



Стална конференција
градова и општина

Савез градова и општина Србије

**ПРЕГОВОРИ СА ЕВРОПСКОМ
УНИЈОМ У ДОМЕНУ ЈАВНОГ
ЗДРАВЉА (ПОГЛАВЉЕ 28)
И АНАЛИЗА УТИЦАЈА НА
ЛОКАЛНЕ САМОУПРАВЕ
У СРБИЈИ**



Шведска
Sverige

**ПРЕГОВОРИ СА ЕВРОПСКОМ УНИЈОМ
У ДОМЕНУ ЈАВНОГ ЗДРАВЉА (ПОГЛАВЉЕ 28)
И АНАЛИЗА УТИЦАЈА НА ЛОКАЛНЕ САМОУПРАВЕ У СРБИЈИ**

СТАЛНА КОНФЕРЕНЦИЈА ГРАДОВА И ОПШТИНА
– САВЕЗ ГРАДОВА И ОПШТИНА СРБИЈЕ

Др Марта Сјеничић
Др Марко Миленковић

**ПРЕГОВОРИ СА
ЕВРОПСКОМ УНИЈОМ У ДОМЕНУ
ЈАВНОГ ЗДРАВЉА (ПОГЛАВЉЕ 28)
И АНАЛИЗА УТИЦАЈА НА ЛОКАЛНЕ
САМОУПРАВЕ У СРБИЈИ**

Београд, 2019.

**ПРЕГОВОРИ СА ЕВРОПСКОМ УНИЈОМ
У ДОМЕНУ ЈАВНОГ ЗДРАВЉА (ПОГЛАВЉЕ 28)
И АНАЛИЗА УТИЦАЈА НА ЛОКАЛНЕ САМОУПРАВЕ У СРБИЈИ**

Аутори

Др Марта Сјеничић

Др Марко Миленковић

Издавач

Стална конференција градова и општина

– Савез градова и општина Србије

Македонска 22, 11000 Београд

За издавача

Ђорђе Станичић, генерални секретар СКГО

Лектура

Ивана Андрић

Дизајн и припрема за штампу

Атеље, Београд

www.atelje.rs

ISBN 978-86-88459-98-3



Израду ове публикације помогла је Влада Шведске у оквиру програма „Подршка локалним самоуправама у Србији на путу на ЕУ – Друга фаза“.

Садржај публикације је искључиво одговорност СКГО.

Садржај

УВОД: ЈАВНО ЗДРАВЉЕ И ЕВРОПСКА УНИЈА	7
Координативна надлежност ЕУ у домену јавног здравља	8
Јавно здравље и здравствена заштита у Републици Србији	10
Садржај студије и методологија	12
1. ПРЕГЛЕД ИЗВОРА У ОБЛАСТИ ЗДРАВСТВЕНОГ ПРАВА	15
1.1. Извори универзалног међународног здравственог права	15
1.2. Извори европског здравственог права	17
1.3. Појединачни извори европског здравственог права по областима	19
1.3.1. <i>Е-здравсџво</i>	19
1.3.2. <i>Контрoла дувана</i>	19
1.3.3. <i>Озбиљне прекојраничне прејшње јо здравље (заразне болесџи)</i>	20
1.3.4. <i>Биомедицина</i>	20
1.3.5. <i>Прекојранична здравсџвена зашџијџа</i>	22
1.3.6. <i>Фармацеуџски јроизводи, медицинска средсџва, активна имјланџабилна медицинска средсџва, активна имјланџабилна медицинска средсџва и in vitro дијажносџичка медицинска средсџва</i>	22
1.3.7. <i>Реџке болесџи</i>	24
1.3.8. <i>Скрининџ рака</i>	24
1.3.9. <i>Менјално здравље</i>	24
1.3.10. <i>Превенција злоујојребе дроја</i>	25
1.3.11. <i>Превенција злоујојребе алкохола</i>	25
1.3.12. <i>Неједнакосџи у здравсџву</i>	25
1.3.13. <i>Исхрана</i>	25
1.3.14. <i>Кадрови у здравсџву</i>	25
1.3.15. <i>Козмејички јроизводи</i>	26
1.3.16. <i>Превенција јовреда и јромовисање безбедносџи</i>	26

1.4. Домаћи извори здравственог права	27
1.4.1. Е-здравство	27
1.4.2. Дуван	27
1.4.3. Заразне болести	27
1.4.4. Биомедицина	28
1.4.5. Прекогранична здравствена заштита	28
1.4.6. Лекови и медицинска средства	29
1.4.7. Ретке болести	29
1.4.8. Скрининг канцера	29
1.4.9. Ментално здравље	30
1.4.10. Превенција злоупотребе дрога	30
1.4.11. Превенција злоупотребе алкохола	31
1.4.12. Неједнакости у здравству	31
1.4.13. Исхрана	32
1.4.14. Кадрови у здравству	33
1.4.15. Козметички производи	33
1.4.16. Превенција повреда и промовисање безбедности	33

2. УСКЛАЂЕНОСТ ДОМАЋИХ ПРОПИСА У ОБЛАСТИ ЈАВНОГ ЗДРАВЉА И ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ СА СТАНДАРДИМА ЕУ И ПРОЦЕС УСКЛАЂИВАЊА	35
2.1. Е-здравство	35
2.2. Контрола дувана	37
2.3. озбиљне прекограничне претње по здравље (заразне болести)	39
2.4. Биомедицина	42
2.5. Прекогранична здравствена заштита	42
2.6. Фармацеутски производи, медицинска средства, активна имплантабилна медицинска средства, активна имплантабилна медицинска средства и in vitro дијагностичка медицинска средства	43
2.7. Ретке болести	43
2.8. Скрининг рака	44
2.9. Ментално здравље	44
2.10. Превенција злоупотребе дрога	47
2.11. Превенција злоупотребе алкохола	48
2.12. Неједнакости у здравству	48
2.13. Исхрана	50
2.14. Кадрови у здравству	51
2.15. Козметички производи	52
2.16. Превенција повреда и промовисање безбедности	52

3. АНАЛИЗА НАДЛЕЖНОСТИ ЛОКАЛНЕ САМОУПРАВЕ У ОБЛАСТИ ЗДРАВСТВА.....	53
3.1. Капацитети локалне самоуправе за спровођење прописа и политика у области јавног здравља.....	59
4. ПРЕПОРУКЕ ЗА СКГО, ЛОКАЛНУ САМОУПРАВУ И НАЦИОНАЛНИ НИВО У ПРОЦЕСУ ПРЕГОВОРА О ПРИСТУПАЊУ ЕУ	71
4.1. Препоруке за СКГО	72
4.1.1. Препоруке у специфичним областима	72
4.2. Препоруке за локалну самоуправу.....	73
4.2.1. Препоруке у јојединачним областима	74
4.3. Препоруке за национални ниво	76
5. АНЕКСИ	79
5.1. Анекс 1	79
5.2. Анекс 2	83

УВОД: ЈАВНО ЗДРАВЉЕ И ЕВРОПСКА УНИЈА

Студија *Прејовори са Евројском унијом у домену јавног здравља (поглавље 28)* и анализа *ујмицаја на локалну самоуправу у Србији* настала је у оквиру пројекта „Поддршка локалним самоуправама у Србији на путу ка ЕУ – Друга фаза”, који финансира Влада Шведске, а спроводи Стална конференција градова и општина – Савез градова и општина Србије (СКГО) с циљем да се сагледају значај и последице интеграције Републике Србије у погледу активности локалних самоуправа у различитим областима интеграција и у складу са важећим правом и политикама ЕУ у овој области, и актуелна подела надлежности између различитих нивоа власти у Републици Србији. Студија обрађује област заштите јавног здравља (преговарачко поглавље 28). Поред анализе усклађености прописа Републике Србије и надлежности локалне самоуправе у овој области, циљ студије је и дефинисање препорука за доносиоце одлука и креаторе политика на националном нивоу (укључујући преговарачки тим Републике Србије), локалне самоуправе и СКГО како би се унапредио процес прилагођавања и припреме за прихватање тековина ЕУ у овој области на локалном нивоу. Преговарачко поглавље 28 обухвата две различите материје – заштиту права потрошача и јавно здравље. Предмет ове студије представља, од ових двеју, друга област. Надлежности Европске уније у области јавног здравља су координативне и релативно мале по обиму. Домен јавног здравља, а нарочито питање права на основу здравственог осигурања налазе се готово у потпуности у надлежности држава чланица. Ипак, с обзиром на сложен карактер система као што је ЕУ, у великом броју поддомена је ова координација држава чланица довела до усвајања извесног броја прописа који творе *acquis* у овој области, уз покретање низа иницијатива и програма усмерених на унапређење јавног здравља на простору Уније. У том погледу потребно је прилагођавање овим тековинама и стварање капацитета за њихово спровођење. Значај ове области у интеграцијама за локалну самоуправу је ограничен у односу на друге домене усклађивања. Ово проистиче како из саме природе надлежности ЕУ и њеног законодавства, тако и из релативно ограничених надлежности које наша локална самоуправа генерално има у домену јавног здравља и нарочито здравствене заштите у складу са нашим позитивним прописима. С обзиром на то да је домаће здравствено законодавство реформисано, надлежности локалне самоуправе, па самим тим и њена улога у спровођењу политика ЕУ у овој области, су

додатно ограничене. Ипак, с обзиром на велики правни, политички, економски и животни значај који ова област има, потребно је сагледати потенцијалну улогу локалне самоуправе у контексту приступања ЕУ и усклађивања правних прописа у домену јавног здравља.

У уводном делу објашњене су координативна надлежност ЕУ у домену јавног здравља, ограничена надлежност у домену здравства локалних самоуправа у Србији и методологија. Први део представља преглед извора у области здравственог права, а то су – извори универзалног међународног здравственог права и извори европског здравственог права. Потом следи анализа усаглашености домаћег законодавства са појединачним изворима европског здравственог права по областима. Обухваћене су следеће области: 1. е-здравство, 2. контрола дувана, 3. озбиљне прекограничне претње по здравље (заразне болести), 4. биомедицина, 5. прекогранична здравствена заштита, 6. фармацеутски производи, медицинска средства, активна имплантабилна медицинска средства и *in vitro* дијагностичка медицинска средства, 7. ретке болести, 8. скрининг рака, 9. ментално здравље, 10. превенција злоупотребе дрога, 11. превенција злоупотребе алкохола, 12. неједнакости у здравству, 13. исхрана, 14. кадрови у здравству, 15. козметички производи, 16. превенција повреда и промовисање безбедности.¹ У трећем делу изложена је анализа надлежности локалне самоуправе у области здравства, као и капацитета за спровођење прописа и политика у складу са добијеним одговорима. У четвртном делу су дате препоруке за локалне самоуправе, национални ниво, као и препоруке за СКГО.

Координативна надлежност ЕУ у домену јавног здравља

Надлежности Европске уније у односу на државе чланице се, у складу са оснивачким уговорима, деле на ексклузивне (оне које припадају искључиво ЕУ и којих је само пет), подељене (у које спада највећи број области) и координативне, у којима ЕУ у складу са чланом 6. Уговора о функционисању Европске уније подржава, координише и замењује деловање држава чланица („*The Union can carry out actions to support, coordinate or supplement Member States' actions...*”). У ову групу надлежности спада и јавно здравље односно заштита и побољшање здравља људи („*the protection and improvement of human health*”) – област која је у највећој мери задржала статус области у надлежности националне политике, коју државе чланице воде у складу са својим уставним² и културним традицијама. Ипак,

1 Теме су наведене у складу са редоследом из извештаја о скринингу за поглавље 28 у преговорима о приступању ЕУ. European Commission, *Screening report Serbia Chapter 28 – Consumer and health protection*, MD 146/16, 15.06.2016.

2 Укључујући поделу надлежности између централног, регионалног (средњег) и локалног нивоа власти, која се веома разликује међу државама чланицама.

значајан број питања у вези са здравственом заштитом, а поготово здравственим радницима и њиховим статусом, нпр. у контексту слободе кретања у ЕУ, регулисан је прописима ЕУ. Ова питања нису обухваћена преговарачким поглављем 28 па остају изван домена ове анализе, и предмет су других анализа израђених у оквиру ове едиције.

У складу са чланом 168. Уговора о функционисању Европске уније, предвиђено је да „приликом утврђивања и спровођења свих политика и активности Уније обезбеђује се висок ниво заштите здравља људи. Деловање Уније, које допуњује националне политике, усмерено је на побољшање јавног здравља, спречавање физичких и менталних обољења и болести и отклањање узрока опасности по физичко и ментално здравље”. Према Уговору, предвиђена је борба против великих опасности по здравље подстицањем истраживања њихових узрока, преношења и превенције, као и информисање о здрављу и образовање у области здравства, као и праћење озбиљних прекограничних претњи по здравље, рано упозоравање и њихово сузбијање. Такође је предвиђено да Унија допуњује деловање држава чланица на смањењу оштећења здравља узрокованих дрогом, укључујући информисање и спречавање.

У складу са природом својих надлежности, Унија подстиче сарадњу између држава чланица у областима из овог члана и, по потреби, подржава њихове мере. Унија нарочито подстиче сарадњу између држава чланица ради побољшања комплементарности њихових здравствених услуга у прекограничним подручјима. Државе чланице, у сарадњи са Комисијом, међусобно усклађују своје политике и програме у раније наведеним областима. Члан 286. такође предвиђа да Комисија, у контакту са државама чланицама, може покренути сваку иницијативу корисну за поспешивање наведеног усклађивања, а нарочито иницијативе које као циљ имају утврђивање смерница и показатеља, организовање размене примера најбоље праксе и припрему елемената потребних за периодично праћење и оцењивање. У складу са природом надлежности у овој области, предвиђено је да се Европски парламент о томе исцрпно обавештава.

У складу са Уговором, Унија и државе чланице подстичу сарадњу са трећим земљама и надлежним међународним организацијама у области јавног здравља. У изузетним случајевима, Европски парламент и Савет, у складу са редовним законодавним поступком и након саветовања са Економско-социјалним комитетом и Комитетом региона, доприносе остваривању циљева из члана 168. утврђивањем, ради решавања заједничких проблема у погледу безбедности: а) мера којима се утврђују високи стандарди квалитета и безбедности органа и супстанци људског порекла, крви и крвних деривата; ове мере не спречавају ниједну државу чланицу да задржи или уведе строже заштитне мере; б) мера у ветеринарској и фитосанитарној области којима је непосредни циљ заштита јавног здравља; ц) мера којима се утврђују високи стандарди квалитета и безбедности лекова и медицинских средстава. Европски парламент и Савет могу, у складу са редовном законодавном процедуром и након саветовања са Економско-социјалним комитетом

и Комитетом региона, да утврде и подстицајне мере за заштиту и побољшање здравља људи, а нарочито борбу против озбиљних прекограничних претњи по здравље, мере које се односе на праћење озбиљних прекограничних претњи по здравље, рано упозоравање у случају таквих претњи и њихово сузбијање, као и мере којима је непосредни циљ заштита јавног здравља када је реч о дувану и злоупотреби алкохола, при чему је искључено свако усклађивање закона и других прописа држава чланица. Савет може, на предлог Комисије, донети и препоруке за горе наведене сврхе. Приликом деловања Уније поштују се одговорности држава чланица за утврђивање њихове здравствене политике, као и за организовање и пружање здравствених услуга и здравствене неге. Одговорности држава чланица укључују управљање здравственим услугама и здравственом негом, као и расподелу средстава која су им додељена.

Као што се може закључити, иако ограничене, координативне надлежности Европске уније у овој области улазе у бројне домене људског здравља и здравствених активности које се одигравају на различитим нивоима управљања и у интеракцији бројних подсектора – здравство, социјална заштита, образовање, полиција, одбрана, цивилна заштита итд. Упркос значајно ограниченим надлежностима, Европска унија је у области јавног здравља развила бројне програме³ за чију имплементацију је задужена Извршна агенција за потрошаче, здравље, пољопривреду и храну.⁴

Јавно здравље и здравствена заштита у Републици Србији

У Републици Србији, као земљи кандидату у процесу преговора за приступање ЕУ, тренутно три најзначајније установе за управљање здравственим системом и вођење политика јавног здравља представљају: 1. Министарство здравља Републике Србије, које одређује здравствену политику, доноси стандарде за рад здравствене службе, одређује механизме контроле квалитета, контролише квалитет, руководи системом здравствене заштите, здравственог осигурања, очувања и унапређења здравља грађана, здравственом инспекцијом, надзором над радом здравствене службе и другим пословима из области здравствене заштите; 2. Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”, који је надлежан за прикупљање података о здравственом стању грађана и раду здравствених установа, анализу прикупљених показатеља јавног здравља, предлоге мера за побољшање јавног здравља, предлог годишњег плана рада здравствених установа, развој и координацију здравствених информационалних система; поред тога,

3 Видети више у: EU Health programme, <http://ec.europa.eu/chafea/health/index.html> (19. 2. 2019).

4 Consumer, Health and Food Executive Agency, <http://ec.europa.eu/chafea/> (19. 2. 2019).

институт „Батут” је здравствена установа која обавља послове из области социјалне медицине, хигијене, епидемиологије и микробиологије, и стручно-методолошка и образовна институција која координира и прати стручни рад завода за јавно здравље и других установа; 3. Републички завод за здравствено осигурање, који финансира функционисање здравствене заштите на свим нивоима, уговара пружање услуга са здравственим установама у јавном и приватном сектору, контролише спровођење обавеза преузетих приликом уговарања, *de facto* дефинише основни пакет здравствених услуга, односно, за сада, одређује услуге покривене у потпуности или делимично средствима обавезног здравственог осигурања. То је национална организација кроз коју грађани остварују своје право из здравственог осигурања и финансирају своју здравствену заштиту и заснована је на принципу обавезности за широки круг осигураника.

Здравствене установе обављају здравствену делатност на а) примарном, б) секундарном и ц) терцијарном нивоу.

На примарном нивоу здравствене заштите налазе се установе у које грађани (обухваћени и необухваћени обавезним здравственим осигурањем) могу да оду без упута који издаје изабрани лекар: дом здравља, апотека, студентска поликлиника и сл. Најважнија установа на примарном нивоу је дом здравља, у којем, поред лекара опште праксе, гинеколога, стоматолога и педијатара (изабрани лекари који представљају својеврсни „улаз у здравствени систем”) по правилу раде и лекари још неких специјалности, чиме се обезбеђује остваривање значајног обима здравствене заштите на примарном нивоу. У Републици Србији постоји укупно 158 домова здравља.

Секундарни ниво здравствене заштите чине болнице. Уколико референтни дом здравља није у могућности да пацијенту пружи одговарајућу специјалистичку здравствену заштиту, пацијентов изабрани лекар упућује пацијента на секундарни ниво (болнице). У болницама, којих у Србији има 77, сваком пацијенту се пружа здравствена заштита која му је потребна: амбулантно лечење (преглед код лекара специјалисте у поликлиници) или болничко лечење (односно „лежање” у тој болници). Пацијенти се упућују у болницу када њихов здравствени проблем превазилази техничке услове дома здравља, када је потребно стручно мишљење вишег нивоа или специјализација која не постоји у дому здравља. Када здравствени проблем превазилази техничке услове болнице или је потребно стручно мишљење највишег нивоа здравствене заштите, пацијент се упућује на терцијарни ниво здравствене заштите, у клиничке центре, којих у нашој земљи има четири (Београд, Нови Сад, Крагујевац и Ниш) или неку од клиника (6) односно института (16).

Терцијарни ниво је последњи ниво у систему здравствене заштите у Републици Србији. За све доласке код лекара на терцијарном нивоу потребан је упут изабраног лекара из дома здравља који он или она издају на основу препоруке лекара из болнице. Овај упут мора бити оверен од надлежне филијале Републичког завода за здравствено осигурање (РЗЗО), уколико је осигураник са територије

друге филијале. Као што се из овог кратког описа структуре здравственог система Републике Србије може видети, он је формиран као мрежа децентрализованог типа, у којој се главна чворишта, чији су материјални облик клинички центри, налазе у Београду, Новом Саду, Нишу и Крагујевцу.

Надлежности локалне самоуправе у домену здравствене заштите и јавног здравља у Србији релативно су ограничене, уз предвиђену тенденцију даљег смањивања у наредном периоду, о чему ће више речи бити у трећем делу студије.⁵

Садржај студије и методологија

Основни циљ студије је сагледавање значаја и последица интеграције Републике Србије на активности локалних самоуправа у области заштите јавног здравља (преговарачко поглавље 28) у складу са важећим правом и политикама у ЕУ у овој области и актуелном поделом надлежности између различитих нивоа власти у Републици Србији. Додатни циљ студије је дефинисање препорука за национални ниво како би се унапредио процес прилагођавања и припреме за прихватање правних тековина ЕУ у овој области на локалном нивоу. Приликом израде студије примењена је правна анализа релевантних међународних, европских и националних законодавних и стратешких докумената. Анализа стратешких докумената релевантних у области покривеној поглављем 28 обухвата Национални програм за усвајање правних тековина Европске уније – трећа ревизија, као и Извештај о скринингу (енгл. *Screening report*) припремљен за преговоре са Србијом уз пратећу документацију. Анализа правних докумената обухвата 1. међународноправне стандарде у области јавног здравља (пре свега правне тековине Светске здравствене организације), 2. *acquis* у области јавног здравља, као и 3. домаће законодавство у области а) локалне самоуправе, б) јавног здравља, и ц) ванредних ситуација. За потребе истраживања припремљен је упитник од 27 питања са потпитањима који је послат свим јединицама локалне самоуправе у Србији (градови, општине, градске општине) како би се прикупили релевантни подаци о капацитетима за спровођење политика у области јавног здравља и испитали постојање програма и ниво издвајања средстава у областима које су обухваћене поглављем 28. На упитник су добијени одговори од укупно 32 јединице локалне самоуправе (од 174 којима је послат), што у извесној мери закривљује узорак и онемогућава целовиту анализу капацитета (инструмент у прилогу). У оквиру истраживања испитани су следећи индикатори који се односе на институционалне, административне и финансијске

5 Упоредити члан 74. нацрта Закона о здравственој заштити; доступно на: <http://arhiva.zdravlje.gov.rs/showpage.php?id=185>).

капацитете *пилот-општина*⁶ за примену постојећих, односно увођење нових надлежности са аспекта захтева прописа ЕУ: 1. постојање организационе јединице у оквиру локалне самоуправе која се бави пословима јавног здравља; 2. број запослених ангажованих на пословима у вези са јавним здрављем; 3. број запослених који се искључиво баве овом проблематиком; 4. организација, састав и редовност одржавања седница савета за здравље на локалном нивоу; 5. постојање саветника за права пацијената, њихова бројност и да ли се искључиво баве овим пословима; 6. висина буџетских средстава у 2018 години опредељених за Програм 12 (*здравствена заштитија*) и конкретне службе у надлежности локалне самоуправе (функционисање установа примарне здравствене заштите, мртвозорство, спровођење активности из области друштвене бриге за јавно здравље); 7. постојање штаба за ванредне ситуације. На основу добијених одговора одабрано је шест пилот јединица локалне самоуправе – два града, две општине и једна градска општина, уз адекватну географску дистрибуцију и додатни критеријум да једна од јединица локалне самоуправе буде погранична с обзиром на тематику обухваћену поглављем 28. Додатно, спровођењем шест полуструктурираних интервјуа са представницима локалних самоуправа задуженим за послове здравства на локалном нивоу у ових шест пилот-општина прикупљени су квалитативни подаци уз помоћ којих су дефинисане препоруке за даље активности локалне самоуправе и сагледани изазови за које је потребно пронаћи решење у процесу преговора о приступању Европској унији. Саговорнике за интервјуе делегирале су управе јединица локалне самоуправе и у половини случајева то су били запослени у градској управи (Вршац, Нови Пазар и Врачар), а у половини здравствени радници односно лекари који су у локалној средини препознати као релевантни саговорници у области јавног здравља или и формално чланови савета за здравље (Град Београд, Бољевац и Коцељева). У оквиру истраживања такође су прикупљени подаци у вези са спровођењем различитих врста програма на локалном нивоу у доменима у којима ЕУ има развијене политике и активности.

6 Израз „пилот-општине” се у студији користи у складу са терминологијом устаљеном у оквиру пројекта чији је студија део.

1. ПРЕГЛЕД ИЗВОРА У ОБЛАСТИ ЗДРАВСТВЕНОГ ПРАВА

1.1. Извори универзалног међународног здравственог права

Међународно здравствено право обухвата различита поља. Уведено је после Другог светског рата да се спречи кршење људских права у име здравља. Од 1970. међународна сарадња на пољу здравства постала је интензивнија. Овај развој је иницирало повећање обима туризма и међународне трговине. Стога су здравствени аспекти обухваћени различитим прописима изван традиционалног здравственог сектора, као што је, рецимо, у области трговине *TRIPS* (Споразум о трговинским аспектима права интелектуалне својине).

У новије време се здравствене претње препознају као глобалне претње (САРС, птичији грип, свињски грип) па су потребни и међународни здравствени прописи.

Међународно здравствено право функционише кроз међународне уговоре, стандарде и декларације. Уговор/конвенција је међународни споразум. Декларација је постављање међународних принципа који се примењују (обично посредно ступају на снагу).

Регулисање у међународним оквирима функционише и путем стицања нових знања (развој стандарда), те се доносе међународна правила вођена научним сазнањима и стручним ставовима.

Основни извори универзалног међународног здравственог права су:

- Устав Светске здравствене организације (1948/2014);⁷

⁷ Извод из Устава Светске здравствене организације: „Здравље представља стање комплетног физичког, менталног и социјалног благостања, а не само одсуство болести или слабости. Уживање највишег достижног стандарда здравља је једно од фундаменталних права сваког човека независно од расе, вероисповести, политичких уверења, економских или социјалних услова”. СЗО не поставља ниједан посебан стандард будући да се услови здравствених система широм света разликују. Међународне организације постављају принципе и усмеравају. Оне олакшавају сарадњу и организују програме на пољу развоја и помоћи. Само ако здравствене претње достигну међународне димензије (ситуација пандемије), међународне организације преузимају контролу.

- Универзална декларација о људским правима (1948); чланом 25. ове Декларације постављен је главни принцип у међународним оквирима за област здравства;⁸
- Нирнбершки кодекс (1947), који преставља скуп истраживачких етичких начела за истраживање на људима;
- Декларација Светског удружења лекара из Токија у вези са тортуром и другим суровим, нехуманим или деградирајућим поступањем или кажњавањем у затвору (1975);⁹
- Декларација Светске здравствене организације о примарној здравственој заштити, из Алма Ате (1978);¹⁰
- Међународни здравствени прописи (1969/2005), што је међународни правни инструмент који обавезује 196 земаља широм света, укључујући и све земље чланице СЗО; његов циљ је да помогне међународној заједници да превенира и одговори на акутне јавноздравствене ризике који имају потенцијал да пређу границе и буду опасност по људе широм света.¹¹
- Поред експлицитно наведених прописа, постоји и низ међународних прописа који се односе на обезбеђивање услова за здрав живот, а који се тичу забране хемијског наоружања, класификације и забране хемијских супстанци, климатских промена и озонског омотача, међународне трговине и безбедности хране, безбедности и заштите на раду, и многе друге декларације, конвенције и уговори који се индиректно односе на здравље.

Међународно здравствено право обавезује Србију да својим грађанима обезбеди минимални ниво примарне здравствене заштите. У сваком случају, овај стандард је у Србији виши, па међународно право, у том смислу, нема неког утицаја. Србија мора да се повинује међународним стандардима приправности за пандемију и превенцију заразних болести.

8 Члан 25. Универзалне декларације о људским правима, 1948: „(1) Свако има право на животни стандард који је примерен здрављу и добробити њега лично и његове породице, укључујући храну, одећу, становање и здравствену заштиту, као и неопходне социјалне услуге, као и право на осигурање у случају незапослености, болести, инвалидитета, удовиштва, старости или другог изостанка прихода за издржавање у околностима које су изван личне контроле. (2) Мајке и деца имају право на посебну негу и помоћ. Сва деца, било да су рођена у браку или не, уживају исту социјалну заштиту.”

9 Члан 1. Декларације из Токија: „Лекар неће штитити, ни оправдати праксу мучења или других облика сурових, нехуманих или понижавајућих поступања, нити учествовати у њима, без обзира на прекршај за који је жртва таквих поступака осумњичена, оптужена или крива, и без обзира на уверења или мотиве жртве, и тога ће се придржавати у свим ситуацијама, укључујући оружане сукобе и грађанске немире.”

10 Члан 1. Декларације из Алма Ате: „Ова конференција снажно реafirмише став да здравље, односно стање потпуног физичког, менталног и социјалног благостања, а не само одсуство болести или слабости, представља фундаментално људско право и да је постизање највишег могућег нивоа здравља најважнији социјални циљ за цео свет, чије остварење изискује ангажовање многих других социјалних и привредних сектора уз здравствени сектор.”

11 Члан 2. Међународног здравственог правилника: „Сврха и предмет ових прописа јесте да се спречи, заштити, контролише и обезбеди одговор јавног здравства на међународно ширење болести на начин који одговара и који је сразмеран јавноздравственом ризику и којим се избегава ремећење међународно саобраћаја и трговине.”

1.2. Извори европског здравственог права

Право ЕУ, након шест деценија интеграцијских процеса, и даље првенствено као циљ има успостављање и подстицање „јединственог тржишта” у Европи. Све донедавно, здравство није спадало у основна питања ЕУ, нити је било предмет интересовања ЕУ. Европска унија, додуше, има дугачку историју регулаторних мера које утичу на националне здравствене политике када је реч о лековима, медицинским средствима и другим медицинским производима, у смислу облика паковања, обележавања, рекламе, квалитета и сигурности.

ЕУ користи различите инструменте за регулисање питања у области јавног здравља и здравствене заштите. Углавном се користе директиве да би се дефинисали циљеви које мора да оствари свака држава чланица кроз своје национално законодавство. Након усвајања легислативног акта, њиме су обавезане не само државе чланице, већ и јавни субјекти који представљају еманацију држава чланица, али и остали субјекти. Савет ЕУ може упућивати препоруке у области јавног здравља државама чланицама ЕУ. Право ЕУ подстиче јединствено тржиште, а тржишне слободе подразумевају слободно кретање робе; слободно кретање лица, укључујући слободно кретање радника и слободу запошљавања; слободно кретање услуга и слободно кретање капитала. Због тржишних слобода, ЕУ има огроман утицај на здравствене системе у кључним областима, као што су право здравствених радника да се крећу/селе и обављају своју делатност у другим државама чланицама, право у области фармацеутских производа, медицинских средстава и права пацијената.

Неопходно је јасно разликовање јавног здравља и здравствене заштите, како на нивоу ЕУ тако и на националном нивоу. У Републици Србији, здравствена заштита је, према Закону о здравственој заштити¹², организована и свеобухватна делатност друштва са основним циљем да се оствари највиши могући ниво очувања здравља грађана. Она обухвата спровођење мера за очување и унапређење здравља држављана Републике Србије, спречавање, сузбијање и рано откривање болести, повреда и других поремећаја здравља и благовремено, делотворно и ефикасно лечење, здравствену негу и рехабилитацију. Према Закону о јавном здрављу¹³, јавно здравље подразумева скуп знања, вештина и активности усмерених на унапређење здравља, спречавање и сузбијање болести, продужење и побољшање квалитета живота путем организованих мера друштва. Систем јавног здравља је систем који обезбеђује услове за очување и унапређење здравља становништва, кроз активности носилаца и учесника у јавном здрављу. Када се ради о здрављу, овим законом је преузета дефиниција Светске здравствене организације, према

12 Закон о здравственој заштити („Сл. гласник РС”, бр. 25/2019).

13 Закон о јавном здрављу („Сл. гласник РС”, број 15/2016).

којој је здравље стање потпуног физичког, менталног и социјалног благостања, а не само одсуство болести или неспособности. Мањи део здравственог статуса становништва зависи од пружања здравствене заштите. Главне одреднице здравља чине фактори који су изван здравственог система – а често и изван утицаја здравствених органа. Ови фактори су често у надлежности ЕУ, а у великој мери зависе и од националних нивоа, укључујући и локални. Ипак, с обзиром на то да укључују друге важне системе у друштву, попут образовања, социјалне заштите, радног законодавства, заштите животне средине, вођења економских и социјалним политика итд., они остају ван домена ове анализе. Тржишном принципу пословања у области здравства постављају се одређена ограничења. Државе чланице могу поставити правне препреке тржишном начину пословања, уз позивање на социјалне вредности, заштиту јавног здравља, финансијску стабилност здравствених и социјалних институција и социјалну солидарност.

Србија није чланица ЕУ, али на многе законе и прописе у Србији право ЕУ већ утиче, између осталог, у областима крви и ткива, медицинских средстава, лекова (фармацеутских производа), истраживања (добре клиничке праксе). Исто тако, ЕУ утиче на политике у Србији тако што развија знања – ЕУ је један од највећих финансијера медицинских истраживања; ЕУ поставља приоритете у областима као што су биотехнологија и геномика.

Основни извори европског здравственог права су:

- Уговор о функционисању Европске уније
ЕУ може да усваја здравствену регулативу (правни основ) на основу Уговора о функционисању Европске уније, и то члана 168. (заштита јавног здравља), члана 114. (приближавање законодавстава) и члана 153. (социјална политика). Области у којима ЕУ усваја правну регулативу укључују: права пацијента у прекограничној здравственој заштити, лекови и медицинска средства (фармаковигиланца, фалсификовани лекови, клиничка испитивања), озбиљне прекограничне здравствене претње, дуван, органи, крв, ткива и ћелије, и друге области о којима ће у даљем тексту бити речи.
- Конвенција о заштити људских права и достојанства људског бића у погледу примене биологије и медицине, Конвенција о људским правима и биомедицини (1997), ратификована 2010. године, Повеља о правима пацијента (2002).

1.3. Појединачни извори европског здравственог права по областима

У овом потпоглављу дат је преглед најважнијих извора здравственог права Европске уније.

1.3.1. *Е-здравство*

- Директива 2011/24/ЕУ о правима пацијената у прекограничној здравственој заштити
- Директива 95/46/ЕЗ о заштити појединаца у односу на обраду личних података и слободно кретање тих података
- Радни документ 01/2012 о епСОС-у (члан 29. Директиве 95/46/ЕС о Радном телу за заштиту података и приватности)¹⁴
- Стратегија ЕУ за е-здравство за период 2012–2020, са Акционим планом за е-здравство у периоду 2012–2020 – Иновативна здравствена заштита за 21. век, Брисел, 2012.

1.3.2. *Контрола дувана*

- Директива 2014/40/ЕУ Европског парламента и Савета од 3. априла 2014. године о усклађивању закона и других прописа држава чланица у вези са производњом, презентацијом и продајом дувана и сродних производа и укидању Директиве 2001/37/ЕЗ, која се у државама чланицама примењује од маја 2016 године и која је увела бројне нове мере контроле дувана
- Делегирана директива Комисије 2014/109/ЕУ од 10. октобра 2014. године о измени Прилога II Директиве 2014/40/ЕУ успостављањем збирке сликовних упозорења за употребу на дуванским производима
- Препорука 2003/54/ЕК од 2 децембра 2002. године о превенцији пушења и иницијативама за унапређење контроле дувана у њеном делу која се односи на заштиту становништва увођењем забране пушења у затвореним просторијама
- Препорука Савета 2009/С 296/02 од 30 новембра 2009. године о средини без дуванског дима
- Директива 2003/33/ЕУ о хармонизацији закона и других прописа држава чланица везаних за оглашавање и спонзорство дуванских производа
- Одлука Савета од 2. јуна 2004. године о закључењу Оквирне конвенције о контроли дувана СЗО

¹⁴ Working Document 01/2012 on epSOS, Adopted on 25 January 2012, доступно на: https://ec.europa.eu/justice/article-29/documentation/opinion-recommendation/files/2012/wp189_en.pdf, 26.05.2019.,

- Протокол о елиминацији незаконите трговине дуванским производима је први протокол уз Оквирну конвенцију о контроли дувана СЗО кога је ратификовала ЕУ као целина, 29. јуна 2016. године.

1.3.3. *Озбиљне прекограничне претње по здравље (заразне болести)*

- Одлука 2119/98/ЕЗ (касније ажурирана другим одлукама) Европског парламента и савета, којом се установљава мрежа епидемиолошког надзора и контроле над заразним болестима у ЕУ
- Одлука 2000/96/ЕЗ и њен Анекс I о заразним болестима које треба покрити мрежом ЕУ
- Одлука 2002/253/ЕЗ и њен Анекс о установљавању дефиниција случајева за извештавање о заразним болестима мрежи заједнице и Одлука 2012/506/ЕУ којом се допуњује Одлука 2002/253/ЕЗ
- Одлука 1082/2013/ЕУ о озбиљним прекограничним претњама по здравље и укидању Одлуке 2119/98/ЕЗ
- Правилник 45/2001 Европског парламента и Савета о заштити појединаца у вези са обрадом личних података од стране органа и тела Заједнице и о слободном кретању ових података
- Препорука Савета 2009/1019/ЕУ о вакцинацији против сезонског грипа
- Закључак Савета о имунизацији деце 2011/С202/02

1.3.4. *Биомедицина*

Трансфузија

- Директива 2002/98/ЕЗ Европског парламента и Савета од 27. јануара 2003. године о утврђивању стандарда квалитета и безбедности за прикупљање, тестирање, обраду, складиштење и дистрибуирање људске крви и компонентата крви
- Директива 2004/33/ЕЗ Комисије од 22. марта 2004. године којом се спроводи Директива 2002/98/ЕЗ Европског парламента и Савета, у делу који се односи на одређене техничке захтеве за крв и компоненте крви
- Директива 2005/61/ЕЗ Комисије од 30. септембра 2005. године којом се спроводи Директива 2002/98/ЕЗ Европског парламента и Савета, у делу који се односи на захтеве у погледу следљивости (хемовигиланце) и пријављивања озбиљних нежељених реакција и појава
- Директива 2005/62/ЕЗ Комисије од 30. септембра 2005. године којом се спроводи Директива 2002/98/ЕЗ Европског парламента и Савета, у делу који се односи на стандарде и спецификације Заједнице у вези са системом квалитета за трансфузионе установе
- Директива 2011/38/ЕУ од 11. априла 2011. године којом се мења Анекс В Директиве 2004/33/ЕЗ у вези са максималним вредностима рН у тромбоцитима

- Директива 2014/110/ЕУ од 17. децембра 2014. године којом се мења директива 2004/33/ЕУ у вези са критеријумима за привремено одлагање за донора алогеног добровољног давања крви

Ткива и ћелије

- Директива 2004/23/ЕУ Европског парламента и Савета од 31. марта 2004. године о утврђивању стандарда квалитета и безбедности за донирање, добијање, тестирање, обраду, конзервирање, складиштење и дистрибуирање људских ткива и ћелија који су намењени трансплантацији
- Директива Комисије 2006/17/ЕЗ од 8. фебруара 2006. године о спровођењу Директиве 2004/23/ЕУ Европског парламента и Савета о одређеним техничким захтевима код донирања, набавке и тестирања ткива и ћелија људског порекла
- Директива Комисије 2006/86/ЕЗ од 24. октобра 2006. о спровођењу Директиве 2004/23/ЕУ Европског парламента и Савета у делу који се односи на захтеве следљивости, обавештавање о озбиљним нежељеним реакцијама и појавама и одређеним техничким захтевима за кодирање, обраду, конзервирање, складиштење и дистрибуирање људских ткива и ћелија
- Одлука 2010/45/ЕЗ од 3. августа 2010. године којом се утврђују смернице у вези са условима инспекција и контролних мера и обуком и квалификацијама службеника за област људских ткива и ћелија која се прописује Директивом Европског парламента и Савета 2004/23/ЕЗ
- Директива 2012/39/ЕК од 26. новембра 2012. године о измени Директиве 2006/17/ЕЗ у погледу одређених техничких захтева за испитивање људских ткива и ћелија
- Директива 2015/565/ЕЗ о измени Директиве 2006/86/ЕЗ у вези са одређеним техничким условима за кодирање људских ткива и ћелија
- Директива 2015/566/ЕУ којом се спроводи Директива 2004/23/ЕЗ у вези са процедурама за проверу еквивалентних стандарда квалитета и безбедности увезених ткива и ћелија

Органи

- Директива 2010/53/ЕУ о стандардима квалитета и безбедности људских органа који су намењени трансплантацији
- Директива 2012/25/ЕУ о утврђивању поступака обавештавања између држава чланица за размену људских органа који су намењени за пресађивање
- Директива 2011/38/ЕУ којом се мења Анекс В Директиве 2004/33/ЕЗ у вези са максималним вредностима рН у тромбоцитима
- Директива 2004/33/ЕУ у вези са максималним вредностима рН у тромбоцитима
- Директива 2014/110/ЕУ у вези са критеријумима за привремено одлагање за донора алогеног добровољног давања крви

1.3.5. Прекојранична здравствена заштита

- Директива 2011/24/ЕУ о правима пацијената у прекојраничној здравственој заштити
- Директива 95/46/ЕЗ о заштити појединаца у односу на обраду података о личности и слободно кретање тих података
- Радни документ 01/2012 о епСОС-у (члан 29. Директиве 95/46/ЕЗ о Радном телу за заштиту података и приватности)
- Уредба 883/2004 о координацији система социјалне сигурности
- Уредба 987/2009 којом се успоставља процедура за спровођење Уредбе 883/2004

1.3.6. Фармацејски производи, медицинска средства, активна имплантабилна медицинска средства, активна имплантабилна медицинска средства и *in vitro* дијагностичка медицинска средства

Медицинска средства у оквиру ЕУ уређују следеће три директиве:

- Директива Савета 90/385/ЕЕЗ о активним имплантабилним медицинским средствима, накнадно измењена закључно са директивом 2007/47/ЕЗ
- Директива Савета 93/42/ЕЕЗ о медицинским средствима, накнадно измењена закључно са Директивом 2007/47/ЕЗ
- Директива Савета 98/79/ЕЗ о *in vitro* дијагностичким медицинским средствима

Априла 2017. године, две нове уредбе о медицинским средствима су усвојене и ступиле су на снагу крајем маја. Њима се стављају ван снаге до тада важеће директиве:

- Уредба (ЕУ) 2017/745 Европског парламента и Савета од 5. априла 2017. године о медицинским средствима којом се допуњује Директива 2001/83/ЕЗ, Уредба (ЕЗ) бр. 178/2002 и Уредба (ЕЗ) бр. 1223/2009 и стављају ван снаге директиве 90/385/ЕЕЗ и 93/42/ЕЕЗ
- Уредба (ЕУ) 2017/746 Европског парламента и Савета од 5. априла 2017. године о *in vitro* дијагностичким медицинским средствима којом се стављају ван снаге Директива 98/79/ЕК и Одлука Комисије 2010/227/ЕУ

Нова регулатива ће се примењивати након транзиционог периода – три године након ступања на снагу Уредбе о медицинским средствима (пролеће 2020) и пет година након ступања на снагу Уредбе о *in vitro* дијагностичким медицинским средствима (пролеће 2022).

Лекови

- Директива 2001/83/ЕЗ о закону о Заједнице о лековима за људску употребу, која је мењана следећим документима:
- Директива 2002/98/ЕЗ Европског парламента и Савета од 27. јануара 2003. године која прописује стандарде квалитета и безбедности за скупљање, тестирање, обраду, складиштење и дистрибуцију крви и компонената крви
- Директива 2003/63/ЕЗ од 25. јуна 2003. године о кодексу Заједнице везаном за медицинске производе за људску употребу, Анекс I
- Директива 2004/24/ЕЗ Европског парламента и Савета од 31. марта 2004. године о традиционалним биљним лековима
- Директива 2004/27/ЕЗ Европског парламента и Савета од 31. марта 2004. године о генеричким лековима
- Директива 2009/53/ЕЗ Европског парламента и Савета од 18. јуна 2009. године о варијацијама дозволе за лек
- Директива 2009/120/ЕЗ Европског парламента и Савета од 14. септембра 2009. године о напредним терапијама
- Директива 2010/84 Европског парламента и Савета од 15. децембра 2010. године и Директива Европског парламента и Савета од 2012/26 од 25. октобра 2012. године о фармаковигиланци
- Директива 2011/62/ЕУ Европског парламента и Савета од 8. јуна 2011. године о фалсификованим лековима
- Директива 2001/82/ЕЗ о ветеринарским медицинским производима, накнадно измењена другим директивама, закључно са Директивом 596/2009/ЕЗ
- Директива 2003/94/ЕЗ којом се успостављају начела и смернице за добру произвођачку праксу у односу на медицинске производе за људску употребу и истраживачке медицинске производе за људску употребу
- Директива 91/412/ЕЕЗ којом се успостављају начела и смернице за добру произвођачку праксу за ветеринарске медицинске производе и смернице за добру произвођачку праксу (део I и II) са анексима
- Директива 2004/9/ЕУ о инспекцији и верификацији добре лабораторијске праксе
- Директива 2004/10/ЕУ о хармонизацији закона и других прописа који се односе на примену начела добре лабораторијске праксе и верификацији апликација за тестове на хемијске супстанце
- Директиве 2001/20/ЕЗ о процени закона и других прописа држава чланица који се односе на примену добре клиничке праксе у спровођењу клиничких испитивања на медицинским производима за људску употребу (измењена уредбама 1901/2006/ЕЗ и 2005/28/ЕЗ и Смерницама за добру клиничку праксу
- Смернице за добру праксу у дистрибуцији хуманих лекова (2013/С 343/01) и активних супстанци (2015/С 95/01)

1.3.7. *Ретке болести*

- Извештај Европске комисије Европском парламенту, Савету, Европском економском и социјалном комитету и комитету региона о ретким болестима: Европски изазови из 2008. године
- Уредба ЕУ о орфан лековима (лековима „сирочићима“) из 1999.
- Уредба о лековима у педијатријској употреби из 2006.
- Уредба о унапређењу терапије лековима из 2007.
- Директива 2011/24/ЕУ о правима пацијената у прекограничној здравственој заштити која даје смернице за сарадњу између држава чланица код ретких болести, пре свега кроз правни основ за европске референтне мреже (члан 12)
- Препорука Савета о деловању у области ретких болести (2009/С 151/02)

1.3.8. *Скрининг рака*

Област скрининга рака у пуној мери показује координативну природу надлежности у области јавног здравља с обзиром на то да не постоје правни документи.

- Министри здравља ЕУ су једногласно усвојили сет препорука за скрининг рака и рано откривање, 2. децембра 2003.
- Препорука Савета ЕУ о скринингу рака је специфицирала основне принципе добре праксе у раном откривању рака.
- Савет ЕУ је сачинио и пакет од 30 препорука државама чланицама о имплементацији националних скрининг програма са приступом заснованим на целој популацији и са обезбеђивањем квалитета мера на свим нивоима.
- У ЕУ се спроводи имплементација 3 програма за скрининг рака: колона, дојке и грлића материце.

1.3.9. *Ментално здравље*

- Закључак Савета 11/3095/ЕК о „Европском пакту о менталном здрављу и благостању: резултати и будуће активности“
- Препоруке Савета од 18 јуна 2003. године о превенцији и смањењу штете по здравље повезаних са зависношћу од дрога Закључак Савета од 15. новембра 2001. године о борби против стреса и здравствених проблема везаних са депресијом
- Закључак Савета од 2. јуна 2003. године о борби против стигме и дискриминације везаних за менталне болести Закључак Савета 9805/05 од 3. јуна 2005. године о деловању Заједнице у погледу менталног здравља
- Зелени папир Европске комисије – Промоција менталног здравља популације био је прва подршка имплементацији Декларације менталног здравља СЗО за Европу (2005)
- Европски пакт за ментално здравље и благостање (2008), иницијатива са циљем да се промовишу ментално здравље и превенција менталних поремећаја

- Европски оквир за деловање у области менталног здравља и благостања (2013–2016)

1.3.10. Превенција злоупотребе дрога

- Правилник (ЕЗ) бр. 1920/2006 од 12 децембра 2006. године о Европском центру за мониторинг дрога и зависности од дрога
- Одлука Савета 2005/387/ПУП од 10 маја 2005 о размени информација, процени ризика и контроли нових психоактивних супстанци
- Одлука Савета 2001/419/ПУП од 28 маја 2001. године о преносу узорака контролираних супстанци
- Стратегија ЕУ о дрогама (2013–2020) и Акциони план ЕУ о дрогама (2013–2016)

1.3.11. Превенција злоупотребе алкохола

- Препорука Савета од 5. јуна 2001. године о конзумирању алкохола од стране младих људи, нарочито деце и адолесцената
- Закључци Савета од 5. јуна 2001. године о стратегији Заједнице за смањивање штете од алкохола
- Закључак Савета о алкохолу и здрављу из 2009.
- Закључци Савета о превазилажењу недостатака у здрављу у оквиру ЕУ кроз конкретне активности ради унапређења здравих животних стилова
- Акциони план о конзумирању алкохола од стране омладине и о тешком епизодном алкохолизму (2014–2016)
- Закључци Савета о здравом старењу кроз животни циклус из 2012.

1.3.12. Неједнакости у здравственом

- Саопштење Комисије – Солидарност у здравству: Смањивање здравствених неједнакости у ЕУ из 2009.

1.3.13. Исхрана

- Закључак Савета о исхрани и физичкој активности из 2014.
- Уредба (ЕЗ) бр. 178/2002 Европског парламента и Савета којом се постављају основни принципи и захтеви за законодавство у области хране

1.3.14. Кадрови у здравственом

- Акциони план за људске ресурсе ЕУ из 2012.
- Директива 2005/36/ЕЗ Европског парламента и Савета од 7. септембра 2005. године о признавању професионалних квалификација

- Директива 2013/55/ЕУ Европског парламента и Савета од 20. новембра 2013. године којом се мења Директива 2005/36/ЕЗ о признавању професионалних квалификација
- Уредба (ЕУ) број 1024/2012 о административној сарадњи кроз информациони систем за унутрашње тржиште – тзв. „Уредба *ИМТ*”

1.3.15. Козметички производи

- Уредба о козметичким производима (ЕЗ) бр. 223/2009

1.3.16. Превенција повреда и промовисање безбедности

- Одлука бр. 372/1999/ЕЗ од 8. фебруара 1999. године којом се усваја програм деловања Заједнице на превенцији повреда у оквиру деловања у области јавног здравља (1999–2003)
- Препорука Савета од 31. маја 2007. године о превенцији повреда и промоцији безбедности (2007/С 164/01)
- Директива 89/391/ЕЕЗ о мерама за унапређење безбедности и здравља на раду Стратешки оквир ЕУ за здравље и безбедност на раду за период 2014–2020. године
- Уредба (ЕУ) 2016/425 о личној заштитној униформи, којом се ставља ван снаге Директива Савета 89/686/ЕЕЗ
- Уредба (ЕУ) 2016/426 о уређајима за спаљивање гасних горива, којом се ставља ван снаге Директива 2009/142/ЕЗ
- Директива 2014/29/ЕУ о хармонизацији правних прописа држава чланица којима се на тржишту чине доступним једноставни судови под притиском (прерађена верзија) Уредба (ЕУ) бр. 305/2011 којом се успостављају хармонизовани услови за стављање на тржиште конструкционих производа и којом се ставља ван снаге Директива Савета 89/106/ЕЕЗ
- Директива 2010/35/ЕУ о транспортабилној опреми под притиском којом се стављају ван снаге директиве Савета 76/767/ЕЕЗ, 84/525/ЕЕЗ, 84/526/ЕЕЗ, 84/527/ЕЕЗ и 1999/36/ЕЗ Директива 2009/104/ЕЗ о минималним захтевима у погледу сигурности и здравственим захтевима за коришћење опреме за рад од стране радника
- Директива 99/92/ЕЗ о минималним захтевима за унапређење безбедности и здравствене заштите радника који су потенцијално под ризиком од експлозивних атмосфера Директива 92/58/ЕЕЗ о минимуму захтева за обезбеђивање сигурносних и/или здравствених знакова на послу
- Директива 89/656/ЕЕЗ о минималним здравственим и сигурносним захтевима за коришћење личне заштитне опреме од стране радника на радном месту Директива 89/654/ЕЕЗ о минималним сигурносним и здравственим захтевима за радно место

1.4. Домаћи извори здравственог права

1.4.1. Е-здравсѝво

- Закон о здравственој заштити („Сл. гласник РС”, бр. 25/2019)
- Закон о здравственом осигурању („Сл. гласник РС”, бр. 25/2019)
- Закон о здравственој документацији и евиденцијама у области здравства („Сл. гласник РС”, бр. 123/2014, 106/2015, 105/2017 и 25/2019)
- Закон о правима пацијената („Сл. гласник РС”, број 45/2013 и 25/2019)
- Уредба о програму рада, развоја и организацији интегрисаног здравственог информационог система „е-Здравље” („Сл. гласник РС”, број 55/2009)
- Правилник о обрасцима и садржају образаца за вођење здравствене документације, евиденција, извештаја, регистара и електронског медицинског досијеа („Сл. гласник РС”, број 109/2016 и 20/2019)

1.4.2. Дуван

- Закон о дувану („Сл. гласник РС”, бр. 101/2005 ... 4/2019)
- Закон о заштити становништва од изложености дуванском диму („Сл. гласник РС”, број 30/2010)
- Закон о оглашавању („Сл. гласник РС”, број 6/2016)
- Закон о ратификацији Оквирне конвенције о контроли дувана СЗО („Сл. лист СЦГ”, бр. 16/2005-03)
- Закон о акцизама („Сл. гласник РС”, бр. 22/2001 ... 4/2019)
- Закон о заштити потрошача („Сл. гласник РС”, бр. 62/2014, 6/2016 и 44/2018)

1.4.3. Заразне болесѝи

- Закон о заштити становништва од заразних болести („Сл. гласник РС”, број 15/2016), са подзаконском регулативом
- Закон о здравственој заштити („Сл. гласник РС”, бр. 25/2019)
- Закон о здравственом осигурању („Сл. гласник РС”, бр. 25/2019)
- Закон о јавном здрављу („Сл. гласник РС”, бр. 15/2016)
- Уредба о програму здравствене заштите становништва од заразних болести („Сл. гласник РС”, број 22/2016)
- Закон о здравственој документацији и евиденцијама у области здравства („Сл. гласник РС”, бр. 123/2014, 106/2015, 105/2017 и 25/2019), са подзаконском регулативом

1.4.4. Биомедицина

Трансфузија – Област трансфузије крви и компонената крви уређена је Законом о трансфузијској медицини („Сл. гласник РС”, бр. 40/2017 и 113/2017).

Ћелије и ткива – Област ћелија и ткива уређена је Законом о људским ћелијама и ткивима („Сл. гласник РС”, број 57/2018), којим је стављен ван снаге Закон о трансплантацији ћелија и ткива из 2009. године. До доношења нових подзаконских аката остали су да важе постојећи подзаконски прописи који нису у супротности са новим законом.

Ова област је уређена и Законом о биомедицински потпомогнутој оплодњи („Сл. гласник РС”, бр. 40/2017 и 113/2017), који важи од 1. јула 2018.

Орјани – Област пресађивања органа уређена је Законом о пресађивању људских органа („Сл. гласник РС”, број 57/2018). Његовим ступањем на снагу престао је да важи Закон о трансплантацији органа из 2009. године, али су, до доношења нових подзаконских аката, остали да важе они подзаконски акти који нису у супротности са новим законом.

1.4.5. Прекојранична здравствена зашћија

- Закон о здравственом осигурању („Сл. гласник РС”, бр. 25/2019)
- Закон о здравственој зашћити („Сл. гласник РС”, бр. 25/2019)
- Закон о правима пацијената („Сл. гласник РС”, број 45/2013 и 25/2019)
- Закон о здравственој документацији и евиденцијама у области здравства („Сл. гласник РС”, бр. 123/2014, 106/2015 105/2017 и 25/2019)
- Правилник о условима и начину упућивања осигураних лица на лечење у иностранство („Сл. гласник РС”, бр. 44/2007 ... 49/2016)
- Правилник о обрасцима и садржају образаца за вођење здравствене документације, евиденција, извештаја, регистара и електронског медицинског досијеа („Сл. гласник РС”, број 109/2016 и 20/2019)
- Одлука о отварању буџетског фонда за лечење обољења, стања или повреда које се не могу успешно лечити у Републици Србији („Сл. гласник РС”, бр. 92/2014 и. 131/2014)
- Закључени билатерални уговори о социјалној сигурности којима је дефинисана сарадња у области здравственог осигурања са државама чланицама Европске уније (Република Аустрија, Словачка Република, Уједињено Краљевство Велике Британије и Северне Ирске, Велико Војводство Луксембург, Република Француска, Мађарска, Република Бугарска, Чешка Република, Република Италија, Савезна Република Немачка, Република Словенија, Краљевина Холандија, Република Пољска, Краљевина Белгија, Румунија, Република Хрватска. Поред тога, овакви уговори закључени су и са Босном

и Херцеговином, Републиком Северном Македонијом, Црном Гором и Републиком Турском.

1.4.6. Лекови и медицинска средствиња

- Закон о лековима и медицинским средствима („Сл. гласник РС”, бр. 30/2010, 107/2012, 113/2017 и 105/2017)
- Закон о медицинским средствима („Сл. гласник РС”, бр. 105/2017)

1.4.7. Рејке болести

- Закон о здравственом осигурању („Сл. гласник РС”, бр. 25/2019)
- Закон о здравственој заштити („Сл. гласник РС”, бр. 25/2019)
- Закон о превенцији и дијагностици генетичких болести, генетички условљених аномалија и ретких болести („Сл. гласник РС”, број 8/2015)
- Закон о правима пацијената („Сл. гласник РС”, број 45/2013 и 25/2019)
- Закон о лековима и медицинским средствима („Сл. гласник РС”, бр. 30/2010, 107/2012, 113/2017 и 105/2017)
- Закон о здравственој документацији и евиденцијама у области здравства („Сл. гласник РС”, бр. 123/2014, 106/2015, 105/2017 и 25/2019), са пратећом подзаконском регулативом
- Правилник о документацији и начину увоза лекова који немају дозволу за лек, односно медицинских средстава која нису уписана у регистар медицинских средстава („Сл. гласник РС”, бр. 2/2014 ... 39/2018)
- Правилник о условима и начину упућивања осигураних лица на лечење у иностранство („Сл. гласник РС”, бр. 44/2007 ... 49/2016)
- Одлука о отварању буџетског фонда за лечење обољења, стања или повреда које се не могу успешно лечити у Републици Србији („Сл. гласник РС”, бр. 92/2014 ... 131/2014)

1.4.8. Скрининг канцера

- Закон о здравственом осигурању („Сл. гласник РС”, бр. 25/2019)
- Закон о здравственој заштити („Сл. гласник РС”, бр. 25/2019)
- Закон о правима пацијената („Сл. гласник РС”, број 45/2013 и 25/2019)
- Закон о јавном здрављу („Сл. гласник РС”, број 15/2016)
- Закон о здравственој документацији и евиденцијама у области здравства („Сл. гласник РС”, бр. 123/2014, 106/2015 и 105/2017)
- Закон о заштити података о личности („Сл. гласник РС”, бр. 97/2008 ... 107/2012)

1.4.9. Ментално здравље

- Закон о здравственом осигурању („Сл. гласник РС”, бр. 25/2019)
- Закон о здравственој заштити („Сл. гласник РС”, бр. 25/2019)
- Закон о правима пацијената („Сл. гласник РС”, број 45/2013 и 25/2019)
- Закон о заштити лица са менталним сметњама („Сл. гласник РС”, број 45/2013)
- Стратегија развоја заштите менталног здравља („Сл. гласник РС”, број 8/2007)
- Правилник о ближим условима за примену физичког спутавања и изолације лица са менталним сметњама која се налазе на лечењу у психијатријским установама („Сл. гласник РС”, број 94/2013)
- Правилник о врсти и ближим условима за образовање организационих јединица и обављање послова заштите менталног здравља у заједници („Сл. гласник РС”, број 106/2013)

1.4.10. Превенција ујошребе дрога

- Стратегија о спречавању злоупотребе дрога за период 2014–2021. („Сл. гласник РС”, бр. 1/2015)
- Закон о психоактивним контролисаним супстанцама („Сл. гласник РС”, број 99/2010 и 57/2018)

Закон је праћен следећом подзаконском регулативом:

- Правилник о утврђивању списка психоактивних контролисаних супстанци („Сл. гласник РС”, број 49/2018)
- Правилник о садржају и обрасцу дозволе за производњу односно промет психоактивне контролисане супстанце („Сл. гласник РС”, број 33/2017)
- Уредба о начину и поступку уништавања психоактивних контролисаних супстанци одузетих на основу одлуке надлежног органа („Сл. гласник РС”, број 46/2012 и 132/2014)
- Одлука о образовању комисије за контролу поступка уништавања одузетих психоактивних контролисаних супстанци („Сл. гласник РС”, бр. 19/2012 и 97/2013)
- Одлука о образовању комисије за психоактивне контролисане супстанце („Сл. гласник РС”, бр. 83/2011 и 97/2013)
- Правилник о условима за гајење конопље („Сл. гласник РС”, број 64/2013)
- Решење о одређивању референтне лабораторије за идентификацију и испитивање психоактивних контролисаних супстанци („Сл. гласник РС”, број 53/2011)

Од општина је, решењем објављеним у „Службеном листу”, Комисију за праћење последица насталих злоупотребом психоактивних контролисаних супстанци и предлагање мера за унапређење стања у овој области, образовао само Нови Сад („Сл. лист града Новог Сада”, број 21/2011) и тиме отпочео имплементацију својих надлежности из члана 92. Закона.

1.4.11. Превенција ујошребе алкохола

- Уредба о националном програму превенције штетне употребе алкохола и алкохолном узрокованих поремећаја у Републици Србији („Сл. гласник РС”, број 115/2017)
- Закон о здравственом осигурању („Сл. гласник РС”, бр. 25/2019)
- Закон о здравственој заштити („Сл. гласник РС”, бр. 25/2019)
- Закон о јавном здрављу („Сл. гласник РС”, број 15/2016)
- Закон о заштити лица са менталним сметњама („Сл. гласник РС”, број 45/2013)
- Закон о заштити потрошача („Сл. гласник РС”, бр. 62/2014, 6/2016 и 44/2018)
- Закон о оглашавању („Сл. гласник РС”, број 6/2016)
- Кривични законик („Сл. гласник РС”, бр. 85/2005 ... 35/2019)
- Закон о спречавању насиља и недоличног понашања на спортским приредбама („Сл. гласник РС”, бр. 67/2003 ... 87/2018)
- Закон о јаким алкохолним пићима („Сл. гласник РС”, број 92/2015)
- Закон о безбедности саобраћаја на путевима („Сл. гласник РС”, бр. 41/2009 ... 23/2019))
- Закон о безбедности хране („Сл. гласник РС”, број 41/2009 и 17/2019)
- Стратегија јавног здравља („Сл. гласник РС”, број 22/2009)
- Стратегија јавног здравља у Републици Србији 2018–2026. године („Сл. гласник РС”, број 61/2018)
- Стратегија развоја здравља младих у Републици Србији („Сл. гласник РС”, број 104/2006)
- Стратегија развоја заштите менталног здравља („Сл. гласник РС”, број 8/2007)
- Стратегија за превенцију и контролу хроничних незаразних болести („Сл. гласник РС”, број 22/2009)
- Уредба о Националном програму здравствене заштите жена, деце и омладине („Сл. гласник РС”, број 28/2009)

1.4.12. Неједнакости у здравствѳу

Питања неједнакости у здравствѳу у нашем правном систему су посредно и непосредно регулисана Уставом, као и великим бројем законских и подзаконских аката. У најважније изворе спадају:

- Устав Републике Србије („Сл. гласник РС”, број 98/2006)
- Закон о здравственом осигурању („Сл. гласник РС”, бр. 25/2019)
- Закон о здравственој заштити („Сл. гласник РС”, бр. 25/2019)
- Закон о остваривању права на здравствену заштиту деце, трудница и породиља („Сл. гласник РС”, број 104/2013)
- Закон о правима пацијената („Сл. гласник РС”, број 45/2013 и 25/2019)
- Закон о забрани дискриминације („Сл. гласник РС”, број 22/2009)
- Закон о заштити лица са менталним сметњама („Сл. гласник РС”, број 45/2013)

- Закон о јавном здрављу („Сл. гласник РС”, број 15/2016)
- Закон о заштити права и слобода националних мањина („Сл. гласник РС”, бр. 11/2002 ... 47/2018)
- Закон о потврђивању Конвенције о правима особа са инвалидитетом („Сл. гласник РС”, број 42/2009)
- Закон о ратификацији Европске повеље о регионалним или мањинским језицима („Сл. лист СЦГ” – Међународни уговори, број 18/2005)
- Стратегија за унапређивање положаја Рома у Републици Србији („Сл. гласник РС”, број 27/2009) Стратегија јавног здравља Републике Србије („Сл. гласник РС”, број 22/2009)
- Национална стратегија за спречавање и сузбијање насиља над женама у породици и у партнерским односима („Сл. гласник РС”, број 27/2011)
- Стратегија за социјално прикључивање Рома и Ромкиња у Републици Србији за период од 2016. до 2025. године („Сл. гласник РС”, број 26/2016)
- Национална стратегија за побољшање положаја жена и унапређивање родне равноправности („Сл. гласник РС”, број 15/2009)
- Национална стратегија за превенцију и заштиту деце од насиља („Сл. гласник РС”, број 122/2008)
- Национална стратегија о старењу („Сл. гласник РС”, број 76/2006)
- Стратегија о ХИВ инфекцији и АИДС („Сл. гласник РС”, број 26/2011)
- Стратегија превенције и заштите од дискриминације са Акционим планом за период од 2014. до 2018. године („Сл. гласник РС”, број 60/2013)

1.4.13. Исхрана

- Стратегија за превенцију и контролу хроничних незаразних болести у Републици Србији („Сл. гласник РС”, број 22/2009)
- Закон о здравственом осигурању („Сл. гласник РС”, бр. 25/2019)
- Закон о здравственој заштити („Сл. гласник РС”, бр. 25/2019)
- Закон о санитарном надзору („Сл. гласник РС”, број 125/2004)
- Уредба о националном програму здравствене заштите жена, деце и омладине („Сл. гласник РС”, број 28/2009)
- Уредба о националном програму за превенцију гојазности код деце и одраслих („Сл. гласник РС”, број 9/2018)
- Закон о безбедности хране („Сл. гласник РС”, број 41/2009)
- Правилник о ближим условима и начину остваривања исхране деце у предшколској установи („Сл. гласник РС”, број 39/2018)
- Правилник о стандардима квалитета исхране ученика и студената („Сл. гласник РС”, број 67/2011)

1.4.14. Кадрови у здравственој

- Закон о здравственом осигурању („Сл. гласник РС”, бр. 25/2019)
- Закон о коморама здравствених радника („Сл. гласник РС”, бр. 107/2005, 99/2010 и 70/2017)
- Правилник о ближим условима за обављање здравствене делатности у здравственим установама и другим облицима здравствене службе („Сл. гласник РС”, бр. 43/2006, 112/2009, 50/2010, 79/2011, 10/2012 – др. правилник, 119/2012 – др. правилник, 22/2013 и 16/2018)
- Правилник о ближим условима за спровођење континуиране едукације за здравствене раднике и здравствене сараднике („Сл. гласник РС”, бр. 2/2011, 23/2016 и 31/2018)
- Правилник о специјализацијама и ужим специјализацијама здравствених радника и здравствених сарадника („Сл. гласник РС”, бр. 10/2013 ... 53/2018)
- Правилник о ближим условима за издавање, обнављање или одузимање лиценце члановима комора здравствених радника („Сл. гласник РС”, бр. 119/2007 ... 102/2015)

1.4.15. Козметички производи

- Закон о предметима опште употребе („Сл. гласник РС”, број 25/2019)
- Правилник о условима у погледу здравствене исправности предмета опште употребе који се могу стављати у промет („Сл. лист СФРЈ”, бр. 26/1983 ... 18/1991)

1.4.16. Превенција повреда и промовисање безбедности

- Закон о здравственом осигурању („Сл. гласник РС”, бр. 25/2019)
- Закон о здравственој заштити („Сл. гласник РС”, бр. 25/2019)
- Закон о здравственој документацији и евиденцијама у области здравства („Сл. гласник РС”, бр. 123/2014, 106/2015, 105/2017 и 25/2019)
- Закон о јавном здрављу („Сл. гласник РС”, број 15/2016)
- Породични закон („Сл. гласник РС”, бр. 18/2005, 72/2011 и 6/2015)
- Кривични законик („Сл. гласник РС”, бр. 85/2005 ... 108/2014 и 35/2019)
- Закон о социјалној заштити („Сл. гласник РС”, број 24/2011)
- Закон о посебним мерама за спречавање вршења кривичних дела против полне слободе према малолетним лицима („Сл. гласник РС”, број 32/2013)
- Закон о ратификацији Конвенције Уједињених нација о правима детета („Сл. лист СФРЈ – Међународни уговори”, број 15/1990 и „Сл. лист СРЈ – Међународни уговори”, бр. 4/1996 и 2/1997)
- Национална стратегија о једнакости полова („Сл. гласник РС”, бр. 55/2005, 27/2011)

- Закон о равноправности полова („Сл. гласник РС”, број 104/2009)
- Закон о безбедности саобраћаја на путевима („Сл. гласник РС”, бр. 41/2009 ... 23/2019)
- Закон о безбедности и здрављу на раду („Сл. гласник РС”, бр. 101/2005, 91/2015 и 113/2017)
- Стратегија јавног здравља у Републици Србији од 2018. до 2026. године („Сл. гласник РС”, број 61/2018)

2. УСКЛАЂЕНОСТ ДОМАЋИХ ПРОПИСА У ОБЛАСТИ ЈАВНОГ ЗДРАВЉА И ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ СА СТАНДАРДИМА ЕУ И ПРОЦЕС УСКЛАЂИВАЊА

У Републици Србији у току је континуирани процес усклађивања законодавства са правним тековинама Европске уније. У последњем извештају о напретку Србије у процесу европских интеграција за 2018. оцењено је да је Србија умерено припремљена у областима заштите потрошача и здравља, које су обухваћене преговарачким поглављем 28. У својој анализи Комисија се сумарно бави већим бројем питања обухваћених овим поглављем и указује на недостатке у усклађивању законодавства и недостајуће кадровске капацитете за многа питања.¹⁵ У овом поглављу приказани су најважнији аспекти усклађивања и потребе за даљим реформама прописа.¹⁶

2.1. Е-здравство

Директива 2011/24/ЕУ о правима пацијената у прекограничној здравственој заштити делом је транспонована у Закон о здравственој документацији и евиденцијама у области здравства, који је усвојен новембра 2014. године, а примењује се од 1. јануара 2017. године. Транспоноване се, у овом случају, односи на дефиницију медицинске документације.

¹⁵ У извештају се не реферише директно на локалне самоуправе. У извештају се на више места истиче релативно слаба имплементација програма у доменама у којима ЕУ има координативне надлежности, попут промоције здравих стилова живота или превенције канцера. Видети: Европска Комисија, Република Србија, Извештај за 2018. годину, који прати Саопштење Комисије упућено Европском парламенту, Савету, Европском економском и социјалном комитету и Комитету региона – Саопштење о политици проширења ЕУ за 2018. годину, стр. 90–92.

¹⁶ За детаљан преглед усклађивања законодавства и планова за усклађивање у области јавног здравља видети: Министарство за европске интеграције, Национални програм за усвајање правних тековина Европске уније – трећа ревизија, фебруар 2018, стр. 1173–1191.

Директива 95/46/ЕЗ о заштити појединаца у односу на обраду личних података и слободан проток тих података углавном је транспонована у Закон о заштити података о личности.

Радни документ 01/2012 о епСОС-у није обавезујући акт ЕУ, али би резултате његове примене у државама чланицама ЕУ било корисно преузети. То, за сада, није учињено.

Стратегијом ЕУ за е-здравство за период 2012–2020, са Акционим планом за е-здравство за период 2012–2020 – Иновативна здравствена заштита за 21. век, Брисел, 2012, истиче се да су здравствени системи у ЕУ под великим финансијским ограничењима, а да истовремено морају да одговоре на изазове популације која стари, повећаних очекивања грађана и мобилности пацијената и здравствених професионалаца. Због тога се Стратегијом ојачава иновативни дух е-здравства у Европи ради обезбеђивања бољег здравља и боље и сигурније заштите за грађане ЕУ, већу транспарентност и оснаживање, вештију радну снагу, ефикасније и одрживе здравствене системе, бољу и респонсивнију јавну администрацију, нове пословне могућности, и компетитивнију европску економију, која може имати користи од међународне трговине у е-здравству. Стратегија није обавезујућа, али би било корисно ићи у корак са земљама Европе када је реч о е-здравству. У том смислу је Законом о здравственој документацији и евиденцијама у области здравства уређен електронски медицински досије (члан 46), као извод података из основне медицинске документације која се води у електронској форми о једном пацијенту, извод који обједињује све здравствене податке који су од значаја за његово дугорочно здравствено стање, а који би по потреби били доступни у будућем пружању здравствене заштите како би пацијент имао веће шансе за успех приликом лечења. Имплементација идеје електронског медицинског досијеа би умногоме олакшала прекограничну здравствену заштиту наших пацијената, уз одговарајуће мере заштите здравствених података, као посебно осетљивих података о личности. Закон је, за сада, пропраћен једним подзаконским актом – Правилником о обрасцима и садржају образаца за вођење здравствене документације, евиденција, извештаја, регистара и електронског медицинског досијеа.¹⁷ Поред тога, постоје и Уредба о програму рада, развоја и организацији интегрисаног здравственог информационог система – „е-здравље”¹⁸ и Правилник о ближој садржини технолошких и функционалних захтева за успостављање интегрисаног здравственог информационог система.¹⁹ Ова два акта донета су на основу Закона о здравственој заштити. Иако дају основ за развој информационог система, ниједан од њих се не бави

17 Правилник о обрасцима и садржају образаца за вођење здравствене документације, евиденција, извештаја, регистара и електронског медицинског досијеа („Сл. гласник РС”, број 109/2016 и 20/2019).

18 Уредба о програму рада, развоја и организацији интегрисаног здравственог информационог система – „е-здравље” (Сл. гласник РС”, број 55/2009).

19 Правилник о ближој садржини технолошких и функционалних захтева за успостављање интегрисаног здравственог информационог система („Сл. гласник РС”, број 95/2009).

детаљно електронским медицинским досијеом. Он није ни имплементиран у пракси. Одређен број чланица ЕУ је учествовао *eYCOС* пројекту (енгл. *Smart Open Services for European Patients project*), који је био фокусиран на размену рецепата пацијената и резимеа електронских здравствених картона између земаља учесница у пројекту. Циљ пројекта је био да се дизајнира, изгради и процени инфраструктура услуга које омогућавају прекограничну интероперабилност између система електронских здравствених картона у Европи. Земље које су учествовале у пројекту постигле су изванредан степен усаглашености и операбилности. У принципу, е-здравство је, онако како је формулисано у националној регулативи, пре свега задатак Републике, а не локалних самоуправа. На локалном нивоу, али пре свега у домовима здравља, формирају се електронски здравствени картони, који су пандан папирној документацији, али истовремено и извор података за минимални сет података који треба да буде садржан у електронском медицинском досијеу.

2.2. Контрола дувана

Закон о дувану делимично је усклађен са најновијом директивом о дуванским производима, Директивом 2014/40/ЕУ Европској парламента и Савета од 3. априла 2014. године о усклађивању закона и других прописа држава чланица у вези са производњом, презентацијом и продајом дувана и сродних производа и стављању ван снаге Директиве 2001/37/ЕЗ (32014L0040) која се у државама чланицама примењује од маја 2016. године и која је увела бројне нове мере контроле дувана.

Закон о дувану **није усклађен** са Делегираном директивом Комисије 2014/109/ЕУ од 10. октобра 2014. године о измени Прилога II Директиве 2014/40/ЕУ усвојеном доношењем збирке сликовних узорочја за употребу на дуванским производима.

Закон о заштити становништва од изложености дуванском диму забрањује пушење у сваком затвореном радном и јавном простору који је доступан грађанима, као и у јавном превозу. Закон је усклађен са Препоруком 2003/54/ЕС од 2. децембра 2002. године о превенцији пушења и иницијативама за унапређење контроле дувана у њеном делу која се односи на заштиту становништва увођењем забране пушења у затвореним просторијама и делимично усклађен са Препоруком Савета 2009/С 296/02 од 30 новембра 2009. године о средини без дуванског дима. Неусклађеност са делом Препоруке 2009/С 296/02 се односи на потпуну забрану пушења у угоститељским објектима, коју Закон из 2010. не прописује.

Закон о олашавању, који забрањује оглашавање дуванских производа и спонзорство од стране произвођача дувана је усклађен са Директивом 2003/33/ЕУ о хармонизацији закона и других прописа држава чланица везаних за олашававање и спонзорство дуванских производа. Њиме се проширује примена забране оглашавања дувана и дуванских производа и на електронске цигарете.

Република Србија ратификовала је *Оквирну конвенцију о контроли дувана Светске здравствене организације* у фебруару 2006. године, што је у складу са *Одлуком Савета од 2. јуна 2004. године о закључењу Оквирне конвенције о контроли дувана СЗО*. Оквирна конвенција и водичи за њену примену узимају се у обзир при свакој измени и допуни законских и стратешких докумената који се односе на област контроле дувана. У складу са Оквирном Конвенцијом о контроли дувана СЗО усвојена је *Стратегија контроле дувана у Републици Србији за период од 2007. до 2015. године*, која је у претходном периоду представљала стратешки оквир за примену мера контроле дувана.

Протокол о елиминацији незаконитих трговине дуванским производима је први протокол уз Оквирну конвенцију о контроли дувана СЗО који је до сада ратификовало/потврдило 48 држава, укључујући и ЕУ, која је то учинила 29. јуна 2016. године (али не и све државе чланице). Године 2017 усвојен је Закон о потврђивању Протокола („Сл. гласник РС”, број 2/2017).

Према сумарној оцени Европске комисије, коју дозвољава обим Извештаја о напретку: „Нема напретка у припреми нове стратегије о **контроли дувана**, употреби сликовних упозорења и повећању цене цигарета. У извештајном периоду је дошло до малог повећања броја пушача међу женама и тинејџерима.”²⁰ Припрема предлога закона у области контроле дувана, као и подзаконских аката који се доносе за њихово спровођење је у надлежности Министарства здравља, Министарства финансија и Министарства трговине, телекомуникација и туризма. За инспекцијски надзор над спровођењем Закона надлежни су санитарни инспектори, здравствени инспектори, инспектори за лекове и медицинска средства, тржишни инспектори, инспектори рада, туристички инспектори, просветни инспектори, сваки у оквиру свог делокруга рада који је прописан посебним законом.

Организациона јединица Министарства здравља надлежна за контролу дувана је Сектор за јавно здравље и програмску здравствену заштиту. Законом о заштити становништва од изложености дуванском диму је, у оквиру Института за јавно здравље, надлежног за територију Републике Србије, основана Канцеларија за превенцију пушења као организациона јединица која припрема и спроводи истраживања о учесталости пушења, припрема програме одвикавања од пушења, промовише здрав начин живота без дуванског дима, прати рад здравствених установа на програмима одвикавања од пушења и сарађује са релевантним институцијама и организацијама у земљи и иностранству.

За област контроле дувана Министарство здравља је основало Републичку стручну комисију за контролу дувана као експертско и саветодавно тело Министарства здравља.

²⁰ Европска Комисија, Република Србија, Извештај за 2018. годину, који прати Саопштење Комисије упућено Европском парламенту, Савету, Европском економском и социјалном комитету и Комитету региона – Саопштење о политици проширења ЕУ за 2018. годину, стр. 92.

Радна група Министарства здравља сачинила је нацрт Закона о изменама и допунама Закона о заштити становништва од изложености дуванском диму, *који иро-йисује йоййуну забрану йушења у зайвореним йросйорима и за све уйосйийељске објекте*. Оног тренутка када буде усвојен овај закон биће постигнуто потпуно усклађивање са делом *Прејоруке Савеџа 2009/С 296/02* у вези са просторима без дуванског дима, која указује на потребу да се заштити јавно здравље увођењем потпуне забране дуванског дима у свим затвореним јавним и радним просторима.

Републичка стручна комисија за контролу дувана Министарства здравља припремила је нацрт нове стратегије контроле дувана у РС за период 2016–2025. године са Акционим планом за период 2016–2020. године, узимајући у обзир легислативу ЕУ и потребе за усаглашавањем националних прописа, Оквирну конвенцију о контроли дувана СЗО, као и успешност спровођења прописаних мера претходне стратегије, нове научне доказе и најбољу праксу у контроли дувана.

У зависности од међусекторског и међуинституционалног договора око начина преношења Директиве 2014/40/ЕУ и договора која институција ће бити надлежна за испитивање и контролу састава дуванских производа ићи ће извештавање о састојцима и здравственим ефектима сваког појединачног састојка.

Улога јединица локалне самоуправе у овом домену се превасходно огледа у контроли надлежних инспекцијских органа на локалном нивоу, као и кроз превентивне програме у виду едукације у локалним заједницама. У том погледу јединице локалне самоуправе могу да пруже значајнији допринос контроли.

2.3. Озбиљне прекограничне претње по здравље (заразне болести)

Нови Закон о заштити становништва од заразних болести донет је 2016. године и он је у великој мери усклађен са регулативом ЕУ.²¹ Након доношења Закона, а ради конкретније имплементације Закона и детаљног усклађивања са регулативом ЕУ, приступило се изради и усвајању низа подзаконских аката / правилника за његово спровођење; то су: Правилник о ближим условима и начину спровођења мера карантина и условима које морају испуњавати објекти за ту намену (2016), Правилник о условима и начину поступања са посмртним остацима умрлог лица (2016), Правилник о имунизацији и начину заштите лековима (2017), Правилник о програму обавезне и препоручене имунизације становништва против одређених заразних болести (2017), Правилник о

21 Видети више у: Сјеничић, М., Миљуш, Д., Миленковић, М., „Национални правни оквир којим се уређује област заштите становништва од заразних болести – усаглашеност са прописима Европске уније”, Правни живот, бр. 9, 2016, стр. 321–337.

ближим условима за обављање делатности пружања хигијенских услуга, као и начину спречавања и преношења заразних болести (2017), Правилник о начину евидентирања података о лабораторијским испитивањима роковима и начину обавештавања о добијеним резултатима (2017), Правилник о начину праћења зооноза и узрочника зооноза (2017), Правилник о обавезним здравственим прегледима одређених категорија запослених лица у објектима под санитарним надзором, обавезним и препорученим здравственим прегледима којима подлежу одређене категорије становништва (2017), Правилник о пријављивању заразних болести и посебних здравствених питања (2017), Правилник о програму обуке за стицање основних знања о личној хигијени и мерама заштите од заразних болести, начину његовог спровођења, висини трошкова, накнади за рад комисија и осталим питањима (2017), Правилник о условима за обављање, дезинсекције и дератизације (2017), Правилник о врстама и начину спровођења епидемиолошког надзора над заразним болестима и посебним здравственим питањима (2017), Правилник о здравственој исправности базенских вода (2017). У складу са позитивним законодавством, **Министарство здравља** прати кретање заразних болести на основу извештаја Института за јавно здравље (ИЈЗС); доноси трогодишњи програм имунизације на предлог ИЈЗС; *усклађује рад надлежних органа аутономне покрајине, јединица локалне самоуправе у сиречавању и сузбијању заразних болести и спровођење мера за заштити од заразних болести које се јојављују у епидемијском облику и угрожавају две или више општина и на предлог ИЈЗС наређује спровођење мера заштите од заразних болести у случају епидемије која угрожава више јединица локалне самоуправе, посебно већих епидемија и епидемија непознатог узрочника.*

Према Правилнику о врстама и начину спровођења епидемиолошког надзора над заразним болестима и посебним здравственим питањима, учесници у епидемиолошком надзору су заводи, односно институти за јавно здравље, који спроводе и координирају епидемиолошки надзор у сарадњи са, између осталог, и органима локалне самоуправе (члан 3). Начин на који они то, заједно са органима локалне самоуправе, чине (односно конкретна функција локалне самоуправе) није прецизиран.

Према Закону, спровођење општих мера за заштиту становништва од заразних болести и обезбеђивање средстава за њихово спровођење организују и спроводе органи јединица локалне самоуправе, аутономне покрајине, Републике Србије, правна лица и предузетници, у складу са законом.

Опште мере за заштиту становништва од заразних болести су:

1. обезбеђивање здравствено исправне воде за пиће посредством објеката за јавно снабдевање водом за пиће, воде за санитарно-хигијенске и рекреативне потребе, као и санитарне заштите изворишта;
2. обезбеђивање здравствено безбедне хране, предмета који долазе у додир с храном и предмета опште употребе, као и санитарно-хигијенских услова за њихову производњу и промет;

3. обезбеђивање здравствене исправности купалишних, базенских вода, јавних чесми и извора и других вода од јавноздравственог интереса;
4. обезбеђивање санитарно-техничких и хигијенских услова у објектима под санитарним надзором и другим објектима у којима се обавља друштвена, односно јавна делатност;
5. спровођење превентивне дезинфекције, дезинсекције и дератизације у насељеним местима, на јавним површинама, у стамбеним објектима, у средствима јавног саобраћаја, у објектима под санитарним надзором и њиховој непосредној околини и у другим објектима у којима се обавља друштвена, односно јавна делатност;
6. уклањање људских и животињских излучевина, лешева, органа и ткива, отпадних вода и других отпадних материја на начин и под условима који не угрожавају здравље становништва, изворишта воде за пиће и животну средину.

Законом о заштити становништва од заразних болести прописано је, дакле, да органи јединице локалне самоуправе ради заштите становништва од заразних болести организују и спроводе дератизацију као скуп превентивних мера и активности које се спроводе у насељеним местима, на јавним површинама, у стамбеним објектима, у објектима под санитарним надзором и њиховој непосредној околини и другим објектима у којима се обавља друштвена, односно јавна делатност. Одређене општине, односно градови донели су програме превентивне систематске дератизације, дезинфекције и дезинсекције за територију тог града (Крагујевац, Ниш). У њима се прописује и да надзор над спровођењем мера врше надлежне инспекцијске службе и комунална полиција, контролу спроводе представници месне самоуправе, а организацију и координацију активности Градска управа надлежна за област здравствене заштите, ради успешног извођења и реализације програма. Иако је подзаконска регулатива која прати Закон, а пре свега на терену епидемиолошког надзора и општих мера за заштиту становништва од заразних болести, донета, у њој недостају експлицитне обавезе и надлежности локалних самоуправа, па би их требало допунити у том смеру, како би цео циклус заштите становништва од заразних болести био затворен и комплетан.

Коначно, у Извештају о напретку Србије у процесу европских интеграција се констатује да „капацитети за надзор и реаговање и даље су ограничени и потребно их је модернизовати. Још увек није уведен централизован здравствени информациони и комуникациони систем”²², те је потребно радити у том правцу.

22 Европска Комисија, Република Србија, Извештај за 2018. годину, који прати Саопштење Комисије упућено Европском парламенту, Савету, Европском економском и социјалном комитету и Комитету региона – Саопштење о политици проширења ЕУ за 2018. годину, стр. 92.

2.4. Биомедицина

Област биомедицине (трансфузије крви, трансплантације органа, ткива и ћелија, и биомедицински потпомогнутог оплођења) у великој мери је усклађена кроз усвојене законе: Закон о трансфузијској медицини (2017), Закон о биомедицински потпомогнутој оплодњи (2017), Закон о људским ћелијама и ткивима (2018) и Закон о пресађивању људских органа (2018).

С обзиром на поделу надлежности између различитих нивоа власти, у овом домену од посредног значаја за локалну самоуправу је једино планирана редукција броја служби за трансфузију крви, као и болничких банака крви тако што ће доћи до преузимања од стране већих центара.

Како истиче Европска комисија: „Постигнут је ограничен напредак у усклађивању са правним тековинама које се односе на *крв, ткива, ћелије и органе*, након доношења Закона о трансфузијској медицини и Закона о биомедицински потпомогнутог оплођењу, који су осмишљени тако да буду потпуно у складу са правним тековинама. Ови закони ће бити примењивани од јануара 2019. године. Још увек нису развијени стандарди безбедности и квалитета на ЕУ нивоу, нити инспекцијске службе. Општи административни и технички капацитети Управе за биомедицину као надлежног органа за вршење надзора над сектором и даље су слаби.”²³

2.5. Прекогранична здравствена заштита

Након приступања Републике Србије ЕУ очекује се повећање броја захтева за остваривање права пацијената у прекограничној здравственој заштити, те се очекује повећање обима посла, као и повећање трошкова како на националном тако и на локалном нивоу. Иако Закон о здравственој заштити садржи одредбе о прекограничној здравственој заштити, национални правни оквир није усаглашен са регулативом ЕУ, односно са Директивом 2011/24/ЕУ о правима пацијената у прекограничној здравственој заштити, те са Уредбом (ЕЗ) 883/2004 о координацији система социјалне сигурности и Уредбом (ЕЗ) 987/2009 којом се установљава процедура примене Уредбе 883/2004. Усаглашавање ће бити потребно у следећим питањима: именовање националне контакт тачке за комуникацију у прекограничној здравственој заштити и за пружање пацијентима информација о стандардима

²³ Европска Комисија, Република Србија, Извештај за 2018. годину, који прати Саопштење Комисије упућено Европском парламенту, Савету, Европском економском и социјалном комитету и Комитету региона – Саопштење о политици проширења ЕУ за 2018. годину, стр. 92.

и смерницима у коришћењу овакве здравствене заштите; увођење упоредивог система осигурања за грешку у лечењу; накнада трошкова здравствене заштите у иностранству и могућности здравствене заштите о трошку осигурања; права и могућности пацијента за даљински приступ сопственом минималном сету здравствених података, а у складу са динамиком развоја ових могућности у ЕУ; успостављање транспарентног административног поступка за могућност лечења странаца у Србији; признавање рецепата издатих у другој држави чланици; информатичка подршка свим овим процесима и правима, као и развој међусобних механизма подршке са другим државама чланицама и др. С обзиром на очекивани повећани обим посла због примене прописа ЕУ, потребно је унапредити кадровске капацитете и структуру у свим наведеним институцијама.

Пуна усаглашеност националног законодавства са правним тековинама Европске уније би у овој области могла да буде постигнута даном приступања Републике Србије Европској унији.

2.6. Фармацеутски производи, медицинска средства, активна имплантабилна медицинска средства, активна имплантабилна медицинска средства и *in vitro* дијагностичка медицинска средства

Закон о лековима и медицинским средствима из 2010. године је углавном, са накнадним изменама, обухватао стандарде који се примењују у ЕУ и представља унапређену регулативу и политику везану за лекове у овој области. Неки делови регулативе ЕУ нису били усвојени, као нпр. признавање одлука издатих од стране Европске агенције за лекове (ЕМА) или других надлежних тела у ЕУ. У сврху хармонизације, донет је Закон о медицинским средствима, који је усаглашен са прописима ЕУ.

2.7. Ретке болести

Већи део регулативе ЕУ у области ретких болести није обавезујући. Ипак, национални оквир је у последњих неколико година унапређен, у смислу доношења Закона о превенцији и дијагностици генетичких болести, генетички условљених аномалија и ретких болести, као и Одлуке о оснивању буџетског фонда за лечење обољења, стања или повреда које се не могу успешно лечити у Републици Србији.

Припремљена је национална Стратегија за ретке болести у Републици Србији, са одговарајућим Акционим планом, и очекује се њено усвајање.²⁴

2.8. Скрининг рака

У овој области не постоји обавеза правног усклађивања. Планови за усаглашавање законодавног оквира са правним тековинама ЕУ подразумевају минимално усклађивање домаћих прописа са одлукама ЕУ, које није обавезујуће, али је у току, с обзиром на то да се скрининг програми сачињавају по узору на скрининг програме ЕУ. Када је реч о пракси, према последњој оцени Европске комисије: „**Промоција здравља** по питању **незаразних болести** још није напредовала. Национални **скрининг рака** за колоректални карцином, карцином дојке и карцином грлића материце споро напредује, али у многим деловима земље се обавља само спорадично и не обавља се систематски.”²⁵ Иако ово не представља правну обавезу у процесу приступања Европској унији, Национални програм за усвајање правних тековина ЕУ наводи конкретне планове и мере до 2021. године, али се они не односе на локални ниво.²⁶

2.9. Ментално здравље

Већи део регулативе ЕУ у области менталног здравља није обавезујући. Област менталног здравља у Републици Србији је, међутим, мултисекторског карактера, тако да прописи релевантни за ову област сежу бар у три сектора: сектор здравља, сектор социјалне заштите и сектор правде. За ову област релевантан је и сектор образовања.²⁷

24 Више о различитим аспектима ретких болести видети у: Сјеничић, М., Миленковић, М. (ур.), *Друштвени и правни положај особа са рејким болестима и њихових породица у Србији*, Институт друштвених наука, СУПРАМ, Београд, 2016, стр. 95–112; Сјеничић, М., Миленковић, М., „Здравствено збрињавање особа које болују од ретких болести – законодавне промене”, *Правни живот*, бр. 9/2015, стр. 395–408.

25 Европска Комисија, Република Србија, Извештај за 2018. годину, који прати Саопштење Комисије упућено Европском парламенту, Савету, Европском економском и социјалном комитету и Комитету региона – Саопштење о политици проширења ЕУ за 2018. годину, стр. 92.

26 Министарство за европске интеграције, Национални програм за усвајање правних тековина Европске уније – трећа ревизија, фебруар 2018, стр. 1176–1177.

27 О различитим аспектима приступа здравственој заштити за особе са менталним тешкоћама у Србији видети: Сјеничић, М., Марковић, М. (ур.), *Обезбеђивање здравствене заштите особама са менталним тешкоћама у складу са људско-правним стандардима*, Удружење правника за медицинско и здравствено право Србије (СУПРАМ), Институт друштвених наука, Београд, 2017.

Осим тога, постоје правни акти који не представљају регулативу ЕУ, али су обавезујући, као на пример Конвенција Уједињених нација о правима особа са инвалидитетом (коју је Србија ратификовала 2009. године), која обавезује и државе чланице ЕУ. Тежиште Конвенције је на правима особа са инвалидитетом, на деинституционализацији и укључивању особа са психосоцијалним и интелектуалним потешкоћама у друштво.

Према последњем извештају Европске комисије о интеграцијама Србије у ЕУ: „Нема напретка у развоју услуга менталног здравља у локалној заједници.”²⁸ И заиста, у Србији не постоји посебна регулатива која се односи искључиво на процес деинституционализације. Овај процес се, међутим, помиње и подржан је у различитим правним актима из области социјалне и здравствене заштите. Процес деинституционализације се нарочито наглашава на нивоу стратегија: Стратегије развоја социјалне заштите, Стратегије развоја заштите менталног здравља, Стратегије унапређења положаја особа са инвалидитетом у Републици Србији.

Иако се ради о актима донетим у области социјалне заштите, Закон о социјалној заштити²⁹, у члану 207, и Уредба о наменским трансферима уређују могућност давања наменских трансфера за услуге социјалне заштите у јединицама локалне самоуправе на чијој територији имају седиште установе за домски смештај у трансформацији, укључујући и трошкове трансформације тих установа.

Истраживање *Mental health, human rights and standards of care: Assessment of the quality of institutional care for adults with psychosocial and intellectual disabilities in the WHO European Region*, које је Светска здравствена организација спровела 2017. и 2018. године, показује и потврђује да је дуготрајно институционално збрињавање особа са психосоцијалним и интелектуалним сметњама у многим европским земљама далеко испод стандарда. Значајан број установа које су биле предмет процене крше основна права особа са психосоцијалним и интелектуалним потешкоћама, укључујући њихово право на пословну способност, аутономију, достојанство, слободу и безбедност, физички и психички интегритет и слободу од тортуре и лошег поступања, експлоатације, насиља и злоупотребе.

Иако су у оквиру и између земаља које су учествовале у истраживању постојале значајне разлике у погледу квалитета и стандарда људских права, одређен број недостатака захтева хитну пажњу и предузимање деловања:

- Недостатак знања или свести о менталном здрављу и заштити људских права: постојала је нарочито „слепа тачка” када је реч о правним механизмима којима се обезбеђује да особе са психосоцијалним потешкоћама могу да реализују своја права и способности (на пример, кроз жалбене поступке);

28 Европска Комисија, Република Србија, Извештај за 2018. годину, који прати Саопштење Комисије упућено Европском парламенту, Савету, Европском економском и социјалном комитету и Комитету региона – Саопштење о политици проширења ЕУ за 2018. годину, стр. 92.

29 Закон о социјалној заштити („Сл. гласник РС”, број 24/2011).

- Недостатак индивидуализованог приступа збрињавању: на пример, постојао је и формални недостатак смислених планова опоравка којима би се подстицала и омогућила интеграција појединаца у друштвени живот;
- Недостатак рехабилитационих или рекреационих активности: ово је примећено у већини процењиваних установа; резиденти често немају шта да раде нити им се пружају могућности да уче или да се обучавају вештинама које би им могле обезбедити занимање и запослење;
- Недостатак правних норми или заступања: не само да недостаје правни савет, већ недостаје и формална могућност супортивног доношења одлука;
- Недостатак алтернатива у друштву: алтернативе као што је независно становање недостају, чиме се подржава останак у установама и ускраћују могућности да се живи независан живот; у многим извештајима стоји: „Већина резидената би желела да напусти установу, али нема куда да оде”.

Закон о заштити лица са менталним сметњама³⁰ прописује обавезу оснивања центара за ментално здравље у заједници, а обавеза се односи на психијатријске установе и домове здравља. Поред тога, пратећим правилником³¹ прописује се и могућност да се у склопу система пружања услуга центара за ментално здравље у заједници, организују: 1) дневни боравак за лица са менталним сметњама; 2) дневни центри за старија лица, што употпуњује систем служби и повећава услуге заштите менталног здравља; 3) заштићене куће или станови; 4) удружења корисника услуга и др.

Како се у оквиру здравственог система, дакле, везе са животом у заједници могу или морају организовати искључиво у вези са здравственим установама, врло је битно у процесу деинституционализације направити везу између система здравствене и социјалне заштите. Поред тога што даје могућност развијања различитих услуга у заједници, Закон о социјалној заштити, у члану 207, и Уредба о наменским трансферима уређују могућност давања наменских трансфера за услуге социјалне заштите у јединицама локалне самоуправе на чијој територији имају седиште установе за домски смештај у трансформацији, укључујући и трошкове трансформације тих установа.

Поред тога, Закон и Уредба регулишу да се наменски трансфери могу дати локалним самоуправама и за услуге социјалне заштите које, по Закону, финансирају јединице локалне самоуправе и то у јединицама локалне самоуправе чији је степен развијености испод републичког просека, као и за иновативне услуге и услуге социјалне заштите од посебног значаја за Републику Србију. Оваква формулација даје велику дискрецију општинама при одлучивању на које ће услуге социјалне заштите усмерити наменске трансфере. У том смислу би било

30 Закон о заштити лица са менталним сметњама („Сл. гласник РС”, број 45/2013).

31 Правилник о врсти и ближим условима за образовање организационих јединица и обављање послова заштите менталног здравља у заједници („Сл. гласник РС”, број 106/2013).

целисходно да се годишњим плановима и програмима општина одређен проценат наменских трансфера обавезно усмери на развој услуга у заједници, што би им обезбедило одрживост (уместо пројектног финансирања) и омогућило збрињавање особа са менталним сметњама и интелектуалним потешкоћама у заједници.³²

2.10. Превенција злоупотребе дрога

У поступку усклађивања области психоактивних контролисаних супстанци са прописима Европске уније у процесу усклађивања законодавних система, сачињен је нацрт Закона о изменама и допунама Закона о психоактивним контролисаним супстанцама. Ове измене су у складу са регулативом ЕУ у овој области: Уредбом (ЕК) број 1920/2006, Одлуком Савета 2005/387/ПУП, Одлуком Савета 2001/419/ПУП, Стратегијом ЕУ о дрогама (2013–2020) и Акционим планом ЕУ о дрогама (2013–2016).

Закон о психоактивним контролисаним супстанцама³³, у члану 92, прописује да, ради праћења последица насталих злоупотребом психоактивних контролисаних супстанци и усклађивања рада свих тела и удружења на територији јединице локалне самоуправе, као и ради давања смерница за даље деловање, надлежни орган јединице локалне самоуправе образује комисију за праћење последица насталих злоупотребом психоактивних контролисаних супстанци и предлагање мера за унапређење стања у тој области. Број чланова, начин рада, састав и друга питања значајна за рад комисије се одређују актом о њеном образовању. Комисије међусобно размењују информације и ставове и достављају потребне информације Владиној Комисији за психоактивне контролисане супстанце ради усклађивања стручних ставова и активности.

Како ни једна од интервјуисаних општина нема образовану комисију, предлог је да се општинама упуту допис да је образовање овакве комисије обавезно и корисно, те да се на сваки начин пружи подршка раду комисија кроз смернице о начину рада израђене обједињено на нивоу СКГО.

32 За детаљну анализу остваривања права на приступ здравственој заштити за особе са менталним сметњама у резиденцијалним установама у Србији видети: *Обезбеђивање здравствене заштите особама са менталним сметњама у складу са људско-правним стандардима*, Удружење правника за медицинско и здравствено право Србије – СУПРАМ, Институт друштвених наука, Београд, 2017.

33 Закон о психоактивним контролисаним супстанцама („Сл. гласник РС”, број 99/2010).

2.11. Превенција злоупотребе алкохола

Уредба о националном програму превенције штетне употребе алкохола и алкохолном узрокованих поремећаја у Републици Србији донета је и ступила на снагу 30. децембра 2017. године. Овај програм је усаглашен са препорукама и закључцима ЕУ.

Уредбом се уређује да је за свеобухватно конципиран процес превенције штетне употребе алкохола и алкохолном узрокованих поремећаја, потребно ангажовање великог броја субјеката, који учествују у складу са својим надлежностима, па између осталог и јединица локалне самоуправе у складу са законом, јер су оне важан актер у спровођењу активности и пружању конкретних услуга и помоћи у превенцији и смањењу штете од алкохола, због чега је неопходно активно укључивање здравствене установе основане за територију јединице локалне самоуправе. Локалне самоуправе су као важан фактор истакнуте и у делу 4.3. – Превенција алкохолном узрокованих поремећаја.

Значајни бенефити који се могу постићи имплементацијом ефикасне политике на пољу смањења штетне употребе алкохола, достижни су само уколико постоји одговарајућа сарадња јединица локалне самоуправе и органа државне управе како би се осигурала пуна посвећеност свих сектора и свих слојева друштва смањењу штетне употребе алкохола.

Специфични циљ који се истиче у Уредби је 2.3. Јачање активности у заједници и у радној средини, и он се постиже предузимањем активности у јединицама локалне самоуправе, у радној и образовној средини, јер када се оне примењују координисано и усаглашено, могу смањити штетну употребу алкохола променом колективног понашања и ставова. Распољиво знање и стручност из локалне самоуправе треба искористити за усвајање ефикасних приступа превенцији и смањењу штетне употребе алкохола, уз примерено уважавање културних норми, уверења и система вредности.

2.12. Неједнакости у здравству

Правна регулатива Републике Србије је у великој мери усклађена са комуникационом студијом и препорукама ЕУ. Неки од националних правних аката су у процесу дораде, чиме се иде у корак са ЕУ и међународним законодавством (јавно здравље, борба против ХИВ/АИДС) Према последњем извештају о напретку Србије у интеграцијама у ЕУ истакнуто је да је неопходно побољшати приступ услугама здравствене заштите особама са инвалидитетом, особама које живе са

ХИВ-ом, деци и одраслима који користе дроге, затвореницима, женама које се баве проституцијом, ЛГБТ особама, интерно расељеним лицима и Ромима.³⁴

У *Стратегији о ХИВ инфекцији и АИДС-у*³⁵, као једна од мера за постизање циља који се односи на повећање броја саветованих и тестираних особа, посебно из осетљивих група које су у највишем ризику за ХИВ инфекцију, наводи се – обезбеђење услова за спровођење услуга добровољног поверљивог саветовања и тестирања.

Једна од активности која се предвиђа за реализацију ове мере јесте обезбеђење средстава за континуирано финансирање услуга добровољног поверљивог саветовања и тестирања у буџету Министарства здравља за послове од општег интереса и у буџетима локалних самоуправа.

Стратегија се бави и улогом локалне самоуправе, па се констатује да је одредбама законских докумената и миленијумским циљевима развоја Републике Србије из 2006. године створен оквир за децентрализацију здравствених услуга и програма, као и за снажнији одговор локалних заједница на приоритете у области здравља. Та улога је, међутим, ослабљена новим прописима којима су оснивачка права над примарном здравственом заштитом враћена на централни ниво.

Поједини градови имају секретаријате или управе за здравство, а неки градови односно општине имају чланове градских или општинских већа задужене за здравство. Само неки домови здравља формирали су саветовалишта за младе, као и превентивне центре, док их други немају. Спроведене едукације о инфекцији ХИВ-ом међу запосленима на различитим нивоима здравствене заштите – на примарном, секундарном, терцијарном нивоу, нису довољне. Препознавање специфичности појединих локалних заједница у одговору на епидемију инфекције ХИВ-ом је изостало.

Упркос законском оквиру и активностима Министарства здравља, одговор на инфекцију ХИВ-ом у Републици Србији још није равномеран, па се највећи број активности спроводи у Београду и другим већим градовима. Поједине локалне власти имају капацитет за адекватан одговор на инфекцију ХИВ-ом кроз градске управе за здравство, општинска већа, центре за социјални рад, канцеларије за младе, домове здравља, удружења грађана, али им за то недостају познавање локалних потреба и успостављање приоритета, материјална средства и више времена посвећеног овим активностима.

Стратегија предвиђа циљеве, мере и активности за постизање адекватног одговора на инфекцију ХИВ-ом и ојачавање улоге локалних самоуправа у овој области:

Циљ 1 – Повећање доступности кључних услуга у вези са превенцијом ХИВ инфекције у локалним заједницама.

Мера 1 – Децентрализација услуга превенције у свим локалним заједницама.

Активности: подизање капацитета у локалним заједницама за децентрализацију превентивних услуга; обезбеђење ресурса за децентрализацију превенције.

34 Европска Комисија, Република Србија, Извештај за 2018. годину, који прати Саопштење Комисије упућено Европском парламенту, Савету, Европском економском и социјалном комитету и Комитету региона – Саопштење о политици проширења ЕУ за 2018. годину, стр. 92–93.

35 Стратегија о ХИВ инфекцији и АИДС-у („Сл. гласник РС”, број 26/2011).

Мера 2 – Обезбеђење доступности тестова за ХИВ у свим локалним заједницама.

Активности: стварање услова и промоција спровођења добровољног тестирања уз обавезно саветовање на нивоу примарне здравствене заштите; обезбеђење тестова за домове здравља и друге установе и одрживо финансирање свих услуга; обезбеђење прикупљања биолошког материјала на нивоу примарне здравствене заштите за дијагностику која се спроводи на нивоу управног округа, аутономне покрајине или Републике.

Циљ 2 – Јачање систематског, континуираног и планског одговора локалних самоуправа на епидемију ХИВ-а.

Мера – Дефинисање специфичних ризика и потреба у вези са инфекцијом ХИВ-ом на локалном нивоу и пружање одговора на њих.

Активности: формирање општинских, градских и регионалних међусекторских тела која ће се бавити ХИВ-ом или додељивање овог мандата већ постојећим телима; обезбеђење подстицајних националних средстава и подршке за израду локалних акционих планова за одговор на епидемију ХИВ-а; развој локалних акционих планова за одговор на епидемију ХИВ-а; укључивање особа које живе са ХИВ-ом и представника посебно осетљивих и других осетљивих друштвених група у процес планирања, дизајнирања, имплементације и евалуације свих активности на локалном нивоу; подизање капацитета и грађење партнерства између локалних самоуправа, институција и државних органа, установа и удружења грађана на локалном нивоу за бољи одговор на епидемију ХИВ-а; обезбеђење подстицајних националних средстава за финансирање дела имплементације локалних планова за одговор на епидемију ХИВ-а; обезбеђење локалних средстава за реализацију локалних акционих планова; обезбеђење континуираног пружања превентивних и других услуга у свакој локалној заједници у складу са дефинисаним потребама и специфичностима; обезбеђење доступности услуга на локалном нивоу посебно осетљивим групама и групама становништва које су теже доступне.

Наведени циљеви, мере и активности указују на то да би локална самоуправа могла да буде дубоко укључена у спровођење Стратегије о инфекцији ХИВ-ом и АИДС-у, односно у борбу против ове болести, када би све прописано било доследно спроведено у пракси.

2.13. Исхрана

Уредба о националном програму за превенцију гојазности код деце и одраслих, као основни акт везан за питања исхране, је у складу са Закључком Савета о исхрани и физичкој активности (енгл. *Council Conclusion on nutrition and physical activity*) из 2014. године. Према расположивим информацијама, у плану је да радна група приступи изради акционог плана са циљем да буде усвојен током 2019.

године, док Републички завод за јавно здравље, међутим, нема специфичних података о пракси на националном нивоу.

Националним програмом се истиче да је Регионална канцеларија СЗО за Европу 2012. године усвојила заједнички оквир политике „Здравље 2020”, који предлаже доносиоцима одлука стратешки план, сет приоритета и сугестија за унапређење здравља и смањење неједнакости у здрављу. У оквиру овог документа наведене су стратегије за решавање комплексних здравствених изазова у 21. веку, које су оствариве у различитим контекстима европског региона СЗО. Као један од комплексних здравствених изазова наводи се и гојазност. Националним стратегијама – Стратегијом за превенцију и контролу хроничних незаразних болести у Републици Србији, Стратегијом „Здрави људи, здравље у свим политикама”, Стратегијом о исхрани и хроничним незаразним болестима у контексту „Здравље 2020”, Стратегијом развоја спорта у Републици Србији за период од 2014. до 2018. године желе се подстаћи интензивније мере и активности везане за промоцију здравља, превенцију хроничних болести и сложених узрока и компликација гојазности.³⁶

2.14. Кадрови у здравству

Прописи који се тичу кадрова у здравству су делимично усклађени са регулативом ЕУ. Ради се на усклађивању са регулативом ЕУ у области регулисаних професија у оквиру Поглавља 3. У процесу хармонизације регулативе Републике Србије са регулативом Европске уније потребно је донети и ускладити прописе везане за академско признавање и признавање професионалних квалификација, између осталог и за професије у здравству. Хармонизација регулативе у овој области је предуслов за остваривање слободе кретања, слободе пружања услуга и слободе настањивања држављана Републике Србије у ЕУ, али и држављана држава чланица Европске уније и држава потписница споразума о европском економском простору када желе да раде у Србији. Европска унија ова питања уређује Директивом 2005/36/ЕЗ о признавању професионалних квалификација и Директивом 2013/55/ЕУ о измени Директиве 2005/36/ЕЗ о признавању професионалних квалификација и Уредбе ЕУ 1024/2012 о административној сарадњи кроз информациони систем за унутрашње тржиште. Министарство просвете, науке и технолошког развоја Републике Србије сачинило је Нацрт Закона о регулисаним професијама и признавању професионалних квалификација, којим се, између

³⁶ Видети детаљније: Уредба о националном програму за превенцију гојазности код деце и одраслих („Сл. гласник РС”, број 9/2018), Национални програм за превенцију гојазности код деце и одраслих – увод.

осталог, прописује режим аутоматског признавања професионалних квалификација на основу минималних услова оспособљавања и то за професију доктора медицине (укључујући и доктора медицине специјалисту и доктора опште медицине специјалисту), доктора денталне медицине (укључујући и доктора денталне медицине специјалисту), фармацеута, медицинску сестру опште неге и бабицу. Доношењем овог закона, локалне самоуправе неће бити обавезане, нити ће им бити додељене надлежности.

2.15. Козметички производи

Закон о здравственој исправности предмета опште употребе из 2011. године није усаглашен са Уредбом бр. 1223/2009. Рад на нацрту новог закона о здравственој исправности предмета опште употребе је у току. Њиме ће се транспоновати Уредба бр. 1223/2009 и тиме ће се обезбедити висок ниво заштите здравља људи и обезбедити функционисање унутрашњег тржишта и слободног кретања козметичких производа на тржишту, те дефинисати захтеви у погледу безбедности козметичких производа. Закон о предметима опште употребе потпада и под Поглавље 1 – Слободно кретање робе.

2.16. Превенција повреда и промовисање безбедности

Регулатива која се тиче превенције повреда и промовисања безбедности и у националним и у међународним оквирима потпада под различите секторе. Када је реч о здравству, правна регулатива Републике Србије је у великој мери усклађена са регулативом ЕУ. Неки од националних правних аката су у процесу дораде, чиме се иде у корак са ЕУ и међународним законодавством (Стратегија јавног здравља, протоколи за заштиту од злостављања и занемаривања деце, жена, старијих особа и др.).

3. АНАЛИЗА НАДЛЕЖНОСТИ ЛОКАЛНЕ САМОУПРАВЕ У ОБЛАСТИ ЗДРАВСТВА

Као што је раније већ истакнуто, ингеренције локалне самоуправе у области јавног здравља су релативно ограничене па, самим тим, придруживање Европској унији у овом домену неће представљати значајан изазов за локалне самоуправе. У складу са Законом о локалној самоуправи („Сл. гласник РС”, бр. 129/2007, 83/2014, 101/2016 и 47/2018), Република Србија може поједина питања из своје надлежности законом поверити јединицама локалне самоуправе (члан 4), које за остваривање својих права и дужности и за задовољавање потреба локалног становништва могу основати предузећа, установе и друге организације које врше јавну службу, у складу са законом и статутом (члан 7). У погледу области обухваћених поглављем 28, у оквиру својих надлежности, општина се стара о заштити животне средине, заштити од елементарних и других непогода, заштити културних добара од значаја за општину (члан 20. тачка 8); обавља послове од локалног значаја одређене законом (нпр. у областима одбране, заштите и спасавања, заштите од пожара, омладинске политике, зоохигијене и др.), као и послове од непосредног интереса за грађане, у складу са Уставом, законом и статутом (члан 20. тачка 15). Закон предвиђа да општина, као поверене послове, обавља поједине послове инспекцијског надзора из области просвете, **здравства**, заштите животне средине, рударства, промета робе и услуга, пољопривреде, водопривреде и шумарства и друге инспекцијске послове у складу са законом. (члан 22), *али у овом ијренујку ѿослове здравсѿвене инсѿекције, у складу са ѿройисима из обласѿи здравсѿвене зашѿиѿиѿе, обављају искључиво рејублички инсѿекѿори*. Чак и уколико би дошло до поверавања инспекцијских овлашћења јединицама локалне самоуправе, с обзиром на материју и природу европског законодавства у овој области, релевантност тога за ЈЛС би била мала.

Закон о здравственој заштити предвиђа да друштвена брига за здравље на нивоу покрајине, општине, односно града, обухвата мере за обезбеђивање и спровођење здравствене заштите од интереса за грађане на територији аутономне покрајине, општине, односно града, и то: 1) праћење здравственог стања становништва и рада здравствене службе на својој територији, као и старање о спровођењу утврђених приоритета у здравственој заштити; 2) стварање услова

за приступачност и уједначеност коришћења примарне здравствене заштите на својој територији; 3) координирање, подстицање, организацију и усмеравање спровођења здравствене заштите која се остварује делатношћу органа јединица локалне самоуправе, грађана, предузећа, социјалних, образовних и других установа и других организација; 4) планирање и остваривање сопственог програма за очување и заштиту здравља од загађене животне средине, што је проузроковано штетним и опасним материјама у ваздуху, води и земљишту, одлагањем отпадних материја, опасних хемикалија, изворима јонизујућих и нејонизујућих зрачења, буком и вибрацијама на својој територији, као и вршењем систематских испитивања животних намирница, предмета опште употребе, минералних вода за пиће, воде за пиће и других вода које служе за производњу и прераду животних намирница и санитарно-хигијенске и рекреативне потребе, ради утврђивања њихове здравствене и хигијенске исправности и прописаног квалитета; 5) сарадњу са хуманитарним и стручним организацијама, савезима и удружењима, на пословима развоја здравствене заштите; 6) обезбеђивање средстава за пружање хитне медицинске помоћи. Јединица локалне самоуправе обезбеђује рад мртвозорске службе на својој територији.

Она обезбеђује средства за вршење оснивачких права над здравственим установама чији је оснивач у складу са законом и Планом мреже здравствених установа, а које обухвата закуп пословног простора и опреме, изградњу, одржавање и опремање здравствених установа, односно инвестиционо улагање, инвестиционо одржавање просторија, медицинске, немедицинске опреме, превозних средстава и опреме у области интегрисаног здравственог информационог система, као и друге обавезе одређене законом и актом о оснивању.

Друштвена брига за здравље на нивоу јединице локалне самоуправе може да обухвати мере за обезбеђивање и спровођење здравствене заштите од интереса за грађане на територији јединице локалне самоуправе, којима се стварају услови за бољу доступност и приступачност у коришћењу здравствене заштите на њеној територији у здравственим установама у јавној својини, а који су виши од норматива, односно стандарда прописаних националним прописима у погледу простора, опреме, кадра, лекова и медицинских средстава, који се не обезбеђују из средстава обавезног здравственог осигурања, као и друга неопходна средства за рад здравствене установе којима се постиже виши стандард у обезбеђивању здравствене заштите.

Кадар који је поменут се не може обезбедити закључивањем уговора о раду на неодређено време, уколико средства нису планирана финансијским планом, с обзиром на то да се не могу систематизовати радна места изнад норматива, односно стандарда прописаних овим законом и прописима донетим за спровођење овог закона.

Јединица локалне самоуправе може да обезбеди за здравствене установе у јавној својини на својој територији и средства за извршавање обавеза по извршним судским одлукама које се не финансирају из средстава обавезног здравственог осигурања или на други начин у складу са законом.

Јединица локалне самоуправе може донети посебне програме здравствене заштите за поједине категорије становништва, односно врсте болести које су специфичне за јединицу локалне самоуправе, а за које није донет посебан програм здравствене заштите на републичком нивоу, у складу са својим могућностима, и утврдити цене тих појединачних услуга, односно програма.

Јединица локалне самоуправе обезбеђује средства за остваривање друштвене бриге за здравље у буџету јединице локалне самоуправе

У оквиру спроведеног истраживања прикупљени су подаци о различитим програмима (превентивни, едукативни, програми усмерени на промоцију положаја вулнерабилних група) који се реализују на локалном нивоу у различитим јединицама локалне самоуправе. Многи од програма су финансирани из локалног буџета на основу буџетских линија – друштвена брига о здрављу.³⁷ Ако се има у виду прелазак оснивачких права над установама примарне здравствене заштите на централни ниво, стварају се претпоставке да јединице локалне самоуправе средства која су до сада издвајале за потребе опремања и инвестициона улагања преусмере на потребе друштвене бриге за здравље, пре свега за програме превенције хроничних незаразних болести, промоције здравих стилова живота, елиминацију неједнакости у приступу здравственој заштити и обезбеђивање услуга за осетљиве категорије становништва попут особа са менталним тешкоћама.

У складу са чланом 147. Закона, накнаду за пружену хитну медицинску помоћ плаћа оснивач здравствене установе или другог правног лица у јавној својини, ако здравствена установа ову услугу није наплатила од организације обавезног здравственог осигурања у року од 90 дана од дана испостављања фактуре. Иста правила важе и у случају да је хитну медицинску помоћ пружила приватна пракса која обавља делатност на територији РС, аутономне покрајине, односно јединице локалне самоуправе. У контексту наше анализе ово може представљати значајно потенцијално финансијско оптерећење, нарочито за пограничне јединице локалне самоуправе или оне кроз које пролазе међународни путеви. Према резултатима прикупљених на основу упитника, само три јединице локалне самоуправе, од њих 32, пријавиле су постојање ових трошкова, од чега једино Град Београд у значајнијем обиму, тј. укупно 8479 у 2017 години.

У контексту анализе правних тековина обухваћених поглављем 28 и надлежности локалне самоуправе, релевантне су и важеће одредбе Закона о смањењу ризика од катастрофа и управљању ванредним ситуацијама („Сл. гласник РС”, бр.87/2018). Према овом пропису, јединице локалне самоуправе имају примарну улогу у управљању ризиком од катастрофа и ту улогу подржавају све надлежне државне и покрајинске институције (члан 5), док се начелом поступности при употреби снага и средстава предвиђа да се у заштити и спасавању користе прво снаге и средства са територије јединице локалне самоуправе (члан 6), при чему треба имати у виду да ови капацитети, у складу са релевантним законодавством

37 Видети више у одељку 3.1.

о унутрашњим пословима, улазе у састав Министарства унутрашњих послова и Дирекције полиције. У оквиру одредби о надлежностима предвиђа се да у остваривању права и дужности у питањима заштите и спасавања јединице локалне самоуправе, преко својих органа, обављају низ послова.³⁸ Јединица локалне самоуправе може израђивати сопствену процену ризика, план заштите и спасавања и екстерни план заштите од великог удеса уколико има најмање једно запослено лице у сталном радном односу које поседује лиценцу. Надлежности у области ванредних ситуација су за материју обухваћену преговарачким поглављем релевантни у домену контроле епидемија. У оквиру истраживања представницима локалних самоуправа је, између осталог, постављено питање да ли су локални штабови за ванредне ситуације усвојили планове у случају епидемије, на шта је само трећина одговорила позитивно. Иако, у складу са прописима о јавном здрављу, главне надлежности припадају заводима за јавно здравље, потребно је да се кроз деловање СКГО у наредном периоду подигне ниво свести о значају израде ових планова како би се на одговарајући начин одговорило на изазове које доносе епидемије³⁹, нарочито у контексту слободног кретања људи и робе.⁴⁰

Главне новине Закона о јавном здрављу⁴¹, као и Стратегије јавног здравља у Републици Србији (за период 2018–2026) односе се на увођење и прецизирање нових надлежности јединица локалне самоуправе у друштвеној бризи за јавно здравље, што до сада није био случај. Систем јавног здравља је хијерархијски

38 У складу са законом, јединица локалне самоуправе: 1) доноси акт о организацији и функционисању цивилне заштите на територији јединице локалне самоуправе, на предлог надлежног штаба и обезбеђује њено спровођење; 2) израђује и доноси процену ризика, локални план смањења ризика од катастрофа, план заштите и спасавања и екстерни план заштите од великог удеса уколико се на њеној територији налази СЕБЕСО комплекс вишег реда; 3) образује штаб за ванредне ситуације; 4) одређује субјекте од посебног значаја за заштиту и спасавање јединице локалне самоуправе на предлог надлежног штаба; 5) планира и обезбеђује буџетска средства намењена за смањење ризика од катастрофа и управљање ванредним ситуацијама; 6) образује јединице цивилне заштите; 7) успоставља ситуациони центар у складу са актом о организацији и функционисању цивилне заштите, а у зависности од техничких и материјалних могућности; 8) израђује студију покривености система за јавно узбуњивање за своју територију (акустичку студију) и стара се о одржавању, набавци и постављању акустичких извора (сирена) и остале опреме у оквиру јединственог система за јавно узбуњивање у Републици Србији; 9) сарађује са суседним јединицама локалне самоуправе у спровођењу мера и активности од значаја за смањење ризика од катастрофа и управљање ванредним ситуацијама; 10) предузима хитне и превентивне мере у циљу смањења ризика од катастрофа; 11) усваја годишњи план рада и годишњи извештај о раду штаба за ванредне ситуације; 12) обавља и друге послове утврђене законом.

39 На основу спроведених интервјуа закључује се да су се наше општине сусретале спорадично у претходном периоду са епидемијама мањих размера, али да је здравствени систем успешно савладавао ове изазове без већих пријављених проблема.

40 Видети опширније анализе одговора о постојању локалних планова у одељку 3.1.

41 Закон о јавном здрављу („Сл. гласник РС”, број 15/2016). Закон прописује да су области деловања јавног здравља: 1) физичко, ментално и социјално здравље становништва; 2) промоција здравља и превенција болести; 3) животна средина и здравље становништва; 4) радна околина и здравље становништва; 5) организација и функционисање здравственог система; 6) поступање у кризним и ванредним ситуацијама.

постављен и главни носиоци су Министарство здравља и мрежа завода и института за јавно здравље, који су територијално надлежни, по окружном принципу.

Законом је прописана друштвена брига за јавно здравље на нивоу републике (члан 13) и на нивоу аутономне покрајине и јединице локалне самоуправе (члан 14). Она обухвата мере за обезбеђивање и спровођење активности у областима деловања јавног здравља, у оквиру посебних програма из области јавног здравља, од интереса за становништво на територији аутономне покрајине, односно јединице локалне самоуправе.⁴²

На нивоу локалне самоуправе, мере и активности друштвене бригае за јавно здравље спроводе савети за здравље и њихова улога је веома широко постављена. Један од најважнијих задатака који има савет за здравље је да изради и предложи скупштини ЈЛС стратешки документ развоја јавног здравља града/општине за период важења националне стратегије ЈЗ, са акционим планом. Скупштина ЈЛС усваја план јавног здравља, на предлог савета за здравље. На основу усвојеног плана, ЈЛС доноси и финансира посебне програме из области јавног здравља за своју територију, коју сачињавају у сарадњи са институтима и заводима за јавно здравље. Обавезни чланови Савета за здравље су и представници територијално надлежног завода/института за јавно здравље. Савети за здравље су овим законом добили значајно проширење надлежности, првобитно дефинисаних Законом о правима пацијената („Сл. гласник РС”, бр. 45/2013 и 25/2019). Мото Светске здравствене организације „Здравље у свим политикама” најбоље се одражава у плановима јавног здравља. Идеја је да циљ развоја свих локалних јавних политика буде очување и унапређење здравља. Процес израде планова ЈЗ је у току. Започео је 2018. године након усвајања Националне стратегије ЈЗ, и до сада их је усвојено нешто преко 20. Анализом усвојених планова, као и оних који су у процесу

42 Она обухвата: 1) међусекторску сарадњу, координацију, подстицање, организацију и усмеравање спровођења активности у областима јавног здравља, која се остварује заједничком активношћу органа аутономне покрајине, јединица локалне самоуправе, носилаца и учесника у области јавног здравља; 2) праћење здравственог стања становништва и рада здравствене службе, као и предлагање и предузимање мера за њихово унапређење; 3) промоцију здравља и спровођење мера за очување и унапређење здравља и животне средине и радне околине, епидемиолошки надзор, спречавање и сузбијање заразних и незаразних болести, повреда и фактора ризика; 4) обезбеђивање услова за обављање делатности здравствених установа, планирање и остваривање програма у области јавног здравља; 5) обезбеђивање услова за брзо реаговање у кризним и ванредним ситуацијама у складу са мерама Владе; 6) обезбеђивање услова за праћење стања животне средине (воде, ваздуха, земљишта, буке, вибрација, јонизујућег и нејонизујућег зрачења) и утицаја фактора животне средине и радне околине на здравље; 7) обезбеђивање услова за снабдевање становништва здравствено исправном водом за пиће и безбедном храном, диспозицију отпадних материја и одговарајуће услове животне средине и радне околине; 8) обезбеђивање услова за обављање активности из области епидемиолошког надзора; 9) јачање капацитета носилаца активности и учесника у областима деловања јавног здравља; 10) обавештавање надлежних државних органа и јавности о свим ризицима и другим јавноздравственим проблемима који могу имати негативне последице по здравље становништва; 11) подршку раду и развоју носилаца активности и учесника у систему јавног здравља на својој територији, у складу са законом.

израде, долази се до закључка да су области у којима локална самоуправа види своју улогу у областима 2, 3, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14 и 16⁴³. Планови ЈЗ, као стратешки документи развоја локалних јавноздравствених политика, операционализују се кроз једногодишње програме ЈЗ. Начин на који се мере и активности из програма ЈЗ града/општине реализују су додатно прецизирани подзаконским актима.⁴⁴

Јединице локалне самоуправе финансирају програме из члана 14. (наведени горе и у великој мери подударни са активностима ЕУ у овој области), које спроводе институти и заводи самостално или у сарадњи са другим учесницима, а координирају институти и заводи за јавно здравље за територију за коју су основани.⁴⁵ Коначно, закон прописује и да институти односно заводи за јавно здравље сарађују и размењују информације о здрављу становништва са јединицама локалне самоуправе на територији за коју су основани. Оно што представља отежавајући фактор за функционално успостављање наведених надлежности јесу промене везане за прелазак оснивачких права домова здравља на централни ниво. Наиме, многи по аутоматизму, узрочно-последично и погрешно повезују здравствену заштиту са системом јавног здравља на локалном нивоу, те уколико не постоји законска обавеза према неком нивоу здравствене заштите, сматрају да исто важи и за област јавног здравља.

Према до сада изложеном, може се закључити да локална самоуправа има дефинисане надлежности у области јавног здравља и да постоји простор за њено веће ангажовање кроз развој и праћење јавноздравствених политика, финансирање и реализацију програма јавног здравља, у сарадњи и координацији са носиоцима и другим учесницима у систему јавног здравља, и кроз примену начела „Здравље у свим политикама”.

43 Области су: 2 – контрола дувана; 3 – озбиљне прекограничне претње по здравље (заразне болести); 8 – скрининг рака; 9 – ментално здравље; 10 – превенција злоупотребе дрога; 11 – превенција злоупотребе алкохола; 12 – неједнакости у здравству; 13 – исхрана; 14 – кадрови у здравству; 16 – превенција повреда и промовисање безбедности.

44 Правилник о ближим условима за спровођење јавног здравља у области животне средине и здравља становништва, „Сл. гласник РС”, број 34/2019; Правилник о ближим условима и начину остваривања исхране деце у предшколској установи, „Сл. гласник РС”, број 39/2018 и Правилник о ближим условима и обавезама за деловање у области јавног здравља – у изради.

45 Додатно се одређује да се ови Програми односе на: 1) израду градског односно општинског плана јавног здравља; 2) контролу квалитета животне средине; 3) контролу здравствене исправности воде за пиће; 4) контролу здравствене безбедности хране; 5) контролу организоване исхране специфичних категорија становништва (предшколске и школске деце, студената, социјално-материјално угрожених, болничке исхране, исхране у домовима за старе и др.); 6) израду акционих планова за поступање у кризним и ванредним ситуацијама; 7) мишљења о документима просторног и урбанистичког планирања, укључујући и техничку документацију, у делу који се односи на здравље становништва; 8) унапређење квалитета здравствене заштите; 9) спровођење епидемиолошког надзора, укључујући и надзор над националним програмом имунизације; 10) прикупљање и анализу података у областима деловања јавног здравља, интерпретацију јавноздравствених информација и њихово коришћење у процесу доношења одлука и креирању јавноздравствених активности; 11) превенцију повређивања у саобраћају; 12) промоцију здравља у заједници и на радном месту; 13) рано откривање болести; 14) спречавање и сузбијање заразних болести, хроничних незаразних болести и повређивања, и 15) друге области јавног здравља.

3.1. Капацитети локалне самоуправе за спровођење прописа и политика у области јавног здравља

У складу са методологијом за израду студија о приступању Европској унији у оквиру пројекта „Подршка локалним самоуправама у Србији на путу ка ЕУ – Друга фаза”, поред анализе релевантног законодавства ЕУ у одређеној области, степена усклађености као и значаја приступања за јединице локалне самоуправе, предвиђено је и сагледавање капацитета јединица локалне самоуправе за спровођење прописа и политика. С обзиром на интерсекторски карактер приступа политикама јавног здравља и кључни значај система здравствене заштите, сагледавање је преваходно било усмерено на ове надлежности јединица локалне самоуправе и њихове капацитете у оквиру општинских, односно градских управа. У складу са лимитираним средствима која су била на располагању, подаци су прикупљани слањем упитника свим јединицама чланицама СКГО и спровођењем шест полуструктурираних интервјуа са представницима шест пилот-општина.⁴⁶

Питања су била подељена у четири шире целине са одређеним потцелинама: I – капацитети у области, у оквиру које су ЈЛС постављена питања и у вези са нивоом локалних издвајања за област здравствене заштите; II – искуства и сарадња у области контроле епидемија; III – програми превенције, едукације и промоције здравих стилова живота и превенције пушења, употребе наркотика и конзумације алкохола, као и програми усмерени на вулнерабилне групе у систему здравствене заштите; IV – Прекогранична здравствена заштита.

Истраживање је, поред примарног циља – сагледавања капацитета, имало циљ и да мапира најбољу праксу у спровођењу различитих програма превенције и едукације у областима које су обухваћене тематиком поглавља 28. Прикупљени резултати служе формулисању препорука за СКГО, јединице локалне самоуправе и национални ниво ради будућих активности усмерених на координацију и подизање капацитета локалних самоуправа у Србији.

У погледу капацитета установљено је да 78,1% анкетираних ЈЛС нема посебну организациону јединицу, попут Секретаријата за здравствену заштиту града Београда, која је посвећена питањима јавног здравља. Као што се може видети на графикону 2, у већини ЈЛС се само једна особа у оквиру општинске/градске управе бави питањима из ове области. Додатну отежавајућу околност представља чињеница да се у чак 93% ЈЛС које су одговориле на упитник, особе задужене за јавно здравље баве и другим пословима, често и веома различитим, што не представља добру основу за развој активности на локалном нивоу у складу са концептом промовисаним Законом о јавном здрављу.

⁴⁶ Од 174 контактиране јединице локалне самоуправе на упитник је одговорило 32, од 6 интервјуа, 4 је обављено телефонским путем, а 2 су обављена уживо у Београду.

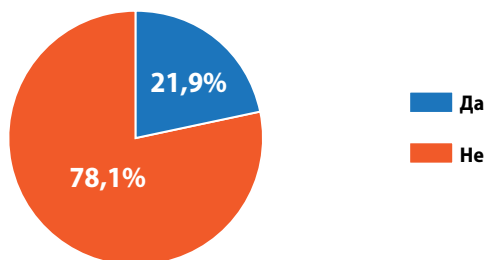
„Образовање, култура, информисање, социјална заштитија, спорти и здравље.” (извод из интервјуа)

Локалним самоуправама кроз рад СКГО треба указати на потребу да се одређени запослени баве само питањима из области здравља, и на активности које таква позиција треба да покрива.

„Морају да се раде и други послови. Имамо велики обим рада уопште, али нема ни потребе да се посебно неко бави здрављем, јер и овако постижемо све.” (извод из интервјуа).

Да ли у управи Ваше општине или града постоји посебна организациона јединица која се бави пословима јавног здравља?

32 одговора



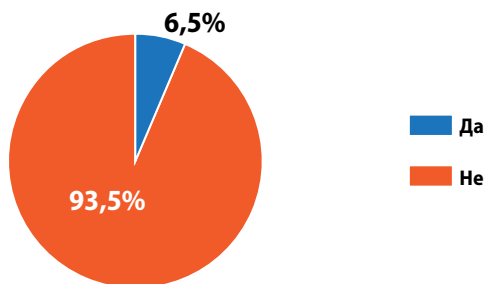
01

„Нема, и нема разговора о томе, с обзиром да нема потребе.” (извод из интервјуа)

„Просто, није нам никаква систематизација уопштини” (извод из интервјуа)

Да ли у управи Ваше општине или града има запослених који се искључиво баве питањима у вези са здрављем?

31 одговор

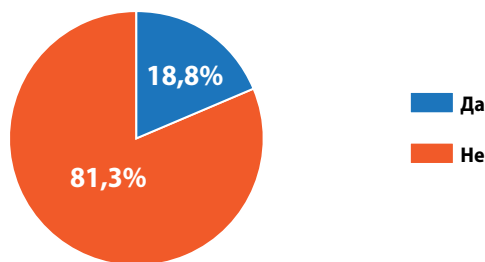


02

Све ЈЛС обухваћене истраживањем имају формиран локални Савет за здравље у складу са Законом о правима пацијената и Законом о јавном здрављу, али у чак 18,8% њих се у саставу не налази представник надлежног (регионалног/градског) института или завода за јавно здравље. У том смислу активности СКГО у наредном периоду треба да буду усмерене на промовисање неопходности међусекторске сарадње и укључивање представника релевантних институција. Ипак, ово представља проблем за јединице локалне самоуправе на чијем подручју се не налази седиште института односно завода, ако се има у виду да ове функције, према закону, нису плаћене, а да су у случајевима мањих средина потребна и средства за путовања ради присуствовањима седницама.

Ако постоји, да ли је у Савету за здравље и представник надлежног института или завода за јавно здравље?

32 одговора



03

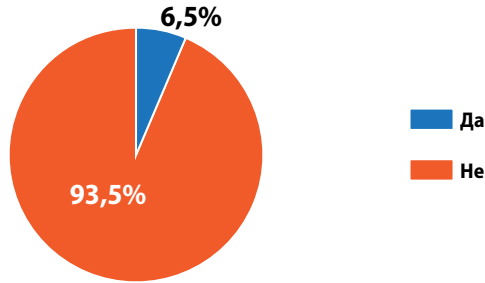
Следећу значајну целину чинило је постојање институције саветника за права пацијената⁴⁷, и у 96,6% испитаних је саветник и изабран у складу са обавезом из Закона о правима пацијената. У преко 90% случајева ове послове обавља *само једна особа*, а будући да, у складу са законом, те особе нису из здравствених установа, послове обављају их правници којима то није једини посао, и то у преко 93% ЈЛС. У одређеним самоуправама су пронађена решења кроз именовање дипломираних правника из других сектора, као на пример у Бољевцима, једној од пилот-општина у којима ове послове обавља секретар школе. У граду Београду, послове саветника као једини посао обављају четири особе, иако је систематизацијом радних места предвиђено 13⁴⁸, што у значајној мери оптерећује запослене, с обзиром на то да су задужени за установе примарне здравствене заштите за целу територију и популацију града Београда од преко 1,7 милиона становника, као и све установе секундарне и терцијарне заштите, које користе и други грађани Србије и страни држављани.

47 Више о правима пацијената у Србији и систему њихове заштите видети: Мујовић, Х., Сјеничић, М., Миленковић, М., „Права пацијената и законодавне промене у Србији”, *Теме*, вол. 40, бр. 1, 2016, 35–51.

48 Подаци добијени у интервју са председником Савета за здравље града Београда.

Ако је одговор ДА, да ли је то једина активност коју то лице/а обавља/ју?

31 одговор



04

Коначно, у погледу институционалних капацитета ЈЛС је постављено питање да ли су формирале комисију за праћење последица насталих злоупотребом психоактивних контролисаних супстанци и предлагање мера за унапређење у тој области, у складу са Законом о психоактивним контролисаним супстанцама (члан 92). Све локалне самоуправе су одговориле негативно⁴⁹ па ће бити неопходно да СКГО у наредном периоду ради са ЈЛС на формирању ових комисија, слично као када су формирани савети за здравље. У том смислу наводимо одговоре из спроведених интервјуа:

„Немамо комисију. Још нисмо добили инструкције по њом ишћању. Очекујемо да се ова ствар организује по вершикали и да добијемо неке писане процедуре и инструменте“.

„Не. То ради њим за насиље. У оквиру њећа су и доктори који се њиме баве. Психијатријска болница редовно доставља извештаје Заводу за јавно здравље, Покрајини и Министарству о њоме.“ (извод из интервјуа)

У погледу средстава која се издвајају у оквиру Програма 12 – здравства заштите, од ЈЛС је затражено да одговоре колики је укупан износ за здравствену заштиту, како се укупни износ дели између три категорије расхода – за 1) функционисање установа примарне здравствене заштите (мимо средстава које обезбеђује Републички фонд здравственог осигурања), 2) мртвозорску службу, 3) спровођење активности из области друштвене бриге за јавно здравље. На основу прикупљених података приметно је да трећа категорија добија простор након покривања прве две функције, у складу са приоритетима и надлежностима локалне самоуправе.

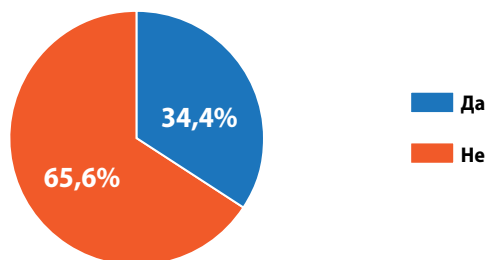
У важној области контроле прекограничних опасности по здравље, ЈЛС су постављана питања у вези са постојањем локалних планова за случајеве епидемија.

⁴⁹ Истовремено, квалитативним истраживањем је установљено да је у граду Београду у току формирање међусекторског тима за ову тематику, који би могао да се институционализује и прерасте у Комисију, у складу са законом.

Према добијеним подацима, чак 65,6% локалних планова не садржи активности у случају епидемије (или сами планови не постоје), док сличан проценат (64,5%) нема усвојен програм за спровођење мера епидемиолошког надзора. Према члану 8. Закона о заштити становништва од заразних болести, Република, аутономна покрајина и јединица локалне самоуправе обавезни су да обезбеде спровођење епидемиолошког надзора и мера за заштиту становништва од заразних болести прописаних овим законом, средства за њихово спровођење и надзор над спровођењем тих мера. У складу са тим би требало да имају и план активности којим обезбеђују спровођење овог надзора и мера.

Да ли је Штаб за ванредне ситуације у Вашој општини или граду усвојио план активности у случају епидемија?

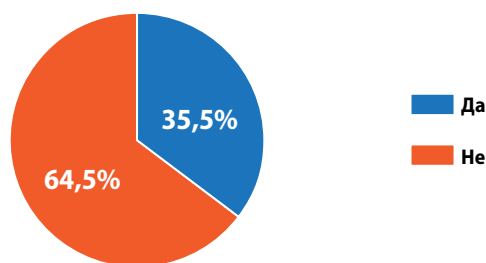
32 одговора



05

Да ли Ваша општина или град има програм за спровођење епидемиолошког надзора?

31 одговор

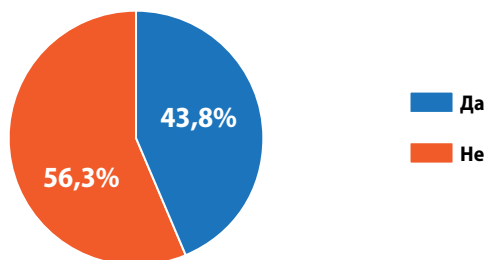


06

Највећи број питања односио се на постојање програма превенције, промоције здравих стилова живота и положаја осетљивих група. На приложеним графиконима могу се видети проценти ЈЛС које спроводе програме у различитим областима, као и проценти у којима се финансирају буџетски односно пројектно.

Да ли Ваша општина или град спроводи програме посвећене значају правилне исхране и физичке активности за здравље?

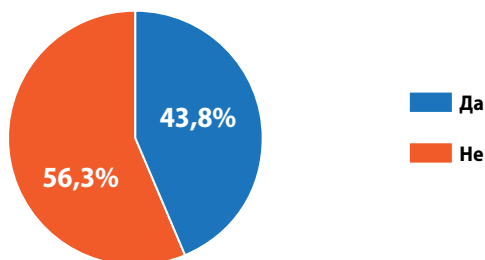
32 одговора



07

Да ли у Вашој општини или граду постоје локални планови или активности усмерени на превенцију пушења?

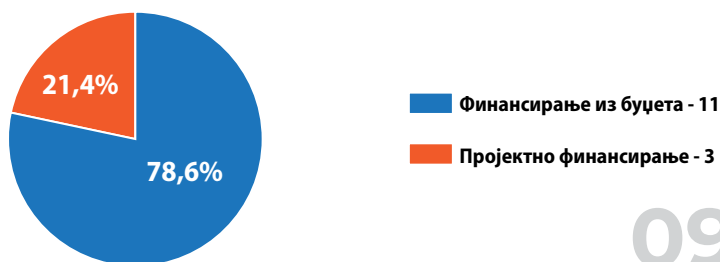
32 одговора



08

Ако постоје, молимо Вас да наведете из ког извора се финансирају програми превенције пушења.

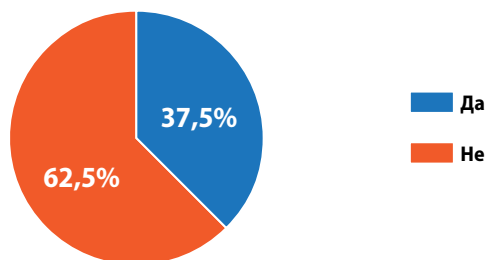
14 одговора



09

Да ли у Вашој општини или граду постоје локални планови или активности усмерени на превенцију употребе алкохола?

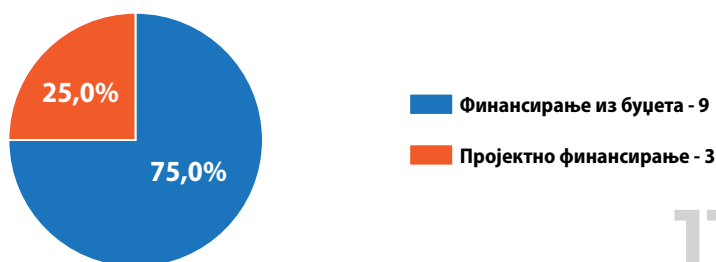
32 одговора



10

Ако постоје, молимо Вас да наведете из ког извора се финансирају програми превенције употребе алкохола.

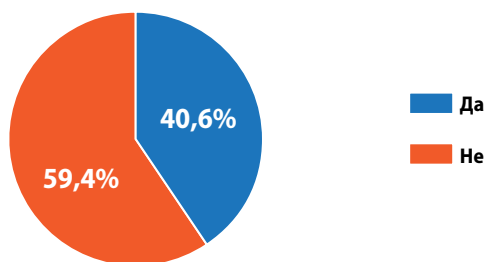
12 одговора



11

Да ли у Вашој општини или граду постоје локални планови или активности усмерени на превенцију употребе дрога?

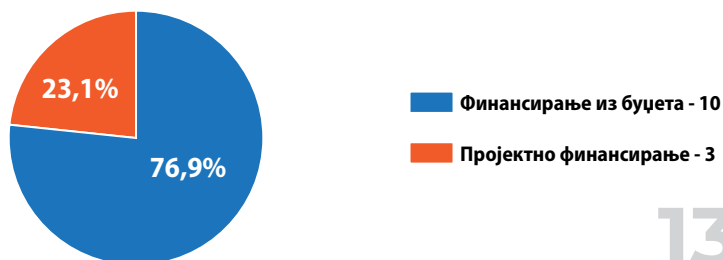
32 одговора



12

Ако постоје, молимо Вас да наведете из ког извора се финансирају програми превенције употребе дрога.

13 одговора



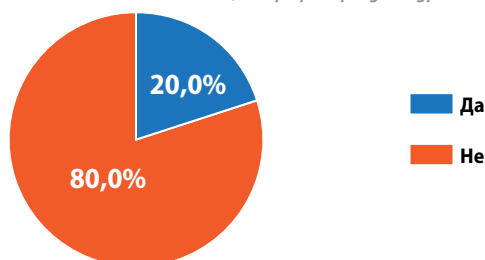
13

Из приложених графикана може се закључити да се у свакој од категорија у око 40% јединица локалне самоуправе не спровode програми у одређеним областима, а да се велики проценат спроведених програма не финансира буџетски већ пројектно, што отвара питање одрживости програма након престанка овог типа финансирања. У оквиру полуструктурираних интервјуа представницима локалних самоуправа постављено је и питање конкурентности различитих других области (попут социјалне заштите) приликом планирања локалних буџета. Добијени одговори варирају од констатација да постоје приоритетније области, преко констатације да приоритет других области проистиче из чињенице да се здравље/здравство перципира као надлежност централне власти, до констатација да се алокација врши на вишем нивоу, мимо јединице задужене за здравље.

Да ли у Вашој општини или граду постоје посебни програми здравствене заштите за поједине категорије становништва, односно за болести специфичне за Вашу средину, а за које на републичком нивоу није донет посебан програм?

30 одговора

(извор провере: дом здравља или завод за јавно здравље)



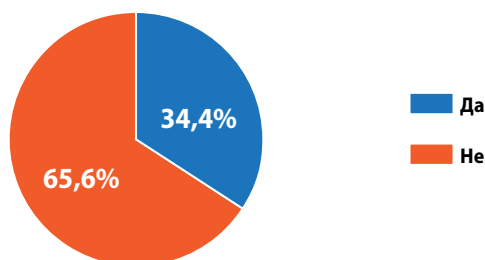
14

У погледу програма здравствене заштите за поједине категорије становништва, чак 80% ЈЛС је одговорило да они не постоје, што се може читати у кључу ниских

издвајања за ову област на локалу. Са друге стране, у 65% случајева у граду/општини постоје ромске медијаторке, уведене у оквиру програмских активности ОЕБС-а с циљем да се олакшава приступ здравственој заштити за ромску популацију. Од великог је значаја преузимање финансирања ових запослених од стране локалне самоуправе ради одрживости услуге у будућем периоду.

Да ли у Вашој општини или граду постоји ромска медијаторка?

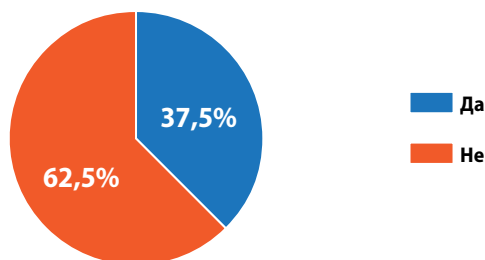
32 одговора



15

Да ли је у претходне две године (2016-2017) у Вашој општини или граду спровођен програм едукације или неки други програм посвећен положају осетљивих друштвених група у систему здравствене заштите?

32 одговора



16

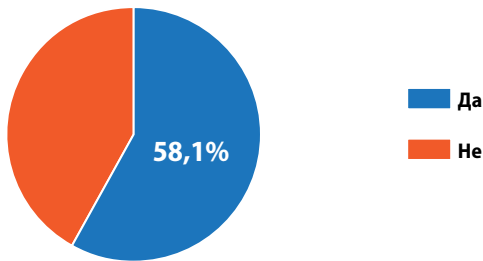
Јединицама локалне самоуправе су такође постављана питања да ли су у претходне две године спровођени програми едукације или други програми посвећени вулнерабилним групама, што је био случај у преко 60% ЈЛС. Овај резултат може се приписати и развијеним активностима невладиног сектора, са финансијском подршком локалне самоуправе или без ње. Већина интервјуисаних није могла са сигурношћу да потврди да локална самоуправа има потпуни увид у активности и програме цивилног друштва па је у том смислу потребно да СКГО подстакне локалне савете за здравље да се ангажују у овом погледу, али и да

подржи финансирање рада савета за здравље и спровођење њихових планираних активности.

И поред значајних напора који су у протеклој деценији улагани у изградњу капацитета у области менталног здравља, само 58% јединица локалне самоуправе је потврдило да има развијене услуге односно центре за ментално здравље. Чак 94% ЈЛС је навело да је финансирање ових активности буџетско, што у већој мери гарантује њихову одрживост, док проценат од 21% пројектно финансираних указује на паралелно финансирање активности из два извора, што се може повезати са интензивном делатношћу билатералних и нарочито међународних донатора (пре свега ЕУ) у овој области.

Да ли у Вашој општини или граду постоји служба/саветовалиште за ментално здравље, у оквиру дома здравља или психијатријске установе вишег типа?

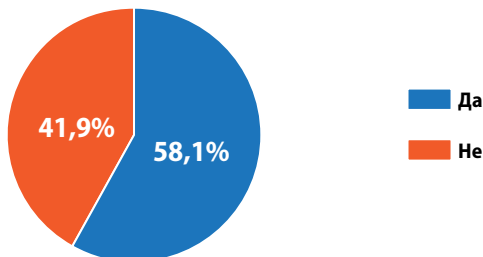
31 одговор



17

Да ли у Вашој општини или граду постоје услуге у области менталног здравља?

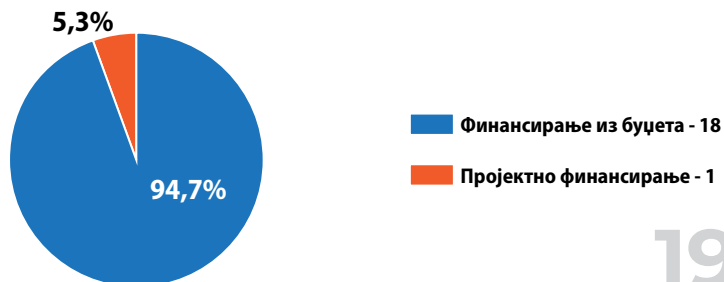
31 одговор



18

Уколико је одговор ДА, молимо Вас да наведете из ког извора се финансирају те услуге.

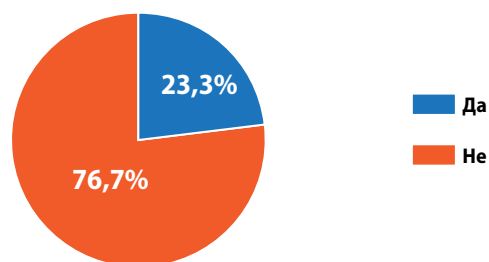
19 одговора



19

Да ли на нивоу локалне самоуправе постоје мере развоја услуга у заједници у области унапређења менталног здравља?

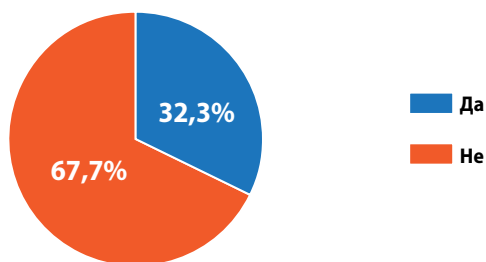
30 одговора



20

Да ли Ваша општина или град користе наменске трансфере у области социјалне заштите?

31 одговор

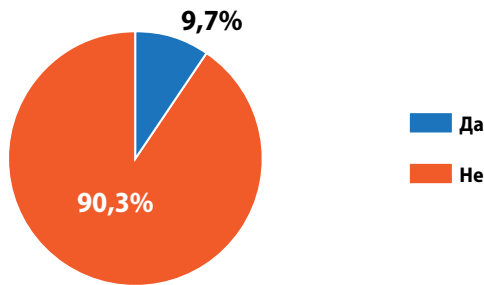


21

Коначно, последња група питања била је посвећена питањима прекограничне здравствене заштите, која ће постати посебно релевантна у контексту придруживања ЕУ тренутком приступања с обзиром на мобилност грађана у радне и друге сврхе међу чланицама ЕУ. У том погледу ЈЛС су постављана питања у вези са обавезом покривања трошкова ургентног медицинског збрињавања страних држављана и обавезом покривања трошкова у складу са Законом о здравственој заштити уколико трошкови нису покривени од стране Министарства здравља. Испод 10% ЈЛС се сусретало са таквим захтевом и, према расположивим подацима, реч је о спорадичним случајевима који консеквентно не представљају велики терет за локални буџет. Од овог тренда једино одступа град Београд са 8479 оваквих случајева у 2017 години.

Да ли је Ваша општина или град добијала захтеве да покрије трошкове хитног медицинског збрињавања страних држављана (од домова здравља или приватне праксе)?

31 одговор



4. ПРЕПОРУКЕ ЗА СКГО, ЛОКАЛНУ САМОУПРАВУ И НАЦИОНАЛНИ НИВО У ПРОЦЕСУ ПРЕГОВОРА О ПРИСТУПАЊУ ЕУ

Као што је већ истакнуто у уводном делу, надлежности Европске уније у области јавног здравља су координативне, и релативно мале по обиму. Домен јавног здравља, а нарочито питање права на основу здравственог осигурања налазе се готово у потпуности у надлежности држава чланица, које их организују у складу са својим економским могућностима и политичким приоритетима. Ипак, с обзиром на сложен карактер система као што је ЕУ, у великом броју поддомена је ова координација држава чланица довела до усвајања извесног броја прописа који творе *acquis* у овој области, уз покретање низа иницијатива и програма усмерених на унапређење јавног здравља на простору Уније, те су од значаја и за Републику Србију у процесу приступања. Увиђа се потреба за прилагођавањем и усклађивањем са овим тековинама, што је у великој мери већ у току, као и за стварањем капацитета за њихово спровођење како на централном, тако и на локалном нивоу. Као што је већ истакнуто, значај ове области у интеграцијама за локалну самоуправу је ограничен у односу на друге домене усклађивања, што проистиче како из саме природе надлежности ЕУ и њеног законодавства, тако и из релативно ограничених надлежности које наше јединице локалне самоуправе, у складу са националним позитивним прописима, начелно имају у домену јавног здравља, а нарочито у домену здравствене заштите. У даљем тексту се излажу препоруке за СКГО, локалне самоуправе и национални ниво одлучивања.

4.1. Препоруке за СКГО

Иако су надлежности јединица локалне самоуправе у области јавног здравља (а нарочито здравствене заштите) ограничене, СКГО може кроз своје програме и континуирани рад са ЈЛС у Србији да пружи значајан допринос примени европских стандарда (и вредности) у доменима обухваћеним политикама ЕУ.

Активности СКГО треба првенствено да буду усмерене на развијање одрживих и континуираних програма на локалном нивоу у следећим доменима:

1. едукативни програми из области промоције здравих стилова живота
2. едукативни програми с циљем промовисања једнакости у здравству, и преваходно приступа здравственој заштити за вулнерабилне категорије (Роми, социјално угрожени, мигранти и тражиоци азила итд.)
3. финансирање низа услуга у заједници за осетљиве категорије становништва, пре свега особе са инвалидитетом (укључујући и особе са менталним тешкоћама) и стара лица
4. финансијска и друга подршка организацијама које обезбеђују социјалну компоненту палијативног збрињавања.

*СКГО може и треба да настави да има значајну координативну улогу у домену јавног здравља и треба да настави активности на подизању капацитета јединица локалне самоуправе и олакшавање покретања нових програма на локалном нивоу, с обзиром на усешне преходне резултате.*⁵⁰

4.1.1. Препоруке у специфичним областима

Психоактивне супстанце

Према доступним подацима, Комисију за праћење последица насталих злоупотребом психоактивних контролисаних супстанци и предлагање мера за унапређење стања у овој области образовао је само Нови Сад („Сл. лист града Новог Сада”, број 21/2011), и тиме отпочео имплементацију својих надлежности из члана 92. Закона о психоактивним контролисаним супстанцама.

Потребно је да СКГО подстакне све локалне самоуправе да образују комисије, тиме испуњавајући своју обавезу из Закона, а потом и да отпочну рад на праћењу последица насталих злоупотребом психоактивних супстанци. СКГО би могла да припреми протокол рада комисије и кораке које општине треба да предузимају у праћењу последица, као и да предложи модус извештавања Владиној Комисији.

⁵⁰ У том погледу видети закључке студије: World Health Organization, *Better noncommunicable disease outcomes: challenges and opportunities for health systems – Serbia*, 2018, www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/266294/Better-noncommunicable-disease-outcomes-challenges-and-opportunities-for-health-systems-TAJIKISTAN-COUNTRY-ASSESSMENT.pdf (19. 2. 2019).

Будући да је тренутно у току формирање тимова за превенцију и контролу коришћења психоактивних контролисаних супстанци, треба искористити ову прилику и предложити да ти тимови буду основани у складу са Законом и да заправо представљају Комисије. Тиме би се испунила законска обавеза, а истовремено суштински остварила функција у области праћења последица насталих злоупотребом психоактивних контролисаних супстанци.

Заразне болести

Како ни једна од интервјуисаних општина нема образовану комисију за епидемиолошки надзор, предлог је да се општинама упути допис да је образовање овакве комисије обавезно и корисно, те да се на сваки начин пружи подршка раду комисија кроз смернице о начину рада израђене обједињено на нивоу СКГО.

Ментално здравље

Ради успостављања финансијских предуслова за одржив процес трансформације из институционалног збрињавања у услуге у заједници, потребно је да се израде инструкције за општине као подршка у припремама финансијских стратегија и методологија за формирање цене услуга.

У том смислу би било целисходно да се годишњим плановима и програмима општина одређен проценат наменских трансфера обавезно усмери на развој услуга у заједници, што би им обезбедило одрживост (уместо *ad hoc* пројектног финансирања) и омогућило збрињавање особа са менталним сметњама и интелектуалним потешкоћама у заједници.

Кадрови у локалним самоуправама

Корисно би било да СКГО усмери напоре ка повећању броја саветника за права пацијената, с обзиром на то да у великом броју ЈЛС те послове обавља само једна особа, што значајно може угрозити остваривање права пацијената у случајевима спречености за поступање (одмор, боловање, други основи одсуства). СКГО такође треба да усмери напоре да се у оквиру буџетских средстава ЈЛС нађе простор да се саветници баве само тим послом. Ове две мере би допринеле лакшем остваривању права за припаднике осетљивих друштвених група.

4.2. Препоруке за локалну самоуправу

Студија настаје у тренутку када оснивачка права над установама примарне здравствене заштите прелазе легислативно са локалних самоуправа на централни ниво. Овим трансфером, локалне самоуправе великим делом губе релативно ограничене надлежности у домену јавног здравља и здравствене

заштите. Ипак, целокупна средства или одређени део средстава из Програма 12, ЈЛС могу да усмере за:

1. финансирање едукативних програма у области промоције здравих стилова живота
2. финансирање едукативних програма с циљем промовисања једнакости у здравству и превасходно приступа здравственој заштити за вулнерабилне категорије (Роми, социјално угрожени, мигранти и тражиоци азила итд.)
3. финансирање низа услуга у заједници за осетљиве категорије становништва, пре свега особе са инвалидитетом (укључујући и особе са менталним тешкоћама) и стара лица
4. финансијску и другу подршку организацијама које обезбеђују социјалну компоненту палијативног збрињавања.

У погледу правног основа финансирања, могу се у оквиру приступа „Здравље у свим политикама”, користити буџетске линије намењене социјалној заштити, просвети, заштити животне средине, спорту, подршци невладиним организацијама, младима итд., иако ће ЈЛС, према Закону о јавном здрављу, задржати надлежност у овој области, што би представљало и главни основ, поред напред наведених.

У погледу капацитета за спровођење јавноздравствених политика, у складу са релевантним законом, препоручује се да свака јединица локалне самоуправе систематизацијом радних места определи минимум једну, а у случају градова и више, особа чије ће радне дужности бити усмерене само на домен здравља. У том смислу неопходно је и да ЈЛС координисано делују ради договора са Владом Републике Србије и измене политике забране запошљавања у јавном сектору.

4.2.1. Прејоруке у њојединачним обласџима

Психоактивне супстанце

Потребно је да све локалне самоуправе образују комисије за праћење последица насталих злоупотребом психоактивних контролисаних супстанци и тиме отпочну имплементацију својих надлежности из члана 92. Закона о психоактивним контролисаним супстанцама. Након оснивања комисија, отпочео би рад на праћењу последица насталих злоупотребом психоактивних супстанци.

Неједнакости у здравству – ХИВ

Како је потребно повећање доступности кључних услуга у вези са превенцијом инфекције ХИВ-ом у локалним заједницама, потребно је у пракси децентрализовати услуге превенције у локалним заједницама. У том смислу, а у складу са Стратегијом, потребно је: 1) повећати капацитете у локалним заједницама за децентрализацију превентивних услуга; 2) обезбедити ресурсе за децентрализацију превенције.

Ради обезбеђења доступности тестова за ХИВ у свим локалним заједницама, потребно је: 1) створити услове и промовисати спровођење добровољног тестирања уз обавезно саветовање на нивоу примарне здравствене заштите; 2) обезбедити тестове за домове здравља и друге установе и одрживо финансирање свих услуга; 3) обезбедити прикупљање биолошког материјала на нивоу примарне здравствене заштите за дијагностику која се спроводи на нивоу управног округа, аутономне покрајине или Републике.

На овај начин допринело би се остваривању промовисаних циљева ЕУ у овој области на локалном нивоу. Ради јачања систематског, континуираног и планског одговора локалних самоуправа на епидемију ХИВ-а, потребно је: 1) формирати општинска, градска и регионална међусекторска тела која ће се бавити ХИВ-ом или доделити овај мандат већ постојећим телима; 2) обезбедити подстицајна национална средства и подршку за израду локалних акционих планова за одговор на епидемију ХИВ-а; 3) развити локалне акционе планове за одговор на епидемију ХИВ-а; 4) укључити особе које живе са ХИВ-ом и представнике посебно осетљивих и других осетљивих друштвених група у процес планирања, дизајнирања, имплементације и евалуације свих активности на локалном нивоу; 5) подизање капацитета и грађење партнерства између локалних самоуправа, институција и државних органа, установа и удружења грађана на локалном нивоу за бољи одговор на епидемију ХИВ-а; 6) обезбедити подстицајна национална средства за финансирање дела имплементације локалних планова за одговор на епидемију ХИВ-а; 7) обезбедити локална средства за реализацију локалних акционих планова; 8) обезбедити континуирано пружање превентивних и других услуга у свакој локалној заједници у складу са дефинисаним потребама и специфичностима и 9) обезбедити доступност услуга на локалном нивоу посебно осетљивим групама и групама становништва које су теже доступне.

Ментално здравље

Ради развоја услуга у заједници, потребно је системски проценити потребе грађана у локалним заједницама за недостајућим услугама. Нису у питању само грађани који су институционализовани, већ и они на листама чекања, а налазе се у заједници или нису на листама чекања, а имају потребе за здравственим и социјалним услугама у заједници. Системска процена потреба грађана је задатак не само центара за социјални рад и Републичког завода за социјалну заштиту, него и јединице локалне самоуправе у сарадњи са њима.

У истом циљу је потребно и израдити планска документа за развој услуга социјалне заштите у заједници као алтернативе смештају корисника у домове и психијатријске установе. За то је потребно доношење нових стратегија или ревизија постојећих, како на локалном тако и на националном нивоу.

Потребно је успостављање одрживог система финансирања социјалних услуга на локалном нивоу, што би значило издвајање новчаних средстава за развој и финансирање услуга на нивоу локалне самоуправе (углавном социјалних услуга,

јер су оне алтернатива институционализацији у социјалном или здравственом сектору). У том смислу би било целисходно да годишњим плановима и програмима локална самоуправа одређен проценат наменских трансфера обавезно усмери на развој услуга у заједници, што би овим услугама обезбедило одрживост (уместо *ad hoc* пројектног финансирања) и омогућило збрињавање особа са менталним сметњама и интелектуалним потешкоћама у заједници.

С истим циљем потребно је подстаћи процес лиценцирања пружалаца услуга социјалне заштите у заједници.

Да би се, ради обезбеђивања услуге становања уз подршку, подржали различити типови становања у складу са процењеним потребама корисника, потребно је да локални нивои власти донесу одлуке о опредељивању одређеног броја објеката за социјално становање лица са менталним и интелектуалним потешкоћама, али и другим облицима инвалидитета. Тиме се стварају услови за доступност социјалног становања применом Закона о социјалном становању.

Потребно је повећати доступност координисаних здравствених и социјалних услуга. Један од начина је стварање мобилних тимова за подршку, у чему би, поред министарства надлежног за здравље и министарства надлежног за социјална питања, требало да учествују и локалне самоуправе.

Потребно да локална самоуправа и центар за социјални рад буду веза између станова и услуга у заједници, односно између потреба корисника и доступне помоћи.

4.3. Препоруке за национални ниво

Заразне болести

Иако је подзаконска регулатива која прати Закон о заштити становништва од заразних болести, пре свега на терену епидемиолошког надзора и општих мера за заштиту становништва од заразних болести, донета, у њој недостају експлицитне обавезе и надлежности локалних самоуправа, па би их требало допунити у том смеру, како би цео процес заштите становништва од заразних болести био затворен и комплетан.

Како је Законом прописано да Министарство здравља усклађује рад надлежних органа аутономне покрајине и јединица локалне самоуправе у спречавању и сузбијању заразних болести и спровођење мера за заштиту од заразних болести које се појављују у епидемијском облику и угрожавају две или више општина, и на предлог Института за јавно здравље Србије наређује спровођење мера заштите од заразних болести у случају епидемије која угрожава више јединица локалне самоуправе, посебно већих епидемија и епидемија непознатог узрочника, потребно је подзаконском регулативом прописати конкретне задатке јединица локалне самоуправе и механизме преко којих раде.

У складу са претходном препоруком, потребно је јединицама локалне самоуправе омогућити запошљавање већег броја људи који би се бавили питањима јавног здравља и организовање јединица посебно посвећених питањима јавног здравља.

У складу са претходним препорукама, треба проширити ингеренције Савета за здравље у Закону о правима пацијената и омогућити му доношење одлука у области епидемиолошког надзора и реаговања у случају епидемија.

Такође је потребно одредити буџет за финансирање рада чланова Савета за здравље, као и за спровођење планираних активности Савета.

Ментално здравље

У сврху системских претпоставки за успостављање одрживог процеса деинституционализације, потребно је оснажити улогу водитеља случаја у центрима за социјални рад. У том контексту потребно је изместити функцију органа старатељства из центра за социјални рад ка локалној самоуправи, јер у супротном долази до сукоба надлежности, односно конфликта интереса у истом лицу. Да би се ово постигло, потребна је измена Породичног закона, а то је у домену Владе и Скупштине РС. Јасно је да се овим залази у област социјалног збрињавања, а излази из домена здравствене заштите; међутим, особе са менталним и интелектуалним потешкоћама, као и многе друге осетљиве друштвене групе, али и сви грађани, истовремено су, и повезано, корисници услуга оба ова, али и других система. На овај начин би се и у потпуности промовисао приступ ЕУ „здравље у свим политикама”. Трансформација установа и деинституционализација су сложен процес и захтевају комплексан приступ у координацији и финансирању промена и управљању променама. Постоји неколико услова који треба да се испуне да би се промене догодиле:

- формирање националног координационог тела које се састоји од релевантних чинилаца и има јасан политички мандат
- ревизија постојећих стратегија везаних за ментално здравље и развој акционог плана
- развијање планова трансформације на нивоу појединачних институција и на нивоу региона
- развој система флексибилне расподеле финансијских ресурса који ће омогућити кретање ресурса од институције до сервиса у заједници.

5. Анекси

5.1. Анекс 1

УПИТНИК

за анализу утицаја европских интеграција
на локалну самоуправу у Србији у области здравствене заштите
(део преговарачког поглавља 28)

Стална конференција градова и општина – Савез градова и општина Србије (СКГО) приступила је изради серије студија којима се испитује утицај европских интеграција на локалну самоуправу у Србији. Студије су тематске, према подели материје европског законодавства и политика по преговарачким поглављима у процесу приступања. Циљ је сагледавање надлежности локалне самоуправе у тематским областима, капацитета за спровођење законодавства и политика ЕУ у њима, као и дефинисање препорука за локалну самоуправу, републичке власти и СКГО у процесу преговора. Овај упитник односи се на део материје преговарачког поглавља 28 – јавно здравље.

Аутори:

др Марта Сјеничић, виша научна сарадница¹

др Марко Миленковић, научни сарадник²

¹Институт друштвених наука у Београду – Центар за правна истраживања

²Удружење правника за медицинско и здравствено право Србије (СУПРАМ)

Молимо Вас да упитник попуни особа која је у Вашој општини или граду задужена за послове у области здравствене заштите и јавног здравља.

Молимо Вас да електронски попуните овај упитник – „болдирањем“ одговора **ДА** или **НЕ**, као и да одговоре на додатна питања откуцате у простору који је за то предвиђен.

ОПШТИНА или ГРАД: _____

Бр.	Питање	Одговор		
1	Да ли у управи Ваше општине или града постоји посебна организациона јединица која се бави пословима јавног здравља?	ДА	НЕ	
2	Колико је запослених у управи Ваше општине или града ангажовано на пословима у вези са јавним здрављем?			
3	Да ли у управи Ваше општине или града има запослених које се искључиво баве питањима у вези са здравственом заштитом?	ДА	НЕ	
4	Да ли у Вашој општини или граду постоји локални Савет за здравље?	ДА	НЕ	
	Ако постоји, да ли је у Савету за здравље и представник надлежног института или завода за јавно здравље?	ДА	НЕ	
	Ако постоји, колико је седница Савета за здравље одржано током 2017. године?			
5	Да ли у Вашој општини или граду постоји саветник за права пацијената?	ДА	НЕ	
6	Ако је одговор ДА, колико особа обавља ову дужност?			
7	Ако је одговор ДА, да ли је то једина активност коју то лице/-а обавља/-ју?	ДА	НЕ	
8	Који износ је у буџету Ваше општине или града за 2018. годину опредељен за Програм 12 (<i>Здравствена заштита</i>)?	_____ динара		
	Колики је то проценат укупних средстава у буџету?	_____ %		
	У оквиру буџетског програма 12 (<i>Здравствена заштита</i>), колико је средстава у 2018. години опредељено за следеће програмске активности:			
	0001	Функционисање установа примарне здравствене заштите	_____ динара	
	0002	Мртвозорство	_____ динара	
0003	Спровођење активности из области друштвене бриге за јавно здравље	_____ динара		
9	Да ли је Штаб за ванредне ситуације у Вашој општини или граду усвојио план активности у случају епидемија?	ДА	НЕ	
10	Да ли Ваша општина или град има програм за спровођење епидемиолошког надзора?	ДА	НЕ	
11	Да ли Ваша општина или град спроводи програме посвећене значају правилне исхране и физичке активности за здравље?	ДА	НЕ	
	Ако је одговор ДА, молимо Вас да наведете назив и период одржавања.			

Бр.	Питање	Одговор	
12	Да ли у Вашој општини или граду постоје локални планови или активности усмерени на превенцију:		
	а	пушења	ДА НЕ
	б	употребе алкохола	ДА НЕ
	в	употребе дрога	ДА НЕ
	Ако постоје, молимо Вас да наведете који програми превенције:		
	г	пушења	
	д	употребе алкохола	
	ђ	употребе дрога	
	Ако постоје, молимо Вас да наведете начин контроле спровођења програма превенције, као и мере предузете у циљу спровођења ових програма (као и број предузетих конкретних активности у 2016. и 2017. години) :		
	е	пушења	1. здравствена инспекција 2. покретање прекршајног поступка
	ж	употребе алкохола	1. здравствена инспекција 2. покретање прекршајног поступка 3. покретање кривичног поступка
	з	Употребе дрога	1. здравствена инспекција 2. покретање прекршајног поступка 3. покретање кривичног поступка
Ако постоје, молим Вас да наведете начин финансирања извођења планова:			
и	Буџетско		
ј	Пројектно		
13	Да ли у Вашој општини или граду постоји комисија за праћење последица злоупотребе психоактивних контролисаних супстанци и предлагање мера за унапређење стања?	ДА	НЕ
14	Да ли је представник Ваше општине или града укључен у Владину Комисију за психоактивне контролисане супстанце?	ДА	НЕ
15	Који % деце у вашој локалној самоуправи је прошло кроз обавезну имунизацију?		
16	Који % деце у вашој локалној самоуправи је прошло кроз обавезне систематске прегледе?		
17	Да ли је Ваша општина или град учествовала у подршци реализацији програма скрининга канцера и на који начин?	ДА	1. кроз медијску кампању
			2. социјалном мобилизацијом популације
			3. финансијски
			4. на други начин и који?
			НЕ
	Ако је одговор ДА, којих програма и у ком периоду и колико % вредности програма?		

Бр.	Питање	Одговор	
18	Да ли Ваша општина или град предузима мере за превенција повреда и промовисање безбедности?	ДА	НЕ
	Ако је одговор ДА, којих програма и у ком периоду и колико % вредности програма?		
19	Да ли у Вашој општини или граду постоје посебни програми здравствене заштите за поједине категорије становништва, односно за болести специфичне за Вашу средину, а за које на републичком нивоу није донет посебан програм?	ДА	НЕ
20	Да ли у Вашој општини или граду постоји ромска медијаторка?	ДА	НЕ
21	Да ли је у Вашој општини или граду спровођен програм едукације или неки други програм посвећен положају осетљивих друштвених група у систему здравствене заштите (навести о којој се групи ради)?	ДА	1. Роми
	Ако је одговор ДА, молимо Вас да наведете период спровођења.		2. Мигранти и тражиоци азила
3. Лица оболела од ретких болести			
4. Лица са менталним потешкоћама			
5. Старија популација			
6. Друге групе и које?			
		НЕ	
22	Да ли у Вашој општини или граду постоји служба/ саветовалиште за ментално здравље, у оквиру дома здравља или психијатријске установе вишег нивоа?	ДА	НЕ
23	Да ли је локална самоуправа укључена у развој политике менталног здравља?	ДА	НЕ
	Ако је одговор ДА, молимо Вас да наведете кроз који програм или услугу.		
24	Да ли на нивоу локалне самоуправе постоје мере развоја услуга у заједници у области унапређења менталног здравља?	ДА	НЕ
	Ако је одговор ДА, молимо Вас да их наведете.		
25	Молимо Вас да наведете облике међусекторске сарадње у области менталног здравља у Вашој општини или граду.		
26	Да ли Ваша општина или град користи наменске трансфере у области социјалне заштите?	ДА	НЕ
	Ако је одговор ДА, који њихов део иде на развијање услуга у заједници за особе са менталним тешкоћама?		
27	Да ли је Ваша општина или град добијала захтеве да покрије трошкове хитног медицинског збрињавања страних држављана (од домова здравља или приватне праксе)?	ДА	НЕ
	Ако је одговор ДА, колико је таквих захтева било током 2017. године?		

5.2. Анекс 2

ИНСТРУМЕНТ ЗА ИНТЕВЈУЕ⁵¹

1. Колико је запослених у управи Ваше општине или града ангажовано на пословима у вези са јавним здрављем?
2. Да ли у управи Ваше општине или града има запослених који се искључиво баве питањима у вези са здравственом заштитом?
3. Ако није, да ли је било разговора о томе да се направи организациона јединица која се бави искључиво питањима здравствене заштите?
4. Шта су препреке да се запослени баве само овим питањима?
5. Да ли у Вашој општини или граду постоји саветник за права пацијената?
6. Да ли се та особа/особе баве само овим послом?
7. Да ли мислите да је увођење саветника за права пацијената допринело остваривању веће једнакости у здравству за најрањивије друштвене групе?
8. Који износ је у буџету Ваше општине или града за 2018. годину опредељен за Програм 12 (*Здравствена заштита*)?
9. Да ли постоје препреке приликом планирања буџета да област здравствене заштите добије приоритет и о којим се препрекама ради?
10. Да ли постоје тензије/ривалитет са облашћу социјалне заштите приликом расподеле средстава? Или се ове две области третирају као целина приликом планирања буџета?
11. Да ли Ваша општина или град има програм за спровођење епидемиолошког надзора?
12. Да ли је на територији ваше општине било епидемија у последњих пет година?
13. Каква је била сарадња са другим општинама и државом том приликом? У чему се састојала сарадња и да ли је предвиђена неким протоколима о извештавању, помоћи?

⁵¹ Инструмент је у складу са одговорима добијеним у упитнику прилагођаван свакој појединачној локалној самоуправи.

14. Каква је била сарадња са другим телима том приликом (Батут, регионални Заводи за јавно здравље, МУП...) и да ли је предвиђена неким протоколима о извештавању, помоћи?
15. Да ли сте том приликом добили техничку помоћ од страних донатора?
16. Да ли можете да нам кажете нешто више о програму?
17. Чија је иницијатива била организовање програма?
18. Да ли имате формирану комисију за праћење последица насталих злоупотребом психоактивних контролисаних супстанци и предлагање мера за унапређење у тој области, у складу са Законом о психоактивним контролираним супстанцама (чланом 92)?
19. Да ли се у континуитету програм подржава финансијски или у другом облику?
20. Да ли постоје капацитети да локална самоуправа преузме финансирање активности које су претходно пројектно реализоване и које конкретно активности може да преузме?
21. Да ли је у Вашој општини или граду спровођен програм едукације или неки други програм посвећен положају осетљивих друштвених група у систему здравствене заштите (навести о којој се групи ради)?
22. Да ли можете да нам кажете нешто више о програму?
23. Чија је иницијатива била организовање програма?
24. Да ли се у континуитету тај програм подржава финансијски или у другом облику?
25. Да ли постоје капацитети да локална самоуправа преузме финансирање активности које су претходно биле реализоване и које конкретно може да преузме?
26. Да ли је Ваша општина или град добијала захтеве да покрије трошкове хитног медицинског збрињавања страних држављана (од домова здравља или приватне праксе)?
27. Из којих средстава је обезбеђена ова здравствена заштита? Да ли је то представљало додатни терет за буџет?
28. Да ли сте били у ситуацији да покривате ове трошкове уместо Републике?



Стална конференција
градова и општина

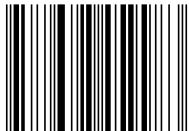
Савез градова и општина Србије

Македонска 22/VIII
11000 Београд
Србија

Тел: 011 3223 446
Факс: 011 3221 215
E-mail: secretariat@skgo.org

www.skgo.org
www.facebook.com/skgo.sctm
www.twitter.com/skgo_sctm

ISBN 978-86-88459-98-3



9 788688 459983 >