

ZAKON

O ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI

("Sl. glasnik RS", br. 107/2005, 72/2009 - dr. zakon, 88/2010, 99/2010, 57/2011 i 119/2012)

I OSNOVNE ODREDBE

Član 1

Ovim zakonom uređuje se sistem zdravstvene zaštite, organizacija zdravstvene službe, društvena briga za zdravlje stanovništva, opšti interes u zdravstvenoj zaštiti, prava i obaveze pacijenata, zdravstvena zaštita stranaca, osnivanje Agencije za akreditaciju zdravstvenih ustanova Srbije, nadzor nad sprovođenjem ovog zakona, kao i druga pitanja od značaja za organizaciju i sprovođenje zdravstvene zaštite.

Zdravstvena zaštita

Član 2

Zdravstvena zaštita, u smislu ovog zakona, jeste organizovana i sveobuhvatna delatnost društva sa osnovnim ciljem da se ostvari najviši mogući nivo očuvanja zdravlja građana i porodice.

Zdravstvena zaštita, u smislu ovog zakona, obuhvata sprovođenje mera za očuvanje i unapređenje zdravlja građana, sprečavanje, suzbijanje i rano otkrivanje bolesti, povreda i drugih poremećaja zdravlja i blagovremeno i efikasno lečenje i rehabilitaciju.

Pravo na zdravstvenu zaštitu

Član 3

Građanin Republike Srbije (u daljem tekstu: Republika), kao i drugo lice koje ima prebivalište ili boravište u Republici, ima pravo na zdravstvenu zaštitu, u skladu sa zakonom, i dužnost da čuva i unapređuje svoje i zdravlje drugih građana, kao i uslove životne i radne sredine.

Učesnici u zdravstvenoj zaštiti

Član 4

U obezbeđivanju i sprovođenju zdravstvene zaštite u Republici učestvuju građani, porodica, poslodavci, obrazovne i druge ustanove, humanitarne, verske, sportske i druge organizacije, udruženja, zdravstvena služba, organizacija za zdravstveno osiguranje, kao i opštine, gradovi, autonomne pokrajine i Republika.

Zdravstvena delatnost

Član 5

Zdravstvena delatnost je delatnost kojom se obezbeđuje zdravstvena zaštita građana, a koja obuhvata sprovođenje mera i aktivnosti zdravstvene zaštite koje se, u skladu sa zdravstvenom doktrinom i uz upotrebu zdravstvenih tehnologija, koriste za očuvanje i unapređenje zdravlja ljudi, a koju obavlja zdravstvena služba.

Mere i aktivnosti zdravstvene zaštite moraju biti zasnovane na naučnim dokazima, odnosno moraju biti bezbedne, sigurne i efikasne i u skladu sa načelima profesionalne etike.

Zdravstvena služba

Član 6

Zdravstvenu službu u Republici čine zdravstvene ustanove i drugi oblici zdravstvene službe (u daljem tekstu: privatna praksa), koji se osnivaju radi sprovođenja i obezbeđivanja zdravstvene zaštite, kao i zdravstveni radnici, odnosno zdravstveni saradnici, koji obavljaju zdravstvenu delatnost, u skladu sa ovim zakonom.

Finansiranje zdravstvene zaštite

Član 7

Sredstva za sprovođenje zdravstvene zaštite, kao i za rad i razvoj zdravstvene službe, obezbeđuju se u skladu sa zakonom.

II DRUŠTVENA BRIGA ZA ZDRAVLJE STANOVNIŠTVA

Član 8

Društvena briga za zdravlje stanovništva ostvaruje se na nivou Republike, autonomne pokrajine, opštine, odnosno grada, poslodavca i pojedinca.

U okviru društvene brige za zdravlje iz stava 1. ovog člana obezbeđuje se zdravstvena zaštita koja obuhvata:

- 1) očuvanje i unapređenje zdravlja, otkrivanje i suzbijanje faktora rizika za nastanak oboljenja, sticanje znanja i navika o zdravom načinu života;
- 2) sprečavanje, suzbijanje i rano otkrivanje bolesti;
- 3) pravovremenu dijagnostiku, blagovremeno lečenje, rehabilitaciju obolelih i povređenih;
- 4) informacije koje su stanovništvu ili pojedincu potrebne za odgovorno postupanje i za ostvarivanje prava na zdravlje.

Društvena briga za zdravlje na nivou Republike

Član 9

Društvenu brigu za zdravlje na nivou Republike čine mere privredne i socijalne politike kojima se stvaraju uslovi za sprovođenje zdravstvene zaštite radi očuvanja i unapređenja zdravlja ljudi, kao i mere kojima se usklađuje delovanje i razvoj sistema zdravstvene zaštite.

Član 10

Društvena briga za zdravlje na nivou Republike, u smislu člana 9. ovog zakona, obuhvata:

- 1) uspostavljanje prioriteta, planiranje, donošenje posebnih programa za sprovođenje zdravstvene zaštite, kao i donošenje propisa u ovoj oblasti;
- 2) sprovođenje mera poreske i ekonomske politike kojima se podstiče razvoj navika o zdravom načinu života;
- 3) obezbeđivanje uslova za vaspitanje za zdravlje stanovništva;
- 4) obezbeđivanje uslova za razvoj integrisanog zdravstvenog informacionog sistema u Republici;
- 5) razvoj naučnoistraživačke delatnosti u oblasti zdravstvene zaštite;
- 6) obezbeđivanje uslova za stručno usavršavanje zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika.

Društvena briga za zdravlje na nivou Republike obuhvata i donošenje republičkog programa u oblasti zaštite zdravlja od zagađene životne sredine što je prouzrokovano štetnim i opasnim materijama u vazduhu, vodi i zemljištu, odlaganjem otpadnih materija, opasnim hemikalijama, izvorima jonizujućih i nejonizujućih zračenja, bukom i vibracijama, kao i vršenje sistematskih ispitivanja životnih namirnica, predmeta opšte upotrebe, mineralnih voda za piće, vode za piće i drugih voda koje služe za proizvodnju i preradu životnih namirnica i sanitarno-higijenske i rekreativne potrebe, radi utvrđivanja njihove zdravstvene i higijenske ispravnosti i propisanog kvaliteta (monitoring).

Program iz stava 2. ovog člana sporazumno donose ministar nadležan za poslove zdravlja (u daljem tekstu: ministar) i ministar nadležan za poslove zaštite životne sredine.

Sredstva za sprovođenje društvene brige za zdravlje na nivou Republike obezbeđuju se u skladu sa zakonom.

Član 11

Društvena briga za zdravlje, pod jednakim uslovima, na teritoriji Republike ostvaruje se obezbeđivanjem zdravstvene zaštite grupacija stanovništva koje su izložene povećanom riziku oboljevanja, zdravstvenom zaštitom lica u vezi sa sprečavanjem, suzbijanjem, ranim otkrivanjem i lečenjem bolesti od većeg socijalno-medicinskog značaja, kao i zdravstvenom zaštitom socijalno ugroženog stanovništva.

Zdravstvena zaštita iz stava 1. ovog člana obuhvata:

- 1) decu do navršenih 18 godina života, školsku decu i studente do kraja propisanog školovanja, a najkasnije do 26 godina života, u skladu sa zakonom;
- 2) žene u vezi sa planiranjem porodice, kao i u toku trudnoće, porođaja i materinstva do 12 meseci nakon porođaja;
- 3) lica starija od 65 godina života;

- 4) osobe sa invaliditetom i mentalno nedovoljno razvijena lica;
 - 5) lica koja boluju od HIV infekcije ili drugih zaraznih bolesti koje su utvrđene posebnim zakonom kojim se uređuje oblast zaštite stanovništva od zaraznih bolesti, malignih bolesti, hemofilije, šećerne bolesti, psihoze, epilepsije, multiple skleroze, lica u terminalnoj fazi hronične bubrežne insuficijencije, cistične fibroze, sistemske autoimune bolesti, reumatske groznice, bolesti zavisnosti, obolela odnosno povređena lica u vezi sa pružanjem hitne medicinske pomoći, lica obolela od retkih bolesti, kao i zdravstvenu zaštitu u vezi sa davanjem i primanjem tkiva i organa;
 - 6) monahe i monahinje;
 - 7) materijalno neobezbeđena lica koja primaju materijalno obezbeđenje po propisima o socijalnoj zaštiti i zaštiti boraca, vojnih i civilnih invalida rata, kao i članove njihovih porodica ako nisu zdravstveno osigurani;
 - 8) korisnike stalnih novčanih pomoći po propisima o socijalnoj zaštiti kao i pomoći za smeštaj u ustanove socijalne zaštite ili u druge porodice;
 - 9) nezaposlena lica i druge kategorije socijalno ugroženih lica čiji su mesečni prihodi ispod prihoda utvrđenih u skladu sa zakonom kojim se uređuje zdravstveno osiguranje;
 - 10) korisnike pomoći članova porodice čiji je hranilac na odsluženju vojnog roka;
 - 11) lica romske nacionalnosti koja zbog tradicionalnog načina života nemaju stalno prebivalište, odnosno boravište u Republici;
 - 12) žrtve nasilja u porodici;
 - 13) žrtve trgovine ljudima;
 - 14) lica kojima se obezbeđuje obavezna imunizacija u skladu sa propisima kojima se uređuje zdravstvena zaštita stanovništva od zaraznih bolesti;
 - 15) lica kojima se obezbeđuju ciljani preventivni pregledi, odnosno skrining, prema odgovarajućim republičkim programima;
 - 16) samohrane roditelje sa decom do sedam godina života, čiji su mesečni prihodi ispod prihoda utvrđenih u skladu sa zakonom kojim se uređuje zdravstveno osiguranje.
- Vlada Republike Srbije (u daljem tekstu: Vlada) uređuje sadržaj i obim, način i postupak, kao i uslove za ostvarivanje zdravstvene zaštite lica iz stava 2. ovog člana, ako zakonom nije drukčije uređeno.

Član 12

Zdravstvena zaštita za lica iz člana 11. ovog zakona koja su obuhvaćena obaveznim zdravstvenim osiguranjem obezbeđuje se iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja u skladu sa zakonom kojim se uređuje oblast obaveznog zdravstvenog osiguranja.

Ako zakonom nije drukčije uređeno, sredstva za ostvarivanje zdravstvene zaštite iz člana 11. stav 3. ovog zakona za lica koja nisu obuhvaćena obaveznim zdravstvenim osiguranjem

obezbeđuju se u budžetu Republike i prenose se organizaciji za obavezno zdravstveno osiguranje.

Društvena briga za zdravlje na nivou autonomne pokrajine, opštine, odnosno grada

Član 13

Društvena briga za zdravlje na nivou autonomne pokrajine, opštine, odnosno grada, obuhvata mere za obezbeđivanje i sprovođenje zdravstvene zaštite od interesa za građane na teritoriji autonomne pokrajine, opštine, odnosno grada, i to:

- 1) praćenje zdravstvenog stanja stanovništva i rada zdravstvene službe na svojoj teritoriji, kao i staranje o sprovođenju utvrđenih prioriteta u zdravstvenoj zaštiti;
- 2) stvaranje uslova za pristupačnost i ujednačenost korišćenja primarne zdravstvene zaštite na svojoj teritoriji;
- 3) koordiniranje, podsticanje, organizaciju i usmeravanje sprovođenja zdravstvene zaštite koja se ostvaruje delatnošću organa jedinica lokalne samouprave, građana, preduzeća, socijalnih, obrazovnih i drugih ustanova i drugih organizacija;
- 4) planiranje i ostvarivanje sopstvenog programa za očuvanje i zaštitu zdravlja od zagađene životne sredine što je prouzrokovano štetnim i opasnim materijama u vazduhu, vodi i zemljištu, odlaganjem otpadnih materija, opasnih hemikalija, izvorima jonizujućih i nejonizujućih zračenja, bukom i vibracijama na svojoj teritoriji, kao i vršenjem sistematskih ispitivanja životnih namirnica, predmeta opšte upotrebe, mineralnih voda za piće, vode za piće i drugih voda koje služe za proizvodnju i preradu životnih namirnica i sanitarno-higijenske i rekreativne potrebe, radi utvrđivanja njihove zdravstvene i higijenske ispravnosti i propisanog kvaliteta;
- 5) obezbeđivanje sredstava za vršenje osnivačkih prava nad zdravstvenim ustanovama čiji je osnivač u skladu sa zakonom i Planom mreže zdravstvenih ustanova, a koje obuhvata izgradnju, održavanje i opremanje zdravstvenih ustanova, odnosno investiciono ulaganje, investiciono-tekuće održavanje prostorija, medicinske i nemedicinske opreme i prevoznih sredstava, opreme u oblasti integrisanog zdravstvenog informacionog sistema, kao i za druge obaveze određene zakonom i aktom o osnivanju;
- 6) saradnja sa humanitarnim i stručnim organizacijama, savezima i udruženjima, na poslovima razvoja zdravstvene zaštite;
- 7) može da obezbedi uslove za bolju kadrovsku obezbeđenost zdravstvene ustanove čiji je osnivač, do normativa, odnosno standarda propisanih u skladu sa ovim zakonom i propisima donetim za sprovođenje ovog zakona, za koje se, zbog nedostatka finansijskih sredstava u sistemu obaveznog zdravstvenog osiguranja, sredstva ne mogu obezbediti na osnovu ugovora zaključenog sa organizacijom za obavezno zdravstveno osiguranje, odnosno zbog nedostatka sopstvenih prihoda zdravstvene ustanove, a do stvaranja uslova da se kadrovska obezbeđenost finansira iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja, odnosno iz sopstvenih prihoda zdravstvene ustanove;
- 8) obezbeđivanje sredstava za pružanje hitne medicinske pomoći u skladu sa članom 162. st. 1. i 2. ovog zakona.

Opština, odnosno grad obezbeđuje rad mrtvozorske službe na svojoj teritoriji.

Autonomna pokrajina, opština, odnosno grad obezbeđuje sredstva za ostvarivanje društvene brige za zdravlje iz stava 1. ovog člana u budžetu autonomne pokrajine, opštine, odnosno grada, u skladu sa zakonom.

Autonomna pokrajina, opština, odnosno grad može doneti posebne programe zdravstvene zaštite za pojedine kategorije stanovništva, odnosno vrste bolesti koje su specifične za autonomnu pokrajinu, opštinu, odnosno grad, a za koje nije donet poseban program zdravstvene zaštite na republičkom nivou, u skladu sa svojim mogućnostima, i utvrditi cene tih pojedinačnih usluga, odnosno programa.

Član 13a

Društvena briga za zdravlje na nivou autonomne pokrajine, opštine, odnosno grada, može da obuhvati i mere za obezbeđivanje i sprovođenje zdravstvene zaštite od interesa za građane na teritoriji autonomne pokrajine, opštine, odnosno grada, kojima se stvaraju uslovi za bolju dostupnost i pristupačnost u korišćenju zdravstvene zaštite na svojoj teritoriji u zdravstvenim ustanovama čiji je osnivač, a koji su viši od normativa, odnosno standarda propisanih ovim zakonom i propisima donetim za sprovođenje ovog zakona u pogledu prostora, opreme, kadra, lekova i medicinskih sredstava, koji se ne obezbeđuju pod uslovima propisanim zakonom kojim se uređuje obavezno zdravstveno osiguranje, uključujući i druge neophodne troškove za rad zdravstvene ustanove kojima se postiže viši standard u obezbeđivanju zdravstvene zaštite.

Obezbeđivanje kadra pod uslovima iz člana 13. stav 1. tačka 7) ovog zakona, kao i iz stava 1. ovog člana, podrazumeva obezbeđivanje sredstava za plate zaposlenih, dodatke na plate i druge naknade u skladu sa zakonom, odnosno kolektivnim ugovorom, kao i doprinose za obavezno socijalno osiguranje.

Autonomna pokrajina, opština, odnosno grad može da obezbedi i sredstava za vršenje osnivačkih prava nad zdravstvenim ustanovama čiji je osnivač, radi izvršavanja obaveza zdravstvenih ustanova a po izvršnim sudskim odlukama, za obaveze koje se ne finansiraju iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja ili na drugi način u skladu sa zakonom, a za koje obaveze zdravstvena ustanova ne može da obezbedi sredstva u finansijskom planu.

Autonomna pokrajina, opština, odnosno grad može da obezbedi i sredstva za osiguranje objekata i opreme za zdravstvene ustanove čiji je osnivač, u skladu sa zakonom.

Za sprovođenje društvene brige za zdravlje iz st. 1 - 4. ovog člana, autonomna pokrajina, opština, odnosno grad, obezbeđuje sredstva u budžetu autonomne pokrajine, opštine, odnosno grada, u skladu sa zakonom.

Društvena briga za zdravlje na nivou poslodavca

Član 14

Poslodavac organizuje i obezbeđuje iz svojih sredstava zdravstvenu zaštitu zaposlenih radi stvaranja uslova za zdravstveno odgovorno ponašanje i zaštitu zdravlja na radnom mestu zaposlenog, koja obuhvata najmanje:

1) lekarske preglede radi utvrđivanja sposobnosti za rad po nalogu poslodavca;

- 2) sprovođenje mera za sprečavanje i rano otkrivanje profesionalnih bolesti, bolesti u vezi sa radom i sprečavanje povreda na radu;
- 3) preventivne preglede zaposlenih (prethodne, periodične, kontrolne i ciljane preglede) u zavisnosti od pola, uzrasta i uslova rada, kao i pojavu profesionalnih bolesti, povreda na radu i hroničnih bolesti;
- 4) preglede zaposlenih koji se obavezno sprovode radi zaštite životne i radne sredine, radi zaštite zaposlenih od zaraznih bolesti u skladu sa propisima kojima je uređena oblast zaštite stanovništva od zaraznih bolesti, zaštite potrošača, odnosno korisnika i druge obavezne zdravstvene preglede, u skladu sa zakonom;
- 5) upoznavanje zaposlenih sa zdravstvenim merama zaštite na radu i njihovo obrazovanje u vezi sa specifičnim uslovima, kao i na korišćenje ličnih i kolektivnih zaštitnih sredstava;
- 6) obezbeđivanje sanitarno-tehničkih i higijenskih uslova (sanitarnih uslova) u objektima pod sanitarnim nadzorom i drugim objektima u kojima se obavlja delatnost od javnog interesa u skladu sa zakonom kojim se uređuje oblast sanitarnog nadzora, kao i obezbeđivanje i sprovođenje opštih mera za zaštitu stanovništva od zaraznih bolesti u skladu sa zakonom kojim se uređuje oblast zaštite stanovništva od zaraznih bolesti;
- 7) druge preventivne mere (neobavezne vakcinacije, neobavezni sistematski pregledi), u skladu sa opštim aktom poslodavca;
- 8) praćenje uslova rada i bezbednosti na radu, kao i procene profesionalnih rizika u cilju unapređivanja uslova rada i ergonomskih mera, prilagođavanjem rada psihofiziološkim sposobnostima zaposlenih;
- 9) praćenje oboljevanja, povređivanja, odsutnosti sa posla i smrtnosti, posebno od profesionalnih bolesti, bolesti u vezi sa radom, povreda na radu i drugih zdravstvenih oštećenja koja utiču na privremenu ili trajnu izmenu radne sposobnosti;
- 10) učešće u organizaciji režima rada i odmora zaposlenih, kao i u proceni nove opreme i novih tehnologija sa zdravstvenog i ergonomskog stanovišta;
- 11) sprovođenje mera za unapređivanje zdravlja radnika izloženih zdravstvenim rizicima u toku procesa rada, uključujući i ocenjivanje i upućivanje radnika zaposlenih na posebno teškim i rizičnim poslovima na zdravstveno-preventivne aktivnosti i odmor;
- 12) ukazivanje prve pomoći u slučaju povrede na radnom mestu i obezbeđivanje uslova za hitne medicinske intervencije.

Društvena briga za zdravlje na nivou poslodavca, u smislu stava 1. ovog člana, obuhvata i prethodne i periodične preglede radnika koji rade na radnim mestima sa povećanim rizikom, na način i po postupku utvrđenim propisima kojima se uređuje oblast bezbednosti i zdravlja na radu.

U obezbeđivanju društvene brige za zdravlje na nivou poslodavca, poslodavac je dužan da zaposlenima obezbedi i druge mere bezbednosti i zdravlja na radu, u skladu sa propisima kojima se uređuje oblast bezbednosti i zdravlja na radu.

Društvena briga za zdravlje na nivou pojedinca

Član 15

Pojedinac je dužan da se u granicama svojih znanja i mogućnosti uključi u društvenu brigu za zdravlje, kao i da povređenom ili bolesnom u hitnom slučaju pruži prvu pomoć i omogući mu dostupnost do hitne medicinske službe.

Pojedinac je dužan da čuva sopstveno zdravlje, zdravlje drugih ljudi, kao i životnu i radnu sredinu.

Pojedinac je dužan da se podvrgne obaveznoj vakcinaciji u međunarodnom saobraćaju protiv određenih zaraznih bolesti utvrđenih zakonom kojim se uređuje oblast zaštite stanovništva od zaraznih bolesti, kao i da snosi troškove vakcinacije nastale u postupku sprovođenja te mere.

Plan razvoja zdravstvene zaštite

Član 16

Radi obezbeđivanja i sprovođenja društvene brige za zdravlje na nivou Republike, Narodna skupština Republike Srbije donosi Plan razvoja zdravstvene zaštite (u daljem tekstu: Plan razvoja).

Radi sprovođenja Plana razvoja Vlada donosi programe zdravstvene zaštite.

Član 17

Plan razvoja zasniva se na analizi zdravstvenog stanja stanovništva, potreba stanovništva za zdravstvenom zaštitom, raspoloživih kadrovskih, finansijskih i drugih mogućnosti.

Plan razvoja sadrži:

- 1) prioritete u razvoju zdravstvene zaštite;
- 2) ciljeve, mere i aktivnosti zdravstvene zaštite;
- 3) zdravstvene potrebe grupacija stanovništva koje su izložene posebnom riziku oboljevanja od interesa za Republiku;
- 4) specifične potrebe stanovništva za zdravstvenom zaštitom i mogućnost njihovog ostvarivanja u pojedinim područjima;
- 5) pokazatelje za praćenje dostignuća u realizaciji ciljeva;
- 6) nosioce mera i aktivnosti i rokove za ostvarivanje ciljeva zdravstvene zaštite;
- 7) kriterijume za utvrđivanje mreže zdravstvenih ustanova u Republici čiji je osnivač Republika, autonomna pokrajna, opština, odnosno grad, kao i osnove za razvoj zdravstvene službe na primarnom, sekundarnom i tercijarnom nivou;
- 8) elemente za planiranje, obrazovanje i usavršavanje zaposlenih u sistemu zdravstvene zaštite, kao i elemente za planiranje izgradnje novih i restrukturiranje postojećih kapaciteta u pogledu prostora i opreme;

- 9) izvore za finansiranje zdravstvene zaštite i razvoja sistema zdravstvenog osiguranja;
- 10) druge podatke bitne za razvoj sistema zdravstvene zaštite.

III OSTVARIVANJE OPŠTEG INTERESA U ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI

Član 18

Republika kao opšti interes u zdravstvenoj zaštiti obezbeđuje:

- 1) praćenje i proučavanje uslova života i rada i zdravstvenog stanja stanovništva, odnosno pojedinih grupacija stanovništva, uzroka pojava, širenja i načina sprečavanja i suzbijanja bolesti i povreda od većeg socijalno-medicinskog značaja;
- 2) promociju zdravlja u skladu sa programima zdravstvene zaštite i obezbeđivanje uslova za sprovođenje posebnih programa za očuvanje i unapređenje zdravlja;
- 3) sprovođenje epidemiološkog nadzora i organizovanje i sprovođenje posebnih mera za zaštitu stanovništva od zaraznih bolesti, sprovođenje vanrednih mera utvrđenih u skladu sa zakonom kojim se uređuje oblast zaštite stanovništva od zaraznih bolesti, kao i sprovođenje programa za sprečavanje, suzbijanje, odstranjivanje i iskorenjivanje zaraznih bolesti, u skladu sa zakonom;
- 4) sprečavanje, suzbijanje i gašenje epidemija zaraznih bolesti;
- 5) praćenje i sprečavanje hroničnih masovnih nezaraznih bolesti i bolesti zavisnosti;
- 6) epidemiološko i higijensko sistematsko praćenje, kao i sistematsko praćenje i ispitivanje uticaja zagađenja životne sredine na zdravlje ljudi, kao i sistematsko ispitivanje zdravstvene ispravnosti životnih namirnica, predmeta opšte upotrebe i vode za piće;
- 7) hitnu medicinsku pomoć osobama nepoznatog prebivališta, kao i drugim licima koja pravo na hitnu medicinsku pomoć ne ostvaruju na drugačiji način u skladu sa zakonom;;
- 8) zdravstvenu zaštitu lica koja se nalaze na izdržavanju kazne zatvora koja im se pruža van zavoda za izdržavanje zavodskih sankcija, izvršavanje mera bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi, obaveznog psihijatrijskog lečenja na slobodi, obaveznog lečenja alkoholičara i narkomana;
- 9) sprečavanje i otklanjanje zdravstvenih posledica prouzrokovanih elementarnim i drugim nepogodama i vanrednim prilikama;
- 10) organizovanje i razvoj integrisanog zdravstvenog informacionog sistema prikupljanjem, obradom i analizom zdravstveno-statističkih i drugih podataka i informacija o zdravstvenom stanju i zdravstvenim potrebama stanovništva, kao i praćenje podataka o funkcionisanju zdravstvene službe u pogledu obezbeđenosti prostora, kadrova, opreme i lekova, kao i praćenje pokazatelja izvršenja rada;
- 11) praćenje i stalno unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite i sprovođenje i kontrolu kvaliteta zdravstvene zaštite;

- 12) organizovanje i sprovođenje provere kvaliteta stručnog rada;
- 13) vanrednu kontrolu kvaliteta lekova, kao i kontrolu slučajnih uzoraka lekova koji se upotrebljavaju u humanoj medicini, po programu ministarstva nadležnog za poslove zdravlja (u daljem tekstu: Ministarstvo);
- 14) podsticanje aktivnosti za unapređivanje racionalne farmakoterapije u lečenju obolelih i povređenih;
- 15) podsticanje aktivnosti na omasovljavanju dobrovoljnog davalaštva krvi i sprovođenje programa prikupljanja krvi, kao i davanja i primanja organa i tkiva za presađivanje;
- 16) obezbeđivanje uslova za rad republičkih stručnih komisija, kao i komisije za procenu zdravstvenih tehnologija;
- 17) podsticanje aktivnosti humanitarnih i stručnih organizacija, saveza i udruženja na poslovima koji su kao prioritet predviđeni Planom razvoja, odnosno posebnim programima zdravstvene zaštite;
- 18) učešće u obezbeđivanju sredstava za ujednačavanje uslova za ravnomerno ostvarivanje zdravstvene zaštite na celoj teritoriji Republike, a posebno na primarnom nivou zdravstvene zaštite u opštinama sa nepovoljnim demografskim karakteristikama i nedovoljno razvijenim opštinama, u skladu sa prioritetima;
- 19) sredstva za izgradnju i opremanje zdravstvenih ustanova u državnoj svojini čiji je osnivač Republika, koje obuhvata: investiciono ulaganje, investiciono - tekuće održavanje prostorija, medicinske i nemedicinske opreme i prevoznih sredstava, odnosno vrši nabavku medicinske i druge opreme neophodne za rad zdravstvenih ustanova i prevoznih sredstava, obezbeđivanje sredstava, odnosno nabavku opreme za razvoj integrisanog zdravstvenog informacionog sistema, kao i obezbeđivanje sredstava za druge obaveze određene zakonom i aktom o osnivanju;
- 20) finansiranje primenjenih istraživanja u oblasti zdravstvene zaštite;
- 21) primenu mera Vlade u elementarnim i drugim nepogodama i vanrednim prilikama u skladu sa zakonom kojim se uređuje postupanje u vanrednim situacijama;
- 22) obezbeđivanje sredstava za obavljanje poslova iz člana 124. stav 2. tač. 1) - 7) ovog zakona, kao i za postupak utvrđivanja nivoa jonizujućeg i nejonizujućeg zračenja u oblasti zdravstvene zaštite od strane zavoda za medicinu rada osnovanog za teritoriju Republike Srbije.

Sredstva za ostvarivanje opšteg interesa u zdravstvenoj zaštiti iz stava 1. ovog člana obezbeđuju se u budžetu Republike.

Ministar obrazuje komisiju koja će predložiti prioritete za namene propisane u stavu 1. tačka 19) ovog člana.

IV NAČELA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Načelo pristupačnosti zdravstvene zaštite

Član 19

Načelo pristupačnosti zdravstvene zaštite ostvaruje se obezbeđivanjem odgovarajuće zdravstvene zaštite građanima Republike, koja je fizički, geografski i ekonomski dostupna, odnosno kulturno prihvatljiva, a posebno zdravstvene zaštite na primarnom nivou.

Načelo pravičnosti zdravstvene zaštite

Član 20

Načelo pravičnosti zdravstvene zaštite ostvaruje se zabranom diskriminacije prilikom pružanja zdravstvene zaštite po osnovu rase, pola, starosti, nacionalne pripadnosti, socijalnog porekla, veroispovesti, političkog ili drugog ubeđenja, imovnog stanja, kulture, jezika, vrste bolesti, psihičkog ili telesnog invaliditeta.

Načelo sveobuhvatnosti zdravstvene zaštite

Član 21

Načelo sveobuhvatnosti zdravstvene zaštite ostvaruje se uključivanjem svih građana Republike u sistem zdravstvene zaštite, uz primenu objedinjenih mera i postupaka zdravstvene zaštite koje obuhvataju promociju zdravlja, prevenciju bolesti na svim nivoima, ranu dijagnozu, lečenje i rehabilitaciju.

Načelo kontinuiranosti zdravstvene zaštite

Član 22

Načelo kontinuiranosti zdravstvene zaštite ostvaruje se ukupnom organizacijom sistema zdravstvene zaštite koja mora biti funkcionalno povezana i usklađena po nivoima, od primarnog preko sekundarnog do tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite i koja pruža neprekidnu zdravstvenu zaštitu građanima Republike u svakom životnom dobu.

Načelo stalnog unapređenja kvaliteta zdravstvene zaštite

Član 23

Načelo stalnog unapređenja kvaliteta zdravstvene zaštite ostvaruje se merama i aktivnostima kojima se u skladu sa savremenim dostignućima medicinske nauke i prakse povećavaju mogućnosti povoljnog ishoda i smanjivanja rizika i drugih neželjenih posledica po zdravlje i zdravstveno stanje pojedinca i zajednice u celini.

Načelo efikasnosti zdravstvene zaštite

Član 24

Načelo efikasnosti zdravstvene zaštite ostvaruje se postizanjem najboljih mogućih rezultata u odnosu na raspoloživa finansijska sredstva, odnosno postizanjem najvišeg nivoa zdravstvene zaštite uz najniži utrošak sredstava.

V LJUDSKA PRAVA I VREDNOSTI U ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI I PRAVA PACIJENATA

1. Ljudska prava i vrednosti u zdravstvenoj zaštiti

Član 25

Svaki građanin ima pravo da zdravstvenu zaštitu ostvaruje uz poštovanje najvišeg mogućeg standarda ljudskih prava i vrednosti, odnosno ima pravo na fizički i psihički integritet i na bezbednost njegove ličnosti, kao i na uvažavanje njegovih moralnih, kulturnih, religijskih i filozofskih ubeđenja.

Svako dete do navršениh 18 godina života ima pravo na najviši mogući standard zdravlja i zdravstvene zaštite.

2. Prava pacijenata

Pravo na dostupnost zdravstvene zaštite

Član 26

Svaki pacijent ima pravo na dostupnu zdravstvenu zaštitu u skladu sa zdravstvenim stanjem, a u granicama materijalnih mogućnosti sistema zdravstvene zaštite.

U postupku ostvarivanja zdravstvene zaštite pacijent ima pravo na jednak pristup zdravstvenoj službi bez diskriminacije u odnosu na finansijske mogućnosti, mesto stanovanja, vrstu oboljenja ili vreme pristupa zdravstvenoj službi.

Pravo na informacije

Član 27

Svaki pacijent ima pravo na sve vrste informacija nezavisno od stanja zdravlja, zdravstvene službe i načina kako je koristi, kao i na sve informacije koje su na osnovu naučnih istraživanja i tehnoloških inovacija dostupne.

Pravo na obaveštenje

Član 28

Pacijent ima pravo da od nadležnog zdravstvenog radnika blagovremeno dobije obaveštenje koje mu je potrebno kako bi doneo odluku da pristane ili ne pristane na predloženu medicinsku meru.

Obaveštenje treba da obuhvati:

- 1) dijagnozu i prognozu bolesti;
- 2) kratak opis, cilj i korist od predložene medicinske mere, vreme trajanja i moguće posledice preduzimanja odnosno nepreduzimanja predložene medicinske mere;
- 3) vrstu i verovatnoću mogućih rizika, bolne i druge sporedne ili trajne posledice;
- 4) alternativne metode lečenja;
- 5) moguće promene pacijentovog stanja posle preduzimanja predložene medicinske mere, kao i moguće nužne promene u načinu života pacijenta;

6) dejstvo lekova i moguće sporedne posledice tog dejstva.

Obaveštenje iz st. 1. i 2. ovog člana nadležni zdravstveni radnik dužan je dati i bez pacijentovog traženja.

Obaveštenje daje nadležni zdravstveni radnik usmeno i na način koji je razumljiv pacijentu, vodeći računa o njegovoj starosti, obrazovanju i emocionalnom stanju. Ako pacijent ne poznaje jezik koji je u službenoj upotrebi na teritoriji zdravstvene ustanove, mora mu se obezbediti prevodilac u skladu sa propisima o službenoj upotrebi jezika i pisma, a ako je pacijent gluvonem, mora mu se obezbediti tumač.

Pacijent se može odreći svog prava na obaveštenje, osim obaveštenja o tome da je predložena medicinska mera potrebna i da nije bez znatnog rizika, odnosno da je rizično njeno nepreduzimanje.

Nadležni zdravstveni radnik može izuzetno prećutati dijagnozu, tok predložene medicinske mere i njene rizike, ili obaveštenje o tome umanjiti, ako postoji ozbiljna opasnost da će obaveštenjem znatno naškoditi zdravlju pacijenta. U tom slučaju obaveštenje se može dati članu porodice pacijenta.

Pacijent ima pravo na obaveštenje i uvid u troškove lečenja.

U medicinsku dokumentaciju nadležni zdravstveni radnik unosi podatak da je pacijentu, odnosno članu porodice dao obaveštenje o podacima iz st. 1. i 2. ovog člana.

Pravo na slobodan izbor

Član 29

Svaki pacijent ima pravo na slobodan izbor doktora medicine, odnosno doktora stomatologije i zdravstvene ustanove, odnosno slobodan izbor različitih medicinskih procedura, u skladu sa zakonom, na osnovu odgovarajućih informacija o mogućim rizicima i posledicama po zdravlje pacijenta.

Pravo na privatnost i poverljivost informacija

Član 30

Svaki pacijent ima pravo na poverljivost svih ličnih informacija koje je saopštio nadležnom zdravstvenom radniku, uključujući i one koje se odnose na njegovo stanje zdravlja i potencijalne dijagnostičke i terapijske procedure, kao i pravo na zaštitu svoje privatnosti tokom sprovođenja dijagnostičkih ispitivanja, posete specijalisti i medicinsko-hirurškog lečenja u celini.

Zabranjeno je da nadležni zdravstveni radnik saopšti drugim licima lične podatke o pacijentu iz stava 1. ovog člana.

Pregledu pacijenta i preduzimanju medicinskih mera nad njim smeju prisustvovati samo zdravstveni radnici odnosno zdravstveni saradnici.

Pacijent može dati saglasnost i za prisutnost drugih lica prilikom pregleda i preduzimanja medicinskih mera nad njim.

Pravo na samoodlučivanje i pristanak

Član 31

Pacijent ima pravo da slobodno odlučuje o svemu što se tiče njegovog života i zdravlja, osim u slučajevima kada to direktno ugrožava život i zdravlje drugih lica.

Bez pristanka pacijenta ne sme se, po pravilu, nad njim preduzeti nikakva medicinska mera.

Medicinska mera protivno volji pacijenta, odnosno zastupnika poslovno nesposobnog pacijenta, može se preduzeti samo u izuzetnim slučajevima koji su utvrđeni zakonom i koji su u skladu sa lekarskom etikom.

Član 32

Pacijent može dati pristanak na predloženu medicinsku meru izričito (usmeno ili pismeno), odnosno prećutno (ako se nije izričito protivio).

Pristanak kome nije prethodilo potrebno obaveštenje u skladu sa članom 28. ovog zakona ne obavezuje, a nadležni zdravstveni radnik koji preduzme medicinsku meru u tom slučaju snosi rizik za štetne posledice.

Pristanak na predloženu medicinsku meru pacijent može usmeno opozvati sve dok ne započne njeno izvođenje, kao i za vreme trajanja lečenja, pod uslovima propisanim ovim zakonom.

Pacijent ima pravo da odredi lice koje će u njegovo ime dati pristanak, odnosno koje će biti obavешteno umesto pacijenta o preduzimanju medicinskih mera, u slučaju da pacijent postane nesposoban da donese odluku o pristanku.

Član 33

Pacijent ima pravo da predloženu medicinsku meru odbije, čak i u slučaju kada se njome spasava ili održava njegov život.

Nadležni zdravstveni radnik dužan je da pacijentu ukaže na posledice njegove odluke o odbijanju predložene medicinske mere i da o tome od pacijenta zatraži pismenu izjavu koja se mora čuvati u dokumentaciji o lečenju, a ako pacijent odbije davanje pismene izjave, o tome će se sačiniti službena beleška.

U medicinsku dokumentaciju nadležni zdravstveni radnik upisuje podatak o pristanku pacijenta na predloženu medicinsku meru, kao i o odbijanju te mere.

Član 34

Nad pacijentom koji je bez svesti, ili iz drugih razloga nije u stanju da saopšti svoj pristanak, hitna medicinska mera može se preduzeti i bez njegove saglasnosti.

Ako je pacijent bez svesti, ili iz drugih razloga nije u stanju da saopšti svoj pristanak, medicinske mere nad njim u zdravstvenoj ustanovi mogu se preduzeti na osnovu konzilijarnog nalaza.

Član 35

Ako je pacijent maloletan ili je lišen poslovne sposobnosti, medicinska mera nad njim može se preduzeti uz obaveštenje i pristanak njegovog zakonskog zastupnika (roditelj, usvojitelj ili staratelj).

Nadležni zdravstveni radnik koji smatra da zakonski zastupnik pacijenta ne postupa u najboljem interesu deteta ili lica lišenog poslovne sposobnosti dužan je da o tome odmah obavesti organ starateljstva.

Dete koje je navršilo 15. godinu života i koje je sposobno za rasuđivanje može samo dati pristanak na predloženu medicinsku meru.

Poslovno nesposoban pacijent treba i sam da bude uključen u donošenje odluke o pristanku na predloženu medicinsku meru, u skladu sa njegovom zrelošću i sposobnošću za rasuđivanje.

Pravo na uvid u medicinsku dokumentaciju

Član 36

Pacijent ima pravo uvida u svoju medicinsku dokumentaciju.

U slučaju kada je pacijent novorođenče ili maloletno lice, pravo uvida u medicinsku dokumentaciju imaju roditelji, staratelj, odnosno zakonski zastupnik.

Nadležni zdravstveni radnik dužan je da uredno vodi medicinsku dokumentaciju, u skladu sa zakonom, i da evidentira sve medicinske mere koje su preduzete nad pacijentom, a posebno anamnezu, dijagnozu, dijagnostičke mere, terapiju i rezultat terapije, kao i savete date pacijentu.

Članovi porodice pacijenta imaju, izuzetno, pravo uvida u medicinsku dokumentaciju svog člana porodice ako su ti podaci od značaja za njihovo lečenje.

Dete koje je navršilo 15. godinu života i koje je sposobno za rasuđivanje, odnosno za samostalno donošenje odluka, ima pravo da na svoj zahtev izvrši uvid u medicinsku dokumentaciju, ne kasnije od 15 dana, od dana podnošenja zahteva koja se odnosi na njegovo zdravstveno stanje, kao i pravo na poverljivost podataka koji se nalaze u medicinskoj dokumentaciji.

Pravo na tajnost podataka

Član 37

Podaci o zdravstvenom stanju, odnosno podaci iz medicinske dokumentacije spadaju u podatke o ličnosti pacijenta i predstavljaju tajne podatke, u skladu sa zakonom.

Tajne podatke iz stava 1. ovog člana dužni su da čuvaju svi zdravstveni radnici i zdravstveni saradnici, kao i druga lica zaposlena u zdravstvenim ustanovama, privatnoj praksi, u drugom pravnom licu koje obavlja zdravstvenu delatnost u skladu sa zakonom, odnosno u organizaciji obaveznog zdravstvenog osiguranja, kao i pravnom licu koje obavlja poslove dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja, kod kojih je pacijent zdravstveno osiguran, a kojima su ti podaci dostupni i potrebni radi ostvarivanja zakonom utvrđenih nadležnosti.

Tajnim podacima smatraju se i podaci o ljudskim supstancama na osnovu kojih se može utvrditi identitet lica od koga one potiču.

Dužnost čuvanja tajnih podataka nadležni zdravstveni radnici i zdravstveni saradnici, kao i druga lica zaposlena kod poslodavaca iz stava 2. ovog člana, mogu biti oslobođeni samo na osnovu pismenog ili drugog jasnog i nedvosmisleno izrečenog pristanka pacijenta ili na osnovu odluke suda.

Ako je pacijent dao pristanak na saopštavanje podataka o svom zdravstvenom stanju, nadležni zdravstveni radnik može saopštiti podatke o zdravstvenom stanju pacijenta punoletnom članu porodice pacijenta.

Izuzetno od stava 5. ovog člana, nadležni zdravstveni radnik može saopštiti podatke o zdravstvenom stanju pacijenta punoletnom članu porodice i u slučaju kada pacijent nije dao pristanak na saopštavanje podataka o svom zdravstvenom stanju ali je saopštavanje tih podataka neophodno radi izbegavanja zdravstvenog rizika za člana porodice.

Izvodi, odnosno kopije medicinske dokumentacije za umrlog člana porodice mogu se dati članovima uže porodice na njihov zahtev, radi ostvarivanja zakonom utvrđenih prava, odnosno ostvarivanja drugih zakonom utvrđenih interesa.

Dete koje je navršilo 15. godinu života i koje je sposobno za rasuđivanje, odnosno za samostalno donošenje odluka, ima pravo da na svoj zahtev izvrši uvid u medicinsku dokumentaciju koja se odnosi na njegovo zdravstveno stanje, kao i pravo na poverljivost podataka koji se nalaze u medicinskoj dokumentaciji.

Izuzetno od stava 8. ovog člana, nadležni zdravstveni radnik dužan je da, u slučaju ozbiljne opasnosti po život i zdravlje deteta, i pored zahteva deteta da se informacije o njegovom zdravstvenom stanju ne saopšte roditeljima, staratelju, odnosno zakonskom zastupniku, podatke o zdravstvenom stanju deteta saopšti roditeljima, staratelju, odnosno zakonskom zastupniku.

Podaci iz medicinske dokumentacije, odnosno izvodi tih podataka, kao i kopije medicinske dokumentacije mogu se dati organu starateljstva, organizaciji obaveznog zdravstvenog osiguranja i pravnim licima koja obavljaju delatnost dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja za obavljanje poslova utvrđenih zakonom, kao i drugim pravnim licima ako je to propisano zakonom.

Na zahtev nadležnih pravosudnih organa mogu se dati podaci, odnosno izvodi tih podataka, kao i kopije medicinske dokumentacije pacijenta, a izuzetno, može se dati i celokupna medicinska dokumentacija na uvid dok traje postupak pred nadležnim pravosudnim organom.

Podaci iz medicinske dokumentacije pacijenta, odnosno iz zdravstvene evidencije koja se vodi u skladu sa zakonom, mogu se dostavljati organu nadležnom za poslove statistike, kao i zdravstvenim ustanovama koje obavljaju poslove javnog zdravlja, u skladu sa zakonom.

Podaci iz st. 10 - 12. ovog člana dostavljaju se kao tajni podaci, u skladu sa zakonom kojim se uređuje tajnost podataka.

Lica iz stava 2. ovog člana, kao i druga lica koja neovlašćeno, odnosno bez pristanka pacijenta ili punoletnog člana porodice pacijenta, raspolazu podacima iz medicinske dokumentacije u suprotnosti sa ovim članom i neovlašćeno iznose u javnost te podatke, odgovorni su za odavanje tajnih podataka, u skladu sa zakonom.

Pravo pacijenta nad kojim se vrši medicinski ogled

Član 38

Medicinski ogled može se preduzimati samo nad punoletnim poslovno sposobnim pacijentom i samo uz njegov pristanak.

Pacijent pristanak mora dati u pismenom obliku, nakon što je dovoljno obavešten o smislu, cilju, postupcima, očekivanim rezultatima, mogućim rizicima, kao i o neprijatnim pratećim okolnostima ogleda.

Pacijent mora biti posebno upozoren da je slobodan da ogled odbije i da pristanak na ogled u svako vreme opozove.

Izuzetno, medicinski ogled može se preduzeti i nad maloletnim licem ali samo radi njegove neposredne koristi i uz pismeni pristanak njegovog zakonskog zastupnika koji je prethodno obavešten u smislu stava 2. ovog člana.

Nadležni zdravstveni radnik koji vrši medicinski ogled dužan je da vodi računa o tome da zaštita života i zdravlja pacijenta uvek ima prednost u odnosu na interes društva i nauke.

Pacijent koji zbog medicinskog ogleda pretrpi štetu na svom telu ili zdravlju ima pravo na naknadu štete u skladu sa zakonom, bez obzira na krivicu.

Zdravstvena ustanova dužna je da pre početka medicinskog ogleda osigura pacijenta koji je podvrgnut medicinskom ogledu, za slučaj nastanka štete po zdravlje tog lica koja je izazvana medicinskim ogledom, u skladu sa zakonom, kao i da zaključi ugovor sa pacijentom kojim se određuje iznos neophodnih troškova koji pripadaju pacijentu koji učestvuje u medicinskom ogledu.

Pacijent ima pravo da učestvuje u kliničkom ispitivanju lekova i medicinskih sredstava, u skladu sa zakonom kojim se uređuje oblast lekova i medicinskih sredstava.

Etički odbor zdravstvene ustanove, pre početka medicinskog ogleda, donosi odluku o preduzimanju medicinskih ogleda nad pacijentima u zdravstvenoj ustanovi.

Zabranjeno je preduzimanje medicinskih ogleda u privatnoj praksi.

Pravo na prigovor

Član 39

Pacijent kome je uskraćeno pravo na zdravstvenu zaštitu, odnosno pacijent koji nije zadovoljan pruženom zdravstvenom uslugom, odnosno postupkom zdravstvenog ili drugog radnika zdravstvene ustanove, može podneti prigovor zdravstvenom radniku koji rukovodi procesom rada ili licu zaposlenom u zdravstvenoj ustanovi koje obavlja poslove zaštite pacijentovih prava (u daljem tekstu: zaštitnik pacijentovih prava).

Zdravstvena ustanova dužna je da organizuje rad zaštitnika pacijentovih prava.

Direktor zdravstvene ustanove određuje zaštitnika pacijentovih prava.

Prigovor se podnosi usmeno na zapisnik ili pismeno.

Po prigovoru iz stava 4. ovog člana zaštitnik pacijentovih prava, odmah a najkasnije u roku od pet dana od dana podnošenja prigovora, utvrđuje sve bitne okolnosti i činjenice u vezi sa navodima iznetim u prigovoru.

O svom nalazu, odmah a najkasnije u roku od tri dana, zaštitnik pacijentovih prava obaveštava rukovodioca organizacione jedinice, direktora zdravstvene ustanove, kao i podnosioca prigovora.

Pacijent koji je nezadovoljan nalazom po prigovoru može se, u skladu sa zakonom, obratiti zdravstvenoj inspekciji, odnosno nadležnom organu organizacije zdravstvenog osiguranja kod koje je pacijent zdravstveno osiguran.

Zaštitnik pacijentovih prava podnosi mesečni izveštaj o podnetim prigovorima direktoru zdravstvene ustanove, a šestomesečni i godišnji izveštaj upravnom odboru zdravstvene ustanove i Ministarstvu.

Zaštitnik pacijentovih prava samostalan je u svom radu i direktor zdravstvene ustanove, odnosno drugi zdravstveni radnik ne može uticati na njegov rad i odlučivanje.

Pravo na naknadu štete

Član 40

Pacijent koji zbog stručne greške zdravstvenog radnika, odnosno zdravstvenog saradnika, u ostvarivanju zdravstvene zaštite pretrpi štetu na svom telu ili se stručnom greškom prouzrokuje pogoršanje njegovog zdravstvenog stanja ima pravo na naknadu štete prema opštim pravilima o odgovornosti za štetu.

Pravo na naknadu štete ne može se unapred isključiti ili ograničiti.

Pravo na poštovanje pacijentovog vremena

Član 40a

Pacijent ima pravo na zakazivanje pregleda, dijagnostičkih procedura, kao i drugih medicinskih mera i postupaka radi očuvanja i unapređenja zdravstvenog stanja, koji se obavljaju u zdravstvenoj ustanovi, odnosno privatnoj praksi, odnosno kod drugog pravnog lica koje obavlja zdravstvenu delatnost u skladu sa zakonom, radi ostvarivanja zdravstvene zaštite.

3. Obaveštavanje javnosti

Član 41

Građani Republike imaju pravo na informacije koje su potrebne za očuvanje zdravlja i sticanje zdravih životnih navika, kao i informacije o štetnim faktorima životne i radne sredine, koji mogu imati negativne posledice po zdravlje.

Građani Republike imaju pravo da budu obavešteni o zaštiti svog zdravlja za slučaj izbijanja epidemija i drugih većih nepogoda i nesreća (opasnost od jonizujućeg zračenja, trovanja i dr.).

Nadležna zdravstvena ustanova i privatna praksa dužne su da o izbijanju epidemija i nepogodama iz stava 2. ovog člana blagovremeno i istinito dostavljaju podatke nadležnim organima opštine, grada, autonomne pokrajine i Republike, koji o tome obaveštavaju javnost.

VI DUŽNOSTI PACIJENATA

Član 42

Za vreme lečenja i ostvarivanja zdravstvene zaštite u zdravstvenim ustanovama pacijenti su dužni da se pridržavaju opštih akata zdravstvene ustanove o uslovima boravka i ponašanja u njoj.

U slučaju da pacijent zahteva da prekine lečenje i pored upozorenja doktora medicine, odnosno doktora stomatologije na moguće posledice zbog ovakve odluke, dužan je da o tome da pismenu izjavu.

Ako pacijent iz stava 2. ovog člana odbije da da pismenu izjavu, o tome će se sačiniti službena beleška, koja se upisuje i čuva u medicinskoj dokumentaciji pacijenta.

Član 43

Pacijent je dužan da pri ostvarivanju zdravstvene zaštite u zdravstvenoj ustanovi i privatnoj praksi:

- 1) aktivno učestvuje pri zaštiti, očuvanju i unapređenju svog zdravlja;
- 2) u potpunosti informiše nadležnog zdravstvenog radnika o istinitim podacima o svom zdravstvenom stanju;
- 3) pridržava se uputstava i preuzima mere propisane terapije od strane nadležnog zdravstvenog radnika.

Ako se pacijent ne pridržava obaveza iz stava 1. ovog člana, nadležni zdravstveni radnik može otkazati pružanje dalje zdravstvene zaštite pacijentu izuzev hitne medicinske pomoći, o čemu je dužan da obavesti direktora zdravstvene ustanove, odnosno osnivača privatne prakse, kao i da u medicinsku dokumentaciju pacijenta unese razloge za odbijanje pružanja zdravstvene zaštite.

VII OBAVEZNO UPUĆIVANJE U PSIHIJATRIJSKU USTANOVU

Član 44

Ako doktor medicine, odnosno specijalista psihijatar, odnosno specijalista neuropsihijatar proceni da je priroda duševne bolesti kod bolesnika takva da može da ugrozi život bolesnika ili život drugih lica ili imovinu, može ga uputiti na bolničko lečenje, a nadležni doktor medicine odgovarajuće stacionarne zdravstvene ustanove primiti na bolničko lečenje bez pristanka samog bolesnika u skladu sa zakonom, s tim da narednog dana po prijemu, konzilijum stacionarne zdravstvene ustanove odluči da li će se bolesnik zadržati na bolničkom lečenju.

O prijemu bolesnika iz stava 1. ovog člana stacionarna zdravstvena ustanova dužna je da u roku od 48 sati od dana prijema bolesnika obavesti nadležni sud.

Način i postupak, kao i organizacija i uslovi lečenja duševno bolesnih lica, odnosno smeštaj ovih lica u stacionarne zdravstvene ustanove, urediće se posebnim zakonom.

VIII ZDRAVSTVENA SLUŽBA

Član 45

Zdravstvenu službu čine:

- 1) zdravstvene ustanove i privatna praksa;
- 2) zdravstveni radnici i zdravstveni saradnici koji zdravstvenu delatnost obavljaju u zdravstvenim ustanovama i u privatnoj praksi.

Zdravstvena ustanova obavlja zdravstvenu delatnost, a privatna praksa određene poslove zdravstvene delatnosti.

A. ZDRAVSTENE USTANOVE I PRIVATNA PRAKSA

1. Vrste, uslovi za osnivanje i prestanak rada zdravstvenih ustanova

Član 46

Zdravstvenu ustanovu može osnovati Republika, autonomna pokrajina, lokalna samouprava, pravno ili fizičko lice, pod uslovima propisanim ovim zakonom.

Zdravstvene ustanove mogu se osnivati sredstvima u državnoj ili privatnoj svojini, ako ovim zakonom nije drukčije uređeno.

Zdravstvena ustanova može se osnovati kao:

- 1) dom zdravlja;
- 2) apoteka;
- 3) bolnica (opšta i specijalna);
- 4) zavod;
- 5) zavod za javno zdravlje;
- 6) klinika;
- 7) institut;
- 8) kliničko-bolnički centar;
- 9) klinički centar.

Član 47

Zdravstvene ustanove koje se osnivaju sredstvima u državnoj svojini (u daljem tekstu: zdravstvena ustanova u državnoj svojini) osnivaju se u skladu sa Planom mreže zdravstvenih ustanova (u daljem tekstu: Plan mreže), koji donosi Vlada.

Plan mreže za teritoriju autonomne pokrajine, utvrđuje se na predlog autonomne pokrajine.

Plan mreže utvrđuje se na osnovu:

- 1) Plana razvoja;
- 2) zdravstvenog stanja stanovništva;
- 3) broja i starosne strukture stanovništva;
- 4) postojećeg broja, kapaciteta i rasporeda zdravstvenih ustanova;
- 5) stepena urbanizacije, razvijenosti i saobraćajne povezanosti pojedinih područja;
- 6) jednake dostupnosti zdravstvene zaštite;
- 7) potrebnog obima određenog nivoa zdravstvene delatnosti;
- 8) ekonomske mogućnosti Republike.

Planom mreže utvrđuju se: broj, struktura, kapaciteti i prostorni raspored zdravstvenih ustanova i njihovih organizacionih jedinica po nivoima zdravstvene zaštite, organizacija službe hitne medicinske pomoći, kao i druga pitanja od značaja za organizaciju zdravstvene službe u Republici.

Član 48*

Zdravstvene ustanove iz člana 46. ovog zakona u državnoj svojini, u zavisnosti od vrste, osnivaju Republika, autonomna pokrajina, opština, odnosno grad, u skladu sa ovim zakonom i Planom mreže.

Zdravstvene ustanove iz stava 1. ovog člana osnivaju, i to:

- 1) dom zdravlja i apoteku - osniva opština, odnosno grad;
- 2) zavod na primarnom nivou obavljanja zdravstvene delatnosti i kliničko-bolnički centar - osniva grad;
- 3) opštu bolnicu, specijalnu bolnicu, kliniku, institut i klinički centar - osniva Republika, a na teritoriji autonomne pokrajine - autonomna pokrajina;
- 4) zdravstvene ustanove koje obavljaju delatnost na više nivoa zdravstvene zaštite, i to: zavod za javno zdravlje, zavod za transfuziju krvi, zavod za medicinu rada, zavod za sudsku medicinu, zavod za virusologiju, vakcine i serume, zavod za antirabičnu zaštitu, zavod za psihofiziološke poremećaje i govornu patologiju i zavod za dezinfekciju, dezinsekciju i deratizaciju - osnivaju se u skladu sa ovim zakonom.

Zdravstvene ustanove koje obavljaju hitnu medicinsku pomoć, snabdevanje krvlju i krvnim derivatima, uzimanje, čuvanje i presađivanje organa i delova ljudskog tela, proizvodnju

seruma i vakcina i patoanatomske-obdukcijske delatnosti, kao i zdravstvenu delatnost iz oblasti javnog zdravlja, osnivaju se isključivo u državnoj svojini.

Član 49

Zdravstvena ustanova može obavljati zdravstvenu delatnost ako ispunjava uslove propisane ovim zakonom, i to:

- 1) ako ima određenu vrstu i broj zdravstvenih radnika odgovarajućeg stepena stručne spreme, sa položenim stručnim ispitom, a za obavljanje određenih poslova i sa odgovarajućom specijalizacijom, ili naučnim, odnosno nastavnim zvanjem;
- 2) ako ima dijagnostičku, terapijsku i drugu opremu za bezbedno i savremeno pružanje zdravstvene zaštite za delatnost za koju je osnovana;
- 3) ako ima odgovarajuće prostorije za prijem obolelih, odnosno zdravih lica, za obavljanje dijagnostičkih i terapijskih postupaka lečenja i smeštaj pacijenata, kao i za čuvanje lekova i medicinskih sredstava;
- 4) ako ima odgovarajuće vrste i količine lekova i medicinskih sredstava koje su potrebne za obavljanje određene zdravstvene delatnosti za koju se zdravstvena ustanova osniva.

Dve ili više zdravstvenih ustanova mogu organizovati zajedničke medicinske službe za laboratorijsku, rentgen i drugu dijagnostiku, kao i zajedničke nemedicinske službe za pravne, ekonomsko-finansijske, tehničke i druge poslove.

Bliže uslove u pogledu kadra, opreme, prostora i lekova za osnivanje i obavljanje zdravstvene delatnosti zdravstvenih ustanova iz stava 1. ovog člana propisuje ministar.

Zdravstvena ustanova koja koristi izvore jonizujućih zračenja mora pored uslova iz st. 1. i 3. ovog člana ispunjavati i druge uslove propisane zakonom kojim se uređuje zaštita od jonizujućeg zračenja.

Član 50

Osnivač zdravstvene ustanove donosi akt o osnivanju koji sadrži:

- 1) naziv i sedište, odnosno ime i prebivalište osnivača;
- 2) naziv i sedište zdravstvene ustanove;
- 3) delatnost zdravstvene ustanove;
- 4) iznos sredstava za osnivanje i početak rada zdravstvene ustanove i način obezbeđivanja sredstava;
- 5) prava i obaveze osnivača u pogledu obavljanja delatnosti zbog koje se zdravstvena ustanova osniva;
- 6) međusobna prava i obaveze zdravstvene ustanove i osnivača;
- 7) organe upravljanja zdravstvene ustanove u osnivanju i njihova ovlašćenja;

8) lice koje će do imenovanja direktora zdravstvene ustanove obavljati poslove i vršiti ovlašćenja direktora;

9) rok za donošenje statuta, imenovanje direktora i organa upravljanja.

U osnivačkom aktu zdravstvene ustanove koja obavlja zdravstvenu delatnost na primarnom nivou zdravstvene zaštite, a koja se osniva za teritoriju više opština, uređuju se međusobna prava i obaveze osnivača zdravstvene ustanove i drugih opština za čiju teritoriju se ta zdravstvena ustanova osniva.

Član 51

Zdravstvena ustanova može obavljati zdravstvenu delatnost ako Ministarstvo rešenjem utvrdi da su ispunjeni uslovi propisani zakonom za obavljanje zdravstvene delatnosti.

Zdravstvena ustanova može obavljati samo zdravstvenu delatnost koja je utvrđena rešenjem Ministarstva o ispunjenosti uslova za obavljanje zdravstvene delatnosti.

Rešenje iz stava 1. ovog člana donosi zdravstveni inspektor, u skladu sa ovim zakonom i zakonom kojim se uređuje opšti upravni postupak.

Na rešenje iz stava 3. ovog člana može se izjaviti žalba ministru, u roku od 15 dana od dana prijema rešenja zdravstvenog inspektora.

Rešenje ministra iz stava 4. ovog člana konačno je u upravnom postupku i protiv njega se može pokrenuti upravni spor.

Na osnovu rešenja o ispunjenosti uslova za obavljanje zdravstvene delatnosti, zdravstvena ustanova upisuje se u registar kod nadležnog suda, u skladu sa zakonom.

Zdravstvena ustanova počinje sa radom danom upisa u registar iz stava 6. ovog člana.

Član 52

Zdravstvena ustanova može se ukinuti, spojiti sa drugom zdravstvenom ustanovom ili podeliti na više zdravstvenih ustanova, u skladu sa zakonom.

O ukidanju, spajanju i podeli zdravstvenih ustanova u državnoj svojini odlučuje Vlada, u skladu sa Planom mreže, uz konsultaciju sa osnivačem.

O ukidanju, spajanju i podeli zdravstvenih ustanova u privatnoj svojini odlučuje osnivač.

Član 53

Ministarstvo donosi rešenje o privremenoj zabrani rada, ili o privremenoj zabrani obavljanja određenih poslova zdravstvene delatnosti, ako:

1) zdravstvena ustanova ne ispunjava uslove propisane zakonom u pogledu kadra, opreme, prostora i lekova;

2) obavlja zdravstvenu delatnost koja nije utvrđena rešenjem za početak obavljanja zdravstvene delatnosti;

3) u postupku provjere kvaliteta stručnog rada, odnosno obavljanja nadzora nad radom zdravstvene ustanove, bude izrečena jedna od mera utvrđenih ovim zakonom;

4) istakne naziv, odnosno obeleži zdravstvenu ustanovu suprotno rešenju za početak obavljanja zdravstvene delatnosti;

5) reklamira obavljanje stručno medicinskih postupaka i metoda zdravstvene zaštite, kao i druge zdravstvene usluge koje se pružaju u zdravstvenoj ustanovi, suprotno odredbama člana 71. ovog zakona;

6) iz drugih razloga utvrđenih zakonom.

Zdravstveni inspektor o utvrđenim činjenicama iz stava 1. ovog člana donosi rešenje o privremenoj zabrani rada, odnosno obavljanja zdravstvene delatnosti ili određenih poslova zdravstvene delatnosti.

Na rešenje iz stava 2. ovog člana, koje donosi zdravstveni inspektor, može se izjaviti žalba ministru, u roku od 15 dana od dana prijema rešenja.

Rešenje ministra iz stava 3. ovog člana konačno je u upravnom postupku i protiv njega se može pokrenuti upravni spor.

Zdravstvena ustanova može, na osnovu rešenja Ministarstva, početi sa radom, ako u roku propisanom zakonom, odnosno rešenjem Ministarstva otkloni razloge koji su doveli do privremene zabrane rada zdravstvene ustanove ili privremene zabrane obavljanja određenih poslova zdravstvene delatnosti.

Član 54

Fakulteti zdravstvene struke mogu obavljati zdravstvenu delatnost preko svojih organizacionih jedinica ako Ministarstvo utvrdi da te organizacione jedinice ispunjavaju uslove propisane ovim zakonom za određenu vrstu zdravstvene ustanove.

Ustanove socijalne zaštite, zavodi za izvršavanje zavodskih sankcija, kao i druga pravna lica za koje je posebnim zakonom predviđeno da obavljaju i određene poslove iz zdravstvene delatnosti, mogu obavljati zdravstvenu delatnost ako Ministarstvo utvrdi da ispunjavaju uslove za određenu vrstu zdravstvene ustanove, odnosno uslove za određenu vrstu privatne prakse.

2. Vrste, uslovi za osnivanje i prestanak rada privatne prakse

Član 55

Privatnu praksu može osnovati:

- 1) nezaposleni zdravstveni radnik sa položenim stručnim ispitom;
- 2) zdravstveni radnik korisnik starosne penzije, uz saglasnost komore zdravstvenih radnika.

Član 56

Privatna praksa može se osnovati kao:

- 1) ordinacija lekara, odnosno stomatologa (opšta i specijalistička);
- 2) poliklinika;
- 3) laboratorija (za medicinsku, odnosno kliničku biohemiju, mikrobiologiju, patohistologiju);
- 4) apoteka;
- 5) ambulanta (za zdravstvenu negu i za rehabilitaciju);
- 6) laboratorija za zubnu tehniku.

Privatnu praksu iz stava 1. tač. 5) i 6) ovog člana može osnovati zdravstveni radnik sa odgovarajućom višom, odnosno srednjom školskom spremom zdravstvene struke, u skladu sa ovim zakonom i propisima donetim za sprovođenje ovog zakona.

Privatnu praksu iz stava 1. tačka 2) ovog člana može osnovati više zdravstvenih radnika sa visokom školskom spremom zdravstvene struke, u skladu sa ovim zakonom i propisima donetim za sprovođenje ovog zakona.

Osnivač privatne prakse iz stava 1. ovog člana samostalno obavlja delatnost kao preduzetnik.

Zdravstveni radnik može osnovati samo jedan oblik privatne prakse iz stava 1. ovog člana.

Privatna praksa ne može obavljati zdravstvenu delatnost iz oblasti hitne medicinske pomoći, snabdevanja krvlju i krvnim derivatima, uzimanja, čuvanja i presađivanja organa i delova ljudskog tela, proizvodnje seruma i vakcina, patoanatomske - obdukcijske delatnosti, kao i zdravstvenu delatnost iz oblasti javnog zdravlja.

Član 57

Zdravstveni radnik iz člana 55. ovog zakona može osnovati privatnu praksu pod uslovom:

- 1) da ima opštu zdravstvenu sposobnost;
- 2) da je završio fakultet, odnosno odgovarajuću školu zdravstvene struke i položio stručni ispit, a za specijaliste i odgovarajući specijalistički ispit;
- 3) da je izvršio upis u imenik nadležne komore;
- 4) da je dobio, odnosno obnovio odobrenje za samostalni rad, u skladu sa zakonom;
- 5) da ispunjava uslove propisane ovim zakonom za osnivanje i početak rada privatne prakse u pogledu kadra, opreme, prostora i lekova;
- 6) da mu pravnosnažnom sudskom odlukom nije izrečena krivična sankcija - mera bezbednosti zabrane obavljanja zdravstvene delatnosti, odnosno da mu odlukom nadležnog organa komore nije izrečena jedna od disciplinskih mera zabrane samostalnog rada, u skladu sa zakonom kojim se uređuje rad komora zdravstvenih radnika;
- 7) da ispunjava druge uslove utvrđene zakonom.

Član 58

Privatna praksa može obavljati određene poslove zdravstvene delatnosti ako ispunjava uslove propisane ovim zakonom, i to:

1) ako ima određenu vrstu i broj zdravstvenih radnika odgovarajućeg stepena stručne spreme, sa položenim stručnim ispitom, a za obavljanje određenih poslova i sa odgovarajućom specijalizacijom;

2) ako ima dijagnostičku, terapijsku i drugu opremu za bezbedno i savremeno pružanje zdravstvene zaštite za delatnost za koju je osnovana;

3) ako ima odgovarajuće prostorije za obavljanje zdravstvene delatnosti, odnosno određenih poslova zdravstvene delatnosti za koje je osnovana;

4) ako ima odgovarajuće vrste i količine lekova i medicinskih sredstava koje su potrebne za obavljanje određenih poslova zdravstvene delatnosti za koje se privatna praksa osniva.

Bliže uslove u pogledu kadra, opreme, prostora i lekova za osnivanje i obavljanje određenih poslova zdravstvene delatnosti privatne prakse iz stava 1. ovog člana propisuje ministar.

Privatna praksa koja koristi izvore jonizujućih zračenja mora pored uslova iz st. 1. i 2. ovog člana ispunjavati i druge uslove propisane zakonom kojim se uređuje zaštita od jonizujućeg zračenja.

Član 59

Privatna praksa može obavljati određene poslove zdravstvene delatnosti ako Ministarstvo rešenjem utvrdi da su ispunjeni uslovi propisani zakonom za obavljanje određenih poslova zdravstvene delatnosti.

Rešenje iz stava 1. ovog člana donosi zdravstveni inspektor, u skladu sa ovim zakonom i zakonom kojim se uređuje opšti upravni postupak.

Na rešenje iz stava 2. ovog člana može se izjaviti žalba ministru, u roku od 15 dana od dana prijema rešenja zdravstvenog inspektora.

Rešenje ministra iz stava 3. ovog člana konačno je u upravnom postupku i protiv njega se može pokrenuti upravni spor.

Na osnovu rešenja o ispunjenosti uslova za obavljanje određenih poslova zdravstvene delatnosti privatna praksa upisuje se u registar kod nadležnog organa, u skladu sa zakonom.

Privatna praksa počinje sa radom danom upisa u registar iz stava 5. ovog člana.

Član 60

Privatna praksa može obavljati samo određene poslove zdravstvene delatnosti koji su utvrđeni rešenjem Ministarstva o ispunjenosti uslova za obavljanje određenih poslova zdravstvene delatnosti.

Rešenjem Ministarstva iz stava 1. ovog člana utvrđuje se rad privatne prakse u jednoj ili u dve smene.

Član 61

Privatna praksa može privremeno prestati sa obavljanjem određenih poslova zdravstvene delatnosti ako obavesti Ministarstvo o razlozima za privremeni prestanak obavljanja tih poslova.

Ministarstvo donosi rešenje o privremenom prestanku obavljanja određenih poslova zdravstvene delatnosti privatne prakse iz stava 1. ovog člana.

Privremeni prestanak može trajati najduže 12 meseci.

Privatna praksa iz stava 2. ovog člana dužna je da o ponovnom početku obavljanja određenih poslova zdravstvene delatnosti obavesti Ministarstvo, opštinsku, odnosno gradsku upravu na čijoj teritoriji se nalazi sedište privatne prakse, kao i nadležnu komoru.

Član 62

Privatna praksa dužna je da:

- 1) pruži hitnu medicinsku pomoć svim građanima;
- 2) učestvuje na poziv nadležnog državnog organa u radu na sprečavanju i suzbijanju zaraznih bolesti, kao i na zaštiti i spasavanju stanovništva u slučaju elementarnih i drugih većih nepogoda i vanrednih prilika;
- 3) vrši stalnu proveru kvaliteta svog stručnog rada u skladu sa zakonom;
- 4) istakne raspored radnog vremena i pridržava se tog rasporeda;
- 5) istakne cenovnik zdravstvenih usluga i izda račun za pružene zdravstvene usluge;
- 6) redovno dostavlja nadležnom zavodu, odnosno institutu za javno zdravlje medicinsko-statističke izveštaje i drugu evidenciju u oblasti zdravstva, u skladu sa zakonom;
- 7) organizuje, odnosno obezbeđuje mere za odlaganje, odnosno uništavanje medicinskog otpada, u skladu sa zakonom.

Član 63

Privatna praksa iz člana 56. stav 1. tač. 1) i 2) ovog zakona, pored uslova propisanih zakonom i propisa donetih za sprovođenje ovog zakona, u skladu sa delatnošću koju obavlja, mora obezbediti i stalno dostupan sanitetski prevoz, zaključivanjem ugovora sa najbližom zdravstvenom ustanovom koja može obezbediti sanitetski prevoz.

Privatna praksa iz stava 1. ovog člana može obezbediti laboratorijsku i drugu dodatnu dijagnostiku koja je potrebna za postavljanje dijagnoze za svog pacijenta, isključivo iz oblasti medicine, odnosno stomatologije, koje čine osnovnu delatnost privatne prakse utvrđene u rešenju Ministarstva o ispunjenosti uslova za obavljanje određenih poslova zdravstvene delatnosti privatne prakse, zaključivanjem ugovora sa najbližom zdravstvenom ustanovom, odnosno privatnom praksom .

Zdravstvena ustanova, odnosno privatna praksa, sa kojom je osnivač privatne prakse zaključio ugovor iz st. 1. i 2. ovog člana dužna je da primi pacijenta sa uputom iz privatne

prakse, odnosno uputom izdatim od strane zaposlenog zdravstvenog radnika u toj privatnoj praksi.

Troškove pružanja zdravstvene zaštite iz st. 1. i 2. ovog člana snosi pacijent.

Za troškove nastale pružanjem hitne medicinske pomoći u privatnoj praksi sredstva se obezbeđuju u skladu sa zakonom.

Član 64

Privatna praksa briše se iz registra u slučaju:

- 1) odjave;
- 2) smrti osnivača privatne prakse;
- 3) ako osnivač privatne prakse trajno izgubi radnu sposobnost za obavljanje zdravstvene delatnosti, po odluci nadležnog organa;
- 4) ako osnivač privatne prakse izgubi poslovnu sposobnost potpuno ili delimično, po odluci nadležnog suda;
- 5) ako osnivač privatne prakse zasnuje radni odnos, odnosno počne da obavlja drugu samostalnu delatnost kao osnovno zanimanje, odnosno ako bude izabran, imenovan ili postavljen na određenu funkciju u državnom organu, odnosno organu teritorijalne autonomije ili jedinice lokalne samouprave, za koju prima platu;
- 6) da ne započne obavljanje određenih poslova zdravstvene delatnosti u roku od 12 meseci od dana upisa u registar kod nadležnog organa, u skladu sa zakonom;
- 7) ako osnuje više od jednog oblika privatne prakse;
- 8) ako obavlja delatnost u vreme privremenog prekida rada po odluci nadležnog organa;
- 9) kažnjavanja, više od tri puta, za obavljanje delatnosti za koje ne ispunjava propisane uslove;
- 10) izrečene mere zabrane obavljanja delatnosti zbog neispunjavanja uslova za obavljanje te delatnosti, a u roku određenom u izrečenoj meri ne ispuni te uslove, odnosno ne uskladi delatnost;
- 11) drugih razloga utvrđenih zakonom.

Član 65

Ministarstvo donosi rešenje o privremenoj zabrani rada privatne prakse, ako:

- 1) privatna praksa ne ispunjava propisane uslove u pogledu kadra, opreme, prostora i lekova;
- 2) obavlja poslove zdravstvene delatnosti suprotno rešenju Ministarstva kojim je utvrđena ispunjenost uslova za obavljanje određenih poslova zdravstvene delatnosti;

- 3) u postupku provjere kvaliteta stručnog rada, odnosno obavljanja nadzora nad radom privatne prakse, bude izrečena jedna od mera utvrđenih ovim zakonom;
- 4) ne obnovi odobrenje za samostalni rad, odnosno ako mu odobrenje za samostalni rad bude oduzeto, u skladu sa ovim zakonom;
- 5) odlukom nadležnog organa komore osnivaču privatne prakse bude izrečena jedna od disciplinskih mera zabrane samostalnog rada;
- 6) istakne poslovno ime, odnosno obeleži privatnu praksu u suprotnosti sa rešenjem Ministarstva o ispunjenosti uslova za obavljanje određenih poslova zdravstvene delatnosti;
- 7) reklamira obavljanje stručno medicinskih postupaka i metoda zdravstvene zaštite, kao i druge zdravstvene usluge koje se pružaju u privatnoj praksi, suprotno odredbama člana 71. ovog zakona;
- 8) iz drugih razloga utvrđenih zakonom.

Zdravstveni inspektor o utvrđenim činjenicama iz stava 1. ovog člana donosi rešenje o privremenoj zabrani rada privatne prakse.

Na rešenje iz stava 2. ovog člana može se izjaviti žalba ministru, u roku od 15 dana od dana prijema rešenja.

Rešenje ministra iz stava 3. ovog člana konačno je u upravnom postupku i protiv njega se može pokrenuti upravni spor.

Privatna praksa može, na osnovu rešenja Ministarstva, ponovo početi sa obavljanjem određenih poslova zdravstvene delatnosti, ako u roku propisanom zakonom, odnosno utvrđenom rešenjem Ministarstva, otkloni razloge koji su doveli do privremene zabrane rada privatne prakse.

Član 66

Na rad privatne prakse primenjuju se propisi kojima je uređena oblast privatnog preduzetništva, ako ovim zakonom nije drugačije uređeno.

3. Procena zdravstvenih tehnologija

Član 67

U sprovođenju zdravstvene zaštite zdravstvena ustanova i privatna praksa dužne su da primenjuju naučno dokazane, proverene i bezbedne zdravstvene tehnologije u prevenciji, dijagnostici, lečenju i rehabilitaciji.

Pod zdravstvenim tehnologijama, u smislu ovog zakona, podrazumevaju se sve zdravstvene metode i postupci koji se mogu koristiti u cilju unapređivanja zdravlja ljudi, u prevenciji, dijagnostici i lečenju bolesti, povreda i rehabilitaciji, koji obuhvataju bezbedne, kvalitetne i efikasne lekove i medicinska sredstva, medicinske procedure, kao i uslove za pružanje zdravstvene zaštite.

Procenu zdravstvenih tehnologija iz stava 2. ovog člana vrši Ministarstvo, na osnovu analize medicinskih, etičkih, društvenih i ekonomskih posledica i efekata razvijanja, širenja ili korišćenja zdravstvenih tehnologija u pružanju zdravstvene zaštite.

Radi procene zdravstvenih tehnologija ministar obrazuje Komisiju za procenu zdravstvenih tehnologija, kao stručno telo.

Članovi Komisije za procenu zdravstvenih tehnologija su istaknuti zdravstveni radnici koji imaju značajan doprinos razvoju određenih oblasti medicine, stomatologije, odnosno farmacije, primeni i razvoju zdravstvenih tehnologija, odnosno u obavljanju zdravstvene delatnosti.

Mandat članova Komisije za procenu zdravstvenih tehnologija traje pet godina.

Komisija za procenu zdravstvenih tehnologija donosi poslovnik o svom radu.

Bliže uslove, kao i način vršenja procene zdravstvenih tehnologija i davanja mišljenja u skladu sa ovim zakonom, kao i druga pitanja kojima se bliže uređuje rad i funkcionisanje Komisije za procenu zdravstvenih tehnologija, propisuje ministar.

Član 68

Komisija za procenu zdravstvenih tehnologija:

- 1) prati i koordinira razvoj zdravstvenih tehnologija u Republici;
- 2) usaglašava razvoj zdravstvenih tehnologija sa ciljevima utvrđenim u Planu razvoja;
- 3) usaglašava razvoj zdravstvenih tehnologija u Republici sa međunarodnim standardima i iskustvima;
- 4) vrši procenu postojećih i utvrđuje potrebe za uvođenjem novih zdravstvenih tehnologija potrebnih za pružanje zdravstvene zaštite koja je zasnovana na dokazima o kvalitetu, bezbednosti i efikasnosti metoda i postupaka zdravstvene zaštite;
- 5) učestvuje u izradi nacionalnih vodiča dobre prakse za pojedine oblasti zdravstvene zaštite;
- 6) *(brisana)*
- 7) obavlja druge poslove u skladu sa aktom o obrazovanju ove komisije.

Komisija za procenu zdravstvenih tehnologija u postupku procene zdravstvenih tehnologija koje se zasnivaju na primeni medicinske opreme sa izvorima jonizujućih zračenja pribavlja mišljenje ministarstva nadležnog za poslove zaštite životne sredine.

Komisija za procenu zdravstvenih tehnologija može radi procene i davanja mišljenja u skladu sa ovim zakonom, da zatraži stručni stav od nadležne republičke stručne komisije, nadležnih zdravstvenih ustanova, odgovarajućih fakulteta, naučno-istraživačkih ustanova, javnih agencija i drugih organa, odnosno organizacija, kao i od istaknutih stručnjaka po pitanjima iz nadležnosti komisije.

Sredstva za rad Komisije za procenu zdravstvenih tehnologija obezbeđuju se u budžetu Republike.

Član 69

Zdravstvena ustanova, odnosno privatna praksa podnosi zahtev Ministarstvu za izdavanje dozvole za korišćenje novih zdravstvenih tehnologija.

Pod novim zdravstvenim tehnologijama, u smislu ovog zakona, podrazumevaju se zdravstvene tehnologije koje se po prvi put uvode za korišćenje u zdravstvenim ustanovama u Republici, odnosno za određene nivoe zdravstvene zaštite, kao i zdravstvene tehnologije koje po prvi put koristi određena zdravstvena ustanova, odnosno privatna praksa.

Komisija za procenu zdravstvenih tehnologija daje mišljenje rukovodeći se novim tehnologijama iz oblasti medicine koje se primenjuju u drugim visoko razvijenim zemljama, čija je naučna prihvatljivost potvrđena u medicinskoj praksi tih zemalja, a mogu se primenjivati u sprovođenju zdravstvene zaštite kod nas.

Na osnovu mišljenja Komisije za procenu zdravstvenih tehnologija, Ministarstvo rešenjem izdaje dozvolu za korišćenje novih zdravstvenih tehnologija u zdravstvenoj ustanovi, odnosno privatnoj praksi.

Rešenje iz stava 4. ovog člana konačno je u upravnom postupku i protiv njega može se pokrenuti upravni spor.

Rešenje iz stava 4. ovog člana dostavlja se Agenciji za akreditaciju zdravstvenih ustanova Srbije, institutu za javno zdravlje osnovanom za teritoriju Republike, kao i institutu za javno zdravlje osnovanom za teritoriju Autonomne pokrajine Vojvodine za zdravstvene ustanove osnovane na teritoriji Autonomne pokrajine Vojvodine.

Član 70

Zdravstvena ustanova, odnosno privatna praksa ne sme koristiti nove zdravstvene tehnologije bez dozvole za korišćenje novih zdravstvenih tehnologija izdate od strane Ministarstva u skladu sa ovim zakonom.

Ako zdravstvena ustanova, odnosno privatna praksa koristi nove zdravstvene tehnologije bez dozvole za korišćenje novih zdravstvenih tehnologija, Ministarstvo donosi rešenje o zabrani korišćenja novih zdravstvenih tehnologija.

Rešenje iz stava 2. ovog člana konačno je u upravnom postupku i protiv njega može se pokrenuti upravni spor.

4. Zabrana reklamiranja

Član 71

Zabranjeno je oglašavanje, odnosno reklamiranje zdravstvenih usluga, stručno-medicinskih postupaka i metoda zdravstvene zaštite, uključujući zdravstvene usluge, metode i postupke tradicionalne medicine (alternativne, homeopatske i druge komplementarne medicine), koje se obavljaju u zdravstvenoj ustanovi, privatnoj praksi ili u drugom pravnom licu koje obavlja zdravstvenu delatnost, u sredstvima javnog informisanja i na drugim nosiocima oglasnih poruka koje su uređene zakonom kojim se reguliše oblast oglašavanja (reklamiranja).

Dozvoljeno je oglašavanje naziva zdravstvene ustanove, odnosno poslovnog imena privatne prakse, sedišta, delatnosti koja je utvrđena rešenjem o ispunjenosti uslova za obavljanje zdravstvene delatnosti, kao i radnog vremena.

Rezultati u primeni stručno-medicinskih metoda i postupaka zdravstvene zaštite mogu se saopštavati samo na stručnim i naučnim skupovima i objavljivati u stručnim i naučnim časopisima i publikacijama.

5. Obeležavanje zdravstvene ustanove i privatne prakse

Član 72

Zdravstvena ustanova i privatna praksa dužne su da istaknu naziv, odnosno poslovno ime sa podacima o delatnosti koja je utvrđena rešenjem o ispunjenosti uslova za obavljanje zdravstvene delatnosti, radnom vremenu, osnivaču i sedištu zdravstvene ustanove, odnosno privatne prakse, u skladu sa zakonom.

Naziv zdravstvene ustanove, odnosno poslovno ime privatne prakse ne sme imati obeležja kojima se može pripisati karakter oglašavanja odnosno reklamiranja.

Ministar propisuje način unutrašnjeg i spoljašnjeg obeležavanja zdravstvene ustanove i privatne prakse.

6. Vođenje zdravstvene dokumentacije i evidencije

Član 73

Zdravstvena ustanova, privatna praksa, ustanove socijalne zaštite, zavodi za izvršenje zavodskih sankcija, fakulteti zdravstvene struke koji obavljaju određene poslove zdravstvene delatnosti, kao i druga pravna lica koja obavljaju određene poslove zdravstvene delatnosti u skladu sa zakonom, dužni su da vode zdravstvenu dokumentaciju i evidenciju i da u propisanim rokovima dostavljaju individualne, zbirne i periodične izveštaje nadležnom zavodu, odnosno institutu za javno zdravlje, kao i drugim organizacijama na način propisan posebnim zakonom.

Zagarantovana je tajnost podataka iz medicinske dokumentacije pacijenata koja se obrađuje i dostavlja za individualne, zbirne i periodične izveštaje iz stava 1. ovog člana, odnosno koja se obrađuje za zdravstvenu dokumentaciju i evidencije.

Zdravstvena ustanova, privatna praksa, kao i druga pravna lica iz stava 1. ovog člana dužna su da čuvaju medicinsku dokumentaciju pacijenata od neovlašćenog pristupa, kopiranja i zloupotrebe, nezavisno od oblika u kome su podaci iz medicinske dokumentacije sačuvani (papir, mikrofilm, optički i laser diskovi, magnetni mediji i dr.), u skladu sa zakonom.

Vođenje zdravstvene dokumentacije i unos podataka u zdravstvenu dokumentaciju isključivo obavljaju ovlašćena lica, u skladu sa zakonom.

Vrste i sadržina zdravstvene dokumentacije i evidencija, način i postupak vođenja, lica ovlašćena za vođenje zdravstvene dokumentacije i unos podataka, rokovi za dostavljanje i obradu podataka, način raspolaganja podacima iz medicinske dokumentacije pacijenata koja se koristi za obradu podataka, kao i druga pitanja od značaja za vođenje zdravstvene dokumentacije i evidencija, uređuju se posebnim zakonom.

7. Integrisani zdravstveni informacijski sistem

Član 74

Radi planiranja i efikasnog upravljanja sistemom zdravstvene zaštite, kao i prikupljanja i obrade podataka u vezi sa zdravstvenim stanjem stanovništva i funkcionisanjem zdravstvene službe, odnosno prikupljanja i obrade zdravstvenih informacija, organizuje se i razvija integrisani zdravstveni informacijski sistem u Republici.

Program rada, razvoja i organizacije integrisanog zdravstvenog informacijskog sistema, kao i sadržaj zdravstvenih informacija iz stava 1. ovog člana, donosi Vlada.

8. Raspored rada, radno vreme i zdravstvena zaštita za vreme štrajka

Član 75

Nedeljni raspored rada, početak i završetak radnog vremena u zdravstvenoj ustanovi i privatnoj praksi, utvrđuje se u zavisnosti od vrste zdravstvene ustanove, odnosno privatne prakse, kao i od vrste zdravstvene delatnosti koju obavljaju, a u skladu sa potrebama građana i organizacijom rada drugih zdravstvenih ustanova i privatne prakse na određenoj teritoriji.

Nedeljni raspored rada, početak i završetak radnog vremena u zdravstvenoj ustanovi, odnosno privatnoj praksi, utvrđuje osnivač, a za zdravstvene ustanove koje osniva Republika - Ministarstvo.

Zdravstvena ustanova koja je osnovana u privatnoj svojini, kao i privatna praksa, o nedeljnom rasporedu rada, početku i završetku radnog vremena obaveštava opštinu, odnosno grad na čijoj teritoriji ima sedište.

Nedeljni raspored rada, početak i završetak radnog vremena zdravstvenih ustanova i privatne prakse za vreme epidemija i otklanjanja posledica prouzrokovanih elementarnim i drugim većim nepogodama i vanrednim prilikama utvrđuje ministar, a za zdravstvene ustanove i privatnu praksu koje se nalaze na teritoriji autonomne pokrajine na predlog pokrajinskog organa uprave nadležnog za poslove zdravlja.

Za vreme štrajka zdravstvena ustanova dužna je da, u zavisnosti od delatnosti, obezbedi minimum procesa rada koji obuhvata: neprekidno i nesmetano obavljanje redovnih vakcinacija prema utvrđenim rokovima; sprovođenje higijensko-epidemioloških mera za slučaj opasnosti izbijanja, odnosno za vreme trajanja epidemije zarazne bolesti; dijagnostiku i terapiju uključujući i prevoz pacijenata, hitnih i akutnih oboljenja, stanja i povreda; uzimanje, obradu, preradu i davanje krvi i produkata od krvi; snabdevanje najvažnijim lekovima i medicinskim sredstvima; zdravstvenu negu i ishranu hospitalizovanih bolesnika, i druge vidove neophodne medicinske pomoći.

Zabranjeno je organizovati štrajk u zdravstvenim ustanovama koje pružaju hitnu medicinsku pomoć.

Minimum procesa rada za vreme štrajka iz stava 5. ovog člana prema vrstama zdravstvenih ustanova u državnoj svojini bliže utvrđuje Vlada.

9. Organizacija rada zdravstvene ustanove i privatne prakse

Član 76

Zdravstvena ustanova dužna je da u okviru utvrđenog nedeljnog rasporeda rada i radnog vremena pruža zdravstvenu zaštitu radom u jednoj, dve ili više smena, u skladu sa delatnošću zdravstvene ustanove, o čemu odluku donosi direktor zdravstvene ustanove.

Privatna praksa dužna je da u okviru utvrđenog nedeljnog rasporeda rada i radnog vremena pruža zdravstvenu zaštitu u jednoj ili u dve smene, u skladu sa rešenjem Ministarstva iz člana 60. stav 2. ovog zakona.

10. Prekovremeni rad u zdravstvenoj ustanovi

Dežurstvo

Član 77

Zdravstvena ustanova može da uvede dežurstvo kao prekovremeni rad, ako organizacijom rada u smenama iz člana 76. ovog zakona ili preraspodelom radnog vremena nije u mogućnosti da obezbedi zdravstvenu zaštitu.

Za vreme trajanja dežurstva zdravstveni radnik mora biti prisutan u zdravstvenoj ustanovi.

Dežurstvo iz stava 1. ovog člana može da se uvede noću, u dane državnog praznika i nedeljom.

Dežurstvo koje se uvodi noću počinje posle druge smene, a završava se početkom rada prve smene.

Odluku o uvođenju i obimu dežurstva na nivou zdravstvene ustanove, kao i po zdravstvenom radniku, donosi direktor zdravstvene ustanove.

Zdravstvenom radniku dežurstvo ne može trajati duže od deset časova nedeljno.

Izuzetno od stava 6. ovog člana direktor zdravstvene ustanove može doneti odluku da za određenog zdravstvenog radnika dežurstvo traje i duže, a najviše do 20 časova nedeljno, u zavisnosti od delatnosti zdravstvene ustanove, raspoloživog kadra, kao i organizacije zdravstvene službe na teritoriji koju pokriva zdravstvena ustanova.

Ministarstvo daje saglasnost na odluku iz stava 7. ovog člana, uz prethodno pribavljeno mišljenje nadležnog zavoda za javno zdravlje.

Zdravstveni radnik za koga je odlukom direktora zdravstvene ustanove uvedeno dežurstvo ima pravo na uvećanu zaradu za dežurstvo kao prekovremeni rad, u skladu sa zakonom i propisima kojima se uređuje rad.

Pripravnost i rad po pozivu u zdravstvenoj ustanovi

Član 78

Pod dežurstvom, u smislu ovog zakona, smatra se i pripravnost i rad po pozivu.

Zdravstvena ustanova može uvesti i pripravnost i rad po pozivu.

Pripravnost je poseban oblik prekovremenog rada kod kojeg zdravstveni radnik ne mora biti prisutan u zdravstvenoj ustanovi, ali mora biti stalno dostupan radi pružanja hitne medicinske pomoći u zdravstvenoj ustanovi.

Rad po pozivu je poseban oblik prekovremenog rada kod kojeg zdravstveni radnik ne mora biti prisutan u zdravstvenoj ustanovi, ali se mora odazvati na poziv radi pružanja zdravstvene zaštite.

Odluku o uvođenju i obimu pripravnosti i rada po pozivu donosi direktor zdravstvene ustanove.

Zdravstveni radnici koji obavljaju poslove iz st. 3. i 4. ovog člana imaju pravo na uvećanu zaradu u skladu sa zakonom i propisima kojima se uređuje rad.

B. DELATNOST I ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENIH USTANOVA

1. Zajedničke odredbe

Član 79

Zdravstvena delatnost obavlja se na primarnom, sekundarnom i tercijarnom nivou.

Član 80

Zdravstvena ustanova dužna je da:

- 1) prati zdravstveno stanje stanovništva u oblasti za koju je osnovana i da preduzima i predlaže mere za njegovo unapređivanje;
- 2) prati i sprovodi metode i postupke prevencije, dijagnostike, lečenja i rehabilitacije zasnovane na dokazima, a naročito utvrđene stručno-metodološke i doktrinarne protokole;
- 3) organizuje i sprovodi zdravstvenu negu koju obavljaju medicinske sestre, odnosno zdravstveni tehničari, odnosno babice;
- 4) obezbeđuje uslove za stalno stručno usavršavanje svojih zaposlenih;
- 5) sprovodi programe zdravstvene zaštite;
- 6) sprovodi mere radi sprečavanja neželjenih komplikacija i posledica pri pružanju zdravstvene zaštite, kao i mere opšte sigurnosti za vreme boravka građana u zdravstvenim ustanovama i obezbeđuje stalnu kontrolu ovih mera;
- 7) organizuje i sprovodi mere stalnog unapređenja kvaliteta stručnog rada;
- 8) organizuje i sprovodi mere u slučaju elementarnih i drugih većih nepogoda i vanrednih prilika;
- 9) organizuje, odnosno obezbeđuje mere za odlaganje, odnosno uništavanje medicinskog otpada, u skladu sa zakonom;
- 10) obavlja druge poslove, u skladu sa zakonom.

Član 81

Zavod, zavod za javno zdravlje, klinika, institut, kliničko-bolnički centar i klinički centar, pored poslova iz člana 80. ovog zakona, dužni su da:

- 1) istražuju i otkrivaju uzroke, pojave i širenje oboljenja, odnosno povreda, kao i način i mere za njihovo sprečavanje, suzbijanje, rano otkrivanje i efikasno i blagovremeno lečenje i rehabilitaciju;
- 2) vrše ispitivanje i predlažu uvođenje novih metoda prevencije, dijagnostike, lečenja i rehabilitacije;
- 3) učestvuju u utvrđivanju stručno-medicinskih i doktrinarnih stavova i pružaju stručno-metodološku pomoć u njihovom sprovođenju;
- 4) organizuju i sprovode praktičnu nastavu u toku školovanja i stručnog usavršavanja zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika;
- 5) učestvuju u sprovođenju spoljne provere kvaliteta stručnog rada u drugim zdravstvenim ustanovama i privatnoj praksi;
- 6) organizuju i sprovode i druge mere, u skladu sa zakonom.

Klinika koja je organizacioni deo kliničko - bolničkog centra ili kliničkog centra, kao i institut koji je organizacioni deo kliničkog centra, dužni su da obavljaju poslove iz stava 1. ovog člana i moraju ispunjavati uslove propisane ovim zakonom za kliniku, odnosno institut.

Referentne zdravstvene ustanove

Član 82

Radi obavljanja poslova zdravstvene zaštite, primene, praćenja i unapređenja jedinstvene doktrine i metodologije u prevenciji, dijagnostici, lečenju i rehabilitaciji bolesti u pojedinim oblastima zdravstvene zaštite, ministar rešenjem utvrđuje referentne zdravstvene ustanove za pojedine oblasti zdravstvene delatnosti koje ispunjavaju uslove propisane ovim zakonom.

Referentne zdravstvene ustanove pored uslova iz člana 49. ovog zakona moraju ispunjavati i sledeće uslove:

- 1) da imaju organizovanu službu, odnosno odgovarajući kadar za praćenje i predlaganje novih zdravstvenih tehnologija, proučavanje i evaluaciju zdravstvene zaštite i zdravstvene službe u oblasti za koju su osnovane;
- 2) da primenjuju najsavremenija dostignuća medicinske nauke i prakse;
- 3) da imaju priznate rezultate u fundamentalnom i primenjenom naučnoistraživačkom radu;
- 4) da imaju priznate rezultate u oblasti stručnog usavršavanja, poslediplomskog usavršavanja, specijalizacije i uže specijalizacije u oblasti zdravstvene delatnosti za koju su referentne.

Farmaceutska zdravstvena delatnost

Član 83

Zdravstvene ustanove koje obavljaju zdravstvenu delatnost na primarnom, sekundarnom i tercijarnom nivou obavljaju i poslove farmaceutske zdravstvene delatnosti, pod uslovima propisanim ovim zakonom.

Pod farmaceutskom zdravstvenom delatnošću, u smislu ovog zakona, podrazumeva se odgovorno snabdevanje lekovima i određenim vrstama medicinskih sredstava stanovništva, zdravstvenih ustanova i privatne prakse, obezbeđivanjem racionalne farmakoterapije radi lečenja, poboljšanja i održavanja kvaliteta života pacijenata, koje diplomirani farmaceut, odnosno diplomirani farmaceut sa odgovarajućom specijalizacijom, obavlja u saradnji sa drugim zdravstvenim radnicima, kao i kontinuirani proces poboljšavanja upotrebe lekova i određenih vrsta medicinskih sredstava, odnosno praćenja neželjenih reakcija na lekove i medicinska sredstva.

Farmaceutska zdravstvena delatnost obavlja se u skladu sa ovim zakonom, zakonom kojim se uređuje oblast lekova i medicinskih sredstava, zakonom kojim se uređuje zdravstveno osiguranje, kao i u skladu sa Dobrom apotekarskom praksom.

Dobra apotekarska praksa iz stava 3. ovog člana mora da bude usklađena sa ovim zakonom, kao i zakonom kojim se uređuje oblast lekova i medicinskih sredstava, zakonom kojim se uređuje zdravstveno osiguranje i u skladu sa savremenim profesionalnim dostignućima farmaceutske struke.

Dobru apotekarsku praksu utvrđuje Farmaceutska komora Srbije, a na taj akt saglasnost daje ministar.

Bliže uslove u pogledu kadra, opreme, prostora i lekova, kao i način obavljanja farmaceutske zdravstvene delatnosti propisuje ministar.

Član 84

Farmaceutska zdravstvena delatnost obuhvata:

- 1) sprovođenje preventivnih mera za očuvanje i zaštitu zdravlja stanovništva, odnosno promociju zdravlja;
- 2) unapređivanje farmakoterapijskih mera i postupaka u racionalnoj upotrebi lekova i određenih vrsta medicinskih sredstava;
- 3) racionalizaciju troškova za sprovođenje utvrđenih terapijskih protokola lečenja;
- 4) praćenje neželjenih reakcija na lekove i medicinska sredstva, kao i izbegavanje ili smanjivanje tih reakcija;
- 5) izbegavanje interakcija terapijskog dupliranja primene lekova;
- 6) druge poslove farmaceutske zdravstvene delatnosti, u skladu sa zakonom.

Farmaceutska zdravstvena delatnost obuhvata i izradu galenskih, odnosno magistralnih lekova, u skladu sa zakonom.

Član 85

Farmaceutska zdravstvena delatnost obavlja se u apoteci kao samostalnoj zdravstvenoj ustanovi, u organizacionom delu stacionarne zdravstvene ustanove (u daljem tekstu: bolnička apoteka), odnosno u drugom organizacionom delu zdravstvene ustanove koji obezbeđuje snabdevanje lekovima i određenim vrstama medicinskih sredstava.

Određeni poslovi farmaceutske zdravstvene delatnosti obavljaju se i u apoteci osnovanoj kao privatna praksa, pod uslovima propisanim ovim zakonom i propisima donetim za sprovođenje ovog zakona.

Farmaceutsku zdravstvenu delatnost obavlja diplomirani farmaceut, odnosno diplomirani farmaceut sa odgovarajućom specijalizacijom (u daljem tekstu: farmaceut) i farmaceutski tehničar sa odgovarajućom školom zdravstvene struke.

Član 86

U obavljanju farmaceutske zdravstvene delatnosti farmaceutu je zabranjeno da:

- 1) vrši promet na malo lekova i medicinskih sredstava za koje nije izdata dozvola za stavljanje u promet lekova i medicinskih sredstava, u skladu sa zakonom;
- 2) izda, odnosno proda lek bez recepta, odnosno druge medicinske dokumentacije propisane u skladu sa zakonom, a čiji je režim izdavanja na recept;
- 3) vrši promet na malo lekova i medicinskih sredstava proizvedenih od pravnog lica koje nema dozvolu za proizvodnju, odnosno izradu lekova u ovlašćenoj apoteci, kao i nabavljenih od pravnog lica koje nema dozvolu za promet na veliko lekova i medicinskih sredstava;
- 4) vrši promet lekova i medicinskih sredstava na malo koji nisu obeleženi u skladu sa zakonom;
- 5) vrši promet na malo lekova i medicinskih sredstava koji nemaju odgovarajuću dokumentaciju o kvalitetu;
- 6) vrši promet na malo lekova i medicinskih sredstava kojima je istekao rok upotrebe označen na pakovanju, ili je utvrđena neispravnost u pogledu njihovog propisanog kvaliteta;
- 7) vrši promet na malo lekova i medicinskih sredstava putem interneta.

Promet na malo lekova i medicinskih sredstava, u smislu ovog zakona, obuhvata naručivanje, čuvanje, izdavanje na recept ili bez recepta, odnosno na nalog, kao i prodaju lekova i medicinskih sredstava, odnosno izradu galenskih i magistralnih lekova.

Član 87

U obavljanju farmaceutske zdravstvene delatnosti farmaceutskom tehničaru zabranjeno je da:

- 1) obavlja farmaceutsku zdravstvenu delatnost bez prisustva farmaceuta;
- 2) izdaje, odnosno prodaje na malo lekove na recept kao i lekove koji sadrže opojne droge, odnosno odgovarajuća medicinska sredstva;
- 3) samostalno izrađuje galenske, odnosno magistralne lekove.

Primarna, sekundarna i tercijarna zdravstvena delatnost

Član 88

Zdravstvena delatnost na primarnom nivou obuhvata:

- 1) zaštitu i unapređenje zdravlja, sprečavanje i rano otkrivanje bolesti, lečenje, rehabilitaciju bolesnih i povređenih;
- 2) preventivnu zdravstvenu zaštitu grupacija stanovništva izloženih povećanom riziku oboljevanja i ostalih stanovnika, u skladu sa posebnim programom preventivne zdravstvene zaštite;
- 3) zdravstveno vaspitanje i savetovanje za očuvanje i unapređenje zdravlja;
- 4) sprečavanje, rano otkrivanje i kontrolu malignih bolesti;
- 5) sprečavanje, otkrivanje i lečenje bolesti usta i zuba;
- 6) patronažne posete, lečenje i rehabilitaciju u kući;
- 7) sprečavanje i rano otkrivanje bolesti, zdravstvenu negu i rehabilitaciju za lica smeštena u ustanove socijalnog staranja;
- 8) hitnu medicinsku pomoć i sanitetski prevoz;
- 9) farmaceutsku zdravstvenu zaštitu;
- 10) rehabilitaciju dece i omladine sa smetnjama u telesnom i duševnom razvoju;
- 11) zaštitu mentalnog zdravlja;
- 12) palijativno zbrinjavanje;
- 13) druge poslove utvrđene zakonom.

U obavljanju zdravstvene delatnosti na primarnom nivou zdravstvene ustanove ostvaruju saradnju sa drugim zdravstvenim, socijalnim, obrazovnim i drugim ustanovama i organizacijama za pripremanje i izvođenje programa za očuvanje i unapređenje zdravlja.

Član 89

Specijalističko - konsultativna delatnost može se obavljati u domu zdravlja i drugoj zdravstvenoj ustanovi na primarnom nivou.

Specijalističko - konsultativna delatnost koja se obavlja na primarnom nivou mora imati za svoje potrebe odgovarajuću laboratorijsku i drugu dijagnostiku.

Dom zdravlja, kao i druge zdravstvene ustanove na primarnom nivou, u obavljanju specijalističko - konsultativne delatnosti povezuju se u stručnom ili organizacionom smislu sa odgovarajućom zdravstvenom ustanovom koja obavlja sekundarnu zdravstvenu delatnost.

Član 90

Zdravstvena delatnost na sekundarnom nivou obuhvata specijalističko-konsultativnu i bolničku zdravstvenu delatnost.

Specijalističko-konsultativna delatnost na sekundarnom nivou u odnosu na zdravstvenu delatnost na primarnom nivou obuhvata složenije mere i postupke otkrivanja bolesti i povreda kao i lečenja i rehabilitacije bolesnih i povređenih.

Bolnička zdravstvena delatnost obuhvata dijagnostiku, lečenje i rehabilitaciju, zdravstvenu negu i smeštaj u bolnicama, kao i farmaceutsku zdravstvenu delatnost u bolničkoj apoteci.

Član 91

Zdravstvena delatnost na tercijarnom nivou obuhvata pružanje najsloženijih oblika zdravstvene zaštite i specijalističko-konsultativne i bolničke zdravstvene delatnosti kao i naučnoistraživačku i obrazovnu delatnost, u skladu sa zakonom kojim se uređuje naučnoistraživačka delatnost, odnosno delatnost obrazovanja.

Zdravstvena delatnost na tercijarnom nivou obuhvata obavljanje i farmaceutske zdravstvene delatnosti u bolničkoj apoteci.

Član 92

Ministar rešenjem određuje zdravstvenu ustanovu na tercijarnom nivou koja obavlja poslove centra za kontrolu trovanja Republike.

Centar za kontrolu trovanja iz stava 1. ovog člana prikuplja i obrađuje podatke o dejstvu otrovnih hemikalija i prirodnih otrova; vodi registar o incidentima trovanja; učestvuje u formiranju i nadzoru nad centralnim zalihama protivotrova u Republici; pruža informacije i savete u vezi sa akutnim trovanjima zdravstvenim ustanovama, privatnoj praksi, zdravstvenim radnicima, kao i drugim pravnim i fizičkim licima; vrši ispitivanje i primenu novih metoda prevencije od trovanja; utvrđuje stručno-medicinske i doktrinarne stavove u vezi sa zaštitom od trovanja, kao i pružanja medicinske pomoći i otklanjanja posledica trovanja.

Centar za kontrolu trovanja mora imati informacioni centar za prikupljanje i obradu podataka iz svoje nadležnosti.

Centar za kontrolu trovanja mora imati i toksikološku laboratoriju i službu za stacionarnu zdravstvenu zaštitu.

Zdravstvena ustanova i privatna praksa dužni su da centru za kontrolu trovanja dostavljaju podatke o trovanjima, u skladu sa zakonom.

Centar za kontrolu trovanja dužan je da do 31. marta tekuće godine za prethodnu godinu dostavi prikupljene podatke o trovanju hemikalijama Ministarstvu, kao i ministarstvu nadležnom za poslove upravljanja hemikalijama.

Način prikupljanja, obrade i čuvanja podataka o trovanjima i dejstvu otrova, kao i obim i sadržaj podataka koji se dostavljaju nadležnim ministarstvima iz stava 6. ovog člana, sporazumno propisuju ministar i ministar nadležan za poslove upravljanja hemikalijama.

Član 92a

Ministar rešenjem određuje zdravstvene ustanove na tercijarnom nivou koje obavljaju poslove centra za određenu vrstu retkih bolesti (u daljem tekstu: centar za retke bolesti).

U okviru centra za retke bolesti obavljaju se poslovi dijagnostike obolelih od retkih bolesti, prenatalnog, kao i neonatalnog skrininga, genetskog savetovaništva, zbrinjavanje pacijenata od retkih bolesti, vođenje registara obolelih od retkih bolesti za teritoriju Republike Srbije u skladu sa zakonom, saradnja sa referentnim inostranim centrima za dijagnostikovanje i lečenje retkih bolesti, kao i sa mrežom evropskih i svetskih organizacija za retke bolesti, kontinuirana edukacija iz oblasti retkih bolesti, kao i drugi poslovi za unapređivanje dijagnostikovanja i lečenja obolelih od retkih bolesti.

Na osnovu rešenja ministra, centar za retke bolesti može obavljati i druge poslove radi unapređivanja dijagnostikovanja i lečenja obolelih od retkih bolesti.

Statutom zdravstvenih ustanova iz stava 1. ovog člana bliže se uređuje unutrašnja organizacija, poslovi kao i druga pitanja od značaja za rad centra za retke bolesti.

Zdravstvene ustanove, odnosno privatna praksa, odnosno druga pravna lica koja obavljaju zdravstvenu delatnost u skladu sa ovim zakonom, dužni su da, u skladu sa zakonom, centru za retke bolesti dostavljaju podatke o broju, vrsti, dijagnostikovanim, odnosno lečenim pacijentima obolelim od retkih bolesti, kao i druge podatke neophodne za vođenje registara obolelih od retkih bolesti iz stava 2. ovog člana.

Član 93

Pored zdravstvenih ustanova koje obavljaju zdravstvenu delatnost na tercijarnom nivou, obrazovna delatnost može se obavljati i u ustanovama primarnog i sekundarnog nivoa zdravstvene zaštite.

Obrazovnu delatnost zdravstvena ustanova može obavljati ako zaključi ugovor sa odgovarajućom školom, odnosno fakultetom.

Uslove koje zdravstvena ustanova mora ispunjavati za obavljanje praktične nastave učenika i studenata zdravstvene struke sporazumno propisuju ministar i ministar nadležan za poslove obrazovanja.

2. Zdravstvena delatnost na primarnom nivou

Dom zdravlja

Član 94

Dom zdravlja je zdravstvena ustanova u kojoj se obavlja zdravstvena delatnost na primarnom nivou.

Dom zdravlja u državnoj svojini osniva se za teritoriju jedne ili više opština, odnosno grada, u skladu sa Planom mreže.

Dom zdravlja u državnoj svojini osniva opština, odnosno grad.

Osnivač doma zdravlja u državnoj svojini koji je osnovan za teritoriju više opština jeste ona opština u kojoj se nalazi sedište doma zdravlja.

Član 95

Dom zdravlja je zdravstvena ustanova u kojoj se obezbeđuje najmanje preventivna zdravstvena zaštita za sve kategorije stanovnika, hitna medicinska pomoć, opšta medicina, zdravstvena zaštita žena i dece, patronažna služba, kao i laboratorijska i druga dijagnostika.

U domu zdravlja obezbeđuje se i prevencija i lečenje u oblasti stomatološke zdravstvene zaštite, zdravstvena zaštita zaposlenih, odnosno medicina rada i fizikalna medicina i rehabilitacija, ako obavljanje ove zdravstvene delatnosti nije organizovano u drugoj zdravstvenoj ustanovi na teritoriji za koju je osnovan dom zdravlja.

U domu zdravlja obezbeđuje se i sanitetski prevoz ako ta služba nije organizovana u bolnici ili u drugoj zdravstvenoj ustanovi na teritoriji za koju je dom zdravlja osnovan.

U domu zdravlja obavlja se i farmaceutska zdravstvena delatnost, u skladu sa ovim zakonom.

Ako u opštini postoje dom zdravlja i opšta bolnica koji su u državnoj svojini, laboratorijska, radiološka i druga dijagnostika mogu se organizovati samo u okviru jedne zdravstvene ustanove.

Član 96

U domu zdravlja, u zavisnosti od broja stanovnika u opštini, kao i njihovih zdravstvenih potreba, udaljenosti najbliže opšte bolnice, odnosno postojanja drugih zdravstvenih ustanova u opštini, može se obavljati i druga specijalističko-konsultativna delatnost, koja nije u vezi sa bolničkim lečenjem, u skladu sa Planom mreže.

Izuzetno, na područjima sa specifičnim potrebama pružanja zdravstvene zaštite stanovništvu, gde saobraćajni i geografski uslovi to opravdavaju, u skladu sa Planom mreže, u domu zdravlja može se organizovati porodilište i stacionar za dijagnostiku i lečenje akutnih i hroničnih bolesti.

Član 97

Radi obezbeđivanja dostupnosti zdravstvene zaštite u domu zdravlja mogu se organizovati zdravstvene ambulante i zdravstvene stanice, u skladu sa Planom mreže.

U zdravstvenoj stanici obavlja se najmanje hitna medicinska pomoć, delatnost opšte medicine i zdravstvena zaštita dece.

U zdravstvenoj ambulanti obavlja se najmanje delatnost opšte medicine.

Član 98

Primarnu zdravstvenu zaštitu u domu zdravlja građani ostvaruju preko izabranog lekara.

Izabrani lekar je:

- 1) doktor medicine ili doktor medicine specijalista za oblast opšte medicine, odnosno specijalista medicine rada;
- 2) doktor medicine specijalista pedijatrije;

3) doktor medicine specijalista ginekologije;

4) doktor stomatologije ili doktor stomatologije specijalista za oblast dečije i preventivne stomatologije.

Izabrani lekar obavlja zdravstvenu zaštitu u timu sa zdravstvenim radnikom odgovarajuće školske spreme zdravstvene struke.

Izuzetno od stava 2. ovog člana, izabrani lekar može biti i doktor medicine druge specijalnosti, pod uslovima koje propiše ministar.

Član 99

Izabrani lekar:

1) organizuje i sprovodi mere na očuvanju i unapređenju zdravlja pojedinaca i porodice;

2) radi na otkrivanju i suzbijanju faktora rizika za nastanak bolesti, odnosno, na sprovođenju skrining programa u skladu s posebnim programima donetim u skladu sa ovim zakonom;

3) vrši dijagnostiku i blagovremeno lečenje pacijenata;

4) ukazuje hitnu medicinsku pomoć;

5) upućuje pacijenta u odgovarajuću zdravstvenu ustanovu prema medicinskim indikacijama, odnosno kod lekara specijaliste i usklađuje mišljenja i predloge za nastavak lečenja pacijenta;

6) sprovodi kućno lečenje i palijativno zbrinjavanje, kao i lečenje bolesnika kojima nije neophodno bolničko lečenje;

7) propisuje lekove i medicinska sredstva;

8) sprovodi zdravstvenu zaštitu iz oblasti mentalnog zdravlja;

9) obavlja i druge poslove, u skladu sa zakonom.

U postupku ostvarivanja zdravstvene zaštite izabrani lekar upućuje pacijenta na sekundarni i tercijarni nivo.

Izabrani lekar na osnovu mišljenja doktora medicine specijaliste odgovarajuće grane medicine upućuje pacijenta na tercijarni nivo.

Izabrani lekar vodi potpunu medicinsku dokumentaciju o zdravstvenom stanju pacijenta.

Zdravstvena zaštita preko izabranog lekara ostvaruje se u skladu sa zakonom kojim se uređuje oblast zdravstvenog osiguranja.

Apoteka

Član 100

Apoteka je zdravstvena ustanova u kojoj se obavlja farmaceutska zdravstvena delatnost na primarnom nivou.

Apoteka u državnoj svojini osniva se za teritoriju jedne ili više opština, odnosno grada, u skladu sa Planom mreže.

Apoteku u državnoj svojini osniva opština, odnosno grad.

Osnivač apoteke u državnoj svojini koja je osnovana za teritoriju više opština jeste ona opština u kojoj se nalazi sedište apoteke.

U apoteci se obavlja farmaceutska zdravstvena delatnost koja obuhvata:

- 1) promociju zdravlja, odnosno zdravstveno vaspitanje i savetovanje za očuvanje i unapređenje zdravlja pravilnom upotrebom lekova i određenih vrsta medicinskih sredstava;
- 2) promet na malo lekova i određenih vrsta medicinskih sredstava, a na osnovu planova za nabavku lekova i medicinskih sredstava za redovne i vanredne potrebe;
- 3) praćenje savremenih stručnih i naučnih dostignuća u oblasti farmakoterapije i pružanje građanima, zdravstvenim radnicima, drugim zdravstvenim ustanovama i privatnoj praksi, kao i drugim zainteresovanim subjektima, informacija o lekovima i određenim vrstama medicinskih sredstava;
- 4) davanje pacijentima saveta za pravilnu upotrebu lekova i određenih vrsta medicinskih sredstava, odnosno uputstava za njihovu pravilnu upotrebu;
- 5) izradu magistralnih lekova;
- 6) druge poslove, u skladu sa zakonom.

Član 101

Apoteka iz člana 100. ovog zakona može u svom sastavu imati i galensku laboratoriju za izradu galenskih lekova (u daljem tekstu: ovlašćena apoteka), u skladu sa propisima kojima se uređuje oblast lekova i medicinskih sredstava.

Galenski lek izrađen u ovlašćenoj apoteci može se nalaziti u prometu na malo u toj apoteci, kao i u drugoj apoteci koja u svom sastavu nema galensku laboratoriju, a sa kojom je ovlašćena apoteka sklopila ugovor o prometu na malo galenskih lekova.

Apoteka može organizovati ogranke apoteke ili jedinice za izdavanje gotovih lekova.

Apoteka je dužna da na vidnom mestu istakne ime ovlašćenog farmaceuta, koji je odgovoran za celokupno rukovanje lekovima, odnosno izradu galenskih i magistralnih lekova, u skladu sa zakonom kojim je uređena oblast lekova i medicinskih sredstava.

Pored prometa lekova i medicinskih sredstava na malo, apoteka može snabdevati građane i dečijom hranom, dijetetskim proizvodima, određenim vrstama kozmetičkih i drugih sredstava za zaštitu zdravlja, u skladu sa aktom koji donosi nadležna komora.

Zavod

Član 102

Zavod je zdravstvena ustanova koja obavlja zdravstvenu delatnost na primarnom nivou i sprovodi zdravstvenu zaštitu pojedinih grupacija stanovništva, odnosno zdravstvenu delatnost iz pojedine oblasti zdravstvene zaštite.

Zavod se osniva kao:

- 1) zavod za zdravstvenu zaštitu studenata;
- 2) zavod za zdravstvenu zaštitu radnika;
- 3) zavod za hitnu medicinsku pomoć;
- 4) zavod za gerontologiju i palijativno zbrinjavanje;
- 5) zavod za stomatologiju;
- 6) zavod za plućne bolesti i tuberkulozu;
- 7) zavod za kožno-venerične bolesti.

Zavod iz stava 2. ovog člana može obavljati i specijalističko-konsultativnu delatnost.

Zavod u državnoj svojini iz stava 2. ovog člana može se osnovati samo na teritoriji na kojoj se nalazi sedište univerziteta koji u svom sastavu ima fakultet zdravstvene struke, u skladu sa Planom mreže.

Zavod iz stava 4. ovog člana osniva grad, osim Zavoda za zdravstvenu zaštitu radnika Ministarstva unutrašnjih poslova koji osniva Republika.

Član 103

Zavod za zdravstvenu zaštitu studenata je zdravstvena ustanova u kojoj se obavlja zdravstvena zaštita studenata i organizuje preventivna i kurativna zdravstvena zaštita iz oblasti opšte medicine, stomatologije, ginekologije, laboratorijske i druge dijagnostike i terapije za potrebe studenata.

U zavodu za zdravstvenu zaštitu studenata može se obavljati i specijalističko-konsultativna delatnost, kao i stacionarna zdravstvena delatnost.

Zdravstvena zaštita studenata može se obezbediti i u domu zdravlja, u skladu sa zakonom.

Član 104

Zavod za zdravstvenu zaštitu radnika je zdravstvena ustanova u kojoj se obavlja zdravstvena zaštita i očuvanje zdravlja zaposlenih u bezbednoj i zdravoj radnoj sredini, obavljanjem delatnosti medicine rada.

U zavodu za zdravstvenu zaštitu radnika može se obavljati i preventivna i kurativna zdravstvena delatnost iz oblasti opšte medicine, stomatologije, ginekologije, kao i specijalističko-konsultativna delatnost.

Poslodavac može za potrebe svojih zaposlenih osnovati ordinaciju medicine rada, koja obavlja poslove preventivne zdravstvene delatnosti u oblasti medicine rada.

Ministar propisuje uslove za osnivanje i početak rada i obavljanje delatnosti ordinacije medicine rada iz stava 3. ovog člana.

Član 105

Zavod za hitnu medicinsku pomoć je zdravstvena ustanova u kojoj se obavlja hitna medicinska pomoć i sanitetski prevoz akutno obolelih i povređenih u druge odgovarajuće zdravstvene ustanove, prevoz pacijenata na dijalizi, kao i snabdevanje lekovima koji se daju u hitnim slučajevima.

Član 106

Zavod za gerontologiju i palijativno zbrinjavanje je zdravstvena ustanova u kojoj se obavlja zdravstvena zaštita starih lica i sprovode mere za očuvanje i unapređenje zdravlja i prevenciju bolesti ove populacione grupe, odnosno koja obavlja i delatnost kućnog lečenja i nege, palijativnog zbrinjavanja i rehabilitacije starih lica.

Član 107

Zavod za stomatologiju je zdravstvena ustanova u kojoj se obavlja zdravstvena delatnost iz oblasti stomatološke zdravstvene zaštite koja obuhvata preventivne, dijagnostičke, terapijske i rehabilitacione zdravstvene usluge.

U zavodu za stomatologiju može se obavljati i specijalističko-konsultativna delatnost iz oblasti stomatologije.

Član 108

Zavod za plućne bolesti i tuberkulozu je zdravstvena ustanova u kojoj se obavlja specijalističko-konsultativna delatnost i pružaju preventivne, dijagnostičke, terapijske i rehabilitacione zdravstvene usluge iz oblasti zdravstvene zaštite pacijenata obolelih od tuberkuloze i drugih plućnih bolesti koje se mogu lečiti na ambulantni način.

Zavod za plućne bolesti i tuberkulozu u sklopu preventivne zdravstvene zaštite organizuje i sprovodi mere za sprečavanje, suzbijanje, rano otkrivanje i praćenje tuberkuloze i drugih plućnih bolesti.

Član 109

Zavod za kožne i venerične bolesti je zdravstvena ustanova u kojoj se obavlja specijalističko-konsultativna delatnost i pružaju preventivne, dijagnostičke, terapijske i rehabilitacione zdravstvene usluge iz oblasti dermatovenerologije i mikrobiologije sa parazitologijom.

Zavod za kožne i venerične bolesti u sklopu preventivne zdravstvene delatnosti organizuje i sprovodi mere za sprečavanje, suzbijanje, rano otkrivanje i praćenje polno prenosivih infekcija.

3. Zdravstvena delatnost na sekundarnom nivou

Bolnica (opšta i specijalna)

Član 110

Bolnica je zdravstvena ustanova koja obavlja zdravstvenu delatnost na sekundarnom nivou.

Bolnica obavlja zdravstvenu delatnost po pravilu kao nastavak dijagnostike, lečenja i rehabilitacije u domu zdravlja, odnosno kada su zbog složenosti i težine oboljenja potrebni posebni uslovi u pogledu kadrova, opreme, smeštaja i lekova.

Bolnica je dužna da sarađuje sa domom zdravlja i pruža mu stručnu pomoć u sprovođenju mera primarne zdravstvene zaštite.

Stacionarna i specijalističko-konsultativna delatnost bolnice čine jedinstvenu funkcionalnu i organizacionu celinu.

Bolnica organizuje svoj rad tako da se najveći broj bolesnika ispituje i leči u polikliničkoj službi, a stacionarno lečenje pruža se obolelim i povređenim licima samo kada je to neophodno.

Bolnica može imati, odnosno organizovati posebne organizacione jedinice za produženu bolničku negu (gerijatrija), palijativno zbrinjavanje obolelih u terminalnoj fazi bolesti, kao i za lečenje obolelih u toku dnevnog rada (dnevna bolnica).

Bolnica može biti opšta i specijalna.

Član 111

Opšta bolnica pruža zdravstvenu zaštitu licima svih uzrasta obolelih od raznih vrsta bolesti.

Opšta bolnica u državnoj svojini osniva se za teritoriju jedne ili više opština.

Opšta bolnica mora imati organizovane službe najmanje za:

- 1) prijem i zbrinjavanje hitnih stanja;
- 2) obavljanje specijalističko-konsultativne i stacionarne zdravstvene delatnosti iz interne medicine, pedijatrije, ginekologije i akušerstva i opšte hirurgije;
- 3) laboratorijsku, rendgen i drugu dijagnostiku u skladu sa svojom delatnošću;
- 4) anesteziologiju sa reanimacijom;
- 5) ambulantu za rehabilitaciju;
- 6) farmaceutsku zdravstvenu delatnost preko bolničke apoteke.

Opšta bolnica mora obezbediti samostalno ili preko druge zdravstvene ustanove i:

- 1) sanitetski prevoz za upućivanje pacijenata u drugu zdravstvenu ustanovu na sekundarnom ili tercijarnom nivou;
- 2) snabdevanje krvlju i krvnim produktima;

3) službu za patološku anatomiju.

Opšta bolnica može obavljati i specijalističko-konsultativnu delatnost iz drugih grana medicine.

Opšta bolnica koja je osnovana za teritoriju više opština, kao i bolnica u središtu okruga, pored službi utvrđenih u stavu 3. ovog člana, može obavljati bolničku zdravstvenu delatnost i iz drugih grana medicine.

Član 112

Specijalna bolnica pruža zdravstvenu zaštitu licima određenih dobnih grupa, odnosno obolelima od određenih bolesti.

Specijalna bolnica obavlja specijalističko-konsultativnu i stacionarnu zdravstvenu delatnost za oblast za koju je osnovana, laboratorijsku i drugu dijagnostiku, kao i farmaceutsku zdravstvenu delatnost preko bolničke apoteke.

Specijalna bolnica u skladu sa delatnošću koju obavlja mora obezbediti samostalno ili preko druge zdravstvene ustanove, i:

- 1) sanitetski prevoz za upućivanje pacijenata u drugu zdravstvenu ustanovu na sekundarnom ili tercijarnom nivou;
- 2) snabdevanje krvlju i krvnim produktima;
- 3) službu za patološku anatomiju.

Član 113

Specijalna bolnica koja u obavljanju zdravstvene delatnosti koristi prirodni faktor lečenja (gas, mineralna voda, peloid i dr.) dužna je da u toku korišćenja prirodnog faktora prati njegova lekovita svojstva i najmanje jednom u tri godine izvrši ponovno ispitivanje njegove lekovitosti u odgovarajućoj zdravstvenoj ustanovi.

Specijalna bolnica iz stava 1. ovog člana može pružati i usluge iz turizma, u skladu sa propisima koji uređuju oblast turizma.

Član 114

Bolnica čiji je osnivač Republika, odnosno autonomna pokrajina dužna je da se povezuje i saraduje sa ustanovama na primarnom nivou područja za koje je osnovana, sa ciljem uspostavljanja i održavanja svrsishodnog upućivanja pacijenata na sekundarni nivo zdravstvene zaštite i razmene stručnih znanja i iskustava.

4. Zdravstvena delatnost na tercijarnom nivou

Klinika

Član 115

Klinika je zdravstvena ustanova koja obavlja visokospecijalizovanu specijalističko-konsultativnu i stacionarnu zdravstvenu delatnost iz određene grane medicine, odnosno stomatologije.

Klinika obavlja i obrazovnu i naučnoistraživačku delatnost, u skladu sa zakonom.

Klinika, u skladu sa delatnošću koju obavlja, mora ispunjavati i uslove iz člana 111. st. 3. i 4. ovog zakona.

Klinika se može osnovati samo u sedištu univerziteta koji u svom sastavu ima fakultet zdravstvene struke.

Klinika u državnoj svojini u čijem sedištu ne postoji opšta bolnica obavlja za teritoriju za koju je osnovana i odgovarajuću delatnost opšte bolnice.

Institut

Član 116

Institut je zdravstvena ustanova koja obavlja visokospecijalizovanu specijalističko-konsultativnu i stacionarnu zdravstvenu delatnost, ili samo visokospecijalizovanu specijalističko-konsultativnu zdravstvenu delatnost iz jedne ili više grana medicine ili stomatologije.

Institut obavlja obrazovnu i naučnoistraživačku delatnost, u skladu sa zakonom.

Pored uslova propisanih ovim zakonom za obavljanje zdravstvene delatnosti, institut mora ispuniti i uslove koji su propisani zakonom kojim se uređuje oblast naučnoistraživačke delatnosti.

Institut, u skladu sa delatnošću koju obavlja, mora ispunjavati i uslove iz člana 111. st. 3. i 4. ovog zakona.

Institut se može osnovati samo u sedištu univerziteta koji u svom sastavu ima fakultet zdravstvene struke.

Institut u državnoj svojini u čijem sedištu ne postoji opšta bolnica obavlja za građane sa te teritorije i odgovarajuću delatnost opšte bolnice.

Kliničko-bolnički centar

Član 117

Kliničko - bolnički centar je zdravstvena ustanova koja obavlja visokospecijalizovanu specijalističko - konsultativnu i stacionarnu zdravstvenu delatnost na tercijarnom nivou iz jedne ili više grana medicine.

Pored uslova predviđenih ovim zakonom za opštu bolnicu, kliničko-bolnički centar u granama medicine iz kojih obavlja visokospecijalizovanu zdravstvenu delatnost mora ispunjavati i uslove predviđene ovim zakonom za kliniku.

Kliničko-bolnički centar se može osnovati samo u sedištu univerziteta koji u svom sastavu ima fakultet zdravstvene struke.

Kliničko-bolnički centar u državnoj svojini u čijem sedištu ne postoji opšta bolnica obavlja za teritoriju za koju je osnovan i odgovarajuću delatnost opšte bolnice.

Klinički centar

Član 118

Klinički centar je zdravstvena ustanova koja objedinjuje delatnost tri ili više klinika, tako da čini funkcionalnu celinu, organizovanu i osposobljenu da može uspešno obavljati poslove i zadatke koji se odnose na:

- 1) obavljanje visokospecijalizovane specijalističko-konsultativne i stacionarne zdravstvene delatnosti;
- 2) obrazovno-nastavnu delatnost;
- 3) naučnoistraživačku delatnost.

Klinički centar obavlja specijalizovanu polikliničku i bolničku zdravstvenu delatnost iz više grana medicine, odnosno oblasti zdravstvene zaštite.

Klinički centar može se osnovati samo u sedištu univerziteta koji u svom sastavu ima fakultet zdravstvene struke.

Klinički centar u državnoj svojini u čijem sedištu ne postoji opšta bolnica za teritoriju za koju je osnovan obavlja i delatnost opšte bolnice.

5. Zdravstvena delatnost koja se obavlja na više nivoa

Zavod za javno zdravlje

Član 119

Zavod za javno zdravlje osniva Republika a na teritoriji autonomne pokrajine - autonomna pokrajina.

Zavod za javno zdravlje je zdravstvena ustanova koja se osniva za teritoriju više opština, odnosno grada, kao i za teritoriju Republike, u skladu sa Planom mreže.

Pod javnim zdravljem, u smislu ovog zakona, podrazumeva se ostvarivanje javnog interesa stvaranjem uslova za očuvanje zdravlja stanovništva putem organizovanih sveobuhvatnih aktivnosti društva usmerenih na očuvanje fizičkog i psihičkog zdravlja, odnosno očuvanje životne sredine, kao i sprečavanje nastanka faktora rizika za nastanak bolesti i povreda, koji se ostvaruje primenom zdravstvenih tehnologija i merama namenjenih promociji zdravlja, prevenciji bolesti i poboljšanju kvaliteta života.

Član 120

Zavod za javno zdravlje:

- 1) prati, procenjuje i analizira zdravstveno stanje stanovništva i izveštava nadležne organe i javnost;

- 2) prati i proučava zdravstvene probleme i rizike po zdravlje stanovništva;
- 3) predlaže elemente zdravstvene politike, planove i programe sa merama i aktivnostima namenjenim očuvanju i unapređenju zdravlja stanovništva;
- 4) vrši informisanje, obrazovanje i obuku stanovništva za brigu o sopstvenom zdravlju;
- 5) vrši procenu efikasnosti, dostupnosti i kvaliteta zdravstvene zaštite;
- 6) planira razvoj stručnog usavršavanja zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika;
- 7) podstiče razvoj integrisanog zdravstvenog informacionog sistema;
- 8) vrši primenjena istraživanja u oblasti javnog zdravlja;
- 9) saraduje i razvija partnerstvo u društvenoj zajednici na identifikaciji i rešavanju zdravstvenih problema stanovništva;
- 10) obavlja druge poslove, u skladu sa zakonom.

Član 121

Zavod za javno zdravlje je zdravstvena ustanova koja obavlja socijalno - medicinsku, higijensko - ekološku, epidemiološku i mikrobiološku zdravstvenu delatnost.

Zavod za javno zdravlje vrši bakteriološke, serološke, virusološke, hemijske i toksikološke preglede i ispitivanja u vezi sa proizvodnjom i prometom životnih namirnica, vode, vazduha, predmeta opšte upotrebe, kao i u vezi sa dijagnostikom zaraznih i nezaraznih bolesti.

Zavod za javno zdravlje koordinira, usklađuje i stručno povezuje rad zdravstvenih ustanova iz Plana mreže, za teritoriju za koju je osnovan.

Zavod za javno zdravlje saraduje sa drugim zdravstvenim ustanovama na teritoriji za koju je osnovan, kao i sa nadležnim organima lokalne samouprave i drugim ustanovama i organizacijama od značaja za unapređenje javnog zdravlja.

Osnivač može organizovati zavod za javno zdravlje kao institut, ukoliko su ispunjeni uslovi propisani članom 116. ovog zakona.

Zavod za javno zdravlje može obavljati poslove dezinfekcije, dezinsekcije i deratizacije ako na području za koje je osnovan ne postoji druga zdravstvena ustanova koja obavlja te poslove.

Član 122

Zavod za javno zdravlje osnovan za teritoriju Republike, pored poslova iz čl. 120. i 121. ovog zakona, obavlja i sledeće poslove:

- 1) koordinira i prati stručni rad zavoda za javno zdravlje i drugih zdravstvenih ustanova koje obavljaju higijensko-epidemiološku i socijalno-medicinsku delatnost u Republici;

2) izučava i u saradnji sa drugim zdravstvenim ustanovama predlaže dugoročnu strategiju zdravstvene zaštite sa prioritetima i metodološki rukovodi njenim sprovođenjem, u saradnji sa fakultetima medicinske struke;

3) utvrđuje potrebne mere u elementarnim i drugim većim nepogodama i nesrećama i vrši njihovo sprovođenje u saradnji sa drugim ustanovama.

Način i postupak, kao i uslovi za organizaciju i sprovođenje javnog zdravlja urediće se posebnim zakonom.

Zavod za transfuziju krvi

Član 123

Zavod za transfuziju krvi osniva Republika a na teritoriji autonomne pokrajine - autonomna pokrajina.

Zavod za transfuziju krvi je zdravstvena ustanova koja obavlja poslove prikupljanja krvi i krvne plazme za preradu, testiranje krvi, obezbeđivanje potreba za krvnim derivatima i lekovima proizvedenim od krvi, distribuciju krvnih derivata, dijagnostička ispitivanja, terapijske postupke, kontrolu i nadzor transfuziološkog lečenja, prikupljanje matičnih ćelija, tipizaciju tkiva, konsultacije u kliničkoj medicini, kao i promociju i organizaciju dobrovoljnog davalaštva krvi.

Zavod za transfuziju krvi može se osnovati samo u sedištu univerziteta koji u svom sastavu ima fakultet zdravstvene struke.

Zavod za transfuziju krvi utvrđuje jedinstvenu doktrinu, obezbeđuje njeno sprovođenje i stručno povezivanje sa službama za transfuziju krvi pri stacionarnim zdravstvenim ustanovama.

Snabdevanje krvlju i krvnim derivatima obezbeđuju zavodi za transfuziju krvi i službe za transfuziju krvi pri stacionarnim zdravstvenim ustanovama.

Zavod za transfuziju krvi u saradnji sa Crvenim krstom Srbije podstiče i organizuje aktivnosti na omasovljavanju dobrovoljnog davalaštva krvi, sprovođenju programa prikupljanja krvi, kao i planiranje potreba u lekovima proizvedenim iz krvi.

Zavod za transfuziju krvi osnovan za teritoriju Republike, pored poslova iz st. 2, 4, 5. i 6. ovog člana, obavlja i druge poslove u skladu sa zakonom kojim se uređuje oblast transfuzije krvi.

Osnivač može organizovati zavod za transfuziju krvi kao institut, ukoliko su ispunjeni uslovi propisani članom 116. ovog zakona.

Način i postupak, kao i uslovi i organizacija transfuziološke delatnosti, urediće se posebnim zakonom.

Zavod za medicinu rada

Član 124

Zavod za medicinu rada za teritoriju Republike - osniva Republika.

Zavod za medicinu rada iz stava 1. ovog člana je zdravstvena ustanova koja obavlja delatnost iz oblasti medicine rada, odnosno zaštite zdravlja na radu, i to:

- 1) prati i proučava uslove rada, organizovanja i sprovođenja informacionog sistema prikupljanja podataka i praćenja epidemiološke situacije na teritoriji Republike u oblasti profesionalnih bolesti, bolesti u vezi sa radom i povredama na radu i predlaže mere za njihovo sprečavanje i smanjivanje;
- 2) planira, organizuje, sprovodi i evaluira mere, aktivnosti i postupke u oblasti zaštite zdravlja na radu, utvrđuje stručno-medicinske i doktrinarne stavove u oblasti medicine rada, promociju zdravlja na radu i pruža stručno-metodološku pomoć u njihovom sprovođenju;
- 3) unapređuje organizaciju i rad zdravstvenih ustanova u oblasti zaštite zdravlja na radu i koordinira njihov rad;
- 4) utvrđuje jedinstvenu metodologiju i postupke u programiranju, planiranju i sprovođenju mera preventivne zaštite radnika;
- 5) uvodi i ispituje nove zdravstvene tehnologije, kao i primenu novih metoda prevencije, dijagnostike, lečenja i rehabilitacije u oblasti medicine rada;
- 6) prati savremena dostignuća u oblasti organizacije medicine rada i predlaže zdravstvene standarde za unapređenje i razvoj;
- 7) izučava sve faktore profesionalnih rizika i vrši njihovu identifikaciju, kvalifikaciju i procenu;
- 8) vrši zdravstvene i druge preglede i merenja u vezi sa jonizirajućim i nejonizirajućim zračenjem u zdravstvenoj zaštiti, odnosno radiološku zdravstvenu zaštitu;
- 9) obavlja stručno-medicinske postupke i aktivnosti u vezi sa utvrđivanjem radnih mesta, poslova sa povećanim rizikom, odnosno poslova na kojima se staž osiguranja računa sa uvećanim trajanjem;
- 10) predlaže i sprovodi preventivne lekarske preglede radnika koji rade na radnim mestima sa povećanim rizikom;
- 11) predlaže i primenjuje kriterijume za ocenu sposobnosti za upravljanje motornim vozilima;
- 12) ocenjuje radnu sposobnost obolelih od profesionalnih bolesti, bolesti u vezi sa radom, posledica povreda na radu i van rada, vrši ocenu radne i opšte životne sposobnosti, procenjuje telesno oštećenje i vrši druga veštačenja u vezi sa radnom sposobnošću zaposlenih;
- 12a) obavlja dijagnostiku i lečenje profesionalnih bolesti, subakutnih i hroničnih trovanja, bolesti u vezi s radom, kao i posledica povreda na radu;
- 13) obavlja druge poslove u oblasti zaštite zdravlja na radu, u skladu sa zakonom.

Zavod za medicinu rada obavlja i obrazovnu delatnost iz oblasti zaštite zdravlja na radu.

Osnivač može organizovati zavod za medicinu rada kao institut, ukoliko su ispunjeni uslovi propisani članom 116. ovog zakona.

Zavod za sudsku medicinu

Član 125

Zavod za sudsku medicinu u državnoj svojini osniva Republika.

Zavod za sudsku medicinu je zdravstvena ustanova koja obavlja delatnost u oblasti sudske medicine, odnosno sudsko-medicinske dijagnostike i ekspertize, a na osnovu obdukcija, kliničkih pregleda i laboratorijske dijagnostike, za potrebe suda, zdravstvenih ustanova, medicinskih fakulteta i drugih lica.

Zavod za sudsku medicinu obuhvata najmanje sudsko-medicinsku i hemijsko-toksikološku delatnost, proveru uspešnosti operativnih i drugih postupaka i sredstava lečenja, kao i proveru ispravnosti postavljene dijagnoze.

Zavod za sudsku medicinu može obavljati i druge poslove iz oblasti sudske medicine.

Zavod za sudsku medicinu može se osnovati samo u sedištu univerziteta koji u svom sastavu ima fakultet zdravstvene struke.

Osnivač može organizovati zavod za sudsku medicinu kao institut, ukoliko su ispunjeni uslovi propisani članom 116. ovog zakona.

Zavod za virusologiju, vakcine i serume

Član 126

Zavod za virusologiju, vakcine i serume osniva Republika.

Zavod za virusologiju, vakcine i serume je zdravstvena ustanova koja prati i proučava, ispituje, utvrđuje i uvodi, odnosno sprovodi stručne i naučne metode prevencije i dijagnostike zaraznih bolesti, proizvodi serume, vakcine i druge imunobiološke i dijagnostičke preparate i sredstva kojima se snabdevaju zdravstvene ustanove na teritoriji Republike.

Zavod za virusologiju, vakcine i serume učestvuje u utvrđivanju i sprovođenju doktrinarnih uputstava u oblasti prevencije i dijagnostike zaraznih bolesti.

Zavod za virusologiju, vakcine i serume može se osnovati samo u sedištu univerziteta koji u svom sastavu ima fakultet zdravstvene struke.

Osnivač može organizovati zavod za virusologiju, vakcine i serume kao institut, ukoliko su ispunjeni uslovi propisani članom 116. ovog zakona.

Zavod za antirabičnu zaštitu

Član 127

Zavod za antirabičnu zaštitu osniva autonomna pokrajina.

Zavod za antirabičnu zaštitu obavlja zdravstvenu delatnost iz oblasti prevencije i laboratorijske dijagnostike besnila i drugih zaraznih bolesti, odnosno prati i proučava raširenost besnila i predlaže mere za njegovo suzbijanje.

Zavod za antirabičnu zaštitu vrši ispitivanje i primenu novih metoda prevencije i imunoprofilakse besnila, odnosno utvrđuje stručno-medicinske i doktrinarne stavove iz antirabične zaštite i pruža stručno-metodološku pomoć u njihovom sprovođenju.

Zavod za antirabičnu zaštitu može obavljati i druge poslove zdravstvene zaštite.

Zavod za psihofiziološke poremećaje i govornu patologiju

Član 128

Zavod za psihofiziološke poremećaje i govornu patologiju u državnoj svojini osniva Republika.

Zavod za psihofiziološke poremećaje i govornu patologiju obavlja vanbolničku i stacionarnu zdravstvenu delatnost iz oblasti psihofizioloških i govornih poremećaja, prati i proučava stanje razvojnih poremećaja, oštećenja sluha kod dece i omladine i govornih poremećaja lica svih uzrasta, kao i slepe i slabovide dece predškolskog uzrasta.

Zavod za psihofiziološke poremećaje i govornu patologiju istražuje i otkriva uzroke i pojave poremećaja i način i mere njihovog ranog otkrivanja, efikasnog i kvalitetnog lečenja, rehabilitacije i sprečavanja invalidnosti.

Zavod za psihofiziološke poremećaje i govornu patologiju prati i sprovodi stručno i naučno utvrđene metode dijagnostike, lečenja i rehabilitacije, odnosno utvrđuje stručno - metodološke i doktrinarne kriterijume i koordinira rad svih zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika koji obavljaju ovu zdravstvenu delatnost na teritoriji Republike.

Zavod za psihofiziološke poremećaje i govornu patologiju može obavljati i druge poslove zdravstvene zaštite.

Zavod za biocide i medicinsku ekologiju

Član 129

Zavod za biocide i medicinsku ekologiju u državnoj svojini osniva grad.

Zavod za biocide i medicinsku ekologiju obavlja zdravstvenu delatnost iz oblasti preventivne zdravstvene zaštite stanovništva od zaraznih bolesti.

Zavod za biocide i medicinsku ekologiju sprovodi mere dezinfekcije, dezinsekcije i deratizacije u sprečavanju i suzbijanju zaraznih bolesti u zdravstvenim i drugim ustanovama, u skladu sa zakonom.

Zavod za biocide i medicinsku ekologiju utvrđuje i prati sprovođenje jedinstvene doktrine u primeni biocida u sprečavanju i suzbijanju zaraznih bolesti i sprovodi programe medicinske ekologije kroz procenu rizika u primeni biocida.

Zavod za biocide i medicinsku ekologiju može obavljati i druge poslove, u skladu sa zakonom.

Član 129a

Radi obavljanja poslova državne uprave u oblasti unapređivanja, organizovanja i sprovođenja skrining programa osniva se Uprava za skrining programe koja obavlja sledeće poslove:

- 1) predlaže donošenje posebnih skrining programa zdravstvene zaštite, odnosno njihovu izmenu i dopunu;
- 2) predlaže donošenje standarda za sprovođenje skrining programa;
- 3) predlaže donošenje stručno-metodoloških uputstava za sprovođenje skrining programa;
- 4) organizuje i prati sprovođenje skrining programa;
- 5) predlaže ministarstvu mere za unapređenje organizacije i rada zdravstvenih ustanova, odnosno privatne prakse, odnosno drugih pravnih lica koja obavljaju zdravstvenu delatnost u skladu sa zakonom, radi sprovođenja skrining programa;
- 6) pruža stručnu pomoć zdravstvenim ustanovama, odnosno privatnoj praksi, odnosno drugim pravnim licima koji obavljaju zdravstvenu delatnost u skladu sa zakonom u sprovođenju skrining programa;
- 7) utvrđuje i sprovodi program kontinuirane edukacije za sprovođenje skrining programa;
- 8) vrši procenu efikasnosti sprovođenja skrining programa i predlaže mere za unapređivanje zdravstvenog stanja stanovništva u oblastima za koje se sprovode skrining programi;
- 9) učestvuje u organizaciji i sprovođenju kampanja za promociju skrining programa;
- 10) vrši primenjena istraživanja u oblasti skrining programa;
- 11) obavlja druge poslove u skladu sa zakonom.

Programe iz stava 1. tačka 1) ovog člana donosi Vlada, a akte iz stava 1. tač. 2) i 3) donosi ministar.

Član 129b

Upravom za skrining programe rukovodi direktor.

Direktora postavlja Vlada na pet godina, na predlog ministra, prema zakonu kojim se uređuje položaj državnih službenika.

Direktor za svoj rad odgovara ministru.

Direktor rešava u upravnim stvarima iz delokruga Uprave za skrining programe i odlučuju o pravima i dužnostima zaposlenih.

Član 129v

Direktor Uprave za skrining programe ima odgovarajući broj pomoćnika za određene vrste skrining programa koji se sprovode u Republici Srbiji.

Pomoćnici direktora za svoj rad odgovaraju direktoru i ministru.

Pomoćnika direktora postavlja Vlada na pet godina, na predlog ministra, prema zakonu kojim se uređuje položaj državnih službenika.

V. ORGANI ZDRAVSTVENE USTANOVE I STRUČNI ORGANI ZDRAVSTVENE USTANOVE

1. Organi zdravstvene ustanove

Član 130

Organi zdravstvene ustanove su: direktor, upravni odbor i nadzorni odbor.

Zdravstvena ustanova može imati i zamenika direktora, koji se imenuje i razrešava pod uslovima, na način i po postupku koji je propisan za imenovanje i razrešenje direktora zdravstvene ustanove.

Direktora, zamenika direktora, članove upravnog odbora i nadzornog odbora zdravstvene ustanove imenuje i razrešava osnivač.

Direktora, zamenika direktora, članove upravnog odbora i nadzornog odbora zavoda, klinike, instituta i kliničkog centra, odnosno Zavoda za zdravstvenu zaštitu radnika Ministarstva unutrašnjih poslova, čiji je osnivač Republika, imenuje i razrešava Vlada.

Direktora, zamenika direktora, članove upravnog odbora i nadzornog odbora zdravstvenih ustanova čiji je osnivač Republika, osim ustanova iz stava 4. ovog člana, imenuje i razrešava ministar.

Lica iz stava 3. ovog člana u zdravstvenim ustanovama u državnoj svojini, kao i njihovi srodnici u pravoj liniji bez obzira na stepen srodstva, pobočni srodnici zaključno sa drugim stepenom srodstva, supružnici i srodnici po tazbini zaključno sa prvim stepenom srodstva, ne smeju, direktno ili preko trećeg fizičkog ili pravnog lica, imati učešća kao vlasnici udela, akcionari, u pravnom licu koje obavlja zdravstvenu delatnost, odnosno poslove zdravstvene delatnosti, odnosno ne smeju obavljati ovu delatnost kao preduzetnici, o čemu potpisuju izjavu radi sprečavanja sukoba javnog i privatnog interesa.

Organi zdravstvene ustanove, po isteku mandata, nastavljaju da obavljaju poslove u skladu sa zakonom i statutom zdravstvene ustanove do dana imenovanja novih, odnosno privremenih organa.

Direktor

Član 131

Direktor organizuje rad i rukovodi procesom rada, predstavlja i zastupa zdravstvenu ustanovu i odgovoran je za zakonitost rada zdravstvene ustanove.

Za stručno-medicinski rad zdravstvene ustanove, ako direktor nema visoku školsku spremu zdravstvene struke, odgovoran je zamenik, odnosno pomoćnik direktora.

U zdravstvenoj ustanovi koja obavlja obrazovnu i naučno-istraživačku delatnost direktor postavlja pomoćnika za obrazovnu i naučno-istraživačku delatnost.

Direktor podnosi upravnom odboru pismeni tromesečni, odnosno šestomesečni izveštaj o poslovanju zdravstvene ustanove.

Direktor prisustvuje sednicama i učestvuje u radu upravnog odbora, bez prava odlučivanja.

Član 132

Za direktora zdravstvene ustanove može biti imenovano lice:

- 1) koje ima visoku školsku spremu zdravstvene struke ili visokoškolsku spremu druge struke sa završenom edukacijom iz oblasti zdravstvenog menadžmenta;
- 2) koje ima najmanje pet godina radnog staža u oblasti zdravstvene zaštite;
- 3) koje ispunjava i druge uslove predviđene statutom zdravstvene ustanove.

Ako za direktora zdravstvene ustanove nije imenovano lice sa visokom školskom spremom zdravstvene struke, već lice sa završenom visokom školskom spremom druge struke, zamenik ili pomoćnik direktora za zdravstvenu delatnost mora biti lice sa visokom školskom spremom zdravstvene struke.

Direktor zdravstvene ustanove imenuje se na osnovu javnog konkursa koji raspisuje upravni odbor zdravstvene ustanove.

Javni konkurs iz stava 3. ovog člana raspisuje se 60 dana pre isteka mandata direktora.

Upravni odbor zdravstvene ustanove dužan je da u roku od 30 dana od dana završetka javnog konkursa izvrši izbor kandidata i predlog dostavi osnivaču.

Na osnovu predloga upravnog odbora osnivač, u roku od 15 dana od dana dostavljanja predloga, imenuje direktora.

Član 133

Direktor zdravstvene ustanove imenuje se na period od četiri godine, najviše dva puta uzastopno.

Mandat direktora zdravstvene ustanove računa se od dana stupanja na dužnost.

Član 134

Ako upravni odbor zdravstvene ustanove ne izvrši izbor kandidata za direktora zdravstvene ustanove, odnosno ako osnivač zdravstvene ustanove ne imenuje direktora zdravstvene ustanove, u skladu sa odredbama ovog zakona, osnivač će imenovati vršioca dužnosti direktora na period od šest meseci.

Uslovi za izbor, prava, obaveze i odgovornosti direktora zdravstvene ustanove odnose se i na vršioca dužnosti direktora zdravstvene ustanove.

Član 135

Dužnost direktora zdravstvene ustanove prestaje istekom mandata i razrešenjem.

Osnivač zdravstvene ustanove razrešiće direktora pre isteka mandata:

- 1) na lični zahtev;
- 2) ako obavlja funkciju suprotno odredbama zakona;
- 3) ako nestručnim, nepravilnim i nesavesnim radom prouzrokuje veću štetu zdravstvenoj ustanovi ili tako zanemaruje ili nesavesno izvršava svoje obaveze da su nastale ili mogu nastati veće smetnje u radu zdravstvene ustanove;
- 4) ako mu nadležna komora izrekne jednu od disciplinskih mera propisanih zakonom;
- 5) ako je nalazom zdravstvene inspekcije ustanovljena povreda propisa i opštih akata zdravstvene ustanove ili nepravilnost rada direktora;
- 6) ako nastupe okolnosti iz člana 130. stav 6. ovog zakona;
- 7) ako je protiv njega pokrenut krivični postupak za delo koje ga čini nedostojnim za obavljanje te funkcije, odnosno ako je pravnosnažnom sudskom odlukom osuđen za krivično delo koje ga čini nedostojnim za obavljanje funkcije direktora zdravstvene ustanove;
- 8) ako nenamenski upotrebljava, odnosno ako dozvoli nenamensko korišćenje sredstava organizacije zdravstvenog osiguranja, odnosno ako koristi sredstva u suprotnosti sa ugovorom zaključenim sa organizacijom zdravstvenog osiguranja;
- 9) ako zdravstvena ustanova stiče sredstva suprotno ovom zakonu, odnosno naplaćivanjem zdravstvenih usluga osiguranim licima suprotno zakonu kojim se uređuje zdravstveno osiguranje;
- 10) iz drugih razloga utvrđenih zakonom ili statutom zdravstvene ustanove.

Upravni odbor

Član 136

Upravni odbor zdravstvene ustanove:

- 1) donosi statut zdravstvene ustanove uz saglasnost osnivača;
- 2) donosi druge opšte akte ustanove u skladu sa zakonom;
- 3) odlučuje o poslovanju zdravstvene ustanove;
- 4) donosi program rada i razvoja;
- 5) donosi finansijski plan i godišnji obračun zdravstvene ustanove u skladu sa zakonom;
- 6) usvaja godišnji izveštaj o radu i poslovanju zdravstvene ustanove;
- 7) odlučuje o korišćenju sredstava zdravstvene ustanove, u skladu sa zakonom;
- 8) raspisuje javni konkurs i sprovodi postupak izbora kandidata za obavljanje funkcije direktora;

9) obavlja i druge poslove utvrđene zakonom i statutom.

Akti iz stava 1. tačka 5) ovog člana za deo sredstava koje zdravstvene ustanove stiču iz budžeta i iz sredstava organizacije obaveznog zdravstvenog osiguranja donose se na način i po postupku kojim se uređuje budžetski sistem Republike.

Upravni odbor odlučuje ako je prisutno više od polovine članova upravnog odbora i donosi odluke većinom glasova od ukupnog broja članova.

Član 137

Upravni odbor u domu zdravlja, apoteci, zavodu i zavodu za javno zdravlje ima pet članova od kojih su dva člana iz zdravstvene ustanove, a tri člana su predstavnici osnivača.

Upravni odbor u bolnici, klinici, institutu, kliničko-bolničkom centru i kliničkom centru ima sedam članova od kojih su tri člana iz zdravstvene ustanove, a četiri člana su predstavnici osnivača.

Najmanje jedan član iz reda zaposlenih u upravnom odboru mora biti zdravstveni radnik sa visokom stručnom spremom.

Članovi upravnog odbora zdravstvene ustanove imenuju se na period od četiri godine.

Nadzorni odbor

Član 138

Nadzorni odbor zdravstvene ustanove obavlja nadzor nad radom i poslovanjem zdravstvene ustanove.

Nadzorni odbor odlučuje ako je prisutno više od polovine članova nadzornog odbora i donosi odluke većinom glasova od ukupnog broja članova.

Član 139

Nadzorni odbor u domu zdravlja, apoteci, zavodu i zavodu za javno zdravlje ima tri člana od kojih je jedan član iz zdravstvene ustanove, a dva člana su predstavnici osnivača.

Nadzorni odbor u bolnici, klinici, institutu, kliničko-bolničkom centru i kliničkom centru ima pet članova od kojih su dva člana iz zdravstvene ustanove, a tri člana su predstavnici osnivača.

Članovi nadzornog odbora zdravstvene ustanove imenuju se na period od četiri godine.

Član 140

U upravnom i nadzornom odboru zdravstvene ustanove u državnoj svojini koja obavlja delatnost za teritoriju više opština, opštine moraju biti srazmerno zastupljene.

Članove upravnog i nadzornog odbora iz zdravstvene ustanove osnivač imenuje na predlog stručnog saveta zdravstvene ustanove.

Statut zdravstvene ustanove

Član 141

Zdravstvena ustanova ima statut kojim se uređuje: delatnost, unutrašnja organizacija, upravljanje, poslovanje, uslovi za imenovanje i razrešenje direktora, zamenika direktora, odnosno pomoćnika direktora za obrazovni i naučnoistraživački rad, kao i druga pitanja od značaja za rad ustanove.

Na statut zdravstvene ustanove, koji donosi upravni odbor, saglasnost daje osnivač.

Na odredbe statuta zdravstvene ustanove u državnoj svojini u delu kojim se uređuje oblast zdravstvene zaštite, odnosno specijalnosti iz kojih ona obavlja zdravstvenu delatnost, unutrašnja organizacija i uslovi za imenovanje i razrešenje direktora prethodno se pribavlja mišljenje Ministarstva.

Na statut klinike, instituta i kliničkog centra, kao i Zavoda za zdravstvenu zaštitu radnika Ministarstva unutrašnjih poslova, čiji je osnivač Republika, saglasnost daje Vlada.

Na statut zavoda, zavoda za javno zdravlje, opšte i specijalne bolnice i bolnice čiji je osnivač Republika saglasnost daje Ministarstvo.

Unutrašnja organizacija zdravstvene ustanove

Član 142

Zdravstvena ustanova obrazuje organizacione jedinice u zavisnosti od vrste delatnosti, broja zaposlenih i drugih propisanih uslova.

Organizaciona jedinica koja je deo zdravstvene ustanove može nositi naziv koji je ovim zakonom predviđen za vrstu zdravstvene ustanove iz člana 46. stav 3. tač. 2), 6) i 7) ovog zakona, ako ta organizaciona jedinica ispunjava uslove utvrđene ovim zakonom za tu vrstu zdravstvene ustanove.

Ministar propisuje uslove i način unutrašnje organizacije zdravstvenih ustanova.

U zdravstvenoj ustanovi organizuju se i obavljaju poslovi interne finansijske kontrole u skladu sa propisima kojima se uređuje budžetski sistem.

2. Stručni organi u zdravstvenoj ustanovi

Član 143

Stručni organi zdravstvene ustanove jesu:

- 1) stručni savet;
- 2) stručni kolegijum;
- 3) etički odbor;
- 4) komisija za unapređenje kvaliteta rada.

Stručni savet

Član 144

Stručni savet jeste savetodavno telo direktora i upravnog odbora.

Članovi stručnog saveta su zdravstveni radnici sa visokom školskom spremom koje na predlog organizacione jedinice zdravstvene ustanove imenuje direktor.

U radu stručnog saveta učestvuje i glavna sestra zdravstvene ustanove.

Direktor zdravstvene ustanove ne može biti član stručnog saveta.

Stručni savet sastaje se najmanje jednom u 30 dana.

Član 145

Stručni savet:

- 1) razmatra i odlučuje o pitanjima stručnog rada zdravstvene ustanove;
- 2) predlaže program stručnog rada, kao i stručnog razvoja zdravstvene ustanove;
- 3) predlaže plan stručnog usavršavanja zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika;
- 4) predlaže plan za unapređenje kvaliteta stručnog rada u zdravstvenoj ustanovi;
- 5) prati i organizuje sprovođenje unutrašnje provere kvaliteta stručnog rada u zdravstvenoj ustanovi;
- 6) obavlja i druge poslove utvrđene statutom.

Zadaci i način rada stručnog saveta uređuju se statutom zdravstvene ustanove.

Stručni kolegijum

Član 146

Stručni kolegijum je stručno telo koje se radi razmatranja i usvajanja stručnih i doktrinarnih stavova obrazuje u zdravstvenim ustanovama koje u svom sastavu imaju klinike i institute kao svoje organizacione jedinice, odnosno u zdravstvenim ustanovama koje u svom sastavu imaju veći broj organizacionih jedinica.

Sastav i rad stručnog kolegijuma uređuje se statutom zdravstvene ustanove.

Etički odbor

Član 147

Etički odbor jeste stručno telo koje prati pružanje i sprovođenje zdravstvene zaštite na načelima profesionalne etike.

Direktor zdravstvene ustanove imenuje etički odbor na predlog stručnog saveta.

Članovi etičkog odbora imenuju se iz reda zaposlenih zdravstvenih radnika u zdravstvenoj ustanovi i građana sa završenim pravnim fakultetom koji žive ili rade na teritoriji za koju je zdravstvena ustanova osnovana.

Broj članova etičkog odbora uređuje se statutom zdravstvene ustanove.

Član 148

Zadaci etičkog odbora zdravstvene ustanove jesu da:

- 1) prati i analizira primenu načela profesionalne etike u obavljanju zdravstvene delatnosti;
- 2) daje saglasnost za sprovođenje naučnih istraživanja, medicinskih ogleda, kao i kliničkih ispitivanja lekova i medicinskih sredstava u zdravstvenoj ustanovi, odnosno da prati njihovo sprovođenje;
- 3) donosi odluku i razmatra stručna pitanja u vezi sa uzimanjem delova ljudskog tela u medicinske i naučno-nastavne svrhe, u skladu sa zakonom;
- 4) donosi odluku i razmatra stručna pitanja u vezi sa primenom mera za lečenje neplodnosti postupcima biomedicinski potpomognutim oplodnjem, u skladu sa zakonom;
- 5) prati i analizira etičnost odnosa između zdravstvenih radnika i pacijenata, posebno u oblasti davanja saglasnosti pacijenta za predloženu medicinsku meru;
- 6) prati, analizira i daje mišljenja o primeni načela profesionalne etike u prevenciji, dijagnostici, lečenju, rehabilitaciji, istraživanju, kao i o uvođenju novih zdravstvenih tehnologija;
- 7) doprinosi stvaranju navika za poštovanje i primenu načela profesionalne etike u obavljanju zdravstvene delatnosti;
- 8) vrši stalnu savetodavnu funkciju po svim pitanjima u obavljanju zdravstvene zaštite;
- 9) razmatra i druga etička pitanja u obavljanju delatnosti zdravstvene ustanove.

Član 148a

Etički odbor u zdravstvenoj ustanovi u kojoj se obavlja kliničko ispitivanje lekova i medicinskih sredstava u svom sastavu, pored drugih članova propisanih članom 147. ovog zakona, mora da ima i najmanje tri doktora medicine specijalista odgovarajuće grane medicine iz koje zdravstvena ustanova obavlja delatnost.

Doktori medicine iz stava 1. ovog člana moraju da imaju i iskustvo u naučnoj i medicinskoj proceni rezultata kliničkih ispitivanja lekova i medicinskih sredstava, kao i etičkih načela za kliničko ispitivanje.

Na sednici etičkog odbora na kojoj se donosi odluka o kliničkim ispitivanjima lekova, odnosno medicinskih sredstava, moraju biti prisutni svi članovi iz stava 1. ovog člana.

U postupku donošenja odluke o kliničkim ispitivanjima leka, odnosno medicinskih sredstava mogu da glasaju, odnosno da daju svoje mišljenje o pitanjima vezanim za klinička ispitivanja lekova, odnosno medicinskih sredstava samo oni članovi etičkog odbora koji nisu istraživači

u kliničkom ispitivanju o kome se donosi odluka i nezavisni su od sponzora kliničkog ispitivanja i koji su potpisali izjavu o nepostojanju sukoba interesa sa sponzorom kliničkog ispitivanja.

Sastavni deo odluke o kliničkom ispitivanju lekova, odnosno medicinskih sredstava je spisak članova koji su učestvovali u donošenju te odluke.

U postupku donošenja odluke o kliničkom ispitivanju lekova, odnosno medicinskih sredstava etički odbor može da zatraži stručno mišljenje istaknutih stručnjaka, a koji nisu članovi etičkog odbora, iz specifičnih oblasti koje su neophodne za donošenje odluke o kliničkom ispitivanju.

Za sprovođenje multicentričnog kliničkog ispitivanja lekova, odnosno medicinskih sredstava, u skladu sa propisima kojima se uređuje oblast lekova i medicinskih sredstava, a koje se sprovodi na teritoriji Republike Srbije u više zdravstvenih ustanova, etički odbor svake zdravstvene ustanove u kojoj se sprovodi kliničko ispitivanje mora da donese odluku o sprovođenju kliničkog ispitivanja u toj zdravstvenoj ustanovi.

Etički odbor iz stava 1. ovog člana u postupku rada, odnosno donošenja odluka o kliničkim ispitivanjima lekova, dužan je da postupa u skladu sa propisima kojima se uređuje oblast lekova i medicinskih sredstava, kao i da primenjuje Smernice Dobre kliničke prakse u kliničkim ispitivanjima.

Zdravstvena ustanova u kojoj se sprovodi kliničko ispitivanje lekova, odnosno medicinskih sredstava dužna je da čuva dokumentaciju o sprovedenim kliničkim ispitivanjima najmanje u roku od pet godina od dana završetka kliničkog ispitivanja lekova, odnosno medicinskih sredstava.

Komisija za unapređenje kvaliteta rada

Član 149

Komisija za unapređenje kvaliteta rada jeste stručno telo koje se stara o stalnom unapređenju kvaliteta zdravstvene zaštite koja se sprovodi u zdravstvenoj ustanovi.

Komisija za unapređenje kvaliteta rada donosi godišnji program provere kvaliteta stručnog rada u zdravstvenoj ustanovi.

Broj članova, sastav i način rada komisije za unapređenje kvaliteta rada uređuje se statutom zdravstvene ustanove.

G. STRUČNA TELA NA NIVOU REPUBLIKE

1. Zdravstveni savet Srbije

Član 150

Obrazuje se Zdravstveni savet Srbije (u daljem tekstu: Zdravstveni savet), kao stručno i savetodavno telo koje se stara o razvoju i kvalitetu sistema zdravstvene zaštite, organizacije zdravstvene službe i sistema zdravstvenog osiguranja.

Sastav Zdravstvenog saveta

Član 151

Zdravstveni savet ima 15 članova koje bira Narodna skupština, na predlog Vlade, i to:

- 1) dva istaknuta stručnjaka iz reda redovnih profesora medicinskih fakulteta u Republici, koji su vrhunski naučni radnici sa međunarodno priznatim radovima ili sa osvedočenim doprinosom za unapređenje i razvoj sistema zdravstvene zaštite;
- 2) jedan istaknuti stručnjak iz reda redovnih profesora stomatološkog fakulteta u Republici, koji je vrhunski naučni radnik sa međunarodno priznatim radovima ili sa osvedočenim doprinosom za unapređenje i razvoj sistema stomatološke zdravstvene zaštite;
- 3) jedan istaknuti stručnjak iz reda redovnih profesora farmaceutskog fakulteta u Republici, koji je vrhunski naučni radnik sa međunarodno priznatim radovima ili sa osvedočenim doprinosom za unapređenje i razvoj sistema farmaceutske zdravstvene zaštite;
- 4) jedan predstavnik Srpske akademije nauka i umetnosti;
- 5) po jedan predstavnik iz reda članova komora zdravstvenih radnika;
- 6) jedan predstavnik Srpskog lekarskog društva;
- 7) jedan predstavnik udruženja zdravstvenih ustanova;
- 8) dva predstavnika iz reda istaknutih stručnjaka za oblast zdravstvenog osiguranja i finansiranja zdravstvene zaštite;
- 9) jedan istaknuti stručnjak koji je vrhunski naučni radnik sa međunarodno priznatim radovima ili sa osvedočenim doprinosom za unapređenje i razvoj oblasti javnog zdravlja.

Član 152

Mandat članova Zdravstvenog saveta traje pet godina.

Član Zdravstvenog saveta ne može biti lice izabrano, postavljeno ili imenovano na funkciju u državnom organu, organu teritorijalne autonomije ili lokalne samouprave, lice imenovano u organe organizacija koje obavljaju poslove zdravstvenog osiguranja, odnosno organe zdravstvenih ustanova, visokoškolskih ustanova, komora zdravstvenih radnika, Srpskog lekarskog društva i udruženja zdravstvenih ustanova.

Zdravstveni savet bira predsednika iz reda svojih članova.

Član 153

Narodna skupština može razrešiti člana Zdravstvenog saveta pre isteka mandata, i to:

- 1) na lični zahtev;
- 2) ako ne ispunjava svoju dužnost kao član Zdravstvenog saveta ili svojim postupcima povredi ugled dužnosti koju obavlja, a na predlog Vlade;
- 3) ukoliko stupi na funkciju iz člana 152. stav 2. ovog zakona.

Nadležnost Zdravstvenog saveta

Član 154

Nadležnost Zdravstvenog saveta jeste:

- 1) da prati razvoj sistema zdravstvene zaštite i zdravstvenog osiguranja u Republici i njihovo usklađivanje sa evropskim i međunarodnim standardima;
- 2) da predlaže mere za očuvanje i unapređenje zdravstvenog stanja i jačanje zdravstvenog potencijala stanovništva;
- 3) da predlaže mere za ravnomerno ostvarivanje zdravstvene zaštite svih građana u Republici, kao i mere za unapređenje zdravstvene zaštite ugroženih populacija;
- 4) da predlaže mere za funkcionisanje zdravstvenog sistema zasnovanog na principima održivosti i efikasnosti;
- 5) da predlaže mere za funkcionisanje obaveznog zdravstvenog osiguranja na principima održivosti, ekonomičnosti i efikasnosti, kao i mere za uspostavljanje i razvoj drugih vidova zdravstvenog osiguranja;
- 6) da vrši postupak procene kvaliteta programa kontinuirane edukacije zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika (u daljem tekstu: akreditacija programa kontinuirane edukacije), u skladu sa članom 187. stav 3. ovog zakona;
- 7) da daje mišljenje na predlog plana razvoja kadrova u zdravstvu;
- 8) da daje mišljenje o upisnoj politici na fakultete i škole zdravstvene struke i sarađuje sa nadležnim državnim organima i drugim stručnim telima u predlaganju mera racionalne upisne politike na fakultete i škole zdravstvene struke;
- 9) da daje inicijativu i predlaže mere u cilju sprovođenja reforme u oblasti zdravstvene zaštite i zdravstvenog osiguranja;
- 10) da razmatra i druga pitanja iz oblasti zdravstvene zaštite i zdravstvenog osiguranja i pruža stručnu pomoć državnim organima, organizacijama i ustanovama u realizaciji zadataka koji se odnose na društvenu brigu o zdravlju;
- 11) da obavlja i druge poslove, u skladu sa zakonom.

Rad Zdravstvenog saveta

Član 155

Rad Zdravstvenog saveta je javan.

Zdravstveni savet može obrazovati posebna radna tela.

Zdravstveni savet donosi poslovnik o svom radu.

Sredstva za rad Zdravstvenog saveta obezbeđuju se u budžetu Republike.

Stručne i administrativno-tehničke poslove za potrebe Zdravstvenog saveta obavlja Ministarstvo.

Zdravstveni savet podnosi Narodnoj skupštini izveštaj o svom radu najmanje jedanput godišnje.

2. Etički odbor Srbije

Član 156

Etički odbor Srbije je stručno telo koje se stara o pružanju i sprovođenju zdravstvene zaštite na nivou Republike, na načelima profesionalne etike.

Vlada imenuje i razrešava predsednika i članove Etičkog odbora Srbije, na predlog ministra.

Mandat članova Etičkog odbora Srbije traje pet godina.

Etički odbor Srbije ima devet članova koji se biraju iz reda istaknutih stručnjaka koji imaju značajne rezultate u radu, kao i doprinos u oblasti zdravstvene zaštite, profesionalne etike zdravstvenih radnika i humanističkih nauka.

Članovi Etičkog odbora Srbije ne mogu biti lica iz člana 152. stav 2. ovog zakona.

Etički odbor Srbije donosi poslovnik o svom radu.

Sredstva za rad Etičkog odbora Srbije obezbeđuju se u budžetu Republike.

Nadležnost Etičkog odbora Srbije

Član 157

Nadležnost Etičkog odbora Srbije jeste:

- 1) da predlaže osnovna načela profesionalne etike zdravstvenih radnika;
- 2) da prati primenu načela profesionalne etike zdravstvenih radnika u obavljanju zdravstvene delatnosti na teritoriji Republike;
- 3) da koordinira rad etičkih odbora u zdravstvenim ustanovama;
- 4) da prati sprovođenje naučnih istraživanja i kliničkih ispitivanja lekova i medicinskih sredstava u zdravstvenim ustanovama na teritoriji Republike;
- 5) da odlučuje i daje mišljenja o spornim pitanjima koja su od značaja za sprovođenje naučnih istraživanja, medicinskih oglada, kao i kliničkih ispitivanja lekova i medicinskih sredstava u zdravstvenim ustanovama u Republici;
- 6) da prati sprovođenje odluka i razmatra stručna pitanja u vezi sa postupkom uzimanja delova ljudskog tela u medicinske i naučno-nastavne svrhe u zdravstvenim ustanovama na teritoriji Republike, u skladu sa zakonom;

7) da prati sprovođenje odluka i razmatra stručna pitanja u vezi sa primenom mera za lečenje neplodnosti postupcima biomedicinski potpomognutim oplodjenjem, u zdravstvenim ustanovama na teritoriji Republike, u skladu sa zakonom;

8) da podnosi godišnji izveštaj Ministarstvu o sprovođenju naučnih istraživanja i kliničkih istraživanja lekova i medicinskih sredstava u zdravstvenim ustanovama na teritoriji Republike, kao i o uočenim problemima, nedostacima i primedbama na rad etičkih odbora u zdravstvenim ustanovama;

9) da razmatra i druga pitanja profesionalne etike u sprovođenju zdravstvene zaštite.

Agencija za lekove i medicinska sredstva Srbije dužna je da obaveštava Etički odbor Srbije o sprovođenju kliničkih ispitivanja lekova i medicinskih sredstava za koje je data dozvola za sprovođenje kliničkih ispitivanja, u skladu sa zakonom kojim se uređuje oblast lekova i medicinskih sredstava.

Agencija za lekove i medicinska sredstva Srbije može, pre izdavanja dozvole za sprovođenje kliničkih ispitivanja lekova i medicinskih sredstava, tražiti mišljenje Etičkog odbora Srbije o podnetom zahtevu za sprovođenje kliničkog ispitivanja lekova i medicinskih sredstava, odnosno o svim spornim pitanjima koja se mogu javiti u toku sprovođenja kliničkih ispitivanja lekova i medicinskih sredstava.

3. Republičke stručne komisije

Član 158

Republička stručna komisija obrazuje se za pojedinu oblast zdravstvene delatnosti radi usklađivanja stručnih predloga i stavova referentnih zdravstvenih ustanova, stručnih udruženja i komora, visokoškolskih ustanova i istaknutih stručnjaka u oblasti zdravstvene zaštite, kao i za utvrđivanje vodiča dobre prakse.

Republička stručna komisija utvrđuje stručne doktrine o očuvanju i unapređenju zdravlja, sprečavanju i otkrivanju bolesti, lečenju i zdravstvenoj nezi, rehabilitaciji obolelih i povređenih osoba, kao i o unapređenju i razvoju organizacije zdravstvene službe.

Članovi republičke stručne komisije su istaknuti naučni i drugi zdravstveni radnici koji imaju značajan doprinos u radu i razvoju određene oblasti medicine, stomatologije, odnosno farmacije.

Republičku stručnu komisiju obrazuje ministar.

Aktom o obrazovanju republičke stručne komisije uređuju se zadaci, sastav i način rada republičke stručne komisije.

Mandat članova republičke stručne komisije traje pet godina.

Republička stručna komisija donosi poslovnik o svom radu.

Sredstva za rad republičke stručne komisije obezbeđuju se u budžetu Republike.

Zavod za javno zdravlje osnovan za teritoriju Republike obezbeđuje obavljanje stručnih, administrativnih i tehničkih poslova za rad republičkih stručnih komisija.

D. STICANJE I RASPOLAGANJE SREDSTVIMA ZDRAVSTVENIH USTANOVA I PRIVATNE PRAKSE

Član 159

Zdravstvena ustanova iz Plana mreže, pružajući javne usluge, kao korisnik javnih sredstava, ostvaruje sredstva za rad iz javnih prihoda i to:

1) doprinosa za obavezno socijalno osiguranje zaključivanjem ugovora sa organizacijom za obavezno zdravstveno osiguranje;

2) budžeta Republike, odnosno osnivača;

3) prihoda nastalih upotrebom javnih sredstava za usluge koje nisu obuhvaćene ugovorom sa organizacijom za obavezno zdravstveno osiguranje (izdavanje u zakup slobodnog kapaciteta, odnosno na korišćenje nepokretnosti i pokretnih stvari u državnoj svojini, odnosno u svojini autonomne pokrajine i jedinice lokalne samouprave, prihodi nastali prodajom usluga korisnika javnih sredstava čije je pružanje ugovoreno sa fizičkim i pravnim licima na osnovu njihove slobodne volje, obavljanje naučnoistraživačke i obrazovne delatnosti, i dr).

Zdravstvena ustanova iz Plana mreže može da stiče sredstva za rad i od poklona, donacija, legata i zaveštanja, kao i drugih izvora u skladu sa zakonom.

Zdravstvena ustanova iz Plana mreže može da vrši plaćanje isključivo do visine rashoda i izdataka koji su utvrđeni finansijskim planom zdravstvene ustanove, a koji odgovaraju aproprijaciji iz finansijskog plana za tu namenu u odgovarajućoj budžetskoj godini.

Obaveze koje je preuzela zdravstvena ustanova iz Plana mreže u skladu sa utvrđenim aproprijacijama, a nisu izvršene u toku godine, prenose se i imaju status preuzetih obaveza i u narednoj budžetskoj godini izvršavaju se na teret odobrenih aproprijacija za tu budžetsku godinu, pod uslovima propisanim zakonom kojim se uređuje budžetski sistem.

Preuzete obaveze zdravstvene ustanove iz Plana mreže čiji je iznos veći od iznosa sredstava predviđenih finansijskim planom ili koje su nastale u suprotnosti sa zakonom, drugim propisima ili u suprotnosti sa ugovorom zaključenim sa organizacijom obaveznog zdravstvenog osiguranja, ne mogu se izvršavati na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja, odnosno na teret drugih sredstava zdravstvene ustanove predviđenih finansijskim planom.

Prinudnom naplatom ne mogu se teretiti aproprijacije u finansijskom planu zdravstvene ustanove iz Plana mreže namenjene za finansiranje plata.

U slučaju da za izvršenje određenog plaćanja zdravstvene ustanove iz Plana mreže nije postojao pravni osnov u skladu sa zakonom, zdravstvena ustanova dužna je da odmah izvrši povraćaj sredstava organizaciji obaveznog zdravstvenog osiguranja, odnosno budžetu.

U slučaju iz st. 5. i 7. ovog člana, upravni odbor zdravstvene ustanove dužan je da obavesti osnivača zdravstvene ustanove iz Plana mreže u roku od osam dana od dana saznanja za činjenice koje ukazuju na postupanje zdravstvene ustanove u suprotnosti sa zakonom.

Zdravstvena ustanova iz Plana mreže dužna je da organizaciji obaveznog zdravstvenog osiguranja dostavi završni račun radi sačinjavanja konsolidovanog izveštaja organizacije

obaveznog zdravstvenog osiguranja, kao i druge izveštaje u skladu sa propisima kojima se uređuje budžetski sistem.

Na sticanje i raspolaganje finansijskim sredstvima za rad zdravstvene ustanove iz Plana mreže primenjuju se propisi kojima se uređuje obavezno zdravstveno osiguranje, kao i propisi kojima se uređuje budžetski sistem.

Zdravstvene ustanove osnovane sredstvima u privatnoj, odnosno u drugim oblicima svojine, kao i privatna praksa sredstva za rad stiču, odnosno njima raspolažu, u skladu sa zakonom.

Član 160

Zdravstvena ustanova, odnosno privatna praksa, stiče sredstva za rad od organizacije zdravstvenog osiguranja zaključenjem ugovora o pružanju zdravstvene zaštite, u skladu sa zakonom kojim se uređuje zdravstveno osiguranje.

Sredstva iz člana 18. stav 2. ovog zakona za sprovođenje zdravstvene zaštite od opšteg interesa zdravstvena ustanova stiče zaključenjem ugovora sa Ministarstvom.

Sredstva iz čl. 13. i 13a ovog zakona za sprovođenje zdravstvene zaštite od interesa za autonomnu pokrajinu, opštinu, odnosno grad, zdravstvena ustanova stiče zaključenjem ugovora sa nadležnim organom autonomne pokrajine, opštine, odnosno grada.

Član 161

Zdravstvene usluge koje zdravstvena ustanova, odnosno privatna praksa pruža na zahtev poslodavca na teret sredstava poslodavca, naplaćuju se po cenama koje utvrdi upravni odbor zdravstvene ustanove, odnosno osnivač privatne prakse.

Zdravstvene usluge koje zdravstvena ustanova, odnosno privatna praksa pruža građanima na njihov zahtev, kao i zdravstvene usluge koje nisu obuhvaćene zdravstvenim osiguranjem, naplaćuju se od građana, po cenama koje utvrdi upravni odbor zdravstvene ustanove, odnosno osnivač privatne prakse.

Član 162

Naknadu za pruženu hitnu medicinsku pomoć plaća Republika, autonomna pokrajina, opština, odnosno grad - osnivač zdravstvene ustanove, ako zdravstvena ustanova ovu uslugu nije naplatila od organizacije za zdravstveno osiguranje u roku od 90 dana od dana ispostavljanja fakture.

Naknadu iz stava 1. ovog člana za pruženu hitnu medicinsku pomoć od strane privatne prakse plaća Republika, autonomna pokrajina, odnosno jedinica lokalne samouprave, na čijoj teritoriji privatna praksa obavlja delatnost, ako osnivač privatne prakse ovu uslugu nije naplatio od organizacije za zdravstveno osiguranje u roku od 90 dana od dana ispostavljanja fakture.

Isplatom naknade iz st. 1. i 2. ovog člana Republika, autonomna pokrajina, opština, odnosno grad stiče pravo da od organizacije zdravstvenog osiguranja traži naknadu isplaćenog.

Član 163

Zdravstvene ustanove i privatna praksa, radi unapređivanja rada, ekonomike poslovanja i ostvarivanja drugih zadataka i ciljeva od zajedničkog interesa, mogu osnovati udruženje zdravstvenih ustanova, odnosno udruženje privatne prakse.

Statutom udruženja iz stava 1. ovog člana uređuje se unutrašnja organizacija, sastav, izbor i način odlučivanja organa, finansiranje i druga pitanja od značaja za rad udruženja.

Izdavanje u zakup slobodnih kapaciteta u zdravstvenoj ustanovi

Član 164

Radi racionalnog korišćenja kapaciteta u zdravstvenoj delatnosti i stvaranja uslova za potpuniju i kvalitetniju zdravstvenu zaštitu građana, zdravstvene ustanove sa sredstvima u državnoj svojini, koje su osnovane za ostvarivanje zakonom utvrđenih prava građana u oblasti zdravstvene zaštite, ukoliko raspolažu slobodnim kapacitetom (prostor i oprema), mogu izdavati u zakup ove kapacitete, u skladu sa zakonom.

Ako je za slobodne kapacitete iz stava 1. ovog člana zainteresovano više lica koja obavljaju zdravstvenu delatnost, kapaciteti će se izdati onom licu za čijim radom postoji veća potreba i koje ponudi najpovoljnije uslove.

Đ. ZDRAVSTVENI RADNICI I ZDRAVSTVENI SARADNICI

1. Zajedničke odredbe

Član 165

Zdravstveni radnici su lica koja imaju završen medicinski, stomatološki, odnosno farmaceutski fakultet, kao i lica sa završenom drugom školom zdravstvene struke, a koja neposredno kao profesiju obavljaju zdravstvenu delatnost u zdravstvenim ustanovama ili privatnoj praksi, pod uslovima propisanim ovim zakonom.

Zdravstveni saradnik jeste lice sa srednjom, višom, odnosno visokom stručnom spremom koje obavlja određene poslove zdravstvene zaštite u zdravstvenoj ustanovi, odnosno privatnoj praksi.

Za vršenje zdravstvene delatnosti zdravstveni radnici, odnosno zdravstveni saradnici moraju za određene poslove imati i odgovarajuću specijalizaciju, odnosno užu specijalizaciju, u skladu sa odredbama ovog zakona.

Član 166

Zdravstveni radnik, u zavisnosti od stepena stručne spreme jeste:

- 1) doktor medicine, doktor stomatologije, diplomirani farmaceut i diplomirani farmaceut medicinski biohemičar - sa završenim odgovarajućim fakultetom zdravstvene struke;
- 2) drugi zdravstveni radnik - sa završenom odgovarajućom visokom, višom, odnosno srednjom školom zdravstvene struke.

Član 167

Članstvo u komori je obavezno za zdravstvene radnike iz člana 166. ovog zakona, koji kao profesiju obavljaju zdravstvenu delatnost.

Posebnim zakonom uređuje se osnivanje komora, poslovi komore, organizacija i rad komore, kao i druga pitanja od značaja za rad komore.

Član 168

Zdravstveni radnik može samostalno pružati zdravstvenu zaštitu (u daljem tekstu: samostalni rad) u zdravstvenoj ustanovi, privatnoj praksi ili kod drugog poslodavca koji može u smislu ovog zakona obavljati određene poslove zdravstvene delatnosti, ako je:

- 1) obavio pripravnički staž i položio stručni ispit;
- 2) upisan u imenik komore;
- 3) dobio, odnosno obnovio odobrenje za samostalni rad.

Pod samostalnim radom, u smislu ovog zakona, podrazumeva se samostalno pružanje zdravstvene zaštite bez neposrednog nadzora drugog zdravstvenog radnika.

Strani državljanin koji obavlja zdravstvenu delatnost u Republici, mora, pored uslova propisanih u stavu 1. ovog člana, znati srpski jezik kao i drugi jezik koji je u službenoj upotrebi, u skladu sa propisima o službenoj upotrebi jezika u Republici, odnosno mora ispuniti i druge uslove u skladu sa propisima kojima se uređuje oblast zapošljavanja stranih državljana u Republici.

Član 168a

Zdravstveni radnik koji je strani državljanin može, izuzetno, da obavlja određene poslove zdravstvene zaštite u zdravstvenoj ustanovi, odnosno privatnoj praksi, odnosno kod drugog pravnog lica koje obavlja zdravstvenu delatnost u skladu sa ovim zakonom, pod uslovom da je dobio privremenu licencu u Republici Srbiji u skladu sa ovim zakonom.

Privremena licenca iz stava 1. ovog člana može da se izda zdravstvenom radniku koji je strani državljanin ako pored uslova propisanih zakonom kojim se uređuje oblast zapošljavanja stranih državljana u Republici, ispunjava i sledeće uslove:

- 1) da je dobio pismeni poziv od zdravstvene ustanove, odnosno privatne prakse, odnosno drugog pravnog lica koje obavlja zdravstvenu delatnost u skladu sa ovim zakonom za privremeno, odnosno povremeno obavljanje određenih poslova zdravstvene zaštite;
- 2) da ima licencu za rad, odnosno drugi odgovarajući dokument izdat od strane nadležnog organa iz države u kojoj ima prebivalište, odnosno boravište;
- 3) da primenjuje zdravstvene tehnologije koje se obavljaju u Republici Srbiji, odnosno da primenjuje zdravstvene tehnologije koje se ne primenjuju u Republici Srbiji a za koje je izdata dozvola za korišćenje novih zdravstvenih tehnologija u skladu sa ovim zakonom, odnosno da primenjuje metode i postupke lečenja, kao i upotrebu lekova i medicinskih sredstava u skladu sa propisima iz oblasti zdravstvene zaštite.

Privremenu licencu iz stava 1. ovog člana izdaje nadležna komora zdravstvenih radnika.

Privremenu licencu iz stava 1. ovog člana nadležna komora može da izda najduže na period od 180 dana u toku jedne kalendarske godine.

Nadležna komora dužna je da najduže u roku od 15 dana od dana podnošenja zahteva za izdavanje privremene licence donese rešenje.

Na način i postupak izdavanja privremene licence shodno se primenjuju odredbe ovog zakona, odnosno zakona kojim se uređuje rad komora zdravstvenih radnika koje se odnose na način i postupak izdavanja licence zdravstvenim radnicima, ako ovim zakonom nije drukčije propisano.

Opštim aktom iz člana 190. stav 8. ovog zakona propisuju se bliži uslovi, način izdavanja, obrazac i sadržaj privremene licence, kao i druga pitanja kojim se bliže uređuje izdavanje privremene licence.

Zabranjeno je da zdravstvena ustanova, odnosno privatna praksa, odnosno drugo pravno lice koje obavlja zdravstvenu delatnost u skladu sa ovim zakonom, angažuje zdravstvene radnike strane državljanke suprotno odredbama ovog zakona.

Zdravstveni radnik koji je dobio privremenu licencu u skladu sa ovim članom, ima pravo i na osiguranje za slučaj lekarske greške, u skladu sa zakonom.

Član 169

Zdravstveni radnici obavljaju zdravstvenu delatnost u skladu sa važećom zdravstvenom doktrinom i u skladu sa kodeksom profesionalne etike.

Za svoj rad zdravstveni radnici preuzimaju stručnu, etičku, kaznenu i materijalnu odgovornost.

Zdravstveni radnici sa visokom školskom spremom iz člana 166. tačka 1) ovog zakona dužni su da, prilikom prijema diplome o završenom školovanju, potpišu izjavu - zakletvu da će se u obavljanju svog poziva pridržavati načela utvrđenih u Hipokratovoj zakletvi, kao i načela profesionalne etike.

Zdravstveni radnici iz člana 166. tačka 2) ovog zakona, odnosno zdravstveni saradnici, dužni su da prilikom zasnivanja radnog odnosa potpišu izjavu - zakletvu da će se u obavljanju svog poziva pridržavati načela utvrđenih u Hipokratovoj zakletvi, kao i načela profesionalne etike.

Član 170

Zdravstveni radnici i zdravstveni saradnici, kao i druga lica zaposlena u zdravstvenoj ustanovi, odnosno privatnoj praksi ne smeju napustiti radno mesto dok im se ne obezbedi zamena i ako je njihovo radno vreme isteklo, ako bi se time narušilo obavljanje zdravstvene delatnosti i ugrozilo zdravlje pacijenta.

Član 171

Zdravstveni radnik može odbiti pružanje zdravstvene zaštite ako zdravstvena usluga koju treba pružiti nije u skladu sa njegovom savešću, ili međunarodnim pravilima medicinske etike (u daljem tekstu: prigovor savesti).

Zdravstveni radnik dužan je da o prigovoru savesti obavesti direktora zdravstvene ustanove, odnosno neposrednog rukovodioca, kao i osnivača privatne prakse.

Zdravstvena ustanova, odnosno privatna praksa dužna je da poštuje istaknuti prigovor savesti zdravstvenog radnika, kao i da obezbedi pružanje zdravstvene zaštite pacijentu od strane drugog zdravstvenog radnika.

Zdravstveni radnik ne može odbiti pružanje hitne medicinske pomoći ističući prigovor savesti.

Član 172

Prava, dužnosti i odgovornosti zaposlenih u zdravstvenoj ustanovi, odnosno privatnoj praksi ostvaruju se u skladu sa propisima o radu, ako ovim zakonom nije drugačije određeno.

Član 173

Zabranjeno je obavljanje zdravstvene delatnosti od strane lica koja se u smislu ovog zakona ne smatraju zdravstvenim radnicima i zdravstvenim saradnicima.

Zabranjeno je pružanje zdravstvene zaštite od strane doktora medicine, doktora stomatologije, diplomiranog farmaceuta, odnosno diplomiranog farmaceuta - medicinskog biohemičara, na osnovu koje stiče dobit, odnosno bilo koju drugu vrstu imovinske ili neimovinske koristi, van zdravstvene ustanove, odnosno privatne prakse koja obavlja delatnost u skladu sa ovim zakonom, osim u slučaju pružanja hitne medicinske pomoći u skladu sa zakonom.

Ako zdravstveni radnik postupi u suprotnosti sa stavom 2. ovog člana nadležna komora zdravstvenih radnika može zdravstvenom radniku oduzeti odobrenje za samostalni rad (licencu), u skladu sa zakonom.

Član 173a

Ministar donosi kadrovski plan za zaposlene u zdravstvenim ustanovama iz Plana mreže za teritoriju Republike (u daljem tekstu: republički kadrovski plan), koga čini ukupan broj zaposlenih obuhvaćen pojedinačnim kadrovskim planovima zdravstvenih ustanova iz Plana mreže (u daljem tekstu: kadrovski plan zdravstvene ustanove).

U postupku donošenja kadrovske plana iz stava 1. ovog člana za zdravstvene ustanove na teritoriji autonomne pokrajine obezbediće se učešće predstavnika autonomne pokrajine u odgovarajućem radnom telu Ministarstva.

Kadrovski plan iz stava 1. ovog člana predstavlja maksimalni broj zaposlenih u zdravstvenim ustanovama iz Plana mreže, odnosno u svakoj pojedinačnoj zdravstvenoj ustanovi u odgovarajućoj budžetskoj godini, koji ministar donosi na osnovu podataka iz stava 16. ovog člana.

Kadrovski plan iz stava 1. ovog člana sadrži podatke o ukupnom broju zaposlenih, odnosno zaposlenih u zdravstvenoj ustanovi, za čije se plate sredstva obezbeđuju iz organizacije obaveznog zdravstvenog osiguranja, kao i broj zaposlenih za čije se plate sredstva obezbeđuju iz drugih sredstava u skladu sa zakonom, podatke o broju zaposlenih koji imaju radni odnos na neodređeno ili određeno radno vreme, odnosno koji rade u punom, odnosno nepunom radnom vremenu ili sa skraćanim radnim vremenom, odnosno na zaposlene čiji radni odnos miruje, kao i druge podatke o kadrovskoj obezbeđenosti zdravstvene ustanove.

Kadrovski plan iz stava 1. ovog člana za svaku budžetsku godinu donosi ministar, najkasnije do 31. decembra tekuće kalendarske godine za narednu budžetsku godinu.

Ako se iz razloga utvrđenih zakonom ili zbog drugih opravdanih razloga kadrovski plan ne donese u roku iz stava 5. ovog člana, do donošenja republičkog kadrovskog plana, odnosno kadrovskog plana zdravstvene ustanove, primenjuje se postojeći kadrovski plan.

Kadrovski plan iz stava 1. ovog člana, kao i njegove izmene i dopune, mora biti usklađen sa finansijskim sredstvima organizacije obaveznog zdravstvenog osiguranja, odnosno zdravstvene ustanove, odnosno budžeta osnivača, za budžetsku godinu za koju se donosi kadrovski plan, odnosno njegove izmene i dopune, o čemu se dokaz dostavlja Ministarstvu.

Ukupan broj zaposlenih u kadrovskom planu iz stava 1. ovog člana u toku jedne budžetske godine ministar može da izmeni po službenoj dužnosti na osnovu podataka iz stava 16. ovog člana, odnosno na osnovu zahteva direktora zdravstvene ustanove, i to usklađivanjem broja zaposlenih sa standardima, odnosno normativima propisanim ovim zakonom i propisima donetim za sprovođenje ovog zakona, odnosno usklađivanjem broja zaposlenih radi obezbeđivanja prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u skladu sa zakonom.

Zdravstvena ustanova može da podnese Ministarstvu zahtev za izmenu, odnosno dopunu kadrovskog plana zdravstvene ustanove sa potrebnom dokumentacijom iz stava 8. ovog člana, najviše dva puta u toku jedne kalendarske godine i to u periodu od 1. do 30. aprila, za tekuću budžetsku godinu, kao i od 1. do 30. oktobra tekuće godine za narednu budžetsku godinu.

Ministar donosi izmenu, odnosno dopunu kadrovskog plana najkasnije do 15. juna tekuće kalendarske godine, odnosno donosi kadrovski plan za narednu budžetsku godinu do 31. decembra tekuće kalendarske godine.

Zahtevi podneti pre ili posle roka iz stava 9. ovog člana, kao i nepotpuni zahtevi, neće se razmatrati.

Ministarstvo je dužno da kadrovske planove iz stava 1. ovog člana, kao i njihove izmene i dopune, dostavi organizaciji obaveznog zdravstvenog osiguranja, zdravstvenoj ustanovi, kao i ministarstvu nadležnom za poslove finansija u roku od osam dana od dana donošenja.

Ministarstvo je dužno da kadrovski plan iz stava 1. ovog člana, kao i izmene i dopune, objavi na zvaničnoj veb prezentaciji ministarstva, u roku od pet dana od dana dostavljanja organizaciji obaveznog zdravstvenog osiguranja, odnosno zdravstvenoj ustanovi.

Broj zaposlenih u zdravstvenoj ustanovi ne sme biti veći od broja utvrđenog kadrovskim planom.

Zabranjen je prijem u radni odnos u zdravstvenu ustanovu iz Plana mreže, iznad broja zaposlenih utvrđenih kadrovskim planom iz stava. 1. ovog člana.

Radi izrade kadrovskog plana iz stava 1. ovog člana zavod za javno zdravlje osnovan za teritoriju Republike vodi i izrađuje bazu podataka o ukupnoj kadrovskoj obezbeđenosti zdravstvenih ustanova iz Plana mreže, uključujući strukturu i broj zaposlenih u zdravstvenoj ustanovi, kao i po organizacionim jedinicama, odnosno po načinu finansiranja plata zaposlenih, radu na neodređeno ili određeno radno vreme, odnosno sa nepunim, odnosno skraćenim radnim vremenom, izmene i dopune baze podataka, analizu kadrovske obezbeđenosti i predlaže mere za unapređivanje kadrovske obezbeđenosti zdravstvenih ustanova.

Zavod za javno zdravlje osnovan za teritoriju autonomne pokrajine vodi i izrađuje bazu podataka iz stava 16. ovog člana za zdravstvene ustanove na teritoriji autonomne pokrajine koja je sastavni deo jedinstvene baze podataka.

2. Pripravnički staž i stručni ispit zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika

Član 174

Danom započinjanja obavljanja pripravničkog staža zdravstveni radnik je dužan da se upiše u imenik komore u kojem se vodi posebna evidencija o članovima komore koji su pripravnici.

Član 175

Zdravstveni radnici i zdravstveni saradnici ne mogu obavljati samostalni rad dok ne obave pripravnički staž i polože stručni ispit, u skladu sa ovim zakonom.

Pripravnički staž za zdravstvene radnike i zdravstvene saradnike sa visokom stručnom spremom traje 12 meseci, ako ovim zakonom nije drukčije određeno.

Pripravnički staž za doktore medicine čije su osnovne studije na medicinskom fakultetu, na osnovu programa nadležnog organa fakulteta, utvrđene u trajanju od šest godina - traje šest meseci.

Pripravnički staž za zdravstvene radnike i zdravstvene saradnike sa višom, odnosno srednjom stručnom spremom, traje šest meseci.

Član 176

Pripravnički staž izvodi se po utvrđenom programu.

Pripravnički staž je praktičan rad pod nadzorom ovlašćenog zdravstvenog radnika, odnosno zdravstvenog saradnika - mentora, kojim se zdravstveni radnik i zdravstveni saradnik osposobljava za samostalni rad.

Pripravnički staž se obavlja u zdravstvenim ustanovama i privatnoj praksi pod neposrednim nadzorom zdravstvenog radnika, odnosno zdravstvenog saradnika koji ima najmanje pet godina radnog iskustva nakon položenog stručnog ispita.

Deo pripravničkog staža za oblast kontrole kvaliteta lekova i medicinskih sredstava može se obavljati i u Agenciji za lekove i medicinska sredstva Srbije.

Zdravstvena ustanova, odnosno privatna praksa, vodi evidenciju, vrši nadzor i odgovorna je za dosledno sprovođenje programa pripravničkog staža zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika.

Za vreme trajanja pripravničkog staža pripravnik koji je zasnovao radni odnos sa zdravstvenom ustanovom, odnosno privatnom praksom, ima pravo na zaradu i sva druga prava iz radnog odnosa, u skladu sa zakonom kojim se uređuje rad, odnosno u skladu sa ugovorom o radu.

Član 177

Plan i program pripravničkog staža, bliže uslove koje moraju ispunjavati zdravstvene ustanove i privatna praksa u kojima se može obavljati pripravnički staž, obrazac pripravničke knjižice, način vođenja pripravničke knjižice, kao i druga pitanja od značaja za obavljanje pripravničkog staža, propisuje ministar.

Ministar utvrđuje broj pripravnika koje je zdravstvena ustanova utvrđena Planom mreže dužna da primi za obavljanje pripravničkog staža, na godišnjem nivou.

Volontersko obavljanje pripravničkog staža

Član 178

Pripravnički staž može se obavljati i u obliku volonterskog rada, kao rad van radnog odnosa.

Zdravstvena ustanova, odnosno privatna praksa može licu sa kojim zaključi ugovor o volonterskom radu da obezbedi naknadu za rad i druga prava u skladu sa zakonom i drugim opštim aktima.

Lice sa kojim je zaključen ugovor o volonterskom radu u skladu sa ovim zakonom ima prava iz obaveznog socijalnog osiguranja, u skladu sa zakonom.

Stručni ispit

Član 179

Po isteku pripravničkog staža zdravstveni radnici i zdravstveni saradnici dužni su da polože stručni ispit u roku od 12 meseci od dana završetka programa pripravničkog staža, pred ispitnim komisijama koje obrazuje ministar.

Ministar propisuje program, sadržinu, način, postupak i troškove polaganja stručnog ispita zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika, obrazac uverenja o položenom stručnom ispitu, utvrđuje iznos naknade za rad članova komisije i uređuje ostala pitanja u vezi sa stručnim ispitom.

Sredstva ostvarena uplatom naknade za polaganje stručnih ispita zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika prihod su budžeta Republike sa namenom finansiranja svih troškova vezanih za polaganja stručnih ispita.

Član 180

Zdravstvenim radnicima i zdravstvenim saradnicima koji su pripravnički staž ili deo staža obavili u inostranstvu, Ministarstvo može na njihov zahtev priznati pripravnički staž ili deo staža, pod uslovom da program obavljenog pripravničkog staža odgovara programu pripravničkog staža u skladu sa ovim zakonom.

3. *Stručno usavršavanje zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika*

Član 181

Pod stručnim usavršavanjem, u smislu ovog zakona, podrazumeva se sticanje znanja i veština zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika, koje obuhvata:

1) specijalizacije i uže specijalizacije;

2) kontinuiranu edukaciju.

Troškove stručnog usavršavanja zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika snosi poslodavac.

Član 182

Zdravstveni radnici i zdravstveni saradnici imaju pravo i dužnost da u toku rada stalno prate razvoj medicinske, stomatološke, farmaceutske nauke, kao i drugih odgovarajućih nauka, i da se stručno usavršavaju radi održavanja i unapređivanja kvaliteta svog rada.

Stručno usavršavanje zdravstvenih radnika je uslov za dobijanje, odnosno obnavljanje licence.

Zdravstvena ustanova, odnosno privatna praksa dužna je da zaposlenom zdravstvenom radniku i zdravstvenom saradniku obezbedi plaćeno odsustvo za kontinuiranu edukaciju radi obnavljanja odobrenja za samostalni rad, u skladu sa zakonom.

Plan stručnog usavršavanja

Član 183

Zdravstvena ustanova, odnosno privatna praksa dužna je da zdravstvenom radniku i zdravstvenom saradniku obezbedi stručno usavršavanje, u skladu sa ovim zakonom, a prema planu stručnog usavršavanja zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika u zdravstvenoj ustanovi, odnosno privatnoj praksi.

Plan stručnog usavršavanja iz stava 1. ovog člana donosi zdravstvena ustanova na osnovu plana razvoja kadrova u zdravstvu koji donosi ministar.

Plan razvoja kadrova u zdravstvu iz stava 2. ovog člana sadrži:

- 1) program stručnog usavršavanja zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika;
- 2) broj specijalizacija i užih specijalizacija koje se odobravaju na godišnjem nivou;
- 3) kriterijume i bliže uslove za odobravanje specijalizacija i užih specijalizacija;
- 4) druga pitanja od značaja za stručno usavršavanje zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika, u skladu sa zakonom.

Specijalizacije i uže specijalizacije

Član 184

Zdravstveni radnik i zdravstveni saradnik sa visokim obrazovanjem može se stručno usavršavati - sticati specijalizaciju pod uslovom da je završio pripravnički staž i položio stručni ispit, kao i da je najmanje dve godine obavljao zdravstvenu delatnost po položenom stručnom ispitu, osim ako ovim zakonom nije drukčije određeno.

Izuzetno od stava 1. ovog člana, za oblasti deficitarnih grana medicine, stomatologije, odnosno farmacije, zdravstveni radnik može se uputiti na specijalizaciju posle završenog pripravničkog staža i položenog stručnog ispita.

Ministar, za svaku kalendarsku godinu, najkasnije do 31. decembra tekuće godine, donosi odluku o oblastima medicine, stomatologije, odnosno farmacije koje su deficitarne u Republici Srbiji, na osnovu mišljenja zavoda za javno zdravlje osnovanog za teritoriju Republike u skladu sa zakonom.

Zdravstveni radnik sa visokim obrazovanjem može se posle završene specijalizacije usavršavati i u užoj specijalnosti pod uslovom da je obavljao poslove zdravstvene zaštite u skladu sa ovim zakonom, kao specijalista određene grane medicine, stomatologije, odnosno farmacije, u trajanju od najmanje dve godine.

Odobrovanje specijalizacija i užih specijalizacija vrše zdravstvene ustanove, odnosno privatna praksa, u skladu sa planom stručnog usavršavanja iz člana 183. stav 1. ovog zakona.

Odluku o odobravanju specijalizacije i uže specijalizacije, u skladu sa stavom 5. ovog člana, donosi direktor zdravstvene ustanove, odnosno osnivač privatne prakse.

Ministar rešenjem daje saglasnost na odluku iz stava 6. ovog člana.

Rešenje ministra iz stava 7. ovog člana konačno je u upravnom postupku i protiv njega se može pokrenuti upravni spor.

Zdravstveni radnik, odnosno zdravstveni saradnik dužan je da zaključi ugovor sa zdravstvenom ustanovom, odnosno privatnom praksom o pravima, obavezama i odgovornostima za vreme stručnog usavršavanja u toku specijalizacije, odnosno uže specijalizacije.

Zdravstveni radnik, odnosno zdravstveni saradnik dužan je da u zdravstvenoj ustanovi iz Plana mreže provede u radnom odnosu dvostruko duži period od perioda trajanja specijalizacije, odnosno uže specijalizacije.

Zdravstveni radnik, odnosno zdravstveni saradnik može da obavlja zdravstvenu zaštitu iz oblasti koju specijalizira samo pod nadzorom ovlašćenog zdravstvenog radnika, odnosno zdravstvenog saradnika - mentora.

Zdravstvena ustanova, odnosno privatna praksa može da odobri zdravstvenom radniku, odnosno zdravstvenom saradniku specijalizaciju, odnosno užu specijalizaciju, pod uslovom da obavlja delatnost u skladu sa ovim zakonom najmanje dve godine pre dana podnošenja zahteva za odobrovanje specijalizacije, odnosno uže specijalizacije.

Član 185

Licu koje je završilo fakultet zdravstvene struke, a ne obavlja zdravstvenu delatnost kao profesiju u zdravstvenoj ustanovi, odnosno privatnoj praksi i koje je zaposleno u državnom organu, organu teritorijalne autonomije, odnosno lokalne samouprave, na fakultetu, odnosno u školi zdravstvene struke, naučnoistraživačkoj ustanovi, pravnom licu koje obavlja proizvodnju, promet i kontrolu lekova i medicinskih sredstava, agenciji nadležnoj za oblast lekova i medicinskih sredstava, organizaciji koja sprovodi zdravstveno osiguranje, ustanovi socijalne zaštite, zavodu za izvršavanje zavodskih sankcija, kao i kod poslodavca koji je organizovao ambulantu medicine rada u skladu sa ovim zakonom - ministar rešenjem može odobriti specijalizaciju, odnosno užu specijalizaciju za potrebe rada kod navedenih poslodavaca, u skladu sa ovim zakonom i propisima donetim za njegovo sprovođenje.

Stranom državljaninu koji je završio fakultet zdravstvene struke, a ne obavlja zdravstvenu delatnost kao profesiju u Republici, ministar rešenjem može odobriti specijalizaciju, odnosno užu specijalizaciju, u skladu sa zakonom.

Član 186

Vrste, trajanje i sadržinu specijalizacija i užih specijalizacija, programe obavljanja specijalizacije, odnosno uže specijalizacije, način obavljanja specijalističkog staža i polaganje specijalističkog ispita, sastav i rad ispitnih komisija, uslove koje moraju ispunjavati zdravstvene ustanove i privatna praksa, odnosno, Agencija za lekove i medicinska sredstva Srbije, za obavljanje specijalističkog staža, uslove i način priznavanja vremena provedenog na radu kao dela specijalističkog staža, kao i obrazac indeksa i diplome o položenom specijalističkom ispitu, odnosno položenom ispitu iz uže specijalizacije, propisuje ministar.

Ministarstvo rešenjem utvrđuje ispunjenost uslova za obavljanje programa specijalizacija, odnosno užih specijalizacija u zdravstvenim ustanovama i privatnoj praksi.

Kontinuirana edukacija

Član 187

Kontinuirana edukacija podrazumeva:

- 1) učešće na stručnim i naučnim skupovima;
- 2) učešće na seminarima, kursevima i drugim programima kontinuirane edukacije.

Vrstu, programe, način, postupak i dužinu trajanja kontinuirane edukacije iz stava 1. ovog člana, ustanove i udruženja koja mogu sprovoditi postupak kontinuirane edukacije, kriterijume na osnovu kojih se vrši akreditacija programa kontinuirane edukacije, kao i druga pitanja od značaja za sprovođenje kontinuirane edukacije, propisuje ministar.

Akreditaciju programa kontinuirane edukacije iz stava 2. ovog člana vrši Zdravstveni savet.

Kontinuirana edukacija može se obavljati pod uslovima propisanim ovim zakonom i u Agenciji za lekove i medicinska sredstva Srbije, Agenciji za akreditaciju zdravstvenih ustanova Srbije, Upravi za biomedicinu, kao i u drugim javnim agencijama, organima i organizacijama nad kojima nadzor vrši ministarstvo.

Priznavanje strane školske isprave (nostrifikacija diplome)

Član 188

Zdravstveni radnik, odnosno zdravstveni saradnik koji je završio odgovarajuću školu, fakultet i specijalizaciju u inostranstvu, kao i zdravstveni radnik, odnosno zdravstveni saradnik strani državljanin, mogu obavljati zdravstvenu delatnost kao profesiju, ako im se prizna strana školska isprava (nostrifikacija diplome).

Priznavanje strane školske isprave iz stava 1. ovog člana vrši se u skladu sa zakonom.

Dobijanje naziva primarijusa

Član 189

Doktori medicine, doktori stomatologije i diplomirani farmaceuti koji imaju najmanje 12 godina rada u zdravstvenoj delatnosti, položen specijalistički ispit, stručne i naučne radove, mogu podneti zahtev, odnosno biti predloženi za dobijanje naziva primarijus, kao stručnog priznanja za dugogodišnji uspešni zdravstveni, obrazovni i stručni rad.

Predlog za dobijanje naziva primarijus može podneti odgovarajuća sekcija ili podružnica Srpskog lekarskog društva, odnosno Farmaceutskog društva Srbije, kao i nadležna komora.

Ministar propisuje bliže uslove, način, postupak i troškove za dobijanje naziva primarijus, iznos naknade za rad recenzenata, kao i ostala pitanja u vezi sa postupkom dobijanja naziva primarijus.

Sredstva ostvarena uplatom naknade za dobijanje naziva primarijus prihod su budžeta Republike sa namenom finansiranja svih troškova vezanih za postupak dobijanja naziva primarijus.

Za zdravstvene radnike iz stava 1. ovog člana sa teritorije autonomne pokrajine, prilikom odlučivanja o dodeli naziva primarijus, prethodno se pribavlja mišljenje nadležnog organa autonomne pokrajine.

Naziv primarijus dodeljuje ministar.

4. Izdavanje, obnavljanje i oduzimanje odobrenja za samostalni rad

Član 190

Izdavanje, obnavljanje i oduzimanje odobrenja za samostalni rad (u daljem tekstu: licenca) zdravstvenim radnicima jeste postupak koji sprovodi nadležna komora radi utvrđivanja stručne osposobljenosti zdravstvenih radnika za samostalni rad.

Komora izdaje, obnavlja ili oduzima licencu zdravstvenom radniku.

O izdatoj, obnovljenoj ili oduzetoj licenci zdravstvenom radniku rešenje donosi direktor nadležne komore.

Rešenje iz stava 3. ovog člana konačno je u upravnom postupku i protiv njega može se pokrenuti upravni spor.

Licenca je javna isprava.

Troškove izdavanja i obnavljanja licence utvrđuje nadležni organ komore, pod uslovima propisanim zakonom.

Troškove iz stava 6. ovog člana snosi podnosilac zahteva za izdavanje, odnosno obnavljanje licence.

Bliže uslove za izdavanje, obnavljanje ili oduzimanje licence, postupak i način izdavanja, obnavljanja ili oduzimanja licence, obrazac i sadržaj izdate, obnovljene ili oduzete licence, program kontinuirane edukacije koji se sprovodi radi sticanja stručne osposobljenosti zdravstvenog radnika za samostalni rad, kao i druge uslove potrebne za izdavanje, obnavljanje ili oduzimanje licence, propisuje ministar.

Član 191

Zdravstveni radnik koji ne dobije, odnosno ne obnovi licencu, pod uslovima propisanim ovim zakonom i propisima donetim za sprovođenje ovog zakona, ne može obavljati samostalni rad u zdravstvenoj ustanovi, odnosno privatnoj praksi.

Do dobijanja, odnosno obnavljanja licence, zdravstveni radnik iz stava 1. ovog člana pruža zdravstvenu zaštitu u zdravstvenoj ustanovi, odnosno privatnoj praksi pod nadzorom zdravstvenog radnika koji je dobio, odnosno obnovio licencu kod nadležne komore, a koga odredi direktor zdravstvene ustanove, odnosno osnivač privatne prakse.

Član 192

Zdravstveni radnik kome nadležna komora nije obnovila licencu, odnosno kome je oduzela licencu, pod uslovima propisanim ovim zakonom, dužan je da u roku od osam dana od dana prijema rešenja dostavi nadležnoj komori ranije izdatu licencu.

Član 193

Nadležna komora po službenoj dužnosti vodi imenik izdatih, obnovljenih, odnosno oduzetih licenci, u skladu sa zakonom.

Izdavanje licence

Član 194

Zdravstvenom radniku sa položenim stručnim ispitom komora izdaje licencu.

Zahtev za izdavanje licence zdravstveni radnik podnosi nadležnoj komori.

O zahtevu za izdavanje licence direktor nadležne komore donosi rešenje i izdaje licencu.

Komora izdaje licencu na period od sedam godina.

Član 195

Komora zdravstvenom radniku izdaje licencu pod uslovom:

- 1) da ispunjava uslove iz člana 166. ovog zakona u pogledu školske spreme zdravstvene struke;
- 2) da je obavio pripravnički staž i položio stručni ispit;
- 3) da je upisan u imenik komore;
- 4) da pravnosnažnom sudskom odlukom nije osuđen za krivično delo koje ga čini nedostojnim za obavljanje zdravstvene delatnosti, odnosno da pravnosnažnom sudskom odlukom nije osuđen na kaznu zatvora zbog teškog krivičnog dela protiv zdravlja ljudi.

Obnavljanje licence

Član 196

Zdravstveni radnik radi obnavljanja licence podnosi zahtev nadležnoj komori, 60 dana pre isteka roka na koji je licenca izdata.

Zdravstveni radnik uz zahtev za obnavljanje licence podnosi i dokaz o sprovedenom postupku kontinuirane edukacije u skladu sa ovim zakonom i propisima donetim za sprovođenje ovog zakona, kao i dokaz o stručnoj osposobljenosti za nastavak rada u svojoj struci.

Obnavljanje licence vrši se svakih sedam godina.

Oduzimanje licence

Član 197

Komora zdravstvenom radniku privremeno oduzima licencu:

- 1) ako zdravstveni radnik ne obnovi licencu, pod uslovima propisanim ovim zakonom;
- 2) ako zdravstveni radnik obavlja delatnost za koju mu nije izdata licenca;
- 3) ako zdravstveni radnik u obavljanju zdravstvene delatnosti načini stručnu grešku kojom se narušava, odnosno pogoršava zdravstveno stanje pacijenta;
- 4) ako je zdravstvenom radniku izrečena jedna od mera privremene zabrane samostalnog rada od strane nadležnog organa komore, zbog teže povrede profesionalne dužnosti i ugleda člana komore, u skladu sa zakonom i statutom komore;
- 5) ako je pravnosnažnom sudskom odlukom zdravstveni radnik osuđen za krivično delo koje ga čini nedostojnim za obavljanje profesije zdravstvenog radnika;
- 6) ako u obavljanju zdravstvene delatnosti zloupotrebi sredstva zdravstvenog osiguranja;
- 7) u drugim slučajevima propisanim zakonom.

Privremeno oduzimanje licence iz razloga utvrđenog u stavu 1. tačka 1) ovog člana može trajati do obnavljanja licence, pod uslovima propisanim ovim zakonom.

Privremeno oduzimanje licence iz razloga utvrđenih u stavu 1. tač. 2) do 7) ovog člana može trajati od šest meseci do pet godina od dana prijema rešenja o privremenom oduzimanju licence.

Pod stručnom greškom, u smislu ovog zakona, podrazumeva se nesavesno lečenje, odnosno zanemarivanje profesionalnih dužnosti u pružanju zdravstvene zaštite, odnosno nepridržavanje ili nepoznavanje utvrđenih pravila i profesionalnih veština u pružanju zdravstvene zaštite, koje dovode do narušavanja, pogoršanja, povrede, gubitka ili oštećenja zdravlja ili delova tela pacijenta.

Stručna greška iz stava 4. ovog člana utvrđuje se u disciplinskom postupku pred nadležnim organom komore, odnosno u postupku redovne i vanredne spoljne provere kvaliteta stručnog rada zdravstvenih radnika.

Član 198

Komora zdravstvenom radniku trajno oduzima licencu ako je zdravstveni radnik pravnosnažnom sudskom odlukom osuđen na kaznu zatvora zbog teškog krivičnog dela protiv zdravlja ljudi.

Zdravstveni radnik kome je trajno oduzeta licenca može obavljati određene poslove zdravstvene delatnosti pod nadzorom zdravstvenog radnika kome je izdata, odnosno obnovljena licenca, a koga odredi direktor zdravstvene ustanove, odnosno osnivač privatne prakse u kojima zdravstveni radnik obavlja određene poslove zdravstvene delatnosti.

Član 198a

Radi obavljanja poslova, zdravstvenog saradnika u zdravstvenoj ustanovi, odnosno privatnoj praksi, odnosno drugom pravnom licu koje obavlja određene poslove zdravstvene delatnosti u skladu sa ovim zakonom, ministar rešenjem izdaje, obnavlja, odnosno oduzima odobrenje za samostalni rad (u daljem tekstu: licenca zdravstvenog saradnika).

Ministar izdaje licencu zdravstvenog saradnika na osnovu zahteva zdravstvenog saradnika, koji se podnosi Ministarstvu, pod uslovom da je zdravstveni saradnik obavio pripravnički staž i položio stručni ispit u skladu sa ovim zakonom.

Rešenje iz stava 1. ovog člana konačno je u upravnom postupku i protiv njega se može pokrenuti upravni spor.

O izdatim, obnovljenim, odnosno oduzetim licencama zdravstvenih saradnika Ministarstvo vodi evidencije.

Licenca zdravstvenog saradnika izdaje se na period od sedam godina.

Licenca zdravstvenog saradnika je javna isprava.

Troškove izdavanja, odnosno obnavljanja licence zdravstvenog saradnika utvrđuje ministar.

Sredstva ostvarena uplatom naknade za izdavanje, odnosno obnavljanja licence zdravstvenog saradnika prihod su budžeta Republike, sa namenom finansiranja svih troškova vezanih za izdavanje, odnosno obnavljanje licence zdravstvenog saradnika.

Troškove iz stava 7. ovog člana snosi podnosilac zahteva za izdavanje, odnosno obnavljanje licence.

Član 198b

Zdravstveni saradnik koji nije dobio, odnosno koji nije obnovio licencu, pod uslovima propisanim ovim zakonom i propisima donetim za sprovođenje ovog zakonom ne može da obavlja samostalni rad u zdravstvenoj ustanovi, odnosno privatnoj praksi, odnosno kod drugog pravnog lica koji obavlja određene poslove zdravstvene delatnosti u skladu sa ovim zakonom.

Zdravstveni saradnik je dužan da podnese zahtev Ministarstvu za obnovu licence zdravstvenog saradnika 60 dana pre isteka roka na koji je licenca izdata.

Obnavljanje licence zdravstvenog saradnika vrši se svakih sedam godina.

Ministar oduzima licencu zdravstvenom radniku:

- 1) ako zdravstveni saradnik ne obnovi licencu, pod uslovima propisanim ovim zakonom i propisima donetim za sprovođenje ovog zakona, odnosno ako ne podnese dokaz o sprovedenom postupku kontinuirane edukacije, kao i dokaz o stručnoj osposobljenosti za nastavak rada u svojoj struci;
- 2) ako zdravstveni saradnik obavlja delatnost za koju mu nije izdata licenca zdravstvenog saradnika;
- 3) ako je pravnosnažnom sudskom odlukom zdravstveni saradnik osuđen za krivično delo koje ga čini nedostojnim za obavljanje profesije zdravstvenog saradnika;
- 4) u drugim slučajevima propisanim zakonom.

Bliže uslove za izdavanje, obnavljanje ili oduzimanje licence zdravstvenog saradnika, način izdavanja, obnavljanja ili oduzimanja licence, obrazac i sadržaj izdate, obnovljene ili oduzete licence, program kontinuirane edukacije koji se sprovodi radi stručnog osposobljavanja zdravstvenih saradnika za samostalni rad, odnosno za obnavljanje licence zdravstvenog saradnika, kao i druga pitanja kojim se bliže uređuje izdavanje, obnavljanje ili oduzimanje licence zdravstvenog saradnika, propisuje ministar.

5. Dopunski rad zdravstvenih radnika

Član 199

Zdravstveni radnik, zdravstveni saradnik, kao i drugo lice zaposleno u zdravstvenoj ustanovi, odnosno privatnoj praksi koje čini tim sa zdravstvenim radnikom u obavljanju zdravstvene delatnosti u skladu sa ovim zakonom (u daljem tekstu: drugo zaposleno lice), može da obavlja dopunski rad u zdravstvenoj ustanovi, odnosno privatnoj praksi van redovnog radnog vremena, u skladu sa ovim zakonom.

Dopunski rad iz stava 1. ovog člana može da se obavlja kod poslodavca sa kojim zdravstveni radnik, zdravstveni saradnik, odnosno drugo zaposleno lice ima zaključen ugovor o radu sa punim radnim vremenom, odnosno kod drugog poslodavca, samo pod uslovom da rad zdravstvenog radnika, zdravstvenog saradnika, odnosno drugog zaposlenog lica van redovnog radnog vremena za koji se zaključuje ugovor o dopunskom radu, ne utiče na organizaciju rada pojedinačnih delova zdravstvene ustanove ili zdravstvene ustanove u celini.

Radi obavljanja dopunskog rada iz st. 1. i 2. ovog člana zdravstveni radnik, zdravstveni saradnik, odnosno drugo zaposleno lice zaključuje ugovor o dopunskom radu sa poslodavcem kod koga obavlja dopunski rad.

Zdravstveni radnik, zdravstveni saradnik, odnosno drugo zaposleno lice može da zaključi ugovor o dopunskom radu najviše do jedne trećine punog radnog vremena.

Način, postupak i uslove, kao i druga pitanja od značaja za organizovanje i obavljanje dopunskog rada zdravstvenih radnika, zdravstvenih saradnika, odnosno drugih zaposlenih lica propisuje ministar.

Član 200

Ugovor o dopunskom radu može da se zaključi:

1) za pružanje zdravstvenih usluga koje nisu obuhvaćene obaveznim zdravstvenim osiguranjem u pogledu sadržaja, obima i standarda, odnosno zdravstvenih usluga koje se ne ostvaruju na način i u postupku koji su propisani za ostvarivanje prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja;

2) za pružanje zdravstvenih usluga koje zdravstvena ustanova pruža za potrebe organizacije obaveznog zdravstvenog osiguranja a za koje ne može na drukčiji način da obezbedi odgovarajući kadar;

3) za pružanje zdravstvenih usluga koje zdravstvena ustanova pruža za potrebe lica koja nemaju svojstvo osiguranog lica u skladu sa zakonom kojim se uređuje zdravstveno osiguranje.

Član 201

Ugovor o dopunskom radu zaključuje se u pismenom obliku i sadrži: vrstu, način, vreme trajanja posla, visinu i način utvrđivanja naknade za rad, obveznika uplate utvrđene naknade za pruženu zdravstvenu uslugu, u skladu sa zakonom i opštim aktima poslodavca.

Pacijent kome je pružena zdravstvena usluga iz člana 200. tač. 1) i 3) ovog zakona, odnosno osiguravajuće društvo u skladu sa propisima kojima se uređuje dobrovoljno zdravstveno osiguranje, odnosno organizacija obaveznog zdravstvenog osiguranja u slučaju iz člana 200. tačka 2) ovog zakona, uplaćuju zdravstvenoj ustanovi utvrđenu naknadu za pruženu zdravstvenu uslugu.

O pruženoj zdravstvenoj usluzi zdravstvena ustanova, odnosno privatna praksa dužna je da pacijentu izda račun na propisanom obrascu, odnosno da za pružene zdravstvene usluge izda fakturu organizaciji obaveznog zdravstvenog osiguranja, odnosno osiguravajućem društvu, u skladu sa propisima kojima se uređuje zdravstveno osiguranje.

Zdravstvena ustanova, odnosno privatna praksa dužna je da isplati zdravstvenom radniku, zdravstvenom saradniku, odnosno drugom zaposlenom licu ugovorenu naknadu iz stava 1. ovog člana, sa prvom narednom isplatom plate, a najkasnije u roku od 30 dana od dana pružanja zdravstvene usluge, odnosno od dana prenosa sredstava od organizacije obaveznog zdravstvenog osiguranja, odnosno od osiguravajućeg društva.

Zdravstvena ustanova, odnosno privatna praksa dužna je da vodi evidenciju o zaključenim ugovorima o dopunskom radu.

Zdravstvena ustanova u finansijskom planu posebno iskazuje i vodi sredstva ostvarena po osnovu obavljanja dopunskog rada u skladu sa ovim zakonom.

Poslodavci koji organizuju dopunski rad u skladu sa ovim zakonom, dužni su da pacijentu pruže potrebne informacije o načinu i postupku pružanja zdravstvenih usluga u okviru dopunskog rada, kao i da na vidnom mestu istaknu obaveštenja o organizaciji dopunskog rada, kao i licima koja su angažovana po osnovu ugovora o dopunskom radu.

Član 202

Zdravstveni radnik, zdravstveni saradnik, odnosno drugo zaposleno lice koje obavlja poslove po osnovu ugovora o dopunskom radu u skladu sa ovim zakonom ostvaruje prava iz obaveznog socijalnog osiguranja u skladu sa zakonom.

E. KVALITET ZDRAVSTVENE ZAŠTITE, PROVERA KVALITETA STRUČNOG RADA I AKREDITACIJA

1. Kvalitet zdravstvene zaštite

Član 203

Pod kvalitetom zdravstvene zaštite, u smislu ovog zakona, podrazumevaju se mere i aktivnosti kojima se, u skladu sa savremenim dostignućima medicinske, stomatološke i farmaceutске nauke i prakse, kao i savremenim dostignućima nauke i prakse koja doprinosi višem nivou kvaliteta zdravstvenih usluga koje pružaju zdravstveni saradnici, povećavaju mogućnosti povoljnog ishoda i smanjuje rizik nastanka neželjenih posledica po zdravlje i zdravstveno stanje pojedinca i zajednice u celini.

Kvalitet zdravstvene zaštite iz stava 1. ovog člana procenjuje se na osnovu odgovarajućih pokazatelja koji se odnose na obezbeđenost stanovništva zdravstvenim radnicima, kapacitet zdravstvenih ustanova, opremu, odnosno koji se odnose na pokazatelje procesa i rezultata rada i ishoda po zdravlje stanovništva, kao i na osnovu drugih pokazatelja na osnovu kojih se procenjuje kvalitet zdravstvene zaštite.

Pokazatelje kvaliteta zdravstvene zaštite iz stava 2. ovog člana propisuje ministar.

Kvalitet zdravstvene zaštite procenjuje se u postupku provere kvaliteta stručnog rada i u postupku akreditacije, u skladu sa ovim zakonom.

2. Provera kvaliteta stručnog rada

Član 204

Pod proverom kvaliteta stručnog rada, u smislu ovog zakona, podrazumeva se postupak provere kvaliteta stručnog rada zdravstvenih ustanova, privatne prakse, zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika.

Član 205

Provera kvaliteta stručnog rada vrši se kao:

- 1) unutrašnja provera kvaliteta stručnog rada;
- 2) spoljna provera kvaliteta stručnog rada.

Unutrašnja provera kvaliteta stručnog rada

Član 206

Unutrašnja provera kvaliteta stručnog rada sprovodi se u svakoj zdravstvenoj ustanovi i privatnoj praksi, kao i nad radom zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika.

Unutrašnja provera kvaliteta stručnog rada u zdravstvenoj ustanovi sprovodi se na osnovu godišnjeg programa provere kvaliteta stručnog rada koji utvrđuje komisija za unapređenje kvaliteta stručnog rada zdravstvene ustanove.

Unutrašnja provera kvaliteta stručnog rada privatne prakse sprovodi se na osnovu godišnjeg programa provere kvaliteta stručnog rada koji utvrđuje osnivač privatne prakse.

Član 207

Zdravstveni radnici i zdravstveni saradnici za kvalitet stručnog rada odgovaraju stručnom rukovodiocu organizacione jedinice, odnosno službe.

Stručni rukovodilac organizacione jedinice, odnosno službe iz stava 1. ovog člana za kvalitet svog rada, kao i za kvalitet stručnog rada organizacione jedinice, odnosno službe kojom rukovodi, odgovara direktoru zdravstvene ustanove, odnosno osnivaču privatne prakse.

Spoljna provera kvaliteta stručnog rada

Član 208

Spoljna provera kvaliteta stručnog rada može biti redovna i vanredna.

Redovnu spoljnu proveru kvaliteta stručnog rada organizuje i sprovodi Ministarstvo, na osnovu godišnjeg plana provere kvaliteta stručnog rada koji donosi ministar.

Vanrednu spoljnu proveru kvaliteta stručnog rada sprovodi Ministarstvo na zahtev građanina, privrednog društva, ustanove, organizacije zdravstvenog osiguranja i državnog organa.

Zahtev iz stava 3. ovog člana podnosi se Ministarstvu, koje razmatra zahtev i o utvrđenim činjenicama obaveštava podnosioca zahteva.

Zdravstvena ustanova, odnosno privatna praksa, kao i zdravstveni radnik, odnosno zdravstveni saradnik dužni su da sarađuju sa stručnim nadzornicima, kao i da im dostave sve potrebne podatke i drugu dokumentaciju potrebnu za sprovođenje redovne i vanredne spoljne provere kvaliteta stručnog rada.

Član 209

Redovnu i vanrednu spoljnu proveru kvaliteta stručnog rada vrše stručni nadzornici sa liste nadzornika koju utvrđuje ministar.

Nadležna komora predlaže ministru listu nadzornika iz reda istaknutih stručnjaka za određene oblasti zdravstvene zaštite.

Za vršenje redovne i vanredne provere kvaliteta stručnog rada određuje se stručni nadzornik sa najmanje istim stepenom stručne spreme, odnosno naučnog zvanja koje ima stručni rukovodilac odgovarajuće organizacione jedinice ili službe nad kojom se sprovodi nadzor, odnosno koje ima zdravstveni radnik nad čijim se stručnim radom vrši provera kvaliteta.

Nadzornici sa liste nadzornika dužni su da savesno i stručno, a u skladu sa savremenim naučnim dostignućima i kodeksom profesionalne etike, obavljaju redovnu i vanrednu spoljnu proveru kvaliteta stručnog rada.

Nadzornici sa liste nadzornika ne mogu odbiti učešće u sprovođenju postupka redovne i vanredne spoljne provere kvaliteta stručnog rada.

Član 210

Redovnu i vanrednu spoljnu proveru kvaliteta stručnog rada može obavljati jedan ili više nadzornika u zavisnosti od vrste i složenosti, odnosno plana sprovođenja spoljne provere kvaliteta stručnog rada.

Nadzornici sačinjavaju izveštaj o proveri kvaliteta stručnog rada u koji se unose uočeni nedostaci i propusti u stručnom radu, kao i stručno mišljenje o mogućim posledicama po zdravlje građana, koje u roku od 15 dana od dana završene redovne i vanredne spoljne provere kvaliteta stručnog rada dostavljaju ministru i zdravstvenoj ustanovi, odnosno privatnoj praksi, kao i nadležnoj komori ako je nad zdravstvenim radnikom izvršena provera kvaliteta stručnog rada.

Nadzornici su u toku vršenja redovne i vanredne spoljne provere kvaliteta stručnog rada dužni da daju stručne savete i predloge za otklanjanje propusta u radu zdravstvene ustanove, privatne prakse, zdravstvenog radnika, odnosno zdravstvenog saradnika.

Nadzornici na osnovu izveštaja iz stava 2. ovog člana predlažu ministru mere koje je neophodno preduzeti radi otklanjanja uočenih nedostataka u stručnom radu zdravstvenih ustanova, privatne prakse, zdravstvenog radnika, odnosno zdravstvenog saradnika.

Zdravstvena ustanova, privatna praksa, zdravstveni radnik, odnosno zdravstveni saradnik može podneti prigovor ministru na izveštaj nadzornika iz stava 2. ovog člana u roku od tri dana od dana prijema izveštaja.

Član 211

Po razmatranju izveštaja i predloženih mera nadzornika, kao i podnetog prigovora iz člana 210. ovog zakona, ministar donosi rešenje kojim može:

- 1) privremeno zabraniti, u potpunosti ili delimično, obavljanje određenih poslova zdravstvenoj ustanovi, odnosno privatnoj praksi;
- 2) privremeno zabraniti, u potpunosti ili delimično, rad organizacionom delu zdravstvene ustanove, odnosno privatne prakse;
- 3) privremeno zabraniti rad zdravstvene ustanove, odnosno privatne prakse;
- 4) predložiti nadležnoj komori da zdravstvenom radniku, pod uslovima propisanim ovim zakonom, oduzme licencu.

Privremena zabrana rada iz stava 1. tač. 1) do 3) ovog člana traje dok se ne otklone razlozi koji su doveli do izricanja zabrane.

Na osnovu izveštaja i predloženih mera nadzornika iz člana 210. ovog zakona, kao i na osnovu predloga ministra iz stava 1. tačka 4) ovog člana, ako je utvrđen propust u stručnom radu zdravstvenog radnika ili povreda načela profesionalne etike, nadležna komora može oduzeti licencu za samostalni rad zdravstvenom radniku, odnosno izreći jednu od disciplinskih mera propisanih zakonom kojim se uređuje rad komora zdravstvenih radnika.

Član 212

Uslove, način, postupak, rokove i organizaciju sprovođenja unutrašnje i spoljne provere kvaliteta stručnog rada, mere koje se za otklanjanje uočenih nedostataka mogu preduzimati i druga pitanja od značaja za sprovođenje provere kvaliteta stručnog rada zdravstvenih

ustanova i privatne prakse, zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika - propisuje ministar.

3. Akreditacija

Član 213

Akreditacija, u smislu ovog zakona, jeste postupak ocenjivanja kvaliteta rada zdravstvene ustanove, na osnovu primene optimalnog nivoa utvrđenih standarda rada zdravstvene ustanove u određenoj oblasti zdravstvene zaštite, odnosno grani medicine, stomatologije, odnosno farmaceutske zdravstvene delatnosti.

Agencija za akreditaciju zdravstvenih ustanova Srbije

Član 214

Akreditaciju iz člana 213. ovog zakona vrši Agencija za akreditaciju zdravstvenih ustanova Srbije (u daljem tekstu: Agencija), kao organizacija koja obavlja stručne, regulatorne i razvojne poslove, koju osniva Vlada u ime Republike, u skladu sa zakonom kojim se uređuju javne agencije.

Agencija ima svojstvo pravnog lica, koje stiče upisom u sudski registar.

Agencija je samostalna u svom radu.

Član 215

Kao javna ovlašćenja, Agenciji se poveravaju sledeći poslovi državne uprave:

- 1) utvrđivanje standarda za akreditaciju zdravstvenih ustanova;
- 2) procena kvaliteta pružene zdravstvene zaštite stanovništvu;
- 3) rešavanje u upravnim stvarima o akreditaciji zdravstvenih ustanova;
- 4) izdavanje, odnosno oduzimanje javnih isprava o akreditaciji (u daljem tekstu: sertifikat) i vođenje evidencija o izdatim sertifikatima.

Na akt iz stava 1. tačka 1) ovog člana saglasnost daje Vlada.

Postupak akreditacije

Član 216

Akreditacija je dobrovoljna i vrši se na zahtev zdravstvene ustanove.

Zahtev za sticanje akreditacije zdravstvena ustanova podnosi Agenciji.

Akreditaciju stiče zdravstvena ustanova za koju Agencija utvrdi da ispunjava utvrđene standarde za određenu oblast zdravstvene zaštite, odnosno granu medicine, stomatologije, odnosno farmaceutske zdravstvene delatnosti.

Agencija izdaje sertifikat o akreditaciji zdravstvene ustanove, u upravnom postupku.

Rešenje o izdatom sertifikatu iz stava 4. ovog člana konačno je u upravnom postupku i protiv njega može se pokrenuti upravni spor.

Način, postupak i uslove za akreditaciju zdravstvenih ustanova propisuje ministar.

Član 217

Sertifikat iz člana 216. stav 4. ovog zakona može se odnositi na:

- 1) pojedinu oblast zdravstvene zaštite, odnosno granu medicine, stomatologije, odnosno farmaceutske zdravstvene delatnosti koju obavlja zdravstvena ustanova;
- 2) celokupnu delatnost zdravstvene ustanove.

Sertifikat se izdaje na određeni period, a najduže na period od sedam godina.

Po isteku roka iz stava 2. ovog člana postupak akreditacije može se ponoviti na zahtev zdravstvene ustanove.

Sertifikat o akreditaciji zdravstvene ustanove objavljuje se u "Službenom glasniku Republike Srbije".

Član 218

Zdravstvena ustanova koja je dobila akreditaciju dužna je da svaku promenu u vezi sa akreditacijom prijavi Agenciji.

Sertifikat o akreditaciji dobijen u skladu sa ovim zakonom ili sertifikat priznat od evropske agencije nadležne za akreditaciju zdravstvenih ustanova potvrđuje da zdravstvena ustanova ispunjava nacionalne, odnosno međunarodno priznate standarde za pružanje zdravstvene zaštite.

Agencija se finansira iz sopstvenih prihoda.

Troškove akreditacije snosi zdravstvena ustanova koja je podnela zahtev za akreditaciju.

Visinu troškova iz stava 4. ovog člana koji predstavljaju prihod Agencije, utvrđuje Agencija.

Na akt iz stava 5. ovog člana saglasnost daje Vlada.

Postupak oduzimanja akreditacije

Član 218a

Agencija može po službenoj dužnosti da oduzme sertifikat o akreditaciji pod uslovom da je zdravstvena ustanova posle izdatog sertifikata o akreditaciji prestala da ispunjava utvrđene standarde za određenu oblast zdravstvene zaštite, odnosno granu medicine, odnosno stomatologije, odnosno farmaceutske zdravstvene delatnosti, na osnovu kojih je taj zdravstvenoj ustanovi izdat sertifikat o akreditaciji.

O oduzimanju sertifikata o akreditaciji Agencija izdaje rešenje koje je konačno u upravnom postupku i protiv koga se može pokrenuti upravni spor.

Rešenje iz stava 2. ovog člana objavljuje se u "Službenom glasniku Republike Srbije".

Bliže uslove i način oduzimanja sertifikata o akreditaciji propisuje ministar.

IX UTVRĐIVANJE VREMENA I UZROKA SMRTI I OBDUKCIJA UMRLIH LICA

Član 219

Za svako umrlo lice utvrđuje se vreme i uzrok smrti na osnovu neposrednog pregleda umrlog lica.

Utvrdjivanje vremena i uzroka smrti može vršiti samo doktor medicine.

Za lica umrla u zdravstvenoj ustanovi vreme i uzrok smrti utvrđuje se u zdravstvenoj ustanovi, i o tome obaveštava nadležni organ opštine, odnosno grada.

Nadležni organ opštine, odnosno grada određuje doktora medicine za stručno utvrđivanje vremena i uzroka smrti umrlih izvan zdravstvene ustanove i izdavanje potvrde o smrti.

Doktor medicine iz stava 4. ovog člana dužan je da u roku od 12 sati od primljenog poziva izvrši neposredan pregled umrlog i utvrdi vreme i uzrok smrti.

Sredstva za pregled umrlih lica i stručno utvrđivanje vremena i uzroka smrti za lica umrla van zdravstvene ustanove obezbeđuju se u budžetu opštine, odnosno grada.

Član 220

Doktor medicine koji vrši neposredan pregled umrlog lica radi utvrđivanja uzroka i vremena smrti, bilo da je smrt nastupila u zdravstvenoj ustanovi, privatnoj praksi ili na nekom drugom mestu, dužan je da bez odlaganja o smrtnom slučaju obavesti nadležnu organizacionu jedinicu ministarstva nadležnog za unutrašnje poslove ako:

- 1) nije u mogućnosti da utvrdi identitet umrlog lica;
- 2) pregledom umrlog lica utvrdi povrede ili na drugi način posumnja u nasilnu smrt;
- 3) na osnovu raspoloživih medicinskih činjenica nije moguće utvrditi uzrok smrti.

U slučajevima iz stava 1. ovog člana doktor medicine koji vrši neposredan pregled umrlog lica neće izdati potvrdu o smrti dok nadležni sud ne donese odluku u vezi sa obdukcijom.

Član 221

Zdravstvena ustanova je dužna da obavesti punoletnog člana porodice o uzroku i vremenu smrti umrlog lica, u najkraćem mogućem roku, kao i da obezbedi tom licu neposredan pristup telu umrlog lica uz prisustvo doktora medicine koji je neposrednim pregledom utvrdio vreme i uzrok smrti.

Član porodice iz stava 1. ovog člana može odbiti neposredan pristup telu umrlog lica, o čemu se sačinjava pismena beleška koju potpisuje član porodice umrlog lica.

Član 222

Kao posebna mera utvrđivanja vremena i uzroka smrti umrlih lica vrši se obdukcija.

Obdukcija se obavezno vrši:

- 1) na licu umrlom u zdravstvenoj ustanovi ako nije utvrđen uzrok smrti;
- 2) na licu umrlom pre isteka 24 sata od početka lečenja u stacionarnoj zdravstvenoj ustanovi;
- 3) na novorođenčetu koje je umrlo u zdravstvenoj ustanovi odmah nakon rođenja ili tokom lečenja;
- 4) na zahtev doktora medicine koji je lečio umrlo lice;
- 5) na zahtev doktora medicine određenog za utvrđivanje uzroka smrti od strane nadležnog organa opštine, odnosno grada;
- 6) kada je to od posebnog značaja za zaštitu zdravlja građana ili kada to nalažu epidemiološki ili sanitarni razlozi;
- 7) na zahtev nadležnog suda;
- 8) na zahtev člana uže porodice umrlog lica;
- 9) ako smrt nastupi u toku dijagnostičkog ili terapijskog postupka.

Umrlo lice sahranjuje se nakon što je smrt utvrđena, po pravilu u vremenu od 24 do 48 sati od nastanka smrti, u skladu sa zakonom.

Izuzetno od stava 4. ovog člana, na osnovu posebnog zahteva sanitarne inspekcije, sahrana se može obaviti i pre isteka roka od 24 sata, odnosno posle isteka roka od 48 sati.

Pri vršenju obdukcije doktor medicine koji vrši obdukciju može zadržati organe, delove organa i druge uzorke biološkog porekla, u skladu sa pravilima struke, kada je to potrebno radi utvrđivanja uzroka smrti ili je to od posebnog značaja za zaštitu zdravlja građana.

Kada je u pitanju obdukcija nad licem iz stava 2. tačka 3), obavezno je uzimanje i trajno čuvanje uzoraka biološkog porekla, u skladu sa pravilima struke.

Način i postupak za utvrđivanje vremena i uzroka smrti umrlih lica i za obdukciju leša, kao i za postupanje sa delovima ljudskog tela koji su hirurškim zahvatom ili na drugi način odstranjeni, propisuje ministar.

Član 223

Troškove obdukcije umrlog lica snosi obveznik plaćanja troškova lečenja umrlog lica, ako ovim zakonom nije drukčije određeno.

Troškove obdukcije umrlog lica iz člana 222. stav 2. tačka 5) ovog zakona snosi opština, odnosno grad.

Troškove obdukcije umrlog lica iz člana 222. stav 2. tač. 7) i 8) ovog zakona snosi podnosilac zahteva.

X UZIMANJE, PRESAĐIVANJE ORGANA I DELOVA LJUDSKOG TELA

Član 224

Organi, tkiva i ćelije, kao delovi ljudskog tela, mogu se uzimati i presađivati samo ako je to medicinski opravdano, odnosno ako je to najpovoljniji način lečenja lica i ako su ispunjeni uslovi propisani zakonom.

Način, postupak i uslovi za uzimanje i presađivanje organa, tkiva i ćelija, kao delova ljudskog tela, odnosno način, postupak i uslovi za lečenje neplodnosti postupcima biomedicinski potpomognutim oplodjenjem, utvrđuju se posebnim zakonom.

XI PREUZIMANJE TELA UMRLIH LICA RADI IZVOĐENJA PRAKTIČNE NASTAVE

Član 225

Fakulteti zdravstvene struke (u daljem tekstu: fakultet) mogu preuzimati tela, organe i tkiva umrlih i identifikovanih lica radi izvođenja praktične nastave:

1) ako je umrlo lice izričito, u pismenom obliku, zaveštalo svoje telo u svrhu izvođenja praktične nastave;

2) ako se radi o licu koje je umrlo bez porodice a ono samo se za života nije izričito, u pismenom obliku, tome protivilo;

3) uz saglasnost porodice, ako se umrlo lice za života nije izričito, u pismenom obliku, tome protivilo.

Zaveštanje u smislu stava 1. tačka 1) ovog člana jeste izjava o zaveštanju tela koja je overena u sudu i u kojoj je naveden izvršilac zaveštanja.

Član 226

Pod porodicom u smislu člana 225. ovog zakona podrazumevaju se: supružnici i vanbračni partneri, deca rođena u braku i van braka, usvojitelji i usvojenici, staratelji i šticećenici, hranitelji i hranjenici, roditelji i drugi krvni srodnici u pravoj liniji bez obzira na stepen srodstva, kao i krvni srodnici u pobočnoj liniji zaključno sa trećim stepenom srodstva.

Član 227

Zdravstvena ustanova, zavod za izvršenje zavodskih sankcija, ustanova socijalne zaštite, nadležni sud, organ nadležan za unutrašnje poslove, kao i druge ustanove i organizacije, odnosno građani koji su saznali za smrt lica koje ispunjava uslove propisane ovim zakonom

za izvođenje praktične nastave na fakultetima, dužni su da u roku od 12 sati od smrti tog lica obaveste organ lokalne samouprave nadležan za vođenje matične evidencije umrlih lica, kao i fakultet, o smrti tog lica, radi preuzimanja tela umrlog od strane fakulteta.

Odluku o preuzimanju tela od strane fakulteta donosi etički odbor fakulteta.

Fakultet može preuzeti telo umrlog lica radi izvođenja praktične nastave iz anatomije samo ako postoji izveštaj o smrti koji je potpisan od strane specijaliste sudske medicine - mrtvozornika, i pod uslovom da ne postoje zakonom propisani razlozi za obavljanje obavezne obdukcije.

Član 228

Fakultet ne može da telo umrlog lica koje je bez porodice koristi u praktičnoj nastavi u roku od šest meseci od dana preuzimanja.

Fakultet neće preuzimati telo lica umrlog od zarazne bolesti, kao i telo na kome su nastupile izražene postmortalne promene koje onemogućavaju fiksiranje (balsamovanje).

Fakultet je dužan da sa telom umrlog lica postupa dostojanstveno, da ga koristiti isključivo radi izvođenja praktične nastave, odnosno da ga nakon završetka nastave sahrani o sopstvenom trošku.

Fakultet je dužan da, u granicama svojih mogućnosti, poštuje posebne želje zaveštaoca u vezi sa sahranom, kremacijom, verskom ceremonijom i druge jasno iskazane želje zaveštaoca u vezi sa postupanjem sa njegovim telom radi izvođenja praktične nastave iz anatomije.

Fakultet je dužan da poštuje želju zaveštaoca da se posle procesa praktične nastave njegovo telo iskoristi za stvaranje osteološkog kompleta (kostura) koji se koristi u praktičnoj nastavi iz anatomije.

Član 229

Fakultet može neposredno preuzeti telo umrlog i identifikovanog lica iz člana 225. stav 1. tač. 1) i 3) ovog zakona.

Fakultet preuzima telo iz člana 225. stav 1. tačka 2) ovog zakona po pribavljenoj saglasnosti nadležnog organa lokalne samouprave.

Nadležni organ lokalne samouprave dužan je da u najkraćem roku obavesti fakultet o umrlom i identifikovanom licu čije se telo može koristiti u obavljanju praktične nastave na fakultetima zdravstvene struke, pod uslovima propisanim ovim zakonom.

Član 230

Ako član porodice umrlog lica za koga se nije znalo u trenutku smrti, u roku od šest meseci od dana preuzimanja tela od strane fakulteta, podnese pismeni zahtev fakultetu za povraćaj tela umrlog lica, fakultet je dužan da telo umrlog lica vrati članovima porodice.

Član 231

Fakultet je dužan da čuva kao profesionalnu tajnu sve podatke koji se odnose na lice čiji su organi ili delovi tela uzeti u smislu ovog zakona, kao i drugu neophodnu dokumentaciju o umrlom licu čije je telo preuzeto radi izvođenja praktične nastave.

Podaci iz stava 1. ovog člana obuhvataju: prezime i ime umrlog, datum rođenja, mesto i datum smrti, uzrok smrti, broj iz medicinske dokumentacije koji se mora slagati sa brojem pločice - obeleživača uz telo umrlog lica, mesto i datum sahrane.

Dokumentacija iz stava 1. ovog člana obuhvata: izveštaj mrtvozornika, izvod iz matične knjige umrlih, ličnu kartu, zdravstvenu legitimaciju i izjavu o zaveštanju tela.

Podatke i dokumentaciju iz ovog člana fakultet čuva kao trajnu dokumentaciju koja mora biti stavljena na uvid nadležnim službama fakulteta, Ministarstvu, ministarstvu nadležnom za poslove obrazovanja, ministarstvu nadležnom za unutrašnje poslove, kao i nadležnom organu lokalne samouprave.

Član 232

Praktičnu nastavu iz anatomije na telu umrlog lica obavljaju isključivo studenti do diplomskih, posle diplomskih i specijalističkih studija na fakultetu, pod nadzorom nastavnika i saradnika fakulteta.

Član 233

Posle završenog procesa praktične nastave iz anatomije, telo umrlog lica sahranjuje se.

Čin sahrane najavljuje se u vidu saopštenja i plaćenog oglasa u sredstvima javnog informisanja, a ceremonija sahrane podrazumeva držanje počasne straže od strane nastavnika i studenata fakulteta, kao i odgovarajućeg verskog obreda, ako je umrlo lice to za života zahtevalo.

Član 234

Etički odbor fakulteta dužan je da nadzire sprovođenje postupka preuzimanja delova tela umrlih lica iz čl. 225. do 233. ovog zakona.

XII TRADICIONALNA MEDICINA

Član 235

Tradicionalna medicina, u smislu ovog zakona, obuhvata one proverene stručno neosporene tradicionalne, komplementarne i alternativne metode i postupke dijagnostike, lečenja i rehabilitacije (u daljem tekstu: tradicionalna medicina), koji blagotvorno utiču ili koji bi mogli blagotvorno uticati na čovekovo zdravlje ili njegovo zdravstveno stanje i koji u skladu sa važećom medicinskom doktrinom nisu obuhvaćeni zdravstvenim uslugama.

Metode i postupci tradicionalne medicine iz stava 1. ovog člana u zdravstvenoj ustanovi ili privatnoj praksi mogu se uvoditi samo uz saglasnost Ministarstva.

Član 236

Dozvoljene su samo one metode i postupci tradicionalne medicine koji:

- 1) ne štete zdravlju;
- 2) korisnika-pacijenta ne odvrćaju od upotrebe za njega korisnih zdravstvenih usluga;
- 3) se izvode u skladu sa priznatim standardima tradicionalne medicine.

Metode i postupke tradicionalne medicine mogu obavljati zdravstveni radnici koji imaju dozvolu za obavljanje metoda i postupaka tradicionalne medicine koju izdaje Ministarstvo.

Bliže uslove, način i postupak obavljanja metoda i postupaka tradicionalne medicine u zdravstvenoj ustanovi, odnosno privatnoj praksi utvrđuje ministar.

Ministarstvo vrši nadzor nad obavljanjem metoda i postupaka tradicionalne medicine u zdravstvenim ustanovama, odnosno privatnoj praksi, u skladu sa ovim zakonom.

Na zdravstvene radnike koji obavljaju metode i postupke tradicionalne medicine primenjuju se odredbe ovog zakona o izdavanju, obnavljanju i oduzimanju licence, kao i odredbe zakona kojim se uređuju komore zdravstvenih radnika.

Član 237

Za svoj rad zdravstveni radnici koji obavljaju metode i postupke tradicionalne medicine preuzimaju stručnu, etičku, kaznenu i materijalnu odgovornost.

XIII ZDRAVSTVENA ZAŠTITA STRANACA

Član 238

Strani državljani, lica bez državljanstva i lica kojima je priznat status izbeglice ili odobren azil u skladu sa međunarodnim i domaćim zakonodavstvom u Srbiji i Crnoj Gori (u daljem tekstu: stranci), koji su stalno nastanjeni ili privremeno borave u Republici, ili koji prolaze preko teritorije Republike, imaju pravo na zdravstvenu zaštitu, u skladu sa ovim zakonom, ako međunarodnim sporazumom nije drugačije određeno.

Lica koja imaju status izbeglice sa teritorija republika bivše SFRJ ostvaruju pravo na zdravstvenu zaštitu u skladu sa propisima kojima se uređuje oblast izbeglica.

U budžetu Republike obezbeđuju se sredstva za ostvarivanje prava na zdravstvenu zaštitu iz stava 2. ovog člana.

Stranci koji ispunjavaju uslove sticanja svojstva osiguranika u skladu sa zakonom kojim se uređuje oblast obaveznog zdravstvenog osiguranja ostvaruju zdravstvenu zaštitu u skladu sa tim propisima.

Član 239

Zdravstvena zaštita stranaca pruža se na način pod kojim se zdravstvena zaštita pruža građanima Republike.

Član 240

Zdravstvena ustanova i privatna praksa, kao i zdravstveni radnici, dužni su da strancu ukažu hitnu medicinsku pomoć.

Stranci sami snose troškove za pruženu hitnu medicinsku pomoć, kao i za druge vrste zdravstvenih usluga koje se strancu pružaju na njihov zahtev, ako ovim zakonom ili međunarodnim sporazumima nije drugačije određeno.

Za korišćenje zdravstvenih usluga iz stava 2. ovog člana stranac plaća naknadu prema cenovniku zdravstvene ustanove, odnosno cenovniku privatne prakse.

Član 241

Iz budžeta Republike plaća se naknada zdravstvenim ustanovama prema cenovniku zdravstvenih usluga koji je usvojila organizacija obaveznog zdravstvenog osiguranja za zdravstvene usluge koje su obuhvaćene obaveznim zdravstvenim osiguranjem, i to za zdravstvene usluge pružene:

- 1) strancima kojima se zdravstvena zaštita obezbeđuje besplatno na osnovu međunarodnog sporazuma o socijalnom osiguranju, ako tim sporazumom nije drugačije određeno;
- 2) strancima koji po pozivu državnih organa borave u Republici - za vreme njihovog boravka, u skladu sa principima reciprociteta, a ne ispunjavaju uslove za sticanje svojstva obavezno osiguranog lica u skladu sa zakonom kojim se uređuje oblast obaveznog zdravstvenog osiguranja;
- 3) strancima kojima je odobren azil u Srbiji i Crnoj Gori, ako su materijalno neobezbeđeni;
- 4) strancima obolelim od velikih boginja, kuge, kolere, virusne hemoragične groznice (izuzev hemoragične groznice sa bubrežnim sindromom), malarije ili žute groznice, kao i drugih zaraznih bolesti zbog kojih se lice stavlja pod zdravstveni nadzor u skladu sa propisima kojima se uređuje oblast zaštite stanovništva od zaraznih bolesti;
- 5) strancima - članovima posade stranih brodova ili plovila, obolelim od veneričnih bolesti;
- 6) strancima koji su žrtve trgovine ljudima.

Član 242

Iz budžeta Republike plaća se naknada zdravstvenim ustanovama i privatnoj praksi za ukazanu hitnu medicinsku pomoć strancu, ako zdravstvena ustanova ili privatna praksa tu naknadu nije mogla naplatiti od stranca, zbog toga što on nema potrebna novčana sredstva.

Naknada iz stava 1. ovog člana plaća se na osnovu zahteva zdravstvene ustanove ili privatne prakse i dokaza da je zdravstvena usluga izvršena.

Zahtev za isplatu naknade iz stava 1. ovog člana, sa medicinskom dokumentacijom o pruženim zdravstvenim uslugama strancu, zdravstvena ustanova ili privatna praksa dostavlja Ministarstvu.

U postupku rešavanja po zahtevu iz stava 3. ovog člana Ministarstvo može da izvrši uvid u medicinsku i drugu dokumentaciju o lečenju stranaca, kao i da zatraži stručno mišljenje referentne zdravstvene ustanove.

Po izvršenoj isplati naknade zdravstvenoj ustanovi ili privatnoj praksi Ministarstvo preduzima mere preko nadležnih organa da od stranca naplati ove troškove u korist budžeta Republike.

XIV NADZOR NAD RADOM ZDRAVSTVENIH USTANOVA I PRIVATNE PRAKSE

Član 243

Nadzor nad radom zdravstvenih ustanova i privatne prakse, u smislu ovog zakona, vrši se kao nadzor nad zakonitošću rada zdravstvenih ustanova i privatne prakse i inspekcijски nadzor.

Republika obezbeđuje vršenje poslova zdravstvene inspekcije.

Nadzor iz stava 1. ovog člana vrši Ministarstvo preko zdravstvenih inspektora i inspektora nadležnih za oblast lekova i medicinskih sredstava (u daljem tekstu: farmaceutski inspektor).

Inspektor iz stava 3. ovog člana obavlja poslove nadzora u službenom odelu čiji izgled propisuje ministar.

Zdravstvena inspekcija

Član 244

Zdravstveni inspektor je samostalan u radu u granicama ovlašćenja utvrđenih ovim zakonom i propisima donetim za sprovođenje ovog zakona i lično je odgovoran za svoj rad.

Zdravstveni inspektor je dužan da postupa savesno i nepristrasno u vršenju poslova nadzora, odnosno da čuva kao službenu tajnu podatke do kojih dođe u toku vršenja nadzora, a posebno podatke koji se odnose na medicinsku dokumentaciju pacijenata.

Na vršenje nadzora zdravstvenog inspektora primenjuju se odredbe zakona kojim je uređen opšti upravni postupak, kao i zakona kojim je uređen rad državne uprave, ako ovim zakonom nije drukčije uređeno.

Član 245

Poslove zdravstvenog inspektora može vršiti lice koje ima završen medicinski, stomatološki, farmaceutski ili pravni fakultet, položen stručni ispit u skladu sa ovim zakonom i stručni ispit za rad u organima državne uprave i najmanje tri godine radnog staža u struci.

Zdravstveni inspektor ima službenu legitimaciju kojom se identifikuje i koju je dužan da pokaže na zahtev odgovornog ili drugog zainteresovanog lica prilikom vršenja nadzora.

Obrazac i sadržinu legitimacije iz stava 3. ovog člana propisuje ministar.

Član 246

Zdravstvene ustanove i privatna praksa dužni su da zdravstvenom inspektoru omoguće neometano obavljanje poslova nadzora, u skladu sa ovim zakonom, odnosno da mu omoguće neometan pregled prostora, opreme, akata i drugih potrebnih podataka za obavljanje nadzora.

Zdravstveni inspektor u vršenju poslova nadzora nad zdravstvenom ustanovom i privatnom praksom, radi sprečavanja mogućeg prikrivanja dokaza, ima pravo da privremeno oduzme predmete i izvornu dokumentaciju zdravstvene ustanove i privatne prakse, uz obavezu izdavanja potvrde o privremenom oduzimanju predmeta, odnosno dokumentacije.

Član 247

U vršenju nadzora zdravstveni inspektor je ovlašćen da:

- 1) pregleda opšte i pojedinačne akte zdravstvene ustanove i privatne prakse, odnosno izvrši uvid u zdravstvenu i drugu dokumentaciju koja je bitna za donošenje odluke u sprovođenju nadzora;
- 2) sasluša i uzme izjave odgovornog lica, odnosno zdravstvenog radnika i zdravstvenog saradnika, kao i drugih zainteresovanih lica;
- 3) pregleda prostor i opremu, odnosno izvrši proveru uslova za osnivanje, početak rada i obavljanje zdravstvene delatnosti, propisanih ovim zakonom;
- 4) izvrši uvid u dokumentaciju zdravstvene ustanove i privatne prakse, na osnovu koje se ostvaruje zdravstvena zaštita građana, odnosno izvrši neposredan uvid u ostvarivanje zdravstvene zaštite i prava pacijenata u zdravstvenoj ustanovi, odnosno privatnoj praksi;
- 5) izvrši neposredan uvid u sprovođenje mera izrečenih u skladu sa ovim zakonom u postupku provere kvaliteta stručnog rada u zdravstvenoj ustanovi, odnosno privatnoj praksi;
- 6) razmatra predstavljanje pravnih i fizičkih lica koje se odnose na rad zdravstvene ustanove i privatne prakse, odnosno na pružanje zdravstvene zaštite;
- 7) obavlja druge poslove nadzora, u skladu sa zakonom.

Član 248

O izvršenom inspekcijskom pregledu u postupku nadzora, zdravstveni inspektor je dužan da sačini zapisnik koji sadrži nalaz činjeničnog stanja utvrđenog u zdravstvenoj ustanovi, odnosno privatnoj praksi.

Zapisnik iz stava 1. ovog člana zdravstveni inspektor dostavlja zdravstvenoj ustanovi, odnosno privatnoj praksi, nad kojom je izvršen nadzor.

Zdravstveni inspektor na osnovu zapisnika iz stava 2. ovog člana donosi rešenje kojim nalaže mere, radnje, kao i rokove za izvršenje naloženih mera zdravstvenoj ustanovi, odnosno privatnoj praksi.

Protiv rešenja iz stava 3. ovog člana može se izjaviti žalba ministru.

Rešenje ministra iz stava 4. ovog člana konačno je u upravnom postupku i protiv njega se može pokrenuti upravni spor.

Ako zdravstveni inspektor oceni da je postupanjem, odnosno nepostupanjem zdravstvene ustanove, odnosno privatne prakse nad kojom je izvršen nadzor, učinjeno krivično delo, privredni prestup ili prekršaj, dužan je da bez odlaganja podnese nadležnom organu prijavu

za učinjeno krivično delo, privredni prestup, odnosno zahtev za pokretanje prekršajnog postupka.

Član 249

U vršenju nadzora zdravstveni inspektor ima ovlašćenje da:

- 1) utvrdi ispunjenost uslova za početak rada i obavljanje zdravstvene delatnosti zdravstvene ustanove, odnosno privatne prakse, u pogledu prostora, opreme, kadra i lekova propisanih ovim zakonom i propisima donetim za sprovođenje ovog zakona;
- 2) naredi otklanjanje utvrđenih nepravilnosti i nedostataka u radu zdravstvene ustanove, odnosno privatne prakse, u roku koji ne može biti kraći od 15 dana ni duži od šest meseci od dana prijema akta kojim je ta mera naređena, a u hitnim slučajevima naredi otklanjanje utvrđenih nepravilnosti i nedostataka odmah;
- 3) naredi izvršenje propisane mere zdravstvenoj ustanovi, odnosno privatnoj praksi, u roku koji ne može biti kraći od 15 dana ni duži od tri meseca od dana prijema akta kojim je ta mera naređena, a u hitnim slučajevima naredi izvršenje propisanih mera odmah;
- 4) privremeno zabrani obavljanje delatnosti zdravstvenoj ustanovi, odnosno privatnoj praksi, odnosno obavljanje određenih poslova u zdravstvenoj ustanovi i privatnoj praksi, ako se obavljaju suprotno odredbama ovog zakona i propisima donetim za sprovođenje ovog zakona, u roku koji ne može biti kraći od 60 dana ni duži od šest meseci od dana prijema akta kojim je ta mera izrečena;
- 5) privremeno zabrani obavljanje zdravstvene delatnosti, odnosno određenih poslova zdravstvene delatnosti, zdravstvenom radniku ili zdravstvenom saradniku koji obavlja zdravstvenu delatnost suprotno odredbama ovog zakona i propisima donetim za sprovođenje ovog zakona, u roku koji ne može biti kraći od 30 dana ni duži od šest meseci od dana prijema akta kojim je ta mera izrečena;
- 6) privremeno zabrani samostalni rad zdravstvenom radniku kome je nadležna komora izrekla jednu od disciplinskih mera privremene zabrane samostalnog rada, u skladu sa zakonom kojim se uređuje rad komora zdravstvenih radnika;
- 7) privremeno zabrani rad zdravstvenoj ustanovi, odnosno privatnoj praksi, ako u određenom roku utvrđenom u tač. 2) i 3) ovog člana nije uskladila obavljanje zdravstvene delatnosti sa ovim zakonom i propisima donetim za sprovođenje ovog zakona, odnosno ako nije otklonila utvrđene nepravilnosti i nedostatke u radu, odnosno izvršila propisane mere koje je izrekao zdravstveni inspektor;
- 8) privremeno zabrani rad zdravstvenoj ustanovi, odnosno privatnoj praksi, u slučajevima propisanim u čl. 53. i 65. ovog zakona;
- 9) zabrani samostalni rad zdravstvenom radniku koji nije dobio, odnosno obnovio licencu za samostalni rad, odnosno kome je oduzeta licenca za samostalni rad, pod uslovima propisanim ovim zakonom;
- 10) predloži nadležnoj komori oduzimanje licence zdravstvenom radniku iz razloga propisanih članom 197. ovog zakona;

11) uputi zdravstvenog radnika, odnosno zdravstvenog saradnika, na pregled radi ocene zdravstvene sposobnosti u slučaju sumnje na gubitak zdravstvene sposobnosti za obavljanje zdravstvene delatnosti, odnosno određenih poslova zdravstvene delatnosti;

12) zabrani obavljanje zdravstvene delatnosti, odnosno pružanje zdravstvenih usluga od strane lica iz člana 173. stav 2. ovog zakona, i preduzme druge mere u skladu sa zakonom protiv pravnih i fizičkih lica koja obavljaju zdravstvenu delatnost, odnosno pružaju zdravstvenu zaštitu bez rešenja o utvrđivanju ispunjenosti uslova za obavljanje zdravstvene delatnosti koje donosi Ministarstvo;

13) zabrani obavljanje zdravstvene delatnosti i preduzme druge mere u skladu sa zakonom, protiv fizičkih lica koja obavljaju zdravstvenu delatnost, a koja se u smislu ovog zakona ne smatraju zdravstvenim radnicima;

14) preduzme druge mere propisane zakonom.

Član 250

Troškove zdravstvene inspekcije nastale u postupku po zahtevu stranke snosi podnosilac zahteva.

Ministar propisuje visinu troškova iz stava 1. ovog člana.

Sredstva ostvarena uplatom u postupku po zahtevu stranke prihod su budžeta Republike sa namenom finansiranja troškova koji nastanu u vezi sa sprovođenjem tog postupka.

Član 251

Nadzor nad obavljanjem farmaceutske zdravstvene delatnosti u apoteci ili drugom organizacionom delu zdravstvene ustanove koji obavlja poslove farmaceutske zdravstvene delatnosti, odnosno u bolničkoj apoteci, kao i u apoteci osnovanoj kao privatna praksa u skladu sa ovim zakonom, vrše zdravstveni inspektori, kao i farmaceutski inspektori, u skladu sa zakonom.

Farmaceutska inspekcija

Član 252

Za početak obavljanja farmaceutske zdravstvene delatnosti u apoteci kao samostalnoj zdravstvenoj ustanovi koja u svom sastavu ima galensku laboratoriju, kao i u bolničkoj apoteci koja izrađuje galenske lekove, rešenje o ispunjenosti uslova za izradu galenskih lekova donosi farmaceutski inspektor, u skladu sa zakonom kojim se uređuje oblast lekova i medicinskih sredstava, a za obavljanje delatnosti apoteke propisane u članu 100. ovog zakona, rešenje o ispunjenosti uslova za obavljanje farmaceutske zdravstvene delatnosti donosi zdravstveni inspektor.

Farmaceutski inspektor ima ovlašćenje da samostalno izvrši inspeksijski nadzor, odnosno da preduzme i naloži propisane mere nad apotekom, odnosno nad bolničkom apotekom, koje izrađuju galenske lekove, u skladu sa zakonom kojim se uređuje oblast lekova i medicinskih sredstava.

Član 253

Farmaceutski inspektor ima ovlašćenje da samostalno izvrši nadzor nad prometom lekova na malo, odnosno nad izradom magistralnih lekova u apoteci kao samostalnoj zdravstvenoj ustanovi ili drugom organizacionom delu zdravstvene ustanove koji obavlja poslove farmaceutske zdravstvene delatnosti, u bolničkoj apoteci, odnosno u apoteci osnovanoj kao privatna praksa.

U vršenju inspekcijskog nadzora iz stava 1. ovog člana farmaceutski inspektor ima ovlašćenje da:

- 1) pregleda opšte i pojedinačne akte, evidencije i drugu dokumentaciju koja se odnosi na izradu magistralnih lekova, promet na malo lekova i medicinskih sredstava, ispitivanje kvaliteta lekova, kao i dokumentaciju koja se odnosi na primenu smernica Dobre laboratorijske prakse, Dobre prakse u distribuciji, kao i standardnih i operativnih postupaka za oblast lekova;
- 2) pregleda prostor i opremu, odnosno izvrši proveru drugih uslova za promet na malo lekova, odnosno izradu magistralnih lekova;
- 3) izvrši neposredan uvid u primenu smernica Dobre laboratorijske prakse i Dobre prakse u distribuciji, pod uslovima propisanim zakonom;
- 4) izvrši neposredan uvid u sprovođenje Dobre apotekarske prakse;
- 5) uzima uzorke galenskih, magistralnih, odnosno gotovih lekova, kao i određene vrste medicinskih sredstava koji se nalaze u prometu na malo bez nadoknade i u količinama koje su neophodne, radi kontrole kvaliteta;
- 6) preduzme druge mere i radnje u vezi sa prometom na malo lekova, odnosno izradom magistralnih lekova, u skladu sa zakonom.

Troškove laboratorijske kontrole uzetih uzoraka lekova i određenih vrsta medicinskih sredstava iz stava 2. tačka 5) ovog člana obezbeđuje zdravstvena ustanova, odnosno privatna praksa u kojoj je uzet uzorak leka i određene vrste medicinskog sredstva, radi kontrole kvaliteta.

Član 254

U vršenju nadzora inspektor nadležan za oblast lekova i medicinskih sredstava ovlašćen je da:

- 1) zabrani izradu, odnosno izdavanje magistralnih lekova ako se ne izrađuju u skladu sa zakonom;
- 2) zabrani promet na malo galenskih, odnosno gotovih lekova, ukoliko ne ispunjavaju uslove za stavljanje u promet propisane zakonom;
- 3) zabrani promet na malo galenskih, odnosno gotovih lekova, koji ne ispunjavaju uslove u pogledu kvaliteta propisanih zakonom;
- 4) naredi povlačenje iz prometa na malo magistralnog, galenskog, odnosno gotovog leka, odnosno njegove serije, u slučajevima predviđenim zakonom;
- 5) naredi uništavanje neispravnog leka koji se nađe u prometu na malo;

6) preduzme druge mere, u skladu sa zakonom.

Član 255

U postupku vršenja nadzora nad obavljanjem farmaceutske zdravstvene delatnosti, u smislu ovog zakona, shodno se primenjuju odredbe čl. 244 - 248. i člana 250. ovog zakona.

XV KAZNENE ODREDBE

Prekršaji

Član 256

Novčanom kaznom od 300.000 do 1.000.000 dinara kazniće se za prekršaj zdravstvena ustanova, odnosno drugo pravno lice koje obavlja zdravstvenu delatnost u skladu sa ovim zakonom ako:

- 1) pacijentu ne omogući ostvarivanje prava na slobodan izbor doktora medicine, odnosno doktora stomatologije (član 29);
- 2) bez pristanka pacijenta, odnosno protivno njegovoj volji ili bez pristanka zakonskog zastupnika poslovno nesposobnog pacijenta, nad pacijentom budu preduzete medicinske mere suprotno odredbama ovog zakona (član 31. st. 2. i 3. i član 35. stav 1);
- 3) pacijentu ne omogući uvid u svoju medicinsku dokumentaciju (član 36. stav 1);
- 4) roditeljima, staratelju, odnosno zakonskom zastupniku ne omogući uvid u medicinsku dokumentaciju kada je pacijent novorođenče ili maloletno lice (član 36. stav 2);
- 4a) detetu koje je navršilo 15. godinu života i koje je sposobno za rasuđivanje, odnosno za samostalno donošenje odluka ne da na uvid u njegovu medicinsku dokumentaciju, kao i ako naruši poverljivost podataka koje se nalaze u medicinskoj dokumentaciji (član 36. stav 5);
- 4b) ako prekrši obavezu čuvanja tajnih podataka, odnosno raspoláže ili rukuje podacima iz medicinske dokumentacije pacijenta suprotno odredbama člana 37. ovog zakona;
- 5) pre početka medicinskog oglada ne osigura pacijenta koji je podvrgnut medicinskom ogledu kod nadležne organizacije za osiguranje ili ako nad pacijentom vrši medicinski ogled bez prethodne odluke etičkog odbora zdravstvene ustanove (član 38. st. 7. i 9);
- 6) ne organizuje rad zaštitnika pacijentovih prava ili ako uskrati pravo na prigovor pacijenta zdravstvenom radniku koji rukovodi procesom rada, odnosno zaštitniku pacijentovih prava, ili ako onemogući samostalan rad zaštitnika pacijentovih prava (član 39. st. 1, 2. i 9);
- 7) u slučaju izbijanja epidemija i drugih većih nepogoda i nesreća blagovremeno i istinito ne dostavi podatke nadležnom organu opštine, grada, autonomne pokrajine i Republike (član 41. stav 3);
- 8) u roku od 48 sati od dana prijema bolesnika na stacionarno lečenje, za koga nadležni doktor proceni da je priroda duševne bolesti kod bolesnika takva da može ugroziti život bolesnika ili život drugih lica ili imovinu, ne obesti nadležni sud (član 44. stav 2);
- 9) obavlja zdravstvenu delatnost a ne ispunjava uslove iz člana 49. ovog zakona;

- 10) započne sa obavljanjem zdravstvene delatnosti pre dobijanja rešenja Ministarstva kojim je utvrđena ispunjenost uslova za obavljanje zdravstvene delatnosti ili ako obavlja zdravstvenu delatnost u suprotnosti sa navedenim rešenjem (član 51);
- 11) koristi nove zdravstvene tehnologije bez dozvole Ministarstva za korišćenje novih zdravstvenih tehnologija (član 70. stav 1);
- 12) oglašava, odnosno reklamira zdravstvene usluge, stručno medicinske postupke i metode zdravstvene zaštite, uključujući zdravstvene usluge, metode i postupke tradicionalne medicine (član 71. stav 1);
- 13) istakne naziv zdravstvene ustanove koji ne sadrži podatke o delatnosti koja je utvrđena rešenjem Ministarstva, radnom vremenu, osnivaču i sedištu zdravstvene ustanove, ili ako istakne naziv zdravstvene ustanove koji ima obeležje kome se može pripisati karakter oglašavanja, odnosno reklamiranja (član 72. st. 1. i 2);
- 14) ne vodi zdravstvenu dokumentaciju i evidencije, odnosno ako u propisanim rokovima ne dostavlja individualne, zbirne i periodične izveštaje nadležnom organu, ili ako na bilo koji način naruši tajnost podataka iz medicinske dokumentacije pacijenta, odnosno ako ne zaštiti medicinsku dokumentaciju od neovlašćenog pristupa, kopiranja i zloupotrebe (član 73. st. 1. i 3);
- 15) ne obavesti opštinu, odnosno grad na čijoj teritoriji ima sedišta zdravstvena ustanova u privatnoj svojini, o nedeljnom rasporedu rada, početku i završetku radnog vremena (član 75. stav 3);
- 16) ne obezbedi minimum procesa rada za vreme štrajka, odnosno ako se organizuje štrajk u zdravstvenoj ustanovi koja pruža hitnu medicinsku pomoć (član 75. st. 5. i 6);
- 17) ne dostavlja podatke o trovanjima centru za kontrolu trovanja, u skladu sa ovim zakonom (član 92. stav 5);
- 18) organizacione jedinice koje su sastavni deo zdravstvene ustanove nose naziv apoteka, klinika, odnosno institut, a ne ispunjavaju uslove utvrđene ovim zakonom za njihovo obrazovanje (član 142. stav 2);
- 19) ne organizuje stručne organe u zdravstvenoj ustanovi (član 143);
- 20) stiče sredstva za rad suprotno odredbama čl. 159. i 160. ovog zakona;
- 21) ne poštuje istaknuti prigovor savesti zdravstvenog radnika, odnosno ako ne obezbedi pružanje zdravstvene zaštite pacijentu od strane drugog zdravstvenog radnika u slučaju istaknutog prigovora savesti (član 171. stav 3);
- 22) ne stvori uslove i ne organizuje obavljanje pripravničkog staža (član 176. stav 3);
- 23) zaposlenom zdravstvenom radniku i zdravstvenom saradniku ne obezbedi plaćeno odsustvo za kontinuiranu edukaciju radi obnavljanja odobrenja za samostalni rad (član 182. stav 3);
- 24) ne obezbedi stručno usavršavanje i ne donese plan stručnog usavršavanja zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika (član 183. st. 1. i 2.);

25) ako angažuje zdravstvenog radnika, zdravstvenog saradnika, odnosno drugo zaposleno lice za obavljanje dopunskog rada suprotno odredbama ovog zakona (čl. 199-201).

26) ne sprovodi unutrašnju proveru kvaliteta stručnog rada, odnosno ako ne donese godišnji program provere kvaliteta stručnog rada u zdravstvenoj ustanovi, u skladu sa ovim zakonom (član 206);

27) ne saraduje u sprovođenju redovne i vanredne spoljne provere kvaliteta stručnog rada od strane stručnih nadzornika, kao i ako im ne dostavi sve potrebne podatke i drugu dokumentaciju (član 208. stav 5);

28) ne postupi po rešenju ministra kojim je izrečena privremena zabrana rada u postupku sprovođenja redovne i vanredne provere kvaliteta stručnog rada (član 211. stav 1);

29) obavlja tradicionalnu medicinu primenom metoda i postupaka za koje nije dobila saglasnost Ministarstva (čl. 235 - 237);

30) strancu ne ukaže zdravstvenu zaštitu u skladu sa ovim zakonom ili ako mu ne pruži hitnu medicinsku pomoć (čl. 238, 239. i član 240. stav 1).

Za prekršaj iz stava 1. ovog člana kazniće se i odgovorno lice u zdravstvenoj ustanovi novčanom kaznom od 30.000 do 50.000 dinara.

Za prekršaj iz stava 1. tač. 2) do 15), tač. 17), 18) i tač. 20) do 30) ovog člana kazniće se zdravstveni radnik preduzetnik novčanom kaznom od 100.000 do 500.000 dinara.

Član 257

Novčanom kaznom od 500.000 do 1.000.000 dinara kazniće se za prekršaj zdravstvena ustanova odnosno drugo pravno lice koje obavlja zdravstvenu delatnost u skladu sa ovim zakonom ako:

1) omogući samostalni rad zdravstvenom radniku koji ne ispunjava uslove iz člana 168. stav 1. ovog zakona;

1a) ako angažuje zdravstvenog radnika stranog državljanina suprotno odredbama člana 168a stav 7. ovog zakona;

1b) ako angažuje zdravstvenog saradnika koji nije dobio, odnosno obnovio licencu za samostalni rad, suprotno članu 198b stav 1. ovog zakona;

2) ne utvrdi vreme i uzrok smrti lica koje je umrlo u zdravstvenoj ustanovi i o tome ne obavesti nadležni organ opštine, odnosno grada (član 219. stav 3);

3) ne obavesti punoletnog člana porodice umrlog lica o uzroku i vremenu njegove smrti ili ako ne omogući neposredan pristup telu umrlog lica (član 221. stav 1);

4) ne izvrši obdukciju u skladu sa članom 222. ovog zakona;

5) ne postupi po rešenju zdravstvenog, odnosno farmaceutskog inspektora (čl. 249. i 254).

Za prekršaj iz stava 1. ovog člana kazniće se odgovorno lice u zdravstvenoj ustanovi novčanom kaznom od 30.000 do 50.000 dinara.

Za prekršaj iz stava 1. tač. 1, 1a), 1b) i 5) ovog člana kazniće se zdravstveni radnik preduzetnik novčanom kaznom od 300.000 do 500.000 dinara.

Član 258

Novčanom kaznom od 100.000 do 500.000 dinara, kazniće se za prekršaj zdravstveni radnik preduzetnik ako:

- 1) osnuje više od jednog oblika privatne prakse (član 56. stav 5);
- 2) obavlja poslove zdravstvene delatnosti a ne ispunjava uslove propisane članom 58. ovog zakona;
- 3) započne sa obavljanjem određenih poslova zdravstvene delatnosti pre dobijanja rešenja Ministarstva kojim je utvrđena ispunjenost uslova za obavljanje određenih poslova zdravstvene delatnosti ili ako obavlja zdravstvenu delatnost u suprotnosti sa navedenim rešenjem (čl. 59. i 60);
- 4) ne obavesti Ministarstvo, nadležni organ na čijoj teritoriji se nalazi sedište privatne prakse, kao i nadležnu komoru o ponovnom početku obavljanja zdravstvene delatnosti (član 61. stav 4);
- 5) ne izvršava dužnosti iz člana 62. ovog zakona;
- 6) ne obezbedi stalno dostupan sanitetski prevoz (član 63. stav 1);
- 7) strancu ne ukaže hitnu medicinsku pomoć (član 240. stav 1).

Član 259

Novčanom kaznom od 30.000 do 50.000 dinara, kazniće se za prekršaj zdravstveni radnik ako:

- 1) pacijentu ne da obaveštenje koje je potrebno da bi pacijent doneo odluku o pristanku ili nepristanku na predloženu medicinsku meru ili ako pacijentu onemogući uvid u troškove lečenja (član 28);
- 2) drugim licima saopšti lične podatke pacijenta za koje je saznao, odnosno koje mu je pacijent u toku pružanja zdravstvene zaštite saopštio (član 30. stav 2);
- 3) bez pristanka pacijenta, odnosno protivno njegovoj volji ili bez pristanka zastupnika poslovno nesposobnog pacijenta, nad pacijentom budu preduzete medicinske mere suprotno odredbama ovog zakona (član 31. stav 2. i član 35. stav 1);
- 4) u medicinsku dokumentaciju pacijenta ne upiše podatak o pristanku ili odbijanju pacijenta na predloženu medicinsku meru (član 33. stav 3);
- 5) pacijentu ne omogući uvid u svoju medicinsku dokumentaciju ili ako ne vodi medicinsku dokumentaciju u skladu sa zakonom (član 36. st. 1. i 3);
- 6) roditeljima, staratelju, odnosno zakonskom zastupniku ne omogući uvid u medicinsku dokumentaciju kada je pacijent novorođenče ili maloletno lice (član 36. stav 2);

7) u obavljanju farmaceutske zdravstvene delatnosti postupa u suprotnosti sa čl. 86. i 87. ovog zakona;

8) se ne udruži u komore zdravstvenih radnika u skladu sa zakonom (član 167. stav 1);

9) napusti radno mesto posle isteka radnog vremena, a da mu nije obezbeđena zamena, čime je narušeno obavljanje zdravstvene delatnosti ili ugroženo zdravlje pacijenta (član 170);

10) ne pruži hitnu medicinsku pomoć ističući prigovor savesti (član 171. stav 4);

11) samostalno radi u zdravstvenoj ustanovi, odnosno privatnoj praksi a da nije dobio, odnosno obnovio licencu, odnosno ako mu je licenca oduzeta (član 191);

12) u roku od osam dana od dana prijema rešenja o oduzimanju licence, istu ne dostavi nadležnoj komori (član 192);

13) obavlja dopunski rad u suprotnosti sa čl. 199. do 201. ovog zakona;

14) ne sarađuje sa stručnim nadzornicima u sprovođenju redovne ili vanredne spoljne provere kvaliteta stručnog rada ili ako ne pruži sve potrebne podatke i dostavi neophodnu dokumentaciju za sprovođenje redovne i vanredne spoljne provere kvaliteta stručnog rada (član 208. stav 5);

15) odbije učešće u sprovođenju postupka redovne i vanredne spoljne provere kvaliteta stručnog rada kao nadzornik sa liste nadzornika (član 209. stav 5);

16) ne izvrši neposredan pregled umrlog lica i utvrdi vreme i uzrok smrti u roku od 12 sati od primljenog poziva (član 219. stav 5);

17) bez odlaganja ne obavesti nadležnu organizacionu jedinicu ministarstva nadležnog za unutrašnje poslove o smrtnom slučaju pod uslovima propisanim u članu 220. stav 1. ovog zakona;

18) obavlja tradicionalnu medicinu primenom metoda i postupaka za koje nije dobio dozvolu Ministarstva (čl. 235 - 237).

Za prekršaj iz stava 1. tač. 10), 14) i 15) ovog člana kazniće se i zdravstveni saradnik novčanom kaznom u iznosu od 30.000 do 50.000 dinara.

Za prekršaj iz stava 1. tačka 13) ovog člana kazniće se i zdravstveni saradnik, odnosno drugo zaposleno lice novčanom kaznom u iznosu od 30.000 do 50.000 dinara.

Član 259a

Novčanom kaznom od 30.000 do 50.000 dinara kazniće se za prekršaj lice iz člana 173. stav 2. ovog zakona ako pruža zdravstvenu zaštitu na osnovu koje stiže dobit, odnosno bilo koju drugu vrstu imovinske ili neimovinske koristi, van zdravstvene ustanove, odnosno privatne prakse koja obavlja delatnost u skladu sa ovim zakonom, osim u slučaju pružanja hitne medicinske pomoći u skladu sa zakonom.

Član 260

Novčanom kaznom od 200.000 do 800.000 dinara, kazniće se za prekršaj poslodavac koji je pravno lice ako iz svojih sredstava ne organizuje i ne obezbedi zdravstvenu zaštitu zaposlenih (član 14).

Za prekršaj iz stava 1. ovog člana kazniće se poslodavac koji je preduzetnik novčanom kaznom u iznosu od 100.000 do 500.000 dinara.

Član 261

Novčanom kaznom od 200.000 do 800.000 dinara, kazniće se za prekršaj Agencija za lekove i medicinska sredstva Srbije ako ne obavesti Etički odbor Srbije o sprovođenju kliničkih ispitivanja lekova i medicinskih sredstava za koja je data dozvola za sprovođenje kliničkih ispitivanja (član 157. stav 2).

Član 262

Novčanom kaznom od 300.000 do 800.000 dinara, kazniće se za prekršaj fakulteti zdravstvene struke ako u preuzimanju tela umrlih lica radi izvođenja praktične nastave postupe suprotno čl. 225. do 234. ovog zakona.

Član 263

Novčanom kaznom od 20.000 do 50.000 dinara kazniće se za prekršaj zaštitnik pacijentovih prava u zdravstvenoj ustanovi ako ne dostavlja mesečni izveštaj direktoru zdravstvene ustanove, a šestomesečni i godišnji izveštaj upravnom odboru zdravstvene ustanove i Ministarstvu (član 39. stav 7).

XVI PRELAZNE I ZAVRŠNE ODREDBE

Član 264

Opština, grad, odnosno autonomna pokrajina preuzeće osnivačka prava nad zdravstvenim ustanovama čiji je osnivač do 1. januara 2007. godine.

Odluku o preuzimanju osnivačkih prava iz stava 1. ovog člana donosi nadležni organ opštine, grada, odnosno autonomne pokrajine i o tome, posle upisa u registar kod nadležnog organa, obaveštava Ministarstvo u roku od 15 dana od dana upisa.

Do preuzimanja osnivačkih prava iz stava 1. ovog člana osnivačka prava nad tim zdravstvenim ustanovama vrše organi nadležni po propisima koji su važili do dana stupanja na snagu ovog zakona.

Od dana preuzimanja osnivačkih prava nad zdravstvenim ustanovama opština, grad, odnosno autonomna pokrajina imenovaće organe zdravstvene ustanove u skladu sa ovim zakonom, a obaveze osnivača u pogledu finansiranja zdravstvene ustanove vrši Republika do 1. januara 2007. godine.

Na imenovanje organa zdravstvenih ustanova iz st. 1. i 2. ovog člana primenjuju se odredbe ovog zakona.

Član 265

Domovi zdravlja, opšte bolnice i apoteke, koje se u skladu sa ovim zakonom osnivaju kao samostalne zdravstvene ustanove, a koje su do dana stupanja na snagu ovog zakona bile u sastavu zdravstvenog centra i apotekarske ustanove, mogu organizovati zajedničke medicinske službe za laboratorijsku, rendgen i drugu dijagnostiku, kao i zajedničke nemedicinske službe za pravne, ekonomsko-finansijske, tehničke i druge slične poslove.

Član 266

Zdravstveni centar kao vrsta zdravstvene ustanove u čijem je sastavu dom zdravlja za čije preuzimanje osnivačkih prava lokalna samouprava ne može obezbediti dovoljna sredstva u budžetu lokalne samouprave, može izuzetno, na osnovu odluke Vlade, nastaviti sa radom osam godina od dana stupanja na snagu ovog zakona.

Nadležni organ lokalne samouprave iz stava 1. ovog člana podnosi zahtev za nastavak rada zdravstvenog centra kao vrste zdravstvene ustanove - Ministarstvu, u roku od šest meseci od dana stupanja na snagu ovog zakona.

Do dana preuzimanja osnivačkih prava nad domom zdravlja koji je u sastavu zdravstvenog centra iz st. 1. i 2. ovog člana od strane lokalne samouprave, osnivačka prava nad zdravstvenim centrom vrši Republika, odnosno autonomna pokrajina, u skladu sa propisima koji su važili do dana stupanja na snagu ovog zakona.

Do preuzimanja osnivačkih prava nad domom zdravlja i opštom bolnicom koji se nalaze u sastavu zdravstvenog centra iz stava 1. ovog člana, u skladu sa ovim zakonom, u budžetu Republike, odnosno autonomne pokrajine obezbeđuju se sredstva za vršenje osnivačkih prava nad zdravstvenim centrom.

Član 267

Zavodi za specijalizovanu rehabilitaciju koji mogu obavljati zdravstvenu delatnost kao specijalna bolnica, pod uslovima propisanim ovim zakonom i propisima donetim za sprovođenje ovog zakona, uskladiće svoju organizaciju, opšte i druge akte sa odredbama ovog zakona u roku od 12 meseci od dana stupanja na snagu ovog zakona.

Član 268

Zdravstvene ustanove i privatna praksa uskladiće svoje opšte akte, organizaciju i rad sa odredbama ovog zakona koje se odnose na vrste zdravstvenih ustanova, odnosno vrste privatne prakse, uslove za osnivanje i početak rada, kao i organizaciju rada sa odredbama ovog zakona u roku od šest meseci od dana stupanja na snagu ovog zakona.

Do donošenja opštih akata iz stava 1. ovog člana zdravstvene ustanove i privatna praksa primenivaće opšte akte koji nisu u suprotnosti sa odredbama ovog zakona.

Član 269

Zavodi za laboratorijsku i drugu dijagnostiku, kao vrste zdravstvenih ustanova, koji su osnovani u skladu sa propisima kojima se uređuje zdravstvena zaštita, a koji su važili do dana stupanja na snagu ovog zakona, nastavljaju da rade u skladu sa rešenjem o ispunjenosti uslova za obavljanje zdravstvene delatnosti, koje je donelo ministarstvo nadležno za poslove zdravlja.

Član 270

Vlada će doneti Plan mreže u roku od 12 meseci od dana stupanja na snagu ovog zakona.

Član 271

Ministar će doneti propise za sprovođenje ovog zakona u roku od 12 meseci od dana stupanja na snagu ovog zakona.

Do donošenja propisa iz stava 1. ovog člana primenjuju se propisi koji su važili do dana stupanja na snagu ovog zakona, a koji nisu u suprotnosti sa odredbama ovog zakona.

Član 272

Druga pravna lica, osim pravnih lica koja u svom sastavu imaju organizovanu ordinaciju medicine rada, a koja su osnovala organizacione jedinice za obavljanje zdravstvene delatnosti za svoje zaposlene, kao i drugi oblik obavljanja zdravstvene delatnosti, dužni su da u roku od šest meseci od dana stupanja na snagu ovog zakona usklade svoj rad sa odredbama ovog zakona.

Član 273

Agencija za akreditaciju zdravstvenih ustanova Srbije počinje sa radom u roku od tri godine od dana stupanja na snagu ovog zakona.

Do početka rada Agencije za akreditaciju zdravstvenih ustanova Srbije, poslove iz nadležnosti Agencije propisane ovim zakonom i propisima donetim za sprovođenje ovog zakona vrši Ministarstvo.

Ministarstvo počinje sa obavljanjem poslova iz stava 2. ovog člana u roku od 12 meseci od dana stupanja na snagu ovog zakona.

Do početka rada Agencije za akreditaciju zdravstvenih ustanova Srbije troškove akreditacije utvrđuje ministar.

Član 274

Nadležna komora u roku od šest meseci od dana početka rada komore počće sa izdavanjem, obnavljanjem, odnosno oduzimanjem licence zdravstvenim radnicima, u skladu sa odredbama ovog zakona.

Član 275

Ministar će imenovati Etički odbor Srbije u roku od šest meseci od dana stupanja na snagu ovog zakona.

Ministar će imenovati republičke stručne komisije u roku od 90 dana od dana stupanja na snagu ovog zakona.

Član 276

Narodna skupština izabraće članove Zdravstvenog saveta Srbije u roku od devet meseci od dana stupanja na snagu ovog zakona.

Narodna skupština usvojiće Plan razvoja zdravstvene zaštite u roku od šest meseci od dana izbora članova Zdravstvenog saveta Srbije.

Član 277

(Brisan)

Član 278

Do prestanka funkcionisanja privremenog pravnog sistema uspostavljenog na osnovu Rezolucije 1244 Saveta bezbednosti UN na teritoriji Autonomne pokrajine Kosovo i Metohija, nad zdravstvenim ustanovama čiji je osnivač Republika, Vlada ima sva prava i obaveze osnivača u skladu sa zakonom.

Član 279

Danom stupanja na snagu ovog zakona prestaje da važi Zakon o zdravstvenoj zaštiti ("Službeni glasnik RS", br. 17/92, 26/92, 50/92, 52/93, 53/93, 67/93, 48/94, 25/96 i 18/02), osim čl. 77a do 77e i čl. 78. do 85.

Danom stupanja na snagu ovog zakona prestaje da važi Zakon o zdravstvenoj zaštiti stranaca u Saveznoj Republici Jugoslaviji ("Službeni list SRJ", br. 59/98 i 37/02).

Član 280

Ovaj zakon stupa na snagu osmog dana od dana objavljivanja u "Službenom glasniku Republike Srbije".

Samostalni članovi Zakona o izmenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti

("Sl. glasnik RS", br. 88/2010)

Član 8

Propis za sprovođenje ovog zakona doneće se u roku od 90 dana od dana stupanja na snagu ovog zakona.

Odredbe podzakonskog propisa koje su se primenjivale do stupanja na snagu ovog zakona, a nisu sa njim u suprotnosti, primenjivaće se do donošenja podzakonskog propisa na osnovu ovog zakona.

Član 9

Ovaj zakon stupa na snagu osmog dana od dana objavljivanja u "Službenom glasniku Republike Srbije".

**Samostalni članovi Zakona o izmenama i dopunama
Zakona o zdravstvenoj zaštiti**

("Sl. glasnik RS", br. 57/2011)

PRELAZNE I ZAVRŠNE ODREDBE

Član 46

Propisi za sprovođenje ovog zakona doneće se u roku od 12 meseci od dana stupanja na snagu ovog zakona.

Član 47

Uprava za skrining programe počinje sa radom 1. januara 2013. godine.

Do početka rada Uprave za skrining programe, poslove iz delokruga te uprave obavljaće Ministarstvo.

Član 48

Ovaj zakon stupa na snagu osmog dana od dana objavljivanja u "Službenom glasniku Republike Srbije".

ZAKON

O ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU

("Sl. glasnik RS", br. 107/2005, 109/2005 - ispr., 57/2011, 110/2012 - odluka US i 119/2012)

I OSNOVNE ODREDBE

Član 1

Ovim zakonom uređuju se prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja zaposlenih i drugih građana, obuhvaćenih obaveznim zdravstvenim osiguranjem, organizacija i finansiranje obaveznog zdravstvenog osiguranja, dobrovoljno zdravstveno osiguranje i druga pitanja od značaja za sistem zdravstvenog osiguranja.

Član 2

U Republici Srbiji (u daljem tekstu: Republika) zdravstveno osiguranje je obavezno zdravstveno osiguranje i dobrovoljno zdravstveno osiguranje.

Član 3

Obavezno zdravstveno osiguranje je zdravstveno osiguranje kojim se zaposlenima i drugim građanima obuhvaćenim obaveznim zdravstvenim osiguranjem obezbeđuju pravo na zdravstvenu zaštitu i pravo na novčane naknade za slučajeve utvrđene ovim zakonom.

Član 4

Dobrovoljno zdravstveno osiguranje je osiguranje od nastanka rizika plaćanja učešća u troškovima zdravstvene zaštite u skladu sa ovim zakonom, osiguranje građana koji nisu obavezno osigurani po ovom zakonu odnosno koji se nisu uključili u obavezno zdravstveno osiguranje, kao i osiguranje na veći obim i standard i druge vrste prava iz zdravstvenog osiguranja.

Član 5

Obavezno zdravstveno osiguranje organizuje se na načelu solidarnosti i uzajamnosti, kao i drugim načelima, utvrđenim ovim zakonom.

U sprovođenju obaveznog zdravstvenog osiguranja primenjuju se načela zdravstvene zaštite i ostvaruju prava pacijenata, utvrđena zakonom kojim se uređuje zdravstvena zaštita.

Član 6

Obavezno zdravstveno osiguranje obezbeđuje se i sprovodi u Republičkom fondu za zdravstveno osiguranje (u daljem tekstu: Republički fond) i u organizacionim jedinicama Republičkog fonda (u daljem tekstu: filijale).

Određeni poslovi obaveznog zdravstvenog osiguranja sprovode se i u Pokrajinskom fondu za zdravstveno osiguranje (u daljem tekstu: Pokrajinski fond) u skladu sa zakonom.

Dobrovoljno zdravstveno osiguranje mogu da sprovode pravna lica koja obavljaju delatnost osiguranja u skladu sa zakonom, kao i Republički fond.

Član 7

Prava iz obaveznog i dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja ne mogu se prenositi na druga lica, niti se mogu nasleđivati.

Novčane naknade koje su dospele za isplatu, a ostale su neisplaćene usled smrti lica obuhvaćenih obaveznim, odnosno dobrovoljnim zdravstvenim osiguranjem, mogu se nasleđivati.

Član 8

Sredstva za ostvarivanje prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja obezbeđuju se uplatom doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje (u daljem tekstu: doprinos), kao i iz drugih izvora, u skladu sa zakonom.

Sredstva za ostvarivanje prava iz dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja obezbeđuju se u skladu sa zakonom.

II OBAVEZNO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE

Član 9

Obavezno zdravstveno osiguranje obuhvata:

- 1) osiguranje za slučaj bolesti i povrede van rada;
- 2) osiguranje za slučaj povrede na radu ili profesionalne bolesti.

1) NAČELA OBAVEZNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA

Načelo obaveznosti

Član 10

Načelo obaveznosti ostvaruje se organizovanjem i sprovođenjem sveobuhvatnog obaveznog zdravstvenog osiguranja za zaposlene i druge građane u Republici (u daljem tekstu: osiguranici) u skladu sa ovim zakonom, kojim osiguranici za sebe i članove svojih porodica (u daljem tekstu: osigurana lica) obezbeđuju pravo na zdravstvenu zaštitu i pravo na novčane naknade, u skladu sa ovim zakonom i propisima donetim za sprovođenje ovog zakona.

Načelo obaveznosti obezbeđuje se obavezom plaćanja doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje od strane zaposlenih i poslodavaca, kao i drugih obveznika uplate doprinosa u skladu sa zakonom, što predstavlja uslov za ostvarivanje prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja.

Načelo obaveznosti ostvaruje se i sprovodi ukupnom organizacijom obaveznog zdravstvenog osiguranja, kojom se zaposlenima i drugim licima obuhvaćenim ovim osiguranjem obezbeđuje i garantuje ostvarivanje prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja propisanih ovim zakonom i propisima donetim za sprovođenje ovog zakona.

Načelo solidarnosti i uzajamnosti

Član 11

Načelo solidarnosti i uzajamnosti ostvaruje se uspostavljanjem međugeneracijske solidarnosti i uzajamnosti, solidarnosti i uzajamnosti između polova, između bolesnih i zdravih, kao i između lica različitog materijalnog statusa, u obezbeđivanju i korišćenju prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja.

Načelo solidarnosti i uzajamnosti ostvaruje se uspostavljanjem takvog sistema obaveznog zdravstvenog osiguranja u kojem troškove obaveznog zdravstvenog osiguranja snose osiguranici i drugi uplatioci doprinosa, srazmerno svojim materijalnim mogućnostima, i to uplatom doprinosa na ostvarene prihode, s tim da prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja koriste ona lica kod kojih je nastupila bolest ili drugi osigurani slučaj.

Načelo javnosti

Član 12

Načelo javnosti ostvaruje se pravom osiguranih lica na sve vrste informacija u vezi sa pravima iz obaveznog zdravstvenog osiguranja i javnošću rada organa i službi Republičkog fonda za potrebe osiguranih lica, organa i organizacija zainteresovanih za rad Republičkog fonda.

Načelo zaštite prava osiguranih lica i zaštite javnog interesa

Član 13

Načelo zaštite prava osiguranih lica i zaštite javnog interesa ostvaruje se preduzimanjem mera i aktivnosti koje omogućavaju da interes osiguranog lica, zasnovan na pravednoj dostupnosti, predstavlja osnovu sistema obaveznog zdravstvenog osiguranja, kao i da osigurano lice što lakše zaštiti i ostvari svoja prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, vodeći računa da ostvarivanje tih prava ne bude na štetu prava i pravnih interesa drugih osiguranih lica niti u suprotnosti sa zakonom utvrđenim javnim interesom.

Načelo zaštite prava osiguranih lica i zaštite javnog interesa ostvaruje se i obavezom Republičkog fonda da osiguranim licima ukaže na postojanje osnova za ostvarivanje prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, kao i na obaveze osiguranog lica radi ostvarivanja prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja.

Načelo zaštite prava osiguranih lica i zaštite javnog interesa ostvaruje se i preduzimanjem mera i aktivnosti za finansiranje prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja na način koji omogućava da finansijska sredstva koja se obezbeđuju od uplate doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje prate osiguranika prema mestu utvrđivanja svojstva osiguranika, odnosno ostvarivanja prava.

Načelo stalnog unapređivanja kvaliteta obaveznog zdravstvenog osiguranja

Član 14

Načelo stalnog unapređivanja kvaliteta obaveznog zdravstvenog osiguranja ostvaruje se praćenjem savremenih dostignuća u oblasti obaveznog zdravstvenog osiguranja i sprovođenjem mera i aktivnosti kojima se u skladu sa razvojem sistema zdravstvenog osiguranja povećavaju mogućnosti povoljnijeg ostvarivanja prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za svako osigurano lice.

Načelo ekonomičnosti i efikasnosti obaveznog zdravstvenog osiguranja

Član 15

Načelo ekonomičnosti obaveznog zdravstvenog osiguranja ostvaruje se stalnim nastojanjem da se prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja ostvaruju uz što manje finansijskih i drugih sredstava.

Načelo efikasnosti obaveznog zdravstvenog osiguranja ostvaruje se postizanjem najboljih mogućih rezultata u odnosu na raspoložive resurse, kao i postizanjem najvišeg nivoa prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja uz najniži utrošak finansijskih sredstava.

2) OSIGURANA LICA I DRUGA LICA OSIGURANA ZA ODREĐENE SLUČAJEVE

Član 16

Osiguranim licima, u smislu ovog zakona, smatraju se osiguranici i članovi njihovih porodica, kojima se u skladu sa ovim zakonom i propisima donetim za sprovođenje ovog zakona obezbeđuju prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja.

Prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja obezbeđuju se i drugim licima koja su osigurana za određene slučajeve, u skladu sa ovim zakonom.

1. Osiguranici

Član 17

Osiguranici su fizička lica koja su obavezno osigurana u skladu sa ovim zakonom, i to:

1) lica u radnom odnosu, odnosno zaposlena u privrednom društvu, drugom pravnom licu, državnom organu, organu jedinice lokalne samouprave i autonomne pokrajine, kao i kod fizičkih lica (u daljem tekstu: zaposleni);

2) civilna lica na službi u Vojsci i vojnim jedinicama i vojnim ustanovama;

3) izabrana, imenovana ili postavljena lica, ako za obavljanje funkcije ostvaruju zaradu, odnosno platu ili naknadu zarade;

4) lica koja, u skladu sa zakonom kojim se uređuje rad, obavljaju poslove van prostorija poslodavca;

5) lica koja, u skladu sa zakonom kojim se uređuje rad, obavljaju poslove kućnog pomoćnog osoblja;

6) državljani Republike koji su na teritoriji Republike zaposleni kod stranih ili međunarodnih organizacija i ustanova, stranih konzularnih ili diplomatskih predstavništava ili su zaposleni kod stranih pravnih ili fizičkih lica, ako međunarodnim ugovorom nije drukčije određeno;

7) lica u radnom odnosu, odnosno zaposleni upućeni na rad u inostranstvo, odnosno zaposleni u privrednom društvu ili drugom pravnom licu koje obavlja delatnost ili usluge u inostranstvu, ako nisu obavezno osigurani po propisima te zemlje, ili ako međunarodnim ugovorom nije drukčije određeno;

8) zaposleni roditelj, usvojitelj, hranitelj, odnosno staratelj koji odsustvuje sa rada dok dete ne navrši tri godine života, dok mu miruju prava i obaveze po osnovu rada, u skladu sa propisima o radu;

9) državljani Republike zaposleni u inostranstvu kod stranog poslodavca koji nemaju zdravstveno osiguranje stranog nosioca zdravstvenog osiguranja ili koji nisu obavezno osigurani prema propisima strane države, odnosno ako prava iz zdravstvenog osiguranja po propisima te države, za sebe ili članove svoje porodice, ne mogu ostvarivati ili koristiti van teritorije te države;

10) strani državljani i lica bez državljanstva koji su, na teritoriji Republike, zaposleni kod stranih pravnih ili fizičkih lica, ako međunarodnim ugovorom nije drukčije određeno, kao i kod međunarodnih organizacija i ustanova i stranih diplomatskih i konzularnih predstavništava, ako je takvo osiguranje predviđeno međunarodnim ugovorom;

11) državljani Republike zaposleni u domaćinstvima državljana Republike u radnom odnosu u inostranstvu kod organizacije čije je sedište na teritoriji Republike;

12) lica koja imaju pravo na novčanu naknadu po osnovu nezaposlenosti, prema propisima o zapošljavanju;

13) lica koja obavljaju privremene i povremene poslove u skladu sa zakonom kojim se uređuje rad (lica koja nisu u radnom odnosu, zaposleni koji rade nepuno radno vreme - do punog radnog vremena i korisnici starosne penzije);

14) lica koja u skladu sa zakonom obavljaju privremene i povremene poslove preko omladinske, odnosno studentske zadruge a imaju navršениh 26 godina života, odnosno bez obzira na godine života ako nisu na školovanju;

15) lica koja po prestanku radnog odnosa ostvaruju pravo na naknadu zarade zbog povrede na radu ili profesionalne bolesti, u skladu sa ovim zakonom;

16) lica koja obavljaju poslove po osnovu ugovora o delu, po osnovu autorskog ugovora, po osnovu ugovora o porodičnom smeštaju prema propisima o socijalnoj zaštiti, kao i po osnovu drugih ugovora kod kojih se za izvršen posao ostvaruje naknada (u daljem tekstu: ugovorena naknada);

17) lica koja su osnivači, članovi, odnosno akcionari privrednih društava (ortačka društva, komanditna društva, društva sa ograničenom odgovornošću, akcionarska društva i druge pravne forme privrednih društava, odnosno preduzeća), koji u njima nisu zasnovali radni odnos ali obavljaju određene poslove (u daljem tekstu: osnivači privrednih društava);

18) preduzetnici koji su registrovani za obavljanje zakonom dozvoljene delatnosti u vidu zanimanja radi samostalnog obavljanja delatnosti, obavljanja delatnosti slobodne profesije, kao i samostalni umetnici, u skladu sa zakonom (u daljem tekstu: preduzetnici);

19) sportisti, koji u skladu sa zakonom kojim se uređuje sport obavljaju sportsku delatnost kao samostalnu delatnost;

20) sveštenici i verski službenici koji te poslove obavljaju kao samostalnu delatnost;

21) poljoprivrednici stariji od 18 godina života, koji obavljaju poljoprivrednu delatnost kao jedino ili osnovno zanimanje, u skladu sa zakonom, ako nisu: osiguranici zaposleni, osiguranici samostalnih delatnosti, osiguranici iz tačke 17) ovog stava, korisnici penzija, lica na školovanju;

22) korisnici penzije i prava na novčane naknade koji su ova prava ostvarili prema propisima o penzijskom i invalidskom osiguranju;

23) lica koja primaju penziju ili invalidninu isključivo od inostranog nosioca osiguranja i koja imaju prebivalište ili boravište, odnosno stalno nastanjenje ili privremeni boravak u Republici u skladu sa zakonom, odnosno ako sa državom od koje primaju penziju ili invalidninu ne postoji bilateralni sporazum o socijalnom osiguranju ili je bilateralnim sporazumom drugačije određeno, odnosno ako kod tih lica postoje određene pravne smetnje zbog kojih ne mogu da ostvare zdravstveno osiguranje primenom bilateralnog sporazuma i to samo radi ostvarivanja prava iz zdravstvenog osiguranja na teritoriji Republike;

24) strani državljani koji na teritoriji Republike rade kod domaćih organizacija, odnosno privatnih poslodavaca na osnovu posebnih ugovora o razmeni stručnjaka ili sporazuma o međunarodnoj tehničkoj saradnji;

25) strani državljani za vreme školovanja ili stručnog usavršavanja na teritoriji Republike.

Svojstvo osiguranika iz stava 1. ovog člana može se steći samo po jednom osnovu osiguranja.

Izuzetno od stava 1. tačka 16) ovog člana, lica koja ostvaruju ugovorenu naknadu na osnovu ugovora o davanju u zakup poljoprivrednog zemljišta, a nisu: osiguranici zaposleni, osiguranici samostalnih delatnosti, osiguranici iz stava 1. tačka 17) ovog člana, korisnici penzija ili lica na školovanju, svojstvo osiguranika stiču u skladu sa stavom 1. tačka 21) ovog člana.

Član 18

Pod obavljanjem određenih poslova u smislu člana 17. stav 1. tačka 17) ovog zakona smatra se predstavljanje i zastupanje privrednog društva od strane njegovih osnivača, ortaka, članova društva, odnosno akcionara i drugih lica u skladu sa zakonom, na osnovu upisa u registar nadležnog organa, kao i obavljanje poslovodstvenih ovlašćenja i poslova upravljanja u skladu sa zakonom kojim se uređuju privredna društva.

Član 19

Preduzetniku iz člana 17. stav 1. tačka 18) ovog zakona prestaje svojstvo osiguranika po tom osnovu za vreme privremene odjave obavljanja delatnosti, ako za to vreme ne plaća doprinos za obavezno zdravstveno osiguranje, osim za vreme trajanja privremene sprečenosti za rad nastale pre odjave, u skladu sa ovim zakonom.

Član 20

Osiguraniku iz člana 17. stav 1. tačka 21) ovog zakona koji je navršio 65 godina života prestaje svojstvo osiguranika pod uslovom:

- 1) da nije ostvario pravo na penziju u skladu sa zakonom;
- 2) da su prihodi osiguranika ispod prihoda utvrđenih aktom iz člana 22. stav 2. ovog zakona.

Osiguraniku iz stava 1. ovog člana kome je prestalo svojstvo osiguranika po tom osnovu, utvrđuje se novi osnov za obavezno zdravstveno osiguranje u skladu sa članom 22. ovog zakona, na lični zahtev osiguranika.

Član 21

Ako osiguranik iz člana 17. ovog zakona ispunjava uslove za sticanje svojstva osiguranika po više osnova osiguranja, prioritetni osnov osiguranja, koji isključuje druge osnove osiguranja, utvrđuje se po sledećim prioritetima:

- 1) osiguranje po osnovu zaposlenja ili penzije (član 17. stav 1. tač. 1)-12) i 22)-23) ovog zakona;
- 2) osiguranje po osnovu osnivanja privrednih društava, po osnovu preduzetništva, odnosno po osnovu samostalnog obavljanja delatnosti (član 17. stav 1. tač. 17) - 20) ovog zakona);
- 3) osiguranje po osnovu bavljenja poljoprivredom (član 17. stav 1. tačka 21) ovog zakona);
- 4) osiguranje po osnovu drugih propisanih osnova osiguranja (član 17. stav 1. tač. 13) - 16), 24) i 25) ovog zakona).

Lice koje ispunjava uslov za sticanje svojstva osiguranika iz člana 17. stav 1. tač. 1)-12), tač. 17)-20), kao i tač. 22) i 23) ovog zakona, po više osnova osiguranja, dužno je da izabere jedan od osnova osiguranja po kome će biti zdravstveno osigurano, odnosno po kome će ostvarivati prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja.

Osiguranici iz stava 1. ovog člana prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja ostvaruju prema prioritetno utvrđenom osnovu osiguranja.

Član 22

Osiguranicima, u smislu ovog zakona i pod uslovima propisanim ovim zakonom, smatraju se i lica koja pripadaju grupaciji stanovništva koja je izložena povećanom riziku obolevanja; lica čija je zdravstvena zaštita potrebna u vezi sa sprečavanjem, suzbijanjem, ranim otkrivanjem i lečenjem bolesti od većeg socijalno-medicinskog značaja; kao i lica koja su u kategoriji socijalno ugroženog stanovništva, ako ne ispunjavaju uslove za sticanje svojstva osiguranika iz člana 17. ovog zakona, ili ako prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja ne ostvaruju kao članovi porodice osiguranika, i to:

- 1) deca do navršenih 18 godina života, školska deca i studenti do kraja propisanog školovanja, a najkasnije do navršenih 26 godina, u skladu sa zakonom;
- 2) žene u vezi sa planiranjem porodice, kao i u toku trudnoće, porođaja i materinstva do 12 meseci nakon porođaja;
- 3) lica starija od 65 godina života;

4) osobe sa invaliditetom, po propisima o penzijskom i invalidskom osiguranju, kao i mentalno nedovoljno razvijena lica;

5) lica u vezi sa lečenjem od HIV infekcije ili drugih zaraznih bolesti koje su utvrđene posebnim zakonom kojim se uređuje oblast zaštite stanovništva od zaraznih bolesti, malignih bolesti, hemofilije, šećerne bolesti, psihoze, epilepsije, multiple skleroze, lica u terminalnoj fazi hronične bubrežne insuficijencije, cistične fibroze, sistemske autoimune bolesti, reumatske groznice, bolesti zavisnosti, oboleli od retkih bolesti; kao i lica obuhvaćena zdravstvenom zaštitom u vezi sa davanjem i primanjem tkiva i organa;

6) monasi i monahinje;

7) materijalno neobezbeđena lica koja primaju novčanu socijalnu pomoć, odnosno koja su korisnici porodične invalidnine, po propisima o socijalnoj zaštiti, odnosno po propisima o zaštiti boraca, vojnih invalida i civilnih invalida rata;

8) korisnici stalnih novčanih pomoći, kao i pomoći za smeštaj u ustanove socijalne zaštite ili u druge porodice, po propisima o socijalnoj zaštiti;

9) nezaposlena lica i druge kategorije socijalno ugroženih lica čiji su mesečni prihodi ispod prihoda utvrđenih u skladu sa ovim zakonom;

10) korisnici pomoći - članovi porodice čiji je hranilac na odsluženju vojnog roka;

11) lica romske nacionalnosti koja zbog tradicionalnog načina života nemaju stalno prebivalište, odnosno boravište u Republici;

12) žrtve nasilja u porodici;

13) žrtve trgovinom ljudima;

14) lica koja su obuhvaćena obaveznom imunizacijom u skladu sa propisima kojima se uređuje zdravstvena zaštita stanovništva od araznih bolesti;

15) lica koja su obuhvaćena ciljanim preventivnim pregledima, odnosno skriningom prema odgovarajućim republičkim programima;

16) samohrani roditelji sa decom do sedam godina života čiji su mesečni prihodi ispod prihoda utvrđenih u skladu sa ovim zakonom.

Mesečni iznos prihoda kao cenzus za sticanje svojstva osiguranog lica iz stava 1. tač. 9) i 16) ovog člana sporazumno propisuju ministar nadležan za poslove zdravlja (u daljem tekstu: ministar) i ministar nadležan za poslove obezbeđivanja socijalne zaštite građana.

Domaćinstvom, u smislu ovog zakona, smatra se zajednica života, privređivanja i trošenja prihoda ostvarenih radom njenih članova bez obzira na srodstvo.

Osiguranikom, u smislu ovog zakona, smatra se i lice kome je nadležni republički organ utvrdio status izbeglog, odnosno prognanog lica iz bivših republika SFRJ, ako ispunjava uslov iz stava 2. ovog člana i ako ima boravište na teritoriji Republike.

U budžetu Republike obezbeđuju se sredstva za uplatu doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje za lica iz st. 1. i 4. ovog člana, na osnovicu i po stopi doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje koje su propisane ovim zakonom.

Osiguranci iz st. 1. i 4. ovog člana ostvaruju prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u sadržaju, obimu, na način i po postupku propisanom ovim zakonom i propisima donetim za sprovođenje ovog zakona.

2. Lica koja se uključuju u obavezno zdravstveno osiguranje

Član 23

Lica koja nisu obavezno osigurana u smislu ovog zakona mogu da se uključe u obavezno zdravstveno osiguranje radi obezbeđivanja za sebe i članove svoje uže porodice prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, pod uslovima, na način, u sadržaju i obimu propisanim ovim zakonom.

Lica iz stava 1. ovog člana imaju svojstvo osiguranika, odnosno osiguranog lica.

Svojstvo osiguranika stiče se, odnosno prestaje danom podnošenja zahteva, u skladu sa ovim zakonom.

Lica iz stava 1. ovog člana koja imaju svojstvo osiguranika plaćaju doprinos iz svojih sredstava u skladu sa zakonom kojim se uređuju doprinosi za obavezno socijalno osiguranje.

3. Članovi porodice osiguranika

Član 24

Prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja utvrđena ovim zakonom obezbeđuju se i članovima porodice osiguranika iz člana 17. stav 1. ovog zakona, osim iz stava 1. tač. 24) i 25) tog člana.

Prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja utvrđena ovim zakonom obezbeđuju se i članovima uže porodice osiguranika iz člana 22. stav 1. tač. 7)-9), 11) i 16) ovog zakona, kao i iz člana 23. stav 1. ovog zakona.

Prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja utvrđena ovim zakonom obezbeđuju se i članovima uže porodice osiguranika iz člana 22. stav 4. ovog zakona, pod uslovima koji su propisani za te osiguranike.

Članovima porodice, u smislu ovog zakona, smatraju se:

1) članovi uže porodice (supružnik ili vanbračni partner, deca rođena u braku ili van braka, usvojena i pastorčad i deca uzeta na izdržavanje);

2) članovi šire porodice (roditelji, očuh, maćeha, usvojitelj, deda, baba, unučad, braća i sestre, koje osiguranik izdržava, u smislu propisa o porodičnoj zaštiti, kao i propisa o socijalnoj zaštiti i obezbeđivanju socijalne sigurnosti građana).

Vanbračni partner smatra se članom uže porodice, u smislu ovog zakona, ako sa osiguranikom živi u vanbračnoj zajednici najmanje dve godine pre dana podnošenja prijave na osiguranje.

Član 25

Supružnik ili vanbračni partner osiguranika ima prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja dok je sa osiguranikom u braku ili u vanbračnoj zajednici u smislu propisa o porodici.

Razvedeni supružnik kome je sudskom odlukom utvrđeno pravo na izdržavanje ima prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja ako je u momentu razvoda bio stariji od 45 godina (žena) odnosno 55 godina (muškarac), ili bez obzira na godine života ako mu je u vreme razvoda utvrđen potpuni gubitak radne sposobnosti u smislu propisa o penzijskom i invalidskom osiguranju.

Član 26

Dete osiguranika ima prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja do navršениh 18 godina života, odnosno do kraja propisanog srednjoškolskog, odnosno visokoškolskog obrazovanja a najkasnije do navršениh 26 godina života.

Dete iz stava 1. ovog člana koje je zbog bolesti prekinulo školovanje ima prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja i za vreme trajanja te bolesti, a ako nastavi školovanje ima prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja i posle starosne granice utvrđene u stavu 1. ovog člana, ali najduže onoliko vremena koliko je trajao prekid školovanja zbog bolesti. Opravdanost prekida školovanja zbog bolesti ceni lekarska komisija koja se obrazuje u skladu sa ovim zakonom.

Ako dete iz stava 1. ovog člana postane nesposobno za samostalan život i rad u smislu propisa o penzijskom i invalidskom osiguranju pre nego što isteknu rokovi za školovanje, ima prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja i za vreme dok takva nesposobnost traje.

Dete iz stava 1. ovog člana koje postane nesposobno za samostalan život i rad u smislu propisa o penzijskom i invalidskom osiguranju i posle uzrasta utvrđenog u stavu 1. ovog člana ima prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja dok takva nesposobnost traje ako ga osiguranik izdržava zbog toga što nema sopstvenih prihoda za izdržavanje.

Član 27

Roditelji, braća i sestre, očuh i maćeha, usvojitelj, koje osiguranik izdržava u smislu propisa o porodici, zbog toga što nemaju dovoljno sredstava za izdržavanje imaju prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja ako su navršili 65 godina života, ili ako su mlađi ali su nesposobni za privređivanje, a ta nesposobnost odgovara potpunom gubitku radne sposobnosti u smislu propisa o penzijskom i invalidskom osiguranju.

Deda i baba osiguranika imaju prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja pod uslovima iz stava 1. ovog člana.

4. Lica kojima se u određenim slučajevima obezbeđuju prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja

Član 28

Prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja utvrđena ovim zakonom, samo u slučaju nastanka povrede na radu ili profesionalne bolesti, obezbeđuju se:

- 1) učenicima i studentima koji se, u skladu sa zakonom, nalaze na obaveznom proizvodnom radu, profesionalnoj praksi ili praktičnoj nastavi;
- 2) licima koja, u skladu sa zakonom, obavljaju određene poslove za koje ne primaju zaradu, odnosno ugovorenu naknadu (na osnovu ugovora o volonterskom radu);
- 3) licima koja, u skladu sa zakonom, obavljaju privremene i povremene poslove preko omladinske odnosno studentske zadruge do navršenih 26 godina života, ako su na školovanju;
- 4) licima koja se nalaze na dodatnom obrazovanju i obuci po uputu organizacije nadležne za zapošljavanje;
- 5) licima koja učestvuju u organizovanim javnim radovima od opšteg značaja;
- 6) licima koja učestvuju u akcijama spasavanja ili u zaštiti i spasavanju prilikom elementarnih nepogoda i drugih nesreća;
- 7) licima angažovanim u vatrogasnim službama za gašenje požara i na obuci za gašenje požara;
- 8) licima koja se nalaze na osposobljavanju i obučavanju za odbranu i druge vidove obuke za potrebe odbrane zemlje;
- 9) licima koja su angažovana na obezbeđivanju javnih skupova, kulturnih i sportskih događaja i drugih javnih okupljanja građana;
- 10) licima koja se nalaze na izdržavanju kazne zatvora dok rade u privrednoj jedinici zavoda za izdržavanje kazne zatvora (radionica, radilište i sl.) i na drugom mestu rada.

5. Državljeni, odnosno osiguranici zemalja sa kojima je zaključen međunarodni ugovor o socijalnom osiguranju

Član 29

Državljeni, odnosno osiguranici zemalja sa kojima je zaključen međunarodni ugovor o socijalnom osiguranju ostvaruju prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u sadržaju i obimu koji su utvrđeni ovim zakonom, ako međunarodnim ugovorom o socijalnom osiguranju nije drukčije određeno.

Troškovi zdravstvene zaštite stranih državljana, odnosno osiguranika iz stava 1. ovog člana, ako je međunarodnim ugovorom utvrđeno recipročno plaćanje, isplaćuju se u skladu sa zakonom, odnosno međunarodnim ugovorom.

Troškove zdravstvene zaštite državljana, odnosno osiguranika zemalja sa kojima je zaključen međunarodni ugovor o socijalnom osiguranju, ako je tim ugovorom utvrđena naknada stvarnih troškova, snosi Republički fond u celini, a nadoknađuje ih od inostranog nosioca zdravstvenog osiguranja.

3) PRAVA IZ OBAVEZNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA

Član 30

Prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja jesu:

- 1) pravo na zdravstvenu zaštitu;
- 2) pravo na naknadu zarade za vreme privremene sprečenosti za rad osiguranika (u daljem tekstu: naknada zarade);
- 3) pravo na naknadu troškova prevoza u vezi sa korišćenjem zdravstvene zaštite (u daljem tekstu: naknada troškova prevoza).

Prava iz zdravstvenog osiguranja iz stava 1. ovog člana ostvaruju se pod uslovom da je dospeli doprinos za zdravstveno osiguranje plaćen, ako ovim zakonom nije drukčije određeno.

Član 31

Osiguranicima iz člana 17. stav 1. ovog zakona obezbeđuju se prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja iz člana 30. stav 1. tač. 1) - 3) ovog zakona, ako ovim zakonom nije drukčije određeno.

Osiguranicima iz člana 17. stav 1. tač. 24) i 25) obezbeđuju se prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja iz člana 30. stav 1. tač. 1) i 3) ovog zakona.

Osiguranicima iz člana 22. st. 1. i 4. ovog zakona obezbeđuju se prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja iz člana 30. stav 1. tač. 1) i 3) ovog zakona.

Licima koja se uključuju u obavezno zdravstveno osiguranje iz člana 23. stav 1. ovog zakona obezbeđuju se prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja iz člana 30. stav 1. tač. 1) i 3) ovog zakona.

Pravo na naknadu zarade pripada osiguranicima iz člana 17. stav 1. ovog zakona, pod uslovima propisanim ovim zakonom, ako za vreme privremene sprečenosti za rad gube zaradu ili deo zarade.

Članovima porodice iz čl. 24 - 27. ovog zakona obezbeđuju se prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja iz člana 30. stav 1. tač. 1) i 3) ovog zakona.

Licima iz člana 28. ovog zakona obezbeđuju se prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja iz člana 30. stav 1. tač. 1) i 3) ovog zakona samo u slučaju povrede na radu ili profesionalne bolesti.

Državljanima, odnosno osiguranicima zemalja sa kojima je zaključen međunarodni ugovor o socijalnom osiguranju iz člana 29. ovog zakona obezbeđuju se prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u skladu sa tim ugovorom.

1. Prethodni staž zdravstvenog osiguranja

Član 32

Za ostvarivanje prava iz člana 30. ovog zakona, osiguranici moraju da imaju staž osiguranja u obaveznom zdravstvenom osiguranju, u svojstvu osiguranika u skladu sa ovim zakonom, u trajanju od najmanje tri meseca neprekidno ili šest meseci sa prekidima u poslednjih 18

meseci, pre početka korišćenja prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja (u daljem tekstu: prethodno osiguranje).

U prethodno osiguranje računa se vreme od dana kada je osiguranik stekao svojstvo osiguranika u skladu sa ovim zakonom, za koje je uplaćen doprinos.

Izuzetno od stava 1. ovog člana, osiguranik ostvaruje prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja i u slučaju ako nisu ispunjeni uslovi u pogledu prethodnog osiguranja, i to:

- 1) u slučaju povrede na radu ili profesionalne bolesti osiguranika iz čl. 17. i 23. ovog zakona;
- 2) u slučaju hitne medicinske pomoći i ostvarivanja pripadajućih novčanih naknada iz člana 30. ovog zakona;
- 3) za ostvarivanje prava na naknadu zarade u visini minimalne zarade utvrđene u skladu sa propisima o radu za mesec za koji se naknada zarade isplaćuje.

Članovi porodice osiguranika ostvaruju prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja pod uslovom da osiguranik na osnovu koga ostvaruju ta prava ispunjava uslove u pogledu prethodnog osiguranja.

2. Pravo na zdravstvenu zaštitu

Član 33*

Pravo na zdravstvenu zaštitu za slučaj nastanka bolesti i povrede van rada obuhvata zdravstvenu zaštitu u pogledu prevencije i ranog otkrivanja bolesti, zdravstvenu zaštitu u vezi sa planiranjem porodice, kao i u toku trudnoće, porođaja i materinstva do 12 meseci nakon porođaja, kao i zdravstvenu zaštitu u slučaju bolesti i povrede van rada bez obzira na uzrok, koja se obezbeđuje na primarnom, sekundarnom i tercijernom nivou, u zavisnosti od zdravstvenog stanja osiguranog lica, u skladu sa ovim zakonom i propisima donetim za sprovođenje ovog zakona.

Pravo na zdravstvenu zaštitu u slučaju povrede na radu ili profesionalne bolesti obuhvata zdravstvenu zaštitu u slučaju nastanka povrede na radu ili profesionalne bolesti koja se obezbeđuje na primarnom, sekundarnom i tercijernom nivou.

Zdravstvena zaštita iz st. 1. i 2. ovog člana pruža se na način da sačuva, povrati ili unapredi zdravstveno stanje osiguranog lica i njegovu sposobnost da radi i zadovolji svoje lične potrebe u skladu sa ovim zakonom i propisima donetim za sprovođenje ovog zakona.

Povreda na radu, u smislu ovog zakona, je svaka povreda, oboljenje ili smrt nastala kao posledica nesreće na poslu, odnosno kao posledica svakog neočekivanog ili neplaniranog događaja, uključujući i akt nasilja koji je nastao usled rada ili je povezan sa radom i koji je doveo do povrede, oboljenja ili smrti osiguranika koja je nastupila odmah ili u periodu od 12 meseci od dana nastanka povrede na radu.

Pod profesionalnim oboljenjem u smislu ovog zakona podrazumeva se oboljenje nastalo usled duže izloženosti štetnostima nastalim na radnom mestu.

Povreda na radu utvrđuje se na osnovu izveštaja o povredi na radu (u daljem tekstu: povredna lista), koji je pod neposrednom ili posrednom kontrolom poslodavca i koja se

dostavlja Republičkom fondu, odnosno matičnoj filijali radi ostvarivanja prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u skladu sa ovim zakonom.

Sadržaj i obrazac povredne liste i način popunjavanja, odnosno dostavljanja, obrade podataka iz povredne liste, kao i druga pitanja od značaja za utvrđivanje povrede na radu, sporazumno propisuju ministri nadležni za poslove zaštite zdravlja i bezbednosti na radu.

Član 34

Pravo na zdravstvenu zaštitu koje se obezbeđuje obaveznim zdravstvenim osiguranjem iz člana 33. ovog zakona, obuhvata:

- 1) mere prevencije i ranog otkrivanja bolesti;
- 2) preglede i lečenje žena u vezi sa planiranjem porodice kao i u toku trudnoće, porođaja i materinstva do 12 meseci nakon porođaja;
- 3) preglede i lečenje u slučaju bolesti i povrede;
- 4) preglede i lečenje bolesti usta i zuba;
- 5) medicinsku rehabilitaciju u slučaju bolesti i povrede;
- 6) lekove i medicinska sredstva;
- 7) proteze, ortoze i druga pomagala za kretanje, stajanje i sedenje, pomagala za vid, sluh, govor, stomatološke nadoknade, kao i druga pomagala (u daljem tekstu: medicinsko-tehnička pomagala).

Republički fond može propisati prethodnu saglasnost prvostepene lekarske komisije za korišćenje zdravstvene zaštite iz stava 1. ovog člana, a posebno za određene vrste dijagnostičkih i terapijskih postupaka, stacionarno lečenje ili kućnu negu.

Mere prevencije i ranog otkrivanja bolesti

Član 35

Osiguranim licima se, radi očuvanja i unapređenja zdravlja, sprečavanja, suzbijanja i ranog otkrivanja bolesti i drugih poremećaja zdravlja obezbeđuju sledeće mere:

- 1) zdravstveno vaspitanje koje se sprovodi organizovanjem posebnih predavanja ili davanja saveta od strane zdravstvenog radnika u vezi sa zaštitom, očuvanjem i unapređenjem zdravlja, sticanjem znanja i navika o zdravom načinu života, otkrivanjem i suzbijanjem faktora rizika;
- 2) sistematski i ostali pregledi dece do navršениh 18 godina života, odnosno do kraja propisanog srednjoškolskog, odnosno visokoškolskog obrazovanja a najkasnije do navršениh 26 godina života, žena u vezi sa trudnoćom i odraslih osoba u skladu sa republičkim programom prevencije i ranog otkrivanja bolesti od većeg socijalnog - medicinskog značaja, odnosno skrining programa;
- 3) preventivne stomatološke i profilaktičke mere za prevenciju bolesti usta i zuba kod trudnica i dece do navršениh 18 godina života, odnosno do kraja propisanog

srednjoškolskog, odnosno visokoškolskog obrazovanja a najkasnije do navršenih 26 godina života.

4) zdravstveno vaspitanje u vezi sa planiranjem porodice, prevencijom trudnoće, kontracepcijom i hirurškom sterilizacijom, testiranjem na trudnoću, testiranjem i lečenjem seksualno prenosivih bolesti i HIV infekcije;

5) vakcinacija, imunoprofilaksa i hemoprofilaksa koja je obavezna prema republičkom programu imunizacije stanovništva protiv određenih zaraznih bolesti;

6) higijensko-epidemiološke i druge zakonom predviđene mere i postupke u vezi sa sprečavanjem, otkrivanjem i lečenjem HIV infekcije i drugih zaraznih bolesti i sprečavanjem njihovog širenja.

Vlada donosi republički program prevencije i ranog otkrivanja bolesti od većeg socijalno-medicinskog značaja, republički program stomatološke zdravstvene zaštite dece do navršenih 18 godina života, odnosno do kraja propisanog srednjoškolskog, odnosno visokoškolskog obrazovanja a najkasnije do navršenih 26 godina života, i trudnica, kao i republički program imunizacije stanovništva protiv određenih zaraznih bolesti, kao i medicinske standarde mera i postupaka koji proističu iz programa.

Pregledi i lečenje u vezi sa trudnoćom, porođajem i postnatalnim periodom

Član 36

Ženama u vezi sa planiranjem porodice, u trudnoći, za vreme porođaja i materinstva do 12 meseci obezbeđuje se:

1) pregledi i lečenje od strane ginekologa i babice koji se odnose na trudnoću (uključujući prenatalni period, porođaj i postporođajni period), stanja koja mogu da izazovu komplikaciju trudnoće, kao i prekid trudnoće iz medicinskih razloga;

2) bolničko lečenje kada je medicinski neophodno i porođaj u zdravstvenoj ustanovi;

3) patronažne posete i pomoć porodilji i rutinska nega novorođenčeta od strane patronažne sestre;

4) dijagnostika i lečenje steriliteta.

Pod pregledom u smislu stava 1. tačka 1) ovog člana podrazumeva se i prenatalno i genetsko testiranje i druge preventivne mere, u skladu sa medicinskim standardima.

Pregledi i lečenje u slučaju bolesti i povreda

Član 37

Obolelim, odnosno povređenim osiguranim licima, u zavisnosti od medicinskih indikacija i stručno-metodoloških i doktrinarnih stavova, obezbeđuju se:

1) ukazivanje hitne medicinske pomoći na mestu medicinske hitnosti ili u zdravstvenoj ustanovi, odnosno drugom obliku zdravstvene službe (u daljem tekstu: privatna praksa);

2) hitan sanitetski prevoz za bolesti ili povrede koje su opasne po život osiguranog lica;

- 3) sanitetski prevoz koji nije hitan, kada je opravdan i medicinski neophodan;
- 4) pregledi i lečenje u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, kao i u kući osiguranika, od strane izabranog lekara;
- 5) ambulantni pregledi i lečenje kod specijaliste i zdravstvenog saradnika, po uputu izabranog lekara;
- 6) laboratorijska, rendgenska i druga dijagnostika koja je predložena od izabranog lekara ili lekara specijaliste, a medicinski je neophodna i opravdana za dijagnostiku i lečenje bolesti ili povrede;
- 7) stacionarno lečenje kada je opravdano i medicinski neophodno, koje obuhvata preglede i lečenje od strane lekara specijaliste, medicinsku negu, smeštaj u zajedničkoj sobi ili sobi intenzivne nege i ishranu, odnosno specifičnu dijetu u stacionarnoj zdravstvenoj ustanovi;
- 8) pravo na pratioca osiguranom licu do navršениh 15 godina života, kao i starijem licu koje je teže telesno ili duševno ometeno u razvoju, odnosno licu kod koga je u toku života zbog oboljenja ili povrede došlo do gubitka pojedinih telesnih ili psihičkih funkcija zbog čega to lice nije u mogućnosti da samostalno obavlja aktivnosti svakodnevnog života, uključujući slepa, slabovidna, kao i gluva lica, za vreme stacionarnog lečenja i medicinske rehabilitacije, a da je to medicinski neophodno, osim ako ovim zakonom nije drukčije određeno;
- 9) kućno lečenje kada je opravdano i medicinski neophodno.

Član 38

Hitan sanitetski prevoz iz člana 37. tačka 2) ovog zakona obuhvata prevoz sanitetskim vozilom zbog bolesti ili povrede koje su opasne po život osiguranog lica do najbliže zdravstvene ustanove koja je osposobljena za nastavak daljeg lečenja obolelog, odnosno povređenog.

Sanitetski prevoz koji nije hitan, iz člana 37. tačka 3) ovog zakona, obuhvata prevoz do zdravstvene ustanove u kojoj se pruža zdravstvena zaštita koja je opravdana i medicinski neophodna, kao i prevoz iz zdravstvene ustanove do kuće osiguranog lica.

Sanitetski prevoz koji nije hitan opravdan je i medicinski neophodan u slučaju da transport bilo kojim drugim transportnim sredstvom može ugroziti život i zdravlje osiguranog lica.

Član 39

Stacionarno lečenje iz člana 37. tačka 7) ovog zakona opravdano je i medicinski neophodno ako potrebna zdravstvena zaštita (dijagnostika, lečenje ili rehabilitacija) ili njen deo može isključivo da se pruži u stacionarnim zdravstvenim uslovima, odnosno ako se ne može obezbediti ambulantnim i kućnim lečenjem.

Izuzetno od stava 1. ovog člana, osiguranom licu koje je u terminalnoj fazi bolesti i nepokretno, odnosno pokretno uz pomoć drugih lica, a kome je potrebno palijativno zbrinjavanje, ima pravo na kratkotrajno bolničko lečenje radi primene simptomatske terapije i zdravstvene nege, pod uslovima propisanim opštim aktom Republičkog fonda.

Član 40

Kućno lečenje iz člana 37. tačka 9) ovog zakona opravdano je i medicinski neophodno u slučaju kada je od strane izabranog lekara ili lekara specijaliste indikovana primena parenteralnih lekova, medicinskih i rehabilitacionih procedura koje zdravstveni radnik može da pruži u kućnim uslovima osiguranom licu koje je nepokretno ili čije kretanje zahteva pomoć drugog lica.

Kućno lečenje se sprovodi i kao nastavak stacionarnog lečenja.

Pregledi i lečenja bolesti usta i zuba

Član 41

Osiguranim licima obezbeđuju se pregledi i lečenja bolesti usta i zuba u ambulantno-polikliničkim i stacionarnim uslovima i to najmanje:

- 1) pregled i lečenje bolesti usta i zuba kod dece do navršениh 18 godina života, odnosno do kraja propisanog srednjoškolskog, odnosno visokoškolskog obrazovanja a najkasnije do navršениh 26 godina života, starijih lica koja su teško telesno ili duševno ometena u razvoju, kao i lica sa težim urođenim ili stečenim deformitetom lica i vilice;
- 2) pregledi i lečenje bolesti usta i zuba, izuzev protetskog zbrinjavanja, kod žena u vezi sa trudnoćom i 12 meseci posle porođaja;
- 3) ukazivanje hitne stomatološke zdravstvene zaštite za odrasle;
- 4) pregledi i lečenje bolesti usta i zuba, izuzev protetskog zbrinjavanja, pre transplantacije bubrega, odnosno operacija na srcu;
- 5) pregledi i lečenje bolesti usta i zuba u okviru preoperativnog i postoperativnog tretmana malignih bolesti maksilofacijalnog predela;
- 6) urgentni stomatološki i hirurški pregledi i lečenje povreda zuba i kostiju lica, uključujući primarnu rekonstrukciju osteosintetskim materijalom;
- 7) izrada akrilatne totalne i subtotalne proteze kod osoba starijih od 65 godina života;
- 8) neophodan stomatološki tretman, uključujući i fiksne ortodonske aparate u okviru preoperativnog i postoperativnog tretmana kod osoba sa urođenim i stečenim težim deformitetom lica i vilice;
- 9) izrada protetskih nadoknada lica i vilice (intraoralne postresekcione proteze i proteze lica) u okviru posttumske rehabilitacije i rekonstrukcije, uključujući i implantate za njihovo učvršćivanje;
- 10) pregledi i lečenje bolesti usta i zuba kod lica kod kojih je u toku života zbog oboljenja ili povrede došlo do gubitka pojedinih telesnih ili psihičkih funkcija zbog čega nisu u mogućnosti da samostalno obavljaju aktivnosti svakodnevnog života;
- 11) pregledi i lečenje bolesti usta i zuba osiguranika iz člana 22. ovog zakona.

Licima iz stava 1. tač. 10) i 11) ovog člana obezbeđuje se pravo na preglede i lečenje bolesti usta i zuba ako su prihodi osiguranog lica ispod cenzusa utvrđenog aktom iz člana 22. stav 2. ovog zakona.

Medicinska rehabilitacija u slučaju bolesti i povrede

Član 42

Osiguranim licima obezbeđuje se medicinska rehabilitacija radi poboljšanja ili vraćanja izgubljene ili oštećene funkcije tela kao posledice akutne bolesti ili povrede, pogoršanja hronične bolesti, medicinske intervencije, kongenitalne anomalije ili razvojnog poremećaja.

Medicinskom rehabilitacijom obezbeđuje se utvrđivanje, primena i evaluacija rehabilitacionih postupaka koji obuhvataju kineziterapiju i sve vidove fizikalne, okupacione terapije i terapije glasa i govora, kao i određene vrste medicinsko-tehničkih pomagala, nameštanje, primenu i obuku za upotrebu tog pomagala kod osiguranog lica.

Okupacionom terapijom se osiguranom licu obezbeđuju postupci medicinske rehabilitacije posle bolesti i povrede koji imaju za cilj da se osigurano lice osposobi za samostalnu brigu o sebi, odnosno da unapredi funkcionisanje u ostalim aktivnostima svakodnevnog života.

Rehabilitacijom glasa i govora se osiguranom licu obezbeđuju medicinski postupci uz upotrebu odgovarajućih pomagala koja su neophodna za dijagnozu i tretman bolesti i povreda ili kongenitalne anomalije koje za posledicu imaju poremećaj glasa i govora koji onemogućava komunikaciju osiguranog lica, odnosno poremećaj gutanja koji je posledica bolesti ili povrede.

Fizikalnom terapijom obezbeđuje se utvrđivanje, primena i evaluacija svih odgovarajućih fizikalnih agenasa, uključujući prirodni lekoviti faktor u tretmanu povređenog i obolelog osiguranog lica.

Osiguranom licu obezbeđuje se medicinska rehabilitacija u ambulantno-polikliničkim i bolničkim uslovima kada je opravdana i neophodna za tretman stanja osiguranog lica.

Osiguranim licima se rehabilitacijom u stacionarnim zdravstvenim ustanovama (rana rehabilitacija) obezbeđuje sprovođenje intenzivnog programa rehabilitacije, za koji je neophodan multidisciplinarni timski rad, u okviru osnovnog medicinskog tretmana, radi poboljšanja zdravstvenog stanja i otklanjanja funkcionalnih smetnji.

Osiguranim licima obezbeđuje se rehabilitacija u stacionarnim zdravstvenim ustanovama specijalizovanim za rehabilitaciju (produžena rehabilitacija) kao kontinuirani produžetak lečenja i rehabilitacije, u okviru indikacionog područja, kada se funkcionalne smetnje ne mogu ublažiti ili otkloniti sa podjednakom efikasnošću u ambulantno-polikliničkim uslovima i u okviru bolničkog lečenja osnovne bolesti.

Pravo na pratioća obezbeđuje se osiguranom licu do navršениh 15 godina života, kao i starijem licu koje je teže telesno ili duševno ometeno u razvoju, odnosno licu kod koga je u toku života zbog oboljenja ili povrede došlo do gubitka pojedinih telesnih ili psihičkih funkcija zbog čega to lice nije u mogućnosti da samostalno obavlja aktivnosti svakodnevnog života, uključujući slepa, slabovidna, kao i gluva lica.

Republički fond opštim aktom utvrđuje vrste indikacija za korišćenje medicinske rehabilitacije, dužinu trajanja rehabilitacije, način i postupak ostvarivanja rehabilitacije i upućivanja na rehabilitaciju iz stava 1. ovog člana.

Opšti akt iz stava 10. ovog člana objavljuje se "Službenom glasniku Republike Srbije".

Lekovi i medicinska sredstva

Član 43

Pravo na lekove i medicinska sredstva obuhvata:

1) pravo na lekove sa Liste lekova koji se propisuju na recept ili izdaju na nalog na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja (u daljem tekstu: Lista lekova);

2) pravo na medicinska sredstva koja se obezbeđuju iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja, odnosno koja se propisuju na nalog ili se ugrađuju u organizam osiguranog lica.

Izuzetno od stava 1. ovog člana, osiguranom licu obezbeđuje se i lek koji nije na Listi lekova, a medicinski je neophodan za lečenje, pod uslovima utvrđenim opštim aktom Republičkog fonda.

Republički fond donosi opšti akt kojim utvrđuje Listu lekova, koja najmanje sadrži neophodne - esencijalne lekove za lečenje bolesti i povreda, bez obzira na uzrok, u skladu sa listom esencijalnih lekova Svetske zdravstvene organizacije.

Republički fond donosi opšti akt kojim se utvrđuju uslovi, kriterijumi, način i postupak za stavljanje lekova na Listu lekova, izmene i dopune Liste lekova, odnosno za skidanje lekova sa Liste lekova.

Republički fond donosi opšti akt kojim se utvrđuju vrsta i standard medicinskih sredstava koja se ugrađuju u organizam osiguranog lica (u daljem tekstu: implantati), kao i druge vrste neophodnih medicinskih sredstava.

Vlada daje saglasnost na opšti akt Republičkog fonda iz stava 3. ovog člana.

Opšti akti iz st. 3, 4. i 5. ovog člana objavljuju se u "Službenom glasniku Republike Srbije".

Član 43a

Radi obavljanja poslova u postupku za stavljanje lekova na Listu lekova, izmenu i dopunu Liste lekova, odnosno za skidanje lekova sa Liste lekova, u Republičkom fondu obrazuje se Centralna komisija za lekove o čemu odluku donosi Upravni odbor Republičkog fonda.

Centralna komisija za lekove ima 11 članova, iz reda istaknutih stručnjaka u oblasti medicine, stomatologije i farmacije, između kojih se bira predsednik i potpredsednik.

Ministar nadležan za poslove zdravlja i direktor Republičkog fonda imenuju po pet članova Centralne komisije za lekove, a jednog člana imenuje zajednica medicinskih fakulteta.

Mandat predsednika, potpredsednika i članova Centralne komisije za lekove traje četiri godine i ne mogu biti birani dva puta uzastopno.

Centralna komisija za lekove donosi poslovnik o radu.

Centralna komisija za lekove donosi odluke većinom glasova od ukupnog broja članova.

Predsednik i članovi Centralne komisije za lekove dužni su da pre početka rada u Centralnoj komisiji za lekove potpišu izjavu da oni, kao i njihovi srodnici u pravoj liniji, bez obzira na

stepen srodstva, pobočni srodnici zaključno sa drugim stepenom srodstva, supružnici i srodnici po tazbini zaključno sa prvim stepenom srodstva, direktno ili preko trećeg fizičkog ili pravnog lica nemaju učešće kao vlasnici udela, akcionari, u pravnom licu koje obavlja proizvodnju, odnosno promet lekova, odnosno da nisu članovi organa upravljanja i drugih tela kod nosioca dozvola za stavljanje lekova u promet.

Predsednik, potpredsednik i članovi Centralne komisije za lekove koji su na bilo koji način učestvovali u obavljanju stručnih i drugih poslova za potrebe nosioca dozvole za lek u postupku dobijanja dozvole za lek u skladu sa zakonom kojim se uređuju lekovi i medicinska sredstva, ne mogu da učestvuju u donošenju odluke Centralne komisije za lekove o stavljanju tog leka na Listu lekova, odnosno izmene i dopune Liste lekova, odnosno skidanja tog leka sa Liste lekova.

Član 43b

Centralna komisija za lekove utvrđuje predlog Liste lekova, odnosno njene izmene i dopune i predlog za skidanje određenih lekova sa Liste lekova, koji usvaja Upravni odbor Republičkog fonda.

Republičke stručne komisije obrazovane za pojedine oblasti medicine i stomatologije učestvuju u postupku stavljanja lekova na Listu lekova, odnosno izmene i dopune Liste lekova, kao i postupku skidanja lekova sa Liste lekova, u skladu sa ovim zakonom.

Centralna komisija za lekove utvrđuje predlog iz stava 1. ovog člana na osnovu prethodno pribavljenog mišljenja nadležne republičke stručne komisije obrazovane za određene oblasti medicine, odnosno stomatologije, o opravdanosti stavljanja određenog leka na Listu lekova, odnosno njene izmene i dopune, odnosno skidanja leka sa Liste lekova, u skladu sa aktom iz člana 43. stav 4. ovog zakona.

Članovi republičke stručne komisije dužni su da potpišu izjavu iz člana 43a stav 7. ovog zakona, s tim da se na njihov rad shodno primenjuje član 43a stav 8. ovog zakona.

Članovi Centralne komisije za lekove, kao i republičke stručne komisije koji učestvuju u postupku stavljanja lekova na Listu lekova, izmene i dopune Liste lekova, odnosno skidanja određenog leka sa Liste lekova imaju pravo na naknadu za rad iz sredstava Republičkog fonda.

Visinu naknade iz stava 5. ovog člana, utvrđuje Upravni odbor Republičkog fonda.

Član 43v

Nosilac dozvole za stavljanje leka u promet podnosi zahtev Republičkom fondu sa potrebnom dokumentacijom za stavljanje leka na Listu lekova, izmenu i dopunu Liste lekova, odnosno skidanje leka sa Liste lekova.

Nosilac dozvole za stavljanje leka u promet dužan je da uz zahtev iz stava 1. ovog člana podnese i dokaz o izvršenoj uplati takse za ocenu o ispunjenosti uslova i kriterijuma iz člana 43. stav 4. ovog zakona za stavljanje leka na Listu lekova, izmenu i dopunu Liste lekova, odnosno skidanje određenog leka sa Liste lekova, na račun Republičkog fonda.

Visinu takse utvrđuje Upravni odbor Republičkog fonda, na koju saglasnost daje ministar nadležan za poslove finansija.

Republički fond dužan je da u roku od 30 dana od dana podnošenja zahteva iz stava 1. ovog člana, izvrši formalnu procenu dokumentacije.

Ako zahtev iz stava 1. ovog člana, nije potpun Republički fond pismeno obaveštava podnosioca zahteva da zahtev dopuni u roku od 30 dana od dana dostavljanja pismenog obaveštenja.

Republički fond dužan je da u roku od 90 dana od dana podnošenja potpunog zahteva za stavljanje leka na Listu lekova, odnosno skidanje generičkog leka sa Liste lekova čiji se internacionalni nezaštićeni naziv (u daljem tekstu: INN), kao i isti ili srodan farmaceutski oblik nalazi na Listi lekova, donese rešenje o ispunjenosti uslova i kriterijuma iz člana 43. stav 4. ovog zakona.

Republički fond dužan je da u roku od 90 dana od dana podnošenja potpunog zahteva za stavljanje leka na Listu lekova, izmenu i dopunu Liste lekova, odnosno skidanje generičkog leka sa Liste lekova čiji se INN ne nalazi na Listi lekova, kao i generičkog leka čiji se INN nalazi na Listi lekova ali u različitom farmaceutskom obliku, donese rešenje o ispunjenosti kriterijuma iz člana 43. stav 4. ovog zakona.

Republički fond dužan je da u roku od 120 dana od dana podnošenja potpunog zahteva za stavljanje leka na Listu lekova, izmenu i dopunu Liste lekova, odnosno skidanje inovativnog ili originalnog leka sa Liste lekova, donese rešenje o ispunjenosti uslova i kriterijuma iz člana 43. stav 4. ovog zakona.

Ako ovim zakonom nije drukčije uređeno na postupak donošenja rešenja iz st. 6-8. ovog člana, primenjuje se zakon kojim se uređuje opšti upravni postupak.

Rešenje iz st. 6-8. ovog člana, konačno je u upravnom postupku i protiv njega se može pokrenuti upravni spor.

Medicinsko-tehnička pomagala

Član 44

Osiguranim licima obezbeđuju se medicinsko-tehnička pomagala koja služe za funkcionalnu i estetsku zamenu izgubljenih delova tela, odnosno za omogućavanje oslonca, sprečavanje nastanka deformiteta i korigovanje postojećih deformiteta, kao i olakšavanje vršenja osnovnih životnih funkcija.

Osiguranim licima obezbeđuju se medicinsko-tehnička pomagala potrebna za lečenje i rehabilitaciju koja omogućavaju poboljšanje osnovnih životnih funkcija, omogućavaju samostalan život, omogućavaju savladavanje prepreka u sredini i sprečavaju suštinsko pogoršanje zdravstvenog stanja ili smrt osiguranog lica.

Republički fond opštim aktom utvrđuje vrstu medicinsko-tehničkih pomagala i indikacije za njihovo korišćenje, standarde materijala od kojih se izrađuju, rokove trajanja, odnosno nabavku, održavanje i njihovo zadržavanje, kao i način i postupak ostvarivanja prava na medicinsko-tehnička pomagala.

Opšti akt iz stava 3. ovog člana objavljuje se u "Službenom glasniku Republike Srbije".

Zdravstvene usluge koje se obezbeđuju iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja

Član 45

U ostvarivanju prava na zdravstvenu zaštitu iz obaveznog zdravstvenog osiguranja iz čl. 34. - 44. ovog zakona, osiguranim licima obezbeđuje se:

1) 100% plaćanja od cene zdravstvene usluge iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja za:

- mere prevencije i ranog otkrivanja bolesti;
- preglede i lečenje u slučaju planiranja porodice, trudnoće, porođaja i u postnatalnom periodu, uključujući prekid trudnoće iz medicinskih razloga;
- preglede, lečenje i medicinsku rehabilitaciju u slučaju bolesti i povreda dece, učenika i studenata do kraja propisanog školovanja a najkasnije do navršanih 26 godina života, odnosno starijih lica koja su teško telesno ili duševno ometena u razvoju;
- preglede i lečenje bolesti usta i zuba kod lica iz člana 41. tač. 1), 10) i 11) ovog zakona, kao i žena u vezi sa trudnoćom i 12 meseci posle porođaja;
- preglede i lečenje u vezi sa HIV infekcijom i ostalim zaraznim bolestima za koje je zakonom predviđeno sprovođenje mera za sprečavanje njihovog širenja;
- preglede i lečenje od malignih bolesti, hemofilije, šećerne bolesti, psihoze, epilepsije, multiple skleroze, progresivnih neuro- mišićnih bolesti, cerebralne paralize, paraplegije, tetraplegije, trajne hronične bubrežne insuficijencije kod koje je indikovana dijaliza ili transplantacija bubrega, cistične fibroze, sistemskih autoimunih bolesti, reumatske bolesti i njenih komplikacija;
- preglede i lečenje u vezi sa uzimanjem, davanjem i razmenom tkiva i organa za transplantaciju od osiguranih i drugih lica za obezbeđivanje zdravstvene zaštite osiguranih lica;
- preglede, lečenje i rehabilitaciju zbog profesionalnih bolesti i povreda na radu;
- pružanje hitne medicinske i stomatološke pomoći, kao i hitan sanitetski prevoz;
- medicinsko-tehnička pomagala, implantate i medicinska sredstva, u vezi sa lečenjem bolesti i povreda iz ove tačke;

2) najmanje 95% od cene zdravstvene usluge iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja za:

- intenzivnu negu u stacionarnoj zdravstvenoj ustanovi;
- operativne zahvate koji se izvode u operacionoj sali, uključujući i implantate za najsloženije i najskuplje zdravstvene usluge;
- najsloženije laboratorijske, rendgenske i druge dijagnostičke i terapijske procedure (magnetna rezonanca, skener, nuklearna medicina i dr.);
- lečenje osiguranih lica upućenih u inostranstvo;

3) najmanje 80% od cene zdravstvene usluge iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja za:

- preglede i lečenje od strane izabranog lekara i lekara specijaliste;
- laboratorijske, rendgen i druge dijagnostičke i terapijske procedure koje nisu obuhvaćene tačkom 2) ovog člana;
- kućno lečenje;
- stomatološke preglede i lečenje u vezi sa povredom zuba i kostiju lica, kao i stomatološke preglede i lečenje zuba pre operacije srca i transplantacije bubrega;
- lečenje komplikacija karijesa kod dece i omladine, vađenje zuba kao posledice karijesa, kao i izradu pokretnih ortodonskih aparata;
- stacionarno lečenje, kao i rehabilitaciju u stacionarnoj zdravstvenoj ustanovi;
- preglede i lečenje u dnevnoj bolnici, uključujući i hirurške zahvate van operacione sale;
- medicinsku rehabilitaciju u ambulantnim uslovima;
- medicinsko-tehnička pomagala, implantate i medicinska sredstva, koja nisu obuhvaćena tačkom 1) ovog člana;

4) najmanje 65% od cene zdravstvene usluge iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja za:

- dijagnostiku i lečenje steriliteta;
- izradu akrilatne totalne i subtotalne proteze kod lica starijih od 65 godina života;
- očna i slušna pomagala za odrasle;
- promenu pola iz medicinskih razloga;
- sanitetski prevoz koji nije hitan.

Za zdravstvene usluge koje se obezbeđuju kao pravo iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u skladu sa stavom 1. ovog člana, a za koje Republički fond ne vrši plaćanje na osnovu cene zdravstvene usluge, već troškove obračunava i plaća na drugačiji način (po poseti osiguranog lica zdravstvenom radniku, dijagnostički srodnih grupa zdravstvenih usluga, programima, bolesničkom danu i dr.), osiguranim licima obezbeđuje se pravo na zdravstvenu zaštitu na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja u procentima propisanim u stavu 1. ovog člana.

Izuzetno od stava 1. tačka 1) alineja četvrta ovog zakona, za ostvarivanje prava na stomatološku zdravstvenu zaštitu iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, Republički fond može opštim aktom iz člana 48. stav 3. ovog zakona da utvrdi plaćanje participacije, ako se osigurano lice ne odazove pozivu izabranog lekara na preventivni pregled, odnosno ako ne ostvaruje pravo na preventivne stomatološke usluge u skladu s ovim zakonom, odnosno republičkim programom stomatološke zdravstvene zaštite koji donosi Vlada u skladu s ovim zakonom.

Član 46

U Listi lekova iz člana 43. stav 3. ovog zakona Republički fond utvrđuje iznos sredstava koji se obezbeđuje iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja, odnosno iznos sredstava koji obezbeđuje osigurano lice.

Član 47

Republički fond za svaku kalendarsku godinu donosi opšti akt kojim uređuje sadržaj, obim i standard prava na zdravstvenu zaštitu iz obaveznog zdravstvenog osiguranja iz člana 45. ovog zakona za pojedine vrste zdravstvenih usluga i pojedine vrste bolesti, procenat plaćanja iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja do punog iznosa cene zdravstvene usluge, kao i procenat plaćanja osiguranog lica.

Opšti akt iz stava 1. ovog člana mora biti usklađen sa planom zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja i godišnjim finansijskim planom Republičkog fonda.

Za pojedine vrste zdravstvenih usluga i pojedine vrste bolesti, aktom iz stava 1. ovog člana, Republički fond može utvrditi da se iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja plaća veći procenat cene zdravstvene usluge do punog iznosa cene iz člana 45. stav 1. tač. 2) - 4) ovog zakona.

U opštem aktu iz stava 1. ovog člana, Republički fond utvrđuje i najviši godišnji iznos, odnosno najviši iznos po određenoj vrsti zdravstvene usluge, koji osigurano lice plaća iz svojih sredstava, vodeći računa da takav iznos ne odvrća osigurano lice od korišćenja zdravstvene zaštite, odnosno da onemogućava osiguranom licu uspešno sprovođenje zdravstvene zaštite.

Republički fond donosi opšti akt iz stava 1. ovog člana najkasnije do 31. decembra tekuće godine za narednu godinu.

Vlada daje saglasnost na akt iz stava 1. ovog člana.

Akt iz stava 1. ovog člana objavljuje se u "Službenom glasniku Republike Srbije".

Participacija

Član 48

Novčani iznos do punog iznosa iz člana 45. stav 1. tač. 2) do 4) i stav 2. ovog zakona, kao i novčani iznos iz člana 46. ovog zakona (u daljem tekstu: participacija), plaća osigurano lice koje koristi tu zdravstvenu uslugu, odnosno lek, ako ovim zakonom nije drukčije određeno, odnosno plaća pravno lice koje osiguranom licu obezbeđuje dobrovoljno zdravstveno osiguranje.

Republički fond može opštim aktom iz člana 47. stav 1. ovog zakona utvrditi da se participacija koja pada na teret osiguranog lica plaća u fiksnom iznosu, s tim da fiksni iznos ne sme biti veći od procentualnog iznosa određenog u skladu sa ovim zakonom.

Opštim aktom iz člana 47. stav 1. ovog zakona Republički fond uređuje način i postupak naplaćivanja participacije, prestanak plaćanja participacije u toku kalendarske godine, kao i povraćaj sredstava uplaćenih iznad najvišeg godišnjeg iznosa, odnosno najvišeg iznosa participacije po određenoj vrsti zdravstvene usluge.

Zabranjeno je da zdravstvena ustanova, odnosno privatna praksa, ili drugo pravno lice sa kojima je matična filijala, odnosno Republički fond zaključio ugovore o pružanju zdravstvene zaštite (u daljem tekstu: davalac zdravstvenih usluga) naplati drukčije iznose participacije za pružene zdravstvene usluge koje su obuhvaćene obaveznim zdravstvenim osiguranjem od propisanih u skladu sa čl. 45 - 47. ovog zakona, kao i da naplati participaciju osiguranom licu koje je uplatilo najviši godišnji iznos participacije ili najviši iznos participacije po određenoj vrsti zdravstvene usluge.

Osigurano lice ima pravo da iz svojih sredstava, odnosno iz sredstava dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja ostvari pravo na veći sadržaj, obim i standard prava iz čl. 45. i 46. ovog zakona, koja se obezbeđuju iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja u skladu sa ovim zakonom i propisima donetim za sprovođenje ovog zakona, na taj način što plaća razliku od cene utvrđene u skladu sa ovim zakonom i propisima donetim za sprovođenje ovog zakona, i stvarne cene prava iz čl. 45. i 46. ovog zakona.

Republički fond opštim aktom bliže uređuje uslove, način i postupak ostvarivanja prava iz stava 5. ovog člana za određena prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja propisana čl. 45. i 46. ovog zakona.

Opšti akt iz stava 6. ovog člana objavljuje se u "Službenom glasniku Republike Srbije.

Član 49

Davalac zdravstvene usluge dužan je da osiguranom licu izda račun za izvršenu zdravstvenu uslugu koji sadrži podatak o iznosu koji se obezbeđuje iz sredstava Republičkog fonda kao pravo iz obaveznog zdravstvenog osiguranja i iznosu participacije koju plaća osigurano lice.

Obrazac računa iz stava 1. ovog člana propisuje Republički fond.

Akt iz stava 2. ovog člana objavljuje se u "Službenom glasniku Republike Srbije" .

Osigurano lice dužno je da čuva sve račune o naplaćenju participaciji u toku jedne kalendarske godine, koji služe kao dokaz u postupku utvrđivanja prava na prestanak plaćanja participacije u toku te kalendarske godine, kao i druge račune za naplaćene zdravstvene usluge radi ostvarivanja prava iz dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja.

Zabrana naplaćivanja zdravstvenih usluga koje se obezbeđuju iz obaveznog zdravstvenog osiguranja

Član 49a

Zabranjeno je da davalac zdravstvenih usluga, odnosno lice zaposleno kod davaoca zdravstvenih usluga, odnosno drugo lice koje obavlja određene poslove kod davalaca zdravstvenih usluga naplati zdravstvenu uslugu na koju osigurano lice ima pravo u okviru obaveznog zdravstvenog osiguranja, odnosno da traži ili primi ili na bilo koji drugi način navede osigurano lice ili članove njegove porodice, odnosno drugo pravno ili fizičko lice, na plaćanje, odnosno davanje bilo kakve materijalne ili nematerijalne koristi za pružanje takvih usluga osiguranom licu, osim ako ovim zakonom nije drukčije određeno.

Licu koje postupi u suprotnosti sa stavom 1. ovog člana poslodavac može, u skladu sa zakonom kojim se uređuje rad, da otkáže ugovor o radu, odnosno da raskine drugu vrstu ugovora na osnovu koga je to lice angažovano kod davaoca zdravstvenih usluga za obavljanje određenih poslova.

Kod davaoca zdravstvenih usluga mogu da se naplaćuju osiguranim licima, kao i drugim pravnim i fizičkim licima, samo one zdravstvene usluge koje nisu obuhvaćene obaveznim zdravstvenim osiguranjem, kao i iznos participacije utvrđen u skladu sa ovim zakonom i propisima donetim za sprovođenje ovog zakona.

Osigurana lica kojima se obezbeđuje zdravstvena zaštita u punom iznosu

Član 50

Osiguranim licima obezbeđuje se zdravstvena zaštita u punom iznosu iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja bez plaćanja participacije, i to:

- 1) ratnim vojnim invalidima, mirnodopskim vojnim invalidima i civilnim invalidima rata;
- 2) slepim licima i trajno nepokretnim licima, kao i licima koja ostvaruju novčanu naknadu za tuđu pomoć i negu drugog lica, u skladu sa zakonom;
- 3) dobrovoljnim davaocima krvi koji su krv dali deset i više puta, osim za lekove sa Liste lekova, kao i za medicinsko-tehnička pomagala i implantate;
- 4) dobrovoljnim davaocima krvi koji su krv dali manje od deset puta, osim za lekove sa Liste lekova, kao i za medicinsko-tehnička pomagala i implantate, u roku od 12 meseci posle svakog davanja krvi.

Član 51

Osiguranicima iz člana 22. st. 1. i 4. ovog zakona obezbeđuje se zdravstvena zaštita u punom iznosu iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja bez plaćanja participacije.

Članovima uže porodice osiguranika iz člana 22. stav 1. tač. 7)-9), 11) i 16) ovog zakona, kao i članovima uže porodice osiguranika iz stava 4. tog člana, obezbeđuje se zdravstvena zaštita u punom iznosu iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja bez plaćanja participacije.

Sadržaj, obim i standard zdravstvene zaštite

Član 52

Pod sadržinom zdravstvene zaštite, u smislu ovog zakona, podrazumevaju se postupci i metodi dijagnostike, lečenja i rehabilitacije radi sprečavanja, suzbijanja, ranog otkrivanja i lečenja bolesti, povreda i drugih poremećaja zdravlja, a koji su obuhvaćeni obaveznim zdravstvenim osiguranjem.

Pod obimom zdravstvene zaštite, u smislu ovog zakona, podrazumeva se broj i dužina trajanja postupaka i metoda dijagnostike, lečenja i rehabilitacije, kao i druge veličine kojima se može izraziti obim pojedinih sadržaja zdravstvene zaštite (sistematsko pružanje zdravstvenih usluga u određenom vremenskom periodu i dr), a koji čine sadržinu prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja.

Pod standardima zdravstvene zaštite, u smislu ovog zakona, podrazumevaju se uslovi za korišćenje postupaka i metoda koji čine sadržinu prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, uključujući ograničenja za korišćenje i način pružanja tih zdravstvenih usluga.

Hitna medicinska pomoć i neophodna zdravstvena zaštita

Član 53

Hitna medicinska pomoć, u smislu ovog zakona, jeste neposredna - trenutna medicinska pomoć koja se pruža da bi se izbeglo dovođenje osiguranog lica u životnu opasnost, odnosno nepopravljivo ili ozbiljno slabljenje ili oštećenje njegovog zdravlja ili smrt.

Pod hitnom medicinskom pomoći, u smislu ovog zakona, smatra se i medicinska pomoć koja se pruži u toku od 12 sati od momenta prijema osiguranog lica da bi se izbegao očekivani nastanak hitnog medicinskog stanja.

Neophodna zdravstvena zaštita, u smislu ovog zakona, obuhvata zdravstvenu zaštitu koja je odgovarajuća, odnosno potrebna za dijagnostiku, odnosno lečenje bolesti ili povreda osiguranog lica, koja je u skladu sa standardima dobre medicinske prakse u zemlji i koja nije pružena, na zahtev osiguranog lica ili zdravstvenog radnika, radi stavljanja osiguranog lica u povoljniji položaj u odnosu na druga osigurana lica, odnosno radi sticanja posebnih koristi za zdravstvenu ustanovu, privatnu praksu ili zdravstvenog radnika.

Hitnu i neophodnu zdravstvenu zaštitu u postupku ostvarivanja prava osiguranih lica iz obaveznog zdravstvenog osiguranja utvrđuju stručno-medicinski organi u postupku ostvarivanja prava.

Plan zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja

Član 54

Pravo osiguranog lica na zdravstvenu zaštitu iz čl. 34 - 45. ovog zakona utvrđuje se na osnovu plana zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja koji se donosi na osnovu:

- 1) zdravstvenih potreba osiguranih lica;
- 2) obezbeđenih finansijskih sredstava za sprovođenje obaveznog zdravstvenog osiguranja;
- 3) utvrđenih prioriteta za sprovođenje zdravstvene zaštite na primarnom, sekundarnom i tercijernom nivou;
- 4) raspoloživih kapaciteta zdravstvene službe.

Plan iz stava 1. ovog člana Republički fond donosi za period za koji se donosi budžetski memorandum, odnosno finansijski plan Republičkog fonda, a u izuzetnim slučajevima - za jednu kalendarsku godinu, najkasnije do 31. decembra - za narednu godinu.

Ministar daje saglasnost na plan iz stava 1. ovog člana.

Plan iz stava 1. ovog člana objavljuje se u "Službenom glasniku Republike Srbije".

Nomenklatura i cene zdravstvenih usluga

Član 55

Nomenklaturu zdravstvenih usluga iz člana 45. ovog zakona utvrđuje ministar.

Republički fond donosi akt kojim se utvrđuju: cene zdravstvenih usluga, program zdravstvene zaštite, cene dijagnostički srodnih grupa zdravstvenih usluga, bolesnički dan, posete osiguranog lica zdravstvenom radniku, plaćanje po opredeljenom pacijentu, kao i drugi troškovi zdravstvenih usluga koje se obezbeđuju kao pravo iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u skladu sa ovim zakonom i propisima donetim za sprovođenje ovog zakona.

Ministar daje saglasnost na akt iz stava 2. ovog člana.

Cene, odnosno troškovi iz stava 2. ovog člana utvrđuju se na osnovu nekih od navedenih elemenata:

- 1) nomenklature zdravstvenih usluga;
- 2) normativa i standarda rada, kada je to neophodno za utvrđivanje cene, odnosno troškova;
- 3) troškova uloženog rada zaposlenih u pružanju zdravstvenih usluga koji se obezbeđuju iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja, u skladu sa zakonom i zaključenim kolektivnim ugovorima, osim onih prava koja obezbeđuje poslodavac na osnovu zaključenih kolektivnih ugovora kod poslodavca;
- 4) analize troškova zdravstvene zaštite;
- 5) amortizacije propisane zakonom, odnosno drugim propisima;
- 6) materijalnih troškova;
- 7) drugih zakonskih obaveza.

Radi utvrđivanja cene, odnosno troškova iz stava 2. ovog člana Republički fond utvrđuje normative i standarde rada iz stava 4. tačka 2) ovog člana, ako isti nisu uređeni na drukčiji način.

Republički fond aktom iz stav 2. ovog člana, na osnovu metodologije za obračun troškova obrade krvi i komponenata krvi, utvrđuje troškove obrade krvi i komponenata krvi.

Akt iz st. 2. i 5. ovog člana objavljuje se u "Službenom glasniku Republike Srbije.

Lista čekanja

Član 56

Za određene vrste zdravstvenih usluga koje se obezbeđuju iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja i koje nisu hitne može se utvrditi redosled korišćenja, u zavisnosti od medicinskih indikacija i zdravstvenog stanja osiguranog lica, kao i datuma javljanja zdravstvenoj ustanovi, s tim da vreme čekanja ne može da bude takvo da ugrozi zdravlje ili život osiguranog lica (u daljem tekstu: lista čekanja).

Republički fond donosi opšti akt kojim utvrđuje vrste zdravstvenih usluga za koje se utvrđuje lista čekanja, kao i kriterijume i standardizovane mere za procenu zdravstvenog stanja pacijenata i za stavljanje na listu čekanja, najduže vreme čekanja za zdravstvene usluge, neophodne podatke i metodologiju za formiranje liste čekanja.

Akt iz stava 2. ovog člana Republički fond donosi na osnovu stručno-metodološke instrukcije ministra.

Aktom iz stava 2. ovog člana uređuje se i način informisanja pacijenta, lekara koji je uputio pacijenta i Republičkog fonda o bitnim podacima sa liste čekanja, izmenama, dopunama, kao i brisanju osiguranih lica sa liste čekanja, nadzor nad listom čekanja, kao i način korišćenja zdravstvene zaštite mimo liste čekanja.

Davalac zdravstvenih usluga sa kojim je matična filijala, odnosno Republički fond zaključio ugovor o pružanju zdravstvene zaštite na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja dužan je da utvrdi listu čekanja u skladu sa st. 1 - 4. ovog člana i da osiguranom licu pruži zdravstvenu uslugu u skladu sa tom listom čekanja.

Prethodno obaveštenje osiguranog lica

Član 57

Ako davalac zdravstvenih usluga sa kojim je Republički fond, odnosno matična filijala zaključila ugovor utvrdi da zdravstvena usluga nije medicinski neophodna, odnosno opravdana za zdravstveno stanje osiguranog lica, dužan je da o tome izda pismeno obaveštenje osiguranom licu, pre pružanja zdravstvene zaštite (u daljem tekstu: prethodno obaveštenje).

Prethodno obaveštenje davalac zdravstvenih usluga mora dati i osiguranom licu koga stavlja na listu čekanja, u skladu sa članom 56. ovog zakona.

Prethodno obaveštenje sadrži pismenu informaciju davaoca zdravstvenih usluga o razlozima zbog kojih zdravstvena usluga nije medicinski neophodna, odnosno opravdana za zdravstveno stanje osiguranog lica, kao i razlozima za stavljanje na listu čekanja i o utvrđenom redosledu na listi čekanja.

Ako se osiguranom licu i pored prethodnog obaveštenja iz stava 1. ovog člana zdravstvena usluga pruži na lični zahtev osiguranog lica, troškovi zdravstvene usluge padaju na teret osiguranog lica.

Pravo Republičkog fonda da odbije plaćanje određenih zdravstvenih usluga

Član 58

Republički fond ima pravo da odbije plaćanje troškova davaocima zdravstvenih usluga za pružene zdravstvene usluge, medicinsko-tehnička pomagala, lekove, medicinska sredstva, implantate, kao i za druge vrste zdravstvenih usluga koje nisu utvrđene kao pravo iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, odnosno koje nisu u skladu sa sadržinom, obimom i standardom zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja.

Ostvarivanje prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u posebnim okolnostima

Član 59

Ukoliko se sadržina i obim prava na zdravstvenu zaštitu obuhvaćenog obaveznim zdravstvenim osiguranjem, utvrđenih u skladu sa ovim zakonom i propisima donetim za sprovođenje ovog zakona, ne može ostvariti usled nedovoljno ostvarenih prihoda

Republičkog fonda, odnosno usled drugih posebnih okolnosti, Vlada može doneti akt kojim će se utvrditi prioriteta u obezbeđivanju i sprovođenju zdravstvene zaštite.

U budžetu Republike Srbije obezbeđuju se sredstva za lečenje obolelih od određenih vrsta retkih bolesti pod uslovom da Republički fond ne može da obezbedi dovoljan iznos sredstava za lečenje tih oboljenja od uplate doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje, kao i iz drugih izvora finansiranja u skladu sa zakonom.

Vlada, za svaku kalendarsku godinu, na predlog ministra nadležnog za poslove zdravlja, donosi akt kojim se utvrđuju vrste retkih bolesti, kao i druga pitanja od značaja za lečenje obolelih od ovih bolesti za koje se sredstva obezbeđuju u budžetu Republike Srbije.

Državna garancija za izvršenje obaveza Republičkog fonda

Član 60

Republika je garant za izvršenje obaveza Republičkog fonda u ostvarivanju prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja (državna garancija), za hitnu medicinsku pomoć i zdravstvenu zaštitu koja se pruža u stacionarnim zdravstvenim ustanovama osiguranim licima, a koja je kao prioritet utvrđena u skladu sa članom 59. ovog zakona.

Zdravstvena zaštita koja se ne obezbeđuje u obaveznom zdravstvenom osiguranju

Član 61

Osiguranim licima u okviru obaveznog zdravstvenog osiguranja ne obezbeđuje se zdravstvena zaštita koja obuhvata sledeće:

- 1) medicinska ispitivanja radi utvrđivanja zdravstvenog stanja, telesnog oštećenja i invalidnosti u postupcima kod nadležnog organa, osim ispitivanja po uputu stručno-medicinskog organa u postupku ostvarivanja prava iz zdravstvenog osiguranja, odnosno radi ostvarivanja određenih prava kod drugih organa i organizacija;
- 2) zdravstveni pregledi radi upisa u srednje škole, visokoškolske ustanove i na kurseve, dobijanje uverenja o zdravstvenoj sposobnosti za zasnivanje radnog odnosa, odnosno dobijanje drugih dozvola za rad, za bavljenje rekreacijom i sportom;
- 3) utvrđivanje zdravstvenog stanja osiguranog lica po zahtevu drugih organa, odnosno koje se ne ostvaruje po zahtevu stručno-medicinskih organa u postupku u skladu sa ovim zakonom (kod osiguravajućih društava, sudova, u krivičnom i prekrivičnom postupku, kod izdavanja potvrda za vozače motornih vozila, utvrđivanja zdravstvene sposobnosti po predlogu poslodavca, mera u vezi sa zaštitom na radu itd.), ako ovim zakonom nije drukčije određeno;
- 4) obaveza poslodavca da iz svojih sredstava obezbedi specifičnu zdravstvenu zaštitu zaposlenih, kao društvenu brigu za zdravlje na nivou poslodavca u skladu sa zakonom kojim se uređuje zdravstvena zaštita;
- 5) korišćenje zdravstvene zaštite u suprotnosti sa načinom i postupkom ostvarivanja zdravstvene zaštite koji je propisan ovim zakonom i propisima donetim za sprovođenje ovog zakona;

- 6) lični komfor i posebna udobnost smeštaja i lične nege u stacionarnoj zdravstvenoj ustanovi, odnosno smeštaj u jednokrevetnu ili dvokrevetnu bolničku sobu sa posebnim kupatilom, kao i televizorom, telefonom i drugim vanstandardnim uslovima smeštaja, a koji nije medicinski neophodan ili se vrši na lični zahtev;
- 7) zdravstvena zaštita koja je povezana sa lečenjem akutnog pijanstva;
- 8) kozmetičke hirurške procedure koje imaju za cilj da poboljšaju spoljašnji izgled bez uspostavljanja i vraćanja telesne funkcije, kao i vršenje hirurških estetskih korekcija organa i delova tela, osim za: korekcije urođenih anomalija koje prouzrokuju funkcionalne smetnje, estetske rekonstrukcije dojke koje su nastale nakon mastektomije i estetske korekcije nakon teških povreda, odnosno bolesti koje su neophodne za uspostavljanje bitnih funkcija organa i delova tela;
- 9) prekid trudnoće iz nemedicinskih razloga;
- 10) neobavezne imunizacije i imunizacije koje su vezane za putovanje u inostranstvo ili za obavljanje određenog posla;
- 11) stomatološke usluge koje nisu utvrđene kao pravo iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u skladu sa ovim zakonom i propisima donetim za sprovođenje ovog zakona;
- 12) dijagnostika i lečenje seksualne disfunkcije ili seksualne neadekvatnosti, uključujući impotenciju, zdravstvene usluge, lekove i medicinsko-tehnička pomagala koja su vezana za promenu pola, osim ako ovim zakonom nije drukčije određeno i reverzija prethodne dobrovoljne hirurške sterilizacije;
- 13) hirurški ili invazivni tretman (uključujući gastični balon) koji se odnosi na redukciju telesne težine, osim ako su medicinski neophodni, dijetetski saveti i program gubitka telesne težine kod lica starijih od 15 godina života, izuzev predlaganja dijetetske ishrane kod novootkrivenih bolesnika sa šećernom bolešću i bolesnika sa terminalnom bubrežnom insuficijencijom;
- 14) metodi i postupci alternativne, komplementarne ili tradicionalne medicine;
- 15) lekovi koji nisu na Listi lekova (osim lekova iz člana 43. stav 2. ovog zakona), odnosno lekovi koji se izdaju bez recepta, profilaktički lekovi i lekovi koji služe za promenu atletskih mogućnosti, lekovi koji se daju u svrhu kozmetike, za prestanak pušenja, gubitak telesne težine, kao i suplementi hrane za specifične dijete osim za lečenje naslednih metaboličkih bolesti i bolesti praćenih malapsorpcijom;
- 16) dijagnostika i lečenje koji su u fazi istraživanja, odnosno eksperimenta, lečenje uz primenu lekova i medicinskih sredstava koji su u fazi kliničkih ispitivanja, dijagnostika, lečenje i rehabilitacija, lekovi i medicinsko-tehnička pomagala koji nisu pruženi u skladu sa prihvaćenim standardima medicinske, stomatološke i farmaceutske prakse;
- 17) pregledi i lečenja profesionalnih i amaterskih sportista koji nisu utvrđeni kao pravo iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, odnosno programi medicine sporta koji imaju za cilj poboljšanje sportske sposobnosti;
- 18) radijalna keratotomija ili bilo koja druga hirurška procedura za poboljšanje vida, u slučaju kada se vid može adekvatno poboljšati korišćenjem naočara ili kontaktnih sočiva;

19) sanitetski prevoz u slučaju kada osigurano lice može da bude bezbedno transportovano na drugi adekvatan način, i hitan vazdušni saobraćaj u slučaju kada osigurano lice može biti sigurno transportovano drumskim ili drugim prevozom;

20) hidroterapija, terapija hipnozom, elektrohipnoza, elektroslip terapija, elektronarkoza i narkosinteza;

21) psihološko savetovanje koje se odnosi na promenu ponašanja, tretman loših porodičnih i radnih odnosa i nesposobnost pamćenja i učenja;

22) dugotrajna nega i kućna nega, kao i nega u zdravstvenoj ustanovi i ustanovi socijalne zaštite koja se prevashodno pruža s ciljem uobičajene lične nege i oporavka, odnosno radi staranja i pomoći pri dnevnim životnim aktivnostima, kao što su pomoć pri hodu, smeštanje i ustajanje iz kreveta, kupanje, oblačenje, spremanje hrane, nadzor nad uzimanjem lekova, i koja nema za cilj dijagnostiku, terapiju ili rehabilitaciju zbog bolesti ili povrede;

23) medicinsko-tehnička pomagala i implantati koji su preko standarda funkcionalnosti koji je medicinski neophodan za tretman bolesti ili povrede;

24) lečenje komplikacija koje su posledica zdravstvenih usluga koje se ne obezbeđuju iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja, u skladu sa ovim zakonom;

25) druge vrste zdravstvenih usluga koje nisu utvrđene kao pravo iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, u skladu sa opštim aktom Republičkog fonda.

Usluge iz stava 1. ovog člana plaća osigurano lice iz svojih sredstava, po cenama koje utvrđuje davalac zdravstvene usluge.

Korišćenje zdravstvene zaštite osiguranih lica u inostranstvu

Član 62

Osiguranik iz člana 17. ovog zakona koga je poslodavac uputio na rad, stručno usavršavanje ili školovanje u zemlju sa kojom je zaključen međunarodni ugovor o socijalnom osiguranju ima pravo na korišćenje zdravstvene zaštite na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja, u skladu sa zaključenim međunarodnim ugovorom o socijalnom osiguranju.

Osiguranik iz stava 1. ovog člana koristi zdravstvenu zaštitu u inostranstvu u sadržaju, obimu, na način i po postupku propisanim ovim zakonom i propisima donetim za sprovođenje ovog zakona, kao i zaključenim međunarodnim ugovorom o socijalnom osiguranju.

Član uže porodice osiguranika iz stava 1. ovog člana koji boravi sa osiguranikom u inostranstvu koristi zdravstvenu zaštitu pod istim uslovima pod kojima zdravstvenu zaštitu koristi i osiguranik iz stava 1. ovog člana.

Član 63

Osiguranik, koji je od strane poslodavca sa sedištem na teritoriji Republike, upućen u zemlju sa kojom nije zaključen međunarodni ugovor o socijalnom osiguranju, ima pravo na korišćenje zdravstvene zaštite na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja, ako je:

1) kao zaposlen u domaćem ili mešovitom privrednom društvu, ustanovi, drugoj organizaciji ili kod preduzetnika (detaširani radnici) upućen na rad;

2) kao zaposlen u domaćinstvu domaćeg državljanina na službi u toj zemlji, kod međunarodnih i stranih organizacija, odnosno poslodavaca, upućen na rad;

3) upućen na školovanje, stručno usavršavanje i specijalizaciju;

4) na službenom putu.

Lica iz stava 1. ovog člana za vreme boravka u inostranstvu imaju pravo na korišćenje zdravstvene zaštite samo u slučaju hitne medicinske pomoći kako bi se otklonila neposredna opasnost po život i zdravlje osiguranog lica.

Pravo na korišćenje zdravstvene zaštite u inostranstvu, pod istim uslovima kao i osiguranik iz stava 1. ovog člana, imaju članovi uže porodice dok sa osiguranikom borave u inostranstvu, osim u slučaju službenog putovanja osiguranika.

Član 64

Osigurano lice za vreme privatnog boravka u inostranstvu (turističko putovanje i dr.) ima pravo na korišćenje zdravstvene zaštite na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja samo u slučaju hitne medicinske pomoći kako bi se otklonila neposredna opasnost po život i zdravlje osiguranog lica.

Član 65

Pravo na korišćenje zdravstvene zaštite u inostranstvu na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja, ima osigurano lice ako je pre njegovog odlaska u inostranstvo utvrđeno da ne boluje, odnosno da nije bolovalo od akutnih ili hroničnih bolesti u akutnoj fazi, u poslednjih 12 meseci, za koje je potrebno duže ili stalno lečenje, odnosno da se osigurano lice ne nalazi u stanju koje bi ubrzo po dolasku u inostranstvo zahtevalo duže lečenje, odnosno smeštaj u stacionarnu zdravstvenu ustanovu, uključujući trudnoću i druge zdravstvene usluge.

Zdravstveno stanje iz stava 1. ovog člana utvrđuje prvostepena lekarska komisija matične filijale, a filijala izdaje potvrdu o zdravstvenom stanju osiguranog lica radi korišćenja zdravstvene zaštite u inostranstvu (u daljem tekstu: potvrda o korišćenju zdravstvene zaštite).

Potvrda o korišćenju zdravstvene zaštite izdaje se na osnovu nalaza i mišljenja izabranog lekara da osigurano lice ne boluje, odnosno da nije bolovalo od akutnih ili hroničnih bolesti u akutnoj fazi u poslednjih 12 meseci, za koje je potrebno duže ili stalno lečenje, odnosno da se osigurano lice ne nalazi u stanju koje bi ubrzo po dolasku u inostranstvo zahtevalo duže lečenje, odnosno smeštaj u stacionarnu zdravstvenu ustanovu, uključujući trudnoću i druge zdravstvene usluge.

Radi izdavanja potvrde o korišćenju zdravstvene zaštite, prvostepena lekarska komisija može naložiti da osigurano lice izvrši određene vrste medicinskih pregleda s ciljem utvrđivanja zdravstvenog stanja osiguranog lica.

Davanje nalaza i mišljenja izabranog lekara, odnosno utvrđivanje zdravstvenog stanja od strane prvostepene lekarske komisije, odnosno izdavanje potvrde o korišćenju zdravstvene zaštite, obezbeđuje se osiguranom licu iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja.

Potvrda o korišćenju zdravstvene zaštite izdaje se na osnovu neposrednog pregleda osiguranog lica od strane izabranog lekara, kao i na osnovu medicinske dokumentacije, i to: uvida u zdravstveni karton, uvida u izvod zdravstvenog kartona, nalaza i mišljenja izabranog lekara da osigurano lice ne boluje i da nije bolovalo od akutnih ili hroničnih bolesti u akutnoj fazi, u poslednjih 12 meseci, za koje je potrebno duže ili stalno lečenje, odnosno da se osigurano lice ne nalazi u stanju koje bi ubrzo po dolasku u inostranstvo zahtevalo duže lečenje, odnosno smeštaj u stacionarnu zdravstvenu ustanovu, uključujući trudnoću i druge zdravstvene usluge, kao i potvrde izabranog lekara - stomatologa o stanju zuba.

Matična filijala izdaje potvrdu o korišćenju zdravstvene zaštite na obrascu koji propisuje Republički fond, a na kojem je odštampano i detaljno objašnjenje o načinu, postupku i uslovima za korišćenje zdravstvene zaštite u inostranstvu.

Član 66

Potvrda o korišćenju zdravstvene zaštite važi do isteka vremena za koje je izdata, a najduže za period od 12 meseci od dana izdavanja, odnosno za kraći period za koji je osiguranik upućen u inostranstvo, i ne može se izdati osiguranom licu ukoliko prvostepena lekarska komisija utvrdi da postoje smetnje u pogledu zdravstvenog stanja osiguranog lica.

Izuzetno od stava 1. ovog člana, potvrda o korišćenju zdravstvene zaštite za vreme privatnog boravka u inostranstvu iz člana 64. ovog zakona izdaje se najduže za period od 90 dana od dana izdavanja potvrde.

Član 67

Osigurano lice koje je boravilo u inostranstvu bez prethodno utvrđenog zdravstvenog stanja od strane prvostepene lekarske komisije, odnosno bez prethodno izdate potvrde o korišćenju zdravstvene zaštite, nema pravo na naknadu troškova koji su nastali korišćenjem hitne medicinske pomoći za vreme boravka u inostranstvu.

Član 68

Ukoliko osigurano lice za vreme boravka u inostranstvu koristi hitnu medicinsku pomoć u stacionarnoj zdravstvenoj ustanovi, može je koristiti u inostranstvu samo onoliko vremena koliko je potrebno da se osposobi za zdravstveno bezbedan povratak u zemlju.

Opravdanost bolničkog lečenja iz stava 1. ovog člana ceni prvostepena lekarska komisija matične filijale.

Član 69

Za vreme boravka u inostranstvu osigurano lice može koristiti zdravstvenu zaštitu iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja samo u zdravstvenim ustanovama koje su u sistemu javnog zdravlja strane države.

Član 70

Opravdanost privremene sprečenosti za rad osiguranika, koja je nastupila prilikom privremenog boravka u inostranstvu, u zemlji sa kojom nije zaključen sporazum o socijalnom osiguranju, ceni lekarska komisija matične filijale na predlog izabranog lekara po zahtevu osiguranika i priložene medicinske dokumentacije, od prvog dana te sprečenosti.

Član 71

Osigurana lica ostvaruju u inostranstvu pravo na nabavku medicinsko-tehničkih pomagala, kao i implantata, koji su neophodni u slučaju hitne medicinske pomoći, na način na koji to pravo ostvaruju osiguranici u zemlji, po prethodno dobijenom odobrenju lekarske komisije matične filijale.

Pravo iz stava 1. ovog člana ostvaruje se na osnovu priložene medicinske dokumentacije koju zahteva lekarska komisija, kao i predračuna i specifikacije troškova.

Iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja nadoknađuju se troškovi za ostvarivanje prava iz st. 1. i 2. ovog člana najviše do iznosa troškova za korišćenje tih prava u zemlji, pod uslovima propisanim ovim zakonom.

Upućivanje na lečenje u inostranstvo

Član 72

Osiguranom licu može se izuzetno odobriti lečenje u inostranstvu, na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja, za lečenje oboljenja, stanja ili povrede koji se ne mogu uspešno lečiti u Republici, a u zemlji u koju se osigurano lice upućuje postoji mogućnost za uspešno lečenje tog oboljenja, stanja ili povrede.

Republički fond donosi opšti akt kojim bliže uređuje uslove, način i postupak, kao i vrste oboljenja, stanja ili povreda za koje se može odobriti lečenje u inostranstvu.

Vlada daje saglasnost na akt iz stava 2. ovog člana.

Akt iz stava 2. ovog člana objavljuje se u "Službenom glasniku Republike Srbije".

3. Pravo na naknadu zarade za vreme privremene sprečenosti za rad

Slučajevi i uslovi za sticanje prava na naknadu zarade

Član 73

Pravo na naknadu zarade iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja imaju osiguranici:

- 1) zaposleni iz člana 17. stav 1. tač. 1) - 7) ovog zakona;
- 2) preduzetnici iz člana 17. stav 1. tačka 18) ovog zakona;
- 3) sveštenici i verski službenici iz člana 17. stav 1. tačka 20) ovog zakona.

Član 74

Naknada zarade za vreme privremene sprečenosti za rad pripada osiguranicima iz člana 73. ovog zakona, ako je zdravstveno stanje osiguranika, odnosno člana njegove uže porodice takvo da je osiguranik sprečen za rad iz razloga propisanih ovim zakonom, bez obzira na isplatioca naknade zarade, i to ako je:

- 1) privremeno sprečen za rad usled bolesti ili povrede van rada;
- 2) privremeno sprečen za rad usled profesionalne bolesti ili povrede na radu;
- 3) privremeno sprečen za rad zbog bolesti ili komplikacija u vezi sa održavanjem trudnoće;
- 4) privremeno sprečen za rad zbog propisane mere obavezne izolacije kao kliconoše ili zbog pojave zaraznih bolesti u njegovoj okolini;
- 5) privremeno sprečen za rad zbog nege bolesnog člana uže porodice, pod uslovima utvrđenim ovim zakonom;
- 6) privremeno sprečeni za rad zbog dobrovoljnog davanja organa i tkiva, izuzev dobrovoljnog davanja krvi;
- 7) privremeno sprečen za rad jer je određen za pratioca bolesnog osiguranog lica upućenog na lečenje ili lekarski pregled u drugo mesto, odnosno dok boravi kao pratilac u stacionarnoj zdravstvenoj ustanovi, u skladu sa opštim aktom Republičkog fonda.

Dužinu privremene sprečenosti za rad ocenjuje stručno-medicinski organ Republičkog fonda, odnosno matične filijale na osnovu medicinsko-doktrinarnih standarda za utvrđivanje privremene sprečenosti za rad.

Medicinsko-doktrinarne standarde iz stava 2. ovog člana utvrđuje Republički fond na osnovu predloga republičkih stručnih komisija za određene vrste bolesti.

Zabranjeno je da izabrani lekar ili član stručno-medicinskog organa Republičkog fonda, odnosno matične filijale utvrdi da kod osiguranika postoji privremena sprečenost za rad ako nisu ispunjeni uslovi iz stava 1. tač. 1) - 7) ovog člana.

Član 75

Osiguraniku koji u momentu nastupanja privremene sprečenosti za rad nema prethodno osiguranje iz člana 32. ovog zakona, pripada pravo na naknadu zarade iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja u visini minimalne zarade utvrđene u skladu sa propisima o radu za mesec za koji se naknada zarade isplaćuje.

Danom sticanja uslova u pogledu prethodnog osiguranja, kao i ostvarivanja zarade koja predstavlja osnov za obračun naknade zarade, u skladu sa ovim zakonom, osiguraniku pripada naknada zarade koja se obračunava i isplaćuje pod uslovima propisanim ovim zakonom.

Povezivanje privremene sprečenosti za rad

Član 76

U slučaju da je osiguranik privremeno sprečen za rad iz jednog od razloga iz člana 74. stav 1. ovog zakona, a zatim bez prekida (naredni dan) bude sprečen za rad iz drugog razloga

privremene sprečenosti za rad iz člana 74. stav 1. ovog zakona, dani privremene sprečenosti za rad osiguranika ne povezuju se u pogledu osnova, visine i isplatioca naknade zarade.

U slučaju da je osiguranik privremeno sprečen za rad zbog jedne bolesti ili povrede, a narednog dana (bez prekida), odnosno najduže u roku od šest dana od poslednjeg dana prethodne sprečenosti za rad, bude sprečen za rad zbog iste ili druge bolesti ili povrede, dani sprečenosti za rad povezuju se u pogledu osnova, visine i isplatioca naknade zarade.

U slučaju da je osiguranik privremeno sprečen za rad zbog iste ili dve različite bolesti, odnosno povrede, sa prekidom između sprečenosti za rad koji je duži od šest dana od poslednjeg dana prethodne sprečenosti za rad, dani sprečenosti za rad ne povezuju se u pogledu osnova, visine i isplatioca naknade zarade.

U slučaju iz stava 2. ovog člana izabrani lekar dužan je da osiguranika uputi na prvostepenu lekarsku komisiju po isteku 30. dana ukupne sprečenosti za rad.

U slučaju iz stava 3. ovog člana izabrani lekar dužan je da osiguranika uputi na prvostepenu lekarsku komisiju ako je osiguranik bio sprečen za rad u ukupnom trajanju od 30 dana u periodu od 45 dana od dana prve sprečenosti za rad.

Dužina korišćenja prava na naknadu zarade za vreme privremene sprečenosti za rad

Član 77

Sprečenost za rad osiguranika nastupa danom kada izabrani lekar ustanovi da osiguranik nije sposoban za obavljanje svog rada zbog bolesti ili povrede, odnosno danom kada izabrani lekar ustanovi potrebu za negu člana uže porodice osiguranika ili kada ustanovi drugi propisani razlog za privremenu sprečenost za rad osiguranika.

Izuzetno od stava 1. ovog člana, izabrani lekar može da oceni privremenu sprečenost za rad osiguranika i za period pre prvog javljanja osiguranika na pregled, odnosno javljanja osiguranika izabranom lekaru, ali najviše za tri dana unazad od dana kada se osiguranik javio izabranom lekaru.

Ako je osiguranik bio na stacionarnom lečenju ili ako je privremena sprečenost za rad nastala za vreme njegovog boravka u inostranstvu, kao i u drugim opravdanim slučajevima u kojima osiguranik nije mogao da dođe kod izabranog lekara, odnosno nije mogao da ga obavesti o razlozima za sprečenost za rad, po predlogu izabranog lekara, lekarska komisija može dati ocenu o sprečenosti za rad osiguranika za period duži od tri dana pre javljanja izabranom lekaru.

Član 78

Izabrani lekar, odnosno lekarska komisija određuje privremenu sprečenost za rad osiguranika datumom početka privremene sprečenosti za rad i datumom završetka privremene sprečenosti za rad.

Pravo na naknadu za vreme privremene sprečenosti za rad osiguranika može trajati do otklanjanja uzroka sprečenosti za rad, u zavisnosti od vrste i uzroka bolesti, odnosno povrede, u skladu sa ovim zakonom.

Pravo na naknadu zarade pripada od prvog dana sprečenosti za rad i za sve vreme njenog trajanja, ali samo za vreme trajanja radnog odnosa za koje bi osiguranik primao zaradu, u

skladu sa propisima o radu, odnosno za vreme za koje bi obavljao delatnost kao preduzetnik da nije nastupila privremena sprečenost za rad.

Izuzetno od stava 3. ovog člana, ako je privremena sprečenost za rad nastala kao posledica povrede na radu ili profesionalne bolesti, naknada zarade pripada osiguraniku od prvog dana sprečenosti i za sve vreme njenog trajanja, kao i posle prestanka radnog odnosa osiguranika, do prestanka uzroka privremene sprečenosti za rad po oceni izabranog lekara, odnosno lekarske komisije.

Član 79

Osiguraniku iz člana 73. ovog zakona pripada naknada zarade zbog nege obolelog člana uže porodice mlađeg od sedam godina života ili starijeg člana uže porodice koji je teško telesno ili duševno ometen u razvoju, u svakom pojedinačnom slučaju bolesti najduže do 15 dana, a ako je oboleli, odnosno povređeni član uže porodice stariji od sedam godina života, najduže do sedam dana.

Izuzetno od stava 1. ovog člana, kada postoje opravdani razlozi koji se odnose na zdravstveno stanje člana uže porodice, prvostepena lekarska komisija može produžiti trajanje privremene sprečenosti za rad zbog nege člana uže porodice, najduže do 30 dana za negu deteta mlađeg od sedam godina života ili starijeg člana uže porodice koji je teško telesno ili duševno ometen u razvoju, odnosno do 14 dana za negu člana uže porodice koji je stariji od sedam godina života.

U slučaju teškog oštećenja zdravstvenog stanja deteta do navršenih 18 godina života zbog teškog oštećenja moždanih struktura, maligne bolesti, ili drugog teškog pogoršanja zdravstvenog stanja deteta, drugostepena lekarska komisija može, na predlog zdravstvene ustanove koja obavlja zdravstvenu delatnost na tercijernom nivou u kojoj se dete leči, kao i uputa izabranog lekara, produžiti pravo na naknadu zarade zbog nege člana uže porodice do četiri meseca.

Član 80

Naknada zarade zbog nege deteta pripada osiguraniku ako su oba roditelja zaposlena, odnosno ako oba roditelja obavljaju delatnost kao preduzetnik na osnovu koje su osigurani, ili ako dete ima samo jednog roditelja ili ako jedan od roditelja nije zaposlen, odnosno ne obavlja delatnost kao preduzetnik, ali je iz zdravstvenih razloga nesposoban da neguje obolelo dete.

Obavezno upućivanje osiguranika na ocenu radne sposobnosti pred nadležnim penzijsko-invalidskim organom

Član 81

Izabrani lekar, odnosno lekarska komisija, bez obzira na dužinu trajanja i uzrok privremene sprečenosti za rad osiguranika, dužan je da osiguranika bez odlaganja uputi nadležnom organu za ocenu radne sposobnosti, odnosno invalidnosti po propisima o penzijskom i invalidskom osiguranju (u daljem tekstu: invalidska komisija) ako oceni da zdravstveno stanje osiguranika ukazuje na gubitak radne sposobnosti, odnosno da se ne očekuje poboljšanje zdravstvenog stanja osiguranika koje bi mu omogućilo vraćanje radne sposobnosti.

U slučaju dužeg trajanja sprečenosti za rad prouzrokovane bolešću ili povredom, a najkasnije po isteku šest meseci neprekidne sprečenosti za rad, odnosno ako je osiguranik u

poslednjih 18 meseci bio sprečen za rad 12 meseci sa prekidima, izabrani lekar, odnosno lekarska komisija, dužna je da osiguranika sa potrebnom medicinskom dokumentacijom uputi na invalidsku komisiju radi utvrđivanja gubitka radne sposobnosti.

Član 82

Kada je osiguranik u toku privremene sprečenosti za rad upućen na invalidsku komisiju iz člana 81. ovog zakona, ima pravo na naknadu zarade iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja najduže 60 dana od dana podnošenja zahteva za pokretanje postupka pred nadležnom organizacijom za obavezno penzijsko i invalidsko osiguranje.

Organizacija nadležna za obavezno penzijsko i invalidsko osiguranje dužna je da u roku iz stava 1. ovog člana, za osiguranike koji su upućeni na utvrđivanje gubitka radne sposobnosti u skladu sa članom 81. ovog zakona, utvrdi da li postoji ili ne postoji potpuni gubitak radne sposobnosti, u skladu sa propisima o penzijskom i invalidskom osiguranju.

Ako organizacija nadležna za obavezno penzijsko i invalidsko osiguranje ne donese rešenje iz stava 2. ovog člana, u roku od 60 dana od dana podnošenja zahteva za pokretanje postupka u skladu sa članom 81. ovog zakona, osiguranik, počev od 61-og dana ima pravo na naknadu zarade koju obezbeđuje nadležna organizacija za obavezno penzijsko i invalidsko osiguranje iz svojih sredstava.

Izuzetno od stava 1. ovog člana, ukoliko se potpuni gubitak radne sposobnosti utvrdi pre isteka roka od 60 dana od dana podnošenja zahteva, naknada zarade do dana utvrđivanja potpunog gubitka radne sposobnosti pada na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja, a posle toga dana na teret sredstava nadležne organizacije za obavezno penzijsko i invalidsko osiguranje.

Potraživanje isplaćene naknade zarade od nadležne organizacije za penzijsko i invalidsko osiguranje dospeva isplatom naknade zarade osiguraniku, a povraćaj isplaćene naknade vrši se prema odredbama zakona kojim se uređuju obligacioni odnosi.

Član 83

Za sve vreme trajanja privremene sprečenosti za rad, osiguraniku koji je upućen na invalidsku komisiju, u skladu sa ovim zakonom, bez obzira na isplatioca naknade zarade, privremenu sprečenost za rad na svakih 30 dana sprečenosti za rad ceni lekarska komisija, po predlogu izabranog lekara, na način i po postupku koji je uređen ovim zakonom i propisima donetim za sprovođenje ovog zakona, a do dana dobijanja rešenja iz člana 82. ovog zakona.

Član 84

Nadležna organizacija za obavezno penzijsko i invalidsko osiguranje dužna je da matičnoj filijali, odnosno Republičkom fondu odmah dostavi rešenje kojim je utvrđen potpuni gubitak radne sposobnosti osiguranika, odnosno rešenje da ne postoji potpuni gubitak radne sposobnosti, a najkasnije u roku od 15 dana od dana pravnosnažnosti rešenja.

Osiguranik ima pravo na naknadu zarade do dana dostavljanja pravnosnažnog rešenja iz stava 1. ovog člana.

Odnosi između Republičkog fonda i nadležne organizacije za penzijsko i invalidsko osiguranje o pitanjima u vezi sa upućivanjem osiguranika na ocenu radne sposobnosti, isplatom naknade zarade i drugim pitanjima od zajedničkog interesa, uređuju se ugovorom.

Slučajevi u kojima ne pripada pravo na naknadu zarade

Član 85

Osiguraniku privremeno sprečenom za rad u skladu sa ovim zakonom ne pripada pravo na naknadu zarade, bez obzira na isplatioca:

- 1) ako je namerno prouzrokovao nesposobnost za rad;
- 2) ako je nesposobnost za rad prouzrokovana akutnim pijanstvom ili upotrebom psihotropnih supstanci;
- 3) ako je namerno sprečavao ozdravljenje, odnosno osposobljavanje za rad;
- 4) ako se bez opravdanog razloga ne podvrgne lečenju, osim ako za lečenje nije potreban pristanak predviđen zakonom;
- 5) ako se bez opravdanog razloga ne javi izabranom lekaru za ocenu privremene sprečenosti za rad ili se ne odazove na poziv lekarske komisije, u roku od tri dana od dana nastanka privremene sprečenosti za rad, odnosno od dana dobijanja poziva za izlazak na lekarsku komisiju, odnosno od prestanka okolnosti koje su ga u tome sprečavale;
- 6) ako se za vreme privremene sprečenosti za rad bavi privrednom ili drugom aktivnošću kojom ostvaruje prihode;
- 7) ako bez dozvole stručno-medicinskog organa matične filijale, odnosno Republičkog fonda otputuje iz mesta prebivališta, odnosno boravišta ili ako izabrani lekar, odnosno organ nadležan za kontrolu ostvarivanja prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, utvrdi da ne postupa po uputstvu za lečenje;
- 8) ako prima naknadu zarade po drugim propisima;
- 9) ako zloupotrebi pravo na korišćenje odsustvovanja sa rada zbog privremene sprečenosti za rad na neki drugi način.

Osiguraniku ne pripada naknada zarade od dana kada su utvrđene okolnosti iz stava 1. ovog člana, za sve vreme dok traju te okolnosti ili njihove posledice.

Naknada zarade ne pripada licima na izdržavanju kazne zatvora i licima prema kojima se sprovodi mera bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi i obaveznog lečenja alkoholičara i narkomana u zdravstvenoj ustanovi.

Ako se činjenice iz stava 1. ovog člana utvrde posle započinjanja sa korišćenjem prava na naknadu zarade, odnosno posle ostvarivanja prava na naknadu zarade, isplata naknade se obustavlja, odnosno isplatioc naknade ima pravo na povraćaj isplaćenih sredstava.

Član 86

Osiguraniku iz člana 17. stav 1. tačka 18) ovog zakona ne pripada naknada zarade iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja ako za vreme privremene sprečenosti za rad nije privremeno odjavio obavljanje delatnosti, bez obzira ko je isplatilac naknade.

U slučaju iz stava 1. ovog člana osiguraniku koji zapošljava jednog ili više radnika pripada 50% od naknade zarade koja bi mu pripadala da je odjavio radnju.

Osnov za naknadu zarade

Član 87

Osnov za naknadu zarade za osiguranike zaposlene iz člana 73. tačka 1) ovog zakona, koju isplaćuje poslodavac iz svojih sredstava, utvrđuje se u skladu sa propisima o radu.

Član 88

Osnov za obračun naknade zarade (u daljem tekstu: osnov za naknadu zarade) koja se isplaćuje iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja, za osiguranike iz člana 73. tačka 1) ovog zakona, čini prosečna zarada koju je osiguranik ostvario u prethodna tri meseca pre meseca u kojem je nastupila privremena sprečenost za rad.

Zaradu u smislu stava 1. ovog člana čini zarada za obavljeni rad i vreme provedeno na radu, utvrđena u skladu sa propisima o radu, i to:

- 1) osnovna zarada zaposlenog;
- 2) uvećana zarada po osnovu vremena provedenog na radu za svaku punu godinu rada ostvarenu u radnom odnosu.

Za sve vreme isplate naknade zarade iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja, za osiguranika koji ima prethodno osiguranje, osnov za naknadu utvrđuje se u skladu sa stavom 1. ovog člana.

Za osiguranika koji ne ispunjava uslov u pogledu prethodnog osiguranja u momentu početka korišćenja prava na naknadu zarade iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja, osnov za naknadu zarade utvrđuje se u skladu sa stavom 1. ovog člana, od momenta ispunjenja uslova u pogledu prethodnog osiguranja, kao i ostvarivanja zarade iz stava 2. ovog člana.

Član 89

Osnov za naknadu zarade za svaki pojedinačni mesec koji ulazi u iznos prosečne zarade iz člana 88. ovog zakona, ne može biti viši od najviše mesečne osnovice na koju se plaća doprinos za mesec koji ulazi u prosečan iznos zarade, u skladu sa zakonom kojim se uređuju doprinosi za obavezno socijalno osiguranje.

Najviši osnov za naknadu zarade čini zbir najviših mesečnih osnovica na koje se plaća doprinos za svaki od tri meseca koji ulaze u prosečan iznos zarade.

Ako osiguranik koji ispunjava uslov u pogledu prethodnog osiguranja nije ostvario zaradu u tri kalendarska meseca koja prethode mesecu u kojem je nastupila privremena sprečenost za rad, osnov za naknadu zarade čini prosečan iznos zarade iz člana 88. stav 2. ovog

zakona za vreme za koje je osiguranik ostvario zaradu, uz ograničenje najvišeg osnova za naknadu iz stava 2. ovog člana.

Ako osiguranik koji ispunjava uslov u pogledu prethodnog osiguranja nije ostvario zaradu ni u jednom od tri meseca koja prethode mesecu pre nastupanja privremene sprečenosti za rad, osnov za naknadu zarade čini zarada koju bi osiguranik ostvario u skladu sa članom 88. stav 2. ovog zakona, u mesecu za koji se isplaćuje naknada zarade, da nije nastupila privremena sprečenost za rad.

Član 90

Osnov za naknadu zarade za osiguranike iz člana 73. tač. 2) i 3) ovog zakona, koji ispunjavaju uslov u pogledu prethodnog osiguranja, čini prosečna mesečna osnovica na koju je plaćen doprinos za obavezno zdravstveno osiguranje u skladu sa zakonom, utvrđena u kalendarskom tromesečju koje prethodi tromesečju u kojem je nastupio slučaj po kojem se stiče pravo na naknadu zarade, a ako je u prethodnom tromesečju po tom osnovu osiguranja bio osiguran kraće, osnov za naknadu zarade čini osnovica na koju je plaćen doprinos za obavezno zdravstveno osiguranje, utvrđena prema vremenu za koje je bio osiguran u prethodnom tromesečju.

Ako osiguranik iz stava 1. ovog člana u prethodnom tromesečju nije obavljao delatnost preduzetnika, odnosno versku funkciju, osnov za naknadu zarade čini osnovica iz stava 1. ovog člana utvrđena za tekuće kalendarsko tromesečje.

Član 91

Osiguraniku koji je pre nastupanja privremene sprečenosti za rad, odnosno u periodu iz kojeg se utvrđuje osnov za naknadu zarade, radio kod dva ili više poslodavaca ili ako je kao preduzetnik obavljao delatnost i radio kod poslodavca, osnov za naknadu zarade se utvrđuje prema ukupnom zbiru osnova za naknadu zarade iz čl. 88. i 90. ovog zakona, a koji ne može biti veći od najvišeg osnova za naknadu zarade iz člana 89. stav 2. ovog zakona.

Usklađivanje osnova za naknadu zarade

Član 92

Kada osiguranik iz člana 73. tačka 1) ovog zakona prima naknadu zarade iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja duže od dva kalendarska meseca, ima pravo na usklađivanje osnova za naknadu zarade.

Usklađivanje osnova za naknadu zarade vrši se od prvog dana narednog kalendarskog meseca po isteku drugog kalendarskog meseca neprekidne sprečenosti za rad.

Osnov za naknadu zarade iz stava 1. ovog člana usklađuje se sa kretanjem zarada kod poslodavca u mesecu koji prethodi mesecu od kojeg osiguraniku pripada pravo na usklađivanje osnova za naknadu zarade (prvo usklađivanje osnova za naknadu zarade).

Svako naredno usklađivanje osnova za naknadu zarade vrši se mesečno prema kretanju zarada kod poslodavca.

Član 93

Kada osiguranik iz člana 73. tač. 2) i 3) ovog zakona prima naknadu zarade iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja duže od dva kalendarska meseca, ima pravo na usklađivanje osnova za naknadu zarade.

Usklađivanje osnova za naknadu zarade vrši se od prvog dana narednog kalendarskog meseca po isteku drugog kalendarskog meseca neprekidne sprečenosti za rad.

Osnov za naknadu zarade iz stava 1. ovog člana usklađuje se sa kretanjem prosečne mesečne zarade po zaposlenom na teritoriji Republike prema poslednjem objavljenom podatku republičkog organa nadležnog za poslove statistike, u mesecu koji prethodi mesecu od kojeg osiguraniku pripada pravo na usklađivanje osnova za naknadu zarade (prvo usklađivanje osnova za naknadu zarade).

Svako naredno usklađivanje osnova za naknadu zarade vrši se mesečno prema kretanju prosečne mesečne zarade po zaposlenom na teritoriji Republike prema poslednjem objavljenom podatku republičkog organa nadležnog za poslove statistike.

Član 94

Usklađeni iznos osnova za naknadu zarade iz čl. 92. i 93. ovog zakona ne može biti veći od najvišeg osnova za naknadu zarade iz člana 89. stav 2. ovog zakona.

Visina naknade zarade

Član 95

Visina naknade zarade koju obezbeđuje poslodavac za prvih 30 dana sprečenosti za rad osiguranika iz svojih sredstava u slučajevima iz člana 74. stav 1. ovog zakona, utvrđuju se u skladu sa propisima o radu i ovim zakonom.

Član 96

Visina naknada zarade koja se obezbeđuje iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja, kao i iz sredstava poslodavaca u slučajevima iz člana 74. stav 1. tač. 1), 4), 5) i 7) ovog zakona iznosi 65% od osnova za naknadu zarade.

Visina naknade zarade koja se obezbeđuje iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja, kao i iz sredstava poslodavca, u slučajevima iz člana 74. stav 1. tač. 2) i 6) ovog zakona iznosi 100% od osnova za naknadu zarade.

U slučaju privremene sprečenosti za rad zbog bolesti ili komplikacije u vezi sa održavanjem trudnoće, za prvih 30 dana privremene sprečenosti za rad koju isplaćuje poslodavac iz svojih sredstava, visina naknade zarade obezbeđuje se u iznosu od 100% od osnova za naknadu zarade.

U slučaju privremene sprečenosti za rad zbog bolesti ili komplikacije u vezi sa održavanjem trudnoće, počev od 31. dana privremene sprečenosti za rad, visina naknade zarade obezbeđuje se u iznosu od 100% od osnova za naknadu zarade, s tim što se iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja obezbeđuje iznos od 65% od osnova za naknadu zarade, kao i iznos od 35% od osnova za naknadu zarade iz sredstava budžeta Republike.

Sredstva u iznosu od 35% od osnova za naknadu zarade, iz stava 4. ovog člana, prenose se Republičkom fondu koji u ime i za račun budžeta Republike uplaćuje sredstva na račun osiguranice iz stava 3. ovog člana.

Član 97

Visina naknade zarade koja se obezbeđuje iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja ne može biti niža od minimalne zarade utvrđene u skladu sa propisima o radu za mesec za koji se vrši obračun naknade zarade, niti viša od 65%, odnosno 100% najvišeg osnova za naknadu zarade utvrđenog u skladu sa ovim zakonom.

Član 98

Osiguranik ima pravo na naknadu zarade iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja u visini minimalne zarade utvrđene za mesec u kojem se vrši isplata naknade zarade, u skladu sa propisima o radu, za vreme dok njegov poslodavac ne vrši isplatu zarada zaposlenima, a obračunava i uplaćuje doprinos - ali ne duže od tri meseca.

Ako poslodavac naknadno isplati zaradu zaposlenima, osiguranik iz stava 1. ovog člana ima pravo na preračun naknade zarade iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja, pod uslovima propisanim ovim zakonom.

Naknada zarade u posebnim slučajevima

Član 99

Kada stručno-medicinski organ matične filijale, odnosno Republičkog fonda u toku lečenja osiguranika koji prima naknadu zarade, utvrdi da je njegovo zdravstveno stanje poboljšano i da bi rad za osiguranika bio koristan za brže uspostavljanje pune radne sposobnosti, može odrediti da zaposleni određeno vreme radi sa skraćenim radnim vremenom kod poslodavca, a najmanje četiri časa dnevno.

Rad sa skraćenim radnim vremenom iz stava 1. ovog člana može trajati najduže tri meseca neprekidno ili sa prekidima u toku dvanaest meseci od dana početka rada sa skraćenim radnim vremenom.

Poslodavac kod koga je zaposleni u radnom odnosu dužan je da zaposlenom obezbedi rad sa skraćenim radnim vremenom u skladu sa st. 1. i 2. ovog člana.

Član 100

Osiguraniku koji za vreme privremene sprečenosti za rad radi sa skraćenim radnim vremenom, u skladu sa članom 99. ovog zakona, naknada zarade pripada srazmerno vremenu provedenom na radu prema punom radnom vremenu.

Član 101

Ako je za osiguranika za vreme korišćenja prava na naknadu zarade doneta odluka o udaljenju sa rada, u vezi sa pokrenutim krivičnim postupkom, u slučaju određivanja pritvora, kao i u drugim slučajevima utvrđenim zakonom, naknada zarade isplaćuje se u visini jedne četvrtine utvrđene naknade zarade, a ako osiguranik izdržava članove uže porodice, u visini jedne trećine te naknade zarade.

Ako postupak protiv osiguranika iz stava 1. ovog člana bude obustavljen, odnosno ako osiguranik bude oslobođen optužbe, ako osiguraniku ne bude izrečena mera u vezi sa povredom radne obaveze ili kršenjem radne discipline, isplatiće mu se deo naknade zarade do punog iznosa utvrđenog u skladu sa ovim zakonom.

Obezbeđivanje isplate naknade zarade

Član 102

Naknadu zarade za slučajeve privremene sprečenosti za rad iz člana 74. ovog zakona za prvih 30 dana sprečenosti za rad obezbeđuje poslodavac iz svojih sredstava, a od 31. dana naknadu zarade obezbeđuje Republički fond, odnosno matična filijala.

Izuzetno od stava 1. ovog člana, naknada zarade obezbeđuje se osiguraniku iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja od prvog dana sprečenosti za rad zbog dobrovoljnog davanja tkiva i organa, kao i osiguraniku majci, odnosno ocu, usvojitelju ili drugom osiguraniku koji se stara o detetu, za vreme privremene sprečenosti za rad zbog nege bolesnog deteta mlađeg od tri godine.

Izuzetno od stava 1. ovog člana, za osiguranika iz člana 73. tačka 1) ovog zakona naknadu zarade u slučaju privremene sprečenosti za rad zbog povrede na radu ili profesionalne bolesti, obezbeđuje poslodavac iz svojih sredstava za vreme trajanja radnog odnosa osiguranika, od prvog dana privremene sprečenosti za rad, za sve vreme trajanja privremene sprečenosti za rad osiguranika.

Za osiguranika kome je prestao radni odnos u toku korišćenja prava na naknadu zarade zbog povrede na radu ili profesionalne bolesti, isplatu naknade zarade obezbeđuje matična filijala, odnosno Republički fond, od dana prestanka radnog odnosa osiguranika.

Za osiguranika iz člana 73. tač. 2) i 3) ovog zakona, naknadu zarade zbog povrede na radu ili profesionalne bolesti obezbeđuje matična filijala, odnosno Republički fond od 31. dana sprečenosti za rad i za sve vreme trajanja privremene sprečenosti za rad osiguranika zbog povrede na radu ili profesionalne bolesti.

Član 103

Poslodavac isplaćuje i naknadu zarade zaposlenima koja se obezbeđuje iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja, u skladu sa ovim zakonom.

Poslodavac vrši obračun naknade zarade iz stava 1. ovog člana u skladu sa ovim zakonom i dostavlja ga matičnoj filijali.

Matična filijala utvrđuje pravo na naknadu zarade i visinu naknade i najkasnije u roku od 30 dana od dana prijema obračuna iz stava 2. ovog člana prenosi odgovarajući iznos sredstava na poseban račun poslodavca.

Sredstva iz stava 3. ovog člana koja ne isplati osiguraniku u roku od 30 dana od dana njihovog prijema poslodavac je dužan da vrati matičnoj filijali sa kamatom za koju su sredstva uvećana dok su se nalazila na posebnom računu poslodavca.

Sredstva iz stava 3. ovog člana ne mogu biti predmet izvršenja, osim za svrhu iz stava 1. ovog člana.

Naknadu zarade preduzetnicima i zaposlenima kod preduzetnika, pod uslovom da preduzetnici nemaju poseban račun, kao i sveštenicima i verskim službenicima, koja se obezbeđuje iz sredstava matične filijale, obračunava i isplaćuje matična filijala.

Poslodavac može iz svojih sredstava isplatiti naknadu zarade i kada se ta naknada obezbeđuje iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja, s tim da je matična filijala dužna da isplaćene iznose naknadi poslodavcu u roku od 30 dana od dana predaje zahteva matičnoj filijali.

4. Pravo na naknadu troškova prevoza

Član 104

Naknada troškova prevoza u vezi sa korišćenjem zdravstvene zaštite obezbeđuje se osiguranim licima, kao i pratiocu osiguranog lica, u slučaju upućivanja u zdravstvenu ustanovu van područja matične filijale, ako je zdravstvena ustanova udaljena najmanje 50 kilometara od mesta njegovog stanovanja, u skladu sa odredbama ovog zakona.

Naknada troškova prevoza pripada osiguranom licu kada je od izabranog lekara, zdravstvene ustanove ili nadležne lekarske komisije upućen ili pozvan u drugo mesto van područja matične filijale u vezi sa ostvarivanjem zdravstvene zaštite ili radi ocene privremene sprečenosti za rad.

Izuzetno od stava 1. ovog člana, osiguranom licu upućenom na hemodijalizu, kao i na hemio i radio terapiju, detetu do navršenih 18 godina života i starijem licu koje je teško duševno ili telesno ometeno u razvoju, upućenim na svakodnevno lečenje i rehabilitaciju u zdravstvenu ustanovu, odnosno privatnu praksu, van mesta prebivališta u drugo mesto na području matične filijale, pripada naknada troškova prevoza na osnovu mišljenja lekarske komisije.

Član 105

Osigurana lica imaju pravo na naknadu troškova prevoza prema najkraćoj relaciji u visini cene koštanja karte autobusa ili drugog razreda voza.

Izuzetno od stava 1. ovog člana, uzimajući u obzir prirodu oboljenja ili povrede, naknada troškova prevoza pripada i za druga sredstva javnog saobraćaja ako je takav prevoz neophodan.

Kao prevozno sredstvo osigurano lice može u slučaju neophodne zdravstvene zaštite da koristi, po nalogu lekarske komisije, sanitetska kola, a ako mu se i pored utvrđene neophodnosti ne mogu obezbediti sanitetska kola, osigurano lice ima pravo na naknadu stvarnih troškova prevoza, najviše do iznosa 10% od cene jednog litra benzina za svaki pređeni kilometar.

Član 106

Osigurano lice koje se za vreme boravka u drugom mestu (službeni put, godišnji odmor i sl.) razboli, odnosno povredi nema pravo na naknadu troškova prevoza za povratak u mesto zaposlenja odnosno prebivališta, osim ako zbog zdravstvenog stanja osiguranog lica postoji potreba posebnog prevoza, o čemu odluku donosi prvostepena lekarska komisija.

Član 107

Ako osigurano lice po drugim propisima ima pravo na besplatan prevoz, ne pripada mu naknada troškova prevoza, a ako ima pravo na prevoz sa popustom, pripada mu deo naknade troškova prevoza u visini razlike do pune cene koštanja prevoza.

Član 108

Osiguranom licu može biti određen pratilac za vreme putovanja ili za vreme putovanja i boravka u drugom mestu, ako je to neophodno.

Pratiocu pripada naknada troškova prevoza pod istim uslovima koji su propisani i za osigurano lice.

Pratiocu pripada naknada troškova prevoza i kada se sam vraća u svoje mesto prebivališta, odnosno boravka ili kada odlazi u drugo mesto radi praćenja osiguranog lica.

Smatra se da je pratilac za vreme putovanja neophodan ako se na lečenje ili lekarski pregled u drugo mesto upućuje dete mlađe od 18 godina života, odnosno starije lice koje je teže telesno ili duševno ometeno u razvoju, kao i lice kod kojeg je u toku života zbog oboljenja ili povrede došlo do gubitka pojedinih telesnih ili psihičkih funkcija, zbog čega to lice nije u mogućnosti da samostalno obavlja aktivnosti svakodnevnog života, uključujući slepa, slabovidna i gluva lica.

5. Dospelost prava i rok za isplatu dospelih prava

Član 109

Naknada zarade dospeva istekom poslednjeg dana za koji osiguraniku pripada naknada ako privremena sprečenost za rad traje kraće od jednog meseca, a ako traje jedan mesec ili duže, istekom poslednjeg dana u mesecu za svaki mesec u kojem pripada naknada zarade.

Naknada troškova prevoza dospeva za isplatu danom završenog putovanja u vezi sa lečenjem.

Filijala vrši isplatu naknada iz st. 1. i 2. ovog člana u roku od 30 dana od dana prijema zahteva za isplatu naknade.

Član 110

Zahtev za ostvarivanje novčanih naknada i drugih prava iz zdravstvenog osiguranja može se podneti u roku od tri godine od dana dospelosti prava.

4) UTVRĐIVANJE SVOJSTVA OSIGURANOG LICA I OSTVARIVANJE PRAVA IZ OBAVEZNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA

1. Utvrđivanje svojstva osiguranog lica

Član 111

Svojstvo osiguranog lica utvrđuje filijala koja se u smislu ovog zakona smatra matičnom filijalom.

Svojstvo osiguranog lica utvrđuje se samo po jednom osnovu.

Svojstvo osiguranog lica prestaje danom prestanka osnova po kojem je to svojstvo priznato.

Član 112

Licu kojem je priznato svojstvo osiguranog lica matična filijala izdaje propisanu ispravu o zdravstvenom osiguranju (u daljem tekstu: isprava o osiguranju), kojom se dokazuje svojstvo osiguranog lica.

Licu kojem se prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja obezbeđuju u određenim slučajevima iz člana 28. ovog zakona, izdaje se posebna isprava za korišćenje zdravstvene zaštite samo u slučaju povrede na radu ili profesionalne bolesti.

Isprava o osiguranju iz st. 1. i 2. ovog člana jeste i zdravstvena kartica koja sadrži prostor za kontaktni mikrokontroler (ČIP) i prostor za mašinski čitljivu zonu za potrebe automatskog očitavanja podataka, u koji se unose svi vidljivi podaci na ispravi o osiguranju, kao i podaci koji se vode u matičnoj evidenciji u skladu sa ovim zakonom i propisima donetim za sprovođenje ovog zakona.

Troškove izdavanja zdravstvene kartice iz stava 3. ovog člana snosi osiguranik za sebe i članove svoje porodice.

Izuzetno od stava 4. ovog člana obveznik uplate doprinosa, odnosno drugo pravno ili fizičko lice, odnosno Republički fond može preuzeti obavezu naknade troškova izdavanja zdravstvene kartice.

Visinu troškova iz stava 4. ovog člana propisuje Republički fond.

Sredstva ostvarena u skladu sa stavom 6. ovog člana predstavljaju prihod Republičkog fonda.

Vlada daje saglasnost na akt iz stava 6. ovog člana.

Republički fond propisuje sadržaj i oblik isprave o osiguranju, zdravstvene kartice, odnosno posebne isprave za korišćenje zdravstvene zaštite iz st. 1-3. ovog člana, način njihove overe, osigurana lica za koja preuzima obavezu troškova izdavanja zdravstvene kartice, kao i druga pitanja od značaja za korišćenje tih isprava.

Akt iz st. 6. i 9. ovog člana objavljuje se u "Službenom glasniku Republike Srbije".

Član 113

Pravna i fizička lica dužna su da matičnoj filijali dostave sve podatke u vezi sa prijavom na obavezno zdravstveno osiguranje, prijavom promene u obaveznom zdravstvenom osiguranju ili odjavom sa obaveznog zdravstvenog osiguranja, radi utvrđivanja svojstva osiguranog lica, odnosno podatke o prestanku ili promeni u utvrđenom svojstvu osiguranog lica.

Na osnovu podataka iz stava 1. ovog člana, matična filijala utvrđuje činjenice za sticanje svojstva obavezno osiguranog lica.

Rok za podnošenje prijave na osiguranje, prijave promene ili odjave jeste osam dana od dana kada su se za to stekli uslovi.

Izuzetno od st. 1-3. ovog člana matična filijala može po službenoj dužnosti da izvrši odjavu sa obaveznog zdravstvenog osiguranja u slučaju kada je pravno ili fizičko lice koje je obveznik podnošenja odjave sa zdravstvenog osiguranja prestalo da postoji, odnosno ako je umrlo, kao i u slučaju ako je u momentu podnošenja prijave na zdravstveno osiguranje poznat i datum prestanka osnova za osiguranje po kome je to lice steklo svojstvo osiguranika u skladu sa ovim zakonom, pod uslovom da obveznik podnošenja odjave ne podnese odjavu sa zdravstvenog osiguranja u zakonom propisanom roku.

Član 114

Ako matična filijala, za lice za koje je podneta prijava na obavezno zdravstveno osiguranje, ne prizna svojstvo osiguranog lica po osnovu osiguranja iz podnete prijave, ili ako mu to svojstvo prizna po nekom drugom osnovu, dužna je da o tome donese rešenje koje dostavlja podnosiocu prijave.

Matična filijala dužna je da donese rešenje o utvrđenom svojstvu obavezno osiguranog lica ili prestanku, odnosno promeni u svojstvu obavezno osiguranog lica, na zahtev osiguranog lica ili drugog nadležnog organa.

Ako pravno ili fizičko lice nije podnelo prijavu na obavezno zdravstveno osiguranje u roku propisanom ovim zakonom, matična filijala po službenoj dužnosti utvrđuje svojstvo osiguranog lica, o čemu donosi rešenje.

U rešenju iz stava 3. ovog člana, matična filijala utvrđuje datum sticanja svojstva osiguranog lica i dospele obaveze po osnovu uplate doprinosa na dan donošenja rešenja.

2. Matična evidencija o osiguranim licima i korišćenju prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja

Član 115

Svojstvo osiguranog lica u obaveznom zdravstvenom osiguranju utvrđuje se na osnovu podataka koji se vode u matičnoj evidenciji o osiguranim licima i korišćenju prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja (u daljem tekstu: matična evidencija), koju jedinstveno za teritoriju Republike ustrojava i organizuje Republički fond.

Matična filijala obavlja određene poslove matične evidencije, u skladu sa ovim zakonom i propisima donetim za sprovođenje ovog zakona.

Član 116

U matičnoj evidenciji vode se podaci o osiguranicima, odnosno osiguranim licima, obveznicima plaćanja doprinosa i korišćenju prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja.

Matična evidencija vodi se po propisanim jedinstvenim metodološkim principima.

Podaci se unose u matičnu evidenciju prema propisanom jedinstvenom kodeksu šifara.

Podaci se unose u matičnu evidenciju na osnovu prijave podnesenih na propisanim obrascima, koje se mogu dostavljati i putem sredstava za elektronsku obradu podataka.

U slučaju kada su prijave na osiguranje, prijave promene u osiguranju i odjave sa osiguranja dostavljene putem sredstava za elektronsku obradu podataka, podnosilac prijave, odnosno

odjave dužan je da ih, na zahtev Republičkog fonda, odnosno matične filijale, podnese na propisanom obrascu.

Jedinstvene metodološke principe za vođenje matične evidencije, jedinstveni kodeks šifara i obrasce prijave na osiguranje, prijave promene u osiguranju i odjave sa osiguranja i druga pitanja od značaja za vođenje matične evidencije - uređuje Vlada.

Član 117

Matična evidencija ustrojava se unošenjem podataka o osiguraniku i drugom obvezniku uplate doprinosa, na osnovu podataka iz prijave na osiguranje, kao i na osnovu drugih podataka u skladu sa ovim zakonom.

Član 118

U matičnu evidenciju unose se podaci o:

- 1) osiguranicima;
- 2) članovima porodice osiguranika;
- 3) obveznicima plaćanja doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje;
- 4) korišćenju prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja.

Podaci iz stava 1. tačka 4) ovog člana predstavljaju službenu tajnu, vode se odvojeno od drugih podataka, a te podatke može unositi, odnosno njima rukovati za to posebno ovlašćeno službeno lice matične filijale, odnosno Republičkog fonda.

Član 119

U matičnu evidenciju unose se sledeći podaci o osiguranicima:

- 1) prezime i ime;
- 2) jedinstveni matični broj građana i poreski identifikacioni broj;
- 3) pol;
- 4) dan, mesec i godina rođenja;
- 5) zanimanje;
- 6) školska sprema;
- 7) osnov osiguranja;
- 8) datum sticanja, odnosno prestanka svojstva osiguranika, kao i promene u toku osiguranja;
- 9) staž zdravstvenog osiguranja;
- 10) obveznik plaćanja doprinosa;

11) visina uplate doprinosa;

12) zarade, naknade zarada i druga primanja i naknade koje služe za utvrđivanje osnovice osiguranja na koju se obračunava i plaća doprinos;

13) visina uplaćenog doprinosa;

14) adresa prebivališta;

15) naziv poslodavca, registarski broj poslodavca, šifra delatnosti i adresa sedišta poslodavca;

16) opština na kojoj se nepokretnost nalazi;

17) državljanstvo.

Za članove porodice osiguranika, pored podataka o osiguraniku iz stava 1. ovog člana, unose se i sledeći podaci:

1) prezime i ime;

2) jedinstveni matični broj građana;

3) pol;

4) dan, mesec i godina rođenja;

5) srodstvo sa osiguranikom;

6) adresa prebivališta;

7) zanimanje;

8) državljanstvo.

U matičnu evidenciju unose se i podaci o povredi na radu, odnosno profesionalnoj bolesti osiguranika.

Član 120

U matičnu evidenciju unose se i podaci propisani zakonom kojim se uređuje evidencija u oblasti zdravstva a koji se odnose na osigurana lica.

U matičnu evidenciju unose se i podaci o korišćenju prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, a naročito o:

1) vrsti prava iz zdravstvenog osiguranja koja se obezbeđuju osiguranom licu;

2) pruženim zdravstvenim uslugama;

3) novčanim naknadama;

- 4) medicinsko-tehničkim pomagalima i implantatima;
- 5) lekovima izdatim na recept;
- 6) godišnjem iznosu plaćenih participacija;
- 7) izabranom lekaru osiguranog lica;
- 8) ostvarivanju prava pred lekarskim komisijama;
- 9) ostvarivanju prava u vezi sa profesionalnom bolešću ili povredom na radu osiguranika;
- 10) upućivanju na invalidsku komisiju u skladu sa ovim zakonom.

Republički fond može opštim aktom propisati i druge podatke koji se vode u matičnoj evidenciji, a koji se odnose na ostvarivanje prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, kao i posebne obrasce za vođenje evidencije o ostvarivanju prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja (račune i drugu specifičnu dokumentaciju, a koja nije propisana zakonom kojim se uređuju evidencije u oblasti zdravstva).

U matičnu evidenciju unose se i podaci o davaocu zdravstvenih usluga sa kojim je filijala, odnosno Republički fond zaključio ugovor o pružanju zdravstvene zaštite osiguranim licima iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja.

Akt iz stava 3. ovog člana objavljuje se u "Službenom glasniku Republike Srbije".

Član 121

Republički fond, odnosno matična filijala ima pravo da po službenoj dužnosti pribavi podatke iz čl. 119. i 120. ovog zakona koji se vode kod drugih nadležnih državnih organa i organizacija o osiguranim licima.

Član 122

Republički fond određuje obveznicima plaćanja doprinosa registarski broj.

Registarski broj iz stava 1. ovog člana sastoji se od oznake Republičkog fonda, odnosno filijale, opštine, tekućeg rednog broja registra i kontrolnog broja.

Član 123

Prijavu podataka za matičnu evidenciju podnose matičnoj filijali, odnosno Republičkom fondu:

1) poslodavac:

- (1) prijavu podataka o obvezniku plaćanja doprinosa koja obuhvata prijavu početka poslovanja, prijavu promene u toku poslovanja i prijavu prestanka poslovanja;
- (2) prijavu na osiguranje, prijavu promena u osiguranju i odjavu sa osiguranja - za osiguranike iz člana 17. stav 1. tač. 1) - 8), tačka 10) i tač. 13) i 14) ovog zakona;

(3) prijavu podataka za utvrđivanje staža u zdravstvenom osiguranju, podataka o zaradi i naknadama zarade koje služe za utvrđivanje osnovice i visine uplaćenog doprinosa;

(4) prijavu o uplati doprinosa po osnovu ugovorene naknade i o visini te naknade;

2) organ nadležan za poslove javnih prihoda: prijavu podataka za utvrđivanje staža zdravstvenog osiguranja, podataka o osnovici osiguranja i visini uplaćenog doprinosa - za osiguranike samostalnih delatnosti (preduzetnike) i osiguranike poljoprivrednike, sveštenike i verske službenike, kao i prijavu promene tih podataka;

3) organizacija, savez i udruženje: prijavu na osiguranje i odjavu sa osiguranja, osim za osiguranike koji samostalno obavljaju privrednu delatnost (preduzetnici), kao i prijavu promene tih podataka;

4) osiguranik koji je sam obveznik plaćanja doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje, osim osiguranika iz tač. 2) i 3) ovog člana:

(1) prijavu podataka o obvezniku plaćanja doprinosa;

(2) prijavu na osiguranje, prijavu promene podataka u toku osiguranja i odjavu sa osiguranja;

5) organizacija za zapošljavanje:

(1) prijavu na osiguranje i odjavu sa osiguranja za osiguranike - za koje je, u skladu sa zakonom, obveznik plaćanja doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje, kao i prijavu promene tih podataka;

(2) prijavu podataka o utvrđenom stažu u zdravstvenom osiguranju, naknadi zarade i visini uplaćenog doprinosa za lica iz podtačke (1) ove tačke, kao i prijavu promene tih podataka;

6) organizacija za penzijsko i invalidsko osiguranje:

(1) prijavu na osiguranje, prijavu promena u osiguranju i odjavu sa osiguranja - za osiguranike za koje, u skladu sa zakonom plaća doprinos za obavezno zdravstveno osiguranje;

(2) prijavu podataka o stažu osiguranja i visini uplaćenog doprinosa za lica iz podtačke (1) ove tačke, kao i prijavu promene tih podataka;

7) Republički fond:

(1) unosi u matičnu evidenciju podatke o prijavama na zdravstveno osiguranje, prijavama promena u osiguranju i odjavama sa osiguranja, u skladu sa ovim zakonom, o utvrđenom stažu zdravstvenog osiguranja, zaradi, naknadama zarade, osnovicama osiguranja, ugovorenim naknadama i drugim naknadama koje služe za obračun i uplatu doprinosa kao i o visini uplaćenog doprinosa za osiguranike koji su sami obveznici plaćanja doprinosa, ako ovim zakonom nije drukčije određeno;

(2) vodi posebnu evidenciju o uplaćenim doprinosima iz tačke 1) podtačka (4) ovog člana.

Član 124

Za osiguranika iz člana 22. ovog zakona prijavu na osiguranje, prijavu promene u osiguranju i odjavu sa osiguranja podnosi taj osiguranik uz potrebne dokaze za utvrđivanje svojstva osiguranika, osim za osiguranike iz tač. 7) i 8) tog člana za koje prijavu, promenu i odjavu podnosi isplatilac materijalnog obezbeđenja, odnosno stalne novčane pomoći.

Za lice koje se uključuje u obavezno zdravstveno osiguranje, iz člana 23. ovog zakona, prijavu na osiguranje, prijavu promene u osiguranju, odnosno odjavu sa osiguranja podnosi to lice, uz potrebne dokaze za utvrđivanje svojstva osiguranika.

Republički fond vodi posebnu evidenciju za osiguranike iz čl. 22. i 23. ovog zakona.

Republički fond opštim aktom uređuje način i postupak, kao i potrebne dokaze, za utvrđivanje svojstva osiguranika iz člana 22. ovog zakona.

Republički fond opštim aktom uređuje način i postupak, kao i potrebne dokaze, za uključivanje u obavezno zdravstveno osiguranje lica iz člana 23. ovog zakona.

Opšti akti iz st. 4. i 5. ovog člana objavljuju se u "Službenom glasniku Republike Srbije".

Član 125

U prijave podataka za matičnu evidenciju podaci se unose samo na osnovu javnih isprava i evidencija propisanih zakonom i propisima donetim za sprovođenje zakona.

Član 126

Za tačnost podataka unesenih u prijave podataka za matičnu evidenciju odgovoran je podnosilac prijave.

Matična filijala dužna je da proveri tačnost podataka unesenih u prijave podataka za matičnu evidenciju, da zahteva dokaze i vrši uvid u evidencije i dokumentaciju na kojima se zasnivaju podaci uneseni u prijave, kao i da po potrebi pribavi podatke.

Podnosilac prijave dužan je da osiguraniku, odnosno korisniku prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, daje tačna obaveštenja, odnosno podatke od značaja za utvrđivanje činjenica važnih za sticanje i ostvarivanje prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, kao i da matičnoj filijali pruži dokaze i omogući uvid u evidenciju i dokumentaciju.

Član 127

Svojstvo osiguranika za lica za koja je podneta prijava na osiguranje utvrđuje se uvođenjem u matičnu evidenciju i potvrdom prijema na obrascu prijave na osiguranje.

Prilikom prijema prijave na osiguranje vrši se provera podataka sadržanih u prijavi i zahtevaju dokazi na kojima se ti podaci zasnivaju.

Odredbe st. 1. i 2. ovog člana primenjuju se i prilikom prijema odjave sa osiguranja, odnosno prijave promene u osiguranju.

Podnositelj je dužan da licu, za koje je podneo prijavu na osiguranje, prijavu promene u osiguranju, odnosno odjavu osiguranja, preda overenu fotokopiju potvrde o prijemu te prijave, odjave, odnosno promene, u roku od osam dana od dana njenog izdavanja.

Ako se na osnovu podnesene prijave na osiguranje utvrdi da nisu ispunjeni uslovi za priznavanje svojstva osiguranika, podnosiocu prijave izdaje se pismeno rešenje.

Kopiju potvrde o prijemu prijave na osiguranje i odjave sa osiguranja za osiguranike koji obavljaju samostalnu delatnost (preduzetnike), za poljoprivrednike, kao i za druga lica o kojima nadležni poreski organ vodi evidencije, matična filijala, odnosno Republički fond dužan je da dostavi poreskom organu do 5. u mesecu za prethodni mesec.

Dostavljanje podataka iz stava 6. ovog člana može se vršiti i u elektronskoj formi, uz obavezu dostavljanja kopije potvrde o prijemu prijave, odnosno odjave, u roku od osam dana.

Član 128

Lice za koje obveznik podnošenja prijave nije podneo prijavu na osiguranje Republičkom fondu, odnosno matičnoj filijali, može podneti zahtev za utvrđivanje svojstva osiguranika.

Zahtev iz stava 1. ovog člana može se podneti i obvezniku podnošenja prijave.

Matična filijala će pokrenuti postupak za utvrđivanje svojstva osiguranika i kada, prilikom kontrole ili na drugi način, utvrdi da prijava na osiguranje nije podneta za lica koja imaju prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja.

U slučajevima iz st. 1 - 3. ovog člana matična filijala donosi rešenje o utvrđivanju svojstva osiguranika.

Obveznik podnošenja prijave dužan je da na osnovu rešenja iz stava 4. ovog člana, kojim je utvrđeno svojstvo osiguranika, podnese prijavu na osiguranje.

Odredbe st. 1 - 5. ovog člana primenjuju se i u slučaju kad obveznik podnošenja odjave sa osiguranja, odnosno prijave promene u osiguranju, nije podneo odjavu, odnosno prijavu promene osiguranja.

Član 129

Prijava podataka za matičnu evidenciju podnosi se matičnoj filijali, i to:

1) za osiguranike iz člana 17. stav 1. tač. 1) i 2), tač. 4)-8), tač. 10), 11) i 13), tač. 15)-18) i tačka 24) ovog zakona, u slučaju kada su mesto prebivališta osiguranika i sedište obveznika na području iste filijale - prema sedištu obveznika uplate doprinosa;

2) za osiguranike iz člana 17. stav 1. tačka 3) ovog zakona u slučaju kada postoji razlika u mestu prebivališta osiguranika u odnosu na sedište obveznika uplate doprinosa - prema sedištu obveznika uplate doprinosa;

3) za osiguranike iz člana 17. stav 1. tačka 9) i tač. 19) - 22) ovog zakona - prema prebivalištu osiguranika u Republici;

4) za osiguranike iz člana 17. stav 1. tačka 12) ovog zakona - prema prebivalištu osiguranika ili mestu poslednjeg prestanka radnog odnosa;

5) za osiguranike iz člana 17. stav 1. tačka 14) ovog zakona, u slučaju kada postoji razlika u mestu prebivališta osiguranika u odnosu na sedište obveznika uplate doprinosa - prema sedištu omladinske, odnosno studentske zadruge;

6) za osiguranike iz člana 17. stav 1. tačka 23) ovog zakona - prema boravištu ili prebivalištu;

7) za osiguranike iz člana 17. stav 1. tačka 25) ovog zakona - prema sedištu škole, odnosno visokoškolske ustanove.

Izuzetno od stava 1. tač. 1) ovog člana, u slučaju kada je prebivalište osiguranika na području jedne filijale a sedište obveznika uplate doprinosa na području druge filijale, prijava podataka za matičnu evidenciju podnosi se matičnoj filijali prema prebivalištu osiguranika u Republici.

Za članove porodice osiguranika prijava podataka za matičnu evidenciju podnosi se matičnoj filijali, odnosno filijali na način propisan u st. 1. i 2. ovog člana.

Član 130

Prijava podataka za matičnu evidenciju za osiguranika iz člana 22. stav 1. ovog zakona podnosi se matičnoj filijali prema prebivalištu, a za osiguranike iz tač. 11)-13) tog člana - prema prebivalištu, odnosno boravištu.

Prijava podataka za matičnu evidenciju za lice koje se uključuje u obavezno zdravstveno osiguranje, iz člana 23. ovog zakona, podnosi se prema prebivalištu tog lica.

Za članove porodice osiguranika iz st. 1. i 2. ovog člana prijava podataka za matičnu evidenciju podnosi se onoj matičnoj filijali koja je utvrdila svojstvo osiguranika za lica iz st. 1. i 2. ovog člana.

Član 131

Svojstvo osiguranika, visinu zarade, naknada i ostalih primanja koja služe za utvrđivanje osnovice osiguranja na koju se obračunava i plaća doprinos matična filijala utvrđuje na osnovu prijave podataka iz člana 119. ovog zakona.

Član 132

Ako matična filijala, prilikom provere podataka, utvrdi da prijava, u pogledu staža osiguranja, zarade, naknade zarade, osnovice osiguranja na koju se obračunava i plaća doprinos, ugovorene naknade i visine uplaćenih doprinosa, nije pravilno popunjena ili da podaci nisu uneseni u skladu sa propisima o obaveznom zdravstvenom osiguranju, naložiće podnosiocu prijave da ih ispravi u roku koji ne može biti duži od 30 dana.

Član 133

Matična filijala dužna je da osiguranom licu, na lični zahtev osiguranika, izda uverenje o podacima unetim u matičnu evidenciju.

Uverenje iz stava 1. ovog člana ima svojstvo javne isprave.

Član 134

Podaci uneti u matičnu evidenciju, na način utvrđen ovim zakonom, mogu se naknadno menjati u sledećim slučajevima:

- 1) ako nadležni organ naknadno, u propisanom postupku, utvrdi promenu podataka;
- 2) ako su podaci o osiguraniku, stažu zdravstvenog osiguranja, zaradama, naknadama zarada, ugovorenim naknadama, osnovicama osiguranja i stopi odnosno visini uplaćenih doprinosa, kao i drugi podaci koji se vode u matičnoj evidenciji, uneti u matičnu evidenciju na osnovu lažnih isprava;
- 3) ako se naknadno, proverom podataka ili na drugi način, utvrdi da su u matičnu evidenciju uneti netačni ili nepotpuni podaci.

Promena podataka unetih u matičnu evidenciju vrši se na osnovu odgovarajuće prijave promene podataka, po postupku utvrđenom ovim zakonom.

Član 135

Prijava podataka koji se unose u matičnu evidenciju, u skladu sa ovim zakonom, dostavlja se u roku od osam dana od dana početka poslovanja, odnosno zaposlenja, odnosno zaključenja ugovora, ili od dana početka obavljanja druge delatnosti po osnovu koje se stiče svojstvo osiguranika.

Prijava podataka o stažu zdravstvenog osiguranja, zaradi, naknadi zarade, osnovici osiguranja, odnosno ugovorenoj naknadi, koje služe za uplatu doprinosa, dostavlja se po izvršenoj isplati.

Prijava promene podataka dostavlja se u roku od osam dana od dana utvrđene promene, odnosno od dana prijema pravnosnažnog rešenja kojim je utvrđena promena podataka.

Matična filijala dužna je da podatke unese u matičnu evidenciju u roku od 60 dana od dana prijema, a najdocnije do kraja tekuće godine za prethodnu godinu.

Član 136

Prijava podataka za vođenje matične evidencije čuva se najmanje deset godina od dana poslednjeg unošenja podataka u evidenciju.

Umesto originalnih prijava podataka mogu se čuvati prijave podataka snimljene na mikrofilmovima, odnosno sredstvima za elektronsku obradu podataka.

Član 137

Uništavanje originalnih prijava na osnovu kojih su podaci uneti u matičnu evidenciju vrši komisija koju obrazuje Republički fond.

Član 138

Podaci koji se vode u matičnoj evidenciji koriste se samo za potrebe obaveznog zdravstvenog osiguranja, ako ovim zakonom nije drukčije određeno.

Podaci iz matične evidencije koji se odnose na pojedino osigurano lice, odnosno na korišćenje prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, jesu lični podaci i predstavljaju službenu tajnu, odnosno ne mogu se iznositi i objavljivati u javnosti.

Podaci sadržani u matičnoj evidenciji mogu se koristiti za statistička istraživanja u skladu sa zakonom.

Zaštita podataka iz matične evidencije obezbeđuje se na način propisan u skladu sa zakonom.

3. Obezbeđivanje i ostvarivanje prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja

Član 139

Osiguraniku se obezbeđuje ostvarivanje prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u matičnoj filijali, ako ovim zakonom nije drukčije određeno.

Finansijska sredstva za obezbeđivanje prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja osiguranih lica sa područja matične filijale, Republički fond prenosi toj filijali, u skladu sa zakonom i propisima donetim za sprovođenje ovog zakona.

Članovima porodice osiguranika obezbeđuju se prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u matičnoj filijali u kojoj se ta prava obezbeđuju osiguraniku od koga oni izvode pravo na zdravstveno osiguranje, ako ovim zakonom i propisima donetim za sprovođenje ovog zakona nije drukčije određeno.

Osiguranicima iz člana 22. ovog zakona, licima koja se uključuju u obavezno zdravstveno osiguranje iz člana 23. ovog zakona, kao i licima iz člana 28. ovog zakona, prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja obezbeđuju se u filijali na čijem području ta lica imaju prebivalište, odnosno boravište.

Član 140

Prava iz zdravstvenog osiguranja obezbeđuju se:

- 1) osiguraniku iz člana 17. stav 1. tač. 1) - 8), tač. 10) i 11), tač. 13) - 16) i tačka 24) ovog zakona - u filijali na čijem području je sedište njegovog poslodavca, a licu zaposlenom u poslovnoj jedinici van sedišta poslodavca - u filijali prema sedištu poslovne jedinice;
- 2) osiguraniku iz člana 17. stav 1. tačka 17) ovog zakona - u filijali prema sedištu privrednog društva, a osiguraniku iz tačke 18) - prema sedištu radnje ili prema mestu obavljanja delatnosti;
- 3) osiguraniku iz člana 17. stav 1. tačka 25) ovog zakona - u filijali prema sedištu škole, odnosno visokoškolske ustanove;
- 4) ostalim osiguranicima - u filijali prema mestu prebivališta.

Izuzetno od stava 1. ovog člana, osiguraniku iz člana 17. stav 1. tačka 21) ovog zakona prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja obezbeđuju se u filijali na čijem području se nalazi pretežni deo nepokretnosti na kojoj se obavlja poljoprivredna delatnost.

Osigurano lice koje nema prebivalište na području matične filijale, može ostvarivati pravo na zdravstvenu zaštitu iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, u skladu sa opštim aktom Republičkog fonda, u filijali na čijem području ima prebivalište.

Osigurana lica učenici i studenti ostvaruju pravo na zdravstvenu zaštitu iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, u skladu sa opštim aktom Republičkog fonda, i u filijali prema sedištu škole, odnosno visokoškolske ustanove.

Poslovnom jedinicom, u smislu stava 1. tačka 1) ovog člana, smatra se pogon, prodavnica, stovarište, predstavništvo i sl.

Poslovna jedinica organizovana za obavljanje delatnosti do šest meseci ne smatra se poslovnom jedinicom u smislu stava 1. tačka 1) ovog člana.

Član 141

Osigurano lice ostvaruje zdravstvenu zaštitu u zdravstvenoj ustanovi, odnosno kod drugog davaoca zdravstvenih usluga, koji ima sedište na području matične filijale sa kojim je zaključen ugovor o pružanju zdravstvene zaštite osiguranim licima.

Osigurano lice ostvaruje zdravstvenu zaštitu i kod zdravstvene ustanove, odnosno kod drugog davaoca zdravstvenih usluga, van područja matične filijale, pod uslovima propisanim ovim zakonom i propisima donetim za sprovođenje ovog zakona.

U ostvarivanju zdravstvene zaštite, osiguranom licu obezbeđuje se pravo na slobodan izbor zdravstvene ustanove i slobodan izbor lekara (u daljem tekstu: izabrani lekar), sa kojima je Republički fond zaključio ugovor o pružanju zdravstvene zaštite.

Republički fond opštim aktom bliže uređuje način i postupak ostvarivanja prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja.

Opšti akt iz stava 4. ovog člana objavljuje se u "Službenom glasniku Republike Srbije".

Član 142

Prava iz zdravstvenog osiguranja ostvaruju se na osnovu overene isprave o osiguranju, odnosno zdravstvene kartice, odnosno posebne isprave o korišćenju zdravstvene zaštite.

Overu dokumenata iz stava 1. ovog člana vrši matična filijala na osnovu raspoloživih podataka, odnosno na osnovu dokaza da je uplaćen dospelu doprinos u skladu sa zakonom, kao i poslodavac kome je matična filijala, na osnovu dokaza o uplaćenim doprinosima, izdala posebno sredstvo (markica i dr.), kojim se vrši overavanje isprave o osiguranju u skladu sa propisima donetim za sprovođenje ovog zakona.

Overu zdravstvene kartice iz člana 112. stav 3. ovog zakona vrši matična filijala unošenjem podataka o uplaćenim dospelim doprinosima, u skladu sa zakonom, u prostor za mašinski čitljivu zonu za potrebe automatskog očitavanja podataka.

Naknadna overa isprave o osiguranju, odnosno zdravstvene kartice, odnosno posebne isprave o korišćenju zdravstvene zaštite može se izvršiti pod uslovom da je osigurano lice izvršilo izbor izabranog lekara u skladu sa ovim zakonom i propisima donetim za sprovođenje ovog zakona.

Ako isprava o osiguranju, odnosno zdravstvena kartica, odnosno isprava o korišćenju zdravstvene zaštite nije overena zbog toga što dospelog doprinos nije plaćen, izvršiće se naknadna overa kada taj doprinos bude u celini uplaćen.

U slučaju da nije izvršena uplata dospelog doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje, odnosno da nije izvršena u celini, pravo na zdravstvenu zaštitu u skladu sa ovim zakonom i propisima donetim za sprovođenje ovog zakona može da se koristi na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja, samo u slučaju hitne medicinske pomoći.

Član 143

Troškove nastale po osnovu korišćenja zdravstvene zaštite osiguranih lica za koja nije uplaćen doprinos za zdravstveno osiguranje, odnosno nije uplaćen u celini, zdravstvenoj ustanovi plaća osigurano lice koje koristi tu zdravstvenu zaštitu, osim u slučaju hitne medicinske pomoći.

Ukoliko je obveznik uplate doprinosa poslodavac, odnosno drugi obveznik uplate doprinosa u skladu sa zakonom, a koji nije izvršio uplatu doprinosa, osigurano lice ima pravo na naknadu plaćenih troškova za pruženu zdravstvenu zaštitu iz stava 1. ovog člana, od poslodavca, odnosno drugog obveznika uplate doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje.

Poslodavac, odnosno drugi obveznik uplate doprinosa od koga osigurano lice potražuje naknadu plaćenih troškova za pruženu zdravstvenu zaštitu koja je utvrđena kao pravo iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, dužan je da u roku od 30 dana od dana podnošenja zahteva od strane osiguranog lica uplati iznos plaćenih troškova na račun osiguranog lica, odnosno da mu izvrši isplatu na drugi odgovarajući način.

Osigurano lice ima pravo na obračun zakonske kamate na iznos neisplaćenih sredstava iz stava 3. ovog člana.

Član 144

Osigurano lice ostvaruje pravo na zdravstvenu zaštitu na način i po postupku utvrđenim ovim zakonom i propisima donetim za sprovođenje ovog zakona.

Troškove zdravstvene zaštite koja se ostvaruje mimo načina i postupka utvrđenog u skladu sa stavom 1. ovog člana snosi osigurano lice.

Pri ostvarivanju prava na zdravstvenu zaštitu osiguranim licima se obezbeđuje korišćenje zdravstvene zaštite, u skladu sa zakonom, uz primenu sigurnih, bezbednih i uspešnih medicinskih mera i postupaka, lekova, medicinskih sredstava, implantata, kao i medicinsko-tehničkih pomagala.

Ostvarivanje prava na zdravstvenu zaštitu kao i drugih prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za osigurana lica koja borave u Republici Crnoj Gori, urediće se sporazumom između Republike Srbije i Republike Crne Gore.

4. Učešće stručno-medicinskih organa u postupku

Član 145

U određivanju vrste, obima i sadržaja, načina i postupka u korišćenju prava na zdravstvenu zaštitu osiguranih lica, ocenjivanju privremene sprečenosti za rad osiguranika, i u

ostvarivanju prava na naknadu troškova prevoza, kao stručno-medicinski organi matične filijale, odnosno Republičkog fonda, u postupku učestvuju:

- 1) izabrani lekar;
- 2) prvostepena lekarska komisija;
- 3) drugostepena lekarska komisija.

Lekar koji je izvršio pregled, odnosno koji leči osigurano lice, ne može biti član prvostepene lekarske komisije, odnosno drugostepene lekarske komisije, koja daje ocenu o tom osiguranom licu.

Republički fond opštim aktom uređuje način rada, sastav, organizaciju, teritorijalnu raspoređenost, kontrolu ocene prvostepene, odnosno drugostepene lekarske komisije, kao i naknadu za rad članova komisije koja im se isplaćuje iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja.

Opšti akt iz stava 3. ovog člana objavljuje se u "Službenom glasniku Republike Srbije".

Izabrani lekar

Član 146

Izabrani lekar je:

- 1) doktor medicine ili doktor medicine specijalista za oblast opšte medicine, odnosno specijalista medicine rada;
- 2) doktor medicine specijalista pedijatrije;
- 3) doktor medicine specijalista ginekologije;
- 4) doktor stomatologije ili doktor stomatologije specijalista dečije i preventivne stomatologije.

Izuzetno od stava 1. ovog člana, izabrani lekar može biti i doktor medicine druge specijalnosti, pod uslovima koje propisuje ministar na osnovu zakona kojim se uređuje zdravstvena zaštita.

Osigurano lice može imati samo jednog izabranog lekara iz grana medicine navedenih u st. 1. i 2. ovog člana.

Osigurano lice dužno je da kod prve posete zdravstvene ustanove na primarnom nivou zdravstvene zaštite u kojoj poslove obavlja izabrani lekar, a najkasnije u roku od šest meseci od dana sticanja svojstva osiguranog lica u skladu sa ovim zakonom, izvrši izbor izabranog lekara.

Ako osigurano lice ne izvrši izbor izabranog lekara u roku iz stava 4. ovog člana, ima pravo samo na pružanje hitne medicinske pomoći do momenta izbora izabranog lekara u skladu sa ovim zakonom.

Republički fond opštim aktom iz člana 141. stav 4. ovog zakona bliže uređuje uslove i način korišćenja zdravstvene zaštite i drugih prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja kod

izabranog lekara, način i postupak slobodnog izbora izabranog lekara, kao i standard broja osiguranih lica po jednom izabranom lekaru.

Ministar daje prethodnu saglasnost na standard broja osiguranih lica po jednom izabranom lekaru iz stava 4. ovog člana.

Član 147

Ugovorom između matične filijale i davaoca zdravstvenih usluga određuju se lekari pojedinci koji imaju ovlašćenja izabranog lekara.

Davalac zdravstvenih usluga iz stava 1. ovog člana dužan je da na vidnom mestu istakne spisak lekara koje osigurano lice može da odabere za svog izabranog lekara.

Izabrani lekar zaključuje poseban ugovor sa matičnom filijalom o obavljanju poslova izabranog lekara za potrebe obavezno osiguranih lica.

Član 148

Lekar koji ispunjava uslove propisane ovim zakonom za izabranog lekara dužan je da primi svako osigurano lice koje ga izabere, osim ako je kod tog izabranog lekara evidentiran broj osiguranih lica veći od utvrđenog standarda broja osiguranih lica po jednom izabranom lekaru.

Član 149

Osigurano lice kod prve posete izabranom lekaru potpisuje ispravu o izboru izabranog lekara.

Osigurano lice vrši izbor lekara iz stava 1. ovog člana po pravilu na period od najmanje jedne kalendarske godine. Osigurano lice može promeniti izabranog lekara i pre isteka perioda na koji ga je izabralo.

Način i postupak izbora, odnosno promene izabranog lekara, kao i obrazac isprave iz stava 1. ovog člana, Republički fond bliže uređuje opštim aktom iz člana 141. stav 4. ovog zakona.

Član 150

Isprava o izboru izabranog lekara iz člana 149. ovog zakona sadrži izjavu kojom osigurano lice dozvoljava da nadležni ovlašćeni zdravstveni radnik - nadzornik obaveznog zdravstvenog osiguranja može imati uvid u lične podatke osiguranog lica koji se odnose na ostvarivanje prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja.

Ako osigurano lice ne potpiše izjavu iz stava 1. ovog člana, matična filijala nije dužna da snosi troškove zdravstvene zaštite koji se ne mogu proveriti od strane ovlašćenog zdravstvenog radnika - nadzornika obaveznog zdravstvenog osiguranja.

Ovlašćeni zdravstveni radnik - nadzornik obaveznog zdravstvenog osiguranja, kao i druga službena lica Republičkog fonda, odnosno filijale, dužni su da čuvaju lične podatke osiguranih lica iz stava 1. ovog člana, kao službenu tajnu.

Član 151

Izabrani lekar:

- 1) organizuje i sprovodi mere na očuvanju i unapređenju zdravlja osiguranih lica, otkrivanju i suzbijanju faktora rizika za nastanak bolesti, obavlja preventivne preglede, mere i postupke, uključujući i zdravstveno vaspitanje, koji su utvrđeni kao pravo iz obaveznog zdravstvenog osiguranja;
- 2) obavlja preglede i dijagnostiku;
- 3) određuje način i vrstu lečenja, prati tok lečenja i usklađuje mišljenje i predloge za nastavak lečenja osiguranog lica;
- 4) ukazuje hitnu medicinsku pomoć;
- 5) upućuje osigurano lice na ambulantno-specijalističke preglede ili u drugu odgovarajuću zdravstvenu ustanovu, odnosno kod drugog davaoca zdravstvenih usluga sa kojim je zaključen ugovor o pružanju zdravstvene zaštite, prema medicinskim indikacijama, prati tok lečenja i usklađuje mišljenja i predloge za nastavak lečenja osiguranog lica i upućuje osigurano lice na sekundarni i tercijarni nivo zdravstvene zaštite;
- 6) određuje vrstu i dužinu kućnog lečenja i prati sprovođenje kućnog lečenja;
- 7) propisuje lekove i medicinska sredstva, kao i određene vrste medicinsko-tehničkih pomagala;
- 8) sprovodi zdravstvenu zaštitu iz oblasti mentalnog zdravlja;
- 9) vodi propisanu medicinsku dokumentaciju o lečenju i zdravstvenom stanju osiguranog lica, u skladu sa zakonom;
- 10) daje ocenu o zdravstvenom stanju osiguranog lica i upućuje osigurano lice na ocenu radne sposobnosti, odnosno invalidnosti, u skladu sa ovim zakonom;
- 11) utvrđuje dužinu privremene sprečenosti za rad zbog bolesti i povrede osiguranika do 30 dana sprečenosti za rad i predlaže prvostepenoj lekarskoj komisiji produženje privremene sprečenosti za rad, osim ako ovim zakonom nije drukčije određeno;
- 12) predlaže prvostepenoj lekarskoj komisiji da utvrdi potrebu za rad osiguranika sa skraćenim radnim vremenom u toku lečenja, u skladu sa ovim zakonom;
- 13) utvrđuje potrebu da osigurano lice ima pratioca za vreme putovanja;
- 14) utvrđuje potrebu odsustvovanja osiguranika sa posla radi nege člana uže porodice, u skladu sa članom 79. stav 1. ovog zakona;
- 15) daje mišljenje o tome da li je osiguranik namerno prouzrokovao nesposobnost za rad, odnosno da li je ozdravljenje namerno sprečio;
- 16) daje nalaz i mišljenje o zdravstvenom stanju osiguranog lica na osnovu čega se izdaje potvrda o zdravstvenom stanju osiguranog lica radi korišćenja zdravstvene zaštite u inostranstvu;

17) određuje upotrebu i vrstu prevoznog sredstva za prevoz bolesnika, s obzirom na njegovo zdravstveno stanje;

18) vrši druge poslove u vezi sa ostvarivanjem prava iz zdravstvenog osiguranja, u skladu sa ugovorom između Republičkog fonda, odnosno filijale i davaoca zdravstvenih usluga.

Pored poslova iz stava 1. ovog člana, izabrani lekar, na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja, određuje starost trudnoće radi ostvarivanja prava na odsustvovanje sa rada zbog trudnoće i porođaja, daje mišljenje o zdravstvenom stanju deteta radi ostvarivanja prava osiguranika na odsustvovanje sa rada zbog neophodne posebne nege deteta, u skladu sa zakonom i utvrđuje privremenu sprečenost za rad osiguranika sa propisima o zapošljavanju i osiguranju za slučaj nezaposlenosti.

Izabrani lekar daje ocenu privremene sprečenosti za rad na osnovu neposrednog pregleda osiguranog lica i na osnovu medicinske dokumentacije.

Član 152

Ako to zahteva zdravstveno stanje osiguranog lica, kao i racionalnost u pružanju zdravstvene zaštite, na predlog lekara specijaliste odgovarajuće grane medicine koji leči osigurano lice, izabrani lekar može da prenese ovlašćenje iz člana 151. ovog zakona na tog lekara specijalistu, a koje se odnosi na dijagnostikovanje i lečenje, upućivanje na stacionarno lečenje, uključujući i propisivanje lekova koji se izdaju uz lekarski recept za određene bolesti (TBC, HIV, bolesti zavisnosti, lečenje psihijatrijskih oboljenja, lečenje retkih bolesti, kao i druga oboljenja u skladu sa ovim zakonom i propisima donetim za sprovođenje ovog zakona).

Aktom iz člana 141. stav 4. ovog zakona Republički fond propisuje način prenošenja ovlašćenja, druga oboljenja za koja se može preneti ovlašćenje iz stava 1. ovog člana, kao i obrazac na osnovu koga se ovlašćenje prenosi.

Član 153

Ako izabrani lekar zloupotrebi svoja ovlašćenja u postupku ostvarivanja prava osiguranih lica, filijala raskida ugovor sa izabranim lekarom i daje inicijativu kod nadležne komore zdravstvenih radnika za oduzimanje licence za samostalni rad tog izabranog lekara.

Prvostepena lekarska komisija

Član 154

Prvostepena lekarska komisija sastoji se od dva lekara i potrebnog broja zamenika, koje imenuje direktor Republičkog fonda.

U lekarskoj komisiji iz stava 1. ovog člana najmanje jedan član je stalno zaposlen u matičnoj filijali.

Član 155

Prvostepena lekarska komisija:

1) daje ocenu i utvrđuje dužinu privremene sprečenosti za rad osiguranika, po predlogu izabranog lekara, preko 30 dana privremene sprečenosti za rad, odnosno privremene

sprečenosti za rad zbog nege člana uže porodice duže od 15 dana, odnosno duže od sedam dana, u skladu sa ovim zakonom;

2) daje ocenu po prigovoru osiguranika ili poslodavca na ocenu izabranog lekara o privremenoj sprečenosti za rad osiguranika zbog bolesti ili povrede do 30 dana, odnosno privremene sprečenosti za rad zbog nege člana porodice, u skladu sa ovim zakonom;

3) daje ocenu o potrebi obezbeđivanja pratioca obolelom licu za vreme stacionarnog lečenja, pod uslovima utvrđenim opštim aktom Republičkog fonda;

4) odlučuje o opravdanosti propisivanja određenih vrsta medicinsko-tehničkih pomagala i izrade novih medicinsko-tehničkih pomagala pre isteka roka njihovog trajanja;

5) daje ocenu o zahtevima za naknadu troškova lečenja i putnih troškova;

6) ceni medicinsku opravdanost zdravstvene zaštite korišćene suprotno uslovima i načinu utvrđenom ovim zakonom i propisima donetim za sprovođenje ovog zakona;

7) daje mišljenje o upućivanju osiguranih lica na lečenje u zdravstvene ustanove specijalizovane za rehabilitaciju i mišljenje o upućivanju osiguranih lica na lečenje van područja matične filijale;

8) predlaže upućivanje osiguranika, u slučaju dužeg trajanja sprečenosti za rad, u skladu sa ovim zakonom, nadležnom organu za ocenu radne sposobnosti, odnosno invalidnosti po propisima o penzijskom i invalidskom osiguranju;

9) daje ocenu o mišljenju izabranog lekara;

10) utvrđuje zdravstveno stanje osiguranog lica radi izdavanja potvrde o korišćenju zdravstvene zaštite osiguranog lica u inostranstvu, u skladu sa ovim zakonom;

11) utvrđuje potrebu osiguranika za rad sa skraćenim radnim vremenom u toku lečenja, u skladu sa ovim zakonom;

12) vrši druge poslove u vezi sa ostvarivanjem prava iz zdravstvenog osiguranja.

Pored poslova iz stava 1. ovog člana, prvostepena lekarska komisija obavlja i poslove u vezi sa članom 151. stav 2. ovog zakona.

Prvostepena lekarska komisija daje ocenu privremene sprečenosti za rad na osnovu neposrednog pregleda osiguranog lica i na osnovu medicinske dokumentacije.

Drugostepena lekarska komisija

Član 156

Drugostepena lekarska komisija ispituje pravilnost ocene prvostepene lekarske komisije.

Drugostepena lekarska komisija sastoji se od tri lekara i potrebnog broja zamenika, koje imenuje direktor Republičkog fonda.

U lekarskoj komisiji iz stava 2. ovog člana najmanje jedan član je stalno zaposlen u Republičkom fondu, odnosno matičnoj filijali.

Član 157

Drugostepena lekarska komisija:

- 1) daje ocenu po prigovoru osiguranika, odnosno poslodavca na ocenu, odnosno na činjenično stanje koje je prvostepena lekarska komisija utvrdila;
- 2) ispituje po zahtevu osiguranog lica, filijale, odnosno poslodavca pravilnost ocene koju kao konačnu daje prvostepena lekarska komisija i o tome daje svoju ocenu i mišljenje;
- 3) daje ocenu o produženju prava na naknadu zarade u skladu sa članom 79. stav 3. ovog zakona.

Drugostepena lekarska komisija može da vrši reviziju svih prava, odnosno veštačenje u vezi sa svim pravima iz obaveznog zdravstvenog osiguranja o kojima je odlučivao izabrani lekar, odnosno prvostepena lekarska komisija, po zahtevu osiguranog lica, poslodavca, matične filijale, odnosno Republičkog fonda.

5. Prigovor u postupku ostvarivanja prava na zdravstvenu zaštitu

Član 158

Ako osigurano lice nije zadovoljno ocenom koju je dao izabrani lekar, može izjaviti prigovor prvostepenoj lekarskoj komisiji.

Prigovor se podnosi usmeno ili pismeno, u roku od 48 sati od saopštenja ocene izabranog lekara - lekaru protiv čije ocene je prigovor izjavljen ili neposredno lekarskoj komisiji.

Izabrani lekar kome je usmeno izjavljen prigovor, ako ne preinači svoju ocenu, dužan je da o tome sačini zabeležku, koju potpisuje i osigurano lice.

Izabrani lekar kome je izjavljen prigovor dužan je da predmet odmah dostavi nadležnoj lekarskoj komisiji.

Član 159

Prvostepena lekarska komisija dužna je da hitno uzme u postupak prigovor radi donošenja ocene.

Ako je prigovor izjavljen protiv ocene o privremenoj sprečenosti za rad osiguranika, lekarska komisija dužna je da osiguranika odmah pozove na pregled. U ostalim slučajevima lekarska komisija odmah poziva na pregled osiguranika ako smatra da je to potrebno za davanje ocene. Ako lekarska komisija smatra da je potrebna dopuna medicinske obrade, bez odlaganja će odrediti potrebna medicinska ispitivanja po kojima je izabrani lekar dužan da postupi.

Ocena o zdravstvenom stanju osiguranika i ocena o privremenoj sprečenosti za rad moraju biti potpune, obrazložene i u skladu sa dokumentacijom koja služi kao osnov za davanje ocene.

Ocena koju prvostepena lekarska komisija daje povodom izjavljenog prigovora na ocenu izabranog lekara iz stava 1. ovog člana, konačna je.

O oceni lekarske komisije obaveštava se pismeno osiguranik, izabrani lekar, matična filijala, odnosno poslodavac.

Član 160

Protiv ocene prvostepene lekarske komisije kada je ona doneta bez prethodne ocene izabranog lekara osigurano lice koje je nezadovoljno ocenom prvostepene lekarske komisije, može izjaviti prigovor drugostepenoj lekarskoj komisiji u roku od tri dana od dana saopštenja ocene prvostepene lekarske komisije.

Prigovor na ocenu prvostepene lekarske komisije podnosi se usmeno na zapisnik ili pismeno prvostepenoj lekarskoj komisiji protiv čije se ocene izjavljuje prigovor. Komisija je dužna da prigovor zajedno sa predmetom hitno dostavi drugostepenoj lekarskoj komisiji. Prigovor se može podneti pismeno i neposredno drugostepenoj lekarskoj komisiji.

Član 161

Drugostepena lekarska komisija dužna je da hitno uzme u postupak prigovor, radi davanja svoje ocene.

Ako je prigovor izjavljen protiv ocene o privremenoj sprečenosti za rad, drugostepena lekarska komisija dužna je da osiguranika odmah pozove na pregled. U ostalim slučajevima komisija daje svoju ocenu na osnovu medicinske dokumentacije, a može, ako nađe za potrebno, pozvati osigurano lice na pregled. Ako komisija smatra da je potrebno dopuniti medicinsku obradu, odrediće bez odlaganja potrebna medicinska ispitivanja.

Ocena koju je dala drugostepena lekarska komisija povodom izjavljenog prigovora na ocenu prvostepene lekarske komisije konačna je.

O oceni drugostepene lekarske komisije pismeno se obaveštava osiguranik, prvostepena lekarska komisija protiv čije ocene je izjavljen prigovor, matična filijala, odnosno poslodavac.

Ako osigurano lice nije zadovoljno ocenom drugostepene lekarske komisije, može zahtevati da mu filijala izda rešenje.

Član 162

Blagovremeno podnet prigovor na ocenu izabranog lekara, odnosno prvostepene lekarske komisije, odlaže izvršenje te ocene.

6. Obnova postupka ocene o privremenoj sprečenosti za rad

Član 163

Republički fond, odnosno matična filijala, kao i poslodavac, mogu zahtevati da se osiguranik čiju je privremenu sprečenost za rad ocenio izabrani lekar, odnosno prvostepena lekarska komisija, podvrgne ponovnom pregledu od strane prvostepene lekarske komisije, odnosno drugostepene lekarske komisije, radi ponovnog ocenjivanja njegove privremene sprečenosti za rad. Ponovni pregled se ne može zahtevati ako se osiguranik nalazi na stacionarnom lečenju, osim u slučaju lečenja u dnevnoj bolnici.

Inicijativu da se osiguranik podvrgne ponovnom pregledu iz stava 1. ovog člana može dati i izabrani lekar, odnosno prvostepena lekarska komisija.

Ponovni pregled može se zahtevati u roku od 30 dana od dana izvršene ocene stručno-medicinskog organa u postupku.

Osiguranik je dužan da se javi prvostepenoj lekarskoj komisiji, odnosno drugostepenoj lekarskoj komisiji, radi pregleda u roku koji ona odredi. Ako se osiguranik bez opravdanog razloga ne odazove pozivu na pregled, obustavlja mu se isplaćivanje naknade zarade i ne pripada mu naknada sve dok se ne odazove pozivu.

7. Veštačenje u postupku ostvarivanja prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja

Član 164

Republički fond, odnosno matična filijala, po službenoj dužnosti ili na zahtev poslodavca, može tražiti veštačenje u vezi sa ostvarivanjem svih prava osiguranih lica iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, uključujući i veštačenje o zdravstvenom stanju osiguranog lica.

Veštačenje u slučaju iz stava 1. ovog člana vrši: prvostepena lekarska komisija - ako je ocenu dao izabrani lekar, drugostepena lekarska komisija - ako je ocenu dala prvostepena lekarska komisija i tri lekara specijaliste odgovarajuće zdravstvene ustanove - ako je ocenu dala drugostepena lekarska komisija.

Veštačenje se može zahtevati u roku od jedne godine od dana ostvarivanja prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja o kojem je odlučivao odgovarajući stručno-medicinski organ u postupku.

Član 165

Republički fond može zahtevati veštačenje u vezi sa ostvarenim pravima iz obaveznog zdravstvenog osiguranja osiguranog lica koje će sprovesti nezavisni stručnjaci iz odgovarajućih zdravstvenih ustanova, odnosno stručne komisije iz određenih grana medicine.

Član 166

Na osnovu sprovedenog postupka veštačenja u vezi sa ostvarivanjem određenih prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, Republički fond može osporiti pravo na korišćenje tih prava, odnosno može tražiti naknadu štete od strane osiguranog lica ili drugog odgovornog lica, u skladu sa postupkom naknade štete koji je propisan ovim zakonom.

8. Ostvarivanje prava na novčane naknade

Član 167

O pravu na novčanu naknadu rešava matična filijala, odnosno poslodavac.

Novčana naknada isplaćuje se na osnovu podnetih dokaza.

Na zahtev osiguranog lica, isplatilac novčane naknade dužan je da mu izda rešenje.

Član 168

O pravu na naknadu zarade rešava poslodavac ako se naknada isplaćuje na teret poslodavca, a matična filijala ako se naknada isplaćuje na teret te filijale.

Naknada zarade isplaćuje se na osnovu podnetih dokaza, bez podnošenja zahteva.

Član 169

Naknada zarade utvrđena u skladu sa ovim zakonom može biti predmet izvršenja i obezbeđenja samo za potraživanja izdržavanja koje je utvrđeno sudskom odlukom ili sudskim poravnanjem.

Član 170

Naknada zarade se isplaćuje na osnovu izveštaja o privremenoj sprečenosti za rad (doznaka) izdatog od strane stručno-medicinskog organa u postupku.

Ocenu privremene sprečenosti za rad vrši stručno-medicinski organ u postupku, prema matičnoj filijali osiguranika.

Ako ocenu privremene sprečenosti za rad zbog hitnosti slučaja i težine oboljenja nije cenio organ iz stava 2. ovog člana, o naknadi zarade za to vreme odlučuje filijala, odnosno poslodavac na osnovu naknadne ocene organa iz stava 2. ovog člana.

Član 171

Izabrani lekar samostalno vrši ocenu privremene sprečenosti za rad do 30 dana te sprečenosti, osim za slučajeve nege člana uže porodice, u skladu sa ovim zakonom.

Ocenu privremene sprečenosti za rad posle 30. dana vrši prvostepena lekarska komisija.

Privremenu sprečenost za rad osiguranika na stacionarnom lečenju utvrđuje izabrani lekar.

Član 172

Izabrani lekar samostalno vrši ocenu privremene sprečenosti za rad zbog nege člana uže porodice mlađeg od sedam godina života, ili zbog nege starijeg člana uže porodice koji je teško telesno ili duševno ometen u razvoju - do 15 dana sprečenosti za rad, a za člana porodice starijeg od sedam godina života - do sedam dana sprečenosti za rad, u skladu sa članom 79. stav 1. ovog zakona.

Ocenu privremene sprečenosti za rad posle 15, odnosno sedmog dana sprečenosti za rad vrši prvostepena lekarska komisija.

9. Zaštita prava osiguranih lica

Član 173

O pravima iz obaveznog zdravstvenog osiguranja odlučuje, na osnovu dostavljenih dokaza, matična filijala, bez donošenja rešenja, osim kada je donošenje rešenja utvrđeno ovim zakonom, odnosno opštim aktom Republičkog fonda, ili kad donošenje rešenja zahteva osigurano lice, odnosno poslodavac.

U postupku ostvarivanja prava utvrđenih ovim zakonom primenjuju se odredbe zakona kojim se uređuje opšti upravni postupak, ako ovim zakonom nije drukčije određeno.

Član 174

Osigurano lice koje smatra da je o njegovom pravu iz obaveznog zdravstvenog osiguranja doneta odluka u suprotnosti sa ovim zakonom i propisima donetim za sprovođenje ovog zakona, ima pravo da pokrene postupak zaštite prava pred nadležnim organom.

Zaštitu prava može tražiti i poslodavac, u skladu sa ovim zakonom.

O pravima utvrđenim ovim zakonom u prvom stepenu rešava matična filijala, a u drugom stepenu Republički fond, odnosno Pokrajinski fond za područje autonomne pokrajine, ako ovim zakonom nije drukčije određeno.

O pravu na korišćenje zdravstvene zaštite u inostranstvu i o upućivanju na lečenje u inostranstvo u prvom stepenu rešava komisija Republičkog fonda koju imenuje Upravni odbor Republičkog fonda, a u drugom stepenu direktor Republičkog fonda.

Član 175

Protiv konačnog akta Republičkog fonda, kojim je odlučeno o pravu iz zdravstvenog osiguranja, može se pokrenuti upravni spor.

Član 176

Matična filijala, odnosno Republički fond, kao i Pokrajinski fond, dužni su da osiguranim licima obezbede stručnu i pravnu pomoć u slučajevima kada osigurano lice smatra da mu je davalac zdravstvene usluge neopravdano onemogućio ostvarivanje prava iz zdravstvenog osiguranja, odnosno da su mu prava iz zdravstvenog osiguranja pružena u suprotnosti sa ovim zakonom i propisima donetim za sprovođenje ovog zakona.

U slučaju iz stava 1. ovog člana, matična filijala, odnosno Republički fond, kao i Pokrajinski fond, dužni su da osiguranom licu pruže savete i uputstva o korišćenju prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, odnosno da preduzmu mere prema davaocu zdravstvene usluge koji ne postupa u skladu sa ovim zakonom i propisima donetim za sprovođenje ovog zakona.

Matična filijala, odnosno Republički fond, kao i Pokrajinski fond, dužni su da razmatraju sve predstavke i podneske osiguranih lica koji se odnose na slučajeve iz stava 1. ovog člana i da preduzmu potrebne mere u skladu sa zakonom.

5) UGOVARANJE ZDRAVSTVENIH USLUGA

1. Zaključivanje ugovora

Član 177

Odnosi između matične filijale, odnosno Republičkog fonda i davalaca zdravstvenih usluga, povodom ostvarivanja prava osiguranih lica na zdravstvenu zaštitu, uređuju se ugovorom koji se zaključuje na period za koji se donosi budžetski memorandum, odnosno finansijski plan Republičkog fonda, a u izuzetnim slučajevima može se zaključiti i za jednu kalendarsku godinu.

Ugovor iz stava 1. ovog člana zaključuje se na osnovu ponude davaoca zdravstvenih usluga za obezbeđivanje programa i usluga zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, datom u obliku plana rada davaoca zdravstvenih usluga.

Važenje ugovora iz stava 1. ovog člana može se aneksom ugovora produžiti i u narednu kalendarsku godinu, a najduže do stupanja na snagu opšteg akta kojim se utvrđuje iznos novčane naknade za rad davaoca zdravstvenih usluga, iz člana 179. stav 1. ovog zakona.

Ugovor koji se zaključuje na period usklađen sa donošenjem budžetskog memoranduma, odnosno koji se zaključuje za više godina u skladu sa stavom 1. ovog člana, usklađuje se za svaku budžetsku godinu prema planiranim sredstvima u finansijskom planu Republičkog fonda.

Ugovorom iz stava 1. ovog člana uređuju se odnosi između matične filijale, odnosno Republičkog fonda i davalaca zdravstvenih usluga u pružanju zdravstvene zaštite obuhvaćene obaveznim zdravstvenim osiguranjem, a naročito: vrsta, obim, odnosno kvantitet zdravstvenih usluga, mere za obezbeđivanje kvaliteta zdravstvene zaštite koja se pruža osiguranim licima, kadar na osnovu normativa kadrova i standarda rada potrebnih za ostvarivanje zdravstvene zaštite osiguranih lica, naknade odnosno cene koju matična filijala, odnosno Republički fond plaća za pružene zdravstvene usluge, način obračuna i plaćanja, kontrola i odgovornost za izvršavanje obaveza iz ugovora, rok za sprovođenje preuzetih obaveza, način rešavanja spornih pitanja, raskid ugovora, kao i druga međusobna prava i obaveze ugovornih strana.

Član 177a

Republički fond može da, u ime i za račun davaoca zdravstvenih usluga sa kojima je zaključio ugovor iz člana 177. ovog zakona, vrši plaćanje na ime roba i usluga koje se nabavljaju centralizovanim javnim nabavkama u skladu sa zakonom.

Postupak i način plaćanja iz stava 1. ovog člana, uređuje se aktom iz člana 179. ovog zakona.

Član 178

Prednost u zaključivanju ugovora sa matičnom filijalom, odnosno Republičkim fondom imaju one zdravstvene ustanove koje su u postupku akreditacije dobile sertifikat o kvalitetu, u skladu sa zakonom kojim se uređuje zdravstvena zaštita.

Republički fond, odnosno matična filijala može pre zaključivanja ugovora o pružanju zdravstvenih usluga sa davaocem zdravstvenih usluga izvršiti kontrolu sprovođenja i izvršavanja ranije zaključenih ugovora sa tim davaocem zdravstvenih usluga.

Davalac zdravstvenih usluga sa kojim je matična filijala, odnosno Republički fond zaključio ugovor o pružanju zdravstvene zaštite obavezno osiguranim licima mora obezbediti potrebne lekove, medicinska sredstva, implantate i medicinsko-tehnička pomagala koja su utvrđena kao pravo iz obaveznog zdravstvenog osiguranja.

Član 179

Republički fond za period iz člana 177. stav 1. ovog zakona donosi opšti akt kojim se uređuju uslovi za zaključivanje ugovora sa davaocima zdravstvenih usluga, kriterijume i merila za utvrđivanje naknade za njihov rad, odnosno način plaćanja zdravstvenih usluga, kao i drugih

troškova u skladu sa ovim zakonom, postupak konačnog obračuna sa davaocima zdravstvenih usluga na osnovu ugovora o pružanju zdravstvene zaštite po završenoj budžetskoj godini, kao i druga pitanja od značaja za zaključivanje ugovora sa davaocima zdravstvenih usluga.

Republički fond donosi opšti akt iz stava 1. ovog člana u saradnji sa udruženjem zdravstvenih ustanova osnovanim u skladu sa zakonom kojim se uređuje zdravstvena zaštita, kao i sa predstavnicima komore zdravstvenih radnika osnovane u skladu sa zakonom.

Ministarstvo daje saglasnost na akt iz stava 1. ovog člana.

Akt iz stava 1. ovog člana objavljuje se u "Službenom glasniku Republike Srbije".

Član 180

Osnov za zaključivanje ugovora iz člana 177. ovog zakona čine:

- 1) trogodišnji, odnosno godišnji plan zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja koji se donosi u skladu sa ovim zakonom;
- 2) utvrđeni normativi kadrova, standardi rada, kao i zdravstveni kapaciteti potrebni za ostvarivanje prava na zdravstvenu zaštitu osiguranih lica;
- 3) opšti akt Republičkog fonda iz člana 179. stav 1. ovog zakona;
- 4) akt Republičkog fonda iz člana 55. stav 2. ovog zakona;
- 5) finansijski plan Republičkog fonda.

Ugovorom koji se zaključuje između matične filijale, odnosno Republičkog fonda i davalaca zdravstvenih usluga mogu se ugovoriti i niže cene zdravstvenih usluga od cena koje su utvrđene aktom iz člana 55. ovog zakona za zdravstvene usluge koje se pružaju iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja.

Član 181

Ugovorom iz člana 177. ovog zakona mogu se utvrditi sledeći načini plaćanja zdravstvenih usluga:

- 1) plaćanje po jednom opredeljenom osiguranom licu (u daljem tekstu: kapitacija);
- 2) plaćanje po slučaju, odnosno po epizodi bolesti ili povrede;
- 3) plaćanje po cenama pojedinačnih zdravstvenih usluga;
- 4) otkupom plana rada davalaca zdravstvenih usluga;
- 5) plaćanje po dijagnostički srodnim grupama bolesti i povreda;
- 6) drugi način utvrđen ugovorom.

Član 182

Matična filijala zaključuje ugovor sa davaocem zdravstvenih usluga o pružanju zdravstvene zaštite koja je utvrđena kao pravo iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za osigurana lica sa teritorije matične filijale, kao i za druga osigurana lica, u skladu sa propisima donetim za sprovođenje ovog zakona.

Republički fond zaključuje ugovore sa davaocima zdravstvenih usluga za određene vrste zdravstvenih usluga za potrebe svih osiguranih lica u Republici, odnosno za sprovođenje posebnih programa zdravstvene zaštite koji se donose u skladu sa zakonom, kao i sa zdravstvenim ustanovama koje obavljaju doktrinarne, stručno-metodološke i druge poslove od značaja za sprovođenje zdravstvenog osiguranja, odnosno sa drugim pravnim licem - za ostvarivanje određenih prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja.

Davaoci zdravstvenih usluga iz Plana mreže dužni su da prioritarno zaključe ugovor sa Republičkim fondom za raspoložive kapacitete u pogledu prostora, opreme i kadrova, odnosno da prioritarno izvršavaju ugovorne obaveze prema Republičkom fondu, u odnosu na druga pravna i fizička lica sa kojima imaju zaključene ugovore o pružanju zdravstvenih usluga.

Član 183

Zdravstvenim ustanovama, odnosno privatnoj praksi sa kojima nije zaključen ugovor o pružanju zdravstvenih usluga mogu se iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja platiti samo zdravstvene usluge pružene osiguranim licima pri ukazivanju hitne medicinske pomoći, po cenama utvrđenim aktom iz člana 55. ovog zakona.

Ako je osigurano lice platilo za pruženu hitnu medicinsku pomoć zdravstvenoj ustanovi, odnosno privatnoj praksi iz stava 1. ovog člana, ima pravo na naknadu plaćenih troškova iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja do iznosa cene pružene zdravstvene usluge, utvrđene aktom iz člana 55. ovog zakona.

2. Arbitraža

Član 184

Radi rešavanja sporova između filijala, odnosno Republičkog fonda i davalaca zdravstvenih usluga, a u vezi sa zaključivanjem, izmenom i sprovođenjem ugovora o pružanju zdravstvene zaštite, može se obrazovati arbitraža.

Zdravstvena ustanova, odnosno privatna praksa sa kojom nije zaključen ugovor o pružanju zdravstvene zaštite za osigurana lica iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja, a koja je pružila hitnu medicinsku pomoć osiguranom licu, može zahtevati zaključivanje sporazuma o obrazovanju arbitraže, u skladu sa ovim zakonom.

Svaka stranka u sporu iz st. 1. i 2. ovog člana može zahtevati zaključivanje sporazuma o obrazovanju arbitraže, u roku od osam dana od dana nastanka spora, odnosno od dana dostavljanja ugovora iz člana 177. ovog zakona davaocu zdravstvenih usluga.

Arbitraža ima pet članova i sastavljena je od predstavnika filijale, odnosno Republičkog fonda i davaoca zdravstvenih usluga, koji su stranke u sporu, predstavnika udruženja zdravstvenih ustanova, predstavnika komore zdravstvenih radnika obrazovanih u skladu sa zakonom, i predstavnika Ministarstva.

Za rešavanje sporova između filijala i davalaca zdravstvenih usluga sa područja autonomne pokrajine, jedan član arbitraže je predstavnik Pokrajinskog fonda.

Predsednika arbitraže stranke u sporu određuju sporazumno, od članova arbitraže, a u slučaju da se stranke ne sporazumeju o izboru predsednika, imenuje ga ministar.

Član 185

Postupak pred arbitražom je hitan, a odluka o spornom pitanju donosi se u roku od 30 dana od dana zaključivanja sporazuma o obrazovanju arbitraže, većinom glasova članova arbitraže.

Dok traje postupak pred arbitražom rokovi za pokretanje postupka pred nadležnim sudom miruju.

Ako se stranke u toku postupka poravnaju o predmetu spora, arbitraža će na njihov zahtev doneti odluku na osnovu poravnanja, osim ako su dejstva tog poravnanja suprotna javnom poretku.

Arbitražna odluka na osnovu poravnanja ima snagu kao svaka druga arbitražna odluka, osim što ne mora da sadrži obrazloženje.

Na arbitražu se primenjuju odredbe zakona kojim se uređuje izabrani sud, odnosno arbitraža, ako ovim zakonom nije drukčije određeno.

3. Kontrola sprovođenja zaključenih ugovora

Član 186

Republički fond dužan je da organizuje i sprovodi kontrolu izvršavanja zaključenih ugovora sa davaocima zdravstvenih usluga.

Republički fond vrši kontrolu sprovođenja zaključenih ugovora između filijala i davalaca zdravstvenih usluga.

Poslove kontrole zaključenih ugovora obavljaju i filijale, kao i Pokrajinski fond, u skladu sa ovim zakonom.

Član 187

Službeno lice Republičkog fonda, filijale, odnosno Pokrajinskog fonda (u daljem tekstu: nadzornik osiguranja) vrši kontrolu pravilnosti izvršavanja zaključenih ugovora sa davaocima zdravstvenih usluga, kao i zakonitog i namenskog korišćenja finansijskih sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja prenetih davaocima zdravstvenih usluga za ostvarivanje zakonom utvrđenih prava osiguranih lica.

Za kontrolu ličnih podataka koji se odnose na zdravstveno stanje osiguranih lica, koji se vode u medicinskoj dokumentaciji osiguranog lica, u skladu sa zakonom, nadzornik osiguranja je ovlašćeni doktor medicine, doktor stomatologije, odnosno diplomirani farmaceut.

Republički fond donosi opšti akt kojim bliže uređuje način i postupak obavljanja poslova iz st. 1. i 2. ovog člana.

Opšti akt iz stava 3. ovog člana objavljuje se u "Službenom glasniku Republike Srbije".

Član 188

U postupku vršenja kontrole nadzornik osiguranja mora imati i dati na uvid službenu legitimaciju.

Službenu legitimaciju izdaje direktor Republičkog fonda.

Obrazac službene legitimacije, njen izgled i sadržaj propisuje direktor Republičkog fonda.

Član 189

U vršenju poslova nadzornik osiguranja ovlašćen je da ostvari neposredan uvid u tražene podatke i u službenu i finansijsku dokumentaciju davaoca zdravstvenih usluga, kao i uvid u određenu medicinsku dokumentaciju značajnu za ostvarivanje prava osiguranih lica iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja.

Nadzornik osiguranja o utvrđenom činjeničnom stanju u postupku kontrole sastavlja zapisnik koji dostavlja davaocu zdravstvenih usluga.

Nadzornik osiguranja ostaviće davaocu zdravstvenih usluga rok od 15 dana od dana dostavljanja zapisnika za otklanjanje utvrđenih nepravilnosti u radu i sprovođenju zaključenog ugovora sa Republičkim fondom, odnosno matičnom filijalom.

Ako davalac zdravstvenih usluga u roku iz stava 3. ovog člana ne otkloni utvrđene nepravilnosti u radu i sprovođenju zaključenog ugovora, nadzornik osiguranja može predložiti mere iz člana 190. ovog zakona.

Član 190

U vršenju kontrole nadzornik osiguranja može da:

- 1) naloži da se utvrđene nepravilnosti i nedostaci, odnosno sprovođenje radnji koje su u suprotnosti sa zakonom i zaključenim ugovorom sa davaocem zdravstvenih usluga, otklone u određenom roku;
- 2) predloži da se privremeno obustavi prenos finansijskih sredstava dok davalac zdravstvenih usluga ne otkloni utvrđene nepravilnosti u izvršenju zaključenog ugovora;
- 3) predloži da se raskine ugovor sa izabranim lekarom;
- 4) predloži da se umanja iznos sredstava davaocu zdravstvenih usluga za deo obaveza preuzetih zaključenim ugovorom koje davalac zdravstvenih usluga nije izvršio;
- 5) predloži da se raskine deo ugovora ili ugovor u celini sa davaocem zdravstvenih usluga;
- 6) preduzme druge mere u skladu sa zakonom i zaključenim ugovorom.

O predloženim merama iz stava 1. ovog člana odluku donosi direktor Republičkog fonda, odnosno direktor matične filijale koji o tome obaveštava direktora Republičkog fonda.

6) NAKNADA ŠTETE U SPROVOĐENJU ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA

Član 191

Osigurano lice, odnosno osiguranik kome je iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja izvršena isplata naknade na koju nije imao pravo, dužan je da Republičkom fondu, odnosno matičnoj filijali vrati primljeni iznos:

- 1) ako je isplata izvršena na osnovu netačnih podataka za koje je znao ili je morao znati da su netačni, ili je na drugi protivpravan način ostvario pravo na naknadu na koju nije imao pravo, ili je ostvario naknadu u većem obimu od pripadajuće;
- 2) ako je ostvario neko primanje usled toga što nije prijavio nastale promene koje utiču na gubitak ili obim nekog prava, a znao je ili je morao znati za te promene;
- 3) ako je primio novčane isplate u iznosu većem od onoga koji mu je određen rešenjem.

Rokovi zastarelosti potraživanja iz stava 1. tač. 1) - 3) ovog člana počinju teći od dana kada je u upravnom postupku postalo konačno rešenje kojim je utvrđeno da isplaćeno primanje ne pripada ili pripada u manjem obimu, odnosno od dana kada je izvršena poslednja nepravilna isplata.

Član 192

Matična filijala, odnosno Republički fond ima pravo da zahteva naknadu štete od lica koje je namerno ili krajnjom nepažnjom prouzrokovalo bolest, povredu ili smrt osiguranog lica.

Za štetu koju je matičnoj filijali, odnosno Republičkom fondu u slučajevima iz stava 1. ovog člana prouzrokovao zaposleni na radu ili u vezi sa radom odgovara poslodavac kod kojeg zaposleni radi u trenutku prouzrokovanja štete.

Matična filijala, odnosno Republički fond ima pravo, u slučajevima iz stava 2. ovog člana, da zahteva naknadu štete i neposredno od zaposlenog ako je bolest, povredu ili smrt osiguranog lica prouzrokovao namerno.

Član 193

Matična filijala, odnosno Republički fond ima pravo da zahteva naknadu štete od poslodavca ako su bolest, povreda ili smrt osiguranika nastali usled toga što nisu sprovedene mere bezbednosti i zdravlja na radu, u skladu sa propisima kojima se uređuje oblast bezbednosti i zdravlja na radu, ili ako nisu sprovedene druge mere za zaštitu građana.

Matična filijala, odnosno Republički fond ima pravo da zahteva naknadu štete od poslodavca i kada je šteta nastala usled toga što je zaposleni stupio na rad bez propisanog prethodnog zdravstvenog pregleda, a kasnije se utvrdi zdravstvenim pregledom da zaposleni prema svom zdravstvenom stanju nije bio sposoban za rad na određenom poslu.

Član 194

Matična filijala, odnosno Republički fond ima pravo da zahteva naknadu štete od poslodavca:

1) ako je šteta nastala usled toga što nisu dati podaci, ili što su dati neistiniti podaci o činjenicama od kojih zavisi sticanje ili određivanje prava;

2) ako je isplata izvršena na osnovu neistinitih podataka u prijavi na osiguranje ili zato što nije podneta prijava o promeni u osiguranju, ili odjava sa osiguranja, ili ako su navedeni dokumenti podneti posle propisanog roka.

Matična filijala, odnosno Republički fond ima pravo da zahteva naknadu štete od osiguranika koji je dužan sam da podnosi prijavu na osiguranje, prijavu promene u osiguranju ili odjave sa osiguranja, ili da daje određene podatke u vezi sa zdravstvenim osiguranjem, ako je šteta nastala usled toga što navedeni dokumenti nisu podneti, ili nisu dati podaci, odnosno dati su neistiniti podaci.

Član 195

Matična filijala, odnosno Republički fond ima pravo da zahteva naknadu štete od izabranog lekara koji nezakonito utvrdi sprečenost za rad osiguranika ili propiše lekove, medicinsko-tehnička pomagala, odnosno druga prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, za koja nema osnova u zdravstvenom stanju osiguranog lica.

Ako je šteta iz stava 1. ovog člana nastala zbog nezakonitog rada lekarske komisije, za štetu odgovaraju članovi lekarske komisije koji su nezakonito radili.

Matična filijala, odnosno Republički fond ima pravo na naknadu štete od lekara, odnosno od davaoca zdravstvenih usluga, ako je nastala šteta prouzrokovana pri obavljanju ili u vezi sa obavljanjem delatnosti lekara, odnosno davaoca zdravstvenih usluga zbog nepravilnog lečenja osiguranog lica.

Član 196

Pri utvrđivanju prava na naknadu štete prouzrokovane matičnoj filijali, odnosno Republičkom fondu primenjuju se odredbe zakona kojim se uređuju obligacioni odnosi.

Visina naknade štete utvrđuje se prema troškovima lečenja i drugim troškovima u vezi sa lečenjem, novčanim naknadama isplaćenim osiguranom licu po odredbama ovog zakona i drugim davanjima na teret matične filijale, odnosno Republičkog fonda.

Član 197

Matična filijala, odnosno Republički fond ima pravo da zahteva naknadu štete i neposredno od društva za osiguranje koje obavlja delatnost u skladu sa zakonom kojim se uređuje osiguranje, kod kojeg je lice koje je upotrebom motornog vozila prouzrokovalo štetu, odnosno oštećenje zdravlja ili smrt osiguranog lica, zaključilo ugovor o obaveznom osiguranju u saobraćaju u skladu sa posebnim zakonom.

Ako je šteta nastala upotrebom nepoznatog motornog vozila, matična filijala, odnosno Republički fond ima pravo da zahteva naknadu štete neposredno od reosiguravajućeg društva.

Matična filijala, odnosno Republički fond ima pravo da zahteva naknadu štete prouzrokovane upotrebom motornog vozila strane registracije, koje na području Republike nije obuhvaćeno obaveznom osiguranjem od štete nastale upotrebom motornog vozila, neposredno od reosiguravajućeg društva.

Matična filijala, odnosno Republički fond ima pravo da zahteva naknadu štete i kada je šteta od upotrebe motornog vozila nastala u inostranstvu, u skladu sa odredbama zakona kojim se uređuje osiguranje u međunarodnom saobraćaju.

Član 198

U skladu sa ovim zakonom, naknadu štete može zahtevati i osigurano lice koje pretrpi štetu u sprovođenju obaveznog zdravstvenog osiguranja, kao i poslodavac koji pretrpi štetu u sprovođenju obaveznog zdravstvenog osiguranja svojih zaposlenih.

Član 199

Kada matična filijala, odnosno Republički fond utvrdi da mu je u sprovođenju zdravstvenog osiguranja prouzrokovana šteta, pozvaće štetnika da u roku od 30 dana od dana utvrđene naknade štete naknadi štetu.

Ako u ostavljenom roku šteta ne bude naknađena, zahtev za naknadu štete matična filijala, odnosno Republički fond može ostvariti tužbom kod nadležnog suda.

Član 200

Poslodavci, davaoci zdravstvenih usluga sa kojima je matična filijala, odnosno Republički fond zaključio ugovor o pružanju zdravstvene zaštite iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja, nadležni državni organi, kao i druga pravna lica koja na osnovu zakona u obavljanju redovne delatnosti prikupljaju podatke, odnosno vode evidencije od značaja za naknadu štete u skladu sa ovim zakonom, dužni su da u slučaju prouzrokovane bolesti, povrede ili smrti osiguranog lica podatke dostave matičnoj filijali, odnosno Republičkom fondu.

Obavezu iz stava 1. ovog člana imaju i društva koja u skladu sa posebnim zakonom obavljaju delatnost osiguranja, za slučaj povrede ili smrti u saobraćajnoj nesreći osiguranog lica, koje je sa osiguravajućim društvom zaključilo ugovor o obaveznom osiguranju u saobraćaju.

7) FINANSIRANJE OBAVEZNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA

1. Sredstva za finansiranje prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja

Član 201

Sredstva za finansiranje prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja obezbeđuju se uplatom doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje i iz drugih izvora, u skladu sa ovim zakonom i zakonom kojim se uređuju doprinosi za obavezno socijalno osiguranje.

Sredstva iz stava 1. ovog člana prihod su Republičkog fonda.

Član 202

Odluku o iznosu sredstava koja se prenose filijali donosi Republički fond za svaku budžetsku godinu.

Vlada daje saglasnost na akt iz stava 1. ovog člana.

Iznos sredstva iz stava 1. ovog člana mora biti usklađen sa poslovima za koje je nadležna filijala, odnosno poslovima koji su u nadležnosti Republičkog fonda, u obezbeđivanju i sprovođenju prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, koja se uređuju ovim zakonom i propisima donetim za sprovođenje ovog zakona.

Odluka o iznosu sredstava iz stava 1. ovog člana zasniva se na:

- 1) finansijskom planu Republičkog fonda;
- 2) planu zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja;
- 3) broju i starosnoj strukturi osiguranih lica čije je svojstvo utvrdila matična filijala;
- 4) podacima o osiguranim licima koja su obolela od bolesti od većeg socijalno-medicinskog značaja na području matične filijale;
- 5) iznosu sredstava doprinosa koji se uplaćuje na području matične filijale prema evidenciji o visini uplaćenih sredstava;
- 6) poslovima matične filijale u sprovođenju obaveznog zdravstvenog osiguranja;
- 7) poslovima koje obavlja Republički fond u sprovođenju obaveznog zdravstvenog osiguranja;
- 8) pokazateljima o nedostajućim sredstvima koja se uplaćuju na području matične filijale za obezbeđivanje prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja;
- 9) iznosu sredstava koji je potrebno obezbediti za ujednačeno ostvarivanje prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja (u daljem tekstu: sredstva solidarnosti), iz člana 232. ovog zakona;
- 10) drugim pokazateljima.

Odluku iz stava 1. ovog člana Republički fond donosi najkasnije do 31. januara za tekuću godinu.

Odluka iz stava 1. ovog člana objavljuje se u "Službenom glasniku Republike Srbije".

Član 203

Sredstvima doprinosa obezbeđuju se prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za slučaj bolesti i povrede van rada, kao i za slučaj povrede na radu ili profesionalne bolesti.

2. Doprimos za osiguranike iz člana 22. ovog zakona

Član 204

Sredstva za uplatu doprinosa za osiguranike iz člana 22. ovog zakona obezbeđuju se u budžetu Republike.

Osnovicu za uplatu doprinosa iz stava 1. ovog člana čini najniža mesečna osnovica utvrđena u skladu sa zakonom kojim se uređuju doprinosi za obavezno socijalno osiguranje.

Stopa po kojoj se obračunava i plaća doprinos iz stava 1. ovog člana jeste 12,3%.

Sredstva od uplate doprinosa iz stava 1. ovog člana prihod su Republičkog fonda.

3. Doprinos za osiguranike koji se uključuju u obavezno zdravstveno osiguranje

Član 205

Doprinos za osiguranike iz člana 23. ovog zakona koji se uključuju u obavezno zdravstveno osiguranje obračunava se i plaća na osnovicu i po stopi koja je propisana zakonom kojim se uređuju doprinosi za obavezno socijalno osiguranje.

4. Obračunavanje, utvrđivanje i plaćanje doprinosa

Član 206

Obračunavanje, utvrđivanje i plaćanje doprinosa iz člana 204. ovog zakona sporazumno propisuju ministar i ministar nadležan za poslove finansija.

Član 207

Kada filijala po službenoj dužnosti donese rešenje o utvrđivanju svojstva osiguranika, utvrđuje se i obaveza obračunavanja i plaćanja doprinosa koji važe na dan donošenja rešenja.

III ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA

1. Zajedničke odredbe

Član 208

Obezbeđivanje i sprovođenje obaveznog zdravstvenog osiguranja obavlja Republički fond za zdravstveno osiguranje sa sedištem u Beogradu.

Republički fond vrši javna ovlašćenja u obezbeđivanju i sprovođenju zdravstvenog osiguranja, kao i u rešavanju o pravima i obavezama iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, u skladu sa ovim zakonom.

Republički fond obavlja i poslove dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja, u skladu sa zakonom.

Član 209

Republički fond je pravno lice sa statusom organizacije za obavezno socijalno osiguranje u kojem se ostvaruju prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja i obezbeđuju sredstva za obavezno zdravstveno osiguranje, u skladu sa zakonom.

Prava, obaveze i odgovornost Republičkog fonda utvrđene su zakonom i statutom Republičkog fonda.

Republičkim fondom upravljaju osiguranici, koji su ravnopravno zastupljeni u Upravnom odboru Republičkog fonda srazmerno vrsti i broju osiguranika utvrđenih ovim zakonom.

Član 210

Radi obezbeđivanja i sprovođenja zdravstvenog osiguranja na teritoriji Republike obrazuju se filijale i Pokrajinski fond.

Filijale se obrazuju za područje upravnog okruga sa sedištem u upravnom okrugu, odnosno za teritoriju grada Beograda, sa sedištem u Beogradu, s tim što opštine Ražanj i Sokobanja pripadaju filijali sa sedištem u Nišu.

Izuzetno od stava 2. ovog člana pored filijale koja je u sedištu upravnog okruga može se obrazovati i filijala koja je van sedišta upravnog okruga, o čemu odluku donosi Republički fond, uz saglasnost Vlade.

Filijala ima organizacione jedinice (u daljem tekstu: ispostave filijala), koje su organizovane tako da omoguće dostupnu službu osiguranim licima na području Republike.

Ovlašćenja i odgovornosti filijale, teritorijalna organizacija ispostava filijala, ovlašćenja i odgovornosti Pokrajinskog fonda, kao i druga pitanja od značaja za rad filijala, odnosno Pokrajinskog fonda, uređuju se zakonom i statutom Republičkog fonda.

2. Sredstva Republičkog fonda

Član 211

Republički fond ima poseban račun za:

- 1) obavezno zdravstveno osiguranje;
- 2) dobrovoljno zdravstveno osiguranje.

3. Poslovi Republičkog fonda

Član 212

Republički fond:

- 1) donosi statut;
- 2) donosi opšte akte, na osnovu ovlašćenja iz ovog zakona, kojima se bliže uređuje sprovođenje obaveznog zdravstvenog osiguranja;
- 3) planira i obezbeđuje finansijska sredstva za sprovođenje obaveznog zdravstvenog osiguranja;
- 4) u okviru raspoloživih finansijskih sredstava planira i obezbeđuje uslove za ravnomerno sprovođenje obaveznog zdravstvenog osiguranja na teritoriji Republike i obezbeđuje

sredstva solidarnosti za ujednačavanje uslova za obezbeđivanje prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja na području filijala;

5) obezbeđuje finansijske i druge uslove za ostvarivanje prava na korišćenje zdravstvene zaštite u inostranstvu, odnosno za upućivanje osiguranih lica na lečenje u inostranstvo;

6) donosi plan rada za obezbeđivanje prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u skladu sa planovima rada filijala;

7) donosi finansijski plan, u skladu sa zakonom;

8) zaključuje ugovore sa davaocima zdravstvenih usluga u skladu sa ovim zakonom, i obezbeđuje sredstva za sprovođenje zdravstvene zaštite na osnovu tih ugovora;

9) prenosi sredstva za sprovođenje obaveznog zdravstvenog osiguranja filijalama, u skladu sa članom 202. ovog zakona;

10) obezbeđuje zakonito, namensko i ekonomično korišćenje sredstava i stara se o uvećanju sredstava na ekonomskim osnovama;

11) obezbeđuje neposredno, efikasno, racionalno i zakonito ostvarivanje prava iz zdravstvenog osiguranja i organizuje obavljanje poslova za sprovođenje osiguranja;

12) organizuje obavljanje poslova za sprovođenje zdravstvenog osiguranja koje se neposredno sprovodi u Republičkom fondu;

13) koordinira rad filijala i Pokrajinskog fonda;

14) organizuje i vrši kontrolu rada filijala, zakonitog i namenskog korišćenja sredstava koja se filijalama prenose za ostvarivanje prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja;

15) vrši kontrolu sprovođenja zaključenih ugovora između filijala i davalaca zdravstvenih usluga, odnosno vrši kontrolu ostvarivanja prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja;

16) ustrojava i organizuje matičnu evidenciju i vrši kontrolu poslova matične evidencije;

17) organizuje i vrši kontrolu u ujednačavanje rada prvostepenih i drugostepenih lekarskih komisija;

18) obezbeđuje sprovođenje međunarodnih ugovora o obaveznom zdravstvenom osiguranju;

19) vodi evidenciju i prati naplatu doprinosa, sa nadležnim organima, razmenjuje podatke sa nadležnim organima o obveznicima doprinosa za zdravstveno osiguranje, kao i druge podatke vezane za doprinos;

19a) obavlja poslove koji se odnose na farmako-ekonomske pokazatelje u postupku stavljanja lekova na Listu lekova, njene izmene i dopune, kao i skidanje lekova sa Liste lekova;

19b) obavlja poslove centralizovanih javnih nabavki u skladu sa zakonom;

20) obavlja i druge poslove određene zakonom i statutom Republičkog fonda.

Republički fond sprovodi dobrovoljno zdravstveno osiguranje koje organizuje, vrši kontrolu obračuna i plaćanja premija za dobrovoljno zdravstveno osiguranje, kao i kontrolu sprovođenja dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja, u skladu sa zakonom.

Za obavljanje poslova iz st. 1. i 2. ovog člana Republički fond može da obrazuje komisije i druga stručna tela, osim za one oblasti medicine, stomatologije, odnosno farmacije za koje su obrazovane republičke stručne komisije, u skladu sa zakonom kojim se uređuje zdravstvena zaštita, odnosno druga stručna tela obrazovana od strane ministra.

U postupku donošenja odluka, odnosno opštih akata kojima se obezbeđuje, odnosno uređuje pravo na zdravstvenu zaštitu iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja, Republički fond dužan je da uključi u rad, odnosno da pribavi stručno mišljenje republičkih stručnih komisija obrazovanih za određene oblasti medicine, stomatologije, odnosno farmacije u skladu sa zakonom kojim se uređuje zdravstvena zaštita, kao i druga stručna tela formirana od strane ministra.

Članovi republičke stručne komisije imaju pravo na naknadu za rad radi obavljanja poslova za potrebe Republičkog fonda, iz sredstava Republičkog fonda.

Visinu naknade utvrđuje Upravni odbor Republičkog fonda.

Član 212a

Republički fond obavlja poslove centralizovanih javnih nabavki u ime i za račun zdravstvenih ustanova iz Plana mreže zdravstvenih ustanova koji donosi Vlada (u daljem tekstu: Plan mreže), u skladu sa ovim zakonom, osim ako zakonom kojim se uređuju javne nabavke nije drukčije propisano, i to:

- 1) sprovodi centralizovane javne nabavke na osnovu plana iz stava 5. ovog člana, za koje se sredstva obezbeđuju u finansijskom planu zdravstvene ustanove, odnosno Republičkog fonda, kao i u budžetu osnivača zdravstvene ustanove, u skladu sa zakonom;
- 2) prati izvršenje zaključenih ugovora sa najpovoljnijim dobavljačem;
- 3) obavlja i druge poslove u skladu sa zakonom.

Za sprovođenje centralizovanih javnih nabavki koje Republički fond obavlja u ime i za račun zdravstvenih ustanova iz stava 1. ovog člana, nije potrebno prethodno ovlašćenje, odnosno saglasnost tih ustanova.

Zdravstvene ustanove iz stava 1. ovog člana ne mogu da nabavljaju robe i usluge za koje Republički fond, u ime i za račun tih ustanova, sprovodi centralizovane javne nabavke.

Postupci javnih nabavki sprovode se u skladu sa zakonom kojim se uređuju javne nabavke.

Zavod za javno zdravlje osnovan za teritoriju Republike prikuplja, objedinjuje i analizira planove potreba zdravstvenih ustanova iz stava 1. ovog člana, na osnovu kojih donosi Plan centralizovanih javnih nabavki roba i usluga za zdravstvene ustanove iz Plana mreže (u daljem tekstu: Plan centralizovanih javnih nabavki), koji dostavlja Republičkom fondu radi sprovođenja centralizovanih javnih nabavki.

Zavod za javno zdravlje osnovan za teritoriju Republike dužan je da pribavi mišljenje republičkih stručnih komisija osnovanih u skladu sa zakonom, na Plan centralizovanih javnih

nabavki, kao i da sprovede postupak usklađivanja Plana centralizovanih javnih nabavki i mišljenja republičkih stručnih komisija pre dostavljanja istog Republičkom fondu.

Republički fond obezbeđuje sredstva zavodu za javno zdravlje osnovanom za teritoriju Republike, za obavljanje poslova u vezi sa izradom Plana centralizovanih javnih nabavki, u skladu sa zakonom.

Vlada donosi akt kojim se bliže uređuju uslovi, način i postupak planiranja potreba zdravstvenih ustanova za koje se sprovode centralizovane javne nabavke, vrstu robe i usluga za koje se sprovode centralizovane javne nabavke i koje su obuhvaćene Planom centralizovanih javnih nabavki, kao i druga pitanja od značaja za planiranje, organizovanje i sprovođenje centralizovanih javnih nabavki.

4. Filijala

Član 213

Filijala:

- 1) sprovodi obavezno zdravstveno osiguranje na svom području;
- 2) planira potrebe osiguranih lica sa svog područja i pravi planove rada u skladu sa raspoloživim finansijskim sredstvima, odnosno sa finansijskim planom Republičkog fonda;
- 3) raspolaže prenetim sredstvima za sprovođenje obaveznog zdravstvenog osiguranja za osigurana lica sa svog područja, u skladu sa ovim zakonom;
- 4) obezbeđuje ostvarivanje prava iz zdravstvenog osiguranja za osigurana lica sa svog područja, u skladu sa ovim zakonom i propisima donetim za sprovođenje ovog zakona;
- 5) zaključuje ugovore sa davaocima zdravstvenih usluga;
- 6) organizuje i vrši kontrolu izvršavanja ugovornih obaveza davalaca zdravstvenih usluga sa kojima je zaključen ugovor, radi zaštite prava osiguranih lica;
- 7) obezbeđuje zakonito, namensko i ekonomično trošenje prenetih sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja na svom području;
- 8) vodi matičnu evidenciju osiguranih lica sa podacima potrebnim za sprovođenje obaveznog zdravstvenog osiguranja i za obezbeđivanje i kontrolu ostvarivanja prava iz tog osiguranja;
- 9) vrši kontrolu prijavljivanja na osiguranje, odjavljivanja sa osiguranja i prijavljivanje promene u osiguranju, kao i kontrolu svih podataka od značaja za sticanje, korišćenje i prestanak prava;
- 10) vodi evidenciju i prati naplatu doprinosa, sa nadležnim organima, razmenjuje podatke sa nadležnim organima o obveznicima doprinosa za zdravstveno osiguranje, kao i druge podatke vezane za doprinos;
- 11) pruža potrebnu stručnu pomoć osiguranim licima u vezi sa ostvarivanjem prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja i zaštitom njihovih interesa u osiguranju;
- 12) vrši određene poslove u sprovođenju međunarodnih ugovora o zdravstvenom osiguranju;

13) obezbeđuje uslove za rad prvostepenih i drugostepenih lekarskih komisija na svom području, u skladu sa aktima Republičkog fonda;

14) obavlja poslove u vezi sa naknadom štete u sprovođenju obaveznog zdravstvenog osiguranja;

15) obavlja i druge poslove u skladu sa zakonom i statutom Republičkog fonda.

Filijala obavlja i određene poslove dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja koje organizuje i sprovodi Republički fond.

Poslove iz st. 1. i 2. ovog člana filijala obavlja u ime Republičkog fonda.

Član 214

Filijala podnosi šestomesečni izveštaj o radu Upravnom odboru i Nadzornom odboru Republičkog fonda.

Član 215

Filijalom rukovodi direktor filijale.

Direktor filijale odgovoran je za zakonitost rada filijale, kao i za namensko korišćenje prenetih sredstava za sprovođenje zdravstvenog osiguranja.

Direktor filijale izvršava odluke organa Republičkog fonda.

Direktora filijale na osnovu javnog konkursa imenuje direktor Republičkog fonda na period od četiri godine.

Direktor filijale mora ispunjavati uslove iz člana 219. st. 3- 5. ovog zakona.

Direktor filijale u obavljanju poslova vrši javnu funkciju.

Na obavljanje javne funkcije direktora filijale u pogledu sprečavanja sukoba privatnog i javnog interesa, primenjuju se odredbe zakona kojim se uređuje rad Agencije za borbu protiv korupcije.

Direktor filijale po isteku mandata nastavlja da obavlja poslove u skladu sa zakonom i statutom Republičkog fonda do dana imenovanja direktora filijale na način propisan ovim zakonom.

Član 216

U filijali se obrazuje Savet filijale.

Savet filijale je savetodavno telo direktora filijale i sastavljen je od predstavnika osiguranika i poslodavaca sa područja filijale.

Savet filijale ima najviše devet članova, od kojih su šest predstavnici osiguranika a tri predstavnici poslodavaca, s tim da se obezbeđuje pravična zastupljenost opština na području filijale.

Jedan od predstavnika osiguranika u Savetu filijale jeste iz udruženja invalida sa područja filijale.

Članovi Saveta filijale moraju ispunjavati uslove iz člana 219. st. 3 - 5. ovog zakona.

Savet filijale:

- 1) predlaže mere za sprovođenje i unapređivanje zdravstvenog osiguranja na području filijale;
- 2) daje mišljenje o planu rada filijale;
- 3) daje mišljenje na odluke koje donosi filijala u pogledu obezbeđivanja prava iz zdravstvenog osiguranja i zaključivanja ugovora sa davaocima zdravstvenih usluga;
- 4) daje predloge za racionalno raspolaganje i trošenje sredstava zdravstvenog osiguranja;
- 5) daje mišljenje o izveštaju koji filijala podnosi Upravnom odboru Republičkog fonda;
- 6) obavlja i druge poslove utvrđene statutom Republičkog fonda.

5. Pokrajinski fond

Član 217

Pokrajinski fond je organizaciona jedinica Republičkog fonda koji obavlja:

- 1) koordinaciju rada filijala obrazovanih na teritoriji autonomne pokrajine, u saradnji sa Republičkim fondom, u skladu sa zakonom;
- 2) kontrolu rada filijala i namenskog korišćenja sredstava koja Republički fond prenosi filijalama za ostvarivanje prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, na području autonomne pokrajine;
- 3) kontrolu zaključenih ugovora između filijala i davalaca zdravstvenih usluga, na području autonomne pokrajine;
- 4) rešava u drugom stepenu o pravima iz zdravstvenog osiguranja u skladu sa ovim zakonom;
- 5) pruža potrebnu stručnu pomoć osiguranim licima u vezi sa ostvarivanjem prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja i zaštitom njihovih interesa u osiguranju;
- 6) obezbeđuje uslove za rad lekarskih komisija obrazovanih na teritoriji autonomne pokrajine, u skladu sa zakonom;
- 7) obezbeđuje informacioni podsistem, kao deo integrisanog informacionog sistema Republike za oblast zdravstvenog osiguranja, u skladu sa zakonom;
- 8) vrši statistička i druga istraživanja u oblasti zdravstvenog osiguranja;
- 9) ostvaruje saradnju sa nadležnim pokrajinskim organima;

10) druge poslove utvrđene statutom Republičkog fonda;

11) podnosi izveštaje o radu za šest i 12 meseci Upravnom i Nadzornom odboru Republičkog fonda.

6. Upravljanje Republičkim fondom

Član 218

Republičkim fondom upravljaju predstavnici osiguranika, u skladu sa ovim zakonom.

7. Organi Republičkog fonda

Član 219

Organi Republičkog fonda jesu: Upravni odbor, Nadzorni odbor i direktor.

Republički fond ima i zamenika direktora koji se imenuje i razrešava pod uslovima, na način i po postupku koji je propisan za imenovanje i razrešenje direktora.

Članovi Upravnog odbora, članovi Nadzornog odbora, direktor odnosno zamenik direktora, ne smeju, direktno ili preko trećeg fizičkog ili pravnog lica, imati učešće kao vlasnici udela, akcionari, zaposleni ili lica pod ugovorom, kod pravnog, odnosno fizičkog lica koja su davaoci zdravstvenih usluga sa kojima se zaključuju ugovori za obezbeđivanje prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, odnosno u osiguravajućim društvima koja obavljaju poslove dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja, radi sprečavanja sukoba javnog i privatnog interesa.

Izuzetno od stava 3. ovog člana, članovi Upravnog odbora, članovi Nadzornog odbora, direktor, odnosno zamenik direktora mogu pored poslova u organima Republičkog fonda da se bave i naučno-istraživačkim radom, nastavom, radom u kulturno-umetničkim, humanitarnim i sportskim organizacijama, bez saglasnosti Agencije za borbu protiv korupcije, ako time ne ugrožavaju nepristrasno vršenje poslova i ugled organa Republičkog fonda.

Lice iz stava 3. ovog člana ne može biti lice izabrano, postavljeno ili imenovano na funkciju u državnom organu, organu teritorijalne autonomije ili lokalne samouprave, odnosno organu ovlašćenog predlagača iz čl. 222. i 225. ovog zakona.

Lice iz stava 3. ovog člana potpisuje izjavu o nepostojanju sukoba javnog i privatnog interesa iz stava 3. ovog člana.

Lice iz stava 3. ovog člana u obavljanju poslova vrši javnu funkciju.

Na obavljanje javne funkcije lica iz stava 3. ovog člana u pogledu sprečavanja sukoba privatnog i javnog interesa, primenjuju se odredbe zakona kojim se uređuje rad Agencije za borbu protiv korupcije.

Lica iz stava 3. ovog člana mogu biti imenovana na javnu funkciju u Republičkom fondu najviše dva puta.

Organi Republičkog fonda po isteku mandata nastavljaju da obavljaju poslove u skladu sa zakonom i statutom Republičkog fonda do dana imenovanja novih organa Republičkog fonda na način propisan ovim zakonom.

Član 220

U organima Republičkog fonda iz člana 219. ovog zakona moraju biti pravično zastupljeni predstavnici osiguranika po polu, starosnoj dobi, stručnom obrazovanju i moraju biti pravično zastupljene filijale.

Upravni odbor

Član 221

Upravni odbor:

- 1) donosi statut i druge opšte akte Republičkog fonda;
- 2) odlučuje o poslovanju Republičkog fonda, kao i o drugim pitanjima od značaja za rad Republičkog fonda;
- 3) donosi finansijski plan i završni račun Republičkog fonda;
- 4) razmatra i usvaja izveštaj o radu;
- 5) sprovodi javni konkurs za imenovanje direktora Republičkog fonda;
- 6) obavlja i druge poslove, u skladu sa zakonom i statutom.

Statutom Republičkog fonda bliže se uređuje delatnost Republičkog fonda, unutrašnja organizacija, upravljanje, poslovanje, uslovi za imenovanje direktora i zamenika direktora, kao i druga pitanja od značaja za rad Republičkog fonda.

Delatnost Republičkog fonda koja se uređuje statutom iz stava 2. ovog člana obuhvata: sprovođenje obaveznog zdravstvenog osiguranja, kao i dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja koje organizuje i sprovodi Republički fond, zaključivanje ugovora sa davaocima zdravstvenih usluga, sprovođenje međunarodnih ugovora o socijalnom osiguranju, finansijsko poslovanje, obavljanje drugih stručnih, kontrolnih i administrativnih poslova, kao i davanje pravne i druge stručne pomoći osiguranim licima.

Vlada daje saglasnost na statut Republičkog fonda.

Upravni odbor podnosi izveštaj o radu Vladi, najkasnije do 31. marta tekuće godine za prethodnu godinu.

Član 222

Upravni odbor ima 21. člana, od kojih je 14 predstavnika osiguranika zaposlenih, po dva predstavnika osiguranika penzionera, osiguranika zemljoradnika i osiguranika koji obavljaju samostalnu delatnost, i jedan predstavnik udruženja invalida koji ima svojstvo osiguranika u smislu ovog zakona.

Članovi Upravnog odbora zastupaju interese osiguranika, odnosno osiguranih lica u obezbeđivanju i sprovođenju prava obuhvaćenih obaveznim zdravstvenim osiguranjem, u skladu sa ovim zakonom.

Članove Upravnog odbora imenuje i razrešava Vlada, na predlog: reprezentativnih sindikata organizovanih na nivou Republike, u skladu sa zakonom kojim se uređuje rad - za predstavnike iz reda osiguranika zaposlenih; udruženja penzionera organizovanih na nivou Republike koja imaju više od 50.000 registrovanih članova - za predstavnike iz reda osiguranika penzionera; udruženja poljoprivrednika organizovanih na nivou Republike koja imaju više od 50.000 registrovanih članova - za predstavnike iz reda osiguranika zemljoradnika; Privredna komora Srbije - za predstavnike iz reda osiguranika koji obavljaju samostalnu delatnost i udruženje invalida koje ima najveći broj registrovanih članova - za predstavnika udruženja invalida.

Broj članova udruženja iz stava 3. ovog člana utvrđuje se na osnovu dokaza o broju registrovanih članova.

Član 223

Vlada imenuje i razrešava predsednika i zamenika predsednika Upravnog odbora iz reda članova Upravnog odbora.

Predsednik, zamenik predsednika i članovi Upravnog odbora imenuju se na period od četiri godine.

Način rada, ovlašćenja i odgovornosti članova Upravnog odbora, kao i druga pitanja od značaja za rad Upravnog odbora, uređuju se statutom Republičkog fonda.

Nadzorni odbor

Član 224

Nadzorni odbor:

- 1) vrši nadzor nad finansijskim poslovanjem Republičkog fonda;
- 2) vrši nadzor nad finansijskim poslovanjem filijala;
- 3) vrši uvid u sprovođenje zakonskih obaveza Republičkog fonda, filijala i Pokrajinskog fonda;
- 4) vrši uvid u sprovođenje odluka Upravnog odbora;
- 5) obavlja i druge poslove u skladu sa zakonom i statutom Republičkog fonda.

Nadzorni odbor, najmanje jednom godišnje, podnosi izveštaj o izvršenom nadzoru Upravnom odboru i Vladi.

Član 225

Nadzorni odbor ima sedam članova, od kojih su tri predstavnici osiguranika zaposlenih, po jedan predstavnik osiguranika penzionera, osiguranika zemljoradnika i osiguranika koji obavljaju samostalnu delatnost, i jedan zaposleni u Republičkom fondu, odnosno u filijali ili u Pokrajinskom fondu.

Članove Nadzornog odbora imenuje i razrešava Vlada, na predlog: reprezentativnih sindikata organizovanih na nivou Republike, u skladu sa zakonom kojim se uređuje rad - za

predstavnik iz reda osiguranika zaposlenih; udruženja penzionera organizovanih na nivou Republike koja imaju više od 50.000 registrovanih članova - za predstavnike iz reda osiguranika penzionera; udruženja poljoprivrednika organizovanih na nivou Republike koja imaju više od 50.000 registrovanih članova - za predstavnike iz reda osiguranika zemljoradnika; Privredna komora Srbije - za predstavnike iz reda osiguranika koji obavljaju samostalnu delatnost, i direktora Republičkog fonda - za člana iz reda zaposlenih u Republičkom fondu, odnosno filijali ili u Pokrajinskom fondu.

Vlada imenuje i razrešava predsednika Nadzornog odbora iz reda članova Nadzornog odbora.

Broj članova udruženja iz stava 2. ovog člana utvrđuje se na osnovu dokaza o broju registrovanih članova.

Član 226

Predsednik i članovi Nadzornog odbora imenuju se na period od četiri godine.

Način rada, ovlašćenja i odgovornosti članova Nadzornog odbora, kao i druga pitanja od značaja za rad Nadzornog odbora, uređuju se statutom Republičkog fonda.

Direktor Republičkog fonda

Član 227

Direktor Republičkog fonda:

- 1) organizuje rad i poslovanje u Republičkom fondu;
- 2) predstavlja i zastupa Republički fond;
- 3) stara se o zakonitosti rada Republičkog fonda i odgovara za zakonitost rada;
- 4) izvršava odluke Upravnog odbora;
- 5) donosi akt o organizaciji i sistematizaciji poslova u Republičkom fondu;
- 6) propisuje obrazac službene legitimacije nadzornika osiguranja, kao i njen izgled i sadržaj;
- 7) rukovodi radom zaposlenih u Republičkom fondu;
- 8) imenuje direktore filijala po sprovedenom javnom konkursu za izbor direktora filijale, osim za filijale sa teritorije autonomne pokrajine;
- 9) vrši druge poslove utvrđene zakonom i statutom.

Direktora Republičkog fonda, po sprovedenom javnom konkursu, imenuje Upravni odbor, uz prethodnu saglasnost Vlade.

Mandat direktora Republičkog fonda traje četiri godine.

Direktor Pokrajinskog fonda

Član 228

Direktora Pokrajinskog fonda, po sprovedenom javnom konkursu koji raspisuje Republički fond, imenuje Upravni odbor, na predlog nadležnog organa autonomne pokrajine.

Direktor Pokrajinskog fonda imenuje se na period od četiri godine.

Direktor Pokrajinskog fonda po isteku mandata nastavlja da obavlja poslove u skladu sa zakonom i statutom Republičkog fonda do dana imenovanja direktora Pokrajinskog fonda na način propisan ovim zakonom.

Direktor Pokrajinskog fonda učestvuje u radu Upravnog odbora, bez prava odlučivanja.

Direktor Pokrajinskog fonda, po sprovedenom javnom konkursu, imenuje direktore filijala koje su obrazovane na teritoriji autonomne pokrajine, pod uslovima i na način propisan ovim zakonom za imenovanje direktora filijala van teritorije autonomne pokrajine.

Na direktora Pokrajinskog fonda primenjuju se odredbe člana 219. st. 3 - 7. ovog zakona.

8. Stručna služba Republičkog fonda

Član 229

Stručne, administrativne i finansijske poslove u vezi sa radom i poslovanjem Republičkog fonda i sprovođenjem zdravstvenog osiguranja vrše zaposleni u Republičkom fondu.

U pogledu prava, obaveza i odgovornosti zaposlenih u Republičkom fondu primenjuju se propisi kojima se uređuje rad.

9. Sredstva Republičkog fonda

Član 230

Prihod Republičkog fonda čine sredstva:

- 1) doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje;
- 2) premije za dobrovoljno zdravstveno osiguranje koje organizuje i sprovodi Republički fond;
- 3) od imovine kojom raspolaže Republički fond;
- 4) domaćih i inostranih kredita i zajmova;
- 5) druga sredstva, u skladu sa zakonom.

Član 231

Sredstva Republičkog fonda mogu se koristiti samo za namene određene zakonom, i to:

- 1) za ostvarivanje prava osiguranih lica iz obaveznog zdravstvenog osiguranja;
- 2) za unapređivanje sistema zdravstvenog osiguranja;

3) za ostvarivanje prava osiguranih lica iz dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja koje organizuje i sprovodi Republički fond;

4) za podmirenje troškova sprovođenja zdravstvenog osiguranja;

5) za druge rashode, u skladu sa zakonom.

Član 232

U Republičkom fondu, na osnovu odluke Upravnog odbora iz člana 202. ovog zakona obrazuju se u okviru raspoloživih finansijskih sredstava - sredstva solidarnosti, za ravnomerno sprovođenje obaveznog zdravstvenog osiguranja na teritoriji Republike i ujednačavanje uslova za obezbeđivanje prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja na području filijala.

Član 233

Sopstvene prihode Republički fond ulaže kod banke, u hartije od vrednosti i druge namene radi ostvarivanja dobiti ili daje kao namenske zajmove zdravstvenim ustanovama, u skladu sa zakonom.

IV NADZOR NAD RADOM REPUBLIČKOG FONDA

Član 234

Ministarstvo je u vršenju nadzora nad radom Republičkog fonda ovlašćeno da:

1) zahteva izveštaje i podatke o radu;

2) utvrdi stanje izvršavanja poslova, upozori na uočene nepravilnosti i odredi mere i rok za njihovo otklanjanje;

3) izdaje instrukcije;

4) naloži preduzimanje poslova koje smatra potrebnim;

5) pokrene postupak za utvrđivanje odgovornosti;

6) neposredno izvrši neki posao ako oceni da se drukčije ne može izvršiti zakon ili drugi opšti akt;

7) predloži Vladi da preduzme mere na koje je ovlašćena.

Izveštaj o radu sadrži prikaz izvršavanja poslova, preduzete mere i njihovo dejstvo, kao i druge podatke.

Član 235

Republički fond kao imalac javnih ovlašćenja u vršenju poverenih poslova državne uprave dužan je da pre objavljivanja propisa na čije donošenje je ovlašćen ovim zakonom pribavi od Ministarstva mišljenje o ustavnosti i zakonitosti propisa, a Ministarstvo je dužno da njemu

dostavi obrazloženi predlog kako da propis usaglasi sa Ustavom, zakonom, drugim propisima ili opštim aktom Narodne skupštine i Vlade.

Ako Republički fond ne postupi po predlogu Ministarstva, ono je dužno da Vladi predloži donošenje rešenja o obustavi od izvršenja propisa i na njemu zasnovanih pojedinačnih akata i pokretanje postupka za ocenu ustavnosti i zakonitosti propisa, u skladu sa zakonom kojim se uređuje državna uprava.

V DOBROVOLJNO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE

Član 236

Dobrovoljno zdravstveno osiguranje može organizovati i sprovesti Republički fond i pravna lica koja obavljaju delatnost osiguranja u skladu sa zakonom kojim se uređuje osiguranje (u daljem tekstu: osiguravač).

Član 237

Dobrovoljno zdravstveno osiguranje mogu organizovati i sprovesti i fondovi za dobrovoljno zdravstveno osiguranje, u skladu sa posebnim zakonom.

Član 238

Vlada, na predlog ministra, uređuje vrste dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja, uslove, način i postupak organizovanja i sprovođenja dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja.

Ako je dobrovoljno zdravstveno osiguranje na drukčiji način uređeno drugim zakonom, primenjuju se odredbe ovog zakona i propisa donetih za sprovođenje ovog zakona.

VI NADZOR NAD SPROVOĐENJEM ZAKONA

Član 239

Nadzor nad sprovođenjem ovog zakona vrši Ministarstvo.

VII KAZNENE ODREDBE

Prekršaji

Član 240

Novčanom kaznom od 300.000 do 1.000.000 dinara kazniće se za prekršaj zdravstvena ustanova ili drugo pravno lice sa kojim je Republički fond, odnosno filijala zaključila ugovor o pružanju zdravstvene zaštite iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja, ako:

- 1) osiguranom licu ne obezbedi zdravstvenu zaštitu koja je pravo iz obaveznog zdravstvenog osiguranja ili ako osiguranom licu obezbedi tu zdravstvenu zaštitu u manjem sadržaju i obimu, ili ako se ta zdravstvena zaštita obezbedi licu koje na nju nema pravo (čl. 34 - 46);
- 2) osiguranom licu naplati drukčiji iznos participacije od iznosa propisanih ovim zakonom i propisima donetim za sprovođenje ovog zakona (član 48. st. 4. i 5);

3) osiguranom licu ne izda račun o naplaćenju participaciji na propisanom obrascu (član 49. stav 1);

3a) ako suprotno članu 49a ovog zakona naplati zdravstvenu uslugu na koju osigurano lice ima pravo u okviru obaveznog zdravstvenog osiguranja, odnosno ako traži ili primi ili na bilo koji drugi način navede osigurano lice ili člana njegove porodice, odnosno drugo pravno ili fizičko lice, na plaćanje, odnosno davanje bilo kakve materijalne ili nematerijalne koristi za pružanje takvih usluga osiguranom licu, osim ako zakonom nije drukčije određeno (član 49a);

4) osiguranom licu kome se zdravstvena zaštita obezbeđuje u punom iznosu iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja naplati participaciju (čl. 50. i 51);

5) ne utvrdi listu čekanja za određene vrste zdravstvenih usluga koje se obezbeđuju iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja ili ako utvrdi liste čekanja u suprotnosti sa ovim zakonom i propisima donetim za sprovođenje ovog zakona, ili ako osiguranom licu ne pruži zdravstvene usluge u skladu sa listom čekanja (član 56. stav 5);

6) zdravstvenu uslugu koja se ne obezbeđuje iz obaveznog zdravstvenog osiguranja pruži na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja (član 61);

7) ne obezbedi za osigurano lice potrebne lekove, medicinska sredstva, implantate i medicinsko-tehnička pomagala koja su obuhvaćena kao pravo iz obaveznog zdravstvenog osiguranja (član 178. stav 3);

7a) ne zaključi ugovor sa Republičkim fondom za raspoložive kapacitete u pogledu prostora, opreme i kadrova, odnosno ako prioritarno ne izvršava ugovorne obaveze prema Republičkom fondu, u odnosu na druga pravna i fizička lica sa kojima ima zaključene ugovore o pružanju zdravstvenih usluga (član 182. stav 3.).

Novčanom kaznom od 400.000 do 500.000 dinara za prekršaj iz stava 1. ovog člana kazniće se i preduzetnik.

Novčanom kaznom od 40.000 do 50.000 dinara za prekršaj iz stava 1. ovog člana kazniće se i odgovorno lice u pravnom licu.

Ako se izvršenjem prekršaja iz stava 1. ovog člana nanese materijalna šteta osiguranom licu ili matičnoj filijali, odnosno Republičkom fondu, odnosno drugom pravnom licu, zdravstvenoj ustanovi ili privatnoj praksi (preduzetniku) može se izreći zaštitna mera - zabrane vršenja delatnosti, u skladu sa zakonom.

Član 241

Novčanom kaznom od 200.000 do 500.000 dinara kazniće se za prekršaj zdravstvena ustanova ili drugo pravno lice sa kojim je Republički fond, odnosno filijala zaključila ugovor o pružanju zdravstvene zaštite iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja, ako:

1) osiguranom licu ne da prethodno obaveštenje u pismenom obliku o razlozima zbog kojih zdravstvena usluga nije neophodna, odnosno da nije opravdana za zdravstveno stanje osiguranog lica, ili ako ne da prethodno obaveštenje osiguranom licu koje je stavljeno na listu čekanja o razlozima za stavljanje na listu čekanja (član 57. st. 1 - 3);

2) na vidnom mestu ne istakne spisak lekara koje osigurano lice može da odabere za svog izabranog lekara (član 147. stav 2).

3) ovlašćenom nadzorniku osiguranja ne da na uvid dokumentaciju značajnu za ostvarivanje prava osiguranih lica iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja (član 189. stav 1);

4) filijali, odnosno Republičkom fondu ne dostavi podatke koje prikuplja, odnosno vodi za slučaj prouzrokovane bolesti, povrede ili smrti osiguranog lica radi naknade štete (član 200. stav 1).

Novčanom kaznom od 300.000 do 500.000 dinara za prekršaj iz stava 1. ovog člana kazniće se i preduzetnik.

Novčanom kaznom od 30.000 do 50.000 dinara za prekršaj iz stava 1. ovog člana kazniće se i odgovorno lice u pravnom licu.

Član 242

Novčanom kaznom od 300.000 do 1.000.000 dinara kazniće se za prekršaj poslodavac sa svojstvom pravnog lica, ako:

1) ne izvrši isplatu naknade zarade zaposlenom koja se obezbeđuje iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja ili ne obračuna naknadu zarade koja se osiguraniku obezbeđuje iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja ili ako naknadu zarade iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja koja je prenetna na poseban račun poslodavca ne isplati osiguraniku u roku od 30 dana od dana njihovog prijema (član 103. st. 1, 2. i 4);

2) ne dostavi matičnoj filijali sve podatke u vezi sa prijavom na obavezno zdravstveno osiguranje, promenom u obaveznom zdravstvenom osiguranju ili odjavom sa obaveznog zdravstvenog osiguranja za svoje zaposlene radi utvrđivanja svojstva osiguranog lica, odnosno podatke o prestanku ili promeni u svojstvu osiguranog lica, odnosno ako te podatke ne dostavi u roku od osam dana od dana kada su se za to stekli uslovi (član 113. st. 1. i 3);

3) u matičnu evidenciju unese netačne podatke, odnosno podatke na način koji je u suprotnosti sa ovim zakonom (član 119);

4) ne podnese prijavu podataka koji se unose u matičnu evidenciju ili ako tu prijavu podnese posle isteka roka iz člana 135. ovog zakona (čl. 123. i 135);

5) osiguraniku, korisniku prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja ne da tačna obaveštenja, odnosno podatke od značaja za utvrđivanje činjenica važnih za sticanje i ostvarivanje prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja ili ako matičnoj filijali ne pruži dokaz i omogući uvid u evidenciju i dokumentaciju (član 126. stav 3);

6) u roku od 30 dana od dana podnošenja zahteva od strane osiguranog lica ne uplati iznos naknade plaćenih troškova na račun osiguranog lica, odnosno ako mu ne izvrši isplatu na drugi odgovarajući način za zdravstvene usluge koje su obuhvaćene obaveznim zdravstvenim osiguranjem, a koje je osigurano lice platilo zato što nije uplaćen doprinos za zdravstveno osiguranje, odnosno nije uplaćen u celini (član 143. st. 3. i 4);

7) filijali, odnosno Republičkom fondu ne dostavi podatke koje prikuplja, odnosno vodi za slučaj prouzrokovane bolesti, povrede ili smrti osiguranog lica radi naknade štete (član 200. stav 1).

Novčanom kaznom od 40.000 do 50.000 dinara kazniće se za prekršaj iz stava 1. ovog člana i odgovorno lice u pravnom licu.

Novčanom kaznom od 300.000 do 500.000 dinara kazniće se za prekršaje iz stava 1. ovog člana i poslodavac - preduzetnik.

Član 243

Novčanom kaznom od 300.000 do 1.000.000 dinara kazniće se za prekršaj Republički fond, ako:

- 1) podatke koji se vode u matičnoj evidenciji, a koji se odnose na korišćenje prava iz zdravstvenog osiguranja za osigurana lica ne vodi odvojeno od drugih podataka iz matične evidencije, ili ako te podatke unosi i njima rukovodi za to neovlašćeno službeno lice (član 118. stav 2);
- 2) ne dostavi kopiju potvrde o prijemu prijave na osiguranje, prijavu promene u osiguranju, odnosno odjavu sa osiguranja za osiguranike koji obavljaju samostalnu delatnost (preduzetnici), odnosno za poljoprivrednike i za druga lica o kojima nadležni poreski organ vodi evidencije, do 5. u mesecu za prethodni mesec (član 127. stav 6);
- 3) osiguranom licu na njegov zahtev ne izda uverenje o podacima koji se unose u matičnu evidenciju (član 133. stav 1);
- 4) iznosi i objavljuje u javnost podatke koji se vode u matičnoj evidenciji, a koji se odnose na korišćenje prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za pojedinačno osigurano lice i koji predstavljaju lične podatke o osiguranom licu (član 138. stav 2);
- 5) overi zdravstvenu ispravu bez dokaza da je uplaćen dospelu doprinos za obavezno zdravstveno osiguranje (član 142. stav 2);
- 6) ne prihvati zahtev davaoca zdravstvenih usluga sa kojima je zaključio ugovor o pružanju zdravstvene zaštite iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja za obrazovanje arbitraže (član 184. st. 1. i 3);
- 7) kontrolu ličnih podataka koji se odnose na zdravstveno stanje osiguranih lica koji se vode u medicinskoj dokumentaciji osiguranih lica, vrši nadzornik osiguranja koji nije doktor medicine, doktor stomatologije, odnosno diplomirani farmaceut (član 187. stav 2).

Novčanom kaznom od 40.000 do 50.000 dinara kazniće se za prekršaj iz stava 1. ovog člana i odgovorno lice u Republičkom fondu.

Član 244

Novčanom kaznom od 30.000 do 50.000 dinara kazniće se za prekršaj zdravstveni radnik, ako:

- 1) kao izabrani lekar ili član lekarske komisije izda nalaz i mišljenje o zdravstvenom stanju za osigurano lice koje boluje od akutnih ili hroničnih oboljenja i drugih poremećaja zdravstvenog stanja, da ne boluje od akutnih ili hroničnih oboljenja i drugih poremećaja zdravstvenog stanja i time omogući izdavanje potvrde o zdravstvenom stanju osiguranog lica radi ostvarivanja prava na zdravstvenu zaštitu u inostranstvu (član 65. stav 3);
- 2) osiguraniku utvrdi privremenu sprečenost za rad suprotno članu 74. ovog zakona;

3) ne primi svako osigurano lice koje ga je odabralo za izabranog lekara, osim ako se kod tog izabranog lekara evidentirao veći broj osiguranih lica od utvrđenog standarda (član 148);

4) kao izabrani lekar zloupotrebi svoja ovlašćenja u postupku ostvarivanja prava osiguranih lica (član 153).

Član 245

Novčanom kaznom od 30.000 do 50.000 dinara kazniće se za prekršaj osiguranik ako namerno prouzrokuje nesposobnost za rad, ili ako namerno spreči ozdravljenje, odnosno osposobljavanje za rad, ako se bez opravdanog razloga ne javi izabranom lekaru za ocenu privremene sprečenosti za rad ili se ne odazove na poziv lekarske komisije, ako se za vreme privremene sprečenosti za rad bavi privrednom ili drugom aktivnošću kojom ostvaruje prihode, ako bez dozvole stručno-medicinskog organa filijale, odnosno Republičkog fonda otputuje iz mesta stalnog prebivališta, odnosno boravišta, ako zloupotrebi pravo na korišćenje odsustvovanja sa rada (član 85).

VIII PRELAZNE I ZAVRŠNE ODREDBE

Član 246

Propisi za sprovođenje ovog zakona doneće se u roku od 12 meseci od dana stupanja na snagu ovog zakona, ako ovim zakonom nije drukčije određeno.

Do donošenja propisa iz stava 1. ovog člana primenjivaće se propisi koji su važili do dana stupanja na snagu ovog zakona, ako nisu u suprotnosti sa ovim zakonom.

Član 247

Danom stupanja na snagu ovog zakona Republički fond za zdravstveno osiguranje nastavlja sa radom sa pravima i obavezama utvrđenim ovim zakonom.

Republički fond za zdravstveno osiguranje dužan je da uskladi svoju organizaciju i rad sa odredbama ovog zakona u roku od 12 meseci od dana stupanja na snagu ovog zakona.

Član 248

Vlada će imenovati Upravni odbor i Nadzorni odbor Republičkog fonda u roku od 90 dana od dana stupanja na snagu ovog zakona.

Upravni odbor će imenovati direktora Republičkog fonda u roku od 60 dana od dana imenovanja Upravnog odbora.

Član 249

Direktor Republičkog fonda imenovaće direktore filijala u roku od 60 dana od dana stupanja na dužnost direktora.

Savet filijale će se obrazovati u roku od 30 dana od dana stupanja na dužnost direktora filijale.

Član 250

Upravni odbor će doneti statut Republičkog fonda u roku od 60 dana od dana imenovanja članova Upravnog odbora.

Član 251

Republički fond doneće opšti akt iz člana 124. stav 5. ovog zakona u roku od 60 dana od dana stupanja na snagu ovog zakona.

Član 252

Osigurana lica koja na dan stupanja na snagu ovog zakona koriste prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja stečena po propisima koji su važili do dana stupanja na snagu ovog zakona od toga dana koriste ta prava po odredbama ovog zakona.

Član 253

Žalbe podnete protiv rešenja donetih do stupanja na snagu ovog zakona rešavaće se prema propisima koji su važili do dana stupanja na snagu ovog zakona.

Član 254

Republički fond organizovaće i ustrojiti poslove matične evidencije do 30. juna 2006. godine.

Matična filijala vršiće overu isprava o osiguranju od 1. jula 2006. godine.

Član 255

Izuzetno u 2006. i 2007. godini, u slučajevima kada se Finansijskim planom Republičkog fonda za određenu budžetsku godinu, utvrde primanja u iznosu većem od izdataka planiranih za potrošnju za tu budžetsku godinu, kojima se mogu u potpunosti obezbediti sredstva za obavezno zdravstveno osiguranje osiguranika iz člana 22. st. 1. i 4. ovog zakona, pod uslovima propisanim ovim zakonom, u budžetu Republike za tu budžetsku godinu, neće se planirati sredstva na način propisan u članu 22. stav 5. ovog zakona.

Član 256

Danom stupanja na snagu ovog zakona prestaje da važi Zakon o zdravstvenom osiguranju ("Službeni glasnik RS", br. 18/92, 26/93, 53/93, 67/93, 48/94, 25/96, 46/98, 54/99, 29/01, 18/02, 80/02, 84/04 i 45/05).

Član 257

Ovaj zakon stupa na snagu osmog dana od dana objavljivanja u "Službenom glasniku Republike Srbije", a odredbe čl. 20. i 22, člana 45. u delu koji se odnosi na procenat plaćanja usluga iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja, odnosno iz sredstava osiguranog lica, čl. 202. i 204. ovog zakona - primenjuju se od 1. januara 2007. godine.

***Samostalni članovi Zakona o izmenama i dopunama
Zakona o zdravstvenom osiguranju***

("Sl. glasnik RS", br. 57/2011)

Prelazne i završne odredbe

Član 50[s1]

Republički fond uskladiće statut i druge opšte akte i doneće propise za sprovođenje ovog zakona, najkasnije do 1. januara 2013. godine.

Do donošenja propisa iz stava 1. ovog člana primenjivaće se propisi koji su važili do dana stupanja na snagu ovog zakona, ako nisu u suprotnosti sa ovim zakonom.

Član 51[s1]

Do donošenja propisa kojim se uređuje metodologija za obračun troškova obrade krvi i komponenata krvi u skladu sa zakonom kojim se uređuje transfuziološka delatnost, odnosno do donošenja akta o troškovima obrade krvi i komponenata krvi, Republički fond utvrđivaće cene obrade krvi i komponenata krvi na taj način što će se postojeće cene krvi, odnosno labilnih produkata krvi, koje važe na dan stupanja na snagu ovog zakona, uvećati u skladu sa sredstvima opredeljenim u Finansijskom planu Republičkog zavoda za zdravstveno osiguranje.

Član 52[s1]

Republički fond dužan je da najkasnije u roku od tri godine, od dana stupanja na snagu ovog zakona izvrši zamenu isprave o osiguranju, kao i posebne isprave za korišćenje zdravstvene zaštite iz člana 112. st. 1. i 2. ovog zakona, sa zdravstvenom karticom.

Do potpune zamene isprava o osiguranju, kao i posebne isprave za korišćenje zdravstvene zaštite - zdravstvenom karticom, osigurana lica ostvaruju prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja na osnovu isprava o osiguranju, kao i posebne isprave za korišćenje zdravstvene zaštite, izdatih po propisima koji su važili do dana stupanja na snagu ovog zakona.

Član 53[s1]

Za osigurana lica za koja doprinos za obavezno zdravstveno osiguranje nije redovno izmirivan do dana stupanja na snagu ovog zakona, isprava o osiguranju, kao i posebna isprava za korišćenje zdravstvene zaštite, odnosno zdravstvena kartica, od dana stupanja na snagu ovog zakona, overavaće se pod uslovom da je obveznik uplate doprinosa započeo sa izmirivanjem zaostalih doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje i nastavio sa njihovim redovnim i kontinuiranim izmirivanjem.

Overa isprave o osiguranju, odnosno posebne isprave o korišćenju zdravstvene zaštite, odnosno zdravstvene kartice u skladu sa stavom 1. ovog člana vršiće se na način propisan opštim aktom Republičkog fonda.

Član 54[s1]

Ovaj zakon stupa na snagu osmog dana od dana objavljivanja u "Službenom glasniku Republike Srbije", a odredbe čl. 11, 12, 13. i 15. ovog zakona, u delu u kojem se utvrđuje veći obim i sadržaj prava od prava utvrđenih propisima koji su važili do dana stupanja na snagu ovog zakona, primenjivaće se od 1. januara 2012. godine.

**Samostalni članovi Zakona o izmenama i dopunama
Zakona o zdravstvenom osiguranju**

("Sl. glasnik RS", br. 119/2012)

Član 11[s2]

Akt iz člana 4. ovog zakona Republički fond dužan je da donese u roku od 90 dana od dana stupanja na snagu ovog zakona.

Centralna komisija za lekove obrazovaće se u roku od 60 dana od dana stupanja na snagu ovog zakona.

Do donošenja akta iz stava 1. ovog člana primenjuju se propisi koji su važili do dana stupanja na snagu ovog zakona.

Član 12[s2]

Član 7. ovog zakona primenjuje se od 1. januara 2014. godine.

Član 13[s2]

Akt iz člana 10. stav 8. (član 212a) doneće se u roku od 60 dana od dana stupanja na snagu ovog zakona.

Republički fond dužan je da uskladi Statut, kao i akta o unutrašnjoj organizaciji i sistematizaciji poslova sa odredbama ovog zakona u roku od 60 dana od dana stupanja na snagu ovog zakona.

Član 14[s2]

Ovaj zakon stupa na snagu osmog dana od dana objavljivanja u "Službenom glasniku Republike Srbije".

ZAKON

O PREUZIMANJU OBAVEZA ZDRAVSTVENIH USTANOVA PREMA VELEDROGERIJAMA PO OSNOVU NABAVKE LEKOVA I MEDICINSKOG MATERIJALA I PRETVARANJU TIH OBAVEZA U JAVNI DUG REPUBLIKE SRBIJE

("Sl. glasnik RS", br. 119/2012)

Predmet uređivanja

Član 1

Ovim zakonom uređuje se način, postupak i dinamika izmirivanja neizmirenih obaveza zdravstvenih ustanova iz Uredbe o planu mreže zdravstvenih ustanova ("Službeni glasnik RS", br. 42/06, 119/07, 84/08, 71/09, 85/09, 24/10, 6/12 i 37/12) prema veledrogerijama po osnovu nabavke lekova i medicinskog materijala koje su zdravstvene ustanove stvorile iznad iznosa srazmernog dela Ugovora - Predračuna sredstava za 2012. godinu, kao i način obezbeđenja sredstava za ove namene.

Iznos obaveza

Član 2

Republika Srbija preuzima kao javni dug Republike Srbije obaveze iz člana 1. ovog zakona, u ukupnom nominalnom iznosu do 13.000.000.000 dinara.

Ukupan iznos obaveza koji je utvrđen u stavu 1. ovog člana predstavlja osnovni dug bez kamate i konačnu obavezu Republike Srbije po ovom zakonu.

Sredstva za izmirenje obaveza

Član 3

Sredstva za izmirenje obaveza iz člana 1. ovog zakona obezbeđuju se u budžetu Republike Srbije.

Način i dinamika izmirivanja obaveza

Član 4

Obaveze zdravstvenih ustanova iz člana 1. ovog zakona prema veledrogerijama po osnovu nabavke lekova i medicinskog materijala, Republika Srbija će izvršavati prema veledrogerijama u iznosu utvrđenom u članu 2. ovog zakona u 12 kvartalnih uzastopnih rata, prema sledećoj dinamici:

- u 2013. godini na dan 31. mart - u visini 1/12 ukupnog iznosa obaveze utvrđene iz člana 2. ovog zakona;

- u 2013. godini na dan 30. jun - u visini 1/12 ukupnog iznosa obaveze utvrđene iz člana 2. ovog zakona;

- u 2013. godini na dan 30. septembar - u visini 1/12 ukupnog iznosa obaveze utvrđene iz člana 2. ovog zakona;

- u 2013. godini na dan 31. decembar u visini 1/12 ukupnog iznosa obaveze utvrđene iz člana 2. ovog zakona;

- u 2014. godini na dan 31. mart - u visini 1/12 ukupnog iznosa obaveze utvrđene iz člana 2. ovog zakona;

- u 2014. godini na dan 30. jun - u visini 1/12 ukupnog iznosa obaveze utvrđene iz člana 2. ovog zakona;

- u 2014. godini na dan 30. septembar - u visini 1/12 ukupnog iznosa obaveze utvrđene iz člana 2. ovog zakona;

- u 2014. godini na dan 31. decembar - u visini 1/12 ukupnog iznosa obaveze utvrđene iz člana 2. ovog zakona;

- u 2015. godini na dan 31. mart - u visini 1/12 ukupnog iznosa obaveze utvrđene iz člana 2. ovog zakona;

- u 2015. godini na dan 30. jun - u visini 1/12 ukupnog iznosa obaveze utvrđene iz člana 2. ovog zakona;

- u 2015. godini na dan 30. septembar - u visini 1/12 ukupnog iznosa obaveze utvrđene iz člana 2. ovog zakona;

- u 2015. godini na dan 31. decembar - u visini 1/12 ukupnog iznosa obaveze utvrđene iz člana 2. ovog zakona.

Ukoliko izmirenje obaveze iz stava 1. ovog člana padne u neradni dan, izmirenje te obaveze izvršiće se prvog narednog radnog dana.

Preuzete obaveze u iznosu utvrđenom u članu 2. ovog zakona Republika Srbija će izmirivati direktno veledrogerijama, na osnovu podataka o usaglašenim iznosima obaveza i potraživanja zdravstvenih ustanova i veledrogerija, koje su zdravstvene ustanove dužne da dostave Republičkom fondu za zdravstveno osiguranje.

Republički fond za zdravstveno osiguranje opštim aktom bliže uređuje način i postupak dostavljanja podataka iz stava 3. ovog člana, kao i sadržaj obrasca na kome se dostavljaju traženi podaci od zdravstvenih ustanova.

Za tačnost podataka o iznosima obaveza iz stava 3. ovog člana odgovornost snosi direktor zdravstvene ustanove.

Republički fond za zdravstveno osiguranje dužan je da podatke iz stava 3. ovog člana dostavi ministarstvu nadležnom za poslove zdravlja.

Utvrđivanje pojedinačnih potraživanja veledrogerija

Član 5

Vlada će, na predlog ministarstva nadležnog za poslove zdravlja, posebnim aktom utvrditi visinu pojedinačnog potraživanja svake veledrogerije u skladu sa ovim zakonom.

Izmirivanje obaveza

Član 6

Izmirivanje obaveza prema veledrogerijama vršiće Ministarstvo finansija i privrede - Uprava za trezor, u skladu sa aktom Vlade iz člana 5. ovog zakona.

Na koga se zakon odnosi

Član 7

Odredbe ovog zakona odnose se na dugovanja iz člana 1. ovog zakona, zaključno sa 30. septembrom 2012. godine.

Završna odredba

Član 8

Ovaj zakon stupa na snagu osmog dana od dana objavljivanja u "Službenom glasniku Republike Srbije".