

РЕПУБЛИКА СРБИЈА
НАРОДНА СКУПШТИНА
Одбор за здравље и породицу
20 Број: 06-2/246-10
14. октобар 2010. године
Београд

ЗАПИСНИК
36. СЕДНИЦЕ ОДБОРА ЗА ЗДРАВЉЕ И ПОРОДИЦУ
ОДРЖАНЕ 13. ОКТОБРА 2010. ГОДИНЕ

Седница је почела у 13,15 часова.

Седници је председавао Паја Момчилов, председник Одбора.

Седници су присуствовали чланови Одбора: Симо Вуковић, Драги Дамњановић, Коста Милошевић, Ђура Мученски, Светлана Стојаковић-Миловановић, Гордана Пауновић-Милосављевић, Душанка Плећевић, Никола Крпић, Славољуб Митов, Милан Димитријевић и Душан Милисављевић.

Седници нису присуствовали чланови Одбора: Предраг Мијатовић, Жарко Кораћ, Слађан Мијаљевић и Зоран Бортић.

Седници су присуствовали и Зорица Павловић, помоћник министра здравља, Др Невена Карановић, државни секретар у Министарству здравља, представници предлагача, Гордана Остојић и Весна Станишић, Републички завод за здравствено осигурање, Сузана Губерин Чомић, генерални секретар Лекарске коморе Србије, Проф.др Недељко Радловић, секретар Српског лекарског друштва, Проф. др Драган Делић, председник Здравственог савета Србије, Зорица Марковић, председник Управног одбора Удружења корисника здравствених услуга "Клуб здравље", Др Драшко Карађиновић, портпарол Друштва приватних лекара и стоматолога Србије, Др Вишеслав Хаци-Тановић, председник Удружења приватних лекара Србије, Родољуб Живковић, Дијабетолошки савез Србије, и Бојана Марковић, Удружење за борбу против дијабетеса града Београда "Плави круг".

На предлог председавајућег Одбора, једногласно, усвојен је следећи:

Дневни ред

1. Предлог закона о изменама и допунама Закона о здравственој заштити, који је поднела Влада (број 50-2220/10 од 10. септембра 2010. године);
2. Предлог одлуке о Плану развоја здравствене заштите Републике Србије, који је поднела Влада (број 5-3960/09 од 30. децембра 2009. године);
3. Разно.

Председник Одбора Паја Момчилов објаснио је разлоге сазивања седнице Одбора у краћем року имајући у виду одредбе члана 155. Пословника

према којим надлежни одбор разматра предлог закона пре разматрања на седници Народне скупштине и о томе доставља извештај, односно мишљење Народној скупштини која је сазвана 14. октобра 2010. године.

Затим су усвојени, без примедба, записници 32. 33. и 34. седнице Одбора.

Прва тачка дневног реда-Предлог закона о изменама и допунама Закона о здравственој заштити, који је поднела Влада Републике Србије;

Невена Карановић је укратко представила Предлог закона о изменама и допунама Закона о здравственој заштити, који обезбеђује услове за обављање допунског рада свих здравствених радника и сарадника; повећање обима здравствених услуга, те стварања услова за смањење листе чекања и унапређење квалитета рада а тиме и побошање задовољства крајњих корисника. Истакла је да се Правилник о допунском раду примењује од 2008. године, али да здравствене установе нису показале једнаку спремност и способност да добро организују допунски рад у јавном сектору. С друге стране, позитивни ефекти примене овог правилника односе се на фискализацију чији резултати нису занемарљиви и доприносе унапређењу капацитета и ресурса здравственог система Србије. Овим је створен простор да се пружена здравствена услуга у допунском раду плаћа другачије него што је то обичан прековремени рад.

У дискусији су учествовали: Драган Делић, Вишеслав Хаци-Тановић, Зорица Марковић, Драшко Карађиновић, Родољуб Живковић, Невена Карановић, Паја Момчилов, Симо Вуковић, Гордана Пауновић-Милосављевић, Душанка Плећевић, Милан Димитријевић, Душан Милисављевић и Ђура Мученски.

Драган Делић је изнео да је Здравствени савет Србије подржао овај закон будући да се изједначавају сви лекари у државној служби, чиме се укида дискриминација између наставног и ненаставног особља. Такође је изнео да ће овај савет у наредном периоду размотрити још неке предлоге за измене закона.

Вишеслав Хаци-Тановић није подржао овај предлог закона јер и Закон о здравственој заштити који је донет 2005. године, није проевропски, да је у низу својих чланова противустанован, те да је Удружење још у децембру 2005. године поднело захтев за оцену Уставном суду. Сматра да овај предлог не води рачуна о правима пацијената и да само запосленима у јавном здравству омогућава да после свог радног времена зарађују, те да се на тај начин удовољило притиску еснафа а не пацијенту. Наиме, сматра да пацијент неће добити бољу здравствену заштиту, јер неко ко је исцрпљен и уморан не може у допунском раду да квалитетно ради свој посао. Имајући у виду висок степен корупције у здравству, пацијент ће морати многе услуге да оствари у приватном сектору те је мишљења да се прво мора мењати Закон о здравственом осигурању, а то значи да треба изједначити државни и приватни сектор.

Зорица Марковић је изнела да је Удружење корисника здравствених услуга "Клуб здравље", као члан међународне алијансе у Лондону, консултовало своју централу и да је добило инструкције у вези продорнијег начина вођења кампање за права пацијената. С тим у вези сматра да предложеним изменама нема дискриминације лекара, али да зато има дискриминације пацијената; да ће само они

који имају новац моћи да добију благовремено здравствену услугу; да време као ресурс у здравству није вредновано довољно; да је лекар истовремено, државни и приватни доктор у државном ресурсу, а да све то плаћа пацијент; да се државни ресурс фактички користи у приватне сврхе; да суштинско питање финансирања није решено, као ни могућност да пацијент добије потпуни увид у новац који улаже; да велики број права дефинисаних Европском повељом за заштиту права пацијената није унет у ове прописе те да Удружење не подржава овакав закон.

Драшко Карађиновић, портпарол Друштва приватних лекара и стоматолога Србије, рекао је да су 2005. године, ОЕБС, Савет Европе, "Transparency International" и Савет за борбу против корупције дали негативно мишљење о Предлогу закона о здравственој заштити. Члан 277. Закона, једини који је ограничавао конфликт интереса, овим изменама се укида, што за последицу има ширење простора корупције, и то не само мита као кривично-правно најједноставнијег облика, већ и системске корупције. Истакао је да према званичним подацима РЗЗО, због вечерњих клиника, наплаћивања лажних ванстандардних услуга и прескакања листе чекања за новац, грађани плаћају 300 милиона евра преко обавезног здравственог доприноса. Сматра да се овим законом наставља дискриминација изабраног лекара који и даље неће моћи да ради допунски. Затим, уредба коју је Министарство финансија донело у августу ове године на предлог Министарства здравља, којом се од фискализације ослобађа државни сектор за оне услуге које иду уз обавезан пакет услуга, ствара још један вид дискриминације у односу државног и приватног сектора. С обзиром, да се $\frac{3}{4}$ тих услуга по Закону о здравственом осигурању сада наплаћује, доћи ћемо у ситуацију да ћемо имати огроман прилив новца у државном сектору без икакве фискализације. Имајући све ово у виду, невладине организације које су активне у борби против корупције упутиће званичан захтев амбасадору Европске делегације у Београду и комесару за придруживање Европској унији у Бриселу, за повлачење овог закона. Закључио је да овај предлог закона не могу подржати, јер се истим подстиче корупција а држава удаљава од европске регулативе.

Родољуб Живковић представник Дијабетолошког савеза Србије, изразио је неслагање са предложеним изменама јер сматра да би прво требало донети нови Закон о здравственом осигурању, тако да приватни сектор покрива све што државни сектор не уради, што је могуће када се буду потпуно изједначили. Дијабетес, као најбржа растућа незаразна болест у свету, према ставу Светске здравствене организације и Међународне федерације за дијабетес прети сломом здравствених система и то највише у оним земаљама које су у развоју. Сматра да министарство надлежно за послове здравља треба да направи синтезу мишљења више организација које се баве овом темом и попут менаџера осмисле бољу стратегију за унапређење система здравствене заштите.

Симо Вуковић је изнео да предлози који стижу од Владе често наилазе на отпор на седницима овог одбора, те сматра да је разлог томе селекција позваних гостију и предлаже да се позову и друга удружења који би можда и афирмативно говорила о предложеном закону. Подсетио је да члан 277. Закона, већ дуго изазива контраверзе, да је равноправност свих облика својине и права на рад Уставом загарантована и да је Лекарска комора Србије упутила предлог Уставном суду за оцену уставности овог члана. Подсетио је да је доношењу Закона о здравственој

заштити 2005. године претходила јавна дискусија и притисак Међународног монетарног фонда да се приватни и државни сектор у потпуности одвоје, што би се у реалности рефлектовало преласком највећег броја лекара из државног у приватни сектор, тако да би у државном остали лекари који су по знању и способности далеко испод оних који би отишли, што би се одразило на квалитет здравствених услуга; да је у последњих десет година у току консолидација здравственог система, која се превасходно бави обнављањем запустелих установа, опреме и кадрова. Сматрао је да постоји потреба за дубљом расправом у вези начина финансирања здравственог и пензијског система, која ће се у неком наредном периоду реализовати. Изразио је неслагање са наглашавањем корупције у здравству, која је у другим областима израженија, те сматра да корупцију треба решавати као системски проблем. Подржао је овај предлог закона уз сугестију да треба реално сагледати ситуацију у здравству и очувати тешко постигнуту стабилност РЗЗО.

Душан Милисављевић је подржао овај предлог закона с обзиром да је велики број лекара измене дочекао позитивно, посебно они који су до сад били спречени да обављају допунски рад. Подсетио је да Демократска странка није имала прилику да спроводи реформе у овом сектору и да би реформа здравственог осигурања олакшала кретање осигураника у систему, те да ће његова странка предложити те измене у наредном периоду.

Душанка Плећевић је истакла да не подржава овај закон јер у предложеним изменама види простор за системску корупцију. Сложила се да је корупција свуда присутна и да је свако подноси другачије, али најтеже особе које траже здравствену заштиту. Сматра да је требало спровести праву реформу у здравству а пре свега измену Закона о здравственом осигурању када да би за исти пакет услуга пацијент бирао ко ће му пружити здравствену услугу.

Паја Момчилов је подсетио да су посланици Српске радикалне странке указивали на конфликт интереса и друге недостатке када је Закон о здравственој заштити разматран 2005. године. Сматра да се сада ради о дневним изменама и излагању у сусрет извесним интересним групама а да је интерес пацијента остао у другом плану. Позитивна страна је укидање дискриминације између наставног и ненаставног кадра лекара. Изразио је неслагање са образложењем који су предлагачи овог закона доставили Народној скупштини. Наиме, није јасно наведено које су то растуће потребе становништва у коришћењу здравствене заштите, да ли је смртност у порасту, шта карактерише овај систем и какви су квантитативни показатељи. Изразио је сумњу у наведене разлоге који се односе на унапређење квалитета здравствене заштите и смањење листе чекања, имајући у виду пример листе чекања на онкологији, где постоји проблем мањка апарата за зрачење и стручњака. Сматрао је нелогичним да се овим изменама обезбеђују услови за ангажовање већег броја здравствених радника, сарадника и других лица запослених у здравственој установи, јер су они већ запослени а тиме и ангажовани. Упозорио је да у Србији висока стопа морталитета, да на хиљаду становника умре четрнаест, и да се то никако не може сматрати консолидацијом здравственог система. Апострофирао је значај квантитативних показатеља у овој материји као и да све изнете наводе и тврдње треба поткрепити релевантним доказима и истраживањима, укључујући и постојање корупције у овом и другим областима друштва. Поводом примедбе која се односила на селекцију позваних учесника за

седнице одбора, одговорио је да Одбор никад није имао против да се позивају и друге организације и удружења. Закључио је излагање речима да ово није добро законско решење, да је предлог парцијалан и да није у интересу грађана Србије.

Гордана Пауновић-Милосављевић је истакла да овај предлог као и Закон о здравственој заштити има много недостатака. С обзиром да исти треба да омогући ангажовање већег броја запослених у здравству, тражила је податак о броју запослених здравствених радника у последње две године, а затим је дала примедбу да у предлогу закона није јасно речено ко одређује лица која ће бити ангажована у допунском раду.

Милан Димитријевић је рекао да Демократска странка Србије не може подржати овај закон. Основно питање, које је и раније постављано надлежном министарству било је да ли систем може да одговори потребама и захтевима корисника, а одговор је увек био потврдан. Ако је тако, чему онда допунски рад? Сматра да без промене Закона о здравственом осигурању и Закона о здравственој заштити не може доћи до позитивне промене, у коме би пацијент био у центру система. Навео је неколико разлога због којег овај предлог не доноси ништа боље и то: повећање укупне потрошње у здравству, легализација конфликта интереса, омогућавање постојања привидног приватног сектора, темељно нарушавање права пацијената на доступност и правичност здравственог система. Такође је изнео да је неопходно донети Закон о правима пацијената, јер се права пацијената помињу само декларативно а да исти нису стварно заштићени. Према његовом мишљењу предложеним изменама фаворизује се лекарска професија, државни ресурс се користи за потребе допунског рада а доступност квалитетној здравственој заштити омогућава се само онима који ту услугу могу да плате.

Ђура Мученски је подржао предложене измене закона јер се њима укида дискриминација између наставног и ненаставног особља, омогућава се ширем кругу људи да ради допунски и повећава се квалитет здравствене заштите. Навео је да се приватна својина уводи у сваки сегмент друштва, да доприноси повећању ефикасности система, развоју конкуренције. Сходно томе посланици Демократске странке залагаће се за постепено увођење приватног здравственог осигурања као и континуираном раду у развоју здравственог система, уз опрез да се не уруши финансијски одрживи систем. Сложио се да тема седнице овог одбора у неком наредном периоду треба да буде расправа о здравственом осигурању а да је приоритет овог мандата да формулише социјално прихватљив систем здравствене заштите који ће бити одржив.

Невена Карановић је рекла да стварну бригу о пацијентима воде држава и Министарство здравља јер сва друга удружења и организације брину о основи свог постојања односно профиту. Изнела је да неке канцеларије пријављују своју државу да нерационално користи средства из донација Европске уније, а да се при томе никад нису обратиле Министарству здравља како би заједно разрешили недоумице које постоје. У вези изнетих примедби да је број апарата за зрачну терапију недовољан, подсетила је да је у онкологији 2003. и 2004. године затечен здравствени систем са пет застарелих кобалт бомби и да су значајна средства, чак читав један буџет надлежног министарства 2004. године, морала да се уложи у куповину 13 апарата за зрачну терапију. Издвајање за здравство у нашој земљи износи око 257 евра по глави становника и да само захваљујући уштедама које

РЗЗО годинама спроводи, држава има лекове и зрачну терапију. Затим је рекла да Албанија, са око 200 евра по глави становника, нема уопште зрачну терапију. Седам и по милиона грађана Србије су потенцијални корисници здравствене заштите, од тога око милион и седамсто хиљада ради и само они издвајају за здравствену заштиту од које сви треба да се лече и имају превенцију. Од 2006. године до данас запослено је нешто мање од седам хиљада људи у здравству. У погледу смањења листе чекања, током 2010. године у допунском раду је обављено 12.700 услуга и та средства су враћена у систем да би се надокнадио дефицит а систем био одржив, што је према њеним речима основни циљ овог закона, као и очување доступности здравствене заштите за све грађане Србије.

Милан Димитријевић је рекао да еминентни страни економисти тврде да се у Србији издваја око 660 евра по глави становника. Имајући у виду изнету тврдњу да нема довољно лекова, с обзиром на недовољно издвајање за здравство по глави становника, сматра да цене лекова које иду на терет РЗЗО и које се плаћају по средњој вредности у односу на земље са много већим издвајањем за здравство, као што су Италија, Словенија и Хрватска, нису одређене на адекватан начин. Такође, сматра да је проценат од преко 27% немедицинског особља у нашем здравственом систему превелик и да оптерећује укупну потрошњу. Нагласио је да ниједна земља у свету нема довољно средстава за здравство, али да је стање нашег система такво да за неког има све, а за неког ко је животно угрожен нема ништа.

Паја Момчилов је нагласио да проблем конфликт интереса нигде није наведен, ни у образложењу, ни у излагању предлагача; да је у медицини данас све мање више егзактно, да је пре десет година у време рата и санкција све било много теже и да је несхватљиво да данас, у мирнодопским условима, уз донације, кредите и привреду која се опоравља, општи морталитет буде у порасту, те да је тачно да о здравственом стању наших грађана поред надлежних институција брине и цивилни сектор.

Одбор је са осам гласова за, четири гласа против, прихватио Предлог закона о изменама и допунама Закона о здравственој заштити у начелу.

Мишљење су издвојили Паја Момчилов, Гордана Пауновић-Милосављевић, Душанка Плећевић и Милан Димитријевић.

За известиоца Одбора одређен је Симо Вуковић, заменик председника одбора.

Друга тачка дневног реда-Предлог одлуке о Плану развоја здравствене заштите Републике Србије, који је поднела Влада Републике Србије;

Председник Одбора Паја Момчилов прочитао је допис Националног удружења особа са инвалидитетом, којим апелују да Одбор подржи њихове предлоге за измену и допуну Предлога одлуке о Плану развоја здравствене заштите Републике Србије. Сматрају да би тиме Одбор допринео унапређењу положаја особа са инвалидитетом са аспекта здравствене заштите, а сагласно дискусији која је вођена на седници овог одбора 1. марта 2010. године. Председник је затим подсетио да је тада вођена квалитетна расправа, да су се чула различита мишљења, да су били заступљени сви релевантни субјекти укључујући и цивилни сектор, те је питао шта је на основу ове расправе измењено у овом плану и зашто није донет раније?

Невена Карановић је одговорила да је Влада пре шест месеци усвојила овај план након чега је достављен Народној скупштини на разматрање.

Драган Делић је сматрао да предложени план можда није идеалан, али да је у складу са тренутном економском ситуацијом реалан и остварљив; да Здравствени савет Србије преузима обавезу да детаљно прати реализацију овог плана и остваривање постављених циљева.

Паја Момчилов није подржао овај план јер сматра: да није складу са законом, нити је европски; да није испоштована законска обавеза да се прво усвоји здравствена политика, а затим донесу програм и стратегија; нагласио је значај десетогодишњих планова који нису донети, а које је наша држава била дужна да донесе; да је Европски биро донео документ под називом "21 циљ за 21. век" и у тим циљевима се јасно и квантификовано наводе релевантни подаци за ову област; навео је пример плана у Великој Британији, у којем свако поглавље почиње са тачним нумеричким подацима (за колико нешто треба смањити и на тај начин одређену болест предупредити). Нагласио је да је биолошка угроженост нације највећи проблем, да је општа смртност у порасту и да се подаци о овоме морају нумерички представити.

Милан Димитријевић је био против усвајања оваквог плана јер је сматро поред осталог да многи подаци нису јасно исказани.

Гордана Пауновић-Милосављевић је упутила примедбу да у предложеном плану нису поменуте особе са инвалидитетом и њихова права, с обзиром да су они изнели захтев да им се помогне, те је навела пример да траже увођење гинеколошких столова који би били прилагођени овим особама.

Симо Вуковић се сагласио са изнетим ставом председника Здравственог савета да је овај план продукт уважавања реалности и да ће га зато подржати. Сматра да су креатори овог плана изнели све оне податке који су апострофирани као што су наталитет, морталитет и биолошка угроженост нације. Рекао је да проблем може бити у самој имплементацији плана због једне велике дозе инерције која постоји у целокупном здравственом систему, а највише се односи на непознавање важеће законске регулативе. Позитивно је што се у оквиру плана помиње проблем у вертикалној комуникацији, реферални систем, који омогућује рационалније трошење средстава те унапређење примарне здравствене заштите као најбитнијег чувара здравственог система. Сложио се да систем финансирања у здравству треба да буде тема наредних седница, и да је за тако крупан корак потребан широк консензус у друштву и политичка сагласност.

Одбор није донео одлуку о Предлогу одлуке о Плану развоја здравствене заштите Републике Србије, с обзиром да у тренутку закључења расправе о овој тачки дневног реда, на седници Одбора није постојао кворум потребан за одлучивање у смислу члана 80. став 1. Пословника Народне скупштине.

Трећа тачка дневног реда-**Разно.**

Поводом ове тачке дневног реда није било предлога ни дискусије.

Седница је завршена у 15,15 часова.

СЕКРЕТАР
Божана Војиновић

ПРЕДСЕДНИК
Др Паја Момчилов