

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

I Општа процена ризика корупције

Министарство здравља припремило је Нацрт закона о здравственој заштити (у даљем тексту: Нацрт закона), поводом којег је у току јавна расправа.

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. Како је истакнуто, одређеним решењима, поред осталог, желело се постићи унапређење квалитета и безбеднија здравствена заштита, транспарентније обављање допунског рада у здравственим установама, боља организација здравствене службе и боља кадровска обезбеђеност и равномерност у обезбеђењу кадрова у систему здравствене заштите.

Иако Нацрт закона садржи извесне значајне новине које се, поред осталог, тичу појма здравствене неге, увођење ширег појма система здравствене заштите, те увођења нових категорија групација становништва које су обухваћене друштвеном бригом за здравље, велики број одредаба садржи одређене недостатке и ризике корупције.

Степен корупције у здравству, као и у било ком другом систему, у највећој мери зависи од уређености и ефикасности функционисања тог система. С обзиром на то да је стање здравственог система још увек далеко од задовољавајућег и да постоји више тачака које могу генерисати корупцију, један од циљева који је постављен Националном стратегијом за борбу против корупције у Републици Србији за период од 2013. до 2018. године јесте идентификовање и отклањање свих недостатака у правном оквиру у области здравства који погодују корупцији и обезбеђење пуне примене тог оквира. Поред осталог, предвиђене су измене правног оквира тако 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.

На жалост, Нацртом закона већина ових питања није, или није на адекватан начин уређена. 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 додатно уређена.

С друге стране, питање сукоба интереса делимично је уређено чланом 113. Нацрта закона за директора, заменика директора, председника и чланове управног одбора и председника и чланове надзорног одбора здравствене установе у јавној својини, као и чланом 132. Нацрта закона за чланове етичког одбора у здравственој установи у којој се обавља клиничко испитивање лекова. Међутим, ове одредбе не обухватају остале здравствене раднике и сараднике, нити одређују који орган и у ком поступку по евентуалној пријави утврђује да ли је у конкретном случају дошло до повреде предвиђене забране, тј. да ли постоји сукоб интереса.

Поред ових, Нацрт закона садржи и низ других недостатака и ризика корупције, који се односе 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 услова и критеријума, или елемената критеријума за предлагање и именовање чланова разних колективних тела. На овај начин, велики број значајних питања, као што су, на пример, заснивање радног односа, одобравање специјализација, провера квалитета стручног рада и надзор над радом здравствених установа није у потпуности регулисан, 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.

Уводне одредбе

Члан 7.

Овим чланом предвиђено је да се *средства за спровођење здравствене заштите, као и за рад и развој система здравствене заштите, обезбеђују у складу са законом*. Имајући у виду да је формулација *у складу са законом* недовољно прецизна и оставља простор за различита тумачења, Нацртом закона неопходно је прецизније уредити питање обезбеђивања средстава за спровођење здравствене заштите, као и за рад и развој система здравствене заштите.

Друштвена брига за здравље становништва

Према ставовима 4, 5. и 6, Република Србија *може* да обезбеди средства за извршавање обавеза по извршним судским одлукама здравственим установама чији је оснивач, и то за обавезе које се не финансирају из средстава обавезног здравственог осигурања или на други начин у складу са законом, а за које здравствена установа не може да обезбеди средства у финансијском плану; средства за осигурање објеката и опреме, у складу са законом, као и средства за додатно осигурање имовине и лица у здравственим установама у јавној својини на територији Републике Србије, а које се не обезбеђује из средстава обавезног здравственог осигурања.

Предложеним решењем недовољно прецизно је одређено у којим ситуацијама ће Република Србија, без изузетка, обезбедити средства за извршавање обавеза по извршним судским одлукама здравственим установама чији је оснивач; средства за осигурање објеката и опреме, као и средства за додатно осигурање имовине и лица у здравственим установама у јавној својини на територији Републике Србије, а које се не обезбеђује из средстава обавезног здравственог осигурања. Како би се отклонио овај

недостатак, уместо употребе речи *може*, неопходно је прецизно предвидети у којим ситуацијама ће Република Србија обезбедити поменута средства.

У ставу 7. наведено је да се средства за спровођење друштвене бриге за здравље на нивоу Републике Србије *обезбеђују у складу са законом*. С обзиром на то да је формулација *у складу са законом* недовољно прецизна и подложна различитом тумачењу, неопходно је јасније одредити на који начин се обезбеђују средства за спровођење друштвене бриге за здравље на нивоу Републике Србије.

Члан 13.

Овај члан тиче се друштвене бриге за здравље на нивоу аутономне покрајине, односно јединице локалне самоуправе. Ставом 4. предвиђено је да аутономна покрајина *може* да обезбеди и средства за осигурање лица, објеката и опреме за здравствене установе чији је оснивач, у складу са законом. Предложеним решењем недовољно је прецизно одређено у којим ситуацијама ће аутономна покрајина, без изузетка, обезбедити средства за осигурање лица, објеката и опреме за здравствене установе чији је оснивач. У циљу отклањања овог недостатка, сматрамо да је, уместо употребе речи *може*, потребно тачно навести у којим случајевима ће аутономна покрајина обезбедити наведена средства.

Члан 16.

Овај члан тиче се обавештавања јавности. Према ставу 3, надлежна здравствена установа, друго правно лице и приватна пракса, дужни су да о избијању епидемије и друге кризне и ванредне ситуације *благовремено и истинито достављају податке надлежним органима јединице локалне самоуправе, аутономне покрајине и Републике Србије, који о томе обавештавају јавност*.

Овом одредбом није прописан рок у којем су надлежна здравствена установа, друго правно лице и приватна пракса дужни да доставе поменуте податке надлежним органима јединице локалне самоуправе, аутономне покрајине и Републике Србије, односно рок у којем потом надлежни органи о овим подацима обавештавају јавност. Имајући у виду наведено, препорука је да се ова одредба измени и допуни на тај начин што ће се уместо употребе речи *благовремено* прописати рок у којем ће надлежна здравствена установа, друго правно лице и приватна пракса бити дужни да доставе одређене податке, као и рок у којем ће надлежни органи јединице локалне самоуправе, аутономне покрајине и Републике Србије о тим подацима потом обавестити јавност.

Члан 17.

Овим чланом предвиђено је да План развоја здравствене заштите, као и програме здравствене заштите ради спровођења поменутог плана, доноси Влада. Имајући у виду да је План развоја здравствене заштите од виталне важности, мишљења смо да би његово доношење, као што је и сада случај, требало препустити Народној скупштини. Иако би примена новог законског решења засигурно допринела поједностављењу поступка доношења Плана развоја, те га учинила бржим и ефикаснијим, постоји ризик да би се тиме изгубило на транспарентности поступка припреме и доношења овог документа, уз умањене могућности свих заинтересованих страна да дају своје сугестије. Наиме, најчешће се општа и стручна јавност упознају са актима Владе тек након њиховог доношења, без могућности учествовања у процесу њиховог стварања, што није случај са актима које доноси Народна скупштина.

Остваривање општег интереса у здравственој заштити

Члан 19.

Према ставу 3, министар образује комисију која предлаже приоритете за намену подстицање активности хуманитарних и стручних организација, савеза и удружења, на пословима који су као приоритет предвиђени Планом развоја, односно посебним програмима здравствене заштите. Међутим, Нацртом закона није одређен број чланова ове комисије, нити су предвиђени било какви услови и критеријуми за њихов избор, чиме се министру, по овом питању, дају широка дискрециона овлашћења. У циљу отклањања овог недостатка, препорука је да се Нацртом закона детаљније уреди питање састава ове комисије, те да се пропишу услови и критеријуми, или елементи критеријума за њихов избор.

Ставом 4. предвиђено је да се на појединачни акт здравствене установе којим се утврђује износ накнаде коју добијају здравствени радници који учествују у развоју и унапређењу трансплантационог програма не примењују одредбе члана 4. Закона о привременом уређивању основица за обрачун и исплату плата, односно зарада и других сталних примања код корисника јавних средстава („Службени гласник РС“, број 116/14). Имајући у виду да није образложено због чега је прописан овај изузетак од правила, мишљења смо да би овај предлог требало додатно размотрити, или га посебно образложити у оквиру Предлога закона.

Пружање здравствене заштите

Члан 29.

Овај члан тиче се Плана мреже здравствених установа. Ставом 4. прописано је да се овим планом, поред осталог, утврђују и *друга питања од значаја за организацију система здравствене заштите у Републици Србији*. С обзиром на то да би Нацртом закона требало прецизно одредити шта се све уређује Планом мреже здравствених установа, препорука је да се уместо формулације *друга питања од значаја за организацију система здравствене заштите у Републици Србији*, наведу сва питања која се уређују Планом мреже здравствених установа.

Члан 31.

Ставом 1. предвиђено је да здравствена установа може обављати здравствену делатност ако испуњава услове прописане овим законом и *прописима донетим за спровођење овог закона*. Додатно, према ставу 3, *ближе услове у погледу кадра, опреме, простора, лекова и медицинских средстава за оснивање и обављање здравствене делатности*, као и врсту и начин пружања здравствених услуга од стране здравствених установа, прописује министар.

Овим одредбама министру се даје овлашћење да својим актима уреди питања која је неопходно регулисати законским одредбама. Наиме, услови које здравствена установа мора да испуни да би могла да обавља здравствену делатност, односно *ближи услови у погледу кадра, опреме, простора, лекова и медицинских средстава за оснивање и обављање здравствене делатности*, морају бити уређени законским одредбама. Имајући у виду наведено, препорука је да се одредбама Нацрта закона детаљно уреде сви услови које здравствена установа мора да испуни да би могла да обавља здравствену делатност.

Члан 33.

Ставом 2. прописано је да здравствена установа може обављати само здравствену

делатност која је утврђена решењем Министарства здравља о испуњености прописаних услова за обављање здравствене делатности, док, према ставу 3, *изузетно*, здравствена установа у јавној својини *може ангажовати* здравственог радника друге специјалности из друге здравствене установе односно приватне праксе, закључивањем уговора о пословно-техничкој сарадњи са другом здравственом установом односно приватном праксом, односно закључивањем уговора о допунском раду са здравственим радником.

Предложеним решењем није довољно прецизно одређен изузетак од правила, тј. није прецизно одређено у којим случајевима и под којим условима здравствена установа у јавној својини може ангажовати здравственог радника друге специјалности из друге здравствене установе, односно приватне праксе. У циљу отклањања овог недостатка, неопходно је или прецизно одредити у којим случајевима здравствена установа у јавној својини може ангажовати здравственог радника друге специјалности из друге здравствене установе, односно приватне праксе, или брисати ову одредбу.

У ставу 5. је наведено да здравствена установа *може* ангажовати здравственог радника са дозволом за обављање метода и поступака комплементарне медицине, *уколико је то потребно за дијагностику, лечење и рехабилитацију пацијента у оквиру здравствене делатности за коју је здравствена установа основана*, закључивањем уговора о пословно-техничкој сарадњи са другом здравственом установом, односно приватном праксом, односно закључивањем уговора о допунском раду са здравственим радником.

На овај начин, употребом речи *може*, здравственој установи су дата широка дискрециона овлашћења у погледу ангажовања здравственог радника са дозволом за обављање метода и поступака комплементарне медицине. У циљу отклањања овог недостатка и спречавања могућности различитог тумачења, мишљења смо да је ову одредбу потребно изменити на тај начин што ће се, уместо употребе речи *може*, прецизирати када ће здравствена установа, без изузетка, ангажовати здравственог радника са дозволом за обављање метода и поступака комплементарне медицине.

Члан 34.

Према ставу 1, здравствена установа се *може* укинути, спојити са другом здравственом установом или поделити на више здравствених установа, *у складу са законом*. С друге стране, у ставу 2. наведено је да *о укидању, спајању и подели здравствених установа у јавној својини одлучује Влада, у складу са Планом мреже, уз консултацију са оснивачем*.

Овим одредбама није јасно одређено у којим ситуацијама ће доћи до укидања здравствене установе, спајања са другом здравственом установом, или поделе на више здравствених установа. Како би се отклонио овај недостатак, потребно је изменити и прецизирати формулације *може* и *у складу са законом*, те прописати јасне критеријуме на основу којих Влада одлучује о укидању, спајању и подели здравствених установа.

Члан 36.

Према ставу 1, факултети здравствене струке могу обављати здравствену делатност преко својих организационих јединица ако Министарство здравља решењем утврди да те организационе јединице испуњавају услове за одређену врсту здравствене установе, *прописане овим законом и прописима донетим за спровођење овог закона*.

Као што је већ наглашено, услови за обављање здравствене делатности морају бити уређени законским одредбама, а не прописима за спровођење овог закона. Имајући у

виду наведено, препорука је да се одредбама Нацрта закона детаљно уреде сви услови које организационе јединице факултета здравствене струке морају да испуне да би могле да обављају здравствену делатност, те да се у овој одредби бришу речи *и прописима донетим за спровођење овог закона*.

Члан 37.

Овај члан тиче се оснивања приватне праксе. Поред осталог, ставом 2. прописано је да незапослени здравствени радник, односно здравствени радник који је корисник старосне пензије може основати приватну праксу, поред осталог, под следећим условима: да има *општу здравствену способност*; да му правноснажном судском одлуком није изречена кривична санкција - мера безбедности забране обављања здравствене делатности, односно да му одлуком надлежног органа коморе није изречена једна од дисциплинских мера забране обављања здравствене делатности, у складу са законом којим се уређује рад комора здравствених радника, те да *испуњава друге услове утврђене законом*.

Најпре, указујемо да је формулацију *општа здравствена способност*, која није прецизније одређена, потребно заменити речима *радна способност*. С друге стране, у овој одредби би, уместо коришћења формулације *испуњава друге услове утврђене законом*, требало навести све услове које мора да испуни незапослени здравствени радник, односно здравствени радник који је корисник старосне пензије да би основао приватну праксу.

Члан 39.

Према ставу 1, приватна пракса може обављати здравствену делатност ако испуњава *услове прописане овим законом и прописима донетим за спровођење овог закона*. Поред тога, ставом 3. предвиђено је да *ближе услове у погледу кадра, опреме, простора и лекова за оснивање и обављање здравствене делатности, као и врсту и начин пружања здравствених услуга од стране приватне праксе, прописује министар*.

Овим одредбама министру се даје овлашћење да својим актима уреди питања која је неопходно регулисати законским одредбама. Наиме, услови које приватна пракса мора да испуни да би могла да обавља здравствену делатност, односно *ближи услови у погледу кадра, опреме, простора, лекова и медицинских средстава за оснивање и обављање здравствене делатности*, морају бити уређени законским одредбама. Имајући у виду наведено, препорука је да се одредбама Нацрта закона детаљно уреде сви услови које приватна пракса мора да испуни да би могла да обавља здравствену делатност.

Члан 40.

Ставом 3. предвиђено је да, *изузетно*, ординација опште денталне медицине *може* ангажовати доктора денталне медицине, специјалисту, из друге здравствене установе односно приватне праксе закључивањем уговора о пословно-техничкој сарадњи са другом здравственом установом односно приватном праксом, односно закључивањем уговора о допунском раду са здравственим радником, само за одређеног пацијента те ординације денталне медицине, *уколико је присуство одређеног специјалисте денталне медицине, неопходно да се непосредном сарадњом и консултацијом са здравственим радником те ординације денталне медицине, одређеном пацијенту обезбеди квалитетна и безбедна здравствена заштита, у оквиру законом прописаних услова по питању дијагностичке, терапијске и друге опреме, одговарајућих просторија, као и*

одговарајућих врста и количина лекова и медицинских средстава које су потребне за обављање здравствене делатности за коју је ординација денталне медицине основана.

На овај начин, употребом речи *може*, остављена је могућност различитог тумачења у пракси. У циљу отклањања овог недостатка, потребно је изменити ову одредбу на тај начин што ће се, уместо употребе речи *може*, прецизирати када ће ординација опште денталне медицине ангажовати доктора денталне медицине, специјалисту, из друге здравствене установе односно приватне праксе само за одређеног пацијента.

Члан 45.

Овај члан односи се на разлоге за брисање приватне праксе из регистра. Поред 11 јасно наведених разлога, предвиђено је и да се приватна пракса брише из регистра из *других разлога утврђених законом.*

Имајући у виду да је формулација *других разлога утврђених законом* уопштена, мишљења смо да је ову одредбу потребно изменити и допунити тако што ће се, уместо употребе поменуте формулације, такстативно навести сви разлози за брисање приватне праксе из регистра.

Члан 49.

Овим чланом уређено је образовање Комисије за процену здравствених технологија, коју образује министар здравља. Према ставу 3, ову комисију чини седам чланова, чији је мандат пет година, и то: 1) *истакнути стручњак из реда редовних 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) *истакнути стручњак из реда редовних 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) *истакнути стручњак из реда редовних 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) *инжењер електротехничких наука;* 5) *доктор медицине или денталне медицине, представник Агенције за акредитацију здравствених установа Србије;* 6) *дипломирани економиста, представник организације за здравствено осигурање;* 7) *доктор медицине или доктор денталне медицине, представник Министарства.* С друге стране, према ставу 6, *ближе услове, начин вршења процене здравствених технологија и давања мишљења у складу са овим законом, као и друга питања којима се ближе уређује рад Комисије за процену здравствених технологија, прописује министар.*

Нацртом закона нису прописани довољно прецизни услови за именовање чланова Комисије за процену здравствених технологија. Наиме, формулације *истакнути стручњак, врхунски научни радник са међународно признатим радовима или са осведоченим доприносом за унапређење и развој* су недовољно прецизне и подложне различитим тумачењима у пракси. Поред тога, за чланове Комисије који су представници Агенције за акредитацију здравствених установа Србије, Министарства и организације за здравствено осигурање једино је предвиђено да се ради о докторима медицине или докторима денталне медицине, односно о дипломираном економисти, што указује на неизбалансиран приступ предлагача потребним квалификацијама чланова Комисије. Додатно, ове одредбе Нацрта закона не садрже било какве критеријуме, или елементе критеријума за именовање чланова Комисије. 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 Комисије за процену здравствених технологија и да се детаљније уреди поступак именовања њених чланова, пре свега у делу који се односи на критеријуме за именовање.

Члан 50.

Овим чланом прописане су надлежности Комисије за процену здравствених технологија. У ставу 3. наведено је да ова комисија *може* да, ради процене и давања мишљења у складу са овим законом, затражи *стручни став* од надлежне републичке стручне комисије, надлежних здравствених установа, одговарајућих факултета, научноистраживачких установа, јавних агенција и других органа, односно организација, као и *од истакнутих стручњака* по питањима из надлежности комисије. Употребом речи *може* Комисији се дају широка дискрециона овлашћења у погледу тражења стручног става набројаних субјеката приликом процене и давања мишљења. Додатно, формулација *истакнути стручњак* је недовољно прецизна и подложна различитим тумачењима у пракси. Како би се отклонили поменути недостаци, неопходно је изменити и допунити ову одредбу тако што ће се тачно прописати у којим случајевима ће Комисија, без изузетка, захтевати стручни став од поменутих субјеката, уз прецизирање формулације *истакнути стручњак*.

Члан 51.

Према ставу 5, на основу мишљења Комисије за процену здравствених технологија, *министар решењем издаје дозволу за коришћење нове здравствене технологије у здравственој установи односно приватној пракси.*

Предложено решење предвиђа, као једину могућу одлуку министра, издавање дозволе за коришћење нове здравствене технологије, иако мишљење Комисије за процену здравствених технологија може бити другачије. Наиме, с обзиром на то да би Комисија у свом мишљењу могла проценити да не треба издати дозволу за коришћење нове здравствене технологије, сматрамо да је потребно изменити ову одредбу и предвидети да министар, на основу прибављеног мишљења Комисије, решењем одлучује о издавању дозволе за коришћење нове здравствене технологије у здравственој установи, односно приватној пракси.

Члан 57.

Овај члан тиче се здравствене заштите за време штрајка. У ставу 1, међу таксативно наведеним елементима минимума процеса рада, поменути су и *други видови неопходне медицинске помоћи*. С обзиром на то да је формулација *други видови неопходне медицинске помоћи* недовољно прецизна и подложна различитим тумачењима у пракси, мишљења смо да је, у циљу отклањања овог недостатка, потребно прецизно одредити све елементе минимума процеса рада.

Додатно, према ставу 3, минимум процеса рада за време штрајка, *према врстама здравствених установа у јавној својини, ближе утврђује Влада*. На овај начин, Влади је дато овлашћење да подзаконским актом уреди питање које је неопходно детаљније уредити законским одредбама. Имајући у виду наведено, сматрамо да је законским текстом потребно прецизно утврдити шта обухвата минимум процеса рада у свим врстама здравствених установа у јавној својини.

Члан 58.

Овај члан односи се на дежурство. Ставом 8. прописано је да, изузетно од правила да здравственом раднику дежурство не може трајати дуже од десет часова недељно,

директор здравствене установе *може донети одлуку да за одређеног здравственог радника дежурство траје и дужи, а највише до 20 часова недељно, у зависности од делатности здравствене установе, расположивог кадра, као и организације рада других здравствених установа на тој територији, уз претходно прибављено мишљење надлежног завода за јавно здравље.*

Употребом речи *може* и недовољно прецизне формулације *траје и дужи, а највише до 20 часова недељно, у зависности од делатности здравствене установе, расположивог кадра, као и организације рада других здравствених установа на тој територији, уз претходно прибављено мишљење надлежног завода за јавно здравље,* директору здравствене установе дају се широка дискрециона овлашћења у погледу одлучивања о дужем трајању дежурства за одређеног здравственог радника. У циљу отклањања овог недостатка, препорука је да се ова одредба или измени, тако што ће се уместо употребе недовољно прецизних формулација јасно одредити у којим случајевима директор здравствене установе доноси одлуку о дужем трајању дежурства за одређеног здравственог радника, или брише.

Члан 59.

Овим чланом уређено је питање рада по позиву и приправности. Према ставу 1, здравствена установа *може* увести рад по позиву, као прековремени рад и приправност. Додатно, ставом 4. прописано је да се рад по позиву *може* увести по основу приправности, повећаног обима посла и кризних и ванредних ситуација, док је у ставу 6. наведено да одлуку о увођењу и обиму рада по позиву и приправности, доноси директор здравствене установе.

Овим одредбама директору здравствене установе дата су широка дискрециона овлашћења у погледу увођења рада по позиву. Имајући у виду наведено, мишљења смо да је ове одредбе Нацрта закона неопходно прецизирати и прецизније одредити у којим случајевима директор здравствене установе доноси одлуку о увођењу рада по позиву, као прековременог рада и приправности.

Члан 60.

Овај члан тиче се допунског рада здравствених радника, здравствених сарадника, односно других лица запослених у здравственој установи, односно приватној пракси. Предложено решење је готово идентично решењу из важећег Закона. Конкретно, према ставу 1, *здравствени сарадник, односно друго лице запослено у здравственој установи, односно приватној пракси, који ради пуно радно време, може да обавља одређене послове из своје струке код другог послодавца, ван редовног радног времена, закључивањем највише три уговора о допунском раду са другим послодавцима у укупном трајању до једне трећине пуног радног времена.* Једина новина јесте ограничавање броја уговора које поменута лица могу да закључе, тј. највише три уговора са другим послодавцем.

Концепт допунског рада здравствених радника, здравствених сарадника, односно других лица запослених у здравственој установи, односно приватној пракси узрокује низ потенцијалних коруптивних последица и проблема у здравственом систему. Недостаци овог концепта о којима се више пута говорило у јавности претходних година не значе да допунски рад треба укинути. Међутим, допунском раду се 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 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. Нажалост, Нацртом закона ова питања нису додатно уређена. У циљу отклањања ових недостатака, препорука је да се питање допунског рада детаљно уреди Нацртом закона, с акцентом на прецизном регулисању услова под којима здравствени радници у здравственим установама у јавној својини могу пружати здравствене услуге у приватној пракси.

Додатно, ставом 2. предвиђено је да је о закљученом уговору о допунском раду са другим послодавцем, здравствени радник, здравствени сарадник, односно друго запослено лице, *дужно да писмено обавести директора здравствене установе, руководиоца другог правног лица, односно оснивача приватне праксе, где ради пуно радно време*. Међутим, овом одредбом није прописан рок у којем су поменути лица дужна да доставе то писмено обавештење. У циљу отклањања овог ризика корупције, неопходно је допунити ову одредбу одређивањем рока у којем ће здравствени радник, здравствени сарадник, односно друго запослено лице бити дужно да достави писмено обавештење о закљученом уговору о допунском раду са другим послодавцем директору здравствене установе, руководиоцу другог правног лица, односно оснивачу приватне праксе, где ради пуно радно време.

Делатност и организација здравствених установа

Члан 64.

Овим чланом уређено је питање референтних здравствених установа. Према ставу 1, министар решењем утврђује референтне здравствене установе за поједине области здравствене делатности, које испуњавају услове прописане овим законом. С друге стране, ставом 2. предвиђено је да референтне установе морају испуњавати и услове који се односе на примену *најсавременијих достигнућа у области здравства*; да имају *признате резултате* у фундаменталном и примењеном научноистраживачком раду, као и да имају *признате резултате* у области стручног усавршавања у области здравствене делатности за коју су референтне. Формулације *најсавременијих достигнућа у области здравства* и *признати резултати* су недовољно прецизне и подложне различитим тумачењима у пракси. Имајући у виду наведено, препорука је да се, уместо употребе поменутих непрецизних формулација, овом одредбом јасно пропишу сви услови које морају испунити референтне здравствене установе за поједине области здравствене делатности.

Члан 70.

Према ставу 1, изузетно од правила да образовну делатност обављају здравствене установе на терцијарном нивоу здравствене заштите, ова делатност *може се* обављати и у здравственим установама на примарном, секундарном и на више нивоа здравствене заштите. Ставом 2. предвиђено је да образовну делатност здравствена установа може обављати ако закључи уговор са одговарајућом школом, односно факултетом здравствене струке, док је у ставу 3. наведено да *услове које здравствена установа мора испуњавати за обављање практичне наставе ученика и студената здравствене струке, споразумно прописују министар и министар надлежан за послове образовања*.

Овим одредбама, пре свега због употребе речи *може*, није довољно прецизно одређено када, изузетно од правила, образовну делатност обављају здравствене установе на примарном, секундарном и на више нивоа здравствене заштите. Додатно, ставом 3. министру здравља и министру надлежном за послове образовања дато је овлашћење да подзаконским актом уреде питање које је неопходно уредити законским одредбама - услове које здравствена установа мора испуњавати за обављање практичне наставе ученика и студената здравствене струке. У циљу отклањања ових недостатака, неопходно је законским одредбама прецизно прописати када, изузетно од правила, образовну делатност обављају здравствене установе на примарном, секундарном и на више нивоа здравствене заштите, те предвидети услове које здравствена установа мора испуњавати за обављање практичне наставе ученика и студената здравствене струке.

Здравствене установе које обављају здравствену делатност на примарном нивоу здравствене заштите

Члан 75.

Овај члан односи се на дом здравља. Према ставу 3, у дому здравља *може* се обављати и делатност денталне медицине, апотекарска делатност, делатност медицине рада и друга специјалистичко-консултативна делатност, у складу са законом. Додатно, ставом 4. предвиђено је да дом здравља *може* обезбедити санитетски превоз, као и превоз пацијената на дијализу, самостално или преко друге здравствене установе.

Употребом речи *може*, без прописивања додатних критеријума, оснивачу дома здравља су дата широка дискрециона овлашћења у погледу одлучивања о проширивању делатности на делатности денталне медицине, апотекарске делатности, делатности медицине рада и друге специјалистичко-консултативне делатности, односно обезбеђивање санитетског превоза, као и превоза пацијената на дијализу. Имајући у виду наведено, у циљу појашњења ових одредаба, препорука је да се прецизира под којим условима се у дому здравља обавља и делатност денталне медицине, апотекарска делатност, делатност медицине рада и друга специјалистичко-консултативна делатност, као и када дом здравља обезбеђује санитетски превоз и превоз пацијената на дијализу, самостално или преко друге здравствене установе.

Члан 76.

Ставом 2. прописано је да дом здравља *може* организовати огранке на територији Републике Србије, а здравствене станице и здравствене амбуланте на територији управног округа на којем се налази седиште односно огранак дома здравља.

Употребом речи *може*, без прописивања додатних критеријума, дому здравља су дата широка дискрециона овлашћења у погледу организовања огранака, здравствених станица и здравствених амбуланти. Како би се отклонио овај недостатак и спречила различита тумачења у пракси, потребно је изменити ову одредбу тако што ће се, уместо употребе речи *може*, јасно прописати када ће дом здравља организовати огранке, здравствене станице и здравствене амбуланте.

Члан 78.

Овај члан односи се на здравствену установу поликлинику. Према ставу 2, здравствена установа поликлиника *може* обезбедити лабораторијску и другу дијагностику, самостално или преко друге здравствене установе, односно приватне праксе. Додатно, ставом 3. прописано је да здравствена установа поликлиника *може* организовати огранке на територији Републике Србије. Употребом речи *може* у овим одредбама, здравственој установи поликлиници дата су широка дискрециона овлашћења у погледу

обезбеђивања лабораторијске и друге дијагностике, као и у погледу организовања огранака. У циљу отклањања овог недостатка и спречавања различитог тумачења у пракси, потребно је изменити ову одредбу тако што ће се, уместо употребе речи *може*, прецизно одредити када ће здравствена установа поликлиника обезбедити лабораторијску и другу дијагностику, самостално или преко друге здравствене установе, односно приватне праксе, као и када ће организовати огранке на територији Републике Србије.

Члан 82.

Овим чланом уређен је статус завода за здравствену заштиту радника. Према ставу 2, у овом заводу *може* се обављати и здравствена делатност из области опште медицине, денталне медицине, гинекологије, као и специјалистичко-консултативна делатност. С друге стране, ставом 4. предвиђено је да министар *прописује услове за обављање здравствене делатности ординације медицине рада*, коју може, за потребе својих запослених, основати послодавац.

Употребом речи *може* у ставу 2. дата су широка дискрециона овлашћења оснивачу завода за здравствену заштиту радника у погледу обављања здравствене делатности из области опште медицине, денталне медицине, гинекологије, као и специјалистичко-консултативне делатности. Додатно, ставом 4. министру је дато овлашћење да својим актом уреди питање које је неопходно уредити законским одредбама - услове за обављање здравствене делатности ординације медицине рада. Имајући у виду наведено, предлажемо да се у ставу 2, уместо употребе речи *може*, јасно пропише када ће и под којим условима завод за здравствену заштиту радника обављати и здравствену делатност из области опште медицине, денталне медицине, гинекологије, као и специјалистичко-консултативну делатност. Такође, предлажемо да се измени став 4, тако што ће се законским одредбама предвидети услови за обављање здравствене делатности ординације медицине рада, коју, за потребе својих запослених, може основати послодавац.

Члан 86.

Овим чланом уређен је положај завода за денталну медицину. Према ставу 2, у овом заводу *може се обављати* и специјалистичко-консултативна делатност из области денталне медицине. На овај начин, употребом речи *може*, без навођења додатних критеријума, оснивачу завода дата су широка дискрециона овлашћења у погледу обављања специјалистичко-консултативне делатности из области денталне медицине. У циљу отклањања овог недостатка и спречавања могућности различитог тумачења у пракси, неопходно је изменити ову одредбу на тај начин што ће се, уместо употребе речи *може*, прецизно прописати када и под којим условима завод за денталну медицину обавља и специјалистичко-консултативну делатност из области денталне медицине.

Члан 89.

Овај члан односи се на завод за лабораторијску дијагностику. Ставом 2. прописано је да завод *може имати огранке и јединице за узимање узорака, као организационе јединице изван седишта завода*, док је у ставу 3. наведено да *може организовати огранке на територији Републике Србије, а јединице за узимање узорака на територији управног округа на којем се налази седиште односно огранак завода*. С обзиром на то да употреба речи *може*, без прописивања додатних критеријума, оставља простор за различита тумачења у пракси, овим одредбама су заводу за лабораторијску дијагностику дата широка дискрециона овлашћења у погледу формирања огранака и

јединица за узимање узорака. Имајући у виду наведено, препорука је да се ове одредбе измене тако што ће се, уместо употребе речи *може*, прецизно одредити када и под којим условима завод за лабораторијску дијагностику формира огранке и јединице за узимање узорака изван седишта завода, односно на територији Републике Србије и територији управног округа на којем се налази седиште или огранак завода.

Здравствене установе које обављају здравствену делатност на секундарном нивоу здравствене заштите

Члан 91.

Овим чланом уређен је рад болница. Према ставу 5, болница *може* имати организационе јединице изван свог седишта на територији управног округа на којем има седиште, односно на територији за коју је болница у јавној својини основана, у складу са овим законом и прописима донетим за спровођење овог закона.

Овом одредбом није довољно јасно одређено када ће и под којим условима болница у јавној својини формирати организационе јединице изван свог седишта на територији управног округа на којем има седиште, односно на територији за коју је основана. У циљу отклањања овог недостатка, потребно је, уместо употребе речи *може*, прецизирати када и под којим условима болница формира организационе јединице изван седишта на територији управног округа на којем има седиште, односно на територији за коју је болница у јавној својини основана.

Здравствене установе које обављају здравствену делатност на терцијарном нивоу здравствене заштите

Члан 100.

Овај члан тиче се клиничког центра. Ставом 2. предвиђено је да клинички центар *може* имати организационе јединице изван седишта клиничког центра на територији управног округа на којем клинички центар има седиште.

Имајући у виду да употреба речи *може*, без прописивања додатних критеријума, оставља простор за различита тумачења у пракси, овим одредбама су клиничком центру дата широка дискрециона овлашћења у погледу формирања организационих јединица изван седишта. Како би се отклонио овај недостатак, потребно је, уместо употребе речи *може*, прецизно одредити када и под којим условима клинички центар формира организационе јединице изван седишта.

Здравствене установе које обављају здравствену делатност на више нивоа здравствене заштите

Члан 101.

Овај члан односи се на завод за јавно здравље. Према ставу 9, завод за јавно здравље *може* обављати послове дезинфекције, дезинсекције и дератизације, ако на подручју за које је основан не постоји друга здравствена установа у јавној својини која обавља те послове.

Овом одредбом, због употребе речи *може* и недостатка критеријума за одлучивање, заводу за јавно здравље дата су широка дискрециона овлашћења у погледу одлучивања о томе да ли ће обављати послове дезинфекције, дезинсекције и дератизације. У циљу отклањања овог недостатка, препорука је да се ова одредба прецизира тако што ће се, уместо употребе речи *може*, предвидети да ће завод за јавно здравље обављати послове

дезинфекције, дезинсекције и дератизације, ако на подручју за које је основан не постоји друга здравствена установа у јавној својини која обавља те послове.

Члан 109.

Овај члан тиче се Завода за вирусологију, вакцине и серуме. Ставом 7. прописано је да овај завод *може обављати и друге послове, у складу са законом.*

Формулација *може обављати и друге послове* је непрецизна и подложна различитим тумачењима. Имајући у виду наведено, како би у потпуности било јасно које послове обавља Завод за вирусологију, вакцине и серуме, препорука је да се ова одредба прецизира, или избрише.

Члан 110.

Овим чланом уређен је рад завода за антирабичну заштиту. Према ставу 4, овај завод *може обављати и друге послове здравствене заштите, у складу са законом.*

Формулација *може обављати и друге послове здравствене заштите, у складу са законом* је уопштена и подложна различитом тумачењу. У циљу отклањања овог недостатка, како би у потпуности било јасно чиме се бави завод за антирабичну заштиту, потребно је прецизирати поменућу формулацију, или избрисати ову одредбу.

Члан 111.

Овај члан односи се на рад Завода за психофизиолошке поремећаје и говорну патологију. Ставом 5. прописано је да овај завод *може обављати и друге послове здравствене заштите, у складу са законом.*

Како је формулација *може обављати и друге послове здравствене заштите, у складу са законом* уопштена и подложна различитом тумачењу, мишљења смо да је неопходно прецизирати, или избрисати ову одредбу.

Члан 112.

Овај члан тиче се Завода за биоциде и медицинску екологију. Ставом 6. предвиђено је да овај завод *може обављати и друге послове, у складу са законом.*

Формулација *може обављати и друге послове* је недовољно прецизна и оставља простор за различита тумачења у пракси. Како би се отклонио овај недостатак и појаснило које послове обавља Завод за биоциде и медицинску екологију, препорука је да се наведена одредба прецизира, или избрише.

Органи здравствене установе у јавној својини

Члан 113.

Овај члан односи се на органе здравствене установе у јавној својини. Према ставу 2, здравствена установа *може имати и заменика директора*, који се именује и разрешава под условима, на начин и по поступку који је прописан за именовање и разрешење директора здравствене установе.

Овом одредбом, услед употребе речи *може* и недостатка критеријума за одлучивање, оснивачима здравствених установа у јавној својини дата су широка дискрециона овлашћења у погледу именовања заменика директора. Имајући у виду наведено, препорука је да се ова одредба измени тако што ће се, уместо употребе речи *може*, прецизирати када ће здравствена установа имати заменика директора.

Ставом 5. 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, односно не смеју обављати ову делатност као предузетници, о чему потписују изјаву ради спречавања 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. Имајући у виду наведено, мишљења смо да је неопходно допунити Нацрт закона одредбама којима ће бити уређена ова питања.

У ставу 6. наведено је 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.*

Нацртом закона, међутим, није прописан рок у којем је оснивач дужан да именује чланове органа здравствене установе. У циљу отклањања овог недостатка, потребно је допунити ове одредбе тако што ће се одредити рок у којем постоји обавеза да оснивач именује чланове органа здравствене установе.

Члан 115.

Овим чланом прописани су услови за избор директора здравствене установе. Према ставу 1, поред осталог, за директора здравствене установе може бити именовано лице које *испуњава и друге услове предвиђене статутом здравствене установе.*

Питање услова за избор директора здравствене установе треба да буде у потпуности уређено законским одредбама. Имајући у виду наведено, сматрамо да је ову одредбу потребно изменити и допунити, тако што би се прописали евентуални додатни услови за избор директора здравствене установе.

Ставом 2. предвиђено је да, уколико за директора здравствене установе није именовано лице које је доктор медицине, доктор денталне медицине, фармацеут односно фармацеут-медицински биохемичар, *већ лице са високом школском спремом правне или економске струке, заменик директора мора бити лице са високом школском спремом здравствене струке и најмање пет година радног стажа на руководећим радним местима у области здравствене заштите.*

Најпре, указујемо да је потребно усагласити члан 113. став 2. Нацрта закона, којим је предвиђено да здравствена установа *може* (а не мора) имати заменика директора, са овом одредбом. Додатно, имајући у виду да према ставу 1. за директора здравствене установе може бити именовано лице које има завршен факултет организационих наука, у циљу усаглашавања, потребно је допунити став 2. тако што ће се прописати да и у ситуацији када је за директора здравствене установе именовано лице које има завршен факултет организационих наука, заменик директора мора бити лице са високом школском спремом здравствене струке.

Ставом 3. прописано је да се *директор здравствене установе именује на основу јавног конкурса, који расписује управни одбор здравствене установе. С друге стране, према ставу 5, управни одбор здравствене установе дужан је да у року од 30 дана од дана завршетка јавног конкурса, изврши избор кандидата за директора и предлог достави оснивачу.*

Предложеним решењем нису одређени критеријуми на основу којих управни одбор врши избор кандидата, нити је предвиђено да ли управни одбор бира једног кандидата, или доставља листу са именима више најуспешнијих кандидата. Додатно, овим одредбама није јасно одређена ни позиција оснивача у погледу именовања директора здравствене установе. Наиме, нејасно је да ли је оснивач обавезан да прихвати предлог управног одбора, или не. Имајући у виду све наведено, препорука је да се одредбама Нацрта закона детаљније уреди поступак именовања директора здравствене установе, пре свега прописивањем критеријума за рангирање кандидата који су се пријавили на јавни конкурс, прецизирањем да ли управни одбор сачињава листу најуспешнијих кандидата, те уређењем начина на који оснивач врши именовање директора здравствене установе.

Члан 116.

Ставом 1. предвиђено је да се директор здравствене установе именује на период од четири године, *и 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 од шест месеци.*

Пре свега, Нацртом закона потребно 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 предвиђени критеријуми за именовање вршиоца дужности. Имајући у виду да се на овај начин оснивачу здравствене установе дају широка дискрециона овлашћења, препорука је 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 извршити избор за именовање. На крају, указујемо да би Нацртом закона требало онемогућити да се након периода од шест месеци, исто, или друго, лице поново именује за вршиоца дужности директора у здравственој установи. У том смислу, неопходно је прописати јасне рокове за спровођење и окончање јавног конкурса.

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 уколико нестручним, неправилним и несавесним радом проузрокује већу штету здравственој установи или *тако занемарује или несавесно извршава своје обавезе да су настале или могу настати веће сметње у раду здравствене установе, те из других разлога утврђених законом или статutom здравствене установе.*

Нацртом закона нису прописани критеријуми на основу којих се утврђује да ли директор *занемарује или несавесно извршава своје обавезе*, као и да ли је услед тога дошло до настанка, или *могућности настанка већих сметњи у раду*. Имајући то у виду, ове формулације се могу различито тумачити и примењивати у пракси, чиме се ствара простор за евентуалне злоупотребе и отежава успостављање делотворног механизма за утврђивање одговорности директора здравствених установа. Додатно, указујемо да је и формулација *из других разлога утврђених законом или статutom здравствене установе* недовољно прецизна и подложна различитом тумачењу у пракси. У циљу отлањања овог ризика корупције, неопходно је изменити наведене формулације и законским одредбама прецизно одредити све разлоге и критеријуме за утврђивање постојања разлога за разрешење директора здравствене установе.

Члан 120.

Овај члан тиче се управног одбора здравствене установе. Према ставу 1, управни одбор у дому здравља, апотекарској установи, заводу и болници има пет чланова са високом школском спремом са обимом студија од најмање 300 ЕСПБ бодова на академским студијама у складу са законом којим се уређује високо образовање, од којих су два члана из здравствене установе, а три члана су представници оснивача. С друге стране, управни одбор у здравственом центру, клиници, институту, клиничко-болничком центру и клиничком центру има седам чланова са високом школском спремом, са обимом студија од најмање 300 ЕСПБ бодова на академским студијама, у складу са законом којим се уређује високо образовање, од којих су три члана из здравствене установе, а четири члана су представници оснивача.

Овим одредбама, за разлику од именовања директора здравствене установе, нису прописани додатни услови за именовање чланова управног одбора који се тичу образовања у области здравственог менаџмента и потребног искуства у области управљања здравственим установама. Додатно, Нацртом закона нису одређени критеријуми, нити елементи критеријума, на основу којих се предлажу и именују чланови управног одбора. На овај начин, стручном савету здравствене установе, који предлаже чланове управног 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 детаљнији услови за именовање чланова управног одбора здравствене установе, којима ће се обухватити и образовање у области здравственог менаџмента и потребно искуство у области управљања здравственим установама, као и да се пропишу критеријуми, или елементи критеријума, за предлагање и именовање.

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 са високом школском спремом са обимом студија од најмање 300 ЕСПБ бодова на академским студијама у складу са законом којим се уређује високо образовање, 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 са

високом школском спремом са обимом студија од најмање 300 ЕСПБ бодова на академским студијама у складу са законом којим се уређује високо образовање, од којих су два члана из здравствене установе, а три члана су представници оснивача.

Најпре, поставља се питање оправданости решења по којем надзорни одбор у свом саставу има чланове који долазе из саме здравствене установе. Наиме, овакво решење може довести у питање објективност надзорног одбора приликом вршења надзора над пословањем здравствене установе. С друге стране, као и у случају именовања чланова управног одбора, овим одредбама нису прописани додатни услови који се тичу образовања у области здравственог менаџмента, те потребног искуства у области управљања здравственим установама за именовање чланова надзорног одбора. Додатно, Нацртом закона нису одређени критеријуми на основу којих се предлажу и именују чланови надзорног одбора, чиме се стручном савету здравствене установе, који их предлаже у случају да се ради о члановима из здравствене установе, те оснивачу, који их именује, дају широка дискрециона овлашћења по овом питању. Како би се отклонили ови недостаци, препорука је да се размотри решење по којем надзорни одбор здравствене установе чине и чланови који су запослени у тој здравственој установи, те да се предвиде детаљнији услови за именовање чланова надзорног одбора здравствене установе, који ће обухватити и образовање у области здравственог менаџмента и потребно искуство у области управљања здравственим установама. На крају, овим одредбама потребно је прописати и критеријуме, или елементе критеријума, за предлагање и именовање чланова надзорног одбора здравствене установе.

Члан 123.

Овај члан тиче се, поред осталог, разрешења чланова управног и надзорног одбора здравствене установе. Конкретно, према ставу 4, оснивач здравствене установе разрешава члана управног и надзорног одбора пре истека мандата, уколико је, поред осталог, против њега покренут кривични поступак *за дело које га чини недостојним за обављање дужности члана управног односно надзорног одбора*, односно ако је правноснажном судском одлуком осуђен *за кривично дело које га чини недостојним за обављање дужности члана управног, односно надзорног одбора здравствене установе*; као и *из других разлога утврђених законом или статутом здравствене установе*.

Најпре, указујемо да овом одредбом није јасно одређено која су то кривична дела која, у случају да поводом њих против неког лица буде покренут кривични поступак, односно да за њих неко лице буде осуђено, то лице чине недостојним за обављање дужности члана управног или надзорног одбора здравствене установе. Напомињемо да у нашем законодавству постоје решења где се наводе кривична дела која, у случају да за њих неко лице буде осуђено, то лице чине недостојним за обављање одређених послова. Као пример можемо навести Закон о јавном бележничтву. Додатно, истичемо да је формулација *из других разлога утврђених законом или статутом здравствене установе* недовољно прецизна и подложна различитим тумачењима у пракси. У циљу отклањања ових недостатака, неопходно је изменити поменуте формулације и законским одредбама прецизно прописати која су то кривична дела која, у случају да поводом њих против неког лица буде покренут кривични поступак, односно да за њих неко лице буде осуђено, то лице чине недостојним за обављање дужности члана управног или надзорног одбора здравствене установе, те јасно одредити и остале разлоге за разрешење члана ових органа здравствене установе.

Статут и унутрашња организација здравствене установе

Члан 124.

Овај члан односи се на статут здравствене установе. Према ставу 1, здравствена установа има статут којим се уређује: делатност, унутрашња организација, управљање, пословање, *услови за именовање и разрешење директора, заменика директора, односно услови за помоћнике директора*, као и друга питања од значаја за рад установе.

На овај начин, управном одбору и оснивачу здравствене установе даје се овлашћење да статутом уреде питања која је неопходно регулисати законским одредбама - услове за именовање и разрешење директора, заменика директора, као и помоћника директора. Имајући у виду наведено, препорука је да се ова одредба измени и да се Нацртом закона прецизно и детаљно уреди питање услова за именовање и разрешење директора, заменика директора, као и помоћника директора здравствене установе.

Ставовима 2, 3. и 4. прописано је да на статут здравствене установе у јавној својини, који доноси управни одбор, сагласност даје оснивач; да у случају да је оснивач Република Србија, сагласност даје Министарство, као и да се за одредбе статута здравствене установе чији је оснивач аутономна покрајина, у делу којим се уређује област здравствене заштите, односно специјалности из којих она обавља здравствену делатност, унутрашња организација и услови за именовање и разрешење директора, односно заменика директора, претходно прибавља мишљење Министарства.

Овим одредбама, међутим, нису прописани рокови за поступање управног одбора, оснивача и Министарства у погледу припреме предлога статута здравствене установе и давања сагласности, односно мишљења. Додатно, није прецизирано да ли мишљење Министарства о одређеним одредбама статута здравствене установе чији је оснивач аутономна покрајина мора бити позитивно, тј. без примедби. Како би се отклонили ови недостаци, препорука је да се ове одредбе допуне на тај начин што ће се прописати рокови за поступање управног одбора, оснивача и Министарства у погледу припреме предлога и давања сагласности, односно мишљења на текст статута здравствене установе, те прецизирати да мишљење Министарства о одређеним одредбама статута здравствене установе чији је оснивач аутономна покрајина мора бити позитивно.

Члан 125.

Овај члан тиче се унутрашње организације здравствене установе. Према ставу 4, *министар прописује услове и начин унутрашње 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 здравствене установе, те да директор здравствене установе не може бити члан овог стручног органа.

Овим одредбама нису предвиђени било какви критеријуми, или елементи критеријума за предлагање и именовање чланова стручног савета, нити рокови за поступање организационих јединица и директора здравствене установе по овом питању. У циљу отклањања овог недостатка, препорука је да се одредбама Нацрта закона детаљније уреди поступак именовања чланова стручног савета здравствене установе, пре свега у делу који се односи на критеријуме за предлагање и именовање чланова овог стручног органа, као и у погледу прописивања рокова за поступање организационих јединица и директора здравствене установе по овом питању. Додатно, важно је указати да овим одредбама није регулисано ни питање дужине трајања мандата чланова овог стручног органа. Имајући у виду наведено, препорука је да се ове одредбе допуне на тај начин што ће се одредити дужина трајања мандата чланова стручног савета 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 у здравственој установи и грађана са завршеним правним факултетом, који живе или раде на територији за коју је здравствена установа основана.*

Овим одредбама нису предвиђени довољно прецизни услови за предлагање и именовање чланова етичког одбора. Поред тога, ове одредбе не садрже било какве критеријуме, или елементе критеријума за предлагање и именовање чланова овог стручног органа, нити рокове за поступање стручног савета и директора здравствене установе по овом питању. 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; да се детаљније уреди поступак именовања чланова етичког одбора здравствене установе, пре свега у делу који се односи на критеријуме за предлагање и именовање чланова овог стручног органа, као и у погледу прописивања рокова за поступање стручног савета и директора здравствене установе по овом питању. Поред овога, указујемо да овим одредбама није уређено питање броја чланова, нити дужине трајања мандата чланова овог стручног органа. Имајући у виду наведено, препорука је да се Нацртом закона пропише број чланова етичког одбора здравствене установе и одреди дужина трајања њиховог мандата.

Члан 132.

Према ставу 1, чланови етичког одбора у здравственој установи у којој се обавља клиничко испитивање лекова, односно медицинских средстава, *могу бити лица која нису истраживачи у клиничком испитивању које се спроводи у тој здравственој установи, који су независни од спонзора клиничког испитивања и који су потписали изјаву о непостојању сукоба интереса са спонзором клиничког испитивања.*

Најпре, указујемо да је ову одредбу неопходно преформулисати и прецизирати тако да буде јасно да члан етичког одбора здравствене установе не сме да буде истраживач, или да на било који начин учествује у клиничком испитивању које се спроводи у било којој здравственој установи. Поред тога, неопходно је изменити формулацију *независност од спонзора клиничког испитивања*, која је уопштена и подложна различитим тумачењима у пракси, те уредити поступак по евентуалној пријави, у којем се утврђује да ли постоји сукоб интереса код именованих чланова етичког одбора, не само у

погледу односа са спонзором клиничког испитивања, већ и у погледу односа са учесницима клиничког испитивања.

Ставом 2. предвиђено је да у поступку давања сагласности о клиничком испитивању лекова, односно медицинских средстава, етички одбор *може* да затражи стручно мишљење *истакнутих стручњака* из специфичних области које су неопходне за давање сагласности о клиничком испитивању, а који нису чланови етичког одбора.

Овом одредбом, пре свега због употребе речи *може* и недовољно прецизне формулације *истакнутих стручњака*, етичком одбору су дата широка дискрециона овлашћења у погледу одлучивања да ли ће тражити стручно мишљење, као и од кога ће то стручно мишљење затражити. Имајући у виду наведено, у циљу отклањања овог недостатка, неопходно је изменити ову одредбу и прописати да ће увек када је то неопходно етички одбор затражити стручно мишљење лица, које мора да испуњава прецизно одређене услове, који обухватају и оне из претходног става који се тичу спречавања сукоба интереса.

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 16 чланова, и то: 1) *два истакнута стручњака* из реда редовних професора медицинских факултета у Републици Србији, који су *врхунски научни радници са међународно признатим радовима или са осведоченим доприносом за унапређење и развој система здравствене заштите*; 2) *једног истакнутог стручњака* из реда редовних 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 истакнутог стручњака* из реда редовних 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) *два представника из реда истакнутих стручњака за област здравственог осигурања и финансирања здравствене заштите*; 10) *једног истакнутог стручњака, који је врхунски научни радник са међународно признатим радовима или са осведоченим доприносом за унапређење и развој области јавног здравља.*

Овом одредбом нису предвиђени довољно прецизни услови за предлагање и именовање чланова Здравственог савета Србије. Наиме, формулације *истакнути стручњак, врхунски научни радник са међународно признатим радовима или са осведоченим доприносом за унапређење и развој* су недовољно прецизне и подложне различитим тумачењима у пракси. Поред тога, Нацртом 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, те да се детаљније уреди поступак именовања, пре свега у делу који се односи на критеријуме за предлагање и именовање чланова овог стручног тела, као и у погледу прописивања рокова за поступање министра и Владе по овом питању.

Ставом 3. прописано је да мандат чланова Здравственог савета траје пет година. Међутим, овом одредбом није предвиђено ограничење у погледу броја мандата чланова овог тела. Имајући у виду наведено, препорука је да се ова одредба допуни тако што ће се предвидети да једно лице може бити члан Здравственог савета највише у два мандата.

Члан 138.

Овај члан тиче се разрешења члана Здравственог савета. Конкретно, предвиђено је да Влада *може* разрешити члана Здравственог савета пре истека мандата на предлог министра, поред осталог, ако *својим поступцима повреди углед дужности коју обавља*.

Овом одредбом, пре свега због употребе речи *може* и недовољно прецизне формулације *својим поступцима повреди углед дужности коју обавља*, министру и Влади су дата широка дискрециона овлашћења у погледу разрешења члана Здравственог савета. У циљу отклањања овог недостатка, неопходно је заменити реч *може* речју *ће*; прецизирати формулацију *својим поступцима повреди углед дужности коју обавља* и јасно одредити у којим ситуацијама ће доћи до разрешења члана Здравственог савета. На крају, напомињемо да Нацртом закона није уређен поступак за разрешење члана Здравственог савета. Имајући у виду наведено, препорука је да се ове одредбе допуне, на тај начин што ће се детаљније уредити правила поступка о разрешењу члана овог 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.

Овим одредбама нису предвиђени довољно прецизни услови 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 у пракси. Додатно, ове 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. 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; да се детаљније уреди поступак именовања чланова овог стручног тела, пре свега у делу који се односи на критеријуме за предлагање и именовање чланова, као и у делу који се односи на прописивање рокова за поступање министра и Владе по овом питању.

Ставом 3. предвиђено је да мандат чланова Етичког одбора траје пет година. Међутим, овом одредбом није прописано ограничење у погледу броја мандата чланова овог тела.

Имајући у виду наведено, препорука је да се ова одредба допуни тако што ће се предвидети да једно лице може бити члан Етичког одбора највише у два мандата.

Члан 142.

Овај члан односи се на надлежности Етичког одбора Србије. Ставом 1. прописано је да Етички одбор, поред осталог, *утврђује критеријуме за недостојност обављања професије здравственог радника и предлаже кодекс понашања запослених у систему здравствене заштите и прати његову примену на територији Републике Србије.*

Овом одредбом Етичком одбору дато је овлашћење да својим актом уреди питање које би морало бити детаљније регулисано Нацртом закона. Наиме, иако је то неопходно, Нацрт закона не садржи одредбе којима се прописују критеријуми, или елементи критеријума, за недостојност обављања професије здравственог радника, већ, уместо тога, у потпуности препушта регулисање ових питања Етичком одбору. Како би се отклонио овај недостатак, препорука је да се Нацртом закона детаљније уреди питање критеријума за недостојност обављања професије здравственог радника.

С друге стране, међу побројаним надлежностима Етичког одбора Србије налази се и предлагање кодекса понашања запослених у систему здравствене заштите, који доноси министар. Нацртом закона, међутим, нису прописани рокови за поступање Етичког одбора и министра у погледу предлагања и доношења кодекса понашања запослених у систему здравствене заштите. Имајући у виду наведено, препорука је да се ове одредбе допуне тако што ће се одредити рокови за припрему предлога, односно доношење кодекса понашања запослених у систему здравствене заштите.

Ставом 4. предвиђено је да Агенција за лекове и медицинска средства Србије *може*, пре издавања дозволе за спровођење клиничких испитивања лекова и медицинских средстава, тражити мишљење Етичког одбора Србије о поднетом захтеву, *односно о свим спорним питањима која се могу јавити у току спровођења клиничких испитивања лекова и медицинских средстава.*

Овом одредбом, пре свега због употребе речи *може* и недостатка прописаних критеријума за одлучивање, Агенцији за лекове и медицинска средства дата су широка дискрециона овлашћења у погледу тражења мишљења Етичког одбора о поднетом захтеву, односно о спорним питањима која се могу јавити у току спровођења клиничких испитивања лекова и медицинских средстава. У циљу спречавања различитих тумачења у пракси, препорука је да се ова одредба измени на тај начин што ће се прописати када је Агенција за лекове и медицинска средства дужна да прибави мишљење Етичког одбора о поднетом захтеву за спровођење клиничког испитивања лекова и медицинских средстава, те предвидети да је то увек случај, уколико постоје спорна питања о току спровођења клиничких испитивања лекова и медицинских средстава.

Члан 143.

Овим чланом уређен је положај републичких стручних комисија. Према ставу 3, чланови републичке стручне комисије су *истакнути здравствени и научни радници који имају значајан допринос у раду и развоју одређене области медицине, денталне медицине, фармације, односно здравствене неге.* Поред тога, ставом 4. предвиђено је да републичку стручну комисију образује министар.

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 одређене области медицине, денталне медицине, фармације, односно здравствене неге је уопштена и подложна различитим тумачењима у пракси. Додатно, одредбе о републичким стручним комисијама 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 и јасни услови које мора да испуњава лице које се именује за члана републичке стручне комисије, те да се детаљније уреди поступак именовања чланова ових тела, пре свега у делу који се односи на критеријуме за именовање чланова, као и у делу који се односи на прописивање рока за поступање министра по овом питању.

Ставом 6. прописано је да мандат чланова републичке стручне комисије *траје до пет година*. Формулација *траје до пет година* је недовољно прецизна и подложна различитим тумачењима у пракси. Имајући у виду наведено, сматрамо да је неопходно прецизно одредити колико траје мандат чланова републичке стручне комисије и предвидети да једно лице може бити члан републичке стручне комисије највише у два мандата.

Стицање и располагање средствима здравствених установа и приватне праксе

Члан 144.

Према ставу 8, у случају да за извршење одређеног плаћања здравствене установе у јавној својини није постојао правни основ у складу са законом, здравствена установа дужна је да *одмах* изврши повраћај средстава организацији обавезног здравственог осигурања, односно буџету.

С обзиром на то да је формулација *одмах* подложна различитом тумачењу, сматрамо да је неопходно предвидети да је здравствена установа дужна да у 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. Ставом 1. предвиђено је 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*.

Овим одредбама здравственој установи у јавној својини дата су широка дискрециона овлашћења у погледу одлучивања о давању у закуп слободних капацитета. Наиме, 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. У циљу отклањања овог недостатка, сматрамо да је неопходно изменити и допунити ове одредбе тако што ће се прецизно одредити под којим условима здравствена установа у јавној својини доноси одлуку о давању у закуп слободних капацитета, те прописати јасни критеријуми који ће се у таквој ситуацији применити приликом избора закупца.

Здравствени радници и здравствени сарадници

Члан 154.

Овим чланом уређено је питање издавања привремене лиценце здравственом раднику који је страни држављанин. Према ставу 2, привремена лиценца *може* да се изда здравственом раднику који је страни држављанин, ако поред услова прописаних законом којим се уређује запошљавање страних држављана у Републици Србији, испуњава и тачно наведене услове из Нацрта закона.

На овај начин, надлежној комори здравствених радника, која је према ставу 3. надлежна за издавање привремене лиценце, дата су широка дискрециона овлашћења по овом питању. Наиме, надлежна комора здравствених радника има могућност, а не обавезу, да, уколико су испуњени сви прописани услови, изда привремену лиценцу здравственом раднику који је страни држављанин. Имајући у виду наведено, препорука је да се ова одредба измени тако што ће се предвидети да надлежна комора здравствених радника издаје привремену лиценцу здравственом раднику који је страни држављанин, уколико су испуњени сви прописани услови.

Члан 157.

Ставом 6. прописано је да, 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. У циљу отклањања овог недостатка, неопходно је изменити ове формулације и јасно предвидети у којим ситуацијама ће наставник, односно сарадник факултета, који не изводи наставу из клиничких предмета здравствене струке, пружати здравствене услуге у здравственој установи.

Члан 160.

Према ставу 4, уколико здравствени радник поступи супротно одредби којом је забрањено пружање здравствене заштите ван делатности организационе јединице здравствене установе, односно приватне праксе, надлежна комора здравствених радника *може* том здравственом раднику одузети лиценцу, у складу са законом.

Овом одредбом, због употребе речи *може* и недостатка критеријума за одлучивање, надлежној комори здравствених радника дата су широка дискрециона овлашћења у погледу одузимања лиценце здравственом раднику који је поступио супротно одредби којом је забрањено пружање здравствене заштите ван делатности организационе јединице здравствене установе, односно приватне праксе. У циљу спречавања могућности различитог тумачења у пракси, неопходно је изменити ову одредбу и предвидети да ће надлежна комора здравствених радника без изузетка одузети лиценцу здравственом раднику који поступи супротно одредби којом је забрањено пружање здравствене заштите ван делатности организационе јединице здравствене установе, односно приватне праксе.

Члан 162.

Ставом 2. прописано је 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. Формулација *из других оправданих разлога* је недовољно прецизна и подложна различитим тумачењима у пракси. Имајући у виду

наведено, препорука је да се поменута формулација измени и да се прецизно 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.

Овом одредбом министру су дата широка дискрециона овлашћења у погледу 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 166.

Ставом 8. предвиђено је да министар, поред осталог, прописује и *ближе услове које морају испуњавати здравствене установе и приватна пракса у којима се може обављати приправнички стаж*.

На овај начин, министру је дато овлашћење да подзаконским актом уреди питање које је неопходно детаљније регулисати законским одредбама. Имајући у виду наведено, препорука је да се, уместо предложеног решења, законским одредбама уреде услови које морају испуњавати здравствене установе и приватна пракса у којима се може обављати приправнички стаж.

Члан 167.

Према ставу 2, приправнички стаж *може се* обављати и у облику волонтерског рада, као рада ван радног односа. Додатно, ставом 3. прописано је 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.

Овим одредбама су здравственој установи дата широка дискрециона овлашћења у погледу обављања приправничког стажа у облику волонтерског рада, као и у погледу обезбеђења накнаде за рад и других права лицу са којим закључи уговор о волонтерском раду. Конкретно, употреба речи *може* и недостатак критеријума за поступање здравствене установе по овим питањима остављају простор за различито тумачење и примену у пракси. У циљу отклањања поменутог недостатка, препорука је да се ове одредбе измене тако што ће се, уместо употребе речи *може*, прописати у којим ситуацијама се приправнички стаж обавља у облику волонтерског рада, односно у којим ситуацијама се лицу са којим закључи уговор о волонтерском раду обезбеђују 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*. С друге стране, према ставу 2, министар, поред

осталог, утврђује износ накнаде за рад чланова комисије и уређује остала питања у вези са стручним испитом.

Нацртом закона нису предвиђени услови, односно било какви критеријуми, или елементи критеријума за именовање чланова испитних комисија. Уместо тога, министру је препуштено да својим актом уреди већину питања у вези са полагањем стручног испита, иако би та питања требало детаљније регулисати законским одредбама. Имајући у виду наведено, препорука је да се овим одредбама пропишу прецизни и јасни услови које мора да испуњава лице које се именује за члана испитне комисије, те да се детаљније уреди поступак именовања њених чланова, пре свега у делу који се односи на критеријуме за именовање чланова, као и у делу који се односи на прописивање рока за поступање министра по овом питању.

Члан 169.

Овим чланом прописано је да здравственим радницима који су приправнички стаж или део стажа обавили у иностранству, Министарство *може*, на њихов захтев, признати приправнички стаж или део стажа, под условом да програм обављеног приправничког стажа одговара програму приправничког стажа у складу са овим законом и прописима донетим за спровођење овог закона.

На овај начин, Министарству су дата широка дискрециона овлашћења у погледу признавања приправничког стажа, или дела стажа. Наиме, употреба речи *може* у овој одредби оставља простор за различито тумачење и примену у пракси. У циљу отклањања поменутог недостатка, препорука је да се ова одредба измени тако што ће се, уместо употребе речи *може*, прописати да ће Министарство, без изузетка, признати приправнички стаж или део стажа, под условом да програм обављеног приправничког стажа одговара програму приправничког стажа у складу са овим законом и прописима донетим за спровођење овог закона.

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 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, ставом 4. прописано је да изузетно од овог правила, Министарство *може* да одобри специјализацију за области дефицитарних грана медицине, денталне медицине, односно фармације, здравственом раднику са високом стручном спремом, који је завршио приправнички стаж и положио стручни испит и који је незапослен или запослен на одређено време.

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 би специјализацију из исте области захтевало више запослених у оквиру исте здравствене установе.

С друге стране, иако представља позитиван пример доступности специјализације лицима која нису запослена на неодређено време, у ставу 4. се, употребом речи *може* без дефинисања критеријума за одлучивање, Министарству омогућава да одобри или не одобри специјализацију овим лицима за области дефицитарних грана медицине, денталне медицине, односно фармације. У циљу отклањања поменутих недостатака, неопходно је изменити и допунити ове одредбе на тај начин што ће се прецизно дефинисати критеријуми, или елементи критеријума за одлучивања о захтевима запослених здравствених радника за специјализацију из исте области, те, уместо употребе речи *може*, јасно одредити када ће Министарство одобрити специјализацију за таксативно наведене области здравственом раднику који није запослен на неодређено време.

Члан 176.

Према ставу 3, лицу 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, министар решењем *може одобрити специјализацију, односно ужу специјализацију за потребе рада код наведеног послодавца, у складу са овим законом и прописима донетим за његово спровођење.*

Овом одредбом се министру дају широка дискрециона овлашћења у погледу одобравања специјализације, односно уже специјализације за потребе рада код одређеног послодавца. Наиме, употребом речи *може*, без прописивања критеријума за одлучивање министра, остављен је простор за различито тумачење и примену у пракси. Имајући у виду наведено, сматрамо да је ову одредбу потребно изменити тако што ће се, уместо употребе речи *може*, јасно прописати када ће министар одобрити специјализацију, односно ужу специјализацију за потребе рада код наведеног послодавца.

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.

Овом одредбом министру је препуштено да својим актом уреди питања која је потребно детаљније регулисати законским одредбама. Имајући у виду наведено, препорука је да се Нацртом закона пропишу јасни и прецизни 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 178.

Према ставу 4, министар на предлог надлежне коморе здравствених радника, поред осталог, прописује критеријуме на основу којих се врши акредитација програма континуиране едукације.

На овај начин, министру је препуштено да својим актом у потпуности уреди критеријуме на основу којих се врши акредитација програма континуиране едукације, иако би ово питање требало детаљније уредити законским одредбама. У циљу отклањања овог недостатка, препорука је да се одредбама Нацрта закона пропишу критеријуми, или елементи критеријума, на основу којих се врши акредитација програма континуиране едукације.

Члан 181.

Овај члан тиче се издавања, обнављања и одузимања лиценце. Ставом 7. прописано је да министар, поред осталог, прописује *ближе услове, поступак* и начин издавања, обнављања и одузимања лиценце, односно привремене лиценце.

На овај начин, министру је препуштено да својим актом пропише *ближе услове и поступак* издавања, обнављања и одузимања лиценце, односно привремене лиценце, 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 прописати услови и поступак издавања, обнављања и одузимања лиценце, односно привремене лиценце.

Члан 182.

Овим чланом уређено је издавање лиценце. Конкретно, према ставу 2, комора издаје лиценцу здравственом раднику, поред осталог, под условом да правноснажном судском одлуком није осуђен за *кривично дело које га чини недостојним за обављање здравствене делатности*. С друге стране, ставом 4. предвиђено је да је здравствена установа, односно приватна пракса дужна да *без одлагања* достави надлежној комори *информације о здравственом раднику* који је, поред осталог, правноснажном судском одлуком осуђен за *кривично дело које га чини недостојним за обављање здравствене делатности*.

Најпре, указујемо да Нацртом закона није јасно одређено која су то кривична дела која, у случају да за њих неко лице буде осуђено, то лице чине недостојним за обављање здравствене делатности. Напомињемо да у нашем законодавству постоје решења где се наводе кривична дела која, у случају да за њих неко лице буде осуђено, то лице чине недостојним за обављање одређених послова. Као пример можемо навести Закон о јавном бележничтву. С друге стране, у ставу 4. није јасно одређено које је то информације здравствена установа односно приватна пракса дужна да достави надлежној комори. Имајући у виду наведено, препорука је да се у циљу спречавања различитог тумачења, у овој одредби измени и прецизира формулација *информације о здравственом раднику*. Додатно, овом одредбом није предвиђен јасан 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. Како би се отклонио овај недостатак, потребно је, уместо коришћења речи *без одлагања*, одредити кратак рок за поступање здравствене установе, односно приватне праксе.

Члан 184.

Ставом 3. прописано је да надлежна комора обавештава здравствену, односно фармацеутску инспекцију, организацију обавезног здравственог осигурања и послодавца здравственог радника о необновљеној, односно одузетој лиценци.

Овом одредбом, међутим, није предвиђен рок у којем надлежна комора обавештава здравствену, односно фармацеутску инспекцију, организацију обавезног здравственог осигурања и послодавца здравственог радника о необновљеној, односно одузетој лиценци, чиме се оставља простор за различито поступање у пракси. Имајући у виду наведено, препорука је да се ова одредба допуни тако што ће се одредити кратак рок за поступање надлежне коморе.

Члан 185.

Овим чланом уређено је одузимање лиценце. Према ставу 1, комора привремено одузима лиценцу здравственом раднику, поред осталог, ако је правноснажном судском одлуком осуђен за *кривично дело које га чини недостојним за обављање професије здравственог радника*, као и у *другим случајевима прописаним законом*.

Нацртом закона није јасно одређено која су то кривична дела која, у случају да за њих неко лице буде осуђено, то лице чине недостојним за обављање професије здравственог радника, док је формулација *другим случајевима прописаним законом* уопштена и подложна различитом тумачењу у пракси. У циљу отклањања ових недостатака, неопходно је изменити ову одредбу и прецизирати која су то кривична дела која, у случају да за њих неко лице буде осуђено, то лице чине недостојним за обављање професије здравственог радника, односно навести који су други случајеви прописани законом услед којих комора привремено одузима лиценцу здравственом раднику.

Члан 186.

Овим чланом прописано је да се под стручном грешком, у смислу овог закона, подразумева *несавесно обављање здравствене делатности у виду занемаривања професионалних дужности у пружању здравствене заштите, непажње или пропуштања*, односно непридржавања утврђених правила струке и професионалних вештина у пружању здравствене заштите, које доводи до повреде, оштећења, погоршања здравља или губитка делова тела пацијента. Додатно, према ставу 2, стручна грешка се утврђује у дисциплинском поступку пред надлежним органом коморе, односно у поступку редовне и ванредне провере квалитета стручног рада здравствених радника.

Нацртом закона нису прописани критеријуми на основу којих се утврђује да ли је здравствени радник *несавесно обављао здравствену делатност у виду занемаривања професионалних дужности у пружању здравствене заштите, непажње или пропуштања*. Имајући то у виду, ови *стандарди* се могу различито тумачити и примењивати у пракси, чиме се ствара простор за евентуалне злоупотребе и отежава успостављање делотворног механизма за утврђивање одговорности здравствених радника.

Квалитет здравствене заштите, провера квалитета стручног рада и акредитација

Члан 189.

Овим чланом уређена је унутрашња провера квалитета стручног рада. Према ставу 2, редовна унутрашња провера квалитета стручног рада спроводи се на основу годишњег

програма унутрашње провере квалитета стручног рада, који у здравственој установи утврђује стручни савет, у другом правном лицу руководилац другог правног лица, а у приватној пракси оснивач приватне праксе.

Нацртом закона, међутим, нису предвиђени критеријуми, нити елементи критеријума за утврђивање годишњег програма унутрашње провере квалитета стручног рада, те су на тај начин по овом питању стручном савету здравствене установе дата широка дискрециона овлашћења. У циљу ограничења дискреционих овлашћења, препорука је да се ова одредба допуни тако што ће се прописати да се годишњи програм унутрашње провере квалитета стручног рада доноси на основу анализе коју претходно врши здравствена установа, водећи рачуна о одређеним елементима.

Ставом 4. прописано је 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.*

Нацртом закона нису предвиђени услови, нити било какви критеријуми или елементи критеријума, за именовање чланова комисије за ванредну унутрашњу проверу квалитета стручног рада. У циљу отклањања поменутог недостатка, препорука је да се овом одредбом пропишу прецизни услови које мора да испуњава лице које се именује за члана комисије за ванредну унутрашњу проверу квалитета стручног рада, као и да се детаљније уреди поступак именовања њених чланова ових тела, 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. Како је наведено у ставу 7, овај извештај садржи и предлоге за отклањање уочених недостатака и пропуста.

Овим одредбама, међутим, није предвиђен рок за поступање комисије у погледу спровођења контроле и припреме извештаја, нити обавеза 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 примену у пракси. Имајући у виду наведено, препорука је да се ове одредбе допуне тако што ће се њима прописати рок за поступање комисије у погледу спровођења контроле и припреме извештаја, те предвидети обавеза директора здравствене установе да у одређеном року размотри и поступи по предлозима за отклањање уочених недостатака и пропуста.

Члан 191.

Овај члан тиче се спољне провере квалитета. Према ставу 2, редовну спољну проверу квалитета стручног рада организује и спроводи Министарство, *на основу годишњег плана редовне спољне провере квалитета стручног рада који доноси министар, на предлог завода за јавно здравље основаног за територију Републике Србије и надлежне коморе здравствених радника.*

Нацртом закона нису предвиђени критеријуми, нити елементи критеријума за утврђивање годишњег плана редовне спољне провере квалитета стручног рада, те су на тај начин по овом питању дата широка дискрециона овлашћења субјектима који учествују у његовој припреми. У циљу ограничења дискреционих овлашћења,

преорука је да се ова одредба допуни тако што ће се прописати да се годишњи план редовне спољне провере квалитета стручног рада доноси на основу претходно спроведене анализе по утврђеним критеријумима.

Члан 192.

Ставом 1. предвиђено је да надлежна комора предлаже министру листу стручних надзорника *из реда истакнутих стручњака за одређене области здравствене заштите*.

Нацртом закона нису прописани довољно прецизни услови за именовање стручних надзорника. Наиме, формулација *истакнути стручњак за одређене области здравствене заштите* је 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, преорука је да се одредбама Нацрта закона пропишу прецизни и јасни 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.

Према ставу 4, стручни надзорници *дужни су да савесно* и, поред осталог, у складу са *кодексом професионалне етике* обављају редовну и ванредну спољну проверу квалитета стручног рада, док је у ставу 5. наведено да стручни надзорници *не могу одбити учешће у спровођењу поступка редовне и ванредне спољне провере квалитета стручног рада*.

Имајући у виду да постоји могућност да поједини стручни надзорници буду у неком од облика сукоба интереса у односу на лица чији се квалитет стручног рада директно или индиректно проверава, мишљења смо да је неопходно изменити и допунити став 5, тако што ће се предвидети да у таквим случајевима стручни надзорници не смеју учествовати у спровођењу поступка редовне и ванредне спољне провере квалитета стручног рада. С друге стране, прописивањем немогућности одбијања учешћа у спровођењу поступка провере, ова лица се стављају у положај у коме не могу да поступају савесно и у складу с кодексом професионалне етике, како је предвиђено ставом 4.

Члан 194.

Ставом 5. прописано је да на основу извештаја стручних надзорника, као и на основу предлога министра, надлежна комора *може* одузети лиценцу здравственом раднику, односно изрећи једну од дисциплинских мера, ако је утврђен пропуст у стручном раду здравственог радника или повреда начела професионалне етике.

Овом одредбом су надлежној комори дата широка дискрециона овлашћења у погледу одузимања лиценце, односно изрицања дисциплинске мере здравственом раднику. Конкретно, употреба речи *може* и недостатак критеријума за поступање остављају простор за различито тумачење и примену у пракси. У циљу отклањања поменутог недостатка, преорука је да се ова одредба измени тако што ће се, уместо употребе речи *може*, прописати када ће надлежна комора одузети лиценцу здравственом раднику, а када изрећи дисциплинску меру, уколико је утврђен пропуст у стручном раду, или повреда начела професионалне етике.

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.

Ставом 1. предвиђено је да Агенција за акредитацију здравствених установа Србије *може по службеној дужности* да одузме сертификат о акредитацији, под условом да је здравствена установа, односно приватна пракса после издатог сертификата о акредитацији престала да испуњава утврђене стандарде за одређену област здравствене заштите, односно грану медицине, денталне медицине, односно фармацеутске здравствене делатности, на основу којих је тој здравственој установи, односно приватној пракси издат сертификат о акредитацији.

Овом одредбом су Агенцији за акредитацију здравствених установа дата широка дискрециона овлашћења у погледу одузимања сертификата о акредитацији здравственој установи, односно приватној пракси. Прецизније, употреба речи *може* оставља простор за различито тумачење и примену у пракси. У циљу отклањања поменутог недостатка, препорука је да се ова одредба измени тако што ће се, уместо употребе речи *може*, прописати да ће Агенција за акредитацију здравствених установа, уколико се остваре прописани услови, одузети сертификат о акредитацији здравственој установи, односно приватној пракси.

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.

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

Члан 227.

Ставом 6. предвиђено је да, уколико здравствени инспектор 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 није предвиђен јасан рок у којем је здравствени инспектор 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. Како би се отклонио овај недостатак, потребно је,

уместо коришћења речи *без одлагања*, одредити кратак рок за поступање здравственог инспектора.

Члан 230.

Овим чланом прописана су овлашћења здравственог инспектора у вршењу инспекцијског надзора. Поред осталог, предвиђено је да је здравствени инспектор овлашћен да у *хитним случајевима* наложи отклањање утврђених незаконитости, штетних последица и испуњавање прописаних обавеза *одмах*; као и да у *хитним случајевима* наложи *извршење прописаних мера одмах*, као и да *предузме друге мере прописане законом*.

Овом одредбом није јасно одређен рок у којем је здравствени инспектор дужан да наложи отклањање утврђених незаконитости, штетних последица и испуњавање прописаних обавеза, односно прописаних мера, као и да предузме друге мере прописане законом у *хитним случајевима*. Додатно, формулација у *хитним случајевима* је недовољно прецизна и подложна различитим тумачењима у пракси. Имајући у виду наведено, препорука је да се прецизира формулација у *хитним случајевима*, као и да се, уместо коришћења речи *одмах*, одреди кратак рок за поступање здравственог инспектора у тим случајевима.

Прелазне и завршне одредбе

Члан 240.

Овим чланом прописано је да ће Влада донети План мреже у складу са овим законом, у року од 12 месеци од дана ступања на снагу овог закона. С обзиром на то да је доношење Плана мреже значајно за потпуно и адекватно спровођење Нацрта закона, препорука је да овај план буде припремљен и донет у краћем року од оног који је предвиђен овом одредбом.

Члан 243.

Ставом 1. и ставом 3. предвиђено је да су здравствене установе, друга правна лица и приватна пракса дужни да ускладе своје опште акте, организацију и рад са одредбама овог закона у року од 12 месеци од дана ступања на снагу овог закона, а здравствене установе из Плана мреже којима се мења оснивач, у року од шест месеци од рока предвиђеног чланом 241. став 1. (24 месеца од дана ступања на снагу овог закона). С друге стране, према ставу 2. и ставу 4, до доношења општих аката, односно аката, здравствене установе и друга правна лица и приватна пракса примењиваће опште акте и акте који нису у супротности са одредбама овог закона.

За потпуно спровођење Нацрта закона, поред осталог, неопходно је усклађивање општих аката, организације и рада здравствених установа, других правних лица и приватне праксе са његовим одредбама. Имајући то у виду, као и чињеницу да се предложеним решењем оставља простор да поменути субјекти примењују своје опште акте и акте за које се сматра да нису у супротности са одредбама овог закона, мишљења смо да је неопходно предвидети краћи рок од предложеног за ово усклађивање.

Члан 248.

Ставом 1. прописано је да ће министар донети прописе за спровођење овог закона у року од 12 месеци од дана ступања на снагу овог закона. С друге стране, у ставу 2. 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.

Поред тога, Нацрт закона садржи и низ других недостатака и ризика корупције, који се односе на правне празнине, 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 услова и критеријума, или елемената критеријума за предлагање и именовање чланова разних колективних тела. На овај начин, велики број значајних питања, као што су, на пример, допунски рад, сукоб интереса здравствених радника и здравствених сарадника, заснивање радног односа, одобравање специјализација, провера квалитета стручног рада и надзор над радом здравствених установа није у потпуности регулисан, 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, 24. март 2017. године