

## **Мишљење о процени ризика корупције у одредбама Нацрта закона о здравственој заштити**

### **I Општа процена ризика корупције**

Министарство здравља припремило је нову верзију Нацрта закона о здравственој заштити (у даљем тексту: Нацрт закона).

Предмет Нацрта закона је уређење система здравствене заштите у Републици Србији, његова организација, друштвена брига за здравље становништва, општи интерес у здравственој заштити, надзор над спровођењем, као и друга питања од значаја за организацију и спровођење здравствене заштите.

Према образложењу, основни разлог за доношење Нацрта закона је потреба да се област здравствене заштите детаљније правно уреди и усклади са измењеним друштвено-економским односима и новинама у систему здравствене заштите у односу на време доношења важећег Закона.

Агенција за борбу против корупције доставила је мишљење о процени ризика корупције у одредбама претходне верзије Нацрта закона, у марту 2017. године, Министарству здравља. Приликом утврђивања новог текста Нацрта закона, Министарство здравља је у потпуности или делимично уважило више препорука које је Агенција за борбу против корупције формулисала у делу наведеног мишљења које се односи на процену ризика корупције у појединим одредбама Нацрта. Иако је, имајући у виду наведено, Нацрт закона побољшан у односу на претходни текст поводом којег је одржана јавна расправа, сматрамо да и даље садржи извесне недостатке и ризике корупције, које је неопходно отклонити.

Националном стратегијом за борбу против корупције у Републици Србији за период од 2013. до 2018. године предвиђене су измене правног оквира које се, поред осталог, тичу тога да се избор директора здравствених установа и здравствених радника врши на конкурс и на основу утврђених објективних критеријума; прецизно регулишу законски услови под којима запослени здравствени радници у државним установама могу пружати здравствене услуге у приватним установама; да се јасним и транспарентним правилима уреди висина и поступање са поклоном; као и сукоб интереса здравствених радника и сарадника, као и лица која обављају функције, а немају статус функционера у смислу Закона о Агенцији за борбу против корупције.

Нацртом закона део ових питања није, или није на адекватан начин уређен. На пример, иако је више пута указивано да је новим Законом о здравственој заштити неопходно на адекватан начин уредити област допунског рада са јасним критеријумима за добијање дозволе за тај рад; детаљнијим прописивањем где и под којим условима може да се обавља, као и прецизним регулисањем услова под којима здравствени радници у здравственим установама у јавној својини могу пружати здравствене услуге у приватним условима, ова питања Нацртом закона нису у значајној мери додатно уређена. С друге стране, за разлику од претходне верзије, Нацрт закона доноси низ веома значајних новина у области сукоба интереса и могао би да представља пример како би ову област требало уредити у остатку јавног сектора. Међутим, да би то заиста био случај, неопходно је одређена решења допунити и прецизирати.

Нацрт закона садржи недостатке и ризике корупције који се односе, пре свега, на правне празнине, давање широких дискреционих овлашћења органима јавне власти,

пре свега министру и здравственој установи, препуштање министру да значајна питања уреди својим актима, иако је неопходно да та питања буду регулисана законским одредбама, употребу непрецизних формулација, те непостојање критеријума или елемената критеријума за предлагање и именовање чланова разних колективних тела. На овај начин, значајна питања, као што су, на пример, заснивање радног односа, одобравање специјализација и провера квалитета стручног рада, нису у потпуности регулисана, што у пракси може створити низ проблема на које је и раније више пута указивано.

## **II Процена ризика корупције у појединим одредбама Нацрта закона**

У овом делу мишљења следи приказ ризика корупције у појединим одредбама Нацрта закона.

### ***Органи здравствене установе у јавној својини***

#### **Члан 113.**

Овај члан односи се на органе здравствене установе у јавној својини. Ставом 6. прописано је да директор, заменик директора, председник и чланови управног одбора и председник и чланови надзорног одбора здравствене установе у јавној својини, као и њихов супружник или ванбрачни партнер, крвни сродник у правој линији, односно у побочној линији закључно са другим степеном сродства, усвојитељ или усвојеник, као и свако друго правно или физичко лице које се према другим основама и околностима може оправдано сматрати интересно повезаним са овим лицима, *не смеју, директно или преко трећег физичког или правног лица, имати учешћа као власници удела, односно акционари у здравственој установи, односно другом правном лицу које обавља здравствену делатност, не смеју обављати ову делатност као предузетници, односно не смеју бити у сукобу интереса у смислу закона којим се уређује спречавање сукоба интереса, о чему потписују под пуном материјалном и кривичном одговорношћу изјаву о непостојању сукоба јавног и приватног интереса.*

Нацртом закона, међутим, није прецизно одређено који орган и у ком поступку утврђује да ли је дошло до повреде ове забране. Уместо тога, према ставу 7, у случају настанка околности *из става 5.* (иако би требало да се ради о ставу 6.) у току трајања мандата, то лице је дужно да *постојање сукоба интереса пријави надлежном органу.* Имајући у виду да је ова одредба недовољно јасна, мишљења смо да је неопходно допунити Нацрт закона и јасније уредити ова питања.

Став 8. предвиђа да органи здравствене установе, *по истеку мандата, настављају да обављају послове у складу са законом и статутом здравствене установе до дана именовања нових, односно привремених органа,* док је у ставу 9. наведено да је оснивач здравствене установе дужан да именује органе здравствене установе *у року од годину дана од дана истека мандата претходних органа.* Рок од годину дана за именовање органа здравствене установе је непримерено дуг и омогућава значајно продужење мандата органа здравствене установе чији је мандат већ истекао. У циљу отклањања овог недостатка, потребно је изменити ову одредбу тако што ће се одредити краћи рок (не дужи од три месеца) у којем је оснивач дужан да именује чланове органа здравствене установе.

#### **Члан 115.**

Овим чланом прописани су услови за избор директора здравствене установе. Према ставу 1, за директора здравствене установе може бити именовано лице које, поред

осталог, није члан органа политичке странке, односно коме је одређено мировање у вршењу функције у органу политичке странке и које *испуњава и друге критеријуме предвиђене статутом здравствене установе.*

Најпре, указујемо да не постоји оправдан разлог за остављање могућности да директор здравствене установе буде члан органа политичке странке коме је одређено мировање у вршењу те функције. Имајући у виду наведено, препорука је да се код овог услова бришу речи *односно да му је одређено мировање у вршењу функције у органу политичке странке.* С друге стране, с обзиром на то да Нацртом закона нису прописани било какви критеријуми или елементи критеријума за избор директора, поставља се питање који су то *други критеријуми*, предвиђени статутом здравствене установе. Како би се отклонио поменути недостатак, препорука је да се ова одредба измени и допуни прописивањем прецизних критеријума или елемената критеријума за избор директора здравствене установе.

#### **Члан 116.**

Овај члан односи се на спровођење јавног конкурса за именовање директора здравствене установе. Ставом 7. прописано је да су чланови Управног одбора који учествују у изборном поступку за директора здравствене установе дужни да дају писане изјаве *о томе да ли они или са њима повезана лица имају интерес везан за спровођење конкурса.* Ова одредба, међутим, свакако није довољна за адекватно управљање сукобом интереса чланова Управног одбора. Пре свега, потписивање изјаве не може представљати гаранцију одсуства сукоба интереса, односно не може се, како је предвиђено предложеним решењем, на основу њихових изјава утврђивати да ли постоји сукоб интереса. У циљу адекватног уређења питања управљања сукобом интереса, неопходно је, уместо временски и садржински недовољно јасно одређеног давања изјаве о томе *да ли постоји интерес везан за спровођење конкурса,* јасно прописати да су чланови Управног одбора дужни да по сазнању, у примерном кратком року, пријаве постојање свог приватног интереса, односно приватног интереса јасно одређених са њима повезаних лица у погледу рада и одлучивања у вези именовања директора здравствене установе, те да се уздрже од било каквих активности од тренутка пријаве до доношења писмене одлуке о томе да ли је неопходно да се изузму из даљег рада, или не. Важно је напоменути да став 8. управо предвиђа да се члан Управног одбора, уколико он или са њиме повезана лица имају интерес везан за спровођење конкурса, изузима из поступка за избор директора.

Према ставу 11, неблагоприятне, неразумљиве и пријаве уз које нису приложени сви потребни докази, управни одбор *одбацује решењем*, против којег жалба није дозвољена. С обзиром на то да се ради о одбацивању пријаве, мишљења смо да је, као и у другим законима који уређују питање пријава на јавни конкурс, потребно предвидети да се доноси *закључак*, а не *решење* о одбацивању пријаве.

Став 17. предвиђа да *одлуке о избору кандидата управни одбор доноси већином гласова.* Супротно овој одредби, став 18. прописује да Управни одбор саставља ранг листу са највише три кандидата који су са најбољим резултатом испунили услове за избор директора здравствене установе, коју уз записник о извршеном изборном поступку доставља оснивачу у року од 30 дана *од дана завршетка јавног конкурса.* Најпре, неопходно је усагласити ове одредбе тако што ће се појаснити да Управни одбор не доноси одлуку о избору кандидата, већ то чини оснивач. С друге стране, рок у којем је Управни одбор дужан да достави оснивачу ранг листу кандидата који су са најбољим резултатом испунили услове за избор директора здравствене установе, уз записник о

извршеном изборном поступку, није јасно одређен. Конкретно, нејасно је када се тачно завршава јавни конкурс, што се сматра почетком рока за достављање ранг листе кандидата и записника о завршеном изборном поступку. Имајући у виду наведено, препорука је да се прецизно одреди када поменути рок почиње да тече.

Према ставу 20, на основу предлога Управног одбора, *оснивач у року од 15 дана од дана достављања предлога, решењем именује директора здравствене установе.* С друге стране, из члана 117. став 1. произлази да управни одбор има могућност да не изврши избор кандидата за директора здравствене установе, односно да оснивач здравствене установе има могућност да не именује директора.

Као што је већ наглашено, Нацртом закона нису одређени критеријуми на основу којих управни одбор одлучује о формирању ранг листе. Додатно, није јасно одређено да ли је оснивач обавезан да прихвати предлог управног одбора, када га добије, те именује за директора првог кандидата са ранг листе, или не, тј. да ли, и уколико да из којих разлога, оснивач може да поступи супротно предлогу у погледу именовања директора здравствене установе. Имајући у виду све наведено, препорука је да се одредбама Нацрта закона пропишу критеријуми за рангирање кандидата који су се пријавили на јавни конкурс, те прецизно и јасно уреди начин на који оснивач врши именовање директора здравствене установе.

Ставом 23. предвиђено је да се директор здравствене установе именује на период од четири године, *и да може бити поново именован.* Овом одредбом, међутим, није прецизирано колико пута једно лице може бити именовано за директора здравствене установе. У циљу отклањања овог недостатка, препорука је да се ова одредба допуни тако што ће се предвидети да једно лице може бити именовано за директора једне здравствене установе највише два пута.

#### **Члан 117.**

Према ставу 1, уколико 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.*

Пре свега, Нацртом закона неопходно је прецизније одредити разлоге за именовање вршиоца дужности директора. У супротном, ствара се простор за злоупотребе и онемогућавање професионализације у управљању здравственим установама. Поред наведеног, овим одредбама није прописан рок у којем је оснивач дужан да именује вршиоца дужности директора здравствене установе, нити су, као што је случај и код именовања директора, предвиђени критеријуми за именовање вршиоца дужности директора. На овај начин, оснивачу здравствене установе дају се широка дискрециона овлашћења, па је препорука да се ове одредбе допуне тако што ће се прописати рок у којем је оснивач дужан да именује вршиоца дужности директора здравствене установе, те предвидети критеријуми, или елементи критеријума, на основу којих ће оснивач одлучити кога ће именовати. На крају, за разлику од претходне верзије Нацрта закона, када је било предвиђено да ће *оснивач именовати вршиоца дужности директора на период од шест месеци,* садашње решење је да ће оснивач именовати вршиоца дужности директора на период не дужи од годину дана. Овакво решење омогућава да се *в.д. стање* у некој здравственој установи одржава у непримерено дугом временском периоду. Како би се овај ризик корупције отклонио, неопходно је изменити ову

одредбу и онемогућити да се након периода од шест месеци, исто, или друго, лице поново именује за вршиоца дужности директора у здравственој установи.

#### **Члан 118.**

Овим чланом уређено је питање разрешења директора здравствене установе. Ставом 2, поред осталог, прописано је да оснивач разрешава директора здравствене установе пре истека мандата: ако у току мандата буде правноснажно осуђен на условну и безусловну казну затвора, ако је правноснажном судском одлуком осуђен за одређена кривична дела, односно ако му је изречена нека од наведених мера безбедности, као и *из других разлога утврђених законом или статутом здравствене установе*. Важно је напоменути да одредбе Нацрта закона о разлозима за разрешење директора здравствене установе нису у потпуности усаглашене са одредбама о условима за његов избор, међу којима је, на пример, и тај да се против кандидата за директора не води истрага, односно да против њега није подигнута оптужница за одређена кривична дела. Имајући то у виду, препорука је да се одредбе Нацрта закона о разлозима за разрешење директора здравствене установе допуне и усагласе са одредбама о условима за његов избор тако што ће се предвидети да је један од разлога за разрешење и чињеница да је против директора отпочела истрага, односно да је против њега подигнута оптужница за наведена кривична дела. С друге стране, решење по којем се међу разлозима за разрешење налазе и *други утврђени законом или статутом здравствене установе* је неадекватно, с обзиром на то да би сви ти разлози морали бити прописани законским одредбама, тј. да је нејасно о којим се разлозима ради. У циљу отклањања овог недостатка, неопходно је изменити поменути формулацију и законским одредбама прецизно одредити све разлоге за разрешење директора здравствене установе.

#### **Члан 120.**

Овај члан тиче се управног одбора здравствене установе. Према ставу 3 и ставу 4, управни одбор здравствене установе именује се на период од четири године, а мандат свих чланова престаје истеком мандата овог органа. Овим одредбама, међутим, није предвиђено јасно ограничење у погледу броја мандата чланова управног одбора здравствене установе. Имајући у виду наведено, препорука је да се ова одредба допуни тако што ће се предвидети да једно лице може бити члан управног одбора у једном или највише у два мандата.

#### **Члан 122.**

Овај члан односи се на надзорни одбор здравствене установе. Ставом 1. предвиђено је да надзорни одбор у дому здравља, апотекарској установи, заводу и болници има три члана, од којих је један члан из здравствене установе, а два члана су представници оснивача. С друге стране, према ставу 2, надзорни одбор у здравственом центру, клиници, институту, клиничко-болничком центру и клиничком центру има пет чланова, од којих су два члана из здравствене установе, а три члана су представници оснивача.

Предложено решење може довести у питање објективност надзорног одбора приликом вршења надзора над пословањем здравствене установе, с обзиром на то да овај орган треба да има у свом саставу чланове који долазе из ње саме. Како би се отклонио овај недостатак, препорука је да се размотри предложено решење и да се предвиди да у раду надзорног одбора здравствене установе не учествују и чланови који су запослени у њој.

Став 3. и став 4. предвиђају да се надзорни одбор здравствене установе именује на период од четири године, као и да мандат свих чланова престаје истеком мандата овог органа. Поменути одредбама, међутим, исто као и у случају управног одбора здравствене установе, није предвиђено јасно ограничење у погледу броја мандата чланова. Имајући у виду наведено, препорука је да се ова одредба допуни тако што ће се предвидети да једно лице може бити члан надзорног одбора у једном или највише у два мандата.

### **Члан 123.**

Овим чланом прописани су одређени услови које морају да испуне лица која се именују за чланове управног одбора или надзорног одбора здравствене установе, односно разлози за њихово разрешење. Најпре, важно је напоменути да, за разлику од именовања директора здравствене установе, овим одредбама нису прописани додатни услови за именовање чланова управног одбора и надзорног одбора који се тичу образовања у области здравственог менаџмента и потребног искуства у области управљања здравственим установама. С друге стране, као и код именовања директора здравствене установе, без оправданог разлога остављена је могућности да члан управног одбора или надзорног одбора буде члан органа политичке странке коме је одређено мировање у вршењу те функције. На крају, овај члан предвиђа да за члана управног или надзорног одбора може бити именовано лице које испуњава и друге услове предвиђене статутом здравствене установе, иако је питање услова неопходно уредити законским одредбама, док не дефинише критеријуми, нити елементи критеријума, на основу којих се предлажу и именују чланови ових органа. На овај начин, стручном савету здравствене установе, који предлаже чланове управног одбора и надзорног одбора у случају да се ради о члановима из здравствене установе, те оснивачу, који их именује, дају се широка дискрециона овлашћења. У циљу отклањања ових недостатака препорука је да се Нацртом закона предвиде сви прецизно одређени услови за именовање чланова управног одбора и надзорног одбора здравствене установе, којима ће се обухватити и образовање у области здравственог менаџмента и потребно искуство у области управљања здравственим установама, те онемогућити да на овим функцијама буду лица која су чланови органа политичке странке којима је одређено мировање у вршењу функције у органу политичке странке. Додатно, Нацртом закона потребно је прописати критеријуме или елементе критеријума за предлагање и именовање чланова управног и надзорног одбора.

Према ставу 5, оснивач здравствене установе разрешава члана управног и надзорног одбора пре истека мандата, уколико, поред осталог, у току мандата буде правноснажно осуђен на условну и безусловну казну затвора, ако је правноснажном судском одлуком осуђен за одређена кривична дела, односно ако му је изречена нека од наведених мера безбедности. Међутим, ова одредба није у потпуности усаглашена са одредбама о условима за избор члана управног или надзорног одбора здравствене установе, међу којима је и тај да се против лица које се именује на неку од тих функција не води истрага, односно да против њега није подигнута оптужница за одређена кривична дела. Имајући то у виду, препорука је да се ова одредба Нацрта закона допуни и усагласи са одредбама о условима за избор члана управног или надзорног одбора здравствене установе, тако што ће се предвидети да је један од разлога за разрешење и чињеница да је против члана неког од ових органа отпочела истрага, односно да је против њега подигнута оптужница за предвиђена кривична дела. С друге стране, поставља се питање на који начин и у ком поступку ће оснивач утврдити да постоје следећи прописани разлози за разрешење: да члан управног или надзорног одбора делује на штету здравствене установе несавесним понашањем, несавесним обављањем

дужности, или на други начин, односно да је пропустио да предузме неопходне мере пред надлежним органима у случају постојања основане сумње да одговорно лице здравствене установе делује на штету здравствене установе несавесним понашањем, несавесним обављањем дужности директора или на други начин. Како би се отклонио овај недостатак, Нацртом закона би требало прецизније одредити на који начин и у ком поступку оснивач здравствене установе утврђује постојање поменутих разлога за разрешење.

На крају важно је напоменути да је решење из овог става, по којем се међу разлозима за разрешење налазе и *други утврђени законом или статутом здравствене установе* неадекватно и нејасно, с обзиром на то да би сви ти разлози морали бити прописани законским одредбама. У циљу отклањања овог недостатка, неопходно је изменити поменути формулацију и законским одредбама прецизно одредити све разлоге за разрешење члана управног или надзорног одбора здравствене установе.

### ***Статут и унутрашња организација здравствене установе***

#### **Члан 124.**

Овај члан тиче се статута здравствене установе. Према ставу 1, здравствена установа има статут којим се уређују, поред осталог, *критеријуми за именовање и разрешење директора и заменика* директора. С друге стране, став 3. прописује да се на одредбе статута здравствене установе чији је оснивач аутономна покрајина, поред осталог, о *условима за именовање и разрешење директора, односно заменика директора*, претходно прибавља мишљење Министарства. Имајући у виду да су ове одредбе међусобно неусаглашене, као и чињеницу да је питања услова за именовање и разрешење директора и заменика директора здравствене установе неопходно уредити законским одредбама, препорука је да се у ставу 3. реч *услови* замени речју критеријуми.

#### **Члан 125.**

Овај члан односи се на унутрашњу организацију здравствене установе. Према ставу 4, *министар прописује услове организације здравствених установа*. На овај начин, министру је дато овлашћење да својим актом уреди питање које је неопходно детаљније регулисати законским одредбама - услове унутрашње организације здравствених установа. Имајући у виду наведено, потребно је изменити ову одредбу и Нацртом закона детаљније уредити питање услова везаних за унутрашњу организацију здравствених установа.

### ***Стручни органи у здравственој установи***

#### **Члан 127.**

Овим чланом уређено је питање састава стручног савета здравствене установе. Ставом 2. предвиђено је да су чланови стручног савета *здравствени радници и здравствени сарадници са високом школском спремом које, на предлог организационе јединице здравствене установе, именује директор*, док је у ставовима 3. и 4. наведено да у раду стручног савета учествује и главна сестра-техничар здравствене установе, те да директор, односно заменик директора здравствене установе не може бити члан овог стручног органа. Међутим, овим одредбама нису предвиђени прецизнији услови, нити било какви критеријуми или елементи критеријума који ће се узимати у обзир приликом предлагања и именовања чланова стручног савета. У циљу отклањања овог недостатка, препорука је да се одредбама Нацрта закона предвиде прецизнији услови и макар елементи критеријума за предлагање и именовање чланова овог стручног органа.

С друге стране, с обзиром на то да је прописано да директор, односно заменик директора здравствене установе не може бити члан стручног савета, мишљења смо да је у ставу 4. потребно експлицитно навести да члан овог стручног органа не може бити ни члан управног одбора или надзорног одбора здравствене установе.

#### **Члан 130.**

Овим чланом регулисана су одређена питања која се тичу етичког одбора здравствене установе. Према ставу 2, директор здравствене установе именује етички одбор, на предлог стручног савета, док је у ставу 3. наведено да се чланови етичког одбора именују *из реда запослених здравствених радника, односно здравствених сарадника у здравственој установи*. Предложена решења не садржи прецизније услове, нити било какве критеријуме или елементе критеријума, за предлагање и именовање чланова етичког одбора. У циљу отклањања ових недостатака, препорука је да се одредбама Нацрта закона пропишу прецизни и јасни услови које мора да испуњава лице које се именује за члана етичког одбора и да се одреде макар елементи критеријума за предлагање и именовање чланова овог стручног органа.

#### **Стручна тела на нивоу Републике Србије**

#### **Члан 136.**

Овај члан односи се на Здравствени савет Србије. Ставом 1. предвиђено је да Влада именује и разрешава председника и чланове Здравственог савета, на предлог министра, док је у ставу 2. наведено да овај савет има 17 чланова, и то: 1) једног редовног професора медицинских факултета у Републици Србији, који је *врхунски научни радник са међународно признатим радовима или са осведоченим доприносом за унапређење и развој система здравствене заштите*; 2) једног редовног професора стоматолошког факултета у Републици Србији, који је *врхунски научни радник са међународно признатим радовима или са осведоченим доприносом за унапређење и развој денталне медицине*; 3) једног редовног професора фармацеутских факултета у Републици Србији који је *врхунски научни радник са међународно признатим радовима или са осведоченим доприносом за унапређење и развој система фармацеутске здравствене заштите*; 4) једног представника Српске академије наука и уметности; 5) по једног представника комора здравствених радника; 6) једног представника Српског лекарског друштва; 7) једног представника удружења здравствених установа у јавној својини; 8) једног представника удружења здравствених установа у приватној својини и приватне праксе; 9) једног представника *из реда истакнутих стручњака за област здравственог осигурања и финансирања здравствене заштите*; 10) једног *врхунског научног радника са међународно признатим радовима или са осведоченим доприносом за унапређење и развој области јавног здравља* и 11) једног представника професионалних удружења комплементарне медицине.

Предложеним решењем нису предвиђени довољно прецизни услови за предлагање и именовање чланова Здравственог савета Србије. Наиме, формулације *врхунски научни радник са међународно признатим радовима или са осведоченим доприносом за унапређење и развој*, као и *истакнути стручњак* су недовољно прецизне и подложне различитим тумачењима у пракси. Додатно, Нацртом закона нису прописани било какви критеријуми или елементи критеријума за предлагање и именовање чланова овог стручног тела, нити су прописани рокови за поступање министра и Владе по овом питању. Како би се отклонили ови недостаци, препорука је да се одредбама Нацрта закона пропишу прецизни и јасни услови које мора да испуњава лице које се именује за



члана Здравственог савета, да се предвиде макар елементи критеријума за предлагање и именовање чланова овог стручног тела, као и да се одреде рокови за поступање министра и Владе по овом питању.

#### **Члан 138.**

Овај члан тиче се разрешења члана Здравственог савета. Конкретно, предвиђено је да Влада разрешава члана Здравственог савета пре истека мандата на предлог министра, ако, поред осталог, *својим поступцима повреди углед дужности коју обавља*. С обзиром на то да је формулација *својим поступцима повреди углед дужности коју обавља* недовољно прецизна и подложна различитим тумачењима у пракси, министру и Влади су овом одредбом дата широка дискрециона овлашћења у погледу разрешења члана Здравственог савета. У циљу отклањања овог недостатка, неопходно је прецизирати формулацију *својим поступцима повреди углед дужности коју обавља* и јасно одредити у којим ситуацијама ће доћи до разрешења члана Здравственог савета. Додатно, напомињемо да Нацртом закона није уређен поступак за разрешење члана Здравственог савета, па је препорука је да се овим одредбама предвиде макар основна правила поступка разрешења члана поменутог стручног тела.

#### **Члан 141.**

Овим чланом уређен је положај Етичког одбора Србије. Према ставу 2, Влада именује и разрешава председника и чланове Етичког одбора Србије, на предлог министра, док је у ставу 4. наведено да ово стручно тело има девет чланова који се бирају *из реда истакнутих стручњака који имају значајне резултате у раду, као и допринос у области здравствене заштите, професионалне етике здравствених радника и хуманистичких наука*, од којих су пет чланова председници етичких одбора надлежних комора здравствених радника. Предложено решење не садржи довољно прецизне услове за предлагање и именовање чланова Етичког одбора Србије. Наиме, формулација *из реда истакнутих стручњака који имају значајне резултате у раду, као и допринос у области здравствене заштите, професионалне етике здравствених радника и хуманистичких наука* је уопштена и подложна различитим тумачењима. Додатан проблем представља чињеница да поменуте одредбе не садрже било какве критеријуме или елементе критеријума за предлагање и именовање чланова овог стручног тела, нити прописане рокове за поступање министра и Владе по овом питању. Имајући у виду наведено, препорука је да се ове одредбе измене и допуне тако што ће се предвидети прецизни услови које мора да испуњава лице које се именује за члана Етичког одбора, одредити макар елементи критеријума за његово предлагање и именовање, те прописати рокови за поступање министра и Владе по овом питању.

#### **Члан 143.**

Овим чланом регулисан је положај републичких стручних комисија. Став 3. прописује да су чланови републичке стручне комисије *истакнути здравствени и научни радници који имају значајан допринос у раду и развоју одређене области медицине, комплементарне медицине, денталне медицине, фармације, односно здравствене неге*. Поред тога, став 4. предвиђа да републичку стручну комисију образује министар на предлог референтних здравствених установа, стручних удружења и комора здравствених радника, као и високошколских установа.

Нацртом закона нису предвиђени прецизни услови за именовање чланова републичких стручних комисија. Наиме, формулација *истакнути здравствени и научни радници који имају значајан допринос у раду и развоју* је недовољно прецизна и подложна различитим тумачењима у пракси. Додатно, ове одредбе не садрже било какве

критеријуме или елементе критеријума за предлагање и именовање чланова ових стручних тела, нити прописане рокове за поступање министра по овом питању. У циљу отклањања поменутих недостатака, препорука је да се овим одредбама пропишу прецизни услови које мора да испуњава лице које се именује за члана републичке стручне комисије, да се предвиде макар елементи критеријума за именовање, те да се пропишу рокови за поступање овлашћених предлагача и министра по овом питању.

### ***Стицање и располагање средствима здравствених установа и приватне праксе***

#### **Члан 144.**

Став 7. прописује да је здравствена установа дужна да, у случају да за извршење одређеног плаћања није постојао правни основ у складу са законом, *одмах* изврши повраћај средстава организацији обавезног здравственог осигурања, односно буџету. Употребом речи *одмах* није одређен јасан рок за повраћај средстава предвиђен овом одредбом, па се поставља питање на који начин ће се утврђивати да ли је здравствена установа благовремено испунила поменуту дужност. Имајући у виду наведено, препорука је да се предвиди да је здравствена установа дужна да у јасном прописаном кратком року изврши повраћај средстава организацији обавезног здравственог осигурања, односно буџету.

#### **Члан 149.**

Овај члан тиче се издавања у закуп слободних капацитета у здравственој установи у јавној својини. Став 1. предвиђа да здравствена установа у јавној својини, уколико располаже слободним капацитетом (простором и опремом), *може издавати у закуп ове капацитете, у складу са законом*, док је у ставу 2. наведено да ће се, у случају да је за слободне капацитете заинтересовано више лица која обављају здравствену делатност, капацитети издати оном лицу *за чијим радом постоји већа потреба и које понуди најповољније услове*. Предложеним решењима здравственој установи у јавној својини дата су широка дискрециона овлашћења у погледу одлучивања о давању у закуп слободних капацитета. Конкретно, реч *може* у ставу 1. и формулација *за чијим радом постоји већа потреба и које понуди најповољније услове* у ставу 2. остављају простор за различито тумачење у пракси. Како би се отклонио овај недостатак, препорука је да се прецизно одреде неопходни услови за доношење одлуке о давању у закуп слободних капацитета, те пропишу јасни критеријуми који ће се у таквој ситуацији применити за избор закупца.

### ***Здравствени радници и здравствени сарадници***

#### **Члан 157.**

Према ставу 6, изузетно, здравствене услуге, поред наставника или сарадника факултета здравствене струке који изводи наставу из клиничких предмета у здравственој установи, *може* да пружа, *када је то потребно*, и наставник, односно сарадник факултета који не изводи наставу из клиничких предмета. Формулације *може* и *када је то потребно* су недовољно прецизне и подложне различитим тумачењима у пракси. Имајући то у виду, препорука је да се измене ове формулације и јасно предвиди у којим ситуацијама ће наставник, односно сарадник факултета, који не изводи наставу из клиничких предмета здравствене струке, пружати здравствене услуге у здравственој установи.

#### **Члан 162.**

Овај члан тиче се кадровског плана. Став 2. прописује да ако се из разлога утврђених законом *или због других оправданих разлога* кадровски план не донесе у прописаном

року, до доношења републичког кадровског плана, односно кадровског плана здравствене установе, примењује се постојећи кадровски план. С обзиром на то да је формулација *из других оправданих разлога* недовољно прецизна и подложна различитим тумачењима, препорука је да се она измени и да се прецизније одреди у којим ситуацијама ће се примењивати постојећи кадровски план до доношења републичког кадровског плана, односно кадровског плана здравствене установе.

#### **Члан 163.**

Према ставу 1, укупан број запослених у кадровском плану у току једне буџетске године министар *може да измени* по службеној дужности на основу података завода за јавно здравље основаног за територију Републике Србије, односно на основу захтева здравствене установе. На овај начин, министру су дата широка дискрециона овлашћења по питању измене укупног броја запослених у кадровском плану током једне буџетске године. Наиме, употреба речи *може* и недостатак критеријума за поступање министра по овом питању остављају простор за различито тумачење и примену у пракси. Како би се отклонио овај недостатак, препорука је да се ова одредба измени тако што ће се, уместо употребе речи *може*, прописати када ће, без изузетка, министар изменити по службеној дужности укупан број запослених у кадровском плану током једне буџетске године.

#### **Члан 164.**

Став 4. предвиђа да се пријем у радни однос у здравственој установи у јавној својини спроводи на основу јавног огласа у коме су *истакнути услови које кандидат мора да испуни*. Дакле, према предложеном решењу, јавни оглас за пријем у радни однос не мора да садржи било какве додатне елементе - на пример, податке о начину вршења избора кандидата. Имајући у виду наведено, препорука је да се Нацртом закона детаљније уреди садржај јавног огласа, те да се, као један од његових нужних елемената предвиди и начин вршења избора кандидата.

#### **Члан 167.**

Према ставу 2, приправнички стаж може се обављати и у облику волонтерског рада, као рада ван радног односа. Додатно, став 3. прописује да здравствена установа, односно приватна пракса, *може* лицу са којим закључи уговор о волонтерском раду да обезбеди накнаду за рад и друга права, у складу са законом и другим општим актима. Предложеним решењем, због употребе речи *може* и непрописивања критеријума за поступање, здравственој установи су дата широка дискрециона овлашћења у погледу одлучивања о обављању приправничког стажа у облику волонтерског рада и обезбеђења накнаде за рад и других права лицу са којим закључи уговор о волонтерском раду. У циљу отклањања поменутог недостатка, препорука је да се ове одредбе измене тако што ће се, уместо употребе речи *може*, прецизније прописати када ће се приправнички стаж обављати у облику волонтерског рада, односно у којим ситуацијама се лицу са којим закључи уговор о волонтерском раду обезбеђује накнада за рад и друга права.

#### **Члан 168.**

Овај члан односи се на стручни испит. Ставом 1. предвиђено је да су, по истеку приправничког стажа, здравствени радници дужни да положе стручни испит у року од 12 месеци од дана завршетка програма приправничког стажа, *пред испитним комисијама које образује министар*. Нацртом закона нису предвиђени критеријуми или елементи критеријума за именовање чланова испитних комисија, нити је прецизније

одређено трајање њиховог мандата. Имајући у виду наведено, препорука је да се овим одредбама пропишу макар елементи критеријума за именовање чланова испитних комисија, те да се прецизира колики је временски период на који се именују њихови чланови.

#### **Члан 173.**

Овај члан тиче се Плана развоја кадрова. Ставом 1. прописано је да овај план, поред осталог, садржи и *критеријуме и ближе услове за одобравање специјализација и ужих специјализација*, као и *друга питања од значаја за стручно усавршавање здравствених радника и здравствених сарадника, у складу са законом*. Према ставу 2, овај план доноси министар здравља, уз мишљење министра надлежног за послове образовања. На овај начин, министру здравља и министру надлежном за послове образовања дато је овлашћење да својим актом уреде питање које је неопходно детаљније регулисати законским одредбама. Имајући у виду наведено, препорука је да се, уместо предложеног решења, законским одредбама уреде критеријуми или макар елементи критеријума и ближи услови за одобравање специјализација и ужих специјализација.

#### **Члан 174.**

Овим чланом уређено је питање специјализације и уже специјализације. Према ставу 1, здравствени радник са високом стручном спремом, *који је засновао радни однос на неодређено време са здравственом установом, односно приватном праксом, може се стручно усавршавати* - специјализирати, под условом да је завршио приправнички стаж и положио стручни испит. С друге стране, став 4. прописује да изузетно од овог правила, Министарство одобрава 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. Ове одредбе дају широка дискрециона овлашћења субјектима који учествују у доношењу одлука о специјализацији – директору здравствене установе и министру. Пре свега, предложеним решењем специјализација се, по правилу, ограничава на здравствене раднике који су засновали радни однос на неодређено време са здравственом установом, односно приватном праксом, а да при том нису дефинисани било какви критеријуми или елементи критеријума који ће се користити приликом одлучивања у ситуацији када има више запослених у оквиру исте здравствене установе који испуњавају услове за специјализацију из исте области. Исти проблем постоји и код одобравања специјализације за области дефицитарних грана медицине, денталне медицине, односно фармације. Како би се отклонио поменути недостатак, препорука је да се одредбе Нацрта закона допуне тако што ће се прописати критеријуми или елементи критеријума који ће се користити приликом одлучивања у ситуацији када више лица испуњава услове за специјализацију из исте области.

#### **Члан 176.**

Према ставу 3, лице које је завршило факултет здравствене струке, а не обавља здравствену делатност као професију у другом правном лицу, које је запослено у државном органу, органу аутономне покрајине, односно локалне самоуправе, у школи здравствене струке, научноистраживачкој установи, правном лицу које обавља производњу, промет и контролу лекова и медицинских средстава, агенцији надлежној за област лекова и медицинских средстава, носиоцу дозволе за стављање лека у промет, уговорној истраживачкој организацији са седиштем у Републици Србији и агенцији надлежној за област заштите од јонизујућих зрачења може се стручно усавршавати-стицати специјализацију, односно ужу специјализацију, *под условом да је*

*завршио приправнички стаж и положио стручни, односно специјалистички испит, за потребе рада код наведеног послодавца, у складу са овим законом и прописима донетим за његово спровођење. Употребом речи може, без прописивања критеријума за одлучивање, остављен је простор за различито тумачење и примену ове одредбе у пракси. Наиме, поставља се питање на који начин ће се вршити избор у ситуацији када има више запослених у оквиру једног од наведених субјеката који испуњавају услове за специјализацију. Имајући то у виду, препорука је да се ова одредба измени тако што ће се, уместо употребе речи може, јасно прописати када ће се и по којим критеријумима одлучивати о одобравању специјализације, односно уже специјализације за потребе рада код неког од наведених послодаваца.*

#### **Члан 177.**

Овим чланом предвиђено је да министар својим актом, поред осталог, прописује 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. На овај начин, министру је препуштено да својим актом у потпуности уреди питања која је потребно детаљније регулисати законским одредбама, па је препорука да се Нацртом закона пропишу макар оквирни услови које морају испуњавати здравствене установе и приватна пракса, односно Агенција за лекове и медицинска средства Србије за обављање специјалистичког, односно стажа из уже специјализације.

#### **Члан 181.**

Овај члан тиче се издавања, обнављања и одузимања лиценце. Према ставу 7, министар прописује на предлог надлежних комора здравствених радника, поред осталог, *ближе услове, поступак* и начин издавања, обнављања и одузимања лиценце, односно привремене лиценце, као и образовање и састав комисије за полагање лиценцног испита. На овај начин, министру је препуштено да својим актом уреди питања која је неопходно детаљније уредити законским одредбама. Имајући у виду наведено, сматрамо да је одредбе Нацрта закона потребно допунити тако што ће се детаљније прописати услови и поступак издавања, обнављања и одузимања лиценце, односно привремене лиценце, као и образовање и састав комисије за полагање лиценцног испита.

#### **Члан 182.**

Овим чланом уређено је издавање лиценце. Конкретно, став 2. прописује да комора издаје лиценцу здравственом раднику, поред осталог, под условом да правноснажном судском одлуком није осуђен за *умишљајно кривично дело за које је забрањена казна од пет година затвора или тежа казна*, нити на безусловну казну затвора за кривично дело против здравља људи. С друге стране, став 6. предвиђа да је здравствена установа, односно приватна пракса дужна да, *одмах по добијању*, достави надлежној комори здравствених радника информацију о томе да је здравствени радник правноснажном судском одлуком осуђен за *умишљајно кривично дело за које је забрањена казна од пет година затвора или тежа казна*, односно на безусловну казну затвора за кривично дело против здравља људи. Најпре, указујемо да је предложеним решењем, без адекватног образложења, направљена значајна разлика у погледу услова који се тичу неосуђиваности за кривична дела између кандидата за директора и чланове управног и надзорног одбора здравствене установе, с једне стране, и здравствених радника за издавање лиценце, с друге стране. Наиме, док је за кандидате за директора и чланове управног и надзорног одбора здравствене установе један од услова за именовање тај да нису правноснажно осуђени за *умишљајно кривично дело на казну затвора преко шест*

месеци, за здравствене раднике који захтевају издавање лиценце овај услов је знатно блажи – да нису правноснажно осуђени за умишљајно кривично дело за које је запређена казна од пет година затвора или тежа казна. Додатно, члан 185. Нацрта предвиђа да ће Комора по службеној дужности привремено одузети лиценцу здравственом раднику који је правноснажном судском одлуком осуђен за умишљајно кривично дело за које је запређена казна од шест месеци затвора или тежа казна. Како би се отклонио поменути недостатак, препорука је да се предвиди да комора издаје лиценцу здравственом раднику, поред осталог, под условом да правноснажном судском одлуком није осуђен за умишљајно кривично дело на казну затвора преко шест месеци.

С друге стране, употребом речи *одмах* у ставу 6, није јасно одређен рок у којем је здравствена установа, односно приватна пракса дужна да достави надлежној комори поменуте информације, чиме се оставља простор за различито поступање у пракси. У циљу отклањања овог недостатка, потребно је, уместо коришћења речи *одмах*, одредити кратак рок за поступање здравствене установе, односно приватне праксе.

#### **Члан 185.**

Овим чланом регулисано је одузимање лиценце. Према ставу 1, комора *привремено одузима лиценцу* здравственом раднику, поред осталог, у *другим случајевима прописаним законом*. С друге стране, став 2. предвиђа да привремено одузимање лиценце из одређених разлога *може трајати од шест месеци до пет година од дана достављања решења о привременом одузимању лиценце*. Формулација *другим случајевима прописаним законом* је недовољно прецизна, док су, због употребе речи *може* и недостатка критеријума за одлучивање о трајању привременог одузимања лиценце, Комори дата широка дискрециона овлашћења по овом питању. Имајући у виду наведено, неопходно је изменити ове одредбе тако што ће се навести који су други случајеви прописани законом услед којих Комора привремено одузима лиценцу здравственом раднику и предвидети критеријуми или макар елементи критеријума за одлучивање о трајању привременог одузимања лиценце.

#### ***Квалитет здравствене заштите, провера квалитета стручног рада и акредитација***

#### **Члан 189.**

Овим чланом уређена је унутрашња провера квалитета стручног рада. Став 4. прописује да ванредну унутрашњу проверу квалитета стручног рада у здравственој установи, односно другом правном лицу, спроводи комисија за ванредну унутрашњу проверу квалитета стручног рада, *коју именује директор здравствене установе, односно руководилац другог правног лица*. Додатно, став 5. предвиђа услове за именовање чланова поменуте комисије – члан комисије може бити здравствени радник са најмање истим степеном стручне спреме, односно научног звања које има стручни руководилац одговарајуће организационе јединице над којом се спроводи надзор, односно здравствени радник над чијим стручним радом се врши провера квалитета. Нацрт закона, међутим, не садржи било какве критеријуме или елементе критеријуме за именовање чланова поменуте комисије. У циљу отклањања поменутог недостатка, препорука је да се овим одредбама детаљније уреди поступак именовања чланова комисије за ванредну унутрашњу проверу квалитета стручног рада, пре свега у делу који се односи на критеријуме за именовање.

Према ставу 5, комисија за ванредну унутрашњу проверу квалитета стручног рада доставља извештај о спроведеној провери подносиоцу захтева за ванредну унутрашњу проверу квалитета стручног рада и директору здравствене установе, односно руководиоцу другог правног лица, док је у ставу 7. наведено да овај извештај садржи и предлоге за отклањање уочених недостатака и пропуста. Међутим, Нацрт закона не предвиђа обавезу директора здравствене установе да у одређеном року размотри и поступи по предлозима за отклањање уочених недостатака и пропуста, што оставља простор за различита тумачења и неадекватну примену овог контролног механизма у пракси. Имајући у виду наведено, препорука је да се предвиди обавеза директора здравствене установе да у одређеном року размотри и поступи по предлозима за отклањање уочених недостатака и пропуста, те о томе обавести комисију.

#### **Члан 192.**

Ставом 1. предвиђено је да надлежна комора предлаже министру листу стручних надзорника *из реда стручњака за одређене области здравствене заштите*, док је у ставу 2. наведено да редовну и ванредну спољну проверу квалитета стручног рада врше стручни надзорници са листе стручних надзорника, коју решењем утврђује министар и која се доставља надлежној комори здравствених радника.

Нацртом закона нису прописани ближи услови које лице мора да испуни како би добило статус стручног надзорника, имајући у виду да је формулација *стручњак за одређене области здравствене заштите* недовољно прецизна и подложна различитим тумачењима у пракси. Додатно, одредбе Нацрта закона не садрже критеријуме или елементе критеријума за именовање стручних надзорника. У циљу отклањања ових недостатака, препорука је да се одредбама Нацрта закона пропишу ближи услови које мора да испуњава лице које се именује за стручног надзорника и да се детаљније уреди поступак њиховог именовања, пре свега у делу који се односи на критеријуме за именовање.

#### **Члан 195.**

Овим чланом прописано је да министар, поред осталог, прописује услове, начин, поступак и организацију спровођења унутрашње и спољне провере квалитета стручног рада. На овај начин, министру је препуштено да својим актом пропише услове и поступак спровођења унутрашње и спољне провере квалитета стручног рада, иако је ова питања неопходно детаљно уредити законским одредбама. Имајући у виду наведено, сматрамо да је одредбе Нацрта закона потребно допунити тако што ће се детаљније уредити поменута питања.

#### **Члан 202.**

Према ставу 4, министар, поред осталог, прописује поступак и услове за акредитацију, као и ближе услове за одузимање сертификата о акредитацији здравствене установе, односно приватне праксе. Предложеним решењем министру је препуштено да својим актом пропише поступак и услове за акредитацију, као и ближе услове за одузимање сертификата о акредитацији, иако је ова питања неопходно детаљно уредити законским одредбама. Имајући у виду наведено, сматрамо да је одредбе Нацрта закона потребно допунити тако што ће се детаљније уредити поменута питања.

#### ***Сукоб интереса***

#### **Члан 234.**

Овим чланом регулисана су питања везана за сукоб интереса здравствених радника и здравствених сарадника у здравственим установама у јавној својини. Нацрт закона

доноси низ веома значајних новина у области сукоба интереса и могао би да представља пример како би ову област требало уредити у остатку јавног сектора. Међутим, с друге стране, одређена решења је потребно допунити и прецизирати.

а) Сукоб интереса је потребно дефинисати као ситуацију у којој здравствени радник, односно здравствени сарадник има приватни интерес који утиче, може да утиче или изгледа као да утиче на његову непристрасност и објективност у обављању здравствене делатности, односно послова здравствене заштите. Наиме, предложеним решењем из дефиниције сукоба интереса изостављен је тзв. претпостављени сукоб интереса, који постоји уколико било које треће лице (јавност) може претпоставити или уочити да приватни интерес здравственог радника/здравственог сарадника може непримерено утицати на обављање његових послова, без обзира да ли је то заиста случај – ово лице је у ситуацији да се чини да његов приватни интерес може утицати на обављање његових задужења.

б) Приватни интерес је потребно дефинисати као било какву корист или погодност за здравственог радника/здравственог сарадника, чланове његове породице или са њиме повезана лица. Наиме, приватни интерес се везује не само за директну корист или погодност за здравственог радника/здравственог сарадника, већ и за корист или погодност за чланове његове породице или са њиме повезана лица.

в) У погледу допунског рада, који је уређен чланом 60. Нацрта закона, треба напоменути да се овом облику ангажовања не сме и не може дати приоритет у односу на редовни рад здравствених установа у јавној својини, које морају најпре да омогуће правовремену и квалитетну услугу здравственим осигураницима, а тек након тога, у строго прописаним и контролисаним условима, треба дозволити допунски рад. Имајући у виду све наведено, Агенција за борбу против корупције је више пута указивала да је неопходно на адекватан начин уредити област допунског рада са јасним критеријумима за добијање дозволе за тај рад; детаљнијим прописивањем где и под којим условима може да се обавља, као и прецизним регулисањем услова под којима здравствени радници у здравственим установама у јавној својини могу пружати здравствене услуге у приватним условима. У том смислу, требало би размотрити увођење забране за било који вид оваквог плаћеног рада или пословне делатности ван радног времена, осим уколико је надлежно лице или организациона јединица у оквиру здравствене установе дала писану сагласност на основу прописаних временских и финансијских ограничења. Сагласност се, по правилу, даје за научни, образовни или уметнички рад. Сврха овог решења јесте да се капацитети запослених усмере на обављање послова у здравственим установама у јавној својини, уместо на рад ван радног времена. У том смислу, упоредна искуства указују да је у погледу давања сагласности неопходно прописати јасна ограничења - да у периоду обављања допунски рад не сме трајати дуже од унапред процентуално одређеног времена које запослени проводи на раду у органу јавне власти и да накнада по основу додатног рада у периоду обављања не сме прелазити одређени процентуални износ основне зараде за рад у органу јавне власти.

г) У ставу 4. потребно је дефинисати поклон мање вредности као поклон чија вредност не прелази одређени износ – на пример, 5% просечне месечне зараде без пореза и доприноса у Републици Србији, али који ни у том случају не може бити у новцу и хартијама од вредности. Поред тога, потребно је предвидети да здравствени радник и здравствени сарадник не смеју да приме поклоне чија укупна вредност у току календарске године прелази износ једне просечне месечне зараде без пореза и



доприноса у Републици Србији. На крају, потребно је прописати да је здравствени радник/здравствени сарадник дужан да о сваком поклону у вези са вршењем здравствене делатности обавести здравствену установу у којој је ангажован, док је здравствена установа надлежна да води евиденцију о овим поклонима која је јавна.

д) У ставу 8. потребно је, уместо употребе формулације *без одлагања*, одредити примерен кратак рок – на пример, најкасније првог идућег радног дана, у којем је здравствени радник/здравствени сарадник дужан да се обрати Етичком одбору здравствене установе у случају сумње у постојање сукоба интереса или прихватања поклона или услуге.

ђ) Према ставу 9, сукоб интереса пријављује се, поред осталог, тужилаштву или министарству надлежном за унутрашње послове. Додатно, став 13. предвиђа да о сумњи на сукоб интереса Етички одбор обавештава, поред осталог, тужилаштво или министарство надлежно за унутрашње послове. Имајући у виду да је сукоб интереса облик коруптивног понашања који, као такав, не представља кривично дело, напомињемо да нема разлога да се овакви случајеви пријављују тужилаштву или министарству надлежном за унутрашње послове - органима надлежним за покретање кривичног поступка.

е) Став 11. прописује да *о свим спорним питањима у области сукоба интереса, Етички одбор здравствене установе тражи мишљење Агенције за борбу против корупције*. Сматрамо да је ову одредбу потребно брисати, имајући у виду да Агенција за борбу против корупције даје мишљења у погледу сукоба интереса јавних функционера, у складу са Законом о Агенцији за борбу против корупције, а не у погледу сукоба интереса запослених у јавном сектору.

ж) Потребно је допунити одредбе о надзору и одговорности у области сукоба интереса здравствених радника, у складу са иницијативом Агенције за борбу против корупције.<sup>1</sup>

#### **Члан 235.**

Овим чланом регулисана је забрана давања донација здравственим установама. Иако је ово решење веома значајно са становишта спречавања корупције, важно је напоменути да за кршење поменуте забране није предвиђена прекршајна одговорност, па је препорука да се казнене одредбе, у том смислу, допуне.

#### ***Надзор над радом здравствене установе, другог правног лица и приватне праксе***

#### **Члан 244.**

Ставом 5. предвиђено је да, уколико здравствени инспектор, односно фармацеутски инспектора оцени да је поступањем, односно непоступањем здравствене установе, другог правног лица 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. Овом одредбом, због употребе формулације *без одлагања*, није предвиђен јасан рок у којем је здравствени инспектор

<sup>1</sup> Агенција за борбу против корупције је доставила Министарству државне управе и локалне самоуправе иницијативу за допуне закона који уређују положај запослених и радно ангажованих у органима јавне власти, у делу који се односи на регулисање сукоба интереса. Вид. Агенција за борбу против корупције, Иницијатива за допуне Закона о државним службеницима, Закона о запосленима у аутономним покрајинама и јединицама локалне самоуправе и Нацрта закона о запосленима у јавним службама, 4. октобар 2017. године, доступно на: <http://www.acas.rs/wp-content/uploads/2012/12/Inicijativa-sukob-interesa-za-zaposlene-u-organima-javne-vlastioktobar-2017-final-.pdf>

дужан да поднесе надлежном органу пријаву за учињено кривично дело, привредни преступ, односно захтев за покретање прекршајног поступка, чиме се оставља простор за различито поступање у пракси и тумачење ове дужности здравственог инспектора. Како би се отклонио поменути недостатак, потребно је, уместо коришћења речи без одлагања, одредити примерен кратак рок за поступање здравственог инспектора у овој ситуацији.

### ***Прелазне и завршне одредбе***

#### **Члан 262.**

Ставом 5. прописано је да ће министар донети прописе за спровођење овог закона у року од 18 месеци од дана ступања на снагу овог закона. С друге стране, у ставу 6. наведено је да се до доношења поменутих прописа примењују прописи који су важили до дана ступања на снагу овог закона, а који нису у супротности са одредбама овог закона. С обзиром на то да је без благовременог доношења подзаконских аката онемогућено потпуно и адекватно спровођење законских одредаба, указујемо да је неопходно да они буду припремљени и донети у краћем року од оног који је предвиђен Нацртом закона – на пример у року од три месеца од дана ступања на снагу овог закона. Додатни разлог за ову препоруку представља чињеница да ће се, према предложеном решењу, до доношења подзаконских аката примењивати прописи за које се сматра да нису у супротности са одредбама овог закона.

### **III Закључак**

Предмет Нацрта закона је уређење система здравствене заштите у Републици Србији, његова организација, друштвена брига за здравље становништва, општи интерес у здравственој заштити, надзор над спровођењем, као и друга питања од значаја за организацију и спровођење здравствене заштите.

Предложеним решењима нису, или нису потпуности, обухваћене све потребне измене, предвиђене Националном стратегијом за борбу против корупције у Републици Србији за период од 2013. до 2018. године и Ревидираним акционим планом за њено спровођење. Иако је Нацрт закона побољшан у односу на претходни текст поводом којег је одржана јавна расправа, он садржи и даље одређене недостатке и ризика корупције, који се односе, пре свега, на давање широких дискреционих овлашћења органима јавне власти, препуштање министру да значајна питања уреди својим актима, иако је неопходно да та питања буду регулисана законским одредбама, употребу непрецизних формулација, те непостојање критеријума или елемената критеријума за предлагање и именовање чланова разних колективних тела. На овај начин, значајна питања, као што су, на пример, допунски рад, заснивање радног односа, одобравање специјализација и провера квалитета стручног рада нису у потпуности регулисани, што у пракси може створити низ проблема на које је и раније више пута указивано.

Агенција за борбу против корупције сматра да би отклањање идентификованих недостатака и ризика корупције допринело стварању адекватног правног оквира у области здравствене заштите и остварењу циљева из стратешких докумената за борбу против корупције.

Београд, 18. децембар 2017. године