

V. АНАЛИЗА ЕФЕКТА

1. Одређење проблема који закон треба да реши

Законом о измени и допуни закона о здравственој заштити област палијативног збрињавања уређује се на потпунији начин, уводи се још једна врста здравствене установе – Лабораторија и створили услови за оснивање клиничко-болничког центара, од стране Републике, уводи се нови правни институт - пријем у радни однос у здравствене установе путем јавног конкурса, даје се изузетна могућност за преузимање запослених у оквиру институција здравственог система, односно између здравствених установа из Плана мреже, као и организације обавезног здравственог осигурања, уређује се да приправнички стаж за докторе медицине, докторе стоматологије, дипломиране фармацеуте и дипломиране фармацеуте-медицинске биохемичаре, траје шест месеци, на нов начин се уређује институт допунског рада у здравственом систему, Агенцији за акредитацију здравствених установа Србије поверава се посао акредитације програма континуиране едукације здравствених радника и здравствених сарадника, допуњена је надлежност здравствене инспекције у поступку вршења надзора над законитошћу рада и аката здравствене уставнове проширене су поступањем здравственог инспектора и на основу извештаја, обавештења и поднетих доказа саветника за заштиту права пацијента о повреди права пацијената.

2. Циљеви који се доношењем закона постижу

Доношењем овог закона постићи ће се следећи циљеви:

- реализоваће се потреба за палијативним збрињавањем, која постаје приоритетни проблем чије решавање захтева да држава, у сарадњи са здравственим радницима и здравственим сарадницима, удружењима, пацијентима, њиховим породицама, развија националну здравствену политику о палијативном збрињавању;
- сврха савременог лечења и задовољење доступности здравствене заштите грађана, обједињавањем две или више дијагностичких лабораторијских процедура у оквиру једне здравствене установе - Лабораторије, без обзира на облик својине;
- кроз преузимање оснивачких права од стране Републике над клиничко-болничким центрима, постиже се пре свега стварање правног основа за капитална улагања од стране Републике, а самим тим и побољшање услова за обављање здравствене делатности, имајући у виду да је клиничко-болнички центар стационарна здравствена установа која обавља здравствену делатност на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите и од посебног значаја је за Републику;
- нови правни институт - пријем у радни однос у здравствене установе путем јавног конкурса, обезбедиће објективност приликом избора кандидата и транспарентност поступка пријема. Увођењем института пријема у радни однос у здравствене установе путем јавног конкурса,

као једне од активности утврђених Националном стратегијом за борбу против корупције 2013-2018. године и Акционог плана за спровођење ове стратегије, обезбеђује се и реализација ове активности. Изузетно даје се могућност за преузимањем запослених у оквиру институција здравственог система и обезбедити потребни кадар, без повећања броја запослених у оквиру кадровског плана, увек када је то могуће.;

- усклађивање са програмима основних студија на факултетима здравствене струке, који су усклађени са европским директивама и садрже обавезну праксу на завршној години основних студија;
- праћење и контролу примене института допунског рада у области здравства. Такође, новим решењем остварује се једна од активности утврђена Националном стратегијом за борбу против корупције 2013-2018. године, као и Акционим планом за спровођење ове стратегије;
- проширење поверених послова, као јавних овлашћења, Агенцији за акредитацију здравствених установа Србије, представља рационално решење да јој се повери и посао акредитације програма континуиране едукације здравствених радника и здравствених сарадника.

3. Друга могућност за решавање проблема

Имајући у виду чињеницу да је од доношења Закона о здравственој заштити („Службени гласник РС”, бр. 107/05, 72/09-др. закон, 88/10, 99/10, 57/11 и 119/12), протекло осам година, и да се појавила потреба за другачијим системским решењима у односу на основни закон, није постојала могућност да се проблеми који се решавају овим законом уреде на другачији начин од доношења закона о изменама и допунама закона.

4. Зашто је доношење закона најбоље за решавање проблема

Одређивање оснивачких права, утврђивање врсте здравствених установа, утврђивање поверених послова и др., представља предмет законске регулативе, те се стога ова област може уредити искључиво на овај начин.

5. На кога ће и како ће утицати предложена решења

Решења предложена у Закону о измени и допуни закона о здравственој заштити односе се на:

- Пацијенте;
- Здравствене раднике и здравствене сараднике;
- Здравствене установе и друге облике обављања здравствене делатности, у складу са законом;
- Заједницу у целини кроз унапређење организације здравствене службе, односно унапређење квалитета здравствене заштите која се обавља на територији Републике Србије.

6. Трошкови које ће примена Закона изазвати код грађана и привреде, посебно малих и средњих предузећа

Предложена решења у Закону неће створити додатне трошкове пацијентима, односно грађанима, као ни привреди, односно малим и средњим предузећима. Међутим, спровођењем овог Закона створиће се додатни трошкови за буџет Републике Србије, у односу на средства која су већ обезбеђена за рад и обављање здравствене делатности у здравственим установама из Плана мреже здравствених установа.

Наиме, преузимањем оснивачких права над клиничко-болничким центрима од стране Републике, потребно је обезбедити додатна средства из буџета Републике Србије, с обзиром да ова врста здравствене установе поред секундарне здравствене заштите, обавља и високо специјализовану здравствену делатност, која подразумева и висок ниво опремљености здравствене установе, а такође је неопходно обезбедити и додатна средства за инвестициона улагања.

Наиме, кроз капитална улагања за изградњу и опремање здравствених установа у државној својини, побољшавају се услови за рад здравствених установа, обезбеђивањем адекватног простора и неопходне опреме, чиме се обезбеђује виши ниво квалитета здравствених услуга за грађане Републике и већа доступност пацијентима.

Имајући у виду наведено, процена је да је за ове намене поребно обезбедити додатна средства буџету Републике Србије, у износу од око 250.000.000,00 динара.

Предвиђањем нове врсте здравствене установе – Лабораторије, као и другог облика обављања здравствене службе – Центра за палијативно збрињавање, створили су се услови институционалног уређења, а потребе оснивање ових облика у државној својини процењиваће се кроз План мреже здравствених установа, које су оснивају средствима у државној својини. Средства за оснивање и рад Центара за палијативно збрињавање обезбеђује оснивач, чиме се не оптерећује буџет Републике Србије и не уведе додатни трошкови за пружену здравствену услугу на терет грађана. У том смислу за ову намену није потребно ни обезбедити додатна средства из буџета Републике Србије.

Остала решења предвиђена овим закона већ постоје у здравственом систему, односно само су промењени субјекти који су носиоци тих послова.

7. Да ли позитивни ефекти оправдавају трошкове

На предложени начин доћи ће до ефикаснијег и рационалнијег коришћења ресурса здравственог система, као и подизања стандарда, односно квалитета здравствене заштите и унапређења здравственог система Републике Србије. Наиме, оствариће се позитивни ефекти, како за грађане/пацијенте, тако и за здравствене установе, приватну праксу, односно друга правна лица која обављају здравствену делатност, односно систем здравствене заштите у Републици Србији

Имајући у виду напред изнето може се закључити да су трошкови који се предвиђају оправдани, с обзиром на позитивне ефекте које ће имати на обезбеђење здравствене заштите грађана, односно организацију и рад здравствене службе. Дугорочно гледано, средства која је неопходно обезбедити за намену опремања и инвестиционог улагања су минимална у односу на позитивне ефекте, који ће утицати пре свега на квалитет пружања здравствене заштите грађанима Републике.

8. Да ли акт стимулише појаву нових привредних субјеката на тржишту и тржишну конкуренцију

Овим нацртом закона стварају се могућности за даље унапређење рада здравствених установа и приватне праксе, као и других правних лица која обављају здравствену делатности. Наведеним нацртом закона унапређује се квалитет здравствене заштите и доприноси се додатном унапређењу права пацијената.

9. Да ли су заинтересоване стране имале прилику да изнесу своје ставове

Решења предложена у овом нацрту закона представљају резултат сарадње Министарства здравља, Здравственог савета Србије, Агенције за акредитацију здравствених установа Србије, Коморе биохемичара Србије, републичких стручних комисија, стручних удружења образованих у области здравствене заштите, удружења пацијената, а које се односе на унапређење система здравствене заштите.

10. Које ће мере бити предузете да би се остварили разлози доношења закона

По ступању на снагу овог закона, неопходно је изменити одговарајуће подзаконске акте који се односе на услове за обављање здравствене делатности, континуирне медицинске едукације, обављању приправничког стажа и полагању стручног испита за здравствене раднике и здравствене сараднике и др.

ДОПУНА АНАЛИЗЕ ЕФЕКТА ПРОПИСА НАЦРТА ЗАКОНА О ИЗМЕНАМА И ДОПУНАМА ЗАКОНА О ЗДРАВСТВЕНОЈ ЗАШТИТИ

1. и 2. Оснивање центара за палијативно збрињавање по предложеним решењима, је могуће како од стране Републике, тако и од стране правних лица, физичких лица, односно приватне праксе, уколико испуњавају законом прописане услове зато је и предвиђено да оснивач центра сноси трошкове оснивања и рада.

С обзиром, да се под палијативним збрињавањем подразумева и збрињавање пацијента у терминалном стању болести, односно најтежем стадијуму болести, збрињавање непокретних, односно тешко покретних болесника, уз примену мера олакшавања и спречавања бола, уз доступност лека и медицинских средстава, здравствене неге, као и психосоцијане помоћи пацијенту и породици, то предложено решење има за циљ да се у здравствену службу, на пружању ових услуга укључе и центри за палијативно збрињавање. Већи број удружења као и невладине организације исказале су интерес за организовање пружања ове врсте услуга оболелим лицима, оснивањем посебних центара за палијативно збрињавање на примарном или секундарном нивоу здравствене заштите.

Истовремено треба имати у виду да с обзиром на старосну структуру нашег становништва, капацитети здравствених установа из Плана мреже недовољни су да у целини обезбеде ову врсту услуге.

Оснивање центара за палијативно збрињавање омогући ће доступније, квалитетније и ефикасније пружање услуга палијативног збрињавања. Иницијативе за оснивање овог вида здравствене службе, као и финансирање од стране оснивача, позивале су се на велики број донатора за финансирање центара, што би требало да буде и главни начин обезбеђивања финансиских средстава за рад овог облика здравствене службе.

Посебно указујемо, да центре за палијативно збрињавање могу оснивати правно или физичко лице, под условима прописаним овим законом. То значи, да центар може основати и Република, уколико оцени да је то потребно на републичком нивоу, а што се обезбеђује прописивањем оснивања центра уредбом Владе Републике Србије. Исто такм центар може основати свако правно или физичко лице а самим тим и постојећа приватна пракса. Такође је и омогућено, да и физичко лице – здравствени радник или немедицински радник, може основати центар, уколико зато има интерес и под условима прописаним законом, односно ако обезбеди услове у погледу кадра, опреме, простора, лекова и медицинских средстава и др.

3. Потребе за оснивањем центара за палијативно збрињавање су настале као последица старења становништва Републике Србије и све већег броја хроничних болести које имају прогресиван ток и самим тим и потребе за палијативним збрињавањем а посебно: кардиоваскуларне, малигне, дијабетес, цереброваскуларне, неуромишићне, ХИВ/АИДС, саобраћајни трауматизам и др. Основне карактеристике становништва у Републици Србији су одржавање тренда ниског наталитета и старење становништва, уз повећање општих стопа смртности. Наиме, стопа смртности порасла је са 8,2 у 1986. години на 13,9 умрлих особа на 1.000 становника у 2006. години. Ове промене су довеле становништво на праг демографске старости. Према попису из 2002. године (без података за Аутономну покрајину Косово и Метохија), просечна старост

становника Републике Србије је 40,2 године (градска подручја 38,2 а остала 41,6 година). Према попису из 2002. године, у Републици Србији било је 16,54% старих лица (65 и више година). Лица старија од 80 година чинила су 8,6%, а рурално становништво старије од 65 година чини 20,8% од укупног броја становника. Према процени за 2006. годину (без података за Аутономну покрајину Косово и Метохија), становништво старије од 65 година чини 17,4% укупне популације у Републици Србији (подаци Републичког завода за статистику).

Када се говори о здравственим и социјалним потребама становништва, треба узети у обзир и чињеницу да у Републици Србији има 947 хиљада домаћинстава са лицима старијим од 65 година односно 37,5% од укупног броја домаћинстава. Такође, већину самачких домаћинстава у Републици Србији чине старачка домаћинства, тако да у 52,8% их чине старији од 65 година, а у 23,9% старости између 50 и 64 године.

Демографски трендови предвиђају и даљи пораст заступљености старих, као и продужење очекиване дужине живота што ће довести и до значајног увећања заступљености старијих лица који имају 80 и више година. Старењем популације, повећава се и заступљеност старих, хронично оболелих и функционално зависних лица због атеросклеротичних промена које доводе до повећања броја оболелих од кардиоваскуларних обољења, малигних обољења, хроничних опструктивних болести плућа, обољења коштаног система, остеопорозе као главног узрока инвалидности старих, неуролошких поремећаја. Обзиром на високу заступљеност старих који живе сами, често и без подршке породице, особе старије од 65 година имаће све већу потребу за услугама службе за палијативно збрињавање.

Малигни тумори су у 2006. години, са учешћем од 19,7% у свим узроцима смрти били други узрок умирања у Републици Србији (без података за Аутономну покрајину Косово и Метохија). У структури болести које захтевају палијативно збрињавање малигна обољења су најзаступљенија.

Стандардизована стопа морталитета износила је 202,7 на 100.000, што је становнике Републике Србије, у односу на друге европске народе, сврстало у средњи ризик умирања од малигних болести.

Болести срца и крвних судова са учешћем од 57,3% у свим узроцима смрти су у 2006. години, водећи узрок умирања у Републици Србији (без података за Аутономну покрајину Косово и Метохија).

Од 2001. године до 2006. године стопе умирања од болести узрокованих повишеним крвним притиском порасле су за 9,4%, од исхемијских болести срца за 20,1% и од цереброваскуларних болести за 6,8%. Цереброваскуларне болести су болести са високим степеном морталитета и највећим степеном инвалидитета. Половина свих преживелих од акутног можданог удара је способна за обављање одређених активности, а око 20-30% преживелих од можданог удара су упућени на помоћ другог лица, док се 16% ових лица збрињава у институцијама за трајну негу.

Дијабетес је једна од најчешћих хроничних незаразних болести и у Републици Србији је пети водећи узрок смртности од свих узрока смрти и пети узрок оптерећења болешћу. Број оболелих од дијабетеса већ дужи низ година расте. Процењује се да данас у Републици Србији од дијабетеса болује приближно 500.000 особа или 6,7%

популације. Преваленција дијабетеса расте са годинама старости и процењује се, да је готово половина оболелих старијих од 65 година. Дијабетес са свим последицама и компликацијама које га прате (инфаркт, цереброваскуларни инсулт, хронична бубрежна инсуфицијенција), представља болест која захтева палијативно збрињавање.

Истовремено напомињемо да је стратегијом за палијативно збрињавање, усвојеном 2009. године, предвиђено је оснивање јединица за палијативно збрињавање у 28 болница (секундарни ниво здравствене заштите) са 300 постеља у Републици Србији, као и образовање консултативних тимова у здравственим установама на терцијарном нивоу и оснивање Центра за развој палијативног збрињавања у Институту за онкологију и радиологију Србије. Такође је планирано да се на примарном нивоу здравствене заштите формирају тимови за палијативно збрињавање у службама кућних лечења у домовима здравља у општинама са преко 25.000 становника, односно тимови које ће чинити изабрани лекари и сестре из домова здравља у општинама са мање од 25.000 становника.

Преко ДИЛС пројекта „Пружање унапређених услуга на локалном нивоу“ – Министарства здравља и ИПА пројекта „Развој палијативног збрињавања у Србији који је финансиран средствима Делегације Европске Уније у Републици Србији едуковано је преко 1300 здравствених радника и сарадника за пружање услуга палијативног збрињавања. Купљена је опрема за палијативно збрињавање и подељена домовима здравља и општим болницама (болнички кревети, полиуретански антидекубитални душеци, ваздушни антидекубитални душеци, столице за слабопокретне, колица за слабопокретне и непокретне особе, апарати за континуирану апликацију лекова, навлаке за антидекубиталне душеке, хидраулични лифтови за подизање слабопокретних и непокретних пацијената, пумпе за сукцију, концентратори кисеоника). Набављена су 73 возила за домове здравља, а планира се набавка још 70 возила до краја јануара 2014. године. За 8 општинских болница крајем 2011. године у Зрењанину, Врању, Сомбору, Ужицу, Лесковацу, Ћуприју и Зајечару, као и специјалној болници за интерне болести „Врњачка Бања“, опредељено је 29.700.000 динара из буџета Министарства здравља за адаптацију простора за јединице за палијативно збрињавање.

У 2013. години опредељено је 17.300.000 динара за 9 болница у оквиру Чачаку, Пироту, Кикинди, Ћуприји, Лозници, Зајечару, Нишу, Прокупљу и Суботици за адаптацију простора за јединице за палијативно збрињавање, а у буџету за 2014. годину је планирано још 17.900.000 динара за ове сврхе. До сада су стављене у функцији и раде 4 јединице за палијативно збрињавање у оквиру Општинских болница у Зрењанину, Сомбору, Ваљево и Чачаку. До средине 2014. године планира се отварање у још 12 болница у Пироту, Кикинди, Ћуприји, Лозници, Зајечару, Нишу, Прокупљу, Суботици, Лесковацу, Врњачкој Бањи, Крушевацу и Ужицу. Отворене јединице раде са пуним капацитетом.

До краја 2015. године у плану је да се отворе јединице за палијативно збрињавање у преосталим болницама обухваћеним Стратегијом.

Центар за развој палијативног збрињавања у Институту за онкологију и радиологију Србије, који би требало да у опису својих послова прати, истражује и предлаже мере за унапређење палијативног збрињавања, посебно за контролу бола и симптома болести, сарађује са СЗО, међународним организацијама, удружењима,

медицинским и другим факултетима, није још увек отворен будући да се разматра место на коме би било најсврхисходније да буде формиран.

Сви наведени подаци указују, на оправданост оснивања центара за палијативно збрињавање и растуће потребе за пружањем услуга палијативног збрињавања на сва три нивоа здравствене заштите.

4. У припреми Радне верзије нацрта закона, остварили смо сарадњу са представницима појединих институција како би смо проверили предложена решења, као што су Здравствени савет Србије, Републичке стручне комисије у одређеним областима, Комору биохемичара, као и поједине еминентне стручњаке за одређена питања.

5. Одредбама чл. 167, 168, 174 и 195 Закона о здравственој заштити, утврђено је да је чланство у комори обавезно за све здравствене раднике, који као професију обављају здравствену делатност, да здравствени радник може самостално обављати здравствену делатност ако је и поред осталих услова, уписан у именик коморе. Такође су утврђени услови за издавање лиценце т.ј. да здравствени радник поред осталог, мора бити уписан у именик коморе. Овај закон је и основни системски закон, који је као и што се види, прописао основне услове за упис у именик коморе и стицање лиценце здравственог радника.

На то упућује и Закон о коморама здравствених радника као посебан закон, и одредбама члана 9. прописао је да комора издаје, обнавља или одузима лиценцу здравственим радницима, под условима којима се уређује здравствена заштита. С тим у вези у Нацрт закона су унете измене и допуне којима се уређује издавање лиценце здравственом раднику, који ће обављати послове здравствене делатности у центру за палијативно збрињавање. У наредном периоду извршиће се усклађивање Закона о коморана здравствених радника са Законом о изменама и допунама закона о здравственој заштити. Ово истовремено значи, да ће се упис у именик коморе и издавање лиценци здравствених радника запослених у центрима за палијативно збрињавање, обављати на основу овог Закона.

6. Увођење конкурса као начина за заснивање радног односа, треба да омогући квалитетнији избор кадрова и транспарентност процедуре о заснивању радног односа. Напомиње се да се овај правни институт већ две године се спроводи на основу одредаба Посебног колективног уговора за здравствене установе чији је оснивач Република.

Надзор над радом Агенције за акредитацију која врши јавна овлашћења на основу поверених послова, уређена је у склану са одредбама чл. 45 и 46 Закона о државној управи („Службени гласник РС“ бр 79/05).