

ОБРАЗЛОЖЕЊЕ

I. УСТАВНИ ОСНОВ

Уставни основ за доношење новог Закона о јавном здрављу садржан је у одредбама члана 97. став 1. тачка 10) Устава Републике Србије, којим је утврђено да Република Србије уређује и обезбеђује систем у области здравства.

II. РАЗЛОЗИ ЗА ДОНОШЕЊЕ НОВОГ ЗАКОНА О ЈАВНОМ ЗДРАВЉУ

Област јавног здравља у Републици Србији, регулисана је посебним законом и индиректно је уређена низом других прописа, почев од Устава, као највишег законодавног правног акта, преко других закона и одговарајућих подзаконских аката.

Закон о јавном здрављу („Сл. гласник РС”, број 72/09), донет је 03. септембра 2009. године. Од његовог ступања на снагу (09. септембра 2009. године), догодиле су се значајне измене и усвојени нови јавноздравствени документи у Европи и свету, који би требало да следи и Република Србија, тако да је доношење новог Закона о јавном здрављу, најбољи начин за свеобухватно уређивање и решавање ових значајних друштвених питања.

Земље чланице Светске здравствене организације (СЗО) за регион Европе, међу којима и Република Србија, су на Малти 11. септембра 2012. године усвојиле политику „Здравље 2020“ са идејом да се здравље заступа у свим политикама. Истим поводом, 13. септембра 2013. године усвојен је и акциони план са 10 области деловања у јавном здрављу (*European Public Health Operations*). Овим акционим планом први пут су дефинисане јавноздравствене функције/ области за Европу. Активности институција Европске уније текле су у истом смеру, па је 11. марта 2014. године усвојен нови програм ЕУ за активности у области здравља 2014 – 2020 (*Regulation (EU) No 282/2014 of the European Parliament and of the Council*). Такође, Уједињене нације су на 70. заседању Генералне скупштине, 25. септембра 2015. године, усвојиле Резолуцију о Циљевима одрживог развоја до 2030. године у којима су надлежности у области јавног здравља значајно препознате.

Република Србија има Закон о јавном здрављу од 2009. године, који је заснован на тадашњем знању и искуствима из света у овој области. Законске регулативе у вези са јавним здрављем и унапређењем здравља махом припадају социјалним правима грађана, па се, поред других закона у којима се регулише водећа јавноздравствена инфраструктура као део система здравствене заштите (Закон о здравственој заштити и Закон о здравственом осигурању) прописи у вези са јавним здрављем могу наћи у законодавним областима изван система здравствене заштите. Сам број постојећих законских аката не говори о њиховој примени у пракси. Напротив, због бројности прописа и преклапања надлежности, запајају се проблеми у њиховој ефикасној примени. Садашњи

Закон о јавном здрављу није предвидео ситуацију да се јавно здравље спроводи у свим политикама. Стога је најважнији разлог за доношење новог закона чињеница да су области јавног здравља уређена прописима чије спровођење у надлежности више министарстава. Неопходно је доношење новог Закона о јавном здрављу ради усклађивања са 10 препознатих кључних области деловања јавног здравља (*10 Essential Public Health Operations and Services in Europe*), у складу са препорукама Регионалне канцеларије Светске здравствене организације за Европу. Кључне области деловања јавног здравља (ОДЈЗ) обухватају:

1. Надзор над здрављем и благостањем популације;
2. Праћење и одговор на опасности по здравље и ванредне ситуације;
3. Заштита здравља, укључујући безбедност животне и радне средине, хране и друго;
4. Промоција здравља, укључујући активности усмерене на друштвене одреднице здравља и неједнакости у здрављу;
5. Превенција (спречавање и сузбијање) болести, укључујући рано откривање;
6. Обезбеђивање доброг управљања за здравље и благостање;
7. Обезбеђивање довољно компетентних јавно-здравствених кадрова;
8. Обезбеђивање одрживе организационе структуре и финансирања;
9. Заступање, комуникација и друштвена мобилизација за здравље и
10. Унапређење јавно-здравствених истраживања за политику и праксу засновану на информацијама.

Анализирајући важећи регистар прописа у Републици Србији установљено је да има преко 170 прописа који се директно или индиректно односе на јавно здравље (закони, уредбе, одлуке, правилници, наредбе, упутства). Ови прописи могу се сврстати у неколико категорија: здравствена заштита, здравствено осигурање, заштита становништва од заразних болести, санитарни надзор, исправност и квалитет животних намирница и предмета за општу употребу, услови за производњу и промет животних намирница и предмета за општу употребу, начин узимања узорака и методе вршења анализа, законодавство у вези са водом, ваздухом итд.

У многим земљама уочава се настојање да се унапреди јавноздравствено законодавство кроз развијање стратегија јавног здравља, кохерентни систем прописа, заједнички законодавни оквир дефинисан законом о јавном здрављу. У овим напорима као кључне области око којих се постиже консензус истичу се: улога државе у заштити интереса јавног здравља, начин укључивања свих неопходних учесника у активности имплементације јавноздравствених интервенција, развијање ефикасне јавноздравствене инфраструктуре и увођење одговорности за финансирање јавноздравствених услуга како од стране државе, тако и од стране других извора.

У оквиру Европске уније, јавноздравствена политика посебно наглашава јавно здравље у формулацији циљева, што се запажа и у склопљеном Уговору Европске уније, 1992. године у Мадрихту. Амстердамским уговором је промењена формулација ранијег члана 129 и формулисана је члан 152 који се једини директно односио на јавноздравствену област. Уговором Европске уније из Лисабона, 01. децембра 2009. године, у члану 168. јасно је истакнут приступ „здравље у свим политикама“: *“Акције заједнице треба да буду оријентисане ка*

унапређењу здравља, превенцији болести, неспособности и спречавању узрока који угрожавају здравље.... Висок ниво заштите здравља мора да буде присутан у дефиницији и имплементацији свих политика и активности Европске уније”. Кључна полазна основа за развој нових прописа и јавноздравствених политика земаља на путу ка Европској унији (ЕУ) је „*Acquis Communautaire*“ (тзв. правна тековина ЕУ) који је подељен на 35 поглавља од којих се једно односи директно на јавно здравље (поглавље 28: „Заштита потрошача и здравља“). Међутим, индиректно поглавља која регулишу слободно кретање људи (пацијенти, здравствени професионалци) и услуга (здравствене услуге) такође су повезана са јавним здрављем.

Донедавни развој земаља у оквиру Европске уније показује да без обзира на глобализацију и стварање јединственог европског тржишта, ово није било предмет дискусија када су се разматрале националне јавноздравствене политике, а сама Европска унија је имала само опште препоруке за националну политику. Ове препоруке су формулисане кроз циљеве који се односе на залагање за промоцију здравља, превенцију појединих обољења од значаја за читаво човечанство, одговарајуће механизме за укључивање заједнице и интезивирање истраживања у области јавног здравља, нарочито здравствене заштите појединих популационих група као што су то стари, сиромашни и избеглице. Земље у оквиру Европске уније препознају значај и других питања која се постављају паралелно са установљавањем четири слободе: кретања производа, људи, услуга и капитала, као што су то питања етичких стандарда. Такође, пораст сиромаштва у појединим популационим групама, нових и старих заразних болести, појава резистенције на антибиотике, али и промет људских органа и фармацеутских препарата, потреба за компаративним истраживањима, нарочито здравственог стања, повећавају потребу за већом координацијом међу европским земљама. У условима изразите мобилности, национални прописи се налазе пред потенцијалном неефикасношћу. Стога се у Европској унији трага за равнотежом између стандарда које жели јавност земаља чланица и онога што се може постићи кроз националне јавноздравствене политике.

Иначе, историјски гледано, ЕУ се значајно бавила политиком у области јавног здравља, па тако јавноздравствена политика ЕУ се спроводи кроз, до сада, усвојена три програма. Последњи програм, који је Европска унија усвојила 11. марта 2014 године веома је важан документ за пројекцију жељених исхода у јавном здрављу до 2020. године. „Нови програм ЕУ за активности у области здравља 2014 – 2020. година“ се усмерава на следеће основне циљеве:

1. Промоција здравља, превенција болести и оснаживање средине која пружа подршку здравим стиловима живота,
2. Заштита грађана од озбиљних преко-граничних претњи,
3. Допринос иновативним, ефикасним и одрживим здравственим системима,
4. Подстицање приступачности бољој и безбеднијој здравственој заштити за грађане.

Главни захтеви су за снажнијим системом праћења, више истраживачких и превентивних активности, координацијом активности земаља чланица Европске уније, и других међународних организације на пољу здравствене заштите, као и већом размене знања, информација и искуства. За

сваку земљу – чланицу ЕУ важни су механизми извештавања о прогресу у достизању циљева јавноздравствених политика, који се упућују према *Eurostatu* – Статистичкој канцеларији Европске комисије и Европске заједнице. Мисија *Eurostata* је да обезбеди ЕУ са релевантним подацима о свим земљама, као и са статистичко-информативним услугама високог квалитета, а установљен је на основу члана 285 Уговора из Амстердама. У новије време, показатељи друштвене укључености (18 индикатора из Лекена) заузимају посебно место, а међу њима, два се односе на достигнућа јавноздравствене политике: очекивано трајање живота и самопроцена здравља. На основу оваквог механизма праћења препознају се приоритетни проблеми који постају предмет формулисања нових јавноздравствених политика.

Први кораци на усаглашавању са прописима ЕУ у области јавног здравља су учињени доношењем Стратегије јавног здравља која је усвојена 17. марта 2009. године и Закона о јавном здрављу који је ступио на снагу 09. септембра 2009. године. Стратегија јавног здравља која представља подршку испуњавању друштвене бриге за здравље, обезбеђивању услова у којима људи могу да буду здрави и чини основу за Владине одлуке о акцијама унапређења здравља и квалитета живота становништва Србије трајала је до 2013. године, а нова „Здрави људи, здравље у свим политикама: Стратегија јавног здравља у Републици Србији 2016 – 2025“ је предложена у сакласности са ситуацијом у Републици Србији и са међународним документима. У наведеним међународним документима препозната обавеза доношења Закона о јавном здрављу.

Закон јавног здравља може се дефинисати као ”скуп легалних односа – права и дужности помоћу којих држава обезбеђује услове за здравље становништва (идентификује, превенира и смањује ризике по здравље популације) и ограничава аутономију, приватност, власништво или друге легално заштићене интересе појединца са циљем чувања и промоције здравља заједнице”. Суштинске измене и допуне да би се уважили наведени међународни документи у новом Закону јавног здравља су следеће:

1. Деловање у области јавног здравља формулисано је у складу са усвојеним документом СЗО за Европу и дефинисани су носиоци активности (институти/заводи за јавно здравље) и учесници у обезбеђивању и спровођењу јавног здравља у Републици Србији (све структуре изван система здравствене заштите).
2. Предвиђено је формирање Националног савета за јавно здравље ради унапређења сарадње свих надлежних органа, организација, носилаца и учесника у систему јавног здравља и пружања помоћи министарствима, а пре свега успостављеном Телу за координацију европске здравствене политике засноване на концепту „Здравље у свим политикама“ које води Министар надлежан за послове здравља..
3. Прецизирани су услови и обавезе за деловање у области јавног здравља који се односе на:
 - јачање капацитета института/завода за јавно здравље као носилаца водећих активности и мобилисања учесника;
 - финансирање јавног здравља;
 - образовање и истраживање;
 - извештавање у систему јавног здравља;

- сарадњу и координацију у систему јавног здравља.

4. Боље је одређена улога савета за здравље на локалном нивоу и њихова повезаност са националним институцијама и институтима/ заводима за јавно здравље.

Законом о јавном здрављу прописале се доношење подзаконских аката, који до сада нису прописани између осталог и препознавање и даљи развој кадрова за деловање у области јавног здравља, нарочито нових студијских програма (мастер јавног здравља, мастер здравственог менаџмента) за које се залаже СЗО. Остале измене у односу на постојећи Закон јавног здравља се односе на корекцију, допуну или елиминацију израза из постојећег Закона, а допуне на начела јавног здравља и друштвену бригу за јавно здравље. Радна верзија новог Закон о јавном здрављу има 8 поглавља са 29 чланова.

III. ОБЈАШЊЕЊЕ ОСНОВНИХ ПРАВНИХ ИНСТИТУТА И ПРЕДЛОЖЕНИХ ПОЈЕДИНАЧНИХ РЕШЕЊА

1. Основне одредбе (чл. 1. – 2.)

Одредбама члана 1. Закона је прописано да се уређују области деловања јавног здравља, надлежности, планирање, спровођење активности у вези са очувањем и унапређењем здравља становништва, као и обезбеђивање потребних финансијских средстава. У ставу 2. члана 1. одређен је циљ овог закона као остваривање јавног интереса, стварањем услова за очување и унапређење здравља становништва путем свеобухватних активности друштва.

Одредбама члана 2. Закона дефинишу се поједини појмови (укупно 21) употребљени у овом закону у циљу бољег раумевања текста закона. Руководило се изразима и дефиницијама из актуелних референтних докумената (српски, међународни и документи Европске уније и Светске здравствене организације), али уз неопходна прилагођавања садржини и потребама овог закона.

2. Начела јавног здравља (члан 3.)

Одредбама члана 3. Закона дефинисана су начела јавног здравља која су проистекла из основних области деловања у јавном здрављу. Основне области деловања јавног здравља сматрају се функције јавног здравља, скупови активности и услуга које су превасходно намењене популацији као целини и чијим се спровођењем извршавају главни задаци јавног здравља (надзор над здрављем и благостањем популације; праћење и одговор на опасности по здравље и ванредне ситуације, заштита здравља, укључујући безбедност животне и радне средине, хране и друго; промоција здравља, укључујући активности усмерене на друштвене одреднице здравља и неједнакости у здрављу; спречавање и сузбијање болести, укључујући рано откривање; обезбеђивање доброг управљања за здравље и благостање; обезбеђивање довољно компетентних јавно-здравствених кадрова; обезбеђивање одрживе организационе структуре и финансирања; заступање, комуникација и друштвена мобилизација за здравље и унапређење јавно-здравствених истраживања за

политику и праксу засновану на информацијама).

3. Области деловања јавног здравља (чл. 4. - 11.)

Одредбама члана 4. Закона се дефинишу носиоци и учесници у областима деловања јавног здравља. Носиоци активности у областима деловања јавног здравља су институти/заводи за јавно здравље који планирају, спроводе, прате и евалуирају активности јавног здравља, координирају, усклађују и стручно повезују рад учесника у систему јавног здравља за територију за коју су основани. Активности института/завода за јавно здравље се спроводе и путем програма у сарадњи са учесницима у систему јавног здравља. У обезбеђивању и спровођењу јавног здравља у Републици Србији активно учествују: органи државне управе Републике Србије, аутономне покрајине, јединице локалне самоуправе, здравствена служба, организације за здравствено осигурање, служба социјалне заштите, васпитно-образовне и друге установе, средства јавног информисања, привредна друштва, јавна предузећа, предузетници, хуманитарна, верска, спортска и друга удружења, породица и грађани.

Одредбама члана 5. Закона одређују се области деловања јавног здравља у Републици Србији, у сагласности са Акционим Планом Светске здравствене организације.

Одредбама чл. 6., 7., 8., 9., 10. и 11. посебно се дефинише и уређује свака од наведених области деловања јавног здравља тако да се наводе активности које су неопходне за спровођење деловања.

4. Друштвена брига за јавно здравље (чл. 12. – 15.)

Одредбама чл. 12. – 15. одређује се друштвена брига за јавно здравље на нивоу Републике Србије, аутономне покрајине и јединице локалне самоуправе. Ово је велика новина у односу на важећи Закон о јавном здрављу, јер се дефинише друштвена брига за јавно здравље на нивоу Републике Србије, друштвена брига за јавно здравље на нивоу аутономне покрајине и јединице локалне самоуправе, и разрађују се активности и послови Савета за здравље који се образују у јединици локалне самоуправе.

5. Национални савет за јавно здравље (члан 16.)

Одредбама члана 16. Закона предвиђено је образовање Националног савета за јавно здравље ради унапређења сарадње надлежних органа, организација, носилаца и учесника у систему јавног здравља. Влада образује Национални савет за јавно здравље будући да треба да се обезбеде координисане активности многих министарстава надлежних за послове јавног здравља. Национални савет чине представници Министарстава надлежног за послове здравља, осталих надлежних министарстава и других државних органа, института/завода за јавно здравље и носилаца јавних овлашћења, као и независни стручњаци из области деловања јавног здравља. Образовањем Националног савета за јавно здравље обезбеђује се имплементација приступа „здравље у свим политикама“ на шта се је обавезала Република Србија као чланица Светске здравствене организације.

6. Услови и обавезе за деловање у области јавног здравља (чл. 17. – 22.)

Одредбама члана 17. Закона уређују се услови и обавезе за деловање у области јавног здравља

Одредбама члана 18. Закона прецизирани су услови и обавезе за рад института/ завода за јавно здравље као носилаца активности у областима деловања јавног здравља.

Одредбама члана 19. Закона наводе се и изворе финансирања тако да се препознаје, како је и препоручено у документима Европске уније, одговорност државе за јавно здравље и здравље становништва. На првом месту се наводи буџет Републике Србије као извор финансирања, затим организација здравственог осигурања и др.

Одредбама члана 20. Закона дефинисано је образовање кадрова у систему јавног здравља кроз студијске програме, специјалистичка, ужа специјалистичка и континуирана усавршавања из јавног здравља. Овај члан отвара простор за развој нове специјализације из јавног здравља која је препозната у директивама Европске уније о међусобном препознавању квалификација (*Directive 2005/36/EC of the European parliament and of the Council, Directive 2013/55/EU of the European parliament and of the Council*).

Одредбама члана 21. Закона предвиђени су механизми извештавања у јавном здрављу.

Одредбама члана 22. Закона уређена је сарадња и координација у јавном здрављу. Заступљен је принцип децентрализације у обезбеђивању друштвене бриге за здравље кроз уважавање одређених специфичности и потреба становништва на локалном нивоу. Овом одредбом дато је овлашћење локалној самоуправи да финансира програме из јавног здравља које Институт/завод за јавно здравље за територију за коју је основан самостално или у сарадњи са другим учесницима предлаже јединицама локалне самоуправе. Јединице локалне самоуправе финансирају програме које спроводе институти/заводи самостално или у сарадњи са другим учесницима, а координирају институти/заводи за јавно здравље за територију за коју су основани.

Одредбама члана 23. Закона уређено је да су учесници у систему јавног здравља дужни да ускладе своје активности са друштвеном бригом за јавно здравље, у складу са прописима и да подржавају и активно учествују у програмима и активностима које предлажу, спроводе и координирају институти/заводи за јавно здравље као носиоци делатности у јавном здрављу.

7. Надзор (чл. 24. – 25.)

Одредбама члана 24. Закона уређен је надзор над спровођењем овог закона и то је такође новина у односу на важећи Закон о јавном здрављу. Прописано је да надзор над спровођењем овог закона врши министарство надлежно за послове здравља, као и инспекцијски органи других министарстава, покрајинских и органа локалне самоуправе.

Одредбама члана 25. Закона регулисан је поступак у случају постојања опасности по здравље људи.

8. Казнене одредбе (чл. 26. – 27.)

Одредбама чл. 26. – 27. Закона уређују се казнене одредбе, односно утврђена је прекршајна одговорност института/завода за јавно здравље, правног лица, предузетника, физичког лица и одговорног лица у правном лицу.

9. Прелазне и завршне одредбе (чл. 28. – 29.)

Одредбама чл. 28. - 29. Закона прописане су прелазне и завршне одредбе. Прописано је да подзаконски акти предвиђени за спровођење овог закона донеће се у року од дванаест месеци од дана ступања на снагу овог закона, као и да закон ступа на снагу осмог дана од објављивања у „Службеном гласнику Републике Србије“ чиме престаје да важи Закон о јавном здрављу („Службени гласник Републике Србије“, бр. 72/2009).

IV. ФИНАНСИЈСКА СРЕДСТВА ПОТРЕБНА ЗА СПРОВОЂЕЊЕ ЗАКОНА

За спровођење овог закона нису потребна додатна средства из буџета Републике Србије.

Иако закон доноси нове обавезе, додатна средства неће бити потребна јер су средства за обављање делатности утврђених овим законом већ опредељена буџетом Републике Србије. Буџетима локалних самоуправа определиће се планирана средства за активности на локалном нивоу.