководећим радним местима у области здравствене заштите. Ово решење је уведено како би се побољшао квалитет рада директора.

Уведено је ново законско решење да се директор здравствене установе именује на период од четири године, и може бити поново именован. Ово законско решење је уведено да не би временски био ограничен мандат директора који се показује као изузетан руководиоца и менаџер.

Уведен је одредба којом је омогућено да директор здравствене установе, изабран на јавном конкурс, коме је истекао мандат или који је разрешен на лични захтев, има право да у истој здравственој установи буде премештен на друго радно место за које испуњава услове ако оно постоји, а ако не постоји, престаје му радни однос у складу са прописима којима се уређује област рада.

У вези са надлежностима Управног одбора, прописано је, између осталог, да Управни одбор здравствене установе усваја годишњи извештај о попису имовине и обавеза.

Сви чланови управног и надзорног одбора морају имати високу школску спрему са обимом студија од најмање 300 ЕСПБ бодова на академским студијама у складу са законом којим се уређује високо образовање, већина чланова управног и надзорног одбора предлаже се од стране оснивача.

Уведено је законско решење да запослени у ЗУ из Плана мреже може бити члан само једног органа управљања, односно само једног стручног органа у тој здравственој установи.

Прописано је, између осталог, да надзорни одбор здравствене установе, подноси извештај о свом пословању оснивачу најмање два пута годишње. Увођењем овог законског решења омогућава се континуирана контрола рада надзорног одбора од стране оснивача.

Статут здравствене установе у приватној својини доноси оснивач. Статут здравствене установе се региструје и објављује на интернет страни АПР.

Етички одбор даје сагласност и за спровођење истраживања у области јавног здравља, као и за узимање људских органа ћелија и ткива од живог даваоца, као и мишљење о етичким питањима у поступку трансплантације.

Регулисан је статус наставника или сарадника факултета здравствене струке који изводи наставу из клиничких предмета у здравственој установи, у складу са прописима о високом образовању. Здравствена установа у јавној својини, факултет здравствене струке и организација обавезног здравственог осигурања закључују споразум којим се уређују њихова међусобна права и обавезе у вези са пружањем здравствених услуга из става 2. овог члана, врста и обим здравствених услуга које пружају здравствени радници из става 1. овог члана, списак здравствених радника - наставника и сарадника из става 1. овог члана који пружају здравствене услуге, начин плаћања пружених здравствених услуга и друга питања од значаја за регулисање међусобних односа. Здравствени радник, обухваћен споразумом, права из радног односа остварује на факултету здравствене струке, у складу са законом, а са здравственом установом у јавној својини закључује уговор о међусобним правима и обавезама ради пружања здравствених услуга из обавезног здравственог осигурања (у даљем тексту: Уговор).

Прецизирано је да се донације из иностранства могу вршити искључиво преко Министарства здравља.

Извршена је измена стручних звања, и то: доктор денталне медицине (уместо доктор стоматологије) – у складу са Директивом о регулисаним професијама и додат магистар фармације (поред дипломираног фармацеута) – у складу са звањима у дипломама стеченим на факултетима здравствене струке, на којима се стиче ово звање.

Уређено је да се запошљавање у здравственој установи у јавној својини врши на основу спроведеног јавног огласа, што је до сада било предвиђено одредбама Посебног колективног уговора, а сада ће бити законска обавеза.

Прописано је да се план развоја кадрова у здравству доноси у складу са планом уписа на факултете и школе здравствене струке. Самим тим, Министарство здравља се укључује у доношење уписне политике за све образовне установе здравствене струке, уз мишљење министра надлежног за послове образовања. Уведена је обавеза директора да доставља шестомесечни извештај о кадровској обезбеђености надзорном одбору, надлежном Заводу за јавно здравље и Републичком фонду за здравствено осигурање.

Уведено је ново законско решење да се специјализација из дефицитарних грана може одобрити како незапосленом здравственом раднику, тако и запосленом на одређено време. Такође, уведени су и други облици стручног усавршавања: последипломске студије (академске специјализације, мастер и докторске студије) и објављивање, рецензије и уређивање чланака у стручним и научним часописима, публикацијама и књигама. Прописано је да трошкове континуиране едукације плаћа и надлежна комора здравствених радника.

Унапређење одредби које се односе на квалитет здравствене заштите: прецизирање надлежности Комисије за унапређење квалитета здравствене заштите и стручног савета ЗУ; поступак унутрашње и спољашње провере квалитета здравствене заштите, стручног надзора, могућност унутрашње ванредне провере квалитета. Уведена је законска могућност да здравствена установа, друго правно лице, односно приватна пракса над чијим радом је извршена спољна провера квалитета стручног рада на основу извештаја стручног

надзорника отклони уочене недостатке и пропусте, достави министру извештај о поступању и предузетим мерама по предлозима за отклањање уочених недостатака.

У области акредитације, поред здравствене установе предвиђена је могућност акредитације и за приватну праксу и друга правна лица.

Уведене су новине које се односе на случајеве обавезног вршења обдукције, и то да се обавезна обдукција врши ако смрт чији узрок није могуће јасно утврдити из постојеће медицинске документације наступи у року од 24 сата од пријема особе у здравствену установу. Ово законско решење је уведено због пацијената у терминалној фази болести. Наиме, у пракси је врло чест случај да чланови породице врше притисак да се обдукција не врши када је узрок смрти познат. Такође, прописано је да је обдукција, између осталог, обавезна ако смрт наступи у току дијагностичког или терапијског поступка, као и након овог поступка уколико постоји сумња да је смрт наступила у вези са извршеним поступком, у случају смрти лица које је у време наступања смртог исхода било укључено у клиничко испитивање лекова или друго медицинско истраживање, као и у случају смрти особе чији се делови тела могу узимати ради пресађивања у сврху лечења, у складу са законом.

Уведена је законска могућност да се се опозове захтев за обдукцију умрлог лица од стране лица, односно органа који је то захтевао, ако су престали разлози за вршење обдукције.

Унапређене су одредбе које су односе на формирање РСК која одлучује о дозволи за здравственог радника, који уколико испуњава прописане услове добија дозволу, неvezано за здравствену установу односно приватну праксу, тако да може пружати услуге и код другог послодавца.

Превиђен је подзаконски акт којим ће се унапредити одредбе које се односе на дозволу АЛИМС-а за медицинска средства која се користе за дијагностичку процену;

Уведена је новина да трошкове континуиране медицинске едукације плаћа и надлежна Комора здравствених радника.

Усклађене су одредбе са новим Законом о здравственом осигурању (који је у припреми као и са у међувремену донетим законима: законима у области биомедицине, Законом о заштити права пацијената, Законом о заштити лица са менталним сметњама, Законом о здравственој документацији и евиденцијама у области здравства, Законом о ванредним ситуацијама, прописима у области управљања отпадом итд.

Усклађене су са законима из области биомедицине одредбе закона које се односе на биомедицину: даривање и пресађивање органа у сврху лечења, развој и унапређење националног програма за пресађивање органа, раздвајање прикупљања крви и компонената крви (што раде заводи за трансфузију крви) од болничких банака крви (у 115 стационарним здравственим установама), које не могу да врше прикупљање крви и компоненте крви. Новине у области комплементарне медицине су формирање Републичке стручне комисије која одлучује о дозволи за здравственог радника, који уколико испуњава прописане услове добија дозволу, неvezано за здравствену установу односно приватну праксу, тако да може пружати услуге и код другог послодавца. Назив традиционална медицина је замењен са називом комплементарна медицина из разлога што је по мишљењу чланова Посебне Радне групе за традиционалну медицину наведени термин адекватнији имајући у виду да комплементарна медицина представља употпуњава методе и поступке конвенционалне медицине. Такође, утврђено је да на основу мишљења републичке стручне комисије за

комплементарну медицину, министар решењем издаје дозволу за обављање одређене методе и поступака комплементарне медицине. На то решење примењују се одредбе које се односе на гарантни акт прописан законом којим се уређује општи управни поступак.

Звања здравствених радника, доктора стоматологије и дипломираног фармацеута из постојећег закона је потребно ускладити са Директивом о регулисаним професијама, па је доктор стоматологије потребно изменити у доктор денталне медицине, а звање дипломирани фармацеут је замењено звањем магистар фармације, а звање дипломирани фармацеут-медицински биохемичар замењено је звањем магистар фармације-медицински биохемичар (у даљем тексту: фармацеут-медицински биохемичар).

Овим законом детаљније и прецизније је уређена апотекарска делатност у Републици Србији, општи услови и начин обављања апотекарске делатности, надзор над спровођењем закона, као и друга питања од значаја за апотекарску делатност.

Апотекарска делатност у Републици Србији обавља се на примарном, секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите и у приватној пракси.

Закон о здравственој заштити, као кровни Закон у области здравствене заштите, усвојен је децембра 2005. године и од тада се чланови закона које дефинишу апотекарску делатност нису значајно мењали. Насупрот томе, ситуација у области фармације, као и демографски, епидемиолошки, логистички и инфраструктурни услови, од 2005. године до данас значајно су измењени.

Поред тога, чињеница да су оснивање, рад и друга питања од значаја за апотекарску делатност регулисана у низу правних аката, што је довело до великог броја правних празнина, непрецизности и неконзистентности у текстовима, условила је потребу за унапређење и прецизирање одредби закона које се односе на апотекарску делатност, како би закон целовито регулисао ову област здравствене заштите са циљем осигурања квалитета и високог степена заштите јавног здравља.

Одредбе Закона које се односе на инспекцијски надзор усклађене су са Законом о инспекцијском надзору.

У складу са напред наведеним, предлаже се доношење новог закона којим ће се редефинисати општи интерес у здравству, у складу са Уставом, захтевима времена, друштвено-економским односима и новинама у систему здравствене заштите.

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

**Чланом 1.** прописано је шта се уређује овим законом. Наиме, прописано је да се овим законом уређује систем здравствене заштите у Републици Србији, његова организација, друштвена брига за здравље становништва, општи интерес у здравственој заштити, надзор над спровођењем овог закона, као и друга питања од значаја за организовање и спровођење здравствене заштите. Права и обавезе пацијената су регулисани посебним законом. Здравствена заштита странаца потпада под друга питања од значаја за организовање и спровођење здравствене заштите.

**Чланом 2.** прописана је дефиниција здравствене заштите. У дефиницију здравствене заштите уведен је појам здравствене неге. Такође, овим законским решењем у дефиницију здравствене заштите уведена је и делотворност, јер здравствена заштита поред тога што треба да буде ефикасна, требало би да буде и делотворна.

**Чланом 3.** прописано је ко има право на здравствену заштиту.

**Чланом 4.** прописано је ко су учесници у здравственој заштити. Уведено је ново законско решење да су учесници у здравственој заштити и пружаоци здравствене заштите.

**Чланом 5.** прописана је дефиниција здравствене делатности. Уведено је ново законско решење да мере и активности здравствене заштите морају бити у складу са стручним стандардима.

**Чланом 6.** уведена је дефиниција система здравствене заштите. Прописано је да систем здравствене заштите у Републици чине здравствене установе, приватна пракса, факултети здравствене струке и друга правна лица за које је посебним законом предвиђено да обављају и послове здравствене делатности, здравствени радници и здравствени сарадници. Овим законским решењем уведено је да у појам система здравствене заштите, улазе и факултети здравствене струке и друга правна лица за које је посебним законом предвиђено да обављају и послове здравствене делатност, као организација и финансирање здравствене заштите.

**Чланом 7.** прописано је финансирање здравствене заштите.

**Чланом 8.** прописано је на ком нивоу се остварује друштвена брига за здравље и шта обухвата здравствена заштита у оквиру друштвене бригае за здравље.

**Чланом 9.** прописано је шта чини друштвену бригу за здравље на нивоу Републике.

**Чланом 10.** прописано је шта обухвата друштвену бригу за здравље на нивоу Републике. Уведена су нова законска решења. Наиме, прописано је, између осталог, да Република Србија обезбеђује здравственим установама чији је оснивач и средства за извршавање обавеза по извршним судским одлукама, за обавезе које се не финансирају из средстава обавезног здравственог осигурања или на други начин у складу са законом, а за које здравствена установа не може да обезбеди средства у финансијском плану. Такође, Република може да обезбеди средства за додатно осигурање имовине и лица у здравственим установама чији је оснивач, а које се не обезбеђују из средстава обавезног здравственог осигурања. Наведена решења су уведена да би дошло до изједначавања установа на нивоу Републике и установа на нивоу аутономне покрајине односно локалне самоуправе. Наиме, установе чији је оснивач аутономна покрајина односно локална самоуправа то право већ имају (средстава за извршавање обавеза по извршним судским одлукама, за обавезе које се не финансирају из средстава обавезног здравственог осигурања или на други начин у складу



са законом и средства за осигурање објеката и опреме за здравствене установе чији је оснивач.

**Чланом 11.** прописано је које групације становништва су обухваћене друштвеном бригом за здравље на нивоу Републике. Одредбе наведеног члана су усклађене са одредбама Закона о здравственом осигурању. Прописано је да друштвена брига за здравље обухвата и лица са статусом борца, избегла, односно лица прогнана из бивших република СФРЈ, као и расељена лица, која су незапослена и са ниским месечним приходима, а која имају боравиште на територији Републике Србије којима се обезбеђује обавезна и препоручена имунизација у складу са прописима којима се уређује здравствена заштита становништва од заразних болести. Новим законским решењем ова лица су уврштена у групацију становништва која је обухваћена друштвеном бригом за здравље.

**Чланом 12.** уређује се друштвена брига за здравље на нивоу аутономне покрајине. Уведено је ново законско решење којим је прописано да друштвена брига за здравље на нивоу аутономне покрајинет може да обухвати, између осталог, и додатно осигурање имовине и лица у здравственим установама у јавној својини на територији аутономне покрајине, а које се не обезбеђује из средстава обавезног здравственог осигурања, као и средства за осигурање лица, објеката и опреме у здравственим установама чији је оснивач. Такође, прописано је да аутономна покрајина обезбеђује средства за вршење оснивачких права над здравственим установама чији је оснивач у складу са законом и Планом мреже здравствених установа, а које обухвата, између осталог, закуп пословног простора и опреме, инвестиционо улагање, инвестиционо одржавање просторија, медицинске, немедицинске опреме, превозних средстава и опреме у области интегрисаног здравственог информационог система, док текуће одржавање обезбеђује Фонд. На овај начин унапређује се квалитет здравствене заштите на нивоу аутономне покрајине, односно јединице локалне самоуправе. Предвиђена је могућност да Аутономна покрајина обезбеди здравственим установама чији је оснивач и средства за извршавање обавеза по извршним судским одлукама за обавезе које се не финансирају из средстава обавезног здравственог осигурања или на други начин, а за које здравствена установа не може да обезбеди средства у финансијском плану.

**Чланом 13.** уређује се друштвена брига за здравље на нивоу јединице локалне самоуправе.

**Чланом 14.** уређује се друштвена брига за здравље на нивоу послодавца, ради стварања услова за здравствено одговорно понашање и заштиту здравља на радном месту запосленог.

**Чланом 15.** уређује се друштвена брига за здравље на нивоу појединца, укључујући и обавезу да се одазове на позив за обезбеђени циљани превентивни преглед односно скрининг, према одговарајућим националним програмима.

**Чланом 16.** уређује се обавештавање јавности, односно прописано је да грађанин има право на информације које су потребне за очување здравља и стицање здравих животних навика, као и на информације о штетним факторима животне и радне средине, који могу имати негативне последице по здравље.

**Чланом 17.** прописано је остваривање општег интереса у здравственој заштити. Прописано је да се средства за остваривање општег интереса за: спровођење циљаних превентивних прегледа односно скрининга, према одговарајућим националним програмима, управљање медицинским отпадом у здравственим установама у јавној својини, у складу са законом и прописима којима се уређује управљање отпадом,

обезбеђивање специјализација и ужих специјализација здравствених радника и здравствених сарадника, запослених у здравственим установама у јавној својини, као и обезбеђивање запошљавања ради замене одсутних здравствених радника и здравствених сарадника за време трајања специјализације, односно уже специјализације, у складу са овим законом и прописима донетим за спровођење овог закона, осигурање имовине и лица у здравственим установама у јавној својини, осигурање имовине и колективно осигурање запослених у здравственим установама у јавној својини од последица несрећног случаја (незгоде) и осигурање у случају теже болести и хируршке интервенције, као и осигурање од одговорности према трећим лицима у здравственим установама у јавној својини, као и текуће одржавање објеката и просторија и текуће сервисирање медицинске, немедицинске опреме, превозних средстава и опреме у области интегрисаног здравственог информационог система здравствених установа у јавној својини, обезбеђују из средстава обавезног здравственог осигурања, у складу са законом којим се уређује здравствено осигурање. Прописано је да општи интерес у здравственој заштити обухвата и средства за организовање и спровођење редовне спољње провере квалитета стручног рада обезбеђују од надлежне коморе здравствених радника. учешће у обезбеђивању средстава, у делу који се односи на лекове и медицинска средства, везаних за здравствену заштиту лица лишених слободе, која им се пружа ван установа за извршење кривичних санкција, као и извршавање мера безбедности обавезног психијатријског лечења и чувања у здравственој установи, обавезног психијатријског лечења на слободи, као и обавезног лечења алкохоличара и наркомана. Такође је прописано да остваривање општег интереса у здравственој заштити подразумева и организовање и развој праћења финансијских токова и потрошње у систему здравствене заштите у Републици Србији, формирање Националног здравственог рачуна, планирање и предлагање мера за његово унапређење, као и спровођење надзора над прикупљањем потребних података.

**Чл. 18. и 19.** прописано је који орган доноси План развоја здравствене заштите и шта исти садржи. Уведено је ново законско решење да План развоја здравствене заштите доноси Влада. Наведено законско решење уведено је због целисходности, односно ради поједностављења поступка доношења Плана развоја, брзине и ефикасности.

**Чл. 20-26.** прописана су начела здравствене заштите, и то: начело поштовања људских права и вредности у здравственој заштити, начело правичности здравствене заштите, начело свеобухватности здравствене заштите, начело приступачности здравствене заштите, начело континуираности здравствене заштите, начело сталног унапређења квалитета и безбедности у пружању здравствене заштите и начело ефикасности здравствене заштите. Уведено је ново начело поштовања људских права и вредности у здравственој заштити. Начело поштовања људских права и вредности у здравственој заштити подразумева обезбеђивање највишег могућег стандарда људских права и вредности у пружању здравствене заштите, пре свега права на живот, неповредивости физичког и психичког интегритета и неприкосновености људског достојанства, уважавања моралних, културних, религијских и филозофских убеђења грађанина, као и забрану клонирања људских бића.

**Чланом 27.** прописано је ко су пружаоци здравствене заштите. Наиме, прописано је да су пружаоци здравствене заштите здравствене установе у јавној и приватној својини, факултети здравствене струке, друга правна лица за која је посебним законом предвиђено да обављају и послове здравствене делатности (у даљем тексту: друга правна лица и

приватна пракса, као и други факултети, односно друге научно-образовне и научне установе, уз мишљење Министарства, у складу са законом.

**Чланом 28.** прописано је да здравствену установу може основати Република, аутономна покрајина, правно или физичко лице под условима прописаним законом. Здравствена установа може се основати у јавној или приватној својини, као: дом здравља, здравствена установа поликлиника, апотекарска установа, болница (општа и специјална), здравствени центар, завод, завод за јавно здравље, клиника, институт, клиничко-болнички центар и клинички центар. Уводе се здравствени центри (дом здравља и општа болница). Здравствени центри се поново уводе из разлога целисходности односно ради боље организације рада, боље искоришћености и расположивости кадра. Овим решењем омогућено је спајање заједничких немедицинских делатности и заједничких медицинских делатности, укључујући и организовање дијагностичке и специјалистичко-консултативне делатности за потребе дома здравља и опште болнице. Генерално, пракса је показала да је постојање здравствених центара целисходније и рационалније него постојање дома здравља и болнице као одвојених здравствених установа. Тренутно чињенично стање је такво да се један број здравствених центара није још увек раздвојио. Законом је одређен рок за доношење Уредбе о плану мреже, као и рок за преузимање оснивачких права. Планом мреже ће бити предвиђено који ће здравствени центри постојати. Претпоставка је да ће спајање здравствених центара бити знатно брже, лакше и ефикасније од њиховог раздвајања. Овим чланом прописано је да се здравствена установа може основати и у складу са прописима којим се уређује јавно-приватно партнерство, ако овим законом није другачије уређено, а у складу са прописима којима се уређује јавно-приватно партнерство и овим законом. Прописано је да се на органе здравствене установе у приватној својини, статусне промене, промену правне форме и престанак постојања, сходно се примењују прописи којима се уређује правни положај друштва са ограниченом одговорношћу. Ово решење уведено је ради боље организације и управљања здравственим установама у приватној својини.

**Чланом 29.** прописује се План мреже здравствених установа, ко га доноси, као и од чега се исти састоји.

**Чланом 30.** прописано је да здравствену установу у јавној својини из члана 28. став 3. овог Закона оснива Република, а на територији аутономне покрајине-аутономна покрајина, у складу са законом и Планом мреже, осим апотекарске установе, коју оснива јединица локалне самоуправе, у складу са овим законом и Планом мреже. Овим законским решењем постиже се боља организација здравствене службе, боља кадровска обезбеђеност и равномерност у обезбеђењу кадровима у систему здравствене заштите, као и боља економичност у погледу кадрова. Оваквим законским решењем биће омогућена контрола кадрова који се запошљавају.

Такође, овим чланом је прописано и које здравствене установе се оснивају искључиво у јавној својини. Наиме, прописано је да здравствена установа која обавља хитну медицинску помоћ, припрему крви и компонената крви, узимање, чување и пресађивање људских органа, односно обраду, очување, складиштење, дистрибуцију, људских ћелија и ткива, као и добијање, обраду, очување, складиштење и дистрибуцију репродуктивних ћелија и ткива за хетерологно оплођење, као и делатности складиштења и дистрибуције ембриона за хетерологно оплођење, производњу серума и вакцина, патоанатомско-обдукцијску делатност и судско-медицинску делатност, као и здравствену делатност из области јавног здравља, оснива се искључиво у јавној својини.

**Чланом 31.** прописано је које законске услове мора испуњавати здравствена установа да би обављала здравствену делатност у складу са законом и прописима донетим за спровођење овог закона.

**Чланом 32.** прописано је да оснивач доноси оснивачки акт здравствене установе и шта исти садржи. Уведено је ново законско решење да се потписи оснивача на оснивачком акту здравствене установе у приватној својини, оверавају се у складу са законом. Акт о оснивању здравствене установе се региструје и објављује на интернет страници Агенције за привредне регистре.

**Чланом 33.** прописује се да здравствена установа може обављати здравствену делатност ако Министарство решењем утврди да су испуњени прописани услови за обављање здравствене делатности. Уведено је ново законско решење.

Изузетно, здравствена установа може ангажовати здравственог радника друге специјалности из друге здравствене установе односно приватне праксе закључивањем уговора о пословно-техничкој сарадњи са другом здравственом установом односно приватном праксом, односно закључивањем уговора о допунском раду са здравственим радником, уколико је неопходно да се непосредном сарадњом и консултацијом са здравственим радником те здравствене установе, одређеном пацијенту обезбеди квалитетна и безбедна здравствена заштита у оквиру здравствене делатности за коју је здравствена установа основана.

Забрањено је да здравствени радник друге специјалности обавља здравствену делатност која је изван здравствене делатности утврђене решењем Министарства о испуњености прописаних услова за обављање здравствене делатности те здравствене установе.

Здравствена установа може ангажовати здравственог радника са дозволом за обављање метода и поступака комплементарне медицине, уколико је то потребно за дијагностику, лечење и рехабилитацију пацијента у оквиру здравствене делатности за коју је здравствена установа основана, закључивањем уговора о пословно-техничкој сарадњи са другом здравственом установом односно приватном праксом, односно закључивањем уговора о допунском раду са здравственим радником

Увођењем овог законског решења постиже се унапређење квалитета пружања здравствене заштите. Прописано је да се здравствена установа и њена организациона јединица ван седишта установе, након добијања решења о испуњености услова за обављање здравствене делатности уписује се у регистар Агенције за привредне регистре, уместо досадашњег уписа у регистар суда. Уведен је Регистар здравствених установа и јединствена евиденција субјеката у здравству, који води Агенција за привредне регистре. У Регистар здравствених установа се уписују подаци и документа, промена и брисање података и докумената, у складу са овим законом, прописима донетим за спровођење овог закона и законом којим се уређује поступак регистрације у АПР.

На поступање у управним стварима прописаним овим законом, примењују се одредбе закона којим се уређује општи управни поступак, ако законом није другачије уређено.

**Чланом 34.** прописује се укидање, спајање са другом здравственом установом или подела на више здравствених установа, у складу са законом.

**Чланом 35.** прописани су разлози због којих Министарство доноси решење о забрани обављања здравствене делатности или забрани обављања одређених послова здравствене делатности у здравственој установи.

**Чланом 36.** прописано је које установе могу обављати здравствену делатност, односно одређене послове здравствене делатности. Прописано је да факултети здравствене струке могу обављати здравствену делатност преко својих организационих јединица ако Министарство решењем утврди да те организационе јединице испуњавају услове за одређену врсту здравствене установе, прописане овим законом и прописима донетим за спровођење овог закона. Установе социјалне заштите, заводи за извршавање кривичних санкција, као и друга правна лица за која је посебним законом предвиђено да обављају и послове здравствене делатности, могу обављати послове здравствене делатности за кориснике услуга тих правних лица, ако здравствени инспектор решењем утврди да испуњавају прописане услове за одређену врсту здравствене установе, односно за одређену врсту приватне праксе. Овим чланом је прописано да се на напред наведена правна лица сходно примењују одредбе овог закона и прописа донетих за спровођење овог закона које се односе на одређену врсту здравствене установе односно одређену врсту приватне праксе, у складу са решењем Министарства о испуњености прописаних услова за обављање здравствене делатности у другом правном лицу.

**Чланом 37.** прописано је ко може и под којим условима основати приватну праксу. Прописано је да се на рад приватне праксе примењују се прописи којима се уређује област предузетништва, ако овим законом није другачије уређено.

**Чланом 38.** прописани су облици приватне праксе, и то: лекарска ординација, ординација денталне медицине (општа, специјалистичка и ужеспецијалистичка), поликлиника, лабораторија (за биохемију са хематологијом, микробиологију, патохистологију), апотека приватна пракса, амбуланта (за здравствену негу и за рехабилитацију) и лабораторија за зубну технику. Овим чланом је прописано да се поликлиника може основати за најмање различите области медицине односно денталне медицине. Апотека приватна пракса оснива се у складу са мрежо апотека.

**Чланом 39.** прописано је под којим условима приватна пракса може обављати здравствену делатност, као и да министар прописује ближе услове у погледу кадра, опреме, простора и лекова за оснивање и обављање здравствене делатности, као и пружање здравствених услуга приватне праксе.

**Чланом 40.** прописано је да приватна пракса може обављати здравствену делатност ако Министарство решењем утврди да су испуњени прописани услови за обављање здравствене делатности, као и да приватна пракса може обављати само здравствену делатност која је утврђена решењем Министарства о испуњености прописаних услова за обављање здравствене делатности.

Изузетно, специјалистичка, ужеспецијалистичка лекарска ординација и поликлиника могу ангажовати здравственог радника друге специјалности из друге здравствене установе односно приватне праксе закључивањем уговора о пословно-техничкој сарадњи са другом здравственом установом односно приватном праксом, односно закључивањем уговора о допунском раду са здравственим радником, уколико је неопходно да се непосредном сарадњом и консултацијом са здравственим радником те приватне праксе, одређеном пацијенту обезбеди квалитетна и безбедна здравствена заштита у оквиру здравствене делатности за коју је приватна пракса основана и законом прописаних услова по питању дијагностичке, терапијске и друге опреме, одговарајућих просторија, као и одговарајућих врста и количина лекова и медицинских средстава које су потребне за обављање здравствене делатности за коју је та приватна пракса основана.

Ординација денталне медицине може ангажовати доктора денталне медицине, специјалисту, из друге здравствене установе односно приватне праксе закључивањем уговора о пословно-техничкој сарадњи са другом здравственом установом односно приватном праксом, односно закључивањем уговора о допунском раду са здравственим радником, уколико је присуство одређеног специјалисте денталне медицине, неопходно да се непосредном сарадњом и консултацијом са здравственим радником те ординације денталне медицине, одређеном пацијенту обезбеди квалитетна и безбедна здравствена заштита, у оквиру законом прописаних услова по питању дијагностичке, терапијске и друге опреме, одговарајућих просторија, као и одговарајућих врста и количина лекова и медицинских средстава које су потребне за обављање здравствене делатности за коју је ординација денталне медицине основана.

Забрањено је да здравствени радник друге специјалности обавља здравствену делатност која је изван здравствене делатности утврђене решењем Министарства о испуњености прописаних услова за обављање здравствене делатности те приватне праксе, осим у случајевима прописаним ставом 3. овог члана.

Увођењем овог законског решења постиже се унапређење квалитета пружања здравствене заштите.

Приватна пракса може ангажовати здравственог радника са дозволом за обављање метода и поступака комплементарне медицине, уколико је то потребно за дијагностику, лечење и рехабилитацију пацијента у оквиру здравствене делатности за коју је приватна пракса основана, закључивањем уговора о пословно-техничкој сарадњи са другом здравственом установом односно приватном праксом односно закључивањем уговора о допунском раду са здравственим радником.

**Чланом 41.** прописано је да приватна пракса може привремено престати са обављањем делатности најдуже 5 година, изузев апотеке приватне праксе која може привремено престати са обављањем здравствене делатности у трајању не дужем од 30 дана.

Наиме, овим законским решењем ограничено је најдуже време за које приватна пракса може престати са обављањем делатности (ради одсутности оснивача због именованја на функцију, специјализацију, итд.).

Уведено је ново законско решење да у случају привременог престанка обављања послова здравствене делатности из различитих разлога краћем од 30 дана, оснивач приватне праксе је дужан да обавештење о привременом престанку обављања послова здравствене делатности истакне на месту на ком обавља делатност, с обзиром да је у пракси ово чест случај, а што је корисно и за пацијенте и за здравствену инспекцију, како би заинтересована лица била обавештена о привременом престанку обављања послова здравствене делатности.

Такође, уведено је ново законско решење којим је прописано да о привременом престанку обављања послова здравствене делатности дужем од 30 дана, оснивач приватне праксе обавештава Министарство и надлежну комору одмах, а најкасније у року од осам дана од истека 30-ог дана привременог престанка обављања послова здравствене делатности.

Овим решењем предвиђена је и обавеза приватне праксе да одмах, а најкасније у року од осам дана од поновног почетка обављања здравствене делатности о томе обавести Министарство, општинску, односно градску управу на чијој територији се налази седиште приватне праксе, као и надлежну комору. Ово решење је уведено због различитих околности које оснивач приватне пратне праксе не може предвидети (нпр. код привремене

спречености за рад не може се знати колико може трајати одсутност и сл.), па је стога уведен законски рок у ком је оснивач дужан да обавести надлежне органе о поновном почетку обављања послова здравствене делатности.

Такође, уведено је ново законско решење којим је прописано да уколико је оснивач одсутан због привремене спречености за рад, стручних усавршавања, остваривања права из радног односа и сл., приватна пракса може наставити са радом најдуже 5 година, уколико обезбеди одговарајући кадар за обављање послова здравствене делатности за коју је приватна пракса основана, о чему је оснивач приватне праксе дужан да обавести Министарство одмах, а најкасније у року од осам дана од дана обезбеђивања кадра за наставак обављања послова здравствене делатности приватне праксе. На овај начин омогућава се да приватна пракса може да настави несметано са радом у случају одсутности оснивача најдуже 5 година, уколико оснивач обезбеди одговарајући кадар, што је истовремено и у његовом интересу и у интересу грађана, односно корисника здравствених услуга. Такође, на овај начин одредбе овог закона усклађују се са одредбама Закона о привредним друштвима, обзиром да се на рад приватне праксе примењују прописи којима је уређена област приватног предузетништва

**Чланом 42.** прописане су дужности приватне праксе у обављању здравствене делатности.

**Чланом 43.** прописано је да приватна пракса из члана 38. став 1. тачка 1) и 2) може обезбедити лабораторијску и другу додатну дијагностику која је потребна за постављање дијагнозе и праћење лечења свог пацијента, закључивањем уговора са здравственом установом, односно приватном праксом. Уведено је ново законско решење којим је прописано да изузетно, приватна пракса из члана 38. став 1. тач. 1) и 2) овог закона може ангажовати здравственог радника са дозволом за обављање метода и поступака традиционалне медицине, у складу са законом, уколико је то потребно за дијагностику, лечење и рехабилитацију пацијента у оквиру делатности за коју је приватна пракса основана закључивањем уговора о допунском раду, односно закључивањем уговора о пословно-техничкој сарадњи са другом приватном праксом односно здравственом установом.

**Чланом 44.** прописани су разлози због којих Министарство доноси решење о забрани обављања здравствене делатности у приватној пракси.

**Чланом 45.** прописани су разлози за брисање приватне праксе из регистра

**Чланом 46.** прописано је да регистар здравствених установа, као поверени посао, и Јединствену евиденцију субјеката у здравству води Агенција за привредне регистре. У Регистар здравствених установа се уписују здравствене установе у јавној и приватној својини, у складу са законом. Регистар здравствених установа је електронска, централна, јавна база података о регистрованим здравственим установама које обављају здравствену делатност на основу решења здравственог односно фармацеутског инспектора о испуњености прописаних услова за обављање здравствене делатности, у складу са овим законом и прописима донетим за спровођење овог закона. Јединствену евиденцију чине обједињени подаци о здравственим установама и приватној пракси на територији Републике Србије. Прописано је да ближу садржину Регистра здравствених установа и документацију потребну за регистрацију, прописује министар.

Досадашња подељеност евиденција здравствених установа и приватне праксе између привредних судова и АПР-а онемогућила је транспарентно праћење броја, врсте и капацитета здравствених установа у јавној и приватној својини и различитих облика приватне праксе. Такође, праћење различитих података је подељено између Лекарске

коморе Србије (евиденција), АПР-а, Министарства здравља (инспекција) и подаци су често неажурирани. Овим законским решењем ствара се основ за отварање регистра у АПР-у, које ће Министарству здравља омогућити правовремену и ажурну размену података о регистрацијама, пререгистрацијама, укидању, привременом престанку рада здравствених установа и приватне праксе.

**Чланом 47.** прописује се садржај података који се уписују у Регистар.

**Чл. 48-52.** уводи се дефиниција и циљ процене здравствених технологија.

**Чланом 49.** прописује се ко врши процену здравствених технологија, прописује послове завод за јавно здравље основан за територију Републике Србије у спровођењу процеса процене здравствених технологија. Уређено је да о процени здравствене технологије мишљење сачињава Завод за јавно здравље основан за територију Републике Србије. О процени здравствене технологије завод за јавно здравље основан за територију Републике Србије сачињава мишљење, које се састоји од:

- 1) описа здравственог проблема за који је намењена нова здравствена технологија;
- 2) описа нове здравствене технологије;
- 3) описа клиничких ефеката примене нове здравствене технологије;
- 4) процене безбедности нове здравствене технологије;
- 5) анализе трошкова и економске анализе примене нове здравствене технологије, који обухватају и услове за примену нове здравствене технологије;
- 6) процене оправданости увођења нове здравствене технологије;
- 7) очекиване користи за здравље и здравствену политику, очекиваног утицаја на унапређење здравствене заштите, односно очекиваног финансијског ефекта.

Трошкове мишљења о процени здравствене технологије, сноси подносилац захтева, према ценовнику завода за јавно здравље основаног за територију Републике Србије, на који сагласност даје Министарство.

**Чланом 50.** прописано је да ближе услове, начин вршења процене здравствених технологија и давања мишљења у складу са овим законом, као и друга питања којима се ближе уређује рад Комисије за процену здравствених технологија, на предлог завода за јавно здравље основаног за територију Републике Србије, прописује министар.

**Чланом 51.** дата је дефиниција нових здравствених технологија. Такође, овим чланом уређено је да се на основу одлуке о оправданости примене нове здравствене технологије Комисије за процену здравствених технологија, министар решењем издаје дозволу за коришћење нове здравствене технологије, које садржи услове за примену нове здравствене технологије. На то решење примењују се одредбе које се односе на гарантни акт прописан законом којим се уређује општи управни поступак.

**Чланом 52.** прописано је да је забрањено користити нову здравствену технологију без дозволе за коришћење нове здравствене технологије издате од стране Министарства, као и доношење решења о забрани коришћења нове здравствене технологије, уколико здравствена установа односно приватна пракса користи нову здравствену технологију без дозволе за коришћење нове здравствене технологије издате од стране Министарства.

**Чланом 53.** прописано је обележавање и оглашавање здравствене установе и приватне праксе. Наиме, прописано је да су здравствене установе и приватна пракса дужне да истакну назив, односно пословно име са подацима о делатности која је утврђена решењем о испуњености прописаних услова за обављање здравствене делатности, радном времену и седишту здравствене установе и приватне праксе.

Апотека је, поред података из става 1. овог члана, дужна да на видном месту истакне и:



- 1) натпис „Апотека“
- 2) логотип, уколико постоји;
- 3) апотекарски знак, који може бити један од следећих симбола: чаша са змијом, вага, аван и пистил, крст беле, односно зелене боје.

Уведено је ново законско решење којим је прописано да је дозвољено оглашавање здравствених услуга, стручно-медицинских поступака и метода здравствене заштите које се обављају у здравственој установи односно приватној пракси, у складу са решењем Министарства о испуњености прописаних услова за обављање здравствене делатности, односно у складу са дозволом Министарства за обављање одређене методе и поступка комплементарне медицине, као и контакт података, а све у циљу информисања пацијента, у складу са законом. Прописана је забрана оглашавања здравствених услуга, стручно-медицинских поступака и метода здравствене заштите, укључујући здравствене услуге, методе и поступке комплементарне медицине, супротно напред наведеном, као и оглашавање које је неистинито, обмањујуће, оглашавање којим се подстиче понашање које угрожава здравље, које злоупотребљава поверење, однос зависности, лаковерност, недостатак знања или искуства у области здравља, лекова и медицинских средстава, односно које није у складу са законом којим се уређује оглашавање.

Прописано је да је забрањено је упоредно оглашавање апотекарске делатности, којим се идентификује конкурент, односно његова роба или услуга. Приликом оглашавања апотекарске делатности, забрањено је излагање предмета и огласних порука који укључују поклоне, односно снижење цена лекова и медицинских средстава, а који су у супротности са достојанством и угледом фармацеутске професије, односно Етичким кодексом фармацеута Србије. Забрањено је да се награђивањем или другим тржишним приступима, пацијент подстиче на куповину лекова и медицинских средстава, што за последицу може да има њихову прекомерну, непотребну, односно нерационалну употребу.

**Чланом 54.** прописано је вођење здравствене документације и евиденције на начин прописан законом којим се уређује здравствена документација и евиденције.

**Чланом 55.** прописује се интегрисани здравствени информациони систем.

**Чланом 56.** прописан је распоред рада и радно време.

**Чланом 57.** прописана је здравствена заштита за време штрајка, минимум процеса рада који је здравствена установа обавезна да обезбеди за време штрајка.

**Чланом 58.** прописано је дежурство као прековремени рад, које здравствене установа може увести само ако организацијом рада у сменама, распоредом радног времена запослених није у могућности да обезбеди континуитет пружања здравствене заштите. Здравственом раднику који ради на пословима на којима је уведено скраћено радно време у складу са одредбама закона којим се уређује рад, а који ради на нарочито тешким, напорним и за здравље штетним пословима, утврђеним законом или општим актом, према процени ризика радног места у складу са прописима којима се уређује безбедност и здравље на раду, на којима и поред примене одговарајућих мера безбедности и заштите живота и здравља на раду, средстава и опреме за личну заштиту на раду постоји повећано штетно дејство на здравље запосленог, не може да се одреди дежурство као прековремени рад на тим пословима, ако законом није другачије уређено.

Прописано је да здравственом раднику који ради на пословима на којима је уведено скраћено радно време у складу са одредбама закона којим се уређује рад, а који ради на нарочито тешким, напорним и за здравље штетним пословима, утврђеним законом или

општим актом, на којима и поред примене одговарајућих мера безбедности и заштите живота и здравља на раду, средстава и опреме за личну заштиту на раду постоји повећано штетно дејство на здравље запосленог, не може да се одреди дежурство као прековремени рад на тим пословима, ако законом није другачије уређено.

**Чланом 59.** прописан је рад по позиву и приправност, с тим да приправност није законом прописана као облик прековременог рада. Рад по позиву је посебан облик прековременог рада код којег здравствени радник долази на позив ради пружања здравствене заштите ван његовог утврђеног радног времена. Рад по позиву може се увести по основу приправности, повећаног обима посла и кризних и ванредних ситуација.

Прописано је да здравственом раднику који ради на пословима на којима је уведено скраћено радно време у складу са одредбама закона којим се уређује рад, а који ради на нарочито тешким, напорним и за здравље штетним пословима, утврђеним законом или општим актом, према процени ризика радног места у складу са прописима којима се уређује безбедност и здравље на раду, на којима и поред примене одговарајућих мера безбедности и заштите живота и здравља на раду, средстава и опреме за личну заштиту на раду постоји повећано штетно дејство на здравље запосленог, не може да се одреди рад по позиву, као прековремени рад на тим пословима, ако законом није другачије уређено.

**Чланом 60.** прописан је допунски рад здравствених радника. Прописано је, између осталог, да здравствени радник, здравствени сарадник, односно друго лице запослено у здравственој установи, који ради пуно радно време, а који не ради на пословима на којима је уведено скраћено радно време у складу са одредбама закона којим се уређује рад, може да обавља одређене послове из своје струке код другог послодавца, ван редовног радног времена, закључивањем највише три уговора о допунском раду са другим послодавцем у трајању до једне трећине пуног радног времена. Један примерак оригинала уговора о допунском раду, у року од пет дана од дана закључења уговора, здравствена установа, односно приватна пракса доставља АПР-у, ради уписа у надлежни регистар.

**Чланом 61.** прописано је да се здравствена делатност обавља на примарном, секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите.

**Чланом 62.** прописане су дужности и послови здравствене установе у оквиру обављања здравствене делатности. Уведено је ново законско решење да је здравствена установа дужна да пружи неодложну здравствену услугу, у области за коју је основана.

**Чланом 63.** прописани су послови здравствених установа које обављају делатност на терцијарном и на више нивоа здравствене заштите.

**Чланом 64.** прописане су референтне здравствене установе. Наиме, прописано је да ради примене, праћења и унапређења јединствене доктрине и методологије у превенцији, дијагностици, лечењу, здравственој нези и рехабилитацији у појединим областима здравствене заштите, министар решењем утврђује референтне здравствене установе за поједине области здравствене делатности.

**Чланом 65.** прописано је шта обухвата здравствена делатност на примарном нивоу здравствене заштите.

**Чланом 66.** прописано је да у обављању здравствене делатности на примарном нивоу здравствене заштите, ради припремања и извођења програма за очување и унапређење здравља, здравствене установе остварују сарадњу са другим здравственим, социјалним, образовним и другим установама и организацијама.

**Чланом 67.** прописана је специјалистичко-консултативна делатност на примарном нивоу здравствене заштите.

**Чланом 68.** прописано је шта обухвата здравствена делатност на секундарном нивоу здравствене заштите.

**Чланом 69.** прописано је шта обухвата здравствена делатност на терцијарном нивоу здравствене заштите.

**Чланом 70.** прописано је обављање образовне делатности у здравственим установама.

**Чланом 71.** прописане су надлежности здравствене установе односно другог правног лица које обавља послове центра за контролу тровања Републике.

**Чланом 72.** прописано је да су здравствена установа и приватна пракса дужни су да центру за контролу тровања достављају податке о тровањима, у складу са законом. Центар за контролу тровања дужан је да до 31. марта текуће године достави прикупљене податке о тровањима за претходну годину Министарству, као и министарству надлежном за послове управљања хемикалијама. Начин прикупљања, обраде и чувања података о тровањима и дејству отрова, као и обим и садржај података који се достављају надлежним министарствима из става 5. овог члана, споразумно прописују министар и министар надлежан за послове управљања хемикалијама.

**Чланом 73.** прописане су надлежности здравствене установе на терцијарном нивоу здравствене заштите које обављају послове центра за одређену врсту ретких болести (центар за ретке болести). Прописано је да се списак центара за ретке болести из става 1. овог члана објављује се на интернет страници Министарства.

**Чланом 74.** дата је дефиниција дома здравља, за коју територију се оснива, као и ко је оснивач.

**Чланом 75.** прописано је шта обухвата основну делатност дома здравља.

**Чланом 76.** прописано је да у дому здравља у јавној својини у зависности од броја становника, њихових здравствених потреба, удаљености најближе опште болнице, односно постојања других здравствених установа на територији за коју је дом здравља основан, може се обављати хитна медицинска помоћ, делатност денталне медицине, специјалистичко-консултативна и друга здравствена делатност, у складу са Планом мреже.

**Чланом 77.** прописано је да се у огранку дома здравља обезбеђује се најмање здравствена делатност из **члана 75.** став 1. овог закона. У здравственој станици обезбеђује се најмање здравствена делатност опште медицине и здравствена заштита деце.

У здравственој амбуланти обезбеђује се најмање здравствена делатност опште медицине.

Изузетно, на подручјима са специфичним потребама пружања здравствене заштите становништву, где саобраћајни и географски услови то оправдавају, у складу са Планом мреже, у дому здравља може се организовати стационар односно ванболничко породилиште.

**Чланом 78.** прописано је обављање здравствене делатности здравствене установе поликлинике.

**Чланом 79.** прописано је шта је апотекарска установа, ко је оснива и за коју територију.

**Чланом 80.** дата је дефиниција и врсте Завода на примарном нивоу здравствене заштите, као и ко га оснива. Основане су две нове врсте Завода чије постојање није било до сада законски регулисано. То су Завод за лабораторијску дијагностику и Завод за радиолошку дијагностику. Завод може да има организационе јединице изван седишта Завода. Завод из става 2. овог члана може обављати апотекарску делатност, у складу са законом.

**Чланом 81.** дата је дефиниција и описани су послови Завода за здравствену заштиту студената.

**Чланом 82.** дата је дефиниција и описани су послови Завода за здравствену заштиту радника.

**Чланом 83.** дата је дефиниција и описани су послови Завода за ургентну медицину.

**Чланом 84.** дата је дефиниција и описани су послови Завода за геријатрију и палијативно збрињавање, уз могућност организовања стационара у оквиру Завода.

**Чланом 85.** дата је дефиниција Завода за палијативно збрињавање.

**Чланом 86.** дата је дефиниција и описани су послови Завода за денталну медицину. Назив Завода уподобљен је и усаглашен са директивом Европске Уније, у погледу назива ове регулисане професије.

**Чланом 87.** дата је дефиниција и описани су послови Завода за плућне болести и туберкулозу, уз могућност организовања стационара у оквиру Завода.

**Чланом 88.** дата је дефиниција и описани су послови Завода за кожне и венеричне болести.

**Чланом 89.** дата је дефиниција и описани су послови Завода за лабораторијску дијагностику. Наиме, ранијим законским решењем из 1992. године било је прописано постојање Завода за лабораторијску дијагностику. Законом из 2005. године ови заводи су укунути, али је у прелазним одредбама Закона прописано да већ постојећи заводи настављају са радом, али није било омогућено формирање нових завода. Новим законским решењем поново се уводе ови заводи ради веће доступности ових специјализованих услуга за кориснике, као и великог броја лица која су заинтересована за обављање ове делатности и оснивање ових здравствених установа.

**Чланом 90.** дата је дефиниција и описани су послови Завода за радиолошку дијагностику. Ови заводи уведени су веће доступности ових специјализованих услуга за кориснике, као и великог броја заинтересованих лица за обављање ове делатности и оснивање ових здравствених установа.

**Чланом 91.** прописана је организација рада у оквиру здравствене делатности на секундарном нивоу здравствене заштите, који се обављају у болници, општој или специјалној. Болница може имати организационе јединице изван седишта болнице на територији управног округа на којем има седиште, односно на територији за коју је болница у јавној својини основана, у складу са овим законом и прописима донетим за спровођење овог закона.

**Чланом 92.** прописана је дужност болнице у јавној својини да се повезује и да сарађује са здравственим установама на примарном нивоу на подручју за које је основана. Сарадња здравствених установа се успоставља у складу са начелима здравствене заштите (начело свеобухватности, континуираности и ефикасности).

**Чланом 93.** прописано је да општа болница пружа здравствену заштиту лицима свих узраста, оболелих од разних врста болести. Општа болница у јавној својини оснива се за територију једне или више јединица локалне самоуправе. Прописано је и коју делатност општа болница обавља.

**Чланом 94.** прописано је да специјална болница пружа здравствену заштиту лицима одређених категорија становништва, односно оболелима од одређених болести, односно из једне или више грана или области медицине.

**Чланом 95.** прописане су дужности специјалне болнице, која у обављању здравствене делатности користи и природни фактор лечења да најмање једном у три

гоидине изврши испитивање лековитости природног фактора. Специјална болница може пружати услуге из туризма, у складу са прописима којима се уређује област туризма.

**Чланом 96.** прописано је од чега се састоји здравствени центар и ко га оснива. Здравствени центри се поново уводе из разлога целисходности односно ради боље организације рада, боље искоришћености и расположивости кадра. Овим решењем омогућено је спајање заједничких немедицинских делатности и заједничких медицинских делатности. Обједињене су дијагностичке и специјалистичко-консултативне делатности. Генерално, пракса је показала да је постојање здравствених центара целисходније и рационалније него постојање дома здравља и болнице као одвојених здравствених установа. Тренутно чињенично стање је такво да се један број здравствених центара није још увек ни раздвојио. Законом је одређен рок за доношење Уредбе о плану мреже, као и рок за преузимање оснивачких права. Планом мреже ће бити предвиђено који ће здравствени центри постојати. Претпоставка је да ће оснивање здравствених центара бити знатно брже, лакше и ефикасније од њиховог раздвајања.

**Чланом 97.** дата је дефиниција клиника, а прописана је делатност коју обавља клиника, као и делатност коју може обављати клиника из денталне медицине. Такође, прописано је које услове клиника мора испуњавати у складу са делатношћу коју обавља. Уведено је ново законско решење да се клиника може основати само у седишту факултета здравствене струке. Такође, прописано је у ком случају клиника обавља и одговарајућу здравствену делатност секундарног нивоа здравствене заштите.

**Чланом 98.** дата је дефиниција института, прописана је делатност коју обавља институт, као и услови које институт мора испунити у складу са делатношћу коју обавља и где се може основати. Такође, овим чланом је прописано у ком случају институт обавља и одговарајућу здравствену делатност секундарног нивоа здравствене заштите.

**Чланом 99.** дата је дефиниција клиничко-болничког центра, као и делатност коју обавља. Такође, прописано је које услове клиничко-болнички центар мора испунити у складу са делатношћу коју обавља и где се може основати, као и у ком случају клиничко-болнички центар обавља и одговарајућу здравствену делатност секундарног нивоа здравствене заштите.

**Чланом 100.** дата је дефиниција клиничког центра, коју делатност обавља и где се може основати. Такође, овим чланом је прописано у ком случају клинички центар обавља и одговарајућу здравствену делатност секундарног нивоа здравствене заштите. Клинички центар може имати организационе јединице изван свог седишта.

**Чл. 101-102.** прописано је ко оснива Завод за јавно здравље, за коју територију се оснива, шта се подразумева под јавним здрављем и коју делатност обавља Завод за јавно здравље, као и које послове обавља Завод за јавно здравље основан за територију Републике.

**Чланом 103.** прописани су послови које обавља организациона јединица за скрининг у оквиру завода за јавно здравље основаног за територију Републике.

**Чланом 104.** прописана је скрининг евиденција која се односи на спровођење националних програма за рано откривање болести од већег социјално-медицинског значаја за циљну популацију коју успоставља и води организациона јединица за скрининг.

**Чланом 105.** прописан је поступак достављања позива лицима на која се односи одређени скрининг програм.

**Чланом 106.** дата је дефиниција Завода за трансфузију крви, ко га оснива, коју делатност обавља и где се може основати.

**Чланом 107.** дата је дефиниција Завода за медицину рада, ко га оснива и коју делатност обавља.

**Чланом 108.** дата је дефиниција Завода за судску медицину, ко га оснива, коју делатност обавља и где се оснива.

**Чланом 109.** дата је дефиниција Завода за вирусологију, вакцине и серуме, ко га оснива, коју делатност обавља и где се оснива.

**Чланом 110.** дата је дефиниција Завода за антирабичну заштиту, ко га оснива и коју делатност обавља.

**Чланом 111.** дата је дефиниција Завода за психофизиолошке поремећаје и говорну патологију, ко га оснива и коју делатност обавља. Завод може организовати организационе јединице на територији Републике Србије.

**Чланом 112.** дата је дефиниција Завода за биоциде и медицинску екологију, ко га оснива и коју делатност обавља. Оснивање овог Завода од стране Републике је значајно због све чешћих временских непогода, као и ванредних и кризних ситуација везаних са тим.

**Чланом 113.** прописани су органи здравствене установе, ко их именује и разрешава, као и забрана сукоба интереса. Уређено је да директора, заменика директора, председника и чланове управног одбора и председника и чланове надзорног одбора здравствених установа чији је оснивач Република именује и разрешава министар. Ово законско решење је сврсисходно јер оснивачка права у име Републике врши Министарство. Одредбе овог става које се односе на спречавање сукоба интереса уподобљене су са Законом о Агенцији за борбу против корупције.

**Чл. 114-118.** прописује се рад директора, његове надлежности, услови које мора да испуњава лица које може бити изабрано за директора, односно заменика директора, на који период се бира и под којим условима престаје дужност директора.

**Чланом 114.** прописано је, између осталог, да је за стручно медицински рад здравствене установе, ако директор нема високу школску спрему здравствене струке, одговоран заменик. Овим законским решењем намеће се потреба свим здравственим установама да имају заменика. Прописано је да директор подноси управном и надзорном одбору писмени тромесечни извештај о преузетим финансијским обавезама и извршењу финансијског плана.

**Чланом 115.** прописани су услови за именовање директора. Прописано је, између осталог, да за директора здравствене установе може бити именовано лице које је доктор медицине, доктор денталне медицине, односно магистар фармације (у даљем тексту: фармацеут) односно медицински биохемичар односно магистар фармације-медицински биохемичар (у даљем тексту: фармацеут-медицински биохемичар) или има високу школску спрему правне или економске струке, односно завршен факултет организационих наука са обимом студија од најмање 300 ЕСПБ бодова у складу са законом којим се уређује високо образовање и да има завршену акредитовану едукацију из области здравственог менаџмента. Такође, прописано је да за директора здравствене установе може бити именовано лице које има најмање пет година радног стажа као руководилац здравствене установе односно руководилац организационе јединице у здравственој установи.

Уведено је ново законско решење да за директора здравствене установе може бити именовано лице које има одређени радни стаж на руководећим радним местима, како би се побољшао квалитет рада директора.

**Чланом 116.** прописан је поступак спровођења јавног конкурса за избор директора. Прописано је да се директор здравствене установе именује на период од четири године, и

може бити поново именован. Ово законско решење је уведено да не би временски био ограничен мандат директора који се показује као изузетан руководилац и менаџер.

**Чланом 117.** прописано је да ако управни одбор здравствене установе не изврши избор кандидата за директора здравствене установе, односно ако оснивач здравствене установе не именује директора здравствене установе, у складу са одредбама овог закона, оснивач ће именовати вршиоца дужности директора на период не дужи од годину дана.

**Чланом 118.** прописано је да дужност директора престаје истеком мандата и разрешењем. Уређено је из ког разлога оснивач разрешава директора здравствене установе пре истека мандата. Прописано је, између осталог, да директор здравствене установе, изабран на јавном конкурс, коме је истекао мандат или који је разрешен на лични захтев, има право да у истој здравственој установи буде премештен на друго радно место за које испуњава услове ако оно постоји, а ако не постоји, престаје му радни однос у складу са прописима којима се уређује област рада.

**Чланом 119.** прописане су надлежности управног одбора, између осталог, да Управни одбор здравствене установе усваја годишњи извештај о попису имовине и обавеза.

**Чланом 120.** прописан је број чланова и услови за именовање чланова Управног одбора у здравственим установама у јавној својини. У ставу 1. прописано је да управни одбор у дому здравља, апотекарској установи, заводу и болници има пет чланова од којих су два члана из здравствене установе, а три члана су представници оснивача.. Уведено је да управни одбор болнице као једноставнији облик здравствене установе од здравственог центра, има пет чланова, док здравствени центри као сложенији облици (састоје од најмање једног дома здравља и једне болнице) имају седам чланова. Прописано је да управни одбор у здравственом центру, клиници, институту, клиничко-болничком центру и клиничком центру има седам чланова, од којих су три члана из здравствене установе, а четири члана су представници оснивача.

Уведена је новина да сви чланови управног одбора имају високу стручну спрему. Прописано је да управни одбор у здравственим центрима и установама на терцијарном нивоу здравствене заштите има седам чланова. Прописано је да мандат Управног одбора траје четири године. Престанком мандата Управног одбора престаје и мандат свих чланова Управног одбора.

**Чланом 121.** прописана је надлежност надзорног одбора и кворум за одлучивање надзорног одбора. Прописано је, између осталог, да надзорни одбор здравствене установе, најмање једанпут годишње, подноси извештај о свом пословању оснивачу најмање два пута годишње. Увођењем овог законског решења омогућава се континуирана контрола рада надзорног одбора од стране оснивача.

**Чланом 122.** прописан је број чланова Надзорног одбора у здравственим установама, трајање мандата, као и да Мандат свих чланова Надзорног одбора престаје истеком мандата Надзорног одбора, без обзира на промене појединих чланова Надзорног одбора.

**Чланом 123.** прописани су услови за именовање чланова Управног и Надзорног одбора. Уређено је именовање чланова Управног и надзорног одбора из установе, начин финансирања и услови за разрешење чланова управног и надзорног одбора. Прописано је, између осталог, да члановима управног и надзорног одбора здравствених установа у јавној својини може припадати накнада из средстава обавезног здравственог осигурања коју одреди оснивач. Наиме, велики број здравствених установа нема сопствене приходе и нема средстава да исплати чланове управног и надзорног одбора, па стога неке установе

исплаћују накнаде члановима управног и надзорног одбора, а неке не. Циљ ове законске одредбе је да се уведе унифицирано решење за све здравствене установе у јавној својини.

**Чланом 124.** прописан је статут, ко га доноси и ко на исти даје сагласност, односно мишљење. Прописано је да на статут здравствене установе чији је оснивач Република, сагласност даје Министарство, а с обзиром да Министарство врши оснивачка права у име Републике она даје и сагласност на статуте здравствених установа чији је оснивач Република. Статут здравствене установе у приватној својини доноси оснивач. Статут здравствене установе се региструје и објављује на интернет страни АПР.

**Чланом 125.** регулише се унутрашња организација здравствене установе. Новим законским решењем је прописано је да здравствена установа може имати помоћнике директора за одређене области делатности, у складу са унутрашњом организацијом здравствене установе. Такође, прописано је да у здравственој установи у јавној својини организују се и обављају послови финансијског управљања и контроле, као и послови интерне ревизије, у складу са прописима којима се уређује буџетски систем.

**Чланом 126.** прописано је да стручне органе у здравственој установи чине стручни савет, стручни колегијум, етички одбор, и комисија за унапређење квалитета здравствене заштите. Уређено је да се стручни органи у здравственој установи именују се на период од четири године.

**Чл. 127. и 128.** дата је дефиниција стручног савета, његов састав и надлежности.

**Чланом 129.** прописан је стручни колегијум.

**Чл. 130-132.** дата је дефиниција етичког одбора, његов састав и задаци.

**Чланом 133.** дата је дефиниција и надлежности Комисије за унапређење квалитета здравствене заштите у здравственој установи.

**Чланом 134.** прописано је да запослени у здравственој установи у јавној својини може бити члан само једног органа управљања, односно само једног стручног органа (из чл. 113. и 126. овог закона) у здравственој установи у којој је запослен. Ово законско решење је уведено да би се спречио евентуални сукоб интереса.

**Чланом 135.** дата је дефиниција Здравственог савета.

**Чланом 136.** прописан је састав Здравственог савета, као и да Влада именује и разрешава председника Здравственог савета, на предлог министра. Ово решење је уведено по аналогији са доношењем Плана развоја здравствене заштите, који доноси Влада, а у циљу поједностављења поступка и боље ефикасности. Лице може бити именовано у Здравствени савет највише у два мандата.

**Чланом 137.** прописано је да члан Здравственог савета не може бити лице изабрано, постављено или именовано на функцију у државном органу, органу аутономне покрајине или локалне самоуправе, лице именовано у органе организација које обављају послове здравственог осигурања, односно органе здравствених установа, високошколских установа, комора здравствених радника, Српског лекарског друштва и удружења здравствених установа.

**Чланом 138.** прописани су разлози због којих Влада може разрешити члана Здравственог савета пре истека мандата.

**Чланом 139.** прописане су надлежности Здравственог савета. Такође, овим чланом је прописано претходни поступак процене квалитета континуиране едукације здравствених радника и здравствених сарадника и поступак процене квалитета извођења акредитованих програма континуиране едукације из става 1. тачка б) овог члана, врши надлежна комора здравствених радника, изузев програма континуиране едукације из области



комплементарне медицине за који процену квалитета врши републичка стручна комисија за комплементарну медицину, као и програма континуиране едукације који обавља надлежна комора односно Министарство, за које процену квалитета врши Здравствени савет.

**Чланом 140.** прописан је рад Здравственог савета.

**Чланом 141.** дата је дефиниција и састав Етичког одбора Србије, ко именује и разрешава председника и чланове Етичког одбора Србије, као и колико траје мандат чланова Етичког одбора Србије.

**Чланом 142.** прописане су је надлежности Етичког одбора Србије.

**Чланом 143.** дата је дефиниција Републичке стручне комисије, област за коју се оснива, састав и надлежности Републичке стручне комисије, као и исплата накнаде за рад Републичким стручним комисијама. Новим законским решењем уводи се Републичка стручна комисија и за област комплементарне медицине, чиме се указује на значај комплементарне медицине. Новим законским решењем ограничено је да Републичка стручна комисија може имати највише десет чланова.

**Чланом 144.** прописано је на који начин здравствена установа у јавној својини пружајући јавне услуге, као корисник јавних средстава, остварује средства за рад из јавних прихода, и начин на који са истим располаже. Уведено да се донације из иностранства здравственим установама у јавној својини могу реализовати само преко Министарства.

**Чланом 145.** прописано је да здравствена установа, односно приватна пракса, стиче средства за рад од организације здравственог осигурања закључивањем уговора о пружању здравствене заштите, у складу са законом којим се уређује здравствено осигурање. Прописано је да средства из члана 19. став 2. овог закона за спровођење здравствене заштите од општег интереса, здравствена установа стиче закључивањем уговора са Министарством, односно са организацијом обавезног здравственог осигурања. Прописано је да средства из члана 13. овог закона за остваривање друштвене бриге за здравље на територији аутономне покрајине, односно јединице локалне самоуправе, здравствена установа стиче закључивањем уговора са надлежним органом аутономне покрајине, односно јединице локалне самоуправе.

**Чланом 146.** прописано је да Управни одбор здравствене установе односно оснивач приватне праксе утврђује по којим ценама се наплаћују здравствене услуге које здравствена установа, односно приватна пракса пружа на захтев послодавца на терет средстава послодавца, односно здравствене услуге које пружа грађанима на њихов захтев, као и здравствене услуге које нису обухваћене здравственим осигурањем.

**Чланом 147.** став 1. прописано је да накнаду за пружену хитну медицинску помоћ плаћа оснивач здравствене установе у јавној својини односно другог правног лица у јавној својини, ако здравствена установа ову услугу није наплатила од организације за здравствено осигурање у року од 90 дана од дана испостављања фактуре. Наглашено је да се овај став односи на здравствене установе у јавној својини, односно друго правно лице у јавној својини. Друго правно лице је посебно издвојено због различите врсте оснивача. У ставу 2. прописано је да накнаду из става 1. овог члана за пружену хитну медицинску помоћ од стране здравствене установе у приватној својини, другог правног лица у приватној својини односно приватне праксе, плаћа Република, аутономна покрајина, односно јединица локалне самоуправе на чијој територији здравствена установа у приватној својини, друго правно лице у приватној својини односно приватна пракса, обавља делатност, ако оснивач ову услугу није наплатио од организације за здравствено осигурање у року од 90 дана од

дана испостављања фактуре. Пружање хитне медицинске помоћи се односи на пружање хитне медицинске помоћи од стране приватне праксе, здравствене установе у приватној својини, односно другог правног лица у приватној својини.

**Чланом 148.** прописано је да здравствене установе и приватна пракса могу основати удружење здравствених усана, односно удружење приватне праксе (ради унапређивања рада, економике пословања и остваривања других задатака и циљева од заједничког интереса).

**Чланом 149.** прописана је могућност издавања у закуп слободних капацитета у здравственој установи.

**Чланом 150.** прописано је које стручне квалификације морају имати здравствени радници, као и коју професију обављају. Прописано је да за обављање здравствене делатности здравствени радници морају за одређене послове имати и одговарајућу специјализацију односно ужу специјализацију.

**Чланом 151.** прописано је које стручне квалификације морају имати здравствени сарадници, као и да здравствени сарадници морају за одређене послове имати и одговарајућу специјализацију, у складу са одредбама овог закона и прописима донетим за спровођење овог закона.

**Чланом 152.** прописано је за које здравствене раднике је обавезно чланство у комори.

**Чланом 153.** прописано је које услове мора испуњавати здравствени радник да би обављао здравствену делатност у здравственој установи или приватној пракси. Прописано је шта се подразумева под обављањем здравствене делатности и које услове мора испуњавати страни држављанин да био могао обављати здравствену делатност у Републици Србији.

**Чланом 154.** прописана је привремена лиценца, под којим условима се може издати здравственом раднику који је страни држављанин, ко је издаје и у ком трајању. Прописано је да привремену лиценцу надлежна комора може да изда у укупном трајању до 180 дана у току једне календарске године, чиме је омогућено да се привремена лиценца не мора користити у континуу, већ да се може издати на период до 180 дана и користити повремено, током године, а зависно од потребе.

**Чланом 155.** прописано је да здравствени радници обављају здравствену делатност у складу са стручним стандардима, усвојеним водичима добре праксе, протоколима лечења и кодексом професионалне етике. Здравствени радници и здравствени сарадници дужни су да приликом пријема дипломе о завршеном школовању, потпишу изјаву - заклетву да ће се у обављању свог позива придржавати начела утврђених у Хипократовој заклетви, као и начела професионалне етике.

**Чланом 156.** прописано је да здравствени радник може одбити пружање здравствене заштите ако здравствена услуга коју треба пружити није у складу са његовом савешћу, уверењима или међународним правилима медицинске струке (приговор савести). Здравствени радник дужан да о приговору савести сачини службену белешку, која се чува у медицинској документацији пацијента и о приговору савести обавести непосредног руководиоца, директора здравствене установе, односно оснивача приватне праксе.

**Чланом 157.** прописан је статус наставника или сарадника факултета здравствене струке који изводи наставу из клиничких предмета у здравственој установи, у складу са прописима о високом образовању. Прописано је да здравствена установа у јавној својини, факултет здравствене струке и организација обавезног здравственог осигурања закључују

споразум којим се уређују њихова међусобна права и обавезе у вези са пружањем здравствених услуга из става 2. овог члана, врста и обим здравствених услуга које пружају здравствени радници из става 1. овог члана, списак здравствених радника - наставника и сарадника из става 1. овог члана који пружају здравствене услуге, начин плаћања пружених здравствених услуга и друга питања од значаја за регулисање међусобних односа.

**Чланом 158.** прописано је да здравствени радник, обухваћен споразумом из члана 157. став 4, права из радног односа остварује на факултету здравствене струке, у складу са законом, а са здравственом установом у јавној својини закључује уговор о међусобним правима и обавезама ради пружања здравствених услуга из обавезног здравственог осигурања.

**Чланом 159.** прописано је да се права, дужности и одговорности запослених у здравственој установи, односно приватној пракси, остварују у складу са прописима о раду, ако овим законом није другачије уређено.

**Чланом 160.** прописано је да је забрањено обављањање здравствене делатности од стране лица која се у смислу овог закона не сматрају здравственим радницима и здравственим сарадницима. Такође, забрањено је пружање здравствене заштите од стране здравственог радника, ван здравствене установе, односно приватне праксе.

**Чланом 161.** дефинисан је кадровски план и ко га доноси. Ради израде кадровског плана завод за јавно здравље основан за територију Републике израђује, води и ажурира базу података о укупној кадровској обезбеђености здравствених установа у јавној својини, укључујући структуру и број запослених у здравственој установи, као и по организационим јединицама, односно по начину финансирања плата запослених, структури и броју запослених који раде на неодређено и одређено радно време, са пуним, односно непуним радним временом, односно чији радни однос мирује, као и другим подацима о кадровској обезбеђености здравствене установе, врши анализу кадровске обезбеђености и предлаже мере за унапређивање кадровске обезбеђености здравствених установа.

**Чланом 162.** прописани су рокови за доношење кадровског плана.

**Чланом 163.** прописана је измена, односно допуна кадровског плана за текућу календарску годину, по службеној дужности, односно по захтеву здравствене установе. Министар доноси измену, односно допуну кадровског плана за текућу календарску годину најкасније до 30. јуна текуће календарске године, односно доноси кадровски план за наредну буџетску годину до 31. децембра текуће календарске године.

**Чланом 164.** прописано је да број запослених у здравственој установи у јавној својини не сме бити већи од броја утврђеног кадровским планом, односно да је забрањен пријем у радни однос у здравствену установу у јавној својини изнад броја запослених утврђених кадровским планом. Уведено је ново законско решење којим је прописана обавеза директора здравствене установе у јавној својини да доставља надзорном одбору здравствене установе, надлежном заводу за јавно здравље и организацији обавезног здравственог осигурања, шестомесечни извештај о стању кадровске обезбеђености, структури и броју новозапослених у здравственој установи, као и начину финансирања њихових плата, за све облике радног ангажовања, у складу са законом. Такође уведена је обавеза да се пријем у радни однос у здравственој установи у јавној својини, спроводи се на основу јавног огласа, у коме су истакнути услови које кандидат мора да испуни.

**Чланом 165.** прописана је обавеза здравствених радника да обаве приправнички стаж и положи стручни испит, као и дужина трајања приправничког стажа. Прописана је

обавеза приправника да се упише у именик надлежне коморе, у којем се води евиденција о приправницима.

**Чланом 166.** прописан је приправнички стаж - шта представља, по ком се програму се изводи и где се обавља. Прописано је да здравствена установа, односно приватна пракса дужна је да о могућности обављања приправничког стажа здравствених радника у тој здравственој установи односно приватној пракси, као и о обављеном програму приправничког стажа здравственог радника, обавести надлежну комору.

**Чланом 167.** прописано је да за време трајања приправничког стажа, приправник који је засновао радни однос са здравственом установом, односно приватном праксом, има право на зараду и сва друга права из радног односа, у складу са законом којим се уређује рад, односно у складу са уговором о раду, као и да се приправнички стаж може обавити и закљичивањем уговора о волонтерском раду.

**Чланом 168.** прописан је стручни испит.

**Чланом 169.** прописано је признавање стажа или дела стажа здравственим радницима који су приправнички стаж или део стажа обавили у иностранству.

**Чланом 170.** прописано је шта се подразумева под стручним усавршавањем, шта обухвата и ко сноси трошкове стручног усавршавања. Трошкове континуиране едукације здравствених радника сноси надлежна комора, послодавац односно здравствени радник.

**Чланом 171.** прописано је право и обавеза здравственог радника и здравственог сарадника да у току рада стално прати развој медицинске, стоматолошке, фармацеутске науке, као и других одговарајућих наука, и да се стручно усавршава, ради одржавања и унапређивања квалитета свог рада.

**Чланом 172.** прописује се план стручног усавршавања.

**Чланом 173.** прописано је шта садржи План развоја кадрова у здравству и да га доноси министар уз мишљење министра надлежног за послове образовања, пошто План развоја кадрова у здравству садржи и план уписа на факултете и школе здравствене струке.

**Чланом 174.** прописане су специјализације и уже специјализације здравствених радника и здравствених сарадника. Прописано је, између осталог, да изузетно, Министарство може да одобри специјализацију за области дефицитарних грана медицине, денталне медицине, односно фармације, здравственом раднику са високом стручном спремом, који је завршио приправнички стаж и положио стручни испит и који је незапослен или запослен на одређено време.

**Чланом 175.** прописано је ко доноси одлуку о одобравању специјализације на коју сагласност даје министар. Прописано је да је здравствена установа, односно приватна пракса дужна да закључи уговор са здравственим радником, односно здравственим сарадником којим се уређују међусобна права, обавезе и одговорности у вези са специјализацијом, односно ужом специјализацијом. Здравствени радник, односно здравствени сарадник дужан је да у здравственој установи у јавној својини проведе у радном односу двоструко дужи период од периода трајања специјализације, односно уже специјализације, по завршеној специјализацији односно ужој специјализацији. Изузетно, здравствени радник, односно здравствени сарадник може раскинути уговор из става 3. овог члана односно уговор о раду са здравственом установом у јавној својини и у краћем периоду од времена на који је закључен, у складу са одредбама уговора о специјализацији, односно ужој специјализацији.

**Чланом 176.** прописано је стручно усавршавање - специјализација здравственог радника са високом стручном спремом, који обавља здравствену делатност у другом

правном лицу из члана 36. овог закона. Прописано је, између осталог, да изузетно, здравствени радник са високом стручном спремом, који је засновао радни однос на одређено време са факултетом здравствене струке у звању сарадника у настави односно наставника, у складу са законом којим се уређује високо образовање, може се стручно усавршавати - стицати специјализацију односно ужу специјализацију, под условом да је завршио приправнички стаж и положио стручни односно специјалистички испит.

**Чланом 177.** прописано је да министар доноси подзаконски акт којим се регулишу врсте, трајање и садржина специјализација и ужих специјализација, програми обављања специјализације, односно уже специјализације, начин обављања специјалистичког стажа и полагање специјалистичког испита, састав и рад испитних комисија, услове које морају испуњавати здравствене установе и приватна пракса, односно Агенција за лекове и медицинска средства Србије за обављање специјалистичког односно стажа из уже специјализације, као и образац индекса и дипломе о стеченом звању специјалисте односно ужег специјалисте.

**Чланом 178.** прописано је шта подразумева континуирана едукација, ко врши акредитацију програма континуиране едукације, као и ко може вршити континуирану едукацију под условима прописаним овим законом. Прописано је, између осталог, да се под другим облицима стручног усавршавања из члана 170. став 1. тачка 1) овог закона подразумевају се последипломске студије (академске специјализације, мастер и докторске студије), као и објављивање, рецензија и уређивање чланака у стручним и научним часописима, књигама односно публикацијама. Акредитацију програма континуиране едукације из става 4. овог члана врши Здравствени савет. Прописано је да трошкове претходног поступка процене квалитета континуиране едукације и процене квалитета извођења акредитованих програма континуиране едукације сноси организатор програма континуиране едукације, према ценовнику надлежне коморе здравствених радника, на који сагласност даје Министарство.

**Чланом 179.** прописано је признавање стране школске исправе (нострификација дипломе).

**Чланом 180.** прописани су услови за добијање назива примаријус.

**Чланом 181.** прописан је поступак издавања, обнављања и одузимања лиценце, као и да надлежна комора по службеној дужности води именик издатих, обновљених, односно одузетих лиценци, у складу са законом. Ближе услове, поступак и начин издавања, обнављања и одузимања лиценце, односно привремене лиценце, образац и садржај издате лиценце, односно привремене лиценце, полагање лиценцног испита, образовање и састав комисије за полагање лиценцног испита, као и друге услове потребне за издавање, обнављање и одузимање лиценце, односно привремене лиценце, прописује министар, на предлог надлежне коморе здравствених радника.

**Чланом 182.** прописано је да захтев за издавање лиценце здравствени радник подноси надлежној комори, као и под којим условом Комора издаје лиценцу здравственом раднику под условом.

**Чланом 183.** регулисано је обнављање лиценце.

**Чланом 184.** прописана је забрана обављања здравствене делатности у здравственој установи, односно приватној пракси здравственом раднику који не добије, односно не обнови лиценцу, под условима прописаним овим законом и прописима донетим за спровођење овог закона.

**Чланом 185.** прописани су разлози због којих Комора по службеној дужности привремено одузима лиценцу здравственом раднику, односно из ког разлога му трајно одузима лиценцу.

**Чланом 186.** прописано је шта се подразумева под стручном грешком и како се иста утврђује.

**Чланом 187.** прописано је шта се подразумева подразумева под квалитетом здравствене заштите и на који начин се процењује.

**Чланом 188.** прописано је шта се подразумева под провером квалитета стручног рада, која може бити унутрашња или спољна.

**Чланом 189.** прописано је шта се подразумева под унутрашњом провером квалитета стручног рада, начин на који се спроводи, као и ко је спроводи. Уводе се редовна и ванредна унутрашња провера квалитета стручног рада по угледу на спољну проверу квалитета стручног рада. На овај начин дата је могућност установи да у одређеним условима може вршити и ванредну унутрашња провера квалитета стручног рада.

**Чланом 190.** прописано је коме за квалитет стручног рада одговарају здравствени радници и здравствени сарадници, односно стручни руководиоци организационе јединице, односно здравствени радник у приватној пракси.

**Чланом 191.** прописан је начин на који се спроводе редовна и ванредна провера квалитета стручног рада. Ванредну спољну проверу квалитета стручног рада спроводи Министарство, на захтев грађанина, привредног друштва, установе, организације здравственог осигурања и државног органа. Захтев из става 3. овог члана подноси се Министарству, које разматра оправданост захтева, уз претходно прибављено мишљење надлежне републичке стручне комисије и о донетој одлуци обавештава подносиоца захтева у року од 15 дана од дана пријема захтева. Ванредна спољна провера квалитета стручног рада спроводи се најдуже у року од 30 дана од дана обавештавања подносиоца захтева о покретању поступка ванредне спољне провере квалитета стручног рада.

**Чланом 192.** прописано је да редовну и ванредну спољну проверу квалитета стручног рада врше стручни надзорници, ко их предлаже, као и које стручне квалификације морају испуњавати.

**Чланом 193.** прописано је да стручни надзорници сачињавају извештај о спољној провери квалитета стручног рада, у који се уноси утврђено чињенично стање, уочени недостаци и пропусти у стручном раду, стручно мишљење о могућим последицама по здравље грађана, као и савети и предлози за отклањање уочених недостатака и пропуста. Наведени извештај стручни надзорници у року од 15 дана од дана завршетка редовне и ванредне спољне провере квалитета стручног рада достављају Министру, здравственој установи, другом правном лицу односно приватној пракси над којом је извршена спољна провера квалитета стручног рада, надлежној комори здравствених радника, као и подносиоцу захтева за спровођење ванредне спољне провере квалитета стручног рада. На наведени извештај здравствена установа, друго правно лице, приватна пракса, односно здравствени радник, над чијим радом је извршена спољна провера квалитета стручног рада, може поднети примедбе министру на извештај стручних надзорника, у року од осам дана од дана пријема извештаја, а уколико нису поднете примедбе на извештај стручних надзорника, односно уколико исти није усвојен, доставља министру извештај о поступању и предузетим мерама по саветима и предлозима за отклањање уочених недостатака и пропуста из извештаја стручних надзорника, у року од 15 дана од дана достављања извештаја односно од дана достављања обавештења о неусвајању примедби на извештај.

Дакле, уведена је законска могућност да здравствена установа, друго правно лице, односно приватна пракса над чијим радом је извршена спољна провера квалитета стручног рада на основу извештаја стручног надзорника отклони уочене недостатке и пропусте, и да достави министру извештај о поступању и предузетим мерама по предлозима за отклањање уочених недостатака.

**Чланом 194.** прописано је да Министар разматра извештај стручних надзорника, поднети примедбу, као и извештај здравствене установе, другог правног лица, односно приватне праксе о поступању и предузетим мерама по саветима и предлозима за отклањање уочених недостатака и пропуста из извештаја стручних надзорника, из члана 193. овог закона. Министар може затражити допуну извештаја односно изјашњавање стручних надзорника о поднетој примедби на извештај, а стручни надзорници су дужни да допуну односно изјашњавање доставе у року од осам дана од дана достављања захтева за допуну односно изјашњавање. Овим чланом су прописане и мере које министар може предузети пошто размотри извештај стручних надзорника, поднету примедбу, као и извештај здравствене установе, другог правног лица, односно приватне праксе о поступању и предузетим мерама по саветима и предлозима за отклањање уочених недостатака и пропуста из извештаја стручних надзорника, из члана 193. овог закона.

**Чланом 195.** прописано је да услове, начин, поступак организацију спровођења унутрашње и спољне провере квалитета стручног рада, образац извештаја, мере које се предузимају за отклањање уочених недостатака и друга питања од значаја за спровођење провере квалитета стручног рада здравствених установа, другог правног лица и приватне праксе, здравствених радника и здравствених сарадника - прописује министар.

**Чланом 196.** дата је дефиниција акредитације.

**Чланом 197.** прописано је које послове обавља Агенција за акредитацију здравствених установа, као и ко је оснива.

**Чланом 198.** прописано је који послови државне управе су Агенцији за акредитацију здравствених установа поверени, као јавна овлашћења, као и ко врши надзор над радом Агенције у повереним пословима државне управе.

**Чланом 199.** прописано је на чији захтев се врши акредитација, коме се подноси захтев за стицање акредитације, под којим условима здравствена установа односно приватна пракса стиче акредитацију и ко издаје сертификат о акредитацији здравствене установе односно приватне праксе, с тим да се овим уводи могућност акредитације и за приватну праксу и друго правно лице из члана 36. овог закона.

**Чланом 200.** прописано је на коју област се односи сертификат о акредитацији, на који период се издаје, као и где се објављује поменути сертификат.

**Чланом 201.** прописана је обавеза здравствене установе, односно приватне праксе која је добила сертификат о акредитацији да сваку промену у вези са акредитацијом пријави Агенцији. Прописано је, између осталог, да сертификат о акредитацији добијен од европске агенције надлежне за акредитацију здравствених установа, потврђује да здравствена установа, друго правно лице односно приватна пракса испуњава међународно признате стандарде за пружање здравствене заштите, као и националне стандарде за пружање здравствене заштите у областима које су идентично дефинисане са међународним стандардима. Овим чланом прописан је и начин финансирања Агенције, као и финансирање трошкова за акредитацију.

**Чланом 202.** прописан је поступак одузимања акредитације.

**Чланом 203.** прописано је на који начин се врши утврђивање времена и узрока смрти сваког умрлог лица, ко га може вршити, где се утврђује, ко се о томе обавештава, као и у ком року је потребно извршити непосредан преглед умрлог лица и утврдити време и узрок смрти.

**Чланом 204.** прописано је у ком случају је доктор медицине који врши непосредан преглед умрлог лица ради утврђивања времена и узрока смрти, дужан да без одлагања о смртном случају обавести надлежну организациону јединицу министарства надлежног за унутрашње послове.

**Чланом 205.** прописана је обавеза здравствене установе да обавести пунолетног члана породице о времену смрти, а надлежни доктор медицине о узроку смрти пацијента одмах, а најкасније у року од шест сати од утврђивања смрти, као и да обезбеди пунолетном члану породице непосредан приступ телу умрлог лица, ради провере идентитета.

**Чланом 206.** прописано је у ком случају се обавезно врши обдукција, ко може опозвати обдукцију. Уведене су новине које се односе на случајеве обавезног вршења обдукције, и то да се обавезна обдукција врши ако смрт чији узрок није могуће јасно утврдити из постојеће медицинске документације наступи у року од 24 сата од пријема особе у здравствену установу. Ово законско решење је уведено због пацијената у терминалној фази болести. Наиме, у пракси је врло чест случај да чланови породице врше притисак да се обдукција не врши када је узрок смрти познат. Такође, прописано је да је обдукција, између осталог, обавезна ако смрт наступи у току дијагностичког или терапијског поступка, као и након овог поступка уколико постоји сумња да је смрт наступила у вези са извршеним поступком, у случају смрти лица које је у време наступања смртног исхода било укључено у клиничко испитивање лекова или друго медицинско истраживање, као и у случају смрти особе чији се делови тела могу узимати ради пресађивања у сврху лечења, у складу са законом. Такође, уведна је новина да се обдукција обавезно врши и у случају у случају смрти лица умрлих у психијатријским установама, као и у случају смрти притворених и осуђених лица. Уведена је законска могућност да се се опозове захтев за обдукцију умрлог лица од стране лица, односно органа који је то захтевао, ако су престали разлози за вршење обдукције.

**Чланом 207.** прописано је ко сноси трошкове обдукције умрлог лица.

**Чланом 208.** прописано је у ком року се сахрањује умрло лице и делови људског тела и органи који су хируршким захватом или на други начин одстрањени. Прописано је да начин и поступак за утврђивање времена и узрока смрти умрлих лица, за обдукцију, узимање и трајно чување узорака биолошког порекла узетих у току обдукције над лицем из члана 206. став 2. тачка 3) овог закона, као и за поступање са деловима људског тела који су хируршким захватом или на други начин одстрањени, прописује министар.

**Чланом 209.** прописано је да се људски органи, као делови људског тела, могу узимати и пресађивати само ако је то медицински оправдано, односно ако је то најповољнији начин лечења лица и ако су испуњени услови прописани законом, односно да се људске ћелије и ткива, као делови људског тела, могу узимати и обрађивати само ако су испуњени услови прописани законом. Начин, поступак и услови за узимање и пресађивање људских органа, односно узимање и обраду људских ткива и ћелија, као делова људског тела, као и начин, поступак и услови за спровођење делатности из области биомедицински потпомогнутог оплођења, утврђују се посебним законом.



**Чланом 210.** прописано је у ком случају факултети здравствене струке могу преузимати тела, органе и ткива умрлих и идентификованих лица, ради извођења практичне наставе.

**Чланом 211.** прописано је у ком року од смрти лица су здравствене установе, заводи за извршење кривичних санкција, установе социјалне заштите, надлежни суд, орган надлежан за унутрашње послове, као и друге установе и организације, односно грађани који су сазнали за смрт лица које испуњава услове прописане овим законом за извођење практичне наставе на факултетима, дужни да обавесте орган локалне самоуправе надлежан за вођење матичне евиденције умрлих лица, као и факултет, о смрти тог лица, ради преузимања тела умрлог од стране факултета. Такође, прописано је ко доноси одлуку о преузимању тела од стране факултета, у ком случају факултет може преузети тело умрлог лица ради извођења практичне наставе из анатомије, као и у ком случају факултет неће преузимати тело умрлог лица.

**Чланом 212.** прописано је у ком случају факултет може непосредно преузети тело умрлог и идентификованог лица, као и у ком случају му је неопходна сагласности надлежног органа локалне самоуправе. Такође, прописан је рок у ком је надлежни орган локалне самоуправе дужан да обавести факултет о умрлом и идентификованом лицу, чије се тело може користити у обављању практичне наставе, под условима прописаним овим законом.

**Чланом 213.** прописан је начин поступања са телом умрлог лица.

**Чланом 214.** прописано је поступање са документацијом која се односи на лице чији су органи или делови тела узети у смислу овог закона, као и са другом неопходном документацијом о умрлом лицу чије је тело преузето ради извођења практичне наставе.

**Чланом 215.** прописана је обавеза факултета да тело умрлог лица после завршеног процеса практичне наставе из анатомије, сахрани о сопственом трошку.

**Чланом 216.** прописано је да је Етички одбор факултета дужан да надзире спровођење поступака прописаних чл. 210 - 215. овог закона.

**Чланом 217.** прописано је шта се подразумева под комплементарном медицином. Комплементарна медицина, у смислу овог закона, обухвата оне традиционалне и комплементарне методе и поступке превенције, дијагностичке процене, лечења и рехабилитације (у даљем тексту: комплементарна медицина), који благотворно утичу на човеково здравље или његово здравствено стање и који, у складу са важећом медицинском доктрином, нису обухваћени методама и поступцима конвенционалне медицине. Такође, овим чланом је прописано и шта се подразумева под дијагностичком проценом.

**Чланом 218.** прописано је које су методе и поступци комплементарне медицине дозвољене, као и ко може обављати методе и поступке комплементарне медицине. Ближе услове, начин и поступак обављања метода и поступака комплементарне медицине у здравственој установи, другом правном лицу односно приватној пракси, као и програм стручног оспособљавања здравствених радника за обављање метода и поступака комплементарне медицине, прописује министар, на предлог републичке стручне комисије за комплементарну медицину.

**Чланом 219.** прописано је шта је апотекарска делатност, шта обухвата, као и да се апотекарска делатност обавља се на примарном, секундарном и терцијарном нивоу и приватној пракси.

**Чланом 220.** прописано је шта обухвата снабдевање лековима и одређеним врстама медицинских средстава из члана 219. овог закона.

**Чланом 221.** прописано је да се апотекарска делатност на територији Републике Србије обавља се у складу са Планом мреже и Мрежом апотека, као и шта се подразумева под апотеком у смислу овог закона.

**Чланом 222.** прописано је ко доноси мрежу апотека, на основу којих критеријума, као и шта се утврђује мрежом апотека. Такође, прописано је за које подручје се оснива апотека, као и колика мора бити најмања удаљеност између апотека. Прописано је и у ком случају се може основати апотекарска станица.

**Чланом 223.** прописано је да апотекарска установа може образовати организационе јединице. Седиште апотекарске установе као и њени огранци, могу у свом саставу имати највише четири организационе јединице ван седишта, односно огранка. Организациона јединица из става 3. овог члана, може се организовати као: апотекарска јединица; апотекарска станица; галенска лабораторија и контролна лабораторија.

**Чланом 224.** прописано је да апотекарска установа може обављати апотекарску делатност ако Министарство решењем утврди да су испуњени прописани услови за обављање апотекарске делатности, да решење из става 1. доноси фармацеутски инспектор да апотекарска установа стиче својство правног лица и почиње са радом даном уписа у Регистар здравствених установа као и да организациона јединица ван седишта апотекарске установе, почиње са радом даном уписа у Регистар здравствених установа, у складу са овим законом и прописима донетим за спровођење овог закона.

**Чланом 225.** прописани су разлози када министарство здравља може преко фармацеутског инспектора да забрани обављање апотекарске делатности у апотекарској установи.

**Чланом 226.** прописано је да апотека приватна пракса може обављати апотекарску делатност ако Министарство решењем утврди да су испуњени прописани услови за обављање апотекарске делатности, да решење из става 1. доноси фармацеутски инспектор да апотека приватна пракса стиче својство правног лица и почиње са радом даном уписа у Регистар здравствених установа, у складу са законом.

**Чланом 227.** прописано је да апотека приватна пракса може привремено престати са обављањем апотекарске делатности у трајању не дужем од 5 година.

**Чланом 228.** прописани су услови када министарство доноси решење о забрани обављања апотекарске делатности у апотеци приватној пракси.

**Чланом 229.** прописано је да апотека као организациони део здравствене установе на примарном нивоу здравствене заштите и апотека дома здравља може обављати апотекарску делатност ако Министарство решењем утврди да су испуњени прописани услови за обављање апотекарске делатности. Апотека као организациони део здравствене установе на примарном нивоу здравствене заштите и апотека дома здравља може обављати само апотекарску делатност која је утврђена решењем Министарства о испуњености прописаних услова за обављање апотекарске делатности.

**Чланом 230.** прописано је да болничка апотека обавља апотекарску делатност из **члана 219.** став 2. овог закона, као и:

- 1) припрему лекова високог ризика, односно централизовану припрему цитотоксичне терапије;
- 2) анализу и евалуацију употребе лекова и одређених врста медицинских средстава у здравственој установи у чијем је саставу.

Болничка апотека може у свом саставу имати и организационе јединице у оквиру организационих јединица здравствене установе за коју је организована, као и:

- 1) галенску лабораторију болничке апотеке;
- 2) контролну лабораторију.

**Чланом 231.** прописано је болничка апотека може обављати апотекарску делатност ако Министарство решењем утврди да су испуњени прописани услови за обављање апотекарске делатности. Решење из става 1. доноси фармацеутски инспектор, у складу са овим законом и законом којим се уређује инспекцијски надзор и општи управни поступак..

**Чланом 232.** прописано је да организационим јединицама апотекарске установе, апотеком дома здравља, апотеком као организационим делом здравствене установе на примарном нивоу здравствене заштите и болничком апотеком руководи одговорни односно магистар фармације односно магистар фармације са одговарајућом специјализацијом (у даљем тексту: одговорни магистар фармације), који је одговоран за стручност рада организационе јединице апотекарске установе, апотеке дома здравља, апотеке као организационог дела здравствене установе на примарном нивоу здравствене заштите, односно болничке апотеке.

**Чланом 233.** прописано је шта је забрањено магистру фармације у обављању апотекарске делатности.

**Чланом 234 и 235.** односе се на сукоб интереса и корупција у здравству.

**Чланом 236.** прописано је право на здравствену заштиту страног држављанина, лица без држављанства и лица којем је признат статус избеглице или одобрен азил у складу са међународним и домаћим законодавством у Републици.

**Чланом 237.** прописано је да се здравствена заштита странаца пружа на начин на који се здравствена заштита пружа грађанима Републике.

**Чланом 238.** прописана је обавеза здравствене установе и приватне праксе, као и здравствених радника да странцу укажу хитну медицинску помоћ, као и ко сноси трошкове пружања хитне медицинске помоћи странцу као и других здравствених услуга које се странцу пружају на његов захтев.

**Чланом 239.** прописано је да се из буџета Републике, према ценовнику здравствених услуга који је усвојила организација обавезног здравственог осигурања за здравствене услуге које су обухваћене обавезним здравственим осигурањем, плаћа накнада здравственим установама за пружене здравствене услуге одређеним категоријама страних држављана, односно тражиоца азила.

**Чланом 240.** прописан је поступак плаћања накнаде из буџета Републике здравственим установама и приватној пракси за указану хитну медицинску помоћ странцу, ако здравствена установа односно приватна пракса ту накнаду није могла наплатити од странца због тога што он нема потребна новчана средства.

**Чланом 241.** прописано је да се надзор над радом здравствене установе и приватне праксе, врши као надзор над законитошћу рада и безбедношћу пружања здравствене заштите у здравственој установи и приватној пракси односно као инспекцијски надзор. Надзор над радом здравствене установе и приватне праксе врши Министарство преко здравственог инспектора. Наведено законско решење је усклађено са Законом о инспекцијском надзору.

**Чланом 242.** прописано је да је здравствени инспектор самосталан у раду, у границама овлашћења утврђених овим законом, прописима донетим за спровођење овог закона и законом којим се уређује инспекцијски надзор и за свој рад лично је одговоран. Здравствени и фармацеутски инспектор је дужан да поступа савесно и непристрасно у обављању послова инспекцијског надзора, као и да чува као службену тајну податке до

којих дође у току вршења надзора, а посебно податке који се односе на медицинску документацију пацијента. Наведено законско решење је усклађено са Законом о инспекцијском надзору.

**Чланом 243.** прописано је које стручне квалификације мора имати лице да би обављало послове здравственог инспектора. Прописано је да здравствени инспектор има службену легитимацију, у складу са законом којим се уређује инспекцијски надзор.

**Чланом 244.** прописано је да је о извршеном инспекцијском надзору, здравствени и инспектор дужан да сачини записник, који се доставља здравственој установи, односно приватној пракси над којом је извршен надзор, у складу са овим законом и законом којим се уређује инспекцијски надзор. Здравствени инспектор доноси решење којим изриче мере, у складу са овим законом и законом којим се уређује инспекцијски надзор. Ако здравствени инспектор оцени да је поступањем, односно непоступањем здравствене установе, односно приватне праксе над којом је извршен надзор, учињено кривично дело, привредни преступ или прекршај, дужан је да без одлагања поднесе надлежном органу пријаву за учињено кривично дело, привредни преступ, односно захтев за покретање прекршајног поступка. Наведено законско решење је усклађено са Законом о инспекцијском надзору.

**Чланом 245.** прописано је да су здравствена установа и приватна пракса дужне да здравственом инспектору омогуће неометано обављање послова инспекцијског надзора, у складу са законом, односно да му омогуће неометан преглед простора, опреме, аката и других потребних података за вршење надзора. Здравствени инспектор у обављању послова инспекцијског надзора над здравственом установом и приватном праксом, ради спречавања могућег прикривања доказа, има право да привремено одузме изворну документацију здравствене установе и приватне праксе, уз обавезу издавања потврде о привременом одузимању документације. Наведено законско решење је усклађено са Законом о инспекцијском надзору.

**Чланом 246.** прописано је која овлашћења има здравствени инспектор у вршењу инспекцијског надзора. Наведено законско решење је усклађено са Законом о инспекцијском надзору.

**Чланом 247.** прописано је које мере здравствени инспектор може предузети у вршењу инспекцијског надзора. Наведено законско решење је усклађено са Законом о инспекцијском надзору.

**Чланом 248.** прописано је да надзор над обављањем апотекарске делатности у апотекарској установи, апотеци приватној пракси, апотеци дома здравља, апотеци као организационом делу здравствене установе на примарном нивоу здравствене заштите и болничкој апотеци, врши фармацеутски инспектор, у складу са законом.

**Чланом 249.** прописана су овлашћења фармацеутског инспектора.

**Чланом 250.** прописани су ко сноси трошкове здравствене инспекције, настале у поступку по захтеву странке.

**Чл. 251-261.** прописане су казнене одредбе за здравствену установу, односно друго правно лице, одговорно лице у здравственој установи, апотекарску установу, односно здравствену установу која обавља апотекарску делатност, здравственог радника предузетника, здравственог радника, предузетника односно послодавца који је правно лице, Агенције за лекове и медицинска средства Србије, као и за факултете здравствене струке.

**Чланом 262.** прописане су прелазне и завршне одредбе које се односе на рок у којем ће Влада донети подзаконске и друге акте за спровођење овог закона.

**Чланом 263.** прописани су рокови у којима су здравствене установе, као и здравствене установе из Плана мреже којима се мења оснивач дужне да ускладе своје опште акте, организацију и рад са одредбама овог закона.

**Чланом 264.** прописан је рок у ком ће Регистар здравствених установа и Јединствена евиденција почети са радом, као и рок у ком ће АПР по службеној дужности извршити превођење података о здравственим установама из регистра привредних судова, према последњем регистрованом стању.

**Чланом 265.** прописан је рок у ком ће здравствене установе ускладити своје опште акте, организацију и рад са одредбама овог закона, као и за здравствене установе из Плана мреже којима се мења оснивач у складу са овим законом. Прописан је и рок у ком друга правна лица и приватна пракса, дужни да ускладе своја акта, организацију и рад са одредбама овог закона.

**Чланом 266.** прописано је да до постизања оптималног броја фармацеутских инспектора за поступање по овом закону, послове надзора над апотекарском делатношћу обавља и здравствена инспекција, а најдуже 2 године од дана ступања на снагу овог закона.

**Чланом 267.** прописано је, између осталог, да лице које је стекло одговарајући академски, стручни или научни назив, према прописима који су важили до ступања на снагу овог закона, задржава право на његово коришћење, у складу са прописима према којима су стечена.

**Чланом 268.** прописано је да ће споразум из **члана 157.** став 4. овог закона, здравствена установа у јавној својини, факултет здравствене струке и Републички фонд за здравствено осигурање, закључиће у року од шест месеци дана од дана ступања на снагу овог закона. Усклађивање радноправног статуса наставника и сарадника из **члана 157.** став 1. овог закона закључивањем Уговора из **члана 158.** став 1. овог закона, факултети здравствене струке и здравствене установе у јавној својини извршиће у року од 30 дана од дана потписивања споразума из **члана 157.** став 4. овог закона.

**Чланом 269.** прописано је до престанка функционисања привременог правног система успостављеног на основу Резолуције Савета безбедности Организације уједињених нација 1244 на територији Аутономне покрајине Косово и Метохија, над здравственим установама чији је оснивач Република Србија, Влада има сва права и обавезе оснивача у складу са законом. До престанка функционисања привременог правног система успостављеног на основу Резолуције Савета безбедности Организације уједињених нација 1244 на територији Аутономне покрајине Косово и Метохија, клиничко-болнички центар у јавној својини, у чијем седишту не постоји дом здравља, односно општа болница у јавној својини, обавља за становништво територије за коју је основан и одговарајућу здравствену делатност примарног, односно секундарног нивоа здравствене заштите.

**Чланом 270.** прописано је да даном приступања Републике Србије у пуноправно чланство Европске уније, престају да важе одредбе овог закона које се односе на приправнички стаж здравствених радника, а настављају да важе одредбе које се односе на полагање стручног испита здравствених радника.

**Чланом 271.** прописано је да даном ступања на снагу овог закона престаје да важи Закон о здравственој заштити („Службени 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 и 106/15), осим одредбе **члана 115.** став 1. тачка 2) овог закона, која се примењује истеком рока од 36 месеци од дана ступања на снагу овог закона

**Чланом 272.** прописано је ступање на снагу овог закона.

#### **IV. ПРОЦЕНА ФИНАНСИЈСКИХ СРЕДСТАВА ПОТРЕБНИХ ЗА СПРОВОЂЕЊЕ ЗАКОНА**

Примена новог Закона захтева додатна средства из буџета, за нека од решења предвиђена новим законом, док друга неће захтевати додатна средства.

Наиме, овим законом задржана су одређена постојећа решења у систему здравствене заштите, па сходно томе, за спровођење тих решења потребно је обезбедити средства која се и сада обезбеђују за спровођење важећег Закона о здравственој заштити.

Поред тих средстава, а за спровоење овог закона, потребно је обезбедити додатна финансијска средства, с обзиром да се овим законом предлажу и нова решења. За сва предложена нова решења није потребно обезбедити додатна финансијска средства, а за поједина нова решења није могуће проценити финансијска средства потребна за њихово спровођење јер не постоје утврђени параметри на основу којих би се вршила та процена.

Очекује се да рационалнија организација здравствених установа у јавној својини донесе одговарајуће финансијске уштеде.

Поново се као врста здравствене установе уводе здравствени центри, који у свом саставу имају дом здравља и општу болницу, чији је оснивач Република, а на територији аутономне покрајине-аутономна покрајина. Здравствени центри се поново уводе из разлога целисходности, односно ради боље организације рада, боље искоришћености и расположивости кадрова, простора и опреме, могућности спајања заједничких немедицинских делатности и заједничких медицинских делатности, укључујући и заједничке дијагностичке и специјалистичко-консултативне делатности. Генерално, пракса је показала да је постојање здравствених центара целисходније и рационалније него постојање дома здравља и болнице као одвојених здравствених установа, а тренутно се један број здравствених центара није још увек ни раздвојио. Законом је одређен рок за доношење Уредбе о Плану мреже, као и рок за преузимање оснивачких права, а Планом мреже ће бити предвиђено који ће здравствени центри постојати. Очекује се да ће оснивање здравствених центара бити знатно брже, лакше и ефикасније од њиховог раздвајања.

Могућност за дом здравља и специјалну болницу да лабораторијску и другу дијагностику и фармацеутску делатност обављају и преко друге здравствене установе такође је рационално решење, како што се тиче организације, тако и финансија.

По процени Републичког фонда за здравствено осигурање, одредбе члана 17. став 1. тачка 13) захтевају додатна средства у износу од 6. 000.000,00 динара на годишњем нивоу. На основу података којима располаже Републички фонд, а које су доставиле здравствене установе у току 2016. године на специјализацију и ужу специјализацију упућено је око 4000 здравствених радника и здравствених сарадника. Накнада за рад за наведени број радника на годишњем нивоу износила би око 6. 000.000,00 динара у складу са важећом ценом рада и важећим прописима који регулишу обрачун плате, односно око 500.000.000, 00 динара на месечном нивоу.

Додатна средства из буџета Републике биће потребна и за следећа решења:

- преузимање оснивачких права над здравственим установама у јавној својини од стране Републике, односно аутономне покрајине, захтеваће додатна средства из буџета Републике, односно АП Војводине, односно биће неопходна прерасподела средстава из буџета јединица локалне самоуправе, зависно од тога ко је оснивач здравствене установе;

- Република може да обезбеди здравственим установама чији је оснивач и средства за извршавање обавеза по извршним судским одлукама, за обавезе које се не финансирају из средстава обавезног здравственог осигурања или на други начин у складу са законом, а за које здравствена установа не може да обезбеди средства у финансијском плану, као и средства за осигурање објеката и опреме за здравствене установе чији је оснивач. Установе чији је оснивач аутономна покрајина односно локална самоуправа то право су већ имала, па ће у овом случају бити потребно обезбедити додатна средства у буџету Републике за ову намену, као и прерасподелу буџета са јединица локалне самоуправе на буџетске линије Републике, односно АП, зависно од тога ко је оснивач здравствене установе.

- средства за остваривање општег интереса за: управљање медицинским отпадом у здравственим установама у јавној својини, у складу са законом и прописима којима се уређује управљање отпадом, обезбеђивање специјализација и ужих специјализација здравствених радника и здравствених сарадника запослених у здравственим установама у јавној својини, као и обезбеђивање запошљавања ради замене одсутних здравствених радника и здравствених сарадника за време трајања специјализације, односно уже специјализације, осигурање имовине и колективно осигурање запослених у здравственим установама у јавној својини од последица несрећног случаја (незгоде) и осигурање у случају теже болести и хируршке интервенције, као и осигурање од одговорности према трећим лицима у здравственим установама у јавној својини, као и текуће одржавање објеката и просторија и текуће сервисирање медицинске, немедицинске опреме, превозних средстава и опреме у области интегрисаног здравственог информационог система здравствених установа у јавној својини. Ово је планирано да се обезбеђује из средстава обавезног здравственог осигурања.

Уведен је Регистар здравствених установа и јединствена евиденција субјеката у здравству, који води Агенција за привредне регистре. У Регистар здравствених установа се уписују подаци и документа, промена и брисање података и докумената, у складу са овим законом, прописима донетим за спровођење овог закона и законом којим се уређује поступак регистрације у АПР. За успостављање Регистра здравствених установа и јединствене евиденције субјеката у здравству биће неопходна додатна средства која би по процени Агенције за привредне регистре требало да износе око 50 000 еура.

Део додатних улагања ће бити оправдан и очекиваним уштедама које ће бити остварене унапређењем и рационализацијом организације рада, кроз унапређење ефикасности у коришћењу свих ресурса у здравственим установама у јавној својини.

Један део користи односи се на смањење трошкова грађана, по основу унапређења доступности здравствене заштите, кроз рационалнију организацију здравствених установа, оснивање здравствених центара, као и оснивање домова здравља за више јединица локалне самоуправе, са већим бројем становника, што омогућава и обављање специјалистичко-консултативних делатности у овим здравственим установама.

Општи интерес у здравственој заштити обухвата и средства за организовање и спровођење редовне спољње провере квалитета стручног рада, а обезбеђује се од надлежне

коморе здравствених радника. Овим законским решењем биће постигнуте значајне уштеде у Буџету Републике Србије.

Такође, уведено је ново законско решење којим је прописано да трошкове континуиране едукације сноси и надлежна комора здравствених радника што може представљати значајно финансијско олакшање за послодавца односно здравственог радника.

Задржана су одређена постојећа решења у систему здравствене заштите везано за апотекарску делатност, па сходно томе, за спровођење тих решења потребно је обезбедити средства која се и сада обезбеђују за спровођење важећег Закона о здравственој заштити, а која се односе на обављање фармацеутске здравствене заштите.

Предложена решења у закону утицаће на квалитет здравља становништва, као и подизања стандарда, односно квалитета здравствене заштите и унапређења здравственог система Републике. Наиме, оствариће се позитивни ефекти, како за грађане/пацијенте, тако и за здравствене установе, приватну праксу, односно друга правна лица која обављају здравствену делатност, односно систем здравствене заштите у Републици.

Дугорочно гледано средства која је неопходно обезбедити су минимална у односу на позитивне ефекте, који ће утицати пре свега на квалитет здравља и живота грађана, као и смањење потрошње за здравствену заштиту на нивоу Републике Србије.

Спровођење овог закона остварује позитивне ефекте на рад и развој здравствених установа у јавној и приватној својини, као и приватне праксе.