

UNIJA SINDIKATA RADNIKA U ZDRAVSTVU REPUBLIKE SRPSKE

Zdrave Korde 1, 78000 Banjaluka, Republika Srpska, BiH, tel: 051/231 360, e-mail:ssdmrs@teol.net

Upravni odbor Unije sindikata radnika u zdravstvu Republike Srpske u kojem udruženo djeluju Strukovni sindikat doktora medicine Republike Srpske, Strukovni sindikat medicinskih sestara i tehničara Republike Srpske i Samostalni sindikat radnika u zdravstvu i socijalnoj zaštiti Republike Srpske, izdaje

SAOPŠTENJE ZA MEDIJE

O POKRETANJU POSTUPKA GRAĐANSKE INICIJATIVE ZA PRIKUPLJANJE POTPISA GRAĐANA PROTIV USVAJANJA PRIJEDLOGA ZAKONA O IZMJENAMA I DOPUNA ZAKONA O ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI

Pozivajući se na odluke koje su donijela tri samostalna sindikata udružena u Uniju sindikata radnika u zdravstvu, javno izražavamo svoje neslaganje i nezadovoljstvo načinom na koji su resorno ministarstvo za zdravlje i socijalnu zaštitu i Vlada Republike Srpske utvrdili tekst prijedloga Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti i obavještavamo javnost da je Unija sindikata radnika u zdravstvu podnijela zahtjev Vladi Republike Srpske da navedeni Zakona bez odlaganja povuče iz skupštinske procedure.

Ukoliko Vlada Republike Srpske ne prihvati navedeni zahtjev, Unija sindikata radnika u zdravstvu je donijela odluku da u skladu sa odredbama Zakona o referendumu i građanskoj inicijativi pokrene postupak za prikupljanje potpisa građana protiv usvajanja navednog Zakona.

Ovu odluku zasnivamo na rezultatima javne rasprave o nacrtu ovoga zakona, stručnih analiza i pribavljenih stručnih mišljenja na osnovu kojih odgovorno tvrdimo da predložene odredbe ovog Zakona ne ispunjavaju osnovne standarde za izradu zakona, sadržavaju brojne norme koje su u koliziji sa drugim zakonima, ugrožavaju i ograničavaju stečena profesionalna, socijalna i ekonomska prava zdravstvenih radnika, ograničavaju osnovna prava pacijenata i potpuno pogrešno i nepotpuno uređuju pitanja u oblasti zdravstva i zdravstvene zaštite u Republici Srpskoj.

Na osnovu navedenog odgovorno tvrdimo i da se usvajanjem ovoga Zakona onemoćava i blokira provođenje bilo kakvih ozbiljnih reformi koje je do sada najavljivala Vlada Republike Srpske i koje su navodno trebale da poboljšaju katastrofalno stanje u zdravstvu. Stoga smatramo da predložene izmjene i dopune ovog Zakona predstavljaju samo neuspjeli pokušaj neodgovorne i nesposobne vlasti da se skrene pažnja javnosti sa katastrofalnog stanja u zdravstvenom sistemu Republike Srpske, koje pored neizmirenih dugovanja koje se mjere stotinama miliona konvertibilnih maraka, karakterišu i poslednji skandalozni negativni revizorski izvještaji za 2014.godinu o poslovanju Bolnice iz Istočnog Sarajeva, Univerzitetske bolnice Kliničkog centra Banjaluka i Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske.

U prilogu ovog saopštenja nalaze se dokumenti koji se odnose na predmet saopštenja, a koji odražavaju jedinstveno mišljenje sindikata koji udruženo djeluju u sastavu Unije sindikata radnika u zdravstvu.

Banjaluka, dana 08.05.2015.god.

**UPRAVNI ODBOR
UNIJE SINDIKATA RADNIKA U ZDRAVSTVU**

07.05.2015.

Lošput

2547/15

UNIJA SINDIKATA RADNIKA U ZDRAVSTVU REPUBLIKE SRPSKE

Zdrave Korde 1, 78000 Banjaluka, Republika Srpska, BiH, tel: 051/231 360, e-mail: ssdmrs@teol.net

Broj: 01-06/15

Dana: 04.05.2015.godine

REPUBLIKA SRPSKA
PREDSJEDNIK REPUBLIKE SRPSKE
MILORAD DODIK

PREDMET: Nacrt Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti RS, obavještenje sa priložima, dostavljamo.-

Na osnovu odluke Narodne skupštine Republike Srpske o provođenju javne rasprave o tekstu Nacrta zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti Republike Srpske, u prilogu Vam dostavljamo primjedbe i prijedloge koje se odnose na tekst navedenog Zakona i obavještavamo Vas da smo zatražili od Vlade Republike Srpske da povuče ovaj Zakon iz skupštinske procedure.

Na osnovu provedene javne rasprave o nacrtu ovoga zakona, stručnih analiza i pribavljenih stručnih mišljenja, odgovorno tvrdimo da predloženi tekst ne ispunjava osnovne standarde za izradu zakona, sadržava brojne norme koji su u koliziji sa drugim zakonima, potpuno pogrešno i nepotpuno uređuje pitanja u oblasti zdravstvene zaštite u Republici Srpskoj i onemogućava i ograničava bilo kakve reforme u zdravstvu, koje je do sada najavljivala Vlada Republike Srpske.

Primjedbe i prijedlozi koji su izneseni u dokumentu koji se nalazi u prilogu ovog akta odražava jedinstveno mišljenje sindikata koji udruženo dijeluju u sastavu Unije sindikata radnika u zdravstvu.

S poštovanjem,

PREDSJEDNIK UPRAVNOG ODBORA

Miodrag Femić



PRILOZI:

- Kao u tekstu

1463/15
09.05.2015
Franko Kurt Lopa

UNIJA SINDIKATA RADNIKA U ZDRAVSTVU REPUBLIKE SRPSKE

Zdrave Korde 1, 78000 Banjaluka, Republika Srpska, BiH, tel: 051/231 360, e-mail:ssdmrs@teol.net

Broj: 01-05/15

Dana: 04.05.2015.godine

**REPUBLIKA SRPSKA
VLADA REPUBLIKE SRPSKE
PREDSJEDNIK VLADE**

**PREDMET: Nacrt Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti RS,
zahtjev sa priložima, dostavljamo.-**

Na osnovu odluke Narodne skupštine Republike Srpske o provođenju javne rasprave o tekstu Nacrta zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti Republike Srpske, u prilogu Vam dostavljamo primjedbe i prijedloge koje se odnose na tekst navedenog Zakona i tražimo da Vlada Republike Srpske povuče ovaj Zakon iz skupštinske procedure.

Na osnovu provedene javne rasprave o nacrtu ovoga zakona, stručnih analiza i pribavljenih stručnih mišljenja, odgovorno tvrdimo da predloženi tekst ne ispunjava osnovne standarde za izradu zakona, sadržava brojne norme koji su u koliziji sa drugim zakonima, potpuno pogrešno i nepotpuno uređuje pitanja u oblasti zdravstvene zaštite u Republici Srpskoj i onemogućava i ograničava bilo kakve reforme u zdravstvu, koje je do sada najavljivala Vlada Republike Srpske.

Primjedbe i prijedlozi koji su izneseni u dokumentu koji se nalazi u prilogu ovog akta odražava jedinstveno mišljenje sindikata koji udruženo dijeluju u sastavu Unije sindikata radnika u zdravstvu.

S poštovanjem,

**PREDSJEDNIK UPRAVNOG ODBORA
Miodrag Femić**



PRILOZI:

- Kao u tekstu

ПРИМЉЕНО: 23. 04. 2015			
Орг. јед.	Број	Прилог	Вриједност

UNIJA SINDIKATA RADNIKA U ZDRAVSTVU REPUBLIKE SRPSKE

Zdrave Korde 1, 78000 Banjaluka, Republika Srpska, BiH, tel: 051/231 360, e-mail: ssdmrs@teol.net

Број: 01-03/15

Дана: 22.04.2015. године

REPUBLIKA SRPSKA
VLADA REPUBLIKE SRPSKE
MINISTARSTVO ZDRAVLJA I SOCIJALNE ZAŠTITE
BANJALUKA
MINISTRU

PREDMET: *Realizacija profesionalnih, socijalnih i ekonomskih prava radnika u zdravstvu, zahtjev za sastanak, hitno traži se.-*

Strukovni sindikat doktora medicine Republike Srpske, Strukovni sindikat medicinskih sestara i tehničara Republike Srpske i Samostalni sindikat radnika u zdravstvu i socijalnoj zaštiti Republike Srpske, pozivajući se na odluke koja su donijela tri samostalna sindikata o udruživanju i zajedničkom djelovanju u Uniji sindikata radnika u zdravstvu, obraćaju Vam se sa zahtjevom da primite na razgovor predstavnike Unije ovih sindikata, a u cilju razgovora o provođenju mjera ekonomske politike Republike Srpske i reforme zdravstvenog sektora u 2015. godini.

Na osnovu navedenog Vas molimo Vas da hitno organizujete sastanak sa ovlaštenim predstavnicima ove Unije na kojem bi se razgovaralo o modalitetima i načinima hitnog rješavanja otvorenih pitanja u zdravstvu.

Za sastanak predlažemo sledeći dnevni red:

1. Razmatranje realizacije Zaključka Vlade RS o načinima uplate prispjelih i neuplaćenih obaveznih doprinosa i poreza na isplaćene plate u javnim zdravstvenim ustanovama u Republici Srpskoj sa posebnim osvrtom na uplate neizmirenih doprinosa za penzionisane radnike, kao i garancijama za obezbjeđenje svih potrebnih uslova za redovne isplate plata sa doprinosima svim zdravstvenim radnicima u tekućoj godini
2. Prezentovanje analize i prijedloga Unije sindikata radnika u zdravstvu povodom završetka javne rasprave o Nacrtu Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti
3. Razmatranje zahtjeva Unije sindikata radnika u zdravstvu koji se odnose na reforme u zdravstvenom sektoru i poboljšanju profesionalnog, socijalnog i ekonomskog statusa zdravstvenih radnika

S poštovanjem,

PREDSJEDNIK UPRAVNOG ODBORA
Miodrag Femić



УНИЈА СИНДИКАТА РАДНИКА У ЗДРАВСТВУ РЕПУБЛИКЕ СРПСКЕ

ОБРАЗЛОЖЕЊЕ КЉУЧНИХ ПРИМЈЕДБИ И ПРИЈЕДЛОГА НА НАЦРТ ЗАКОНА О ИЗМЈЕНАМА И ДОПУНАМА ЗАКОН О ЗДРАВСТВЕНОЈ ЗАШТИТИ

(ПРЕГЛЕД ЗАКЉУЧАКА ПРАВНЕ АНАЛИЗЕ НАЦРТА ЗАКОНА)

1. ПРИМЈЕДБЕ У ВЕЗИ ОСНОВАНОСТИ И ОПРАВДАНОСТИ ДОНОШЕЊА НАЦРТА ИЗМЈЕНА И ДОПУНА ЗАКОНА О ЗДРАВСТВЕНОЈ ЗАШТИТИ

Основна примједба обрађивачу текста Нацрта Закона о измјенама и допунама Закона о здравственој заштити (у даљем тексту: закон) односи се на основаност и оправданост доношења предложених измјена и допуна овог закона, јер предложене измјене и допуне не осигуравају отклањање кључних грешака, контрадикторности и недостатака које су уочене у току примјене важећег закона, а које отежавају или онемогућавају његову ефикасну примјену.

Обрађивач је пропустио да искористи ову прилику да коначно, а у складу са општеприхваћеним стандардима у здравству и препорученом праксом, ефикасно нормира предметну област, као и детаљније прецизира нејасне одредбе постојећег закона.

Предложеним измјенама и допунама овог закона обрађивач је постигао потпуно супротан ефекат и отворио могућност за правну и фактичку неусклађеност и конфузију између нових одредби овог закона и одредби које остају на снази из важећег закона које се не мјењају, а омогућио је и настанак колизије нових одредби овог закона са постојећим законодавством РС и отворио питања о евентуалној усклађености одређених норми са Уставом Републике Српске, као и одредбама Европске конвенције о људским правима и фундаменталним слободама која се у складу са Уставом БиХ директно примјењује у БиХ.

Евентуално прихватање и усвајање предложених законских рјешења ће сигурно довести до бројних иницијатива за оцјену уставности овога закона пред Уставним судом Републике Српске.

Посебно је потребно нагласити да је обрађивач пропустио да овим законом уреди врло битне области примјене закона, као и на стандардан начин нормира основне институте здравственог законодавства који су требали бити укључени у предложене измјене закона. Овакав приступ предлагача сигурно ће довести до озбиљне законодавне неуређености у области организовања здравствене службе и здравствене заштите грађана као уставне категорије у Републици Српској.

Поред наведеног сматрамо и да су разлози за измјене и допуне важећег закона који се односе, а не ограничавају на усаглашавање са посебним законима потребне и оправдане и нису спорне са формалног аспекта, због чега исте подржавамо у свим случајевима који су наведени у образложењу обрађивача, али уједно тврдимо и да су неведене измјене само послужиле обрађивачу као повод да се врло површно и без јасног плана упусти и у многобројне и озбиљне измјене више од 50% одредби овог закона и то без јасног циља и визије шта све треба и на који начин да се уреди новим измјенама закона, односно шта треба да буде основни циљ измјена и који се резултати у законодавној области са наведеним измјенама желе постићи, а што је довело

до озбиљног нормативног анрхизма који ће довести до озбиљних проблема у примјени овог закона, ако исти буде усвојен.

Тврдимо да обрађивач није оправдао основне разлоге које је сам навео као основ за предложене измјене и допуне овог закона, а потпуно је јасно да предложене измјене и допуне нису резултат праћења примјене постојећег закона. Ово из разлога, јер измјене и допуне закона нејасно и недовољно дефинишу основе на којима се заснива здравствена заштита и организовано пружање здравствених услуга као што је нпр. „систем мреже здравствених установа“ и начин на који се он формира, јер исти објективно зависи од утврђеног „пакета“ здравствених услуга које се планирају пружати, а за које обрађивач није утврдио законски оквир. Исто тако недовољне законске дефиниције које имају нови облици организовања пружалаца здравствених услуга, који нису јасно описани у складу са стандардима и који су једни другима супротни и по свом називу и по функцији сигурно ће довести до нове конфузије и преклапања функција, а законом нису јасно нормирани ни обавезни услови које исти морају испуњавати у погледу одобрених дјелатности, оспособљености за пружање услуга и услова о минимумима потребне опреме и кадрова да би се ове нове здравствене организације међусобно могле функционално разликовати, што ће све коначно довести до преплитања и/или дуплирања дјелатности, као и могућности озбиљних злоупотреба које укључују и утврђене законом неограничине дискреционе надлежности ресорног министра (дјеловање према личном нахођењу).

Оно што нарочито на негативан начин скреће пажњу су и нове одредбе овог закона којима се утврђује додатно финансирање домова здравља од стране јединица локалне самоуправе, што сигурно није и не треба да буде предметом овога закона, него других закона, а одређене одредбе о финансирању и организовању домова здравља су и у директној колизији са другим законима.

Исто тако власници и оснивачи који оснивају организације за пружање здравствених услуга (физичка лица, правна лица укључујући и јавне установе, привредна друштва и други мјешовити облици власништва) овим законом се не налазе у равноправном положају у погледу услова за регистрацију и обављање ове дјелатности, што предстаља уставну категорију која се мора поштовати.

Обрађивач је погрешно и неосновано, а као повод за одређене измјене и допуне овог закона, потуно неосновано и непотребно икористио и прописе који се примјењују у ЕУ и то директиве број 2005/36/ЕС и 2003/88/ЕС.

Напомињемо да је Директива број 2005/36 измјењена Директивом број 2013/55 која је објављена у Сл. гласнику ЕУ од 28.12.2013.године. Ова директива за сада није примјењива у нашем правном систему и није на одговарајући начин или је само фрагментарно и погрешно инкорпорирана у дијелу који се односи на признавање стручних квалификација здравственог особља у постојећем систему здравствене службе у РС, а послужила је и као изговор да се погрешно нормирају одређене одредбе о стручним квалификацијама здравственог особља које не требају да буду предмет посебних закона (Закон о љекарској дјелатности, Закон о сестринству, Закон о физиотерапеутској дјелатности, Закон о медицинској биохемијској дјелатности, Закон о дјелатностима у здравству) .

Посебно скрећемо пажњу да је одредба члана 6. Директиве број 2003/88/ЕС о максималном седмичном трајању радног времена незаконито, неосновано и потпуно погрешно укључена у текст нацрта закона, јер је ова одредба у колизији са одредбама важећег Закона о раду РС, којим се утврђује максимално трајање прековременог рада радника.

Детаљном појединачном анализом образложења предложених измјена основано се може закључити да обрађивач није понудио јасне и оправдане разлоге за измјене одредби које су утврђене предложеним текстом нацрта закона, као што се може закључити и да обрађивач није

понудио јасне разлоге због чега су одређене а спорне одредбе постојећег закона и даље остале на снази, иако исте нису јасно нормиране, или је њихова примјена спорна или погрешна, као и зашто су многе области које требају и морају бити предметом овог закона нису обухваћене предложеним измјенама и допунама и представљају озбиљне правне празнине које могу озбиљно да утичу на сигурност и ефикасност здравствене заштите грађана и здравствену сигурност пацијената.

На основу свега наведеног јасно се може закључити да обрађивач није изван било каквих сумњи и на разложен и аргументован начин образложио основаност и оправданост измјена и допуна преко 50% текста постојећег закона, а предложене измјене у случају и да буду усвојене, сигурно ће створити бројне нове проблеме у примјени овог посебно значајног системског закона којим се утврђује оквир и начин рада здравствене службе у Републици Српској, као начина на који грађани оstarују права на здравствену заштиту која је уставна категорија.

2. ПРИМЈЕДБЕ НОРМАТИВНО ПРАВНОГ ОКВИРА И ПРАВИЛА НОМОТЕХНИКЕ

Основни захтјеви номотехнике у Републици Српској су дефинисани Правилима за израду закона и других прописа Републике Српске који је донијела Народна скупштина РС (Сл.гл. РС бр. 24/14).

Обрађивач закона није испунио основне захтјеве номотехнике у погледу правног, језичког, логичког и политичког изражавања правила и прописа. Са аспекта правне теорије и праксе закони се припремају и доносе ради њихове правно обавезне садржине која мора бити разумљива, неспорна и примјењива. Слабо припремљени закони узрокују разноврсне проблеме при тумачању и примјени, а што смањује њихову правну и политичку улогу, реалне могућности правне заштите, као и повјерење у ефикасан правни систем.

На основу правне и језичке анализа текста предложеног Нацрта закона може се без икаквих сумњи закључити да понуђени текст својим садржајем и суштином није припремљен у складу са наведеним Правилима и то:

- **правилима која се односе на поштивање начела једнообразности и међусобне усклађености норми прописа;**
- **правилима која се односе на садржај основних одредби;**
- **правилима која се односе на основна начела на којима се заснива закон;**
- **правилима која се односе на усклађеност текста нацрта закона са другим законима;**
- **правилима која се односе на обавезу објашњења израза и појмова (законске дефиниције института у примјени);**
- **правила која се односе на цјеловито и систематично уређивање текста Нацрта закона;**
- **правила која се односе на начин нормирања садржинских одредби и овлаштења која нису дефинисана или су неразумљива и/или недоречена;**
- **правила која се односе на обавезни обим уређивања законом у односу на пренос надлежности за доношење прописа за подзаконске норме (министарске наредбе и министарска овлаштења и инструкције);**

Стога је посебно спорна одлука обрађивача да приступи измјенама и допунама Закона о здравственој заштити на начин да се важећи закон који има укупн 147 чланова, предложеним текстом измјенама и допунама потпуно мјења у 70 чланова, што представља мало мање од 50% измјена чланова постојећег Закона, а сигурно више од 50% цијелокупног текста Закона, а на који начин се доводи у питање и оправданост, сврсисходност и валидност доношења измјена и допуна овог Закона, ако се узме у обзир да Правила номотехнике предвиђају обавезно доношење новог закона, ако се мјења преко 50% одредби закона (члан 59.став 1. Правила). Из предложеног текста Нацрта закона је видљиво да је предлагач текст овог нацрта креирао на начин да изврши

промјене до 50% одредби, односно 70 чланова само да би избјегао грубо кршење Правила, иако је јасно видљиво да је обрађивач измјенио више од 50% текста, а због чега је изгубио на концепцији приступа стварним потребама за предузимање потребних промјена.

Треба навести и да су одређене одредбе у тексту закона дословно преписане из закона сусједних држава, иако преузете одредбе припадају другачијим правним и организационим рјешењима у здравственим системима тих држава, а што предложене промјене доводи у сукоб (правну колизију) са одредбама других закона који се примјењују у Републици Српској.

Ако се уз све наведено констатује да је обрађивач приликом припреме и израде преднацрта текста овог закона пропустио да поступи по Смјерницама за поступање републичких органа управе о учешћу јавности и консултацијама у изради закона (Сл.гл.РС бр. 123/08), као и да је у образложењу наведеног нацрта пропустио да наведе битне информације о учешћу јавности у консултацијама у изради овог закона, као и примједбе које су Унија синдиката радника у здравству Републике Српске и друге организације и удружења доставиле обрађивачу у фази израде преднацрта, онда је јасно да предлагачу није циљ доношење модерног, ефикасног и примјењивог здравственог законодавства у Републици Српској.

3. ПРЕГЛЕД КЉУЧНИХ ОБЛАСТИ КОЈЕ НИСУ НА АДЕКВАТАН НАЧИН ФОРМАЛНО УРЕЂЕНЕ НАЦРТОМ ЗАКОНА, ШТО ПРЕДСТАВЉА ОЗБИЉАН ЗАКОНОДАВНИ ПРОПУСТ - ПРАВНУ ПРАЗНИНУ

У предходном тексту јасно је образложено мишљење да важећи Закон о здравственој заштити укључујући и предложени текст Нацрта закона о измјенама и допунама Закона о здравственој заштити површно, ригидно, недовољно и контрадикторно нормира ову област.

Како је предмет овога закона здравствена заштита грађана, као и нормативна заштита права пацијената од сваког неквалификованог, нестручног и незаконитог медицинског дјеловања, појава постојања озбиљних законских пропуста – правних празнина могу озбиљно да наруше комплетан здравствени систем, као и да угрозе животе и здравље пацијената у већем обиму, а због чега је детаљно нормативно регулисање ове области неопходно и обавезно.

На основу проведених правних анализа постојећег здравственог законодавства у Републици Српској и анализа упредног законодавства других држава у овој области, као и релевантних међународних конвенција, препоручених стандарда и праксе, мишљења смо да следеће кључне области система здравствене заштите нису законодавно уређене или су недовољно уређене одговарајућим законским нормама, а које морају бити нормиране одговарајућим одредбама здравственог законодавства, односно Законом о здравственој заштити, и/или другим законима у овој области, а које се односи на следеће:

- **Област квалитете здравствене заштите и успостављање функција и одговорности здравствених комора;** стандардизације квалитете здравствене заштите (*healthcare quality standards*), одобравања и контроле сигурности здравствених поступака (*healthcare procedure safety*), правно нормирања обавезног лиценцирања за све здравствене раднике и сараднике приликом признавања звања и вјештина од стране одговарајућих засебних здравствених комора,
- **Област љекарске дјелатности:** дефиниције, овлаштења, општи услови за обављање дјелатности, заснивање и престанак права за обављање дјелатности, услови рада и радно вријеме, радна ограничења, стручни надзор над радом љекара, осигурање квалитета рада, стручно усавршавање, рад и надлежности коморе, неповредивост љекарског позива

и заштита од незаконитог ометања, љекарска тајна, кодекс етике и деонтологије, дисциплинска одговорност и арбитража, казнене одредбе и др,

- **Област дјелатности здравствене његе (сестринство);** дефиниције, овлаштења, општи услови за обављање дјелатности, заснивање и престанак права за обављање дјелатности, услови рада и радно вријеме, радна ограничења, стручни надзор над радом, осигурање квалитета рада, стручно усавршавање, рад и надлежности коморе, неповредивост позива и заштита од незаконитог ометања, медицинска тајна, кодекс, дисциплинска одговорност и арбитража, казнене одредбе и др,
- **Област медицинско-биохемијске дјелатности;** дефиниције, овлаштења, општи услови за обављање дјелатности, заснивање и престанак права за обављање дјелатности, услови рада и радно вријеме, радна ограничења, стручни надзор над радом, осигурање квалитета рада, стручно усавршавање, рад и надлежности коморе, неповредивост позива и заштита од незаконитог ометања, медицинска тајна, кодекс, дисциплинска одговорност и арбитража, казнене одредбе и др,
- **Област физиотерапеутске дјелатности;** дефиниције, овлаштења, општи услови за обављање дјелатности, заснивање и престанак права за обављање дјелатности, услови рада и радно вријеме, радна ограничења, стручни надзор над радом, осигурање квалитета рада, стручно усавршавање, рад и надлежности коморе, неповредивост позива и заштита од незаконитог ометања, медицинска тајна, кодекс, дисциплинска одговорност и арбитража, казнене одредбе и др,
- **Области осталих дјелатности у здравству;** дефиниције, овлаштења, општи услови за обављање дјелатности, заснивање и престанак права за обављање дјелатности, услови рада и радно вријеме, радна ограничења, стручни надзор над радом, осигурање квалитета рада, стручно усавршавање, рад и надлежности коморе, неповредивост позива и заштита од незаконитог ометања, медицинска тајна, кодекс, дисциплинска одговорност и арбитража, казнене одредбе и др,
- **Област заштите права пацијената;** начела, преглед основних права, заштита права, надзор над примјеном права, казнене одредбе,

Горе наведене области представљају обавезни законски оквир потребне нормативне дјелатности здравственог законодавства који чини сваки уређени правни систем и представља обавезни законски основ на којем се заснивају сви остали подзаконски акти и министарске наредбе.

Поред наведеног треба нагласити и да нормативно није прихватљиво да се као до сада, читаве области у здравству које требају бити предмет овог закона, а које нису дефинисане законским нормама, уређују искључиво подзаконским прописима и наредбама које доноси надлежни министар. Ови подзаконски прописи нису били засновани на основним или оквирним законским одредбама којима се нормира технички и правни оквир, како је то био редован случај у важећем закону о здравственој заштити, а коју праксу обрађивач закона са нацртом измјена и допуна очито наставља да примјењује и што нажалост представља устаљену и уобичајену праксу обрађивача овог закона што са аспекта правне теорије није прихватљиво и може да доведе до озбиљних проблема у примјени ових прописа.

ЗАКЉУЧАК

Узимајући у обзир све горе наведене примједбе предлаже се да:

Обрађивач закона повуче текст Нацрта закона о измјенама и допунама Закона о здравственој заштити и да се организовано приступити детаљној анализи постојећег законодавства у овој области, као и да се на основу широке стручне јавне расправе, а у циљу доношења новог здравственог законодавства припреми нови преднацрт који укључује припрему потпуно новог закона о здравственој заштити, који би био припремљен у пакету са посебним законима о дјелатностима здравственог особља, Законом о правима пацијената и Законом о систему квалитета здравствене заштите. Ови нови закони би требали бити и нови законски оквир за реформу система финансирања здравства и доношење новог закона о здравственом осигурању и Фонду здравствене заштите, који би требао бити заснован на реалном и примјењивом концепту транспарентног развоја Националног здравственог рачуна за РС, а у који на крају овог реформског процеса треба да се укључе и измјене и допуне Закона о доприносима у дијелу који се односи на доприносе за здравствену заштиту.

Оваква реформа здравственог законодавства омогућила би нови приступ здравственој заштити грађана и у функцији јавне здравствене службе, која би сигурно била далеко ефикаснија и ефективнија, функционалнија и економичнија и подразумјевала би потпуну формалну заштиту права пацијената, као и права на здравствени третман под једнаким и правичним условима, а што би све допринијело и бољем задовољству и здравственој сигурности пацијената и сигурно смањило листе чекања.

Сматрамо и да је постојећи начин пословања свих јавних здравствених установа у примарној, секундарној и терцијалној здравственој заштити, а чији су оснивачи Република, односно општине и градови, реформом потребно прилагодити и приближити моделу и стандардима привредног пословања. Познато је да Закон о систему јавних служби у складу са којим су организоване и послују ове установе представља ограничавајући и неприкладан законски оквир. У циљу реализације наведеног предлаже се да се измјенама закона омогући оснивачима наведених здравствених организација, могућност организовања здравствене дјелатности у складу са Законом о јавним предузећима и Законом о привредним друштвима који омогућују квалитетан законски оквир за пословање

Један од циљева новог законодавства би требао бити и да се обезбједе потребни услови да се потпуно раздвоје надлежности за доношење здравствених подзаконских прописа од функција ефективног управљања системом јавне здравствене службе и функције управљања системом финансирања, које морају бити потпуно слободне, независне и самосталне једна од друге, а које се у постојећем законском моделу све ефективно контролишу са позиције ресорног министарства, односно Владе РС.

ПРИЛОГ:

- *ПОЈЕДИНАЧНИ КОМЕНТАРИ НА ПОЈЕДИНЕ ОДРЕДБЕ ТЕКСТА НАЦРТА ЗАКОНА О ИЗМЈЕНАМА И ДОПУНАМА ЗАКОНА О ЗДРАВСТВЕНОЈ ЗАШТИТИ*

ПРИЛОГ

ПОЈЕДИНАЧНИ КОМЕНТАРИ НА ОДРЕЂЕНЕ ОДРЕДБЕ ТЕКСТА НАЦРТА ЗАКОНА О ИЗМЈЕНАМА И ДОПУНАМА ЗАКОНА О ЗДРАВСТВЕНОЈ ЗАШТИТИ (пречишћен текст уграђених измјена закона)

Члан 4.

(1) Народна скупштина Републике Српске, на приједлог Владе Републике Српске (у даљем тексту: Влада) доноси **Стратегију** развоја здравственог система Републике Српске (у даљем тексту: Стратегија).

(2) Ради провођења Стратегије из става 1. овог члана Влада доноси Акциони план развоја здравственог система Републике Српске (у даљем тексту: Акциони план).

(3) брисан.

Коментар:

- Одредбе Закона које остају на снази је потребно је ускладити у вези са измјенама које се односе на измјењену терминологију, као и значење термина „здравствена установа“.
- Предлагач је пропустио да у основним одредбама посебним чланом дефинише значење појмова и израза који се користе у тексту закона. (Примјер дефиниција: здравствена установа, здравствени сектор, здравствени систем, систем здравствене заштите, здравствена служба и др.).
- Предлагач је брисањем става 3. овог члана изоставио досадашњу обавезу министра здравља да доноси „план људских ресурса за здравствени систем“. Познато је да је здравствена заштита грађана уставна категорија и јасно је шта су обавезе власти у погледу планирања потребних људских ресурса неопходних за функционисање јавних здравствених установа које су главни носици система здравствене службе.

Члан 7.

Обезбјеђење здравствене заштите на нивоу Републике заснива се на елементима економске, социјалне и здравствене политике којима се стварају услови за провођење здравствене заштите, усклађивање дјеловања и развој система здравствене заштите, и то:

- а) успостављање приоритета, планирање, доношење стратегија и програма за провођење здравствене заштите, као и доношење прописа у овој области,
- б) надзор над радом здравствених установа,
- в) провођење пореске и економске политике којима се подстиче одрживост и развој здравственог система,
- г) обезбјеђивање услова за здравствену едукацију становништва,
- д) обезбјеђивање услова за развој интегрисаног здравственог информационог система у Републици,
- ђ) развој научноистраживачке дјелатности у области здравствене заштите,
- е) обезбјеђивање услова за стручно усавршавање здравствених радника и здравствених сарадника,
- ж) оснивање здравствених установа од интереса за Републику,
- з) обезбјеђивање средстава за изградњу и опремање здравствених установа, као и континуирано одржавање објеката и опреме за здравствене установе чији је оснивач Република,

- и) обезбјеђивање здравствене заштите лица која се налазе у притвору и на издржавању казне затвора,
- ј) обавјештавање грађана у вези са заштитом здравља у случају избијања епидемија, елементарних и других непогода и ванредних прилика,
- к) превенција и отклањање здравствених посљедица проузрокованих епидемијама, елементарним и другим непогодама и ванредним приликама у сарадњи са другим надлежним институцијама.
- л) подстицање активности на омасовљавању добровољног давања крви и провођење програма прикупљања крви, као и давања и примања органа и ткива за пресађивање,
- љ) провођење специфичних активности на заштити и очувању животне средине и
- м) праћење и примјена међународних здравствених прописа чија је сврха побољшавање праћења и одговора на међународне јавноздравствене пријетње.

Коментар:

- Тачка м) : „праћење и примјена“ – уопштена норма и није јасно да ли се то односи и на међународне здравствене конвенције које је БиХ потписница, јер је обавеза државе да законе усклади са ратификованим међународним конвенцијама. Сматрамо да је потребно детаљно у Закону нормирати све преузете међународне обавезе.
- Није јасно да ли се брише став 2. овог члана.

Члан 8.

(1) На нивоу Републике се обезбјеђује здравствена заштита под једнаким условима, популационим и нозолошким групама од посебног социјално-медицинског значаја.

(2) Здравствена заштита из става 1. овог члана обухвата:

- а) дјецу до навршених 15 година живота, школску дјецу и студенте до краја школовања, а најкасније до 26 године живота, у складу са законом,
- б) жене у вези са планирањем породице, као и у току трудноће, порођаја и материнства до 12 мјесеци послје порођаја, ако другим законом није другачије уређено,
- в) лица старија од 65 година живота,
- г) лица са инвалидитетом,
- д) лица у стању менталне ретардације,
- ђ) незапослена лица пријављена организацији за запошљавање ако не остварују новчану накнаду према прописима о правима незапослених лица,
- е) кориснике права из прописа који регулишу област права бораца, војних инвалида и породица бораца одбрамбено-отаџбинског рата и заштиту цивилних жртава рата,
- ж) социјално угрожена лица у складу са посебним законом,
- з) лица која живе са HIV инфекцијом или која болују од AIDS или других заразних болести које су утврђене посебним законом којим се уређује област заштите становништва од заразних болести,
- и) лица која болују од малигних болести, хемофилије, шећерне болести, психоза, епилепсија, мултипле склерозе, цистичне фиброзе, реуматске грознице,
- ј) лица у терминалној фази хроничне бубрежне инсуфицијенције,
- к) оболјела, односно повријеђена лица којима се пружа хитне медицинске помоћи и
- л) лица у вези са давањем и примањем људских органа, ткива и ћелија.

(3) Обим, садржај и начин остваривања здравствене заштите утврђује се у складу са законом који уређује област здравственог осигурања.

(4) Влада оснива Савјет за здравље (у даљем тексту: Савјет) као савјетодавно тијело.

(5) Савјет има седам чланова које именује и разрешава Влада на период од четири године из реда истакнутих стручњака из појединих грана медицине или стоматологије, уз заступљеност оба пола, а на приједлог министра.

(6) Надлежност Савјета је анализа стања у области здравствене заштите, те предлагање и подстицање доношења мјера за унапређење здравствене заштите, планирања, програмирања, развоја и других питања из здравствене заштите од интереса за Републику.“

Коментар:

- Став (3): Одредба којом се обим, садржај и начин остваривања здравствене заштите утврђује другим законом значи и да други закон у овом случају има и директан утицај и на потребан обим, врсту и капацитете здравствене службе која је предмет Закона о здравственој заштити. Ово кључно питање је недовољно и површно нормирано са само једним ставом и представља основни нерјешени проблем постојећег модела здравственог система и основни разлог због којег се не може квалификовано и квалитетно нормирати област која је предмет овог Закона, јер на предмет рјешавања овог закона директно утичу одредбе другог закона, а без рјешавања овог питања није могуће донијети квалитетан закон о здравственој заштити и квалификовано нормирати његове одредбе. Сматрамо да је цијели члан 8. овог закона потребно редефинисати да би се могле квалификовано формулисати остале области које су предмет овог Закона. Напомињемо да су Закон о здравственом осигурању и Закон о здравственој заштити директно повезани и морају бити јасно и потпуно усклађени, као и да модел рјешавања овог питања представља кључну тачку за реформе здравственог система.
- Став (4), (5) и (6): Одредбе о Савјету за здравље морају бити предметом посебног члана овога закона (ово је типичан примјер техничког смањења броја нових одредби у Закону да би се постигао број који је мањи од 50%). Предложене одредбе су нејасне и уопштене. Напомињемо да у другим земљама Комитети или Савјети за здравље имају јасне и одговорне функције и директно и озбиљно могу утицати на креирање здравствених политика.

Члан 9.

(1) Обезбјеђење здравствене заштите на нивоу локалне самоуправе обухвата активности за провођење здравствене заштите од интереса за грађане на територији локалне самоуправе, и то:

- а) праћење рада здравствених установа на примарном нивоу здравствене заштите,*
- б) **предлаже план мреже здравствених установа које доставља Министарству,***
- в) обезбјеђивање услова за мултисекторску сарадњу,*
- г) провођење специфичних активности на заштити и очувању животне средине,*
- д) обезбјеђивање средстава за суфинансирање програма и пројеката здравствене заштите од интереса за локалну самоуправу,*
- ђ) суфинансирање изградње и опремања здравствених установа, као и обезбјеђење средстава за континуирано одржавање објеката и опреме, обнављање и набавка нове опреме, за здравствене установе чији је оснивач,*
- е) обезбјеђивање средстава за здравствено осигурање социјално угрожених лица у складу са посебним законом,*
- ж) **превенцију и отклањање здравствених посљедица проузрокованих епидемијама, елементарним и другим непогодама и ванредним приликама у сарадњи са другим надлежним институцијама и***
- з) обезбјеђивање мртвозорства.*

(2) Локална самоуправа у буџету обезбјеђује додатна средства за остваривање здравствене заштите која су преко утврђених вриједности стандарда и норматива из обавезног здравственог осигурања.

(3) Локална самоуправа оснива Одбор за здравље (у даљем тексту: Одбор), уз заступљеност оба пола, а у циљу активног учешћа у креирању планских докумената за здравље и остваривању дефинисаних циљева на нивоу примарне здравствене заштите, подршке и помоћи здравственим установама и здравственим радницима, као и непосредног учешћа грађана у исказивању здравствених потреба.

(4) Чланови Одбора се бирају из реда одборника локалне самоуправе и представника других заинтересованих организација као што су здравствене, образовне и социјалне установе, предузећа, невладине организације и већински репрезентативни синдикат, уз заступљеност оба пола.

(5) Чланове Одбора именује надлежни орган локалне самоуправе.

(6) Надлежни орган локалне самоуправе одлуком прописује број чланова, мандат, надлежност, начин рада и друга питања од значаја за функционисање Одбора.

Коментар:

- Став (1) тачка ж): Ова одредба односи се на посебно важно питање које је овим законом крање површно нормирано без јасних подјела надлежности и одговорности између републичких и локалних органа власти, а што може да доведе до тешких последица за грађане у случају наступања наведених догађаја. Није нормиран законски оквир за начин обезбеђења извора финансијских средстава за наведене намјене. Сматрамо да је ово питање потребно детаљно, јасно и транспарентно нормирати овим законом.
- Став (2): Посебно спорна одредба која је површно и нетранспарентно нормирана и која може да озбиљно утиче на права пацијената и осигураника, а нарочито социјално угрожених категорија становништва. На ову одребу односе се исти коментари као и коментари на одредбу члана 8. став 3. Поставља се питање и законске дефиниције израза „утврђена вриједноста стандарда и норматива из обавезног здравственог осигурања“. Ова одредба нормирана на овакав начин сигурно може створити бројне проблеме код подјела надлежности и одговорности између републичких и локалних органа власти и могућности да се нетранспарентно финансира здравствена заштита. Предлаже се потпуно редефинисање овог члана.

Члан 36.

(1) Примарни ниво здравствене заштите обухвата:

- а) активности на промоцији здравља,*
- б) здравствену едукацију грађана о најчешћим здравственим проблемима, методама њихове идентификације и контроле,*
- в) превенцију, дијагностику, лијечење, његу и рехабилитацију болести, повреда и стања,*
- г) хитну медицинску помоћ,*
- д) откривање и редукцију фактора ризика масовних незаразних болести,*
- ђ) превентивну и дјечију и општу стоматологију,*
- е) заштиту и унапређење менталног здравља,*
- ж) рехабилитацију у заједници,*
- з) имунизацију против заразних болести,*
- и) лијечење и његу у кући,*
- ј) заштиту здравља жена и дјеце,*
- к) хитни санитетски превоз,*
- л) обезбјеђивање лијекова и медицинских средстава,*
- љ) хигијенско-епидемиолошке послове,*
- м) послове лабораторије (хематологија, биохемија и стоматологија),*

н) послове дијагностике (класична конвенционална рентген и ултразвучна дијагностика и мамографија) и

њ) врши оцјењивање опште здравствене способности за раднике на пословима у стандардним условима рада.

(2) Примарни ниво здравствене заштите обезбјеђује се у сљедећим здравственим установама: амбулантима за лијечење, здравствену његу и рехабилитацију, специјалистичким амбулантима породичне медицине, стоматолошким амбулантима, домовима здравља, специјалистичким центрима, домовима за здравствену његу и апотекама.“

(3) На примарном нивоу здравствене заштите се може организовати и проводити наставна и научноистраживачка дјелатност.

(4) Настава из области породичне медицине се може организовати и проводити у центрима за едукацију из породичне медицине у саставу дома здравља.

Коментар:

- Став (1): Сматрамо потребним посебним чланом закона детаљно и јасно нормирати шта све обухвата примарни ниво здравствене заштите и које и какве здравствене организације са аспекта облика власништва и аспекта облика организовања могу да пружају одређене услуге на овом нивоу, као и које здравствене услуге могу самостално да пружају физичка лица у оквиру самосталне дјелатности. Сматрамо и да је хитну медицинску помоћ потребно организовати јединствено као једну здравствену организацију за простор цијеле Републике и изузети из било каквих надлежности општинских и градских власти.
- Став (2): Сматрамо потребним посебним чланом закона дефинисати организационе моделе здравствених организација са јасним минимумом потребних услова које морају испуњавати да би биле регистроване. Организациони модели здравствених установа који су утврђени у овом ставу само по свом називу су нејасни могу створити бројне проблеме у примјени у погледу услова које морају испуњавати и дјелатности које могу да обављају, као и облика власништва.

Члан 37.

(1) Секундарни ниво здравствене заштите обезбјеђује специјализовану здравствену заштиту.

(2) Специјализована здравствена заштита из става 1. овог члана обухвата сложене методе и поступке дијагностике, лијечења и рехабилитације.

(3) Секундарни ниво здравствене заштите се обезбјеђује путем специјалистичке амбуланте, специјалистичког центра, болнице и завода.

(4) Секундарни ниво здравствене заштите се организује тако да допуњује примарну здравствену заштиту и пружа јој организовану и континуирану помоћ и подршку.

(5) На секундарном нивоу здравствене заштите спроводи се примарна, секундарна и терцијарна превенција болести и стања.

(6) На секундарном нивоу здравствене заштите може се организовати и проводити наставна и научноистраживачка дјелатност.

Коментар:

- Став (5): Нису јасни разлози за предложену измјену, и овај став се може тумачити на различите начине што може довести до проблема у његовој примјени.

Члан 38.

(1) Терцијарни ниво здравствене заштите обезбјеђује високоспецијализовану здравствену заштиту, која се не обезбјеђује на нивоу секундарне здравствене заштите.

(2) Високоспецијализована здравствена заштита из става 1. овог члана обухвата најсложеније методе и поступке дијагностике, лијечења и рехабилитације.

(3) Терцијарни ниво здравствене заштите се обезбјеђује путем специјалистичке амбуланте, специјалистичког центра, болнице и завода.

(4) Терцијарни ниво здравствене заштите се организује тако да допуњује секундарну здравствену заштиту и пружа јој организовану и континуирану помоћ и подршку.

(5) На терцијарном нивоу здравствене заштите спроводи се примарна, секундарна и терцијарна превенција болести и стања.

(6) На терцијарном нивоу здравствене заштите се организује и проводи наставна и научноистраживачка дјелатност.

Коментар:

- Став (5) : Нису јасни разлози за предложену измјену, и овај став се може тумачити на различите начине што може довести до проблема у његовој примјени.

Члан 42.

(1) Здравствена установа може се основати као јавна или приватна здравствена установа, у складу са овим законом и законом којим се уређује систем јавних служби.

(2) Јавна и приватна здравствена установа се оснива под једнаким условима.

(3) План мреже здравствених установа доноси Влада Републике Српске (у даљем тексту:Влада) за период од пет година, а на приједлог Министарства.

Коментар:

- Став (3): Сматрамо да у овом закону посебним чланом треба детаљно дефинисати јасне критеријуме на основу којих се утврђује приједлог мреже или план здравствених установа, односно здравствена служба, а План мреже здравствених установа треба да доноси Влада РС посебном уредбом уз прибављену мишљење здравствених комора. Код доношења овог акта Влада би требала провести консултације са општинама и градовима у вези са чланом 9. Овог Закона.

Члан 43.

(1) Јавну здравствену установу оснива Република и локална самоуправа.

(2) Република оснива: болницу, специјалну болницу, клинички центар, завод, институт за јавно здравство, банку биолошког материјала и банку матичних ћелија.

(3) Локална самоуправа оснива дом здравља, а може да оснује и: амбуланту за лијечење, здравствену његу и рехабилитацију, специјалистичку амбуланту породичне медицине, специјалистичку амбуланту, стоматолошку амбуланту, апотеку и дом за здравствену његу.

(4) Правно лице, поред основне дјелатности, може да обавља здравствену дјелатност, ако Министарство утврди да испуњава услове за обављање поједине здравствене дјелатности.

(5) Министарство унутрашњих послова и установе за извршавање кривичних санкција могу обављати здравствену дјелатност, ако Министарство утврди да испуњавају услове за одређену врсту здравствене установе.

Коментар:

- Став (4): Није јасно из којих разлога овим законом није допуштено правном лицу да самостално обавља здравствену дјелатност као основну дјелатност, односно због чега привредно друштво не може самостално обављати здравствену дјелатност као основну дјелатност
- Законом се не утврђује на који начин и Оружане снаге БиХ могу да опружају одређене облике здравствене заштите за своје припаднике, или под којим условима могу да пружају услуге здравствене заштите становништву у случајевима избијања епидемија, елементарних и других непогода и ванредних прилика.

Члан 44.

Правно и физичко лице може основати приватну здравствену установу, која може да буде: амбуланта за лијечење, здравствену његу и рехабилитацију, специјалистичка амбуланта породичне медицине, специјалистичка амбуланта, стоматолошка амбуланта, апотека, специјалистички центар, болница, специјална болница, дом за здравствену његу, лабораторија и банка матичних ћелија.

Коментар:

- Сматрамо да се Законом треба омогућити да физичка и правна лица могу несметано и без ограничења да самостално обављају здравствену дјелатност, као основну дјелатност без законске обавезе оснивања приватне здравствене установе.

Члан 45.

*(1) Здравствена установа се оснива и почиње са радом ако испуњава **минималне** услове у погледу простора, кадра и опреме.*

(2) Министар доноси правилник о условима за почетак рада здравствене установе.

(3) Министар рјешењем утврђује испуњеност услова за почетак рада здравствене установе и висину трошкова за поступак утврђивања испуњености услова.

(4) Рјешење министра из става 3. овог члана је коначно и против њега се може покренути управни спор.

(5) Трошкове поступка утврђивања услова сноси подносилац захтјева, који чине приход буџета Републике.

(6) На основу одлуке о оснивању и рјешења из става 3. овог члана, здравствена установа се уписује у судски регистар и Регистар здравствених установа, који води Министарство.

(7) Министар правилником прописује садржај и начин вођења Регистра здравствених установа.

Коментар:

- Став (1): Основни захтјеви у погледу минималних услова који морају бити испуњени за пружање здравствених услуга примарне, секундарне и терцијалне здравствене заштите морају бити утврђени овим Законом.

Члан 50а.

Амбуланта за лијечење, здравствену његу и рехабилитацију је здравствена установа у којој се промоцијом здравља, лијечењем, његом и рехабилитацијом обезбјеђује здравствена заштита.

Коментар:

- Сматрамо потребним да се детаљно и јасно овим Законом дефинише сваки организациони облик за пружање здравствених услуга, основна организација и минимум потребних услова за обављање здравствене дјелатности.

Члан 51.

Специјалистичка амбуланта породичне медицине је здравствена установа у којој се обезбјеђује примарни ниво здравствене заштите утврђен чланом 36. став 1. овог закона у т. а), б), в), д), з), и) и л).“

Коментар:

- Сматрамо потребним да се детаљно и јасно овим Законом дефинише сваки организациони облик за пружање здравствених услуга, основна организација и минимум потребних услова за обављање здравствене дјелатности.

Члан 55.

„(1) Дом здравља је јавна здравствена установа која се оснива за подручје једне или више општина или града.

(2) У дому здравља организује се породична медицина, обављање послова имунизације, хигијенско-епидемиолошких послова, хематолошке лабораторијске дијагностике, а поред наведених послова, могу се организовати и послови у области биохемијске лабораторијске дијагностике, класичне конвенционалне рендген и ултразвучне дијагностике, мамографије и стоматолошке лабораторије.

(3) У дому здравља се организује снабдијевање лијековима и медицинским средствима или се обезбјеђује обављање тих послова закључивањем уговора са апотеком.

(4) У дому здравља се организује хитна медицинска помоћ и хитни санитетски превоз.

(5) У дому здравља се организује превентивна и дјечија стоматологија, а може се организовати општа стоматологија.

(6) У дому здравља може да се организује центар за физикалну рехабилитацију у заједници и центар за заштиту менталног здравља.

(7) У дому здравља не могу да се организују амбуланте за специјалистичке консултације, осим амбуланти за специјалистичке консултације из педијатрије и гинекологије.

(8) У циљу обезбјеђења доступности консултативно-специјалистичких услуга домови здравља могу организовати посјете консултаната – специјалисте.

(9) У дому здравља може да се организује стручно усавршавање и обука из регистроване дјелатности, а настава се организује по овлашћењу универзитета.

(10) У дому здравља може се обављати научноистраживачка дјелатност за области за које је регистрован, у складу са законом.

(11) У дому здравља врши се оцјена опште здравствене способности за раднике на пословима са стандардним условима рада.“

Коментар:

- Сматрамо да се овим законом домовима здравља, уколико могу да испуне све потребне услове, ограничава и/или онемогућава пружања одређених здравствених услуга на слободном тржишту и за новац, што би могло битно да утиче на њихову економску одрживост и финансијско пословање.
- Став (4): Сматрамо да се хитна медицинска помоћ треба да организује у установи на нивоу Републике.

Члан 58.

Специјалистичка амбуланта је здравствена установа која путем једног или више специјалиста из једне гране медицине или стоматологије, обавља промотивне, превентивне, дијагностичке, терапијске, рехабилитационе и друге активности из области медицине односно стоматологије, изузев болничког лијечења.

(2) брисан.

Коментар:

- Сматрамо потребним да се детаљно и јасно овим Законом дефинише сваки организациони облик за пружање здравствених услуга, основна организација и минимум потребних услова за обављање здравствене дјелатности.

Члан 60.

(1) Болница је здравствена установа првог, другог, трећег или четвртог нивоа у категоризацији болница, која обавља дјелатност примарне, секундарне и терцијарне превенције болести и стања, дијагностике, лијечења, медицинске рехабилитације и здравствене његе болесника, те осигурава боравак и исхрану болесника.

(2) Критеријуми за категоризацију болница су:

а) области из којих се пружају здравствене услуге,

б) дијагностичко – терапијске групе и

в) ниво стручне оспособљености здравствених радника.

(3) Болница има одјељење, центар, службу или другу организациону јединицу по потреби.

(4) У болници се организује снабдијевање лијековима и медицинским средствима у складу са законом који уређује област апотекарске дјелатности, а у зависности од броја болесничких постеља које се у установи налазе.

(5) Болница обавља специјалистичко, консултативно и болничко лијечење свих популационих и нозолошких група .

(6) Стања непосредне угрожености живота се као хитни случајеви, директно примају у болницу без упутнице.

(7) Болница може обављати научноистраживачку дјелатност за области за које је регистрована, у складу са законом.

(8) Министар доноси рјешење о категоризацији болница.

(9) Министар доноси правилник којим се прописује поступак категоризације болница.

Коментар:

- Сматрамо потребним да се детаљно и јасно овим Законом дефинише сваки организациони облик за пружање здравствених услуга, основна организација и минимум потребних услова за обављање здравствене дјелатности.

Члан 60а.

(1) Специјална болница је здравствена установа која пружа: здравствену заштиту лицима одређених популационих или нозолошких група, примарне, секундарне и терцијарне превенције болести и стања; дијагностику; лијечење; медицинску рехабилитацију; здравствену његу болесника; те осигурава боравак и исхрану болесника.

(2) Специјална болница у свом саставу има одјељење, центар, службу или другу организациону јединицу по потреби.

(3) У специјалној болници се организује снабдијевање лијековима и медицинским средствима у складу са законом који уређује област апотекарске дјелатности, а у зависности од броја болесничких постеља које се у установи налазе.

(4) Специјална болница обавља специјалистичко, консултативно и болничко лијечење.

(5) Специјална болница не подлијеже категоризацији.“

Коментар:

- Сматрамо потребним да се детаљно и јасно овим Законом дефинише сваки организациони облик за пружање здравствених услуга, основна организација и минимум потребних услова за обављање здравствене дјелатности.

Члан 60.б.

(1) Клинички центар је здравствена установа која обавља:

- а) високоспецијализоване специјалистичко-консултативне услуге и болничко лијечење,*
- б) медицинску рехабилитацију и здравствену његу болесника,*
- в) образовно-наставну дјелатност,*
- г) научноистраживачку дјелатност.*

(2) Клинички центар може се основати само у сједишту универзитета који у свом саставу има студиј медицине, стоматологије, фармације и здравствене његе.

(3) Клинички центар у свом саставу има клинику, завод, одјељење, центар, службу или другу организациону јединицу по потреби.

(4) У клиничком центру се организује снабдијевање лијековима и медицинским средствима у складу са законом који уређује област апотекарске дјелатности.

Коментар:

- Сматрамо потребним да се детаљно и јасно овим Законом дефинише сваки организациони облик за пружање здравствених услуга, основна организација и минимум потребних услова за обављање здравствене дјелатности.
- Нарачито сматрамо потребним и да се у овом Закону обавезно нормира посебна, заштитна одредба којом се утврђује обавеза Републике да као оснивач, а у оквиру

мреже здравствених установа обезбједи све потребне услове и на територији Републике Српске организује рад најмање једног универзитетског клиничког центра, а у складу са уставним надлежностима Републике Српске у овој области.

Члан 63.

(1) Завод за медицину рада и спорта је здравствена установа која обавља дјелатност у области безбједности и здравља на раду и дјелатност у области медицине спорта;

(2) У Заводу за медицину рада и спорта обављају се превентивне, промотивне, статистичке, едукативне, информативне, дијагностичке и терапијске активности у циљу очувања здравља радника и спортиста у безбједној и здравој радној и животној средини:

а) планира, предлаже и спроводи мјере за очување и унапређење здравља и безбједности радника на радном мјесту и у радној средини,

б) развија доктрине, стандарде и методе при оцјењивању здравствене, радне и спортске способности радника и спортиста (аматера, рекреативаца и професионалаца),

в) прати и дијагностикује професионална обољења, води регистар професионалних обољења, обољења у вези са радом, повреда на раду, радних мјеста са повећаним ризиком, радника изложених физичким, хемијским и биолошким штетностима,

г) прати физичке и функционалне способности дјеце и омладине и утицај физичког вјежбања и спорта на физички и психички развој и превенцију обољења,

д) спроводи програме професионалне оријентације и професионалне селекције приликом уписа у средње школе и факултете.

(3) Завод за медицину рада и спорта у свом саставу има центар, службу или другу организациону јединицу по потреби.

(4) У Заводу за медицину рада и спорта може се обављати:

а) оцјењивање психофизичке способности лица чије радно мјесто захтијева ношење ватреног оружја и рад са експлозивима и пиротехничким материјама, полиције, оружаних снага, физичког обезбјеђења и граничне полиције, лица изложених хемикалијама и биоцидима, лица професионално изложених јонизујућем зрачењу, просвјетних радника, државних службеника, ватрогасаца, радника који користе за рад опрему са екранима,

б) здравствени прегледи страних држављана који долазе у Републику Српску ради спречавања обољења која представљају пријетњу за јавно здравље,

в) оцјењивање радне способности, оцјењивање привремене неспособности за рад и другу специфично оцјењивање и стручна вјештачења из своје дјелатности на захтјев послодаваца и других надлежних правних и физичких лица,

г) специјалистичко-консултативне послове.

(5) У Заводу за медицину рада и спорта пружају се услуге из области здравља и заштите на раду и медицине спорта у складу са прописима којима се уређују наведене области, те обавља и друге послове у складу са законом и другим прописима.

Коментар:

- Предлаже се редефинисање основних функција овог Завода нарочито за дјелатности који се финансирају из средстава ФЗО РС. Финансирање области спортске медицине претежно усмјерити на буџетска средства Министарства породице омладине и спорта и самофинансирање, а дјелатност медицине рада и заштиту на раду успоставити у складу са моделима, стандардима и праксом која се примјењује у европским земљама, која укључује укидање монопла и тржишно финансирање.

Члан 68.

(1) *Институт за јавно здравство је јавна здравствена установа за област јавног здравства (у даљем тексту: Институт).*

(2) *Институт обавља социјално-медицинску, хигијенско-еколошку, епидемиолошку и микробиолошку здравствену дјелатност.*

(3) *Институт у свом саставу има центар, службу или другу организациону јединицу по потреби.*

(4) *Институт је надлежан да:*

а) прати, процјењује и анализира здравствено стање становништва,

б) израђује и доставља министру анализу о потреби за специјализацијама и/или супспецијализацијама у Републици, најкасније до 30. јуна текуће године за наредну годину.

в) прати и проучава здравствене проблеме и ризике по здравље становништва,

г) обавља активности на промоцији здравља и превенцији болести, те информира становништво о значају очувања и унапређења здравља,

д) предлаже елементе здравствених политика, програма и планова и других јавноздравствених планских докумената за очување и унапређење здравља становништва,

ђ) израђује стручно-методолошка упутства за очување и унапређење здравља становништва,

е) обавља бактериолошке, паразитолошке, вирусолошке, серолошке, хемијске и токсиколошке прегледе и испитивања у вези са производњом и прометом животних намирница, воде, ваздуха, предмета опште употребе, као и дјелимичну дијагностику заразних и незаразних болести, која припада области јавног здравства,

ж) планира, контролише, евалуира и по потреби спроводи имунизацију становништва,

з) планира, контролише и евалуира обављање послова дезинфекције, дезинсекције и дератизације,

и) води евиденције, здравствене статистике и обавља истраживања у области јавног здравства,

ј) припрема годишњи извјештај анализе здравственог стања становништва и извјештава надлежне институције, у складу са законом и међународним обавезама,

к) обавља послове у систему мониторинга и евалуације здравственог система,

л) утврђује потребне мјере у елементарним и другим већим непогодама и несрећама и проводи их у сарадњи са другим установама,

љ) обавља контролу извора јонизујућих и нејонизујућих зрачења, дозиметријску контролу професионално изложених лица и лабораторијску контролу радијације, радионуклеида у ваздуху, земљишту, води и намирницама,

м) обавља едукацију и оспособљава за заштиту од зрачења,

н) обавља едукацију из области имунизације и хемопрофилактике против заразних болести и пружа стручну- методолошку помоћ из области јавног здравства

њ) врши набавку имунолошких препарата,

о) даје мишљење на процјену утицаја на животну средину у складу са прописима којим се регулише област животне средине,

п) прати међународне здравствене прописе из области јавног здравства и предлаже министру предузимање одговарајућих мјера из исте области,

р) обавља едукацију из области здравственог менаџмента,

с) прикупља, прате и израђује извјештај о потрошњи лијекова у Републици и

т) обавља друге послове у складу са законом.

(5) *Институт може организовати наставу по овлашћењу универзитета.*

(6) *Институт обавља научноистраживачку дјелатност за области за које је регистрован, у складу са законом.*

Коментар:

- Став 4. б): Сматрамо да Институту овим Законом не може бити додијељено у надлежност послови које се односе на питања утврђивања потреба за специјализације и субспецијализације за докторе медицине, осим прикупљања статистичких података и да ова област треба бити предметом надлежности Коморе доктора медицине и ресорног министарства.

Члан 73.

- (1) *Органи јавне здравствене установе су управни одбор и директор.*
 - (2) *Управни одбор и директора установе из става 1. овог члана именује и разрјешава оснивач јавне здравствене установе, у складу са законом и статутом.*
 - (3) *За члана управног одбора и директора из става 2. овог члана не може бити именовано лице осуђивано за кривично дјело који га чине неподобним за обављање дужности у наведеној установи.*
 - (4) *Изузетно од става 2. овог члана, именовање и разрјешење директора јавне здравствене установе, чији је оснивач локална самоуправа врши се уз сагласност министра, а на приједлог комисије за избор и именовање директора здравствене установе.*
 - (5) *Надлежност органа, број чланова управног одбора, те поступак именовања и разрјешења утврђује се актом о оснивању и статутом јавне здравствене установе.*
 - (6) *Орган здравствене установе коју оснива правно или физичко лице је директор.*
 - (7) *Ако је оснивач физичко лице, функцију директора може вршити оснивач или може именовати друго лице на ту функцију.*
 - (8) *Приликом именовања органа и стручних тијела здравствене установе обезбиједиће се равноправна заступљеност оба пола.“*
-

Коментар:

- Став 4: Овакав начин именовања директора јавне здравствене установе је у колизији са одредбама Закона о систему јавних служби.

Члан 79.

- (1) *Здравствене установе из чл. 55, 60, 60 а, 60 б, 65, 66, 67 а. и 69. овог закона обавезне су обезбиједити здравствену заштиту 24 часа.*
 - (2) *Изузетно, Фонд ће посебном одредбом у уговору о финансирању обавезати и друге здравствене установе да обезбиједи здравствену заштиту 24 часа.*
 - (3) *Здравствене установе које не обезбјеђују здравствену заштиту 24 часа не могу имати радно вријеме краће од осам часова.*
 - (4) *Обезбјеђење здравствене заштите у току 24 часа подразумијева рад у једној, двије или више смјена, двократно радно вријеме, приправност или дежурство у складу с потребама становништва и облицима пружања здравствених услуга.*
 - (5) *Дежурством из става 4. овог члана сматра се посебан облик рада радника када је радник присутан у здравственој установи послије истека редовног радног времена и подразумијева рад послије прве или друге смјене, а завршава почетком рада прве смјене.*
 - (6) *Приправношћу из става 4. овог члана се сматра посебан облик рада, када радник не мора бити присутан у здравственој установи, али мора бити доступан ради пружања хитне медицинске помоћи.*
 - (7) *Укупно трајање радног времена седмично, укључујући рад у дежурству и рад по основу приправности, не може бити дуже од 48 сати.*
 - (8) *Накнада за рад у дежурству и приправности се прописује посебним законом, колективним уговором и уговором о раду.*
-

Коментар:

- Став 7: Није усклађен и супротан је Уставу РС и у колизији је са чланом 40. Закона о раду РС, којим је утврђено да пуно радно вријеме радника износи 40 часова седмично. Члан 44. Став 1. Закона о раду предвиђа изузетно, да радник може добровољно, а на захтјев послодавца прековремено радити још највише до 10 часова седмично. Овакав приступ предлагача представља дискриминацију здравствених радника, јер послодавац може наредити раднику под пријетњом отказа да седмично ради до 48 часова. А ако се узме

у обзир да је Законом о платама запослених радника у јавним установама у области здравства предвиђено да радник за свој прековремени рад може у искључиво користити слободне сате, без права на накнаду прековременог рада за првих осам сати прековременог рада (члан 30. – 33. Закона), онда је јасна намјера предлагача. Законом о здравственој заштити се изузетно може регулисати питање трајања радног времена радника у здравству, само ако се њиме утврђују повољнији услови за раднике у односу на одредбе Закона о раду.

Члан 80.

Здравствени радник и здравствени сарадник који је засновао радни однос са пуним радним временом не може, без сагласности послодавца, да за свој или туђи рачун уговара или обавља послове из дјелатности послодавца.

Коментар:

1. Овај члан је преузета одредба члана 113. Закона о раду РС, само што се умјесто термина радник, користи термин здравствени радник и здравствени сарадник. Како питање конкуренције послодавцу у здравственој дјелатности може бити злоупотребљено за неједнако поступање послодавца према здравственим радницима, као и дискриминацију и мобинг ових радника, сматрамо изричито потребним ову одредбу допунити нормама којима се ближе уређују правила и поступак на основу којих се утврђује евентуална конкуренција послодавцу, а да би се онемогућила његова потпуна дискрециона надлежност и евентуалне злоупотребе. Напомињемо да су овакве правне клаузуле уграђене у законе о здравственој заштити код неких сусједних држава.

Члан 83.

(1) Здравствени радник је лице са стеченим високим, вишим и средњим образовањем из научне области медицинске и здравствене науке, који непосредно пружа здравствене услуге, а може се бавити наставним, педагошким и научним радом.

(2) Здравствени сарадник је лице са стеченим високим, вишим и средњим образовањем других струка, који обавља одређене послове у функцији здравствене дјелатности.

Коментар:

- Дефиниције, овлаштења и услови за обављање здравствене службе за здравствене раднике и здравствене сараднике требају бити предметом посебних закона о одређеним дјелатностима у здравству. Непотребно и неосновано је да се ова област нормира Законом о здравственој заштити јер није предмет овога закона

Члан 86.

(1) Лице из члана 84. овог закона обавља приправнички стаж у трајању од 12 мјесеци за високу стручну спрему, а шест мјесеци за средњу стручну спрему.

(2) Изузетно од става 1. овог члана, доктори медицине и доктори стоматологије не обављају приправнички стаж.

(3) Здравствена установа и друго правно лице ће омогућити обављање приправничког стажа здравственом раднику и здравственом сараднику у складу са Законом.

(4) Приправнички стаж се изводи по одобреном програму, кроз практични рад и под непосредним надзором овлашћеног здравственог радника, односно здравственог сарадника који је провео најмање три године у струци.

(5) О извођењу приправничког стажа води се евиденција.

(6) По истеку приправничког стажа, здравствени радник и здравствени сарадник обавезан је положити стручни испит у року од три мјесеца.

(7) У здравственој установи доктор медицине може закључити уговор о раду до одобрења специјализације.

(8) Министар правилником прописује програм обављања приправничког стажа, садржај и начин вођења евиденција и поступак полагања стручног испита.

Коментар:

- Дефиниције, овлаштења и услови за обављање здравствене службе за здравствене раднике и здравствене сараднике требају бити предметом посебних закона о одређеним дјелатностима у здравству. Непотребно и неосновано је да се ова област нормира Законом о здравственој заштити јер није предмет овога закона

Члан 87.

(1) Стручни испит се полаже послје завршеног високог и средњег образовања и обављеног приправничког стажа.

(2) Стручни испит се полаже пред комисијом коју именује министар.

(3) Рјешењем министра о именовању чланова комисије утврђује се и накнада за рад комисије.

(4) Трошкове за полагање стручног испита сноси подносилац захтјева, који чине приход буџета Републике.

(5) Министар рјешењем утврђује висину трошкова полагања стручног испита.

(6) брисан.

Коментар:

- Дефиниције, овлаштења и услови за обављање здравствене службе за здравствене раднике и здравствене сараднике требају бити предметом посебних закона о одређеним дјелатностима у здравству. Непотребно и неосновано је да се ова област нормира Законом о здравственој заштити јер није предмет овога закона

Члан 89.

(1) Специјализација здравственог радника и здравственог сарадника са високим образовањем је посебан вид стручног усавршавања који се организује у циљу оспособљавања за обављање специјалистичких послова у одређеној области здравствене заштите.

(2) Супспецијализација здравственог радника и здравственог сарадника са положеним специјалистичким испитом је посебан вид стручног усавршавања који се организује у циљу оспособљавања за обављање супспецијалистичких послова у одређеној области здравствене заштите.

(3) брисан.

Коментар:

- Дефиниције, овлаштења и услови за обављање здравствене службе за здравствене раднике и здравствене сараднике требају бити предметом посебних закона о

одређеним дјелатностима у здравству. Непотребно и неосновано је да се ова област нормира Законом о здравственој заштити, јер није предмет овога закона

Члан 90.

(1) *Институт, најкасније до 30. јуна текуће године за наредну годину, доставља Министарству анализу о потреби за специјализацијама и/или супспецијализацијама у Републици.*

(2) *Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци и Медицински факултет у Фочи, Универзитета у Источном Сарајеву, најкасније до 30. јуна текуће године за наредну годину, достављају Министарству анализу о расположивим капацитетима свих катедри за обављање специјализације и/или супспецијализације.*

(3) *Здравствена установа, високошколска установа здравствене струке или правно лице које обавља здравствену или фармацеутску дјелатност, најкасније до 30. јуна текуће године за наредну годину доставља Министарству анализу о потреби за специјализацијама и/или супспецијализацијама.*

(4) *Министар, најкасније до 31. децембра текуће године за наредну годину доноси годишњи план специјализација и супспецијализација за Републику, а на основу анализа из ст. 1, 2. и 3. овог члана.*

(5) *Годишњи план специјализација и/или супспецијализација из става 4. овог члана се објављује у „Службеном гласнику Републике српске“.*

(6) *Здравствена установа, високошколска установа здравствене струке или правно лице које обавља здравствену или фармацеутску дјелатност, на основу објављеног годишњег плана из става 5. овог члана врши избор кандидата за специјализацију и/или супспецијализацију, до 31. марта текуће године путем јавног конкурса, који се објављује у средствима јавног информисања.*

(7) *Министар до 30. јуна текуће године, доноси рјешење о одобравању специјализације и супспецијализације за изабраног кандидата на основу писаног захтјева здравствене установе, високошколске установе здравствене струке или правног лица које обавља здравствену или фармацеутску дјелатност.*

(8) *Рјешење министра из става 7. овог члана коначно је и против њега није дозвољена жалба, али се може покренути управни спор.*

(9) *Министар доноси Правилник о специјализацијама и супспецијализацијама здравствених радника и здравствених сарадника.*

(10) *Министар правилником из става 9. овог члана прописује врсте, трајање, програм, услове за добијање специјализације или супспецијализације, менторство, образац индекса, начин обављања стажа, престанак и прекид обављања стажа, поступак полагања испита и образац дипломе о положеном испиту.*

Коментар:

- Дефиниције, овлаштења и услови за обављање здравствене службе за здравствене раднике и здравствене сараднике требају бити предметом посебних закона о одређеним дјелатностима у здравству. Непотребно и неосновано је да се ова област нормира Законом о здравственој заштити јер ова област није предмет овога закона. Питања која се односе на специјализације доктора медицине, услови и поступак поступак требају бити нормиране Законом о љекарској дјелатности и правилницима донесеним на основу тог закона. Увођење Института у ове послове није основано и није потребно, као што се неосновано дерогирају изворне надлежности и улога коморског система у здравству.

Члан 90а.

„(1) Кандидат коме је одобрена специјализација или супспецијализација уписује се на медицински факултет у текућој школској години.

(2) Кандидат из става 1. овог члана, од дана уписа на медицински факултет, започиње специјалистички или супспецијалистички стаж.

(3) Специјалистички или супспецијалистички стаж обавља се на медицинском факултету и здравственој установи у складу са програмом специјализације или супспецијализације.

(4) Министар доноси рјешење којим се овлашћује здравствена установа у којој се обавља специјалистички или супспецијалистички стаж из става 3. овог члана.

(5) Специјалистички или супспецијалистички стаж обавља се у континуитету у укупном трајању специјализације или супспецијализације.

(6) Министар доноси рјешење о престанку и прекиду специјалистичког или супспецијалистичког стажа.

(7) Министар рјешењем може одобрити обављање специјалистичког или супспецијалистичког стажа у иностранству.

(8) Трошкове обављања специјалистичког или супспецијалистичког стажа сноси подносилац захтјева.

(9) Рјешења министра из ст. 4, 6. и 7. овог члана коначна су и против истих није дозвољена жалба, али се може покренути управни спор.“

Коментар:

- Дефиниције, овлаштења и услови за обављање здравствене службе за здравствене раднике и здравствене сараднике требају бити предметом посебних закона о одређеним дјелатностима у здравству. Непотребно и неосновано је да се ова област нормира Законом о здравственој заштити, јер ова област није предмет овога закона. Питања која се односе на специјализације доктора медицине, услови и поступак требају бити нормиране Законом о љекарској дјелатности и правилницима донесеним на основу тог закона. Увођење Института у ове послове није основано и није потребно, као што се неосновано дерогирају изворне надлежности и улога коморског система у здравству.

Члан 91.

Здравствени радник који има високо образовање може специјализирати и супспецијализирати из области медицинских и здравствених наука.

Коментар:

- Дефиниције, овлаштења и услови за обављање здравствене службе за здравствене раднике и здравствене сараднике требају бити предметом посебних закона о одређеним дјелатностима у здравству. Непотребно и неосновано је да се ова област нормира Законом о здравственој заштити, јер није предмет овога закона

Члан 92.

Здравствени сарадник који има високо образовање може специјализирати и супспецијализирати из научне области која је везана за здравствене науке.

Коментар:

- Дефиниције, овлаштења и услови за обављање здравствене службе за здравствене раднике и здравствене сараднике требају бити предметом посебних закона о

одређеним дјелатностима у здравству. Непотребно и неосновано је да се ова област нормира Законом о здравственој заштити, јер није предмет овога закона

Члан 93.

(1) Здравствена установа, медицински факултет у саставу универзитета или правно лице које обавља здравствену и фармацеутску дјелатност, за свог здравственог радника, односно здравственог сарадника, након завршетка специјалистичког или супспецијалистичког стажа, подноси пријаву Министарству за полагање специјалистичког или супспецијалистичког испита.

(2) Специјалистички или супспецијалистички испит полаже се пред комисијом која има најмање три члана.

(3) Министар рјешењем именује комисију из става 2. овог члана са листе стручњака, коју предлаже медицински факултет из редова признатих стручњака одређених специјалности, првенствено из редова наставника у научно-наставном звању редовног професора, ванредног професора или доцента.

(4) Медицински факултет, за сваку календарску годину, најкасније до 31. децембра текуће године доставља Министарству листу стручњака из става 3. овог члана.

(5) Трошкове полагања специјалистичког или супспецијалистичког испита сноси подносилац захтјева, који чине приход буџета Републике.

Коментар:

- Дефиниције, овлаштења и услови за обављање здравствене службе за здравствене раднике и здравствене сараднике требају бити предметом посебних закона о одређеним дјелатностима у здравству. Непотребно и неосновано је да се ова област нормира Законом о здравственој заштити, јер није предмет овога закона

Члан 94.

(1) Континуирана едукација је посебан вид стручног усавршавања здравствених радника и здравствених сарадника, која се организује ради стицања знања и вјештина у циљу праћења и примјене савремених научних достигнућа.

(2) Континуирану едукацију могу организовати здравствене установе, високошколске установе здравствене струке и удружења из области здравства, а према плану континуиране едукације који се доноси крајем текуће године за наредну годину.

(3) Министар правилником прописује врсте, програм и трајање континуиране едукације.

Коментар:

- Дефиниције, овлаштења и услови за обављање здравствене службе за здравствене раднике и здравствене сараднике требају бити предметом посебних закона о одређеним дјелатностима у здравству. Непотребно и неосновано је да се ова област нормира Законом о здравственој заштити, јер није предмет овога закона

Члан 94а.

(1) Додатна едукација је организован облик теоријског и стручно – практичног оспособљавања здравствених радника и здравствених сарадника из различитих области медицине.

(2) Додатна едукација из става 1. овог члана спроводи се у складу са прописима којима се уређује област образовања одраслих.

Коментар:

- Дефиниције, овлаштења и услови за обављање здравствене службе за здравствене раднике и здравствене сараднике требају бити предметом посебних закона о одређеним дјелатностима у здравству. **Непотребно и неосновано је да се ова област нормира Законом о здравственој заштити, јер није предмет овога закона**

Члан 97.

(1) Сертификација у смислу овог закона је прописан поступак којим се оцјењује и потврђује да здравствена установа **или дио здравствене установе** задовољава унапријед дефинисане и објављене стандарде сигурности у процесу пружања здравствене заштите.

(2) Сертификација је обавезна за све здравствене установе и врши се **сваких седам година** по унапријед дефинисаном и објављеном програму.

(3) Сертификационе стандарде развија и ревидира Агенција за сертификацију, акредитацију и унапређење квалитета здравствене заштите Републике Српске (у даљем тексту: Агенција).

(4) Министар, на приједлог Агенције, доноси Програм сертификације здравствених установа (у даљем тексту: Програм).

(5) Министар, на приједлог Агенције, доноси стандарде за сертификацију здравствених установа.

Коментар:

- Дефиниције, овлаштења и услови за обављање дјелатности система контроле квалитета здравствене заштите требају бити предмет посебног закона којим се уређује ова област, као и поступци сертификације и акредитације. **Непотребно и неосновано је да се ова област нормира Законом о здравственој заштити, јер ова област није предмет овога закона**

Члан 98.

(1) Агенција проводи поступак сертификације здравствене установе, **путем тима оцјењивача обучених од стране Агенције.**

(2) Здравствена установа за коју Агенција утврди да испуњава унапријед утврђене и објављене стандарде за сертификацију стиче статус сертифициване установе.

(3) Министар, на основу извјештаја Агенције, рјешењем потврђује сертификацију здравствене установе.

(4) Министар правилником, на приједлог Агенције, прописује поступак за сертификацију здравствених установа и садржај Регистра сертифициваних установа.

Коментар:

- Дефиниције, овлаштења и услови за обављање дјелатности система контроле квалитета здравствене заштите требају бити предмет посебног закона којим се уређује ова област,

као и поступци сертификације и акредитације. Организацију, начин рада и властења Агенције, као и правила поступака и процедура Агенције треба дефинисати посебним Законом о квалитети здравствене заштите. Непотребно и неосновано је да се ова област нормира Законом о здравственој заштити, јер ова област није предмет овога закона.

Члан 99.

(1) Рјешење из члана 98. став 3. подлијеже ревизији послје истека рока од **седам година** од дана достављања истог.

(2) По истеку рока из става 1. овога члана, поступак сертификације се понавља према усвојеном Програму.

(3) Агенција води Регистар сертифицираних установа и исти објављује на интернет страници Агенције.

(4) - брише се

Коментар:

- Непотребно и неосновано је да се ова област нормира Законом о здравственој заштити, јер ова област није предмет овога закона.

Члан 100.

(1) Акредитација у смислу овог закона је поступак којим се оцјењује и потврђује да здравствена установа **или дио здравствене установе** задовољава унапријед дефинисане и објављене акредитационе стандарде.

(2) Акредитација је добровољна и врши се на захтјев здравствене установе.

(3) Акредитационе стандарде развијају и ревидирају струковна удружења здравствених радника и здравствених сарадника, те представници здравствених установа у сарадњи са Агенцијом.

(4) Министар, на приједлог Агенције, доноси акредитационе стандарде.

Коментар:

- Непотребно и неосновано је да се ова област нормира Законом о здравственој заштити, јер ова област није предмет овога закона.

Члан 102.

(1) Потврда из члана 101. став 4. овог закона може да се односи на:

а) здравствену установу и

б) организациону јединицу здравствене установе.

(2) Потврда се издаје на одређени временски период а најдуже до пет година.

(3) По истеку периода из става 2. овога члана, поступак акредитације се може поновити на захтјев здравствене установе.

(4) Агенција води Регистар акредитованих установа и исти објављује на интернет страници Агенције.

(5) - брише се

Коментар:

- Непотребно и неосновано је да се ова област нормира Законом о здравственој заштити, јер ова област није предмет овога закона.

Члан 103.

(1) Агенција је јавна установа коју оснива Република.

(2) Оснивање, организација и органи управљања Агенције уређују се прописима који уређују систем јавних служби.

Коментар:

- **Непотребно и неосновано је да се ова област нормира Законом о здравственој заштити, јер ова област није предмет овога закона. Сматрамо да Агенција треба да буде организована као управна организација у саставу Министарства, а не као јавна установа, што је потпуно погрешан приступ.**

Члан 104.

Средства потребна за финансирање рада Агенције се остварују:

а) из буџета Републике,

б) пружањем услуга здравственим установама из области акредитације и унапређења квалитета у здравству и

в) других извора.

(2) - брише се

Коментар:

- **Непотребно и неосновано је да се ова област нормира Законом о здравственој заштити, јер ова област није предмет овога закона.**

Члан 105.

(1) Здравствена установа је обавезна успоставити, развијати и одржавати унутрашњи систем сталног побољшања квалитета и сигурности здравствених услуга.

(2) За реализацију обавеза из става 1. овог члана, здравствена установа из чл. 55, 60, 60 а, 60 б, 63, 64, 65, 66, 67. и 67 а. овог закона обавезна је успоставити организациону јединицу или одредити лице за континуирано унапређење квалитета и сигурности здравствених услуга.

(3) Агенција прати и вреднује индикаторе квалитета здравствене заштите и пружа стручну подршку здравственим установама у праћењу и унапређењу квалитета здравствене заштите.

(4) Министар правилником прописује индикаторе квалитета, начин праћења и евалуације квалитета и сигурности здравствене заштите у здравственим установама.

Коментар:

- **Непотребно и неосновано је да се ова област нормира Законом о здравственој заштити, јер ова област није предмет овога закона.**

Члан 106.

(1) Референтни центар може бити здравствена установа или дио здравствене установе која обавља здравствену дјелатност у складу са стандардима за пружање најсложенијих облика здравствене заштите.

(2) Министар уз прибављено мишљење здравствених комора или удружења здравствених радника, а на приједлог Савјета, доноси рјешење којим се одређује референтни центар.

(3) Назив референтни центар додјељује се на период од пет година.

(4) Рјешење о одређивању референтног центра из става 2. овог члана објављује се у „Службеном гласнику Републике Српске“.

Коментар:

- Непотребно и неосновано је да се ова област нормира Законом о здравственој заштити, јер ова област није предмет овога закона.

Члан 118.

Здравствену комору оснивају здравствени радници, у складу са законом.

(2) – брише се

Коментар:

- Здравствене коморе треба да се оснивају и дјелују у складу са одредбама посебних закона о дјелатностима у здравству.

Члан 120а.

(1) Ради планирања, ефикасног управљања системом здравствене заштите, приступа и ефикасности пружања здравствених услуга и побољшања квалитета, као и прикупљања и обраде података у вези са здравственим стањем становништва и функционисањем здравствене службе, односно прикупљања и обраде здравствених информација, организује се и развија интегрисани здравствени информациони систем у Републици.

(2) Програм рада, развоја и организације интегрисаног здравственог информационог система из става 1. овог члана доноси министар на приједлог Фонда.

(3) Фонд обезбјеђује средства за финансирање и организовање интегрисаног здравственог информационог система.

Коментар:

- Непотребно и неосновано је да се ова област нормира Законом о здравственој заштити, јер ова област није предмет овога закона.
- Став (3): Здравствени информациони систем се треба финансирати из средстава Буџета РС, а не ФЗО-а. Одредба која представља колизију са другим Закономима.

Члан 129.

Посебан облик унутрашњег надзора из члана 128. овог закона остварује се путем јединице или лица одређеног за континуирано унапређење квалитета и сигурности здравствених услуга у здравственој установи из чл. 55, 60, 60 а, 60 б, 63, 64, 65, 66, 67. и 67 а. овог закона.

Коментар:

- Непотребно и неосновано је да се ова област нормира Законом о здравственој заштити, јер ова област није предмет овога закона.

Члан 142.

(1) Народна скупштина Републике Српске ће у року од годину дана, од дана ступања на снагу овог закона донијети средњорочну Стратегију из члана 4. овог закона.

(2) Влада ће у року од 90 дана од дана усвајања Стратегије донијети Акциони план из члана 4. овог закона.

(3) Влада ће у року од годину дана од дана ступања на снагу овог закона донијети План мреже здравствених установа.

Коментар:

- Став 3: Рок је непотребно дуг, довољан рок је највише шест мјесеци.