

# ZAKON

## O ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI

### I. UVODNE ODREDBE

#### Član 1.

Ovim zakonom uređuje se sistem zdravstvene zaštite u Republici Srbiji, njegova organizacija, društvena briga za zdravlje stanovništva, opšti interes u zdravstvenoj zaštiti, nadzor nad sprovođenjem ovog zakona, kao i druga pitanja od značaja za organizaciju i sprovođenje zdravstvene zaštite.

Na pitanja postupka koja nisu drugačije uređena ovim zakonom, primenjuju se odredbe zakona kojim se uređuje opšti upravni postupak.

Na pitanja postupka inspekcijskog nadzora koja nisu drugačije uređena ovim zakonom, primenjuju se odredbe zakona kojim se uređuje inspekcijski nadzor.

Pojmovi upotrebljeni u ovom zakonu u gramatičkom muškom rodu, podrazumevaju prirodni muški i ženski rod lica na koje se odnose.

#### Zdravstvena zaštita

#### Član 2.

Zdravstvena zaštita, u smislu ovog zakona, je organizovana i sveobuhvatna delatnost društva, sa ciljem ostvarivanja najvišeg mogućeg nivoa očuvanja i unapređenja zdravlja građana.

Zdravstvena zaštita obuhvata sprovođenje mera i aktivnosti za očuvanje i unapređenje zdravlja državljana Republike Srbije (u daljem tekstu: građanin), sprečavanje, suzbijanje i rano otkrivanje bolesti, povreda i drugih poremećaja zdravlja i blagovremeno, delotvorno i efikasno lečenje, zdravstvenu negu i rehabilitaciju.

#### Pravo na zdravstvenu zaštitu

#### Član 3.

Građanin, kao i strani državljanin i lice bez državljanstva koje je stalno nastanjeno ili privremeno boravi u Republici Srbiji, 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.

Lice koje prolazi preko teritorije Republike Srbije ima pravo na hitnu medicinsku pomoć, u skladu sa zakonom.

#### Učesnici u zdravstvenoj zaštiti

#### Član 4.

Učesnici u zdravstvenoj zaštiti u Republici Srbiji su: pružaoci zdravstvene zaštite, organizacije za zdravstveno osiguranje, građani, porodica, poslodavci, obrazovne i druge ustanove, humanitarne, verske, sportske i druge organizacije, udruženja, jedinice lokalne samouprave, autonomne pokrajine i Republika Srbija.

#### Zdravstvena delatnost

#### Član 5.

Zdravstvena delatnost je delatnost kojom se obezbeđuje zdravstvena zaštita građana, a koja se sprovodi kroz sistem zdravstvene zaštite.

Mere i aktivnosti zdravstvene zaštite moraju biti zasnovane na naučnim dokazima, bezbedne, delotvorne i efikasne, u skladu sa stručnim standardima, usvojenim vodičima dobre prakse, protokolima lečenja i načelima profesionalne etike.

### **Sistem zdravstvene zaštite**

#### **Član 6.**

Sistem zdravstvene zaštite u Republici Srbiji čine zdravstvene ustanove, visokoškolske ustanove koje izvode akreditovane studijske programe za sticanje odgovarajućih znanja i veština za obavljanje poslova u oblasti zdravstvene zaštite (u daljem tekstu: visokoškolske ustanove zdravstvene struke) i druga pravna lica za koja je posebnim zakonom predviđeno da obavljaju i poslove zdravstvene delatnosti, privatna praksa, zdravstveni radnici i zdravstveni saradnici, kao i organizacija i finansiranje zdravstvene zaštite.

### **Finansiranje zdravstvene zaštite**

#### **Član 7.**

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

## **II. DRUŠTVENA BRIGA ZA ZDRAVLJE STANOVNIŠTVA**

#### **Član 8.**

Društvena briga za zdravlje stanovništva ostvaruje se na nivou Republike Srbije, autonomne pokrajine, jedinice lokalne samouprave, 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, sprečavanje, otkrivanje, suzbijanje i kontrolu faktora rizika za nastanak oboljenja, sticanje znanja i navika o zdravom načinu života;
- 2) sprečavanje, suzbijanje i rano otkrivanje bolesti;
- 3) pravovremenu dijagnostiku, blagovremeno, delotvorno i efikasno lečenje, zdravstvenu negu i rehabilitaciju obolelih i povređenih;
- 4) informacije koje su stanovništvu ili pojedincu potrebne za odgovorno postupanje i za ostvarivanje prava na zdravstvenu zaštitu.

### **1. Društvena briga za zdravlje na nivou Republike Srbije**

#### **Član 9.**

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

#### **Član 10.**

Društvena briga za zdravlje na nivou Republike Srbije, 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 sticanje znanja i navika o zdravom načinu života;
- 4) obezbeđivanje uslova za razvoj integrisanog zdravstvenog informacionog sistema u Republici Srbiji;
- 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 Srbije obuhvata i donošenje republičkog programa u oblasti zaštite zdravlja od dejstva činilaca životne i radne sredine koji mogu štetno uticati na zdravlje (štetnih i opasnih materija u vazduhu, vodi i zemljištu, odlaganja otpadnih materija, opasnih hemikalija, izvora jonizujućih i nejonizujućih zračenja, buke i vibracija), kao i vršenje sistematskih ispitivanja životnih namirnica, predmeta opšte upotrebe, termo-mineralnih voda, 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.

Program iz stava 2. ovog člana sadrži mere adaptacije na klimatske promene, a na osnovu analize rizika po zdravlje građana Republike Srbije.

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.

Republika Srbija može da obezbedi zdravstvenim ustanovama čiji je osnivač i sredstva za izvršavanje obaveza po izvršnim sudskim odlukama, za obaveze koje se ne finansiraju iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja ili na drugi način u skladu sa zakonom.

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

### **Član 11.**

Društvena briga za zdravlje ostvaruje se obezbeđivanjem zdravstvene zaštite grupacijama stanovništva koje su izložene povećanom riziku obolevanja, zdravstvene zaštite lica u vezi sa sprečavanjem, suzbijanjem, ranim otkrivanjem i lečenjem bolesti i stanja od većeg javnozdravstvenog značaja, kao i zdravstvene zaštite socijalno ugroženog stanovništva, pod jednakim uslovima na teritoriji Republike Srbije.

Društvenom brigom za zdravlje iz stava 1. ovog člana obuhvaćeni su:

- 1) deca do navršenih 18 godina života, učenici i studenti do kraja propisanog školovanja, a najkasnije do navršenih 26 godina života, u skladu sa zakonom;
- 2) mlada nezaposlena lica koja se ne nalaze na školovanju, a najviše do navršenih 26 godina života;
- 3) lica u vezi sa planiranjem porodice, kao i u toku trudnoće, porođaja i materinstva do 12 meseci nakon porođaja;
- 4) lica starija od 65 godina života;
- 5) ratni vojni invalidi, civilni invalidi rata i druge osobe sa invaliditetom, čiji je invaliditet utvrđen u skladu sa zakonom;

6) lica u vezi sa lečenjem od zaraznih bolesti koje su utvrđene zakonom kojim se uređuje zaštita stanovništva od zaraznih bolesti, lica obolela od malignih bolesti, šećerne bolesti, psihoza, epilepsije, multiple skleroze, sistemske autoimune bolesti, reumatske groznice, retkih bolesti, bolesti zavisnosti, obolela, odnosno povređena lica u vezi sa pružanjem hitne medicinske pomoći, lica u terminalnoj fazi hronične bubrežne insuficijencije, kao i lica obuhvaćena zdravstvenom zaštitom u vezi sa davanjem i primanjem ćelija, tkiva i organa;

7) monasi i monahinje;

8) korisnici porodične invalidnine, odnosno mesečnog novčanog primanja po propisima o zaštiti boraca, vojnih invalida i civilnih invalida rata;

9) korisnici novčane socijalne pomoći, odnosno korisnici smeštaja u ustanove socijalne zaštite ili u druge porodice, odnosno korisnici posebne novčane naknade za roditelja, po propisima o socijalnoj zaštiti;

10) nezaposlena lica čiji su mesečni prihodi ispod prihoda utvrđenih u skladu sa zakonom kojim se uređuje zdravstveno osiguranje;

11) korisnici pomoći – članovi porodice čiji je hranilac na odsluženju vojnog roka;

12) lica romske nacionalnosti koja zbog tradicionalnog načina života nemaju prebivalište, odnosno boravište u Republici Srbiji;

13) žrtve nasilja u porodici;

14) žrtve trgovine ljudima;

15) žrtve terorizma;

16) borci kojima je vreme provedeno u ratu, odnosno u oružanim akcijama priznato u poseban penzijski staž po propisima kojima se uređuje penzijsko i invalidsko osiguranje, odnosno kojima je status borca utvrđen u skladu sa propisima kojima se uređuje zaštita boraca;

17) lica kojima je nadležni republički organ utvrdio status izbeglog, odnosno prognanog lica iz bivših republika SFRJ ili status raseljenog lica, ako ispunjavaju uslov iz stava 2. tačka 9) ovog člana i ako imaju boravište na teritoriji Republike Srbije;

18) lica kojima se obezbeđuje obavezna i preporučena imunizacija u skladu sa propisima kojima se uređuje zaštita stanovništva od zaraznih bolesti;

19) lica kojima se obezbeđuju ciljani preventivni pregledi, odnosno skrining, prema odgovarajućim nacionalnim programima.

Zdravstvena zaštita za lica iz stava 2. ovog člana koja su obuhvaćena obaveznim zdravstvenim osiguranjem, obezbeđuje se iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja, u skladu sa zakonom kojim se uređuje zdravstveno osiguranje.

Ako zakonom nije drugačije uređeno, sredstva za ostvarivanje zdravstvene zaštite za lica iz stava 2. ovog člana, koja nisu obuhvaćena obaveznim zdravstvenim osiguranjem, obezbeđuju se u budžetu Republike Srbije.

## **2. Društvena briga za zdravlje na nivou autonomne pokrajine**

### **Član 12.**

Društvena briga za zdravlje na nivou autonomne pokrajine obuhvata mere za obezbeđivanje i sprovođenje zdravstvene zaštite od interesa za građane, koje se sprovode na teritoriji autonomne pokrajine, i to:

- 1) praćenje zdravstvenog stanja stanovništva i rada sistema zdravstvene zaštite, kao i staranje o sprovođenju utvrđenih prioriteta u zdravstvenoj zaštiti;
- 2) stvaranje uslova za pristupačnost i ujednačenost korišćenja primarne zdravstvene zaštite;
- 3) koordiniranje, podsticanje, organizaciju i usmeravanje sprovođenja zdravstvene zaštite;
- 4) planiranje i ostvarivanje sopstvenog programa za očuvanje i zaštitu zdravlja od zagađenja životne sredine štetnim i opasnim materijama u vazduhu, vodi i zemljištu, odlaganjem otpadnih materija, opasnih hemikalija, zagađenja izvorima jonizujućih i nejonizujućih zračenja, bukom i vibracijama, kao i vršenje sistematskih ispitivanja životnih namirnica, predmeta opšte upotrebe, termo-mineralnih voda, 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) saradnju sa humanitarnim i stručnim organizacijama, savezima i udruženjima, na poslovima razvoja zdravstvene zaštite;
- 6) obezbeđivanje sredstava za pružanje hitne medicinske pomoći, u skladu sa ovim zakonom.

Autonomna pokrajina obezbeđuje sredstva za vršenje osnivačkih prava nad zdravstvenim ustanovama čiji je osnivač u skladu sa zakonom i Planom mreže zdravstvenih ustanova, a koje obuhvata zakup poslovnog prostora i opreme, izgradnju, održavanje i opremanje zdravstvenih ustanova, odnosno investiciono ulaganje, investiciono održavanje prostorija, medicinske, nemedicinske opreme, prevoznih sredstava i opreme u oblasti integrisanog zdravstvenog informacionog sistema, izuzev troškova tekućeg održavanja objekata i prostorija i tekućeg servisiranja medicinske, nemedicinske opreme, prevoznih sredstava i opreme u oblasti integrisanog zdravstvenog informacionog sistema, kao i druge obaveze određene zakonom i aktom o osnivanju.

Društvena briga za zdravlje na nivou autonomne pokrajine može da obuhvati mere za obezbeđivanje i sprovođenje zdravstvene zaštite od interesa za građane na teritoriji autonomne pokrajine kojima se stvaraju uslovi za bolju dostupnost i pristupačnost u korišćenju zdravstvene zaštite na njenoj teritoriji u zdravstvenim ustanovama u javnoj svojini, 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 zdravstveno osiguranje, kao i druga neophodna sredstva za rad zdravstvene ustanove kojima se postiže viši standard u obezbeđivanju zdravstvene zaštite.

Kadar iz stava 3. ovog člana ne može se obezbediti zaključivanjem ugovora o radu na neodređeno vreme, ukoliko sredstva nisu planirana finansijskim planom, s obzirom da se ne mogu sistematizovati radna mesta iznad normativa, odnosno standarda propisanih ovim zakonom i propisima donetim za sprovođenje ovog zakona.

Autonomna pokrajina može da obezbedi za zdravstvene ustanove u javnoj svojini na teritoriji autonomne pokrajine i sredstva za izvršavanje obaveza po izvršnim sudskim odlukama, koje se ne finansiraju iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja ili na drugi način u skladu sa zakonom.

Autonomna pokrajina može doneti posebne programe zdravstvene zaštite za pojedine kategorije stanovništva, odnosno vrste bolesti koje su specifične za

autonomnu pokrajinu, 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.

Autonomna pokrajina obezbeđuje sredstva za ostvarivanje društvene brige za zdravlje iz st. 1-6. ovog člana u budžetu autonomne pokrajine, u skladu sa zakonom.

### **3. Društvena briga za zdravlje na nivou jedinice lokalne samouprave**

#### **Član 13.**

Društvena briga za zdravlje na nivou jedinice lokalne samouprave obuhvata mere za obezbeđivanje i sprovođenje zdravstvene zaštite od interesa za građane, koje se sprovode na teritoriji jedinice lokalne samouprave, i to:

1) praćenje zdravstvenog stanja stanovništva i rada sistema zdravstvene zaštite, kao i staranje o sprovođenju utvrđenih prioriteta u zdravstvenoj zaštiti;

2) stvaranje uslova za pristupačnost i ujednačenost korišćenja primarne zdravstvene zaštite;

3) koordiniranje, podsticanje, organizaciju i usmeravanje sprovođenja zdravstvene zaštite;

4) planiranje i ostvarivanje sopstvenog programa za očuvanje i zaštitu zdravlja od zagađenja životne sredine štetnim i opasnim materijama u vazduhu, vodi i zemljištu, odlaganjem otpadnih materija, opasnih hemikalija, zagađenja izvorima jonizujućih i nejonizujućih zračenja, bukom i vibracijama, kao i vršenje sistematskih ispitivanja životnih namirnica, predmeta opšte upotrebe, termo-mineralnih voda, 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) saradnju sa humanitarnim i stručnim organizacijama, savezima i udruženjima, na poslovima razvoja zdravstvene zaštite;

6) obezbeđivanje sredstava za pružanje hitne medicinske pomoći, u skladu sa ovim zakonom.

Jedinica lokalne samouprave obezbeđuje rad mrtvozorske službe na svojoj teritoriji.

Jedinica lokalne samouprave obezbeđuje sredstva za vršenje osnivačkih prava nad zdravstvenim ustanovama čiji je osnivač u skladu sa zakonom i Planom mreže zdravstvenih ustanova, a koje obuhvata zakup poslovnog prostora i opreme, izgradnju, održavanje i opremanje zdravstvenih ustanova, odnosno investiciono ulaganje, investiciono održavanje prostorija, medicinske, nemedicinske opreme, prevoznih sredstava i opreme u oblasti integrisanog zdravstvenog informacionog sistema, kao i druge obaveze određene zakonom i aktom o osnivanju.

Društvena briga za zdravlje na nivou jedinice lokalne samouprave može da obuhvati mere za obezbeđivanje i sprovođenje zdravstvene zaštite od interesa za građane na teritoriji jedinice lokalne samouprave, kojima se stvaraju uslovi za bolju dostupnost i pristupačnost u korišćenju zdravstvene zaštite na njenoj teritoriji u zdravstvenim ustanovama u javnoj svojini, 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 zdravstveno osiguranje, kao i druga neophodna sredstva za rad zdravstvene ustanove kojima se postiže viši standard u obezbeđivanju zdravstvene zaštite.

Kadar iz stava 4. ovog člana ne može se obezbediti zaključivanjem ugovora o radu na neodređeno vreme, ukoliko sredstva nisu planirana finansijskim planom, s obzirom da se ne mogu sistematizovati radna mesta iznad normativa, odnosno standarda propisanih ovim zakonom i propisima donetim za sprovođenje ovog zakona.

Jedinica lokalne samouprave može da obezbedi za zdravstvene ustanove u javnoj svojini na svojoj teritoriji i sredstva za izvršavanje obaveza po izvršnim sudskim odlukama, koje se ne finansiraju iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja ili na drugi način u skladu sa zakonom.

Jedinica lokalne samouprave može doneti posebne programe zdravstvene zaštite za pojedine kategorije stanovništva, odnosno vrste bolesti koje su specifične za jedinicu lokalne samouprave, 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.

Jedinica lokalne samouprave obezbeđuje sredstva za ostvarivanje društvene brige za zdravlje iz st. 1-7. ovog člana u budžetu jedinice lokalne samouprave, u skladu sa zakonom.

#### **4. 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 zaposlenog (prethodne, periodične, kontrolne i ciljane preglede) u zavisnosti od pola, uzrasta i uslova rada, kao i pojave profesionalnih bolesti, povreda na radu i hroničnih bolesti, u skladu sa zakonom.
- 4) preglede zaposlenog koji se obavezno sprovode radi zaštite životne i radne sredine, radi zaštite zaposlenog od zaraznih bolesti u skladu sa propisima kojima se uređuje zaštita stanovništva od zaraznih bolesti, radi zaštite potrošača, odnosno korisnika i druge obavezne zdravstvene preglede, u skladu sa zakonom;
- 5) upoznavanje zaposlenih sa merama zaštite zdravlja na radu i njihovo obrazovanje u vezi sa specifičnim uslovima, kao i sa korišćenjem sredstava i opreme za ličnu zaštitu na radu i kolektivnim merama bezbednosti i zdravlja na radu, u skladu sa propisima kojima se uređuje bezbednost i zdravlje na radu;
- 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 sanitarni nadzor, kao i obezbeđivanje i sprovođenje opštih mera za zaštitu stanovništva od zaraznih bolesti, u skladu sa zakonom kojim se uređuje zaštita stanovništva od zaraznih bolesti;
- 7) druge preventivne mere (preporučenu imunizaciju, neobavezne sistematske preglede), u skladu sa opštim aktom poslodavca;

8) praćenje uslova rada i bezbednosti na radu, kao i procenu rizika na radnom mestu, u cilju unapređivanja uslova rada i ergonomskih mera, prilagođavanjem rada psihofiziološkim sposobnostima zaposlenog;

9) praćenje obolevanja, povređivanja, odsutnosti sa posla i smrtnosti, posebno od profesionalnih bolesti, bolesti u vezi sa radom, povreda na radu i drugih oštećenja zdravlja koja utiču na privremenu ili trajnu izmenu radne sposobnosti, u skladu sa zakonom;

10) učešće u organizaciji režima rada i odmora zaposlenog, kao i u proceni nove opreme i novih tehnologija, sa zdravstvenog i ergonomskeg stanovišta;

11) sprovođenje mera za unapređivanje zdravlja zaposlenog koji je izložen zdravstvenom riziku u toku procesa rada, uključujući i ocenjivanje i upućivanje zaposlenog na posebno teškim i rizičnim poslovima na zdravstveno-preventivne aktivnosti i odmor;

12) ukazivanje prve pomoći u slučaju povrede na radu i obezbeđivanje uslova za pružanje hitne medicinske pomoći, u skladu sa zakonom.

Društvena briga za zdravlje na nivou poslodavca, u smislu stava 1. ovog člana, obuhvata i prethodne i periodične preglede zaposlenog koji radi na radnom mestu sa povećanim rizikom, na način i po postupku utvrđenom propisima kojima se uređuje bezbednost i zdravlje 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 bezbednost i zdravlje na radu.

Vrsta i obim podataka, svrha obrade podataka, sadržaj podataka o zdravstvenom stanju, dostupnost podataka, mere njihove zaštite i druga pitanja od značaja za zaštitu podataka o ličnosti, uređuju se u skladu sa zakonom kojim se uređuje zdravstvena dokumentacija i evidencije u oblasti zdravstva i zakonom kojim se uređuju prava pacijenata.

## **5. Društvena briga za zdravlje na nivou pojedinca**

### **Član 15.**

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

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 se podvrgne obaveznoj imunizaciji u međunarodnom saobraćaju protiv određenih zaraznih bolesti, utvrđenih zakonom kojim se uređuje zaštita stanovništva od zaraznih bolesti, kao i da snosi troškove imunizacije nastale u postupku sprovođenja te mere.

Pojedinac je dužan da se odazove na poziv za ciljani preventivni pregled, odnosno skrining, prema odgovarajućim nacionalnim programima.

## **6. Obaveštavanje javnosti**

### **Član 16.**

Građanin ima pravo na informacije koje su potrebne za očuvanje i unapređenje zdravlja i sticanje zdravih životnih navika, na informacije o uzrocima, pojavama, širenju, načinu sprečavanja i suzbijanja bolesti i povreda od većeg



javnozdravstvenog značaja, kao i na informacije o faktorima životne i radne sredine, koji mogu uticati na zdravlje, u skladu sa zakonom.

Građanin ima pravo da bude obavešten o zaštiti svog zdravlja za slučaj izbijanja epidemije, veće nepogode i nesreće (opasnosti od jonizujućeg zračenja, trovanja i dr.), kao i druge krizne i vanredne situacije.

Nadležna zdravstvena ustanova, drugo pravno lice i privatna praksa, dužni su da o izbijanju epidemije i druge krizne i vanredne situacije iz stava 2. ovog člana bez odlaganja dostave istinite podatke nadležnim organima jedinice lokalne samouprave, autonomne pokrajine i Republike Srbije, koji o tome bez odlaganja obaveštavaju javnost, u skladu sa zakonom.

## **7. Ostvarivanje opšteg interesa u zdravstvenoj zaštiti**

### **Član 17.**

Opšti interes u zdravstvenoj zaštiti u Republici Srbiji obuhvata:

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 javnozdravstvenog značaja;

2) promociju zdravlja, u skladu sa programima zdravstvene zaštite i obezbeđivanje uslova za sprovođenje posebnih programa za očuvanje i unapređenje zdravlja;

3) sprovođenje ciljanih preventivnih pregleda, odnosno skrininga, prema odgovarajućim nacionalnim programima;

4) sprovođenje epidemiološkog i sanitarno-higijenskog nadzora i organizovanje i sprovođenje posebnih mera za zaštitu stanovništva od zaraznih bolesti, sprovođenje vanrednih mera, utvrđenih u skladu sa zakonom kojim se uređuje zaštita stanovništva od zaraznih bolesti, kao i sprovođenje programa za sprečavanje, suzbijanje, odstranjivanje i iskorenjivanje zaraznih bolesti, u skladu sa zakonom;

5) sprečavanje, suzbijanje i gašenje epidemija zaraznih bolesti;

6) praćenje i sprečavanje hroničnih nezaraznih bolesti i poremećaja zdravlja, povreda i bolesti zavisnosti;

7) higijensko-epidemiološko sistematsko praćenje i ispitivanje faktora rizika iz životne sredine koji mogu štetno uticati na zdravlje ljudi (predmeta opšte upotrebe, životnih namirnica, vode za piće, vazduha, klimatskih i drugih faktora);

8) upravljanje medicinskim otpadom u zdravstvenim ustanovama u javnoj svojini, u skladu sa zakonom i propisima kojima se uređuje upravljanje otpadom;

9) 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;

10) sprečavanje i otklanjanje zdravstvenih posledica prouzrokovanih kriznim i vanrednim situacijama;

11) organizovanje i razvoj integrisanog zdravstvenog informacionog sistema, prikupljanje, obradu i analizu zdravstveno-statističkih i drugih podataka i informacija o zdravstvenom stanju i zdravstvenim potrebama stanovništva, kao i praćenje podataka o funkcionisanju sistema zdravstvene zaštite u pogledu obezbeđenosti

prostora, kadrova, opreme, lekova i medicinskih sredstava, kao i praćenje pokazatelja izvršenja rada;

12) praćenje i stalno unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite, kao i sprovođenje i kontrolu kvaliteta zdravstvene zaštite;

13) obezbeđivanje zdravstvenih specijalističkih studija i užih zdravstvenih specijalističkih studija (u daljem tekstu: specijalizacija i užih specijalizacija) zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika, zaposlenih u zdravstvenim ustanovama u javnoj svojini, kao i obezbeđivanje zapošljavanja radi zamene izabranih lekara, u skladu sa propisima kojima se uređuje oblast zdravstvenog osiguranja, odsutnih zbog obavljanja specijalizacija;

14) osiguranje imovine i kolektivno osiguranje zaposlenih u zdravstvenim ustanovama u javnoj svojini od posledica nesrećnog slučaja (nezgode) i osiguranje u slučaju teže bolesti i hirurške intervencije, kao i osiguranje od odgovornosti prema trećim licima u zdravstvenim ustanovama u javnoj svojini;

15) organizovanje i sprovođenje redovne spoljne provere kvaliteta stručnog rada;

16) organizovanje i sprovođenje vanredne spoljne provere kvaliteta stručnog rada;

17) redovnu i vanrednu kontrolu kvaliteta lekova, kao i kontrolu slučajnih uzoraka lekova koji se upotrebljavaju u humanoj medicini, odnosno tehničku procenu medicinskih sredstava po planu ministarstva nadležnog za poslove zdravlja (u daljem tekstu: Ministarstvo), u skladu sa zakonom kojim se uređuju lekovi i zakonom kojim se uređuju medicinska sredstva;

18) podsticanje aktivnosti za unapređivanje racionalne farmakoterapije u lečenju obolelih i povređenih;

19) podsticanje aktivnosti na omasovljavanju dobrovoljnog davalaštva krvi i sprovođenje programa prikupljanja krvi, kao i darivanja i presađivanja ljudskih organa u svrhu lečenja, odnosno darivanja ljudskih ćelija i tkiva za primenu kod ljudi;

20) razvoj i unapređenje Nacionalnog programa za presađivanje ljudskih organa, u skladu sa zakonom kojim se uređuje presađivanje ljudskih organa u svrhu lečenja;

21) uslove za rad republičkih stručnih komisija, uključujući i sredstva za naknade za rad članova i sekretara republičkih stručnih komisija;

22) podsticanje aktivnosti humanitarnih i stručnih organizacija, saveza i udruženja, na poslovima koji su kao prioritet predviđeni Strategijom razvoja zdravstvene zaštite, odnosno posebnim programima zdravstvene zaštite;

23) učešće u obezbeđivanju sredstava za ravnomerno ostvarivanje zdravstvene zaštite na celoj teritoriji Republike Srbije, a posebno na primarnom nivou zdravstvene zaštite u jedinicama lokalne samouprave sa nepovoljnim demografskim karakteristikama i nedovoljno razvijenim jedinicama lokalne samouprave, u skladu sa prioritetima;

24) izgradnju i opremanje zdravstvenih ustanova u javnoj svojini, čiji je osnivač Republika Srbija, koje obuhvata: investiciono ulaganje, investiciono održavanje prostorija, medicinske, nemedicinske opreme i prevoznih sredstava, odnosno nabavku medicinske i druge opreme neophodne za rad zdravstvenih ustanova, prevoznih sredstava, opreme za razvoj integrisanog zdravstvenog informacionog sistema, kao i druge obaveze određene zakonom i aktom o osnivanju;

25) tekuće održavanje objekata i prostorija i tekuće servisiranje medicinske, nemedicinske opreme, prevoznih sredstava i opreme u oblasti integrisanog zdravstvenog informacionog sistema zdravstvenih ustanova u javnoj svojini;

26) finansiranje primenjenih istraživanja u oblasti zdravstvene zaštite;

27) primenu mera Vlade u kriznim i vanrednim situacijama, u skladu sa propisima kojima se uređuje postupanje u kriznim i vanrednim situacijama;

28) obavljanje poslova od opšteg interesa u oblasti medicine rada, odnosno zaštite zdravlja na radu, 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;

29) zdravstvenu zaštitu lica koja se nalaze na izdržavanju kazne zatvora koja im se pruža van zavoda za izvršenje krivičnih sankcija, izvršavanje mera bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi, obaveznog psihijatrijskog lečenja na slobodi, kao i obaveznog lečenja alkoholičara i narkomana;

30) organizovanje i razvoj praćenja finansijskih tokova i potrošnje u sistemu zdravstvene zaštite u Republici Srbiji, formiranje Nacionalnog zdravstvenog računa, planiranje i predlaganje mera za njegovo unapređenje, kao i sprovođenje nadzora nad prikupljanjem potrebnih podataka.

Sredstva za ostvarivanje opšteg interesa u zdravstvenoj zaštiti iz stava 1. tač. 1)-2), 4)-7), 9)-12), 16)-24), 26)-30) ovog člana obezbeđuju se u budžetu Republike Srbije, sredstva za ostvarivanje opšteg interesa iz stava 1. tač. 3), 8), 13), 14) i 25) ovog člana obezbeđuju se iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja, u skladu sa zakonom kojim se uređuje zdravstveno osiguranje, a sredstva za ostvarivanje opšteg interesa iz stava 1. tačka 15) ovog člana iz sredstava nadležne komore zdravstvenih radnika.

### **III. STRATEGIJA RAZVOJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE**

#### **Član 18.**

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

Radi sprovođenja Strategije razvoja, Vlada donosi programe zdravstvene zaštite.

#### **Član 19.**

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

Strategija razvoja sadrži:

1) viziju, odnosno željeno stanje, čijem dostizanju doprinosi postizanje opštih i posebnih ciljeva;

2) pregled i analizu postojećeg stanja, uključujući i ocenu nivoa ostvarenosti ciljeva sprovođenja javnih politika u oblasti zdravstvene zaštite na osnovu pokazatelja učinka u oblasti zdravstvene zaštite;

3) prioritete u razvoju zdravstvene zaštite;

4) opšte i posebne ciljeve zdravstvene zaštite;

5) mere za postizanje opštih i posebnih ciljeva, uzročno-posledične veze između opštih i posebnih ciljeva i mera koje doprinose ostvarenju tih ciljeva i analizu efekata tih mera na fizička i pravna lica i budžet;

6) ključne pokazatelje učinaka na nivou opštih i posebnih ciljeva i mera kojima se meri efikasnost i efektivnost sprovođenja Strategije razvoja;

7) nosioce mera i rokove za ostvarivanje ciljeva zdravstvene zaštite;

8) izvore za finansiranje zdravstvene zaštite;

9) kriterijume za utvrđivanje mreže zdravstvenih ustanova u Republici Srbiji čiji je osnivač Republika Srbija, autonomna pokrajina, odnosno jedinica lokalne samouprave, kao i osnove za razvoj sistema zdravstvene zaštite na primarnom, sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite;

10) institucionalni okvir i plan za praćenje sprovođenja, vrednovanje učinaka i izveštavanje o sprovedenim merama, postignutim ciljevima i učincima Strategije razvoja, uz navođenje institucije odgovorne za praćenje sprovođenja ove strategije;

11) druge podatke bitne za razvoj sistema zdravstvene zaštite.

#### **IV. NAČELA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE**

##### **Načelo poštovanja ljudskih prava i vrednosti i prava deteta u zdravstvenoj zaštiti**

###### **Član 20.**

Načelo poštovanja ljudskih prava i vrednosti u zdravstvenoj zaštiti podrazumeva obezbeđivanje najvišeg mogućeg standarda ljudskih prava i vrednosti u pružanju zdravstvene zaštite, pre svega prava na život, nepovredivost fizičkog i psihičkog integriteta i neprikosnovenost ljudskog dostojanstva, obezbeđivanje ravnopravnosti polova i rodne ravnopravnosti, uvažavanje moralnih, kulturnih, religijskih i filozofskih ubeđenja građanina, kao i zabranu kloniranja ljudskih bića.

Načelo poštovanja prava deteta podrazumeva rukovođenje najboljim interesom deteta u svim aktivnostima pružaoca zdravstvene zaštite, obezbeđivanje zdravstvenih usluga i procedura prilagođenih deci, kao i pravo deteta na pravilan razvoj i zaštitu od svih oblika nasilja, zlostavljanja, zanemarivanja i iskorišćavanja.

Trudnica, porodilja, dete do navršenih 18 godina života, samohrani roditelj sa decom do sedme godine života i stari imaju pravo na najviši mogući standard zdravlja i zdravstvene zaštite.

##### **Načelo pravičnosti zdravstvene zaštite**

###### **Član 21.**

Načelo pravičnosti zdravstvene zaštite podrazumeva zabranu diskriminacije u pružanju zdravstvene zaštite po osnovu rase, pola, roda, seksualne orijentacije i rodnog identiteta, starosti, nacionalne pripadnosti, socijalnog porekla, veroispovesti, političkog ili drugog ubeđenja, imovnog stanja, kulture, jezika, zdravstvenog stanja, vrste bolesti, psihičkog ili telesnog invaliditeta, kao i drugog ličnog svojstva koje može biti uzrok diskriminacije.

Ne smatraju se diskriminacijom mere uvedene radi postizanja pune ravnopravnosti, zaštite i napretka lica, odnosno grupe lica koja se nalaze u nejednakom položaju.

### **Načelo sveobuhvatnosti zdravstvene zaštite**

#### **Član 22.**

Načelo sveobuhvatnosti zdravstvene zaštite podrazumeva uključivanje svih građana u sistem zdravstvene zaštite, uz primenu objedinjenih mera i aktivnosti zdravstvene zaštite koje obuhvataju promociju zdravlja, prevenciju bolesti, ranu dijagnozu, lečenje, zdravstvenu negu i rehabilitaciju.

### **Načelo pristupačnosti zdravstvene zaštite**

#### **Član 23.**

Načelo pristupačnosti zdravstvene zaštite podrazumeva obezbeđivanje odgovarajuće zdravstvene zaštite građanima, koja je fizički, komunikacijski, geografski i ekonomski dostupna, odnosno kulturološki prihvatljiva, a posebno osobama sa invaliditetom.

### **Načelo kontinuiranosti zdravstvene zaštite**

#### **Član 24.**

Načelo kontinuiranosti zdravstvene zaštite ostvaruje se ukupnom organizacijom sistema zdravstvene zaštite koja obezbeđuje funkcionalnu povezanost i usklađenost zdravstvene zaštite od primarnog preko sekundarnog do tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite i koja pruža neprekidnu zdravstvenu zaštitu građanima u svakom životnom dobu.

### **Načelo stalnog unapređenja kvaliteta i bezbednosti u pružanju zdravstvene zaštite**

#### **Član 25.**

Načelo stalnog unapređenja kvaliteta i bezbednosti u pružanju zdravstvene zaštite ostvaruje se merama i aktivnostima kojima se, u skladu sa savremenim dostignućima medicinske nauke i prakse, povećavaju mogućnosti povoljnog ishoda i smanjuju rizici i druge neželjene posledice po zdravlje i zdravstveno stanje pojedinca i zajednice u celini.

### **Načelo efikasnosti zdravstvene zaštite**

#### **Član 26.**

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. PRUŽANJE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE**

#### **Član 27.**

Pružaoци zdravstvene zaštite su:

- 1) zdravstvene ustanove u javnoj i privatnoj svojini;
- 2) visokoškolske ustanove zdravstvene struke i druga pravna lica za koja je posebnim zakonom predviđeno da obavljaju i poslove zdravstvene delatnosti (u daljem tekstu: druga pravna lica);
- 3) privatna praksa;
- 4) zdravstveni radnici koji obavljaju zdravstvenu delatnost, u skladu sa zakonom;
- 5) druge visokoškolske ustanove, odnosno naučno-obrazovne i naučne ustanove, uz mišljenje Ministarstva, u skladu sa zakonom.

## **1. Oblik, vrste, uslovi za osnivanje i prestanak rada zdravstvenih ustanova**

### **Član 28.**

Zdravstvena ustanova može se osnovati sredstvima u javnoj ili privatnoj svojini, ako ovim zakonom nije drugačije uređeno.

Zdravstvenu ustanovu u javnoj svojini osniva Republika Srbija, autonomna pokrajina ili jedinica lokalne samouprave, a zdravstvenu ustanovu u privatnoj svojini osniva pravno ili fizičko lice, pod uslovima propisanim ovim zakonom.

Zdravstvena ustanova može se osnovati kao:

- 1) dom zdravlja;
- 2) zdravstvena ustanova poliklinika;
- 3) apotekarska ustanova;
- 4) bolnica (opšta i specijalna);
- 5) zdravstveni centar;
- 6) zavod;
- 7) zavod za javno zdravlje;
- 8) klinika;
- 9) institut;
- 10) kliničko-bolnički centar;
- 11) univerzitetski klinički centar,
- 12) vojna zdravstvena ustanova ili sanitetska jedinica i ustanova u Vojski Srbije, u skladu sa posebnim zakonom

Na organe zdravstvene ustanove u privatnoj svojini, statusne promene, promenu pravne forme i prestanak postojanja, shodno se primenjuju propisi kojima se uređuje pravni položaj privrednih društava.

Zdravstvena ustanova može se osnovati i u skladu sa propisima kojima se uređuje javno-privatno partnerstvo, ako ovim zakonom nije drugačije uređeno.

### **Član 29.**

Zdravstvena ustanova koja se osniva sredstvima u javnoj svojini, čiji je osnivač Republika Srbija, autonomna pokrajina, odnosno jedinica lokalne samouprave (u daljem tekstu: zdravstvena ustanova u javnoj svojini), osniva 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) Strategije 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) dostupnosti zdravstvene zaštite;
- 7) potrebnog obima određenog nivoa zdravstvene delatnosti;
- 8) ekonomske mogućnosti Republike Srbije.

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

### **Član 30.**

Zdravstvenu ustanovu u javnoj svojini iz člana 28. stav 3. ovog zakona osniva Republika Srbija, a na teritoriji autonomne pokrajine – autonomna pokrajina, osim apotekarske ustanove, koju osniva jedinica lokalne samouprave, u skladu sa ovim zakonom i Planom mreže.

Zdravstvena ustanova koja obavlja hitnu medicinsku pomoć, proizvodnju seruma i vakcina, patoanatomsko-obdukcijisku delatnost i sudsko-medicinsku delatnost, kao i zdravstvenu delatnost iz oblasti javnog zdravlja, osniva se isključivo u javnoj svojini.

Zdravstvena ustanova koja obavlja pripremu krvi i komponenata krvi, uzimanje, čuvanje i presađivanje ljudskih organa, odnosno obradu, očuvanje, skladištenje, distribuciju, ljudskih ćelija i tkiva, dobijanje, obradu, očuvanje, skladištenje i distribuciju reproduktivnih ćelija i tkiva za heterologno oplođenje, kao i delatnosti skladištenja i distribucije embriona za heterologno oplođenje, osniva se u skladu sa propisima kojima se uređuje biomedicina.

### **Član 31.**

Zdravstvena ustanova može obavljati zdravstvenu delatnost ako ispunjava uslove propisane ovim zakonom i propisima donetim za sprovođenje ovog zakona, i to ako ima:

1) propisanu vrstu i broj zdravstvenih radnika, odnosno zdravstvenih saradnika sa odgovarajućim visokim, odnosno srednjim obrazovanjem, sa položenim stručnim ispitom i sa odgovarajućim odobrenjem za samostalni rad koje izdaje nadležna komora (u daljem tekstu: licenca), a za obavljanje određenih poslova i sa odgovarajućom specijalizacijom ili naučnim, odnosno nastavnim zvanjem, u radnom odnosu na neodređeno vreme;

2) propisanu dijagnostičku, terapijsku i drugu opremu za bezbedno i savremeno obavljanje zdravstvene delatnosti za koju je zdravstvena ustanova osnovana;

3) propisane prostorije za prijem i smeštaj pacijenata, za obavljanje dijagnostičkih, terapijskih i rehabilitacionih postupaka, za zdravstvenu negu, kao i za čuvanje lekova i medicinskih sredstava;

4) propisane vrste i količine lekova i medicinskih sredstava koje su potrebne za obavljanje zdravstvene delatnosti za koju je zdravstvena ustanova osnovana.

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, lekova i medicinskih sredstava za osnivanje i obavljanje zdravstvene delatnosti, kao i vrstu i način pružanja zdravstvenih usluga od strane zdravstvenih ustanova, 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 32.**

Osnivač zdravstvene ustanove donosi akt o osnivanju koji sadrži:

- 1) naziv i sedište, odnosno lično ime i prebivalište osnivača;
- 2) naziv i sedište zdravstvene ustanove;
- 3) delatnost zdravstvene ustanove;
- 4) iznos sredstava za osnivanje i početak rada zdravstvene ustanove, kao 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) lično ime lica koje će, do imenovanja direktora zdravstvene ustanove, obavljati poslove i vršiti ovlašćenja direktora;
- 9) rok za donošenje statuta, imenovanje direktora i organa upravljanja.

Potpisi osnivača na osnivačkom aktu zdravstvene ustanove u privatnoj svojini, overavaju se u skladu sa zakonom.

Akt o osnivanju zdravstvene ustanove registruje se i objavljuje na internet stranici Agencije za privredne registre (u daljem tekstu: APR).

### **Član 33.**

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

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

Izuzetno, zdravstvena ustanova može angažovati zdravstvenog radnika druge specijalnosti iz druge zdravstvene ustanove, odnosno privatne prakse ukoliko je neophodno da se neposrednom saradnjom i konsultacijom sa zdravstvenim radnikom te zdravstvene ustanove, određenom pacijentu obezbedi kvalitetna i bezbedna zdravstvena zaštita u okviru zdravstvene delatnosti za koju je zdravstvena ustanova osnovana, zaključivanjem ugovora o poslovno-tehničkoj saradnji sa drugom zdravstvenom ustanovom, odnosno privatnom praksom, u skladu sa zakonom kojim se uređuje rad i zakonom kojim se uređuje rad zaposlenih u javnim službama, odnosno zaključivanjem ugovora o dopunskom radu sa zdravstvenim radnikom, kao i na drugi način utvrđen zakonom kojim se uređuje rad i zakonom kojim se uređuje rad zaposlenih u javnim službama.

Zabranjeno je da zdravstveni radnik druge specijalnosti obavlja zdravstvenu delatnost koja je izvan zdravstvene delatnosti utvrđene rešenjem Ministarstva o



ispunjenosti propisanih uslova za obavljanje zdravstvene delatnosti te zdravstvene ustanove, osim u slučajevima propisanim stavom 3. ovog člana.

Zdravstvena ustanova može angažovati zdravstvenog radnika sa dozvolom za obavljanje metoda i postupaka komplementarne medicine za dodatnu dijagnostiku, lečenje i rehabilitaciju pacijenta u okviru zdravstvene delatnosti za koju je zdravstvena ustanova osnovana, zaključivanjem ugovora o poslovno-tehničkoj saradnji sa drugom zdravstvenom ustanovom, odnosno privatnom praksom u skladu sa zakonom kojim se uređuje rad i zakonom kojim se uređuje rad zaposlenih u javnim službama, odnosno zaključivanjem ugovora o dopunskom radu sa zdravstvenim radnikom, kao i na drugi način utvrđen zakonom kojim se uređuje rad i zakonom kojim se uređuje rad zaposlenih u javnim službama.

Rešenje iz stava 1. ovog člana, izuzev za apotekarsku ustanovu, donosi zdravstveni inspektor.

Na rešenje iz stava 1. ovog člana može se izjaviti žalba ministru.

Na osnovu rešenja o ispunjenosti propisanih uslova za obavljanje zdravstvene delatnosti, zdravstvena ustanova i njena organizaciona jedinica van sedišta zdravstvene ustanove, upisuje se u Registar zdravstvenih ustanova, koji se vodi u APR, u skladu sa zakonom.

Zdravstvena ustanova stiče svojstvo pravnog lica i počinje sa radom danom upisa u Registar zdravstvenih ustanova iz stava 8. ovog člana.

Organizaciona jedinica van sedišta zdravstvene ustanove počinje sa radom danom upisa u Registar zdravstvenih ustanova, u skladu sa ovim zakonom i propisima donetim za sprovođenje ovog zakona.

#### **Član 34.**

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 javnoj svojini odlučuje osnivač, u skladu sa Planom mreže.

#### **Član 35.**

Ministarstvo donosi rešenje o zabrani obavljanja zdravstvene delatnosti ili zabrani obavljanja određenih poslova zdravstvene delatnosti u zdravstvenoj ustanovi, ako:

- 1) ne ispunjava propisane uslove u pogledu kadra, opreme, prostorija, lekova i medicinskih sredstava;
- 2) obavlja zdravstvenu delatnost koja nije utvrđena rešenjem o ispunjenosti propisanih uslova za obavljanje zdravstvene delatnosti;
- 3) u postupku provere kvaliteta stručnog rada, bude predložena mera zabrane;
- 4) istakne naziv, odnosno obeleži zdravstvenu ustanovu suprotno rešenju o ispunjenosti propisanih uslova za obavljanje zdravstvene delatnosti;
- 5) oglašava obavljanje stručno-medicinskih postupaka i metoda zdravstvene delatnosti, odnosno zdravstvenih usluga suprotno rešenju Ministarstva iz člana 33. stav 2. ovog zakona, odnosno suprotno odredbama ovog zakona ili zakona kojim se uređuje oglašavanje;
- 6) obavlja delatnost suprotno zakonu.

Zdravstveni inspektor, po utvrđenim činjenicama iz stava 1. ovog člana, donosi rešenje o zabrani obavljanja zdravstvene delatnosti ili zabrani obavljanja određenih poslova zdravstvene delatnosti u zdravstvenoj ustanovi, izuzev u apotekarskoj ustanovi, do otklanjanja nezakonitosti, u skladu sa zakonom.

Na rešenje zdravstvenog inspektora iz stava 2. ovog člana, može se izjaviti žalba ministru.

Zdravstvena ustanova može, nakon potvrđujućeg inspeksijskog nadzora, a na osnovu rešenja zdravstvenog inspektora o potvrđivanju zakonitosti postupanja, početi sa radom ako u roku propisanom zakonom, odnosno rešenjem zdravstvenog inspektora iz stava 2. ovog člana, otkloni razloge koji su doveli do zabrane obavljanja zdravstvene delatnosti ili zabrane obavljanja određenih poslova zdravstvene delatnosti.

## **2. Druga pravna lica**

### **Član 36.**

Fakulteti u sastavu univerziteta na kojima se izvode integrisani studijski programi akademskih studija iz oblasti medicinskih, stomatoloških i farmaceutskih nauka (u daljem tekstu: fakulteti zdravstvene struke), mogu obavljati zdravstvenu delatnost preko svojih organizacionih jedinica ako Ministarstvo rešenjem utvrdi da te organizacione jedinice ispunjavaju uslove za određenu vrstu zdravstvene ustanove, propisane ovim zakonom i propisima donetim za sprovođenje ovog zakona.

Ustanove socijalne zaštite i drugi pružaoci usluga socijalne zaštite sa domskim smeštajem (u daljem tekstu: ustanove socijalne zaštite), zavodi za izvršenje krivičnih sankcija, Ministarstvo unutrašnjih poslova, kao i druga pravna lica za koja je posebnim zakonom predviđeno da obavljaju i poslove zdravstvene delatnosti, mogu obavljati poslove zdravstvene delatnosti za korisnike usluga te ustanove, odnosno tih pravnih lica, ako Ministarstvo rešenjem utvrdi da ispunjavaju propisane uslove za određenu vrstu zdravstvene ustanove, odnosno za određenu vrstu privatne prakse.

Na drugo pravno lice iz st. 1. i 2. ovog člana, shodno se primenjuju odredbe ovog zakona i propisa donetih za sprovođenje ovog zakona koje se odnose na određenu vrstu zdravstvene ustanove, odnosno određenu vrstu privatne prakse, u skladu sa rešenjem Ministarstva o ispunjenosti propisanih uslova za obavljanje zdravstvene delatnosti u drugom pravnom licu, ukoliko ovim zakonom nije drugačije uređeno.

Izuzetno, ustanove socijalne zaštite i zavodi za izvršenje krivičnih sankcija, za koje je Ministarstvo rešenjem utvrdilo da ispunjavaju propisane uslove za određenu vrstu zdravstvene ustanove, odnosno za određenu vrstu privatne prakse, mogu angažovati zdravstvenog radnika izvan zdravstvene delatnosti utvrđene rešenjem Ministarstva, iz drugog pravnog lica, zdravstvene ustanove, odnosno privatne prakse zaključivanjem ugovora o poslovno-tehničkoj saradnji sa drugim pravnim licem, zdravstvenom ustanovom, odnosno privatnom praksom, odnosno zaključivanjem ugovora o dopunskom radu sa zdravstvenim radnikom, kao i na drugi način utvrđen zakonom kojim se uređuje rad i zakonom kojim se uređuje rad zaposlenih u javnim službama, ukoliko je neophodno da se neposrednom saradnjom i konsultacijom sa zdravstvenim radnikom tog drugog pravnog lica, određenom pacijentu obezbedi kvalitetna i bezbedna zdravstvena zaštita.

Visokoškolske ustanove, odnosno naučno-obrazovne i naučne ustanove koje obavljanjem naučne delatnosti mogu doprineti uspostavljanju dijagnoze, lečenju i rehabilitaciji obolelih i povređenih, mogu obavljati ove poslove, u okviru svoje nadležnosti, uz mišljenje Ministarstva.

### 3. Vrste, uslovi za osnivanje i prestanak rada privatne prakse

#### Član 37.

Privatnu praksu može osnovati:

- 1) nezaposleni zdravstveni radnik;
- 2) zdravstveni radnik korisnik starosne penzije.

Zdravstveni radnik iz stava 1. ovog člana može osnovati privatnu praksu pod uslovom:

- 1) da ima opštu zdravstvenu sposobnost;
- 2) da je stekao odgovarajuće visoko obrazovanje zdravstvene struke, odnosno odgovarajuće srednje obrazovanje zdravstvene struke, specijalizaciju, odnosno užu specijalizaciju;
- 3) da je položio stručni ispit;
- 4) da je dobio, odnosno obnovio licencu, u skladu sa zakonom;
- 5) da pravnosnažnom sudskom odlukom nije osuđen za umišljajno krivično delo na kaznu zatvora od jedne godine ili težu kaznu, niti na kaznu zatvora za krivično delo protiv zdravlja ljudi, sve dok osuda ne bude brisana u skladu sa zakonom, da mu pravnosnažnom sudskom odlukom nije izrečena mera bezbednosti u skladu sa Krivičnim zakonikom, i to: obavezno psihijatrijsko lečenje i čuvanje u zdravstvenoj ustanovi, obavezno psihijatrijsko lečenje na slobodi, obavezno lečenje narkomana, obavezno lečenje alkoholičara, odnosno zabrana vršenja poziva, delatnosti i dužnosti zbog koje ne može obavljati zdravstvenu delatnost, odnosno da mu odlukom nadležnog organa komore nije izrečena jedna od disciplinskih mera zabrane obavljanja zdravstvene delatnosti u skladu sa zakonom kojim se uređuje rad komora zdravstvenih radnika, za vreme trajanja izrečene mere bezbednosti, odnosno mere zabrane;
- 6) da ispunjava druge uslove utvrđene zakonom.

Na rad privatne prakse primenjuju se propisi kojima se uređuje preduzetništvo, ako ovim zakonom nije drugačije uređeno.

#### Član 38.

Privatna praksa se može osnovati kao:

- 1) lekarska ordinacija (opšta, specijalistička i užespecijalistička);
- 2) ordinacija dentalne medicine (opšta i specijalistička);
- 3) poliklinika;
- 4) laboratorija (za biohemiju sa hematologijom i imunochemijom, mikrobiologiju sa virusologijom, patohistologiju sa citologijom);
- 5) apoteka privatna praksa;
- 6) ambulanta (za zdravstvenu negu i za rehabilitaciju);
- 7) laboratorija za zubnu tehniku.

Privatnu praksu iz stava 1. tač. 1-5) ovog člana može osnovati zdravstveni radnik sa završenim odgovarajućim integrisanim akademskim studijama zdravstvene struke, u skladu sa zakonom.

Privatnu praksu iz stava 1. tač. 6) i 7) ovog člana može osnovati zdravstveni radnik sa odgovarajućim visokim, odnosno srednjim obrazovanjem zdravstvene struke, u skladu sa zakonom.

Zdravstvena delatnost u privatnoj praksi iz stava 1. tač. 6) i 7) ovog člana, može se obavljati samo na osnovu izveštaja nadležnog doktora medicine, odnosno doktora dentalne medicine, koji sadrži upustvo o primeni terapije, odnosno izradi protetske nadoknade ili ortodontskog aparata.

Poliklinika se može osnovati za najmanje dve različite oblasti medicine, odnosno dentalne medicine.

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

Zdravstveni radnik može osnovati samo jednu privatnu praksu iz stava 1. ovog člana.

Privatna praksa ne može obavljati zdravstvenu delatnost iz oblasti hitne medicinske pomoći, pripreme krvi i komponenata krvi, uzimanja, čuvanja i presađivanja organa, ćelija i tkiva kao delova ljudskog tela, proizvodnje seruma i vakcina, patoanatomsko-obdukcijisku i sudsko-medicinsku delatnost, kao ni zdravstvenu delatnost iz oblasti javnog zdravlja.

#### **Član 39.**

Privatna praksa može obavljati zdravstvenu delatnost ako ispunjava uslove propisane ovim zakonom i propisima donetim za sprovođenje ovog zakona, i to ako ima:

- 1) propisanu vrstu i broj zdravstvenih radnika sa stečenim odgovarajućim visokim, odnosno srednjim obrazovanjem, sa licencom nadležne komore, a za obavljanje određenih poslova i sa odgovarajućom specijalizacijom, odnosno užom specijalizacijom, u radnom odnosu na neodređeno vreme;
- 2) propisanu dijagnostičku, terapijsku i drugu opremu za bezbedno i savremeno obavljanje zdravstvene delatnosti za koju je privatna praksa osnovana;
- 3) propisane prostorije za obavljanje zdravstvene delatnosti za koju je privatna praksa osnovana;
- 4) propisane vrste i količine lekova i medicinskih sredstava koje su potrebne za obavljanje zdravstvene delatnosti za koju je privatna praksa osnovana.

Poliklinika, osim osnivača koji obavlja delatnost kao preduzetnik, mora imati zdravstvene radnike odgovarajućeg obrazovanja, sa licencom nadležne komore, u radnom odnosu na neodređeno vreme, za svaku od oblasti medicine, odnosno dentalne medicine u sastavu poliklinike.

Bliže uslove u pogledu kadra, opreme, prostora, lekova i medicinskih sredstava za osnivanje i obavljanje zdravstvene delatnosti, kao i vrstu i način pružanja zdravstvenih usluga od strane privatne prakse, propisuje ministar.

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

#### **Član 40.**

Privatna praksa može obavljati zdravstvenu delatnost ako Ministarstvo rešenjem utvrdi da su ispunjeni propisani uslovi za obavljanje zdravstvene delatnosti.

Privatna praksa može obavljati samo zdravstvenu delatnost koja je utvrđena rešenjem Ministarstva o ispunjenosti propisanih uslova za obavljanje zdravstvene delatnosti.

Izuzetno, specijalistička, užespecijalistička lekarska ordinacija i poliklinika mogu angažovati zdravstvenog radnika druge specijalnosti iz druge zdravstvene ustanove, odnosno privatne prakse, ukoliko je neophodno da se neposrednom saradnjom i konsultacijom sa zdravstvenim radnikom te privatne prakse, određenom pacijentu obezbedi kvalitetna i bezbedna zdravstvena zaštita u okviru zdravstvene delatnosti za koju je privatna praksa osnovana, zaključivanjem ugovora o poslovno-tehničkoj saradnji sa drugom zdravstvenom ustanovom, odnosno privatnom praksom u skladu sa zakonom kojim se uređuje rad i zakonom kojim se uređuje rad zaposlenih u javnim službama, odnosno zaključivanjem ugovora o dopunskom radu sa zdravstvenim radnikom, kao i na drugi način utvrđen zakonom kojim se uređuje rad i zakonom kojim se uređuje rad zaposlenih u javnim službama.

Izuzetno, ordinacija dentalne medicine može angažovati doktora dentalne medicine, specijalistu, iz druge zdravstvene ustanove, odnosno privatne prakse, ukoliko je prisustvo određenog specijaliste dentalne medicine neophodno da se neposrednom saradnjom i konsultacijom sa zdravstvenim radnikom te ordinacije dentalne medicine, određenom pacijentu obezbedi kvalitetna i bezbedna zdravstvena zaštita, u okviru zakonom propisanih uslova po pitanju dijagnostičke, terapijske i druge opreme, odgovarajućih prostorija, kao i odgovarajućih vrsta i količina lekova i medicinskih sredstava koji su potrebni za obavljanje zdravstvene delatnosti za koju je ordinacija dentalne medicine osnovana, zaključivanjem ugovora o poslovno-tehničkoj saradnji sa drugom zdravstvenom ustanovom, odnosno privatnom praksom u skladu sa zakonom kojim se uređuje rad i zakonom kojim se uređuje rad zaposlenih u javnim službama, odnosno zaključivanjem ugovora o dopunskom radu sa zdravstvenim radnikom, kao i na drugi način utvrđen zakonom kojim se uređuje rad i zakonom kojim se uređuje rad zaposlenih u javnim službama.

Privatna praksa može angažovati zdravstvenog radnika sa dozvolom za obavljanje metoda i postupaka komplementarne medicine za dijagnostiku, lečenje i rehabilitaciju pacijenta u okviru zdravstvene delatnosti za koju je privatna praksa osnovana, zaključivanjem ugovora o poslovno-tehničkoj saradnji sa drugom zdravstvenom ustanovom, odnosno privatnom praksom u skladu sa zakonom kojim se uređuje rad i zakonom kojim se uređuje rad zaposlenih u javnim službama, odnosno zaključivanjem ugovora o dopunskom radu sa zdravstvenim radnikom, kao i na drugi način utvrđen zakonom kojim se uređuje rad i zakonom kojim se uređuje rad zaposlenih u javnim službama.

Zabranjeno je da zdravstveni radnik druge specijalnosti obavlja zdravstvenu delatnost koja je izvan zdravstvene delatnosti utvrđene rešenjem Ministarstva o ispunjenosti propisanih uslova za obavljanje zdravstvene delatnosti te privatne prakse, osim u slučajevima propisanim st. 3-5. ovog člana.

Rešenje iz stava 1. ovog člana, izuzev za apoteku privatnu praksu, donosi zdravstveni inspektor.

Na rešenje iz stava 1. ovog člana može se izjaviti žalba ministru.

Na osnovu rešenja o ispunjenosti propisanih uslova za obavljanje zdravstvene delatnosti, privatna praksa upisuje se u registar APR, u skladu sa zakonom.

Zdravstvena delatnost utvrđena rešenjem Ministarstva zdravlja, upisuje se u registar APR-a.

Privatna praksa počinje sa radom danom upisa u registar iz stava 9. ovog člana.

#### **Član 41.**

Privatna praksa može privremeno prestati sa obavljanjem zdravstvene delatnosti u trajanju ne dužem od pet godina, izuzev apoteke privatne prakse koja može privremeno prestati sa obavljanjem zdravstvene delatnosti u trajanju ne dužem od 30 dana.

U slučaju privremenog prestanka obavljanja zdravstvene delatnosti kraćem od 30 dana, osnivač privatne prakse je dužan da obaveštenje o privremenom prestanku obavljanja zdravstvene delatnosti istakne na mestu na kojem obavlja zdravstvenu delatnost.

O privremenom prestanku obavljanja zdravstvene delatnosti dužem od 30 dana, osnivač privatne prakse dužan je da obavesti Ministarstvo, APR i nadležnu komoru odmah, a najkasnije u roku od pet radnih dana od isteka 30. dana privremenog prestanka obavljanja zdravstvene delatnosti.

Osnivač privatne prakse iz stava 3. ovog člana dužan je da o ponovnom početku obavljanja zdravstvene delatnosti obavesti Ministarstvo, APR i nadležnu komoru odmah, a najkasnije u roku od pet radnih dana od ponovnog početka obavljanja zdravstvene delatnosti.

Ukoliko je osnivač privatne prakse odsutan zbog privremene sprečenosti za rad, stručnog usavršavanja, ostvarivanja prava iz radnog odnosa i sl., privatna praksa može nastaviti sa radom najduže pet godina, ukoliko obezbedi odgovarajući kadar za obavljanje zdravstvene delatnosti za koju je privatna praksa osnovana, u skladu sa zakonom, o čemu je osnivač privatne prakse dužan da obavesti Ministarstvo odmah, a najkasnije u roku od pet radnih dana od dana obezbeđivanja kadra za nastavak obavljanja zdravstvene delatnosti privatne prakse.

Privatna praksa može nastaviti sa radom u slučaju iz stava 5. ovog člana nakon potvrđujućeg inspekcijskog nadzora, a na osnovu rešenja zdravstvenog inspektora o ispunjenosti propisanih uslova za nastavak rada privatne prakse, ako posebnim zakonom nije drugačije uređeno.

#### **Član 42.**

Privatna praksa je dužna da:

- 1) pruži hitnu medicinsku pomoć, u skladu sa zakonom;
- 2) učestvuje, na poziv nadležnog organa, u radu na sprečavanju i suzbijanju zaraznih bolesti, kao i na zaštiti i spasavanju stanovništva u slučaju kriznih i vanrednih situacija;
- 3) istakne raspored radnog vremena i pridržava se tog rasporeda;
- 4) istakne cenovnik zdravstvenih usluga i izda račun za pružene zdravstvene usluge;
- 5) organizuje, odnosno obezbeđuje upravljanje medicinskim otpadom, u skladu sa zakonom i propisima kojima se uređuje upravljanje otpadom.

#### **Član 43.**

Privatna praksa iz člana 38. stav 1. tač. 1)-4) ovog zakona može obezbediti laboratorijsku i drugu dodatnu dijagnostiku koja je potrebna za postavljanje dijagnoze i praćenje lečenja svog pacijenta, zaključivanjem ugovora sa zdravstvenom ustanovom, odnosno privatnom praksom.

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

#### **Član 44.**

Ministarstvo donosi rešenje o zabrani obavljanja zdravstvene delatnosti u privatnoj praksi, ako:

- 1) ne ispunjava propisane uslove u pogledu kadra, opreme, prostora, lekova i medicinskih sredstava;
- 2) obavlja zdravstvenu delatnost koja nije u skladu sa delatnošću utvrđenom rešenjem Ministarstva o ispunjenosti propisanih uslova za obavljanje zdravstvene delatnosti;
- 3) u postupku provere kvaliteta stručnog rada, bude predložena mera zabrane;
- 4) osnivač privatne prakse ne obnovi licencu, odnosno ako mu licenca bude oduzeta, u skladu sa ovim zakonom;
- 5) odlukom nadležnog organa komore, osnivaču privatne prakse bude izrečena jedna od disciplinskih mera zabrane obavljanja zdravstvene delatnosti;
- 6) istakne poslovno ime, odnosno obeleži privatnu praksu u suprotnosti sa rešenjem Ministarstva o ispunjenosti propisanih uslova za obavljanje zdravstvene delatnosti;
- 7) oglašava obavljanje stručno-medicinskih postupaka i metoda zdravstvene zaštite, odnosno zdravstvenih usluga suprotno rešenju Ministarstva iz člana 40. stav 2. ovog zakona, odnosno suprotno odredbama ovog zakona ili zakona kojim se uređuje oglašavanje;
- 8) obavlja delatnost suprotno zakonu.

Zdravstveni inspektor, po utvrđenim činjenicama iz stava 1. ovog člana, donosi rešenje o zabrani obavljanja zdravstvene delatnosti u privatnoj praksi, izuzev u apoteci privatnoj praksi, do otklanjanja nezakonitosti, u skladu sa zakonom.

Na rešenje zdravstvenog inspektora iz stava 2. ovog člana, može se izjaviti žalba ministru.

Privatna praksa može, nakon potvrđujućeg inspekcijskog nadzora, a na osnovu rešenja zdravstvenog inspektora o potvrđivanju zakonitosti postupanja, ponovo početi sa obavljanjem zdravstvene delatnosti, ako u roku propisanim zakonom, odnosno utvrđenim rešenjem zdravstvenog inspektora iz stava 2. ovog člana, otkloni razloge koji su doveli do zabrane obavljanja zdravstvene delatnosti u privatnoj praksi.

#### **Član 45.**

Privatna praksa briše se iz registra, u skladu sa zakonom, u slučaju:

- 1) odjave;
- 2) smrti osnivača privatne prakse;
- 3) trajnog gubitka radne sposobnosti osnivača privatne prakse za obavljanje zdravstvene delatnosti, po odluci nadležnog organa;
- 4) potpunog ili delimičnog gubitka poslovne sposobnosti osnivača privatne prakse, po odluci nadležnog suda;
- 5) da osnivač privatne prakse zasnuje radni odnos, odnosno počne da obavlja drugu samostalnu delatnost kao osnovno zanimanje;

- 6) da osnivač privatne prakse osnuje više od jedne privatne prakse;
- 7) da ne započne obavljanje zdravstvene delatnosti u roku od 12 meseci od dana upisa u registar kod nadležnog organa, u skladu sa zakonom;
- 8) da obavlja delatnost u vreme privremenog prekida rada suprotno članu 41. ovog zakona;
- 9) da po isteku privremenog prestanka rada, ne započne sa ponovnim obavljanjem zdravstvene delatnosti u roku od 12 meseci od dana isteka roka propisanog članom 41. stav 1. ovog zakona;
- 10) da u roku određenom u izrečenoj meri zabrane obavljanja zdravstvene delatnosti zbog neispunjavanja propisanih uslova za obavljanje zdravstvene delatnosti, ne ispuni te uslove, odnosno ne uskladi delatnost;
- 11) kažnjavanja, više od tri puta, za obavljanje delatnosti za koje ne ispunjava propisane uslove;
- 12) drugih razloga utvrđenih zakonom.

Obaveštenje o nastupanju okolnosti iz stava 1. tač. 10) i 11) ovog člana, APR dostavlja zdravstveni, odnosno farmaceutske inspektor.

#### **4. Registar zdravstvenih ustanova i Jedinствена evidencija subjekata u zdravstvu**

##### **Član 46.**

Registar zdravstvenih ustanova, kao povereni posao, i Jedinствену evidenciju subjekata u zdravstvu (u daljem tekstu: Jedinствена evidencija), vodi APR.

U Registar zdravstvenih ustanova upisuju se zdravstvene ustanove u javnoj i privatnoj svojini, u skladu sa zakonom.

Registar zdravstvenih ustanova je elektronska, centralna, javna baza podataka o registrovanim zdravstvenim ustanovama koje obavljaju zdravstvenu delatnost na osnovu rešenja zdravstvenog, odnosno farmaceutskog inspektora o ispunjenosti propisanih uslova za obavljanje zdravstvene delatnosti, u skladu sa zakonom.

Jedinствену evidenciju čine objedinjeni podaci o zdravstvenim ustanovama i privatnoj praksi na teritoriji Republike Srbije.

Na uslove i postupak imenovanja registratora, na njegova ovlašćenja i obaveze, kao i na način određivanja i visinu naknada za vođenje Registra zdravstvenih ustanova, primenjuju se odredbe zakona kojim se uređuje rad APR, a na postupak upisa u Registar zdravstvenih ustanova i vođenja Jedinствене evidencije, primenjuju se odredbe zakona kojim se uređuje postupak registracije u APR.

U postupku po žalbi na rešenje registratora o upisu u Registar zdravstvenih ustanova, rešava ministar.

Bližu sadržinu Registra zdravstvenih ustanova, u okviru podataka propisanih ovim zakonom, kao i dokumentaciju potrebnu za registraciju, propisuje ministar.

##### **Član 47.**

U Registar zdravstvenih ustanova upisuju se podaci i dokumenta, promena i brisanje podataka i dokumenata, u skladu sa ovim zakonom, propisima donetim za sprovođenje ovog zakona i zakonom kojim se uređuje postupak registracije u APR.

U Registar zdravstvenih ustanova upisuju se:



- 1) naziv i sedište zdravstvene ustanove;
- 2) oblik zdravstvene ustanove (zdravstvena ustanova u javnoj svojini ili zdravstvena ustanova u privatnoj svojini);
- 3) vrsta zdravstvene ustanove;
- 4) podaci o osnivaču;
- 5) podaci o zastupniku;
- 6) registarski broj i PIB zdravstvene ustanove;
- 7) kontakt podaci i brojevi računa zdravstvene ustanove u banci;
- 8) podaci o osnivačkom aktu, odnosno statutu zdravstvene ustanove i izmenama i dopunama osnivačkog akta, odnosno statuta, kao i njihovi prečišćeni tekstovi;
- 9) zabrana obavljanja zdravstvene delatnosti ili zabrana obavljanja određenih poslova zdravstvene delatnosti u zdravstvenoj ustanovi;
- 10) podaci o statusnoj promeni, likvidaciji i stečaju;
- 11) broj i datum donošenja rešenja Ministarstva o ispunjenosti propisanih uslova za obavljanje zdravstvene delatnosti;
- 12) broj i datum donošenja rešenja Ministarstva o ispunjenosti propisanih uslova za utvrđivanje zdravstvene sposobnosti fizičkih lica za držanje i nošenje oružja, za vršenje obuke i organizovanje i sprovođenje ispita iz prve pomoći, za obavljanje lekarskih pregleda i izdavanje lekarskih uverenja o telesnoj i duševnoj sposobnosti vozača određenih kategorija motornih vozila, kao i za vršenje zdravstvenih pregleda pomoraca;
- 13) broj i datum donošenja rešenja o upisu u Registar zdravstvenih ustanova;
- 14) nedeljni raspored rada, početak i završetak radnog vremena u zdravstvenoj ustanovi.

Podaci o domaćem fizičkom licu koji se registruju su: lično ime i jedinstveni matični broj građana.

Podaci o strancu koji se registruju su: lično ime, broj pasoša i država izdavanja, odnosno lični broj za stranca, odnosno broj lične karte stranca i zemlja izdavanja, u skladu sa propisima kojima se uređuju uslovi za ulazak, kretanje i boravak stranaca na teritoriji Republike Srbije.

Podaci o domaćem pravnom licu koji se registruju su: poslovno ime, adresa sedišta i matični broj.

Podaci o stranom pravnom licu koji se registruju su: poslovno ime, adresa sedišta, broj pod kojim se to pravno lice vodi u matičnom registru i država u kojoj je to lice registrovano, koji se dokazuju izvodom iz nadležnog registra sa prevodom na srpski jezik, ovlašćenog sudskog tumača.

Registar zdravstvenih ustanova sadrži i sledeće podatke, ako ti podaci postoje, i to:

- 1) naziv na jeziku i pismu nacionalne manjine;
- 2) naziv u prevodu na strani jezik;
- 3) naziv, adresu i vrstu organizacione jedinice van sedišta zdravstvene ustanove;

4) zabeleške podataka od značaja za pravni promet.

Odrebe stava 2. tačka 14) i st. 3. i 4. ovog člana shodno se primenjuju i na upis privatne prakse u nadležni registar.

Podaci upisani u Registar zdravstvenih ustanova objavljuju se na internet stranici APR, u skladu sa zakonom kojim se uređuje zaštita podataka o ličnosti.

## **5. Zdravstvene tehnologije**

### **Član 48.**

Zdravstvena ustanova i privatna praksa dužne su da u sprovođenju zdravstvene zaštite primenjuju naučno dokazane, proverene i bezbedne zdravstvene tehnologije u prevenciji, dijagnostici, lečenju, zdravstvenoj nezi i rehabilitaciji obolelih i povređenih.

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, lečenju, zdravstvenoj nezi i rehabilitaciji obolelih i povređenih, koji obuhvataju bezbedne, kvalitetne i efikasne lekove i medicinska sredstva, medicinski softver, medicinske procedure, kao i uslove za njihovu primenu.

Procena zdravstvenih tehnologija je poređenje novih sa tehnologijom koja se koristi u praksi ili se smatra najboljom mogućom („zlatni standard”), na osnovu kliničke delotvornosti i bezbednosti, ekonomskih analiza, etičkih, pravnih, socijalnih i organizacionih posledica i efekata.

Procena zdravstvenih tehnologija odnosi se na procenu jedne tehnologije za jednu indikaciju u poređenju sa najboljom postojećom, procenu više tehnologija za jednu indikaciju ili jedne tehnologije za više indikacija u poređenju sa do sada najboljom postojećom.

Procena zdravstvenih tehnologija je multidisciplinarni, stručni, nepristrasni, objektivni i transparentni proces koji objedinjuje načela medicine zasnovane na dokazima i ekonomske analize, u cilju davanja mišljenja o opravdanosti primene nove tehnologije, odnosno zamene dosadašnje zdravstvene tehnologije.

### **Član 49.**

Procenu zdravstvenih tehnologija iz člana 48. ovog zakona i davanje mišljenja o proceni zdravstvene tehnologije obavlja zavod za javno zdravlje osnovan za teritoriju Republike Srbije.

U sprovođenju procesa procene zdravstvenih tehnologija, zavod za javno zdravlje osnovan za teritoriju Republike Srbije obavlja sledeće poslove:

- 1) uspostavlja sistem za procenu novih, odnosno već postojećih zdravstvenih tehnologija;
- 2) sprovodi postupak procene zdravstvene tehnologije i daje mišljenje o proceni zdravstvene tehnologije;
- 3) vodi bazu podataka procenjenih zdravstvenih tehnologija;
- 4) sprovodi edukaciju učesnika u procesu izrade mišljenja o proceni zdravstvenih tehnologija;
- 5) sarađuje sa pravnim i fizičkim licima u oblasti procene zdravstvenih tehnologija;
- 6) ostvaruje međunarodnu saradnju na području procene zdravstvenih tehnologija.

Radi procene i davanja mišljenja iz stava 1. ovog člana, zavod za javno zdravlje osnovan za teritoriju Republike Srbije može da zatraži stručni stav od nadležne republičke stručne komisije, nadležnih zdravstvenih ustanova, odgovarajućih visokoškolskih ustanova, naučnoistraživačkih ustanova, javnih agencija i drugih organa, odnosno organizacija, kao i od drugih stručnjaka po pitanjima iz oblasti procene zdravstvene tehnologije.

O proceni zdravstvene tehnologije zavod za javno zdravlje osnovan za teritoriju Republike Srbije sačinjava mišljenje, koje se sastoji od:

- 1) opisa zdravstvenog problema za koji je namenjena nova zdravstvena tehnologija;
- 2) opisa nove zdravstvene tehnologije;
- 3) opisa kliničkih efekata primene nove zdravstvene tehnologije;
- 4) procene bezbednosti nove zdravstvene tehnologije i rizika nastanka štetnih posledica po život i zdravlje pacijenata, odnosno stanovništva;
- 5) analize troškova i ekonomske analize primene nove zdravstvene tehnologije, koji obuhvataju i uslove za primenu nove zdravstvene tehnologije;
- 6) procene opravdanosti uvođenja nove zdravstvene tehnologije;
- 7) očekivane koristi za zdravlje i zdravstvenu politiku, očekivanog uticaja na unapređenje zdravstvene zaštite, odnosno očekivanog finansijskog efekta.

Rizik od nastanka štetnih posledica iz stava 4. tačka 4) ovog člana, procenjuje se kao neznatan, nizak, srednji, visok ili kritičan.

Troškove mišljenja o proceni zdravstvene tehnologije snosi podnosilac zahteva, prema cenovniku zavoda za javno zdravlje osnovanog za teritoriju Republike Srbije, na koji saglasnost daje Ministarstvo.

#### **Član 50.**

Bliže uslove, način vršenja procene zdravstvenih tehnologija i davanja mišljenja u skladu sa ovim zakonom, kao i druga pitanja kojima se bliže uređuje procena zdravstvenih tehnologija, na predlog zavoda za javno zdravlje osnovanog za teritoriju Republike Srbije, propisuje ministar.

#### **Član 51.**

Pod novom zdravstvenom tehnologijom, u smislu ovog zakona, podrazumeva se zdravstvena tehnologija koja se po prvi put uvodi za korišćenje u Republici Srbiji, odnosno na određenom nivou zdravstvene zaštite.

Zdravstvena ustanova, privatna praksa, proizvođač, odnosno nosilac dozvole za medicinsko sredstvo, podnosi Ministarstvu zahtev za izdavanje dozvole za korišćenje nove zdravstvene tehnologije.

Po zahtevu iz stava 2. ovog člana, Ministarstvo pribavlja mišljenje o proceni zdravstvene tehnologije iz člana 49. stav 4. ovog zakona.

Na osnovu mišljenja o proceni zdravstvene tehnologije, ministar rešenjem izdaje dozvolu za korišćenje nove zdravstvene tehnologije, koja sadrži uslove za primenu nove zdravstvene tehnologije, nivo procenjenog rizika od nastanka štetnih posledica po život i zdravlje pacijenata, odnosno stanovništva, kao i nivo zdravstvene zaštite na kojem se primenjuje.

Po dobijanju dozvole za korišćenje iz stava 4. ovog člana, nova zdravstvena tehnologija se može primenjivati u sistemu zdravstvene zaštite na nivou zdravstvene zaštite za koji je dobijena dozvola za korišćenje, bez podnošenja pojedinačnih

zahteva iz stava 2. ovog člana, ukoliko je u dozvoli za korišćenje rizik od nastanka štetnih posledica procenjen kao neznatan ili nizak.

Ukoliko je rizik od nastanka štetnih posledica u dozvoli za korišćenje nove zdravstvene tehnologije procenjen kao srednji, visok ili kritičan, za korišćenje nove zdravstvene tehnologije zdravstvena ustanova i privatna praksa mora obezbediti dozvolu iz stava 4. ovog člana.

Rešenje iz stava 4. ovog člana objavljuje se na internet stranici Ministarstva.

#### **Član 52.**

Zdravstvena ustanova, odnosno privatna praksa ne sme koristiti novu zdravstvenu tehnologiju suprotno članu 51. ovog zakona.

Ako zdravstvena ustanova, odnosno privatna praksa koristi novu zdravstvenu tehnologiju suprotno članu 51. ovog zakona, Ministarstvo donosi rešenje o zabrani korišćenja nove zdravstvene tehnologije preko nadležne inspekcije.

Na rešenje o zabrani iz stava 2. ovog člana, može se izjaviti žalba ministru.

### **6. Obeležavanje i oglašavanje**

#### **Član 53.**

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

Apotekarska ustanova, apoteka doma zdravlja, odnosno apoteka kao organizacioni deo druge zdravstvene ustanove na primarnom nivou zdravstvene zaštite i apoteka privatna praksa, pored podataka iz stava 1. ovog člana, dužne su da na vidnom mestu istaknu i:

- 1) natpis „Apoteka“;
- 2) logotip, ukoliko postoji;
- 3) apotekarski znak, koji može biti jedan od sledećih simbola: čaša sa zmijom, vaga, avan i pistil, krst bele, odnosno zelene boje.

Dozvoljeno je oglašavanje zdravstvenih usluga, stručno-medicinskih postupaka i metoda zdravstvene zaštite koje se obavljaju u zdravstvenoj ustanovi, odnosno privatnoj praksi u skladu sa rešenjem Ministarstva o ispunjenosti propisanih uslova za obavljanje zdravstvene delatnosti, metoda i postupaka komplementarne medicine u skladu sa dozvolom Ministarstva za obavljanje određene metode i postupka komplementarne medicine, kao i kontakt podataka zdravstvene ustanove, odnosno privatne prakse, u cilju informisanja pacijenta, u skladu sa zakonom.

Zabranjeno je oglašavanje zdravstvenih usluga, stručno-medicinskih postupaka i metoda zdravstvene zaštite, uključujući metode i postupke komplementarne medicine, koje nije u skladu sa stavom 3. ovog člana, kao i oglašavanje koje je neistinito, obmanjujuće, oglašavanje kojim se podstiče ponašanje koje ugrožava zdravlje, koje zloupotrebljava poverenje i nedostatak znanja ili iskustva u oblasti zdravlja, lekova i medicinskih sredstava, koje uspostavlja odnos zavisnosti i podstiče lakovernost, odnosno koje nije u skladu sa zakonom kojim se uređuje oglašavanje.

Obmanjujuće oglašavanje zdravstvenih usluga, stručno-medicinskih postupaka i metoda zdravstvene zaštite je oglašavanje koje na bilo koji način obmanjuje ili je verovatno da će obmanuti opštu i stručnu javnost.

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.

Zabranjeno je uporedno oglašavanje apotekarske delatnosti, kojim se identifikuje konkurent, odnosno njegova roba ili usluga.

Prilikom oglašavanja apotekarske delatnosti, zabranjeno je izlaganje predmeta i oglasnih poruka koji uključuju poklone, odnosno sniženje cena lekova i medicinskih sredstava, a koji su u suprotnosti sa dostojanstvom i ugledom farmaceutske profesije, odnosno Etičkim kodeksom farmaceuta Srbije.

Zabranjeno je da se nagrađivanjem ili drugim tržišnim pristupima, pacijent podstiče na kupovinu lekova i medicinskih sredstava, što za posledicu može da ima njihovu prekomernu, nepotrebnu, odnosno neracionalnu upotrebu.

## **7. Vođenje zdravstvene dokumentacije i evidencija**

### **Član 54.**

Zdravstvena ustanova i privatna praksa dužne su da vode propisanu zdravstvenu dokumentaciju i evidencije i da u propisanim rokovima dostavljaju individualne i zbirne izveštaje nadležnom zavodu za javno zdravlje, kao i drugim naležnim organima, ustanovama i organizacijama, na način propisan zakonom kojim se uređuje zdravstvena dokumentacija i evidencije u oblasti zdravstva.

Zagarantovana je poverljivost podataka iz medicinske dokumentacije pacijenta koja se obrađuje i dostavlja za individualne i zbirne izveštaje iz stava 1. ovog člana, odnosno koja se obrađuje za zdravstvenu dokumentaciju i evidencije, u skladu sa zakonom kojim se uređuju prava pacijenata i zakonom kojim se uređuje zdravstvena dokumentacija i evidencije u oblasti zdravstva.

Zdravstvena ustanova i privatna praksa, dužne su da čuvaju medicinsku dokumentaciju pacijenta od neovlašćenog pristupa, kopiranja i zloupotrebe, nezavisno od oblika u kome su podaci iz medicinske dokumentacije sačuvani, u skladu sa zakonom o pravima pacijenata i zakonom kojim se uređuje zdravstvena dokumentacija i evidencije u oblasti zdravstva.

Vođenje zdravstvene dokumentacije, unos podataka i rukovanje podacima iz zdravstvene dokumentacije isključivo obavlja ovlašćeno lice, 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 zakonom kojim se uređuje zdravstvena dokumentacija i evidencije u oblasti zdravstva.

## **8. Integrisani zdravstveni informacioni sistem**

### **Član 55.**

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

Svrha obrade podataka, sadržaj zdravstvenih informacija, pristup podacima o pacijentu iz elektronskog medicinskog dosijea, rukovaoci podacima i druga pitanja od značaja za zaštitu podataka o ličnosti, uređuju se u skladu sa zakonom kojim se uređuje zdravstvena dokumentacija i evidencije u oblasti zdravstva.

Strategiju razvoja i organizacije integrisanog zdravstvenog informacionog sistema, donosi Vlada.

## **9. Raspored rada i radno vreme u zdravstvenoj ustanovi i privatnoj praksi**

### **Član 56.**

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 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 u privatnoj svojini utvrđuje direktor, a u zdravstvenoj ustanovi u javnoj svojini i privatnoj praksi osnivač.

Zdravstvena ustanova, kao i privatna praksa, o nedeljnom rasporedu rada, početku i završetku radnog vremena, obaveštava APR, radi upisa u nadležni registar.

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

Pod kriznom situacijom u smislu ovog zakona, podrazumeva se bilo koji događaj koji predstavlja opasnu pretnju zdravlju ljudi i prouzrokuje ili bi mogao prouzrokovati takav broj ili vrstu žrtava koje nije moguće zbrinuti redovnom organizacijom rada zdravstvenih ustanova.

Zdravstvena ustanova dužna je da u okviru utvrđenog nedeljnog rasporeda rada, početka i završetka 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, početka i završetka radnog vremena pruža zdravstvenu zaštitu u jednoj, dve ili više smena, o čemu odluku donosi osnivač.

Drugo pravno lice dužno je da u okviru utvrđenog nedeljnog rasporeda rada, početka i završetka radnog vremena, pruža zdravstvenu zaštitu korisnicima usluga radom u jednoj, dve ili više smena, o čemu odluku donosi rukovodilac tog pravnog lica.

## **10. Zdravstvena zaštita za vreme štrajka**

### **Član 57.**

Zabranjeno je organizovanje štrajka u zdravstvenim ustanovama koje pružaju hitnu medicinsku pomoć, kao i u organizacionim jedinicama drugih zdravstvenih ustanova koje obezbeđuju prijem i zbrinjavanje hitnih stanja.

U zdravstvenim ustanovama i organizacionim jedinicama zdravstvenih ustanova koje nisu obuhvaćene stavom 1. ovog člana, za vreme štrajka, zdravstvena

ustanova je dužna da, u zavisnosti od delatnosti, obezbedi minimum procesa rada koji obuhvata:

- 1) neprekidno i nesmetano obavljanje imunizacije prema propisanim rokovima;
- 2) sprovođenje higijensko-epidemioloških mera za slučaj opasnosti izbijanja epidemije zarazne bolesti, odnosno za vreme trajanja epidemije zarazne bolesti;
- 3) dijagnostiku i lečenje pacijenata sa hitnim i akutnim oboljenjima, stanjima i povredama, uključujući prevoz pacijenata;
- 4) prikupljanje, testiranje, obradu i distribuciju krvi i komponenata krvi, kao i izdavanje krvi i komponenata krvi;
- 5) snabdevanje lekovima i medicinskim sredstvima neophodnim za obezbeđivanje minimuma procesa rada;
- 6) zdravstvenu negu i ishranu hospitalizovanih pacijenata;
- 7) druge vidove neophodne medicinske pomoći.

Pitanja koja nisu uređena st. 1. i 2. ovog člana, uređuju se u skladu sa zakonom kojim se uređuje štrajk.

## **11. Prekovremeni rad u zdravstvenoj ustanovi**

### **Dežurstvo, rad po pozivu i pripravnost**

#### **Član 58.**

Zdravstvena ustanova može da uvede dežurstvo kao prekovremeni rad, samo ako organizacijom rada u smenama iz člana 56. ovog zakona i rasporedom radnog vremena zaposlenih nije u mogućnosti da obezbedi kontinuitet pružanja zdravstvene zaštite.

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.

Prosečno nedeljno radno vreme, sa prekovremenim radom, odnosno dežurstvom i radom po pozivu, na četvromesečnom nivou zdravstvenom radniku ne može trajati duže od 48 časova nedeljno. Kolektivnim ugovorom može se utvrditi da se prosečno radno vreme vezuje za period duži od četiri meseca, a najduže devet meseci.

Zdravstveni radnik kojem je odlukom direktora zdravstvene ustanove uvedeno dežurstvo, ima pravo na uvećanu platu za dežurstvo kao prekovremeni rad, u skladu sa zakonom.

Zdravstvena ustanova može uvesti rad po pozivu, kao prekovremeni rad i pripravnost, u skladu sa zakonom.

Rad po pozivu je poseban oblik prekovremenog rada kod kojeg zdravstveni radnik dolazi na poziv radi pružanja zdravstvene zaštite van njegovog utvrđenog radnog vremena.

Rad po pozivu može se uvesti za zaposlene koji se nalaze u pripravnosti.

Izuzetno, rad po pozivu može se uvesti i za zaposlene koji se ne nalaze u pripravnosti, u slučaju nastupanja elementarnih i drugih većih nepogoda, saobraćajnih nezgoda, kriznih i vanrednih situacija, u skladu sa zakonom.

Za vreme pripravnosti, zdravstveni radnik nije prisutan u zdravstvenoj ustanovi, ali mora biti dostupan radi pružanja neodložne medicinske pomoći u zdravstvenoj ustanovi i odazvati se na poziv nadležnog lica.

Odlukom o uvođenju i obimu rada po pozivu i pripravnosti, koju donosi direktor zdravstvene ustanove, utvrđuje se vreme pripravnosti i zaposleni koji su pripravnici, imajući u vidu efikasnost, ekonomičnost i racionalnost organizacije rada, kao i podjednaku opterećenost zaposlenih, u skladu sa zakonom.

Izuzetno, odredbe ovog člana odnose se i na druge zaposlene u zdravstvenoj ustanovi, ukoliko za tim postoji neodložna potreba.

#### **Član 59.**

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 u toku radnog vremena, odnosno posle isteka radnog vremena, ako bi se time narušilo obavljanje zdravstvene delatnosti i ugrozilo zdravlje pacijenta.

Zaposleni koji je u slučaju iz stava 1. ovog člana nastavio rad posle isteka radnog vremena, što se smatra prekovremenim radom, dužan je da o tome pismeno obavesti neposrednog rukovodioca, najkasnije narednog radnog dana.

Zaposlenom koji radi na poslovima na kojima je uvedeno skraćeno radno vreme, u skladu sa zakonom kojim se uređuje rad, ne može da se odredi prekovremeni rad na tim poslovima, izuzev u slučaju iz stava 1. ovog člana, kao i u slučaju kada se pružanje zdravstvene zaštite ne može organizovati na drugi način.

## **12. Dopunski rad**

#### **Član 60.**

Zdravstveni radnik, zdravstveni saradnik, odnosno drugo lice zaposleno u zdravstvenoj ustanovi, odnosno privatnoj praksi, koji radi puno radno vreme, a koji ne radi na poslovima na kojima je uvedeno skraćeno radno vreme u skladu sa odredbama zakona kojim se uređuje rad i zakona kojim se uređuje rad zaposlenih u javnim službama, može da obavlja određene poslove iz svoje struke kod svog poslodavca kod koga je zaposlen sa punim radnim vremenom, odnosno kod drugog poslodavca, van redovnog radnog vremena, zaključivanjem ugovora o dopunskom radu sa svojim poslodavcem, odnosno najviše tri ugovora o dopunskom radu sa drugim poslodavcem, u ukupnom trajanju do jedne trećine punog radnog vremena.

Saglasnost za obavljanje dopunskog rada zdravstvenog radnika, odnosno zdravstvenog saradnika, direktor zdravstvene ustanove, odnosno osnivač privatne prakse u kojoj je zaposlen sa punim radnim vremenom, daje u roku od pet radnih dana od podnošenja zahteva za davanje saglasnosti, pod uslovom da je podnosilac zahteva u kalendarskoj godini koja prethodi podnošenju zahteva ostvario propisane mere izvršenja.

Zdravstveni radnik, odnosno zdravstveni saradnik može da zaključi ugovor o dopunskom radu uz prethodnu saglasnost direktora zdravstvene ustanove, odnosno osnivača privatne prakse, u kojoj je zaposlen sa punim radnim vremenom.

Saglasnost iz stava 2. ovog člana daje se na period od godinu dana.



U slučaju da poslodavac, zdravstveni, odnosno farmaceutski inspektor utvrdi da zdravstveni radnik, odnosno zdravstveni saradnik obavlja dopunski rad bez saglasnosti iz stava 2. ovog člana, saglasnost za dopunski rad tom zdravstvenom radniku, odnosno zdravstvenom saradniku ne može biti data u periodu od dve godine od dana utvrđivanja te činjenice.

O zaključenju ugovora o dopunskom radu sa drugim poslodavcem, zdravstveni radnik, odnosno zdravstveni saradnik dužan je da u roku od pet radnih dana od dana zaključenja ugovora, pismeno obavesti direktora zdravstvene ustanove, rukovodioca drugog pravnog lica, odnosno osnivača privatne prakse, gde je zaposlen sa punim radnim vremenom.

Zdravstveni radnik, odnosno zdravstveni saradnik koji radi sa nepunim radnim vremenom kod jednog poslodavca, a kod jednog ili više poslodavaca do punog radnog vremena, dužan je da obezbedi saglasnost iz stava 2. ovog člana, od svih poslodavaca kod kojih radi sa nepunim radnim vremenom.

Zdravstvena ustanova, odnosno privatna praksa, dužna je da čuva primerak saglasnosti date zdravstvenom radniku, odnosno zdravstvenom saradniku za dopunski rad, kao i ugovore o dopunskom radu koje su zaključili.

Jedan primerak originala ugovora o dopunskom radu, u roku od pet radnih dana od dana zaključenja ugovora, zdravstvena ustanova, odnosno privatna praksa koja je zaključila ugovor o dopunskom radu dostavlja nadležnom registru, u skladu sa zakonom.

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

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

## **VI. DELATNOST I ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENIH USTANOVA**

### **1. Zajedničke odredbe**

#### **Član 61.**

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

#### **Član 62.**

Zdravstvena ustanova dužna je da:

- 1) pruži hitnu medicinsku pomoć svim građanima, u skladu sa zakonom;
- 2) pruži neodložnu zdravstvenu uslugu, u oblasti za koju je osnovana;
- 3) prati zdravstveno stanje stanovništva u oblasti za koju je osnovana i da preduzima i predlaže mere za njegovo unapređivanje;
- 4) prati i sprovodi metode i postupke prevencije, dijagnostike, lečenja, zdravstvene nege i rehabilitacije zasnovane na dokazima, a naročito utvrđena stručno-metodološka i doktrinarna uputstva, vodiče i protokole;
- 5) obezbeđuje uslove za stalno stručno usavršavanje svojih zaposlenih;
- 6) sprovodi programe zdravstvene zaštite;

7) 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;

8) organizuje i sprovodi mere stalnog unapređenja kvaliteta stručnog rada;

9) organizuje i sprovodi mere u slučaju kriznih i vanrednih situacija;

10) organizuje, odnosno obezbeđuje upravljanje medicinskim otpadom, u skladu sa zakonom;

11) istakne cenovnik zdravstvenih usluga i izda račun za pružene zdravstvene usluge;

12) obavlja druge poslove, u skladu sa zakonom.

### **Član 63.**

Zdravstvene ustanove koje obavljaju zdravstvenu delatnost na tercijarnom i na više nivoa zdravstvene zaštite, pored poslova iz člana 62. ovog zakona, dužne su da:

1) istražuju i otkrivaju uzroke, pojave i načine širenja oboljenja, odnosno povreda, kao i način i mere za njihovo sprečavanje, suzbijanje, rano otkrivanje i efikasno i blagovremeno lečenje, zdravstvenu negu i rehabilitaciju;

2) vrše istraživanje i predlažu uvođenje novih metoda prevencije, dijagnostike, lečenja, zdravstvene nege 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 univerzitetskog kliničkog centra, kao i institut koji je organizacioni deo univerzitetskog kliničkog centra, dužni su da obavljaju poslove iz stava 1. ovog člana i moraju ispunjavati uslove propisane ovim zakonom za kliniku, odnosno institut.

## **2. Referentne zdravstvene ustanove**

### **Član 64.**

Radi primene, praćenja i unapređenja jedinstvene doktrine i metodologije u prevenciji, dijagnostici, lečenju, zdravstvenoj nezi i rehabilitaciji u pojedinim oblastima zdravstvene zaštite, ministar odlukom određuje referentne zdravstvene ustanove za pojedine oblasti zdravstvene delatnosti, koje ispunjavaju uslove propisane ovim zakonom.

Referentne zdravstvene ustanove, pored uslova iz člana 31. ovog zakona moraju ispunjavati i sledeće uslove:

1) da prate i predlažu uvođenje novih zdravstvenih tehnologija, vrše proučavanje i evaluaciju zdravstvene zaštite u oblasti za koju su osnovane;

2) da primenjuju najsavremenija dostignuća u oblasti zdravstva;

3) da imaju priznate rezultate u fundamentalnom i primenjenom naučnoistraživačkom radu;

4) da imaju priznate rezultate u oblasti stručnog usavršavanja u oblasti zdravstvene delatnosti za koju su referentne.

Odredba stava 1. ovog člana, shodno se primenjuje i na drugo pravno lice iz člana 36. ovog zakona.

### **3. Zdravstvena delatnost na primarnom, sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite**

#### **Član 65.**

Zdravstvena delatnost na primarnom nivou zdravstvene zaštite obuhvata:

- 1) zaštitu i unapređenje zdravlja, sprečavanje i rano otkrivanje bolesti, odnosno dijagnostiku, lečenje, zdravstvenu negu i rehabilitaciju obolelih i povređenih;
- 2) preventivnu zdravstvenu zaštitu grupacija stanovništva izloženih povećanom riziku obolevanja i ostalih stanovnika, u skladu sa posebnim programom preventivne zdravstvene zaštite;
- 3) zdravstveno vaspitanje i savetovanje za očuvanje i unapređenje zdravlja, uključujući unapređenje reproduktivnog zdravlja, kao i savetovanje u oblasti ranog razvoja i adolescencije;
- 4) sprečavanje, rano otkrivanje i kontrolu malignih bolesti;
- 5) sprečavanje, otkrivanje i lečenje bolesti usta i zuba;
- 6) patronažne posete, lečenje, zdravstvenu negu i rehabilitaciju u kući;
- 7) sprečavanje i rano otkrivanje bolesti, zdravstvenu negu i rehabilitaciju za lica smeštena u ustanove socijalne zaštite;
- 8) prehospitalno urgentno zbrinjavanje obolelih i povređenih i sanitetski prevoz;
- 9) farmaceutsku zdravstvenu zaštitu;
- 10) rehabilitaciju dece sa smetnjama u razvoju i invaliditetom i odraslih osoba sa invaliditetom;
- 11) zaštitu mentalnog zdravlja;
- 12) palijativno zbrinjavanje;
- 13) ruge poslove utvrđene zakonom.

#### **Član 66.**

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

#### **Član 67.**

Specijalističko-konsultativna delatnost može se obavljati u domu zdravlja i drugoj zdravstvenoj ustanovi na primarnom nivou zdravstvene zaštite, u skladu sa zakonom.

Dom zdravlja, kao i druge zdravstvene ustanove na primarnom nivou zdravstvene zaštite, u obavljanju specijalističko-konsultativne delatnosti saraduju sa drugim zdravstvenim ustanovama, u skladu sa zakonom.

**Član 68.**

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

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

Bolnička zdravstvena delatnost obuhvata smeštaj pacijenta, dijagnostiku, lečenje, zdravstvenu negu i rehabilitaciju, kao i apotekarsku delatnost u bolničkoj apoteci, u skladu sa zakonom.

**Član 69.**

Zdravstvena delatnost na tercijarnom nivou zdravstvene zaštite obuhvata pružanje najsloženijih mera i postupaka 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 zdravstvene zaštite obuhvata obavljanje i apotekarske delatnosti u bolničkoj apoteci, u skladu sa zakonom.

**Član 70.**

Pored zdravstvenih ustanova koje obavljaju zdravstvenu delatnost na tercijarnom nivou zdravstvene zaštite, obrazovna delatnost može se obavljati i u zdravstvenim ustanovama na primarnom, sekundarnom i na više nivoa zdravstvene zaštite.

Obrazovnu delatnost zdravstvena ustanova može obavljati ako zaključiti ugovor sa odgovarajućom školom, odnosno visokoškolskom ustanovom zdravstvene struke.

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

**4. Centar za kontrolu trovanja****Član 71.**

Ministar određuje zdravstvenu ustanovu, odnosno drugo pravno lice koje obavlja poslove centra za kontrolu trovanja Republike Srbije.

Centar za kontrolu trovanja iz stava 1. ovog člana:

- 1) prikuplja i obrađuje podatke o dejstvu otrovnih hemikalija i prirodnih otrova;
- 2) vodi registar o incidentima trovanja;
- 3) učestvuje u formiranju i nadzoru nad centralnim zalihama protivotrova u Republici Srbiji;
- 4) pruža informacije i savete u vezi sa akutnim trovanjima zdravstvenim ustanovama, privatnoj praksi, zdravstvenim radnicima, kao i drugim pravnim i fizičkim licima;
- 5) vrši ispitivanje i primenu novih metoda prevencije od trovanja;
- 6) 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 informacijski centar za prikupljanje i obradu podataka iz svoje nadležnosti, u skladu sa zakonom, toksikološku laboratoriju i službu za stacionarnu zdravstvenu zaštitu.

Zdravstvena ustanova i privatna praksa dužne 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 dostavi prikupljene podatke o trovanjima za prethodnu godinu 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 5. ovog člana, sporazumno propisuju ministar i ministar nadležan za poslove upravljanja hemikalijama.

## **5. Centar za retke bolesti**

### **Član 72.**

Ministar određuje zdravstvene ustanove na tercijarnom nivou zdravstvene zaštite 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:

- 1) dijagnostike obolelih od retkih bolesti;
- 2) prenatalnog, neonatalnog skrininga i genetskog savetovanja;
- 3) zbrinjavanja obolelih od retkih bolesti, kao i savetovanja obolelih i članova njihovih porodica;
- 4) vođenja registra obolelih od retkih bolesti za teritoriju Republike Srbije, u skladu sa zakonom;
- 5) saradnje sa referentnim međunarodnim centrima za dijagnostikovanje i lečenje retkih bolesti, drugim zdravstvenim ustanovama, udruženjima pacijenata, kao i sa mrežom evropskih i svetskih organizacija za retke bolesti;
- 6) kontinuirane edukacije iz oblasti 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.

Zdravstvena ustanova i privatna praksa dužne su da, u skladu sa zakonom, dostavljaju centru za retke bolesti podatke neophodne za vođenje registra obolelih od retkih bolesti iz stava 2. tačka 4) ovog člana.

Spisak centara za retke bolesti iz stava 1. ovog člana objavljuje se na internet stranici Ministarstva.

## **6. Centar za bolest od većeg javnozdravstvenog značaja**

### **Član 73.**

Ministar određuje zdravstvene ustanove na tercijarnom nivou zdravstvene zaštite koje obavljaju poslove centra za određenu bolest od većeg javnozdravstvenog značaja.

U okviru centra za bolest od većeg javnozdravstvenog značaja obavljaju se poslovi:

- 1) izrade predloga strategija i nacionalnih programa, kao i mera zdravstvene politike vezanih za bolest od većeg javnozdravstvenog značaja;
- 2) praćenja i evaluacije svih aktivnosti u kontroli bolesti od većeg javnozdravstvenog značaja;
- 3) formiranja nadzornih timova, praćenja i evaluacije njihovog rada;
- 4) vođenja registra obolelih od bolesti od većeg javnozdravstvenog značaja za teritoriju Republike Srbije, u skladu sa zakonom;
- 5) saradnje sa referentnim zdravstvenim ustanovama za bolesti od većeg javnozdravstvenog značaja.

Na osnovu rešenja ministra, centar za bolest od većeg javnozdravstvenog značaja može obavljati i druge poslove, radi unapređivanja prevencije, dijagnostike, lečenja i rehabilitacije bolesti od većeg javnozdravstvenog značaja.

Zdravstvena ustanova i privatna praksa dužne su da, u skladu sa zakonom, dostavljaju centru za bolest od većeg javnozdravstvenog značaja podatke neophodne za vođenje registra obolelih od bolesti od većeg javnozdravstvenog značaja iz stava 2. tačka 4) ovog člana.

## **VII. ZDRAVSTVENE USTANOVE KOJE OBAVLJAJU ZDRAVSTVENU DELATNOST NA PRIMARNOM NIVOU ZDRAVSTVENE ZAŠTITE**

### **1. Dom zdravlja**

#### **Član 74.**

Dom zdravlja je zdravstvena ustanova koja obavlja zdravstvenu delatnost na primarnom nivou zdravstvene zaštite.

Dom zdravlja u javnoj svojini osniva Republika Srbija, a na teritoriji autonomne pokrajine – autonomna pokrajina, u skladu sa zakonom i Planom mreže.

#### **Član 75.**

Dom zdravlja je zdravstvena ustanova koja obezbeđuje najmanje:

- 1) preventivnu zdravstvenu zaštitu za sve kategorije stanovništva;
- 2) zdravstvenu zaštitu dece;
- 3) zdravstvenu zaštitu žena;
- 4) zdravstvenu zaštitu iz oblasti opšte medicine;
- 5) zdravstvenu zaštitu iz oblasti polivalentne patronaže, kućnog lečenja, odnosno kućnog lečenja sa palijativnim zbrinjavanjem i zdravstvene nege.

Dom zdravlja mora obezbediti zdravstvenu zaštitu iz oblasti dentalne medicine, laboratorijsku i drugu dijagnostiku, samostalno ili preko druge zdravstvene ustanove, odnosno privatne prakse, u skladu sa zakonom i Planom mreže.

U domu zdravlja može se obavljati i delatnost medicine rada i druga specijalističko-konsultativna delatnost, kao i apotekarska delatnost, u skladu sa zakonom.

Dom zdravlja obezbeđuje sanitetski prevoz, kao i prevoz pacijenata na dijalizu, samostalno ili preko druge zdravstvene ustanove, u skladu sa zakonom i Planom mreže.

#### **Član 76.**

U domu zdravlja u javnoj svojini, u zavisnosti od broja stanovnika, njihovih zdravstvenih potreba, udaljenosti najbliže opšte bolnice, odnosno postojanja drugih zdravstvenih ustanova na teritoriji za koju je dom zdravlja osnovan, hitna medicinska pomoć, delatnost dentalne medicine, specijalističko-konsultativna i druga zdravstvena delatnost, obavlja se u skladu sa Planom mreže.

Dom zdravlja može organizovati ogranke na teritoriji Republike Srbije, a zdravstvene stanice i zdravstvene ambulante na teritoriji upravnog okruga na kojem se nalazi sedište, odnosno ogranak doma zdravlja, u skladu sa zakonom.

#### **Član 77.**

U ogranaku doma zdravlja obezbeđuje se najmanje zdravstvena delatnost iz člana 75. stav 1. ovog zakona.

U zdravstvenoj stanici obezbeđuje se najmanje zdravstvena delatnost opšte medicine i zdravstvena zaštita dece.

U zdravstvenoj ambulanti obezbeđuje se najmanje zdravstvena delatnost opšte medicine.

Izuzetno, na područjima sa specifičnim potrebama pružanja zdravstvene zaštite stanovništvu, gde saobraćajni i geografski uslovi to opravdavaju, u domu zdravlja može se organizovati stacionar, odnosno vanbolničko porodilište, u skladu sa Planom mreže.

### **2. Zdravstvena ustanova poliklinika**

#### **Član 78.**

Zdravstvena ustanova poliklinika obavlja zdravstvenu delatnost na primarnom nivou zdravstvene zaštite i obezbeđuje specijalističko-konsultativnu zdravstvenu delatnost iz najmanje tri različite oblasti medicine, odnosno dentalne medicine.

Zdravstvena ustanova poliklinika obezbeđuje laboratorijsku i drugu dijagnostiku samostalno ili preko druge zdravstvene ustanove, odnosno privatne prakse.

Zdravstvena ustanova poliklinika može organizovati ogranke na teritoriji Republike Srbije.

U ogranaku zdravstvene ustanove poliklinike obezbeđuje se zdravstvena delatnost iz najmanje tri različite oblasti medicine, odnosno dentalne medicine.

### **3. Apotekarska ustanova**

#### **Član 79.**

Apotekarska ustanova obavlja apotekarsku delatnost na primarnom nivou zdravstvene zaštite, u skladu sa zakonom.

Apotekarsku ustanovu u javnoj svojini osniva jedinica lokalne samouprave, u skladu sa Planom mreže.

Apotekarska ustanova u privatnoj svojini osniva se u skladu sa ovim zakonom.

#### **4. Zavod**

##### **Član 80.**

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

Zavod na primarnom nivou zdravstvene zaštite osniva se kao:

- 1) zavod za zdravstvenu zaštitu studenata;
- 2) zavod za zdravstvenu zaštitu radnika;
- 3) zavod za urgentnu medicinu;
- 4) zavod za gerijatriju i palijativno zbrinjavanje;
- 5) zavod za palijativno zbrinjavanje;
- 6) zavod za dentalnu medicinu;
- 7) zavod za plućne bolesti i tuberkulozu;
- 8) zavod za kožne i venerične bolesti;
- 9) zavod za laboratorijsku dijagnostiku;
- 10) zavod za radiološku dijagnostiku.

Zavod iz stava 2. tač. 1)-8) ovog člana može obavljati apotekarsku delatnost, u skladu sa zakonom.

Zavod iz stava 2. tač. 1)-8) ovog člana može obavljati i specijalističko-konsultativnu delatnost.

Zavod iz stava 2. ovog člana može imati organizacione jedinice izvan sedišta zavoda, u skladu sa ovim zakonom i propisima donetim za sprovođenje ovog zakona.

Zavod u javnoj svojini iz stava 2. ovog člana osniva Republika Srbija, a na teritoriji autonomne pokrajine – autonomna pokrajina, u skladu sa zakonom i Planom mreže.

#### **Zavod za zdravstvenu zaštitu studenata**

##### **Član 81.**

Zavod za zdravstvenu zaštitu studenata je zdravstvena ustanova koja obavlja zdravstvenu zaštitu studenata, najmanje iz oblasti opšte medicine i ginekologije.

U zavodu za zdravstvenu zaštitu studenata može se obavljati i specijalističko-konsultativna delatnost, kao i delatnost dentalne medicine, u skladu sa zakonom.

Zavod za zdravstvenu zaštitu studenata mora obezbediti laboratorijsku i drugu dijagnostiku, samostalno ili preko druge zdravstvene ustanove, odnosno privatne prakse.

Zavod za zdravstvenu zaštitu studenata može imati i stacionar.

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

Zavod za zdravstvenu zaštitu studenata obezbeđuje zdravstvenu zaštitu iz oblasti kućnog lečenja.



### **Zavod za zdravstvenu zaštitu radnika**

#### **Član 82.**

Zavod za zdravstvenu zaštitu radnika je zdravstvena ustanova koja obavlja zdravstvenu zaštitu zaposlenih, obavljanjem delatnosti medicine rada.

U zavodu za zdravstvenu zaštitu radnika može se obavljati i zdravstvena delatnost iz oblasti opšte medicine, dentalne medicine, ginekologije, kao i specijalističko-konsultativna delatnost, u skladu sa zakonom.

Zavod za zdravstvenu zaštitu radnika obezbeđuje zdravstvenu zaštitu iz oblasti kućnog lečenja.

Poslodavac može za potrebe svojih zaposlenih osnovati ordinaciju medicine rada, koja obavlja zdravstvenu delatnost iz oblasti medicine rada.

Ministar propisuje uslove za obavljanje zdravstvene delatnosti ordinacije medicine rada iz stava 4. ovog člana.

### **Zavod za urgentnu medicinu**

#### **Član 83.**

Zavod za urgentnu medicinu je zdravstvena ustanova koja obavlja hitnu medicinsku pomoć na mestu medicinske hitnosti, u Zavodu za urgentnu medicinu, tokom prevoza obolelih i povređenih u odgovarajuću zdravstvenu ustanovu radi definitivnog zbrinjavanja i lečenja, kao i hitan sanitetski prevoz i prevoz pacijenata na dijalizi.

Zavod za urgentnu medicinu obavlja i sanitetski prevoz koji nije hitan, kada je opravdan i medicinski neophodan, u skladu sa propisima kojima se uređuje obavezno zdravstveno osiguranje.

Zavod za urgentnu medicinu osniva se za teritoriju jedne ili više jedinica lokalne samouprave.

Ministar propisuje način i organizaciju obavljanja zdravstvene delatnosti hitne medicinske pomoći iz stava 1. ovog člana i člana 76. stav 1. ovog zakona.

### **Zavod za gerijatriju i palijativno zbrinjavanje**

#### **Član 84.**

Zavod za gerijatriju i palijativno zbrinjavanje je zdravstvena ustanova koja obavlja zdravstvenu zaštitu starih lica i sprovodi mere za očuvanje i unapređenje zdravlja i prevenciju bolesti, delatnost kućnog lečenja, zdravstvene nege i rehabilitacije starih lica, kao i poslove palijativnog zbrinjavanja starih lica, odnosno lica svih starosnih dobi.

Zavod za gerijatriju i palijativno zbrinjavanje može imati i stacionar, kao i ambulantu za bol.

### **Zavod za palijativno zbrinjavanje**

#### **Član 85.**

Zavod za palijativno zbrinjavanje obavlja poslove palijativnog zbrinjavanja lica svih starosnih dobi.

Zavod za palijativno zbrinjavanje može imati i stacionar, kao i ambulantu za bol.

### **Zavod za dentalnu medicinu**

#### **Član 86.**

Zavod za dentalnu medicinu je zdravstvena ustanova koja obavlja zdravstvenu delatnost koja obuhvata preventivne, dijagnostičke, terapijske i rehabilitacione zdravstvene usluge u oblasti dentalne medicine.

U zavodu za dentalnu medicinu može se obavljati i specijalističko-konsultativna delatnost iz oblasti dentalne medicine, u skladu sa zakonom.

### **Zavod za plućne bolesti i tuberkulozu**

#### **Član 87.**

Zavod za plućne bolesti i tuberkulozu je zdravstvena ustanova koja obavlja specijalističko-konsultativnu delatnost i pruža preventivne, dijagnostičke, terapijske i rehabilitacione zdravstvene usluge iz oblasti zdravstvene zaštite obolelih od plućnih bolesti i tuberkuloze, a koje se mogu lečiti na ambulantnom nivou.

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.

Zavod za plućne bolesti i tuberkulozu može imati i stacionar.

### **Zavod za kožne i venerične bolesti**

#### **Član 88.**

Zavod za kožne i venerične bolesti je zdravstvena ustanova koja obavlja specijalističko-konsultativnu delatnost i pruža preventivne, dijagnostičke, terapijske i rehabilitacione zdravstvene usluge iz oblasti dermatovenerologije i mikrobiologije sa parazitologijom.

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

### **Zavod za laboratorijsku dijagnostiku**

#### **Član 89.**

Zavod za laboratorijsku dijagnostiku je zdravstvena ustanova koja obavlja zdravstvenu delatnost iz najmanje tri oblasti laboratorijske dijagnostike: biohemije sa hematologijom i imunohemijom, mikrobiologije sa virusologijom, patohistologije sa citologijom, molekularne dijagnostike sa citogenetikom i toksikologije.

Zavod za laboratorijsku dijagnostiku može imati ogranke, kao organizacione jedinice izvan sedišta zavoda, na teritoriji Republike Srbije.

U ogranku zavoda za laboratorijsku dijagnostiku obezbeđuje se zdravstvena delatnost iz najmanje jedne od oblasti laboratorijske dijagnostike, koja je registrovana u sedištu zavoda.

U sedištu, odnosno ogranku zavoda za laboratorijsku dijagnostiku obavlja se i uzimanje uzoraka iz oblasti laboratorijske dijagnostike iz koje je registrovan zavod, koji se mogu transportovati u sedište, odnosno najbliži ogranak koji je registrovan za obavljanje te oblasti laboratorijske dijagnostike.

**Zavod za radiološku dijagnostiku****Član 90.**

Zavod za radiološku dijagnostiku je zdravstvena ustanova koja obavlja zdravstvenu delatnost iz oblasti radiološke dijagnostike.

**VIII. ZDRAVSTVENE USTANOVE KOJE OBAVLJAJU  
ZDRAVSTVENU DELATNOST NA SEKUNDARNOM NIVOU  
ZDRAVSTVENE ZAŠTITE****1. Bolnica****Član 91.**

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

Bolnicu u javnoj svojini osniva Republika Srbija, a na teritoriji autonomne pokrajine – autonomna pokrajina, u skladu sa zakonom i Planom mreže.

Bolnica obavlja zdravstvenu delatnost kao nastavak dijagnostike, lečenja, zdravstvene nege i rehabilitacije započete u zdravstvenoj ustanovi koja obavlja zdravstvenu delatnost na primarnom nivou zdravstvene zaštite, odnosno privatnoj praksi, odnosno kada su zbog složenosti i težine oboljenja potrebni posebni uslovi u pogledu kadrova, opreme, prostora, lekova i medicinskih sredstava, u skladu sa zakonom.

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

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

Bolnica može imati organizacione jedinice izvan sedišta bolnice na teritoriji upravnog okruga na kojem ima sedište, odnosno na teritoriji za koju je bolnica u javnoj svojini osnovana, u skladu sa ovim zakonom i propisima donetim za sprovođenje ovog zakona.

Bolnica organizuje svoj rad tako da se zdravstvene usluge pacijentima pružaju pretežno u ambulantno-polikliničkim uslovima, a u stacionarnim uslovima samo kada je to opravdano i medicinski neophodno, u skladu sa zakonom.

Bolnica može obavljati produženo bolničko lečenje i negu, palijativno zbrinjavanje, fizikalnu medicinu i rehabilitaciju, kao i lečenje obolelih u toku dnevnog rada (dnevna bolnica).

Bolnica može biti opšta i specijalna.

**Član 92.**

Bolnica u javnoj svojini dužna je da se povezuje i sarađuje sa zdravstvenim ustanovama na primarnom nivou na području za koje je osnovana, u cilju poštovanja načela sveobuhvatnosti, kontinuiranosti i efikasnosti zdravstvene zaštite i razmene stručnih znanja i iskustava.

**Opšta bolnica****Član 93.**

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

Opšta bolnica u javnoj svojini osniva se za teritoriju jedne ili više jedinica lokalne samouprave.

Opšta bolnica mora obavljati zdravstvenu delatnost najmanje u oblasti:

- 1) prijema i zbrinjavanja hitnih stanja;
- 2) specijalističko-konsultativne i stacionarne delatnosti u oblasti interne medicine, pedijatrije, ginekologije i akušerstva i opšte hirurgije;
- 3) laboratorijske, radiološke i druge dijagnostike u skladu sa svojom delatnošću;
- 4) anesteziologije sa reanimatologijom i intenzivnom terapijom;
- 5) apotekarske delatnosti, 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 zdravstvene zaštite;
- 2) adekvatne količine krvi i komponenata krvi za pacijente te zdravstvene ustanove;
- 3) patološko-anatomsku delatnost.

Opšta bolnica može imati porodilište i obavljati specijalističko-konsultativnu i stacionarnu delatnost iz drugih oblasti medicine.

### **Specijalna bolnica**

#### **Član 94.**

Specijalna bolnica pruža zdravstvenu zaštitu licima određenih kategorija stanovništva, odnosno obolelima od određenih bolesti, odnosno iz jedne ili više grana ili oblasti medicine.

Specijalna bolnica obavlja specijalističko-konsultativnu i stacionarnu zdravstvenu delatnost u oblasti za koju je osnovana.

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

- 1) laboratorijsku i drugu dijagnostiku;
- 2) apotekarsku delatnost;
- 3) sanitetski prevoz za upućivanje pacijenata u drugu zdravstvenu ustanovu na sekundarnom ili tercijarnom nivou;
- 4) adekvatne količine krvi i komponenata krvi za pacijente te zdravstvene ustanove;
- 5) patološko-anatomsku delatnost.

Specijalna bolnica u javnoj svojini, u čijem sedištu ne postoji opšta bolnica u javnoj svojini, obavlja za stanovništvo teritorije za koju je osnovana i odgovarajuću zdravstvenu delatnost sekundarnog nivoa zdravstvene zaštite.

#### **Član 95.**

Specijalna bolnica koja u obavljanju zdravstvene delatnosti koristi prirodni faktor lečenja (gas, mineralnu vodu, 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 kojima se uređuje turizam.

## **2. Zdravstveni centar**

### **Član 96.**

Zdravstveni centar obavlja delatnost doma zdravlja i opšte bolnice, utvrđene ovim zakonom.

Zdravstveni centar u javnoj svojini osniva Republika Srbija, a na teritoriji autonomne pokrajine – autonomna pokrajina, u skladu sa zakonom i Planom mreže.

## **IX. ZDRAVSTVENE USTANOVE KOJE OBAVLJAJU ZDRAVSTVENU DELATNOST NA TERCIJARNOM NIVOU ZDRAVSTVENE ZAŠTITE**

### **1. Klinika**

#### **Član 97.**

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

Klinika iz oblasti dentalne medicine može obavljati samo visokospecijalizovanu specijalističko-konsultativnu zdravstvenu delatnost.

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

Klinika, u skladu sa zdravstvenom delatnošću koju obavlja, mora obezbediti laboratorijsku i drugu dijagnostiku, kao i apotekarsku delatnost preko bolničke apoteke, u skladu sa zakonom.

Klinika, u skladu sa zdravstvenom 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) adekvatne količine krvi i komponenata krvi za pacijente te zdravstvene ustanove;
- 3) patološko-anatomsku delatnost.

Kliniku u javnoj svojini osniva Republika Srbija, a na teritoriji autonomne pokrajine – autonomna pokrajina, u skladu sa zakonom i Planom mreže.

Klinika se može osnovati samo u sedištu fakulteta zdravstvene struke.

Klinika u javnoj svojini, u čijem sedištu ne postoji opšta, odnosno odgovarajuća specijalna bolnica u javnoj svojini, obavlja za stanovništvo teritorije za koju je osnovana i odgovarajuću zdravstvenu delatnost sekundarnog nivoa zdravstvene zaštite.

### **2. Institut**

#### **Član 98.**

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

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

Institut, u skladu sa zdravstvenom delatnošću koju obavlja, mora obezbediti laboratorijsku i drugu dijagnostiku, kao i apotekarsku delatnost preko bolničke apoteke, u skladu sa zakonom.

Institut, u skladu sa zdravstvenom 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) adekvatne količine krvi i komponenata krvi za pacijente te zdravstvene ustanove;
- 3) patološko-anatomska delatnost.

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

Institut u javnoj svojini osniva Republika Srbija, a na teritoriji autonomne pokrajine – autonomna pokrajina, u skladu sa zakonom i Planom mreže.

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

Institut u javnoj svojini, u čijem sedištu ne postoji opšta, odnosno odgovarajuća specijalna bolnica u javnoj svojini, obavlja za stanovništvo teritorije za koju je osnovan i odgovarajuću zdravstvenu delatnost sekundarnog nivoa zdravstvene zaštite.

### **3. Kliničko-bolnički centar**

#### **Član 99.**

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

Kliničko-bolnički centar mora obavljati zdravstvenu delatnost najmanje u oblasti:

- 1) prijema i zbrinjavanja hitnih stanja;
- 2) specijalističko-konsultativne i stacionarne delatnosti u oblasti za koju je osnovan;
- 3) laboratorijske, radiološke i druge dijagnostike u skladu sa svojom delatnošću;
- 4) anesteziologije sa reanimatologijom i intenzivnom terapijom;
- 5) apotekarske delatnosti, preko bolničke apoteke.

Kliničko-bolnički centar mora obezbediti, samostalno ili preko druge zdravstvene ustanove, i:

- 1) sanitetski prevoz za upućivanje pacijenata u drugu zdravstvenu ustanovu na sekundarnom ili tercijarnom nivou zdravstvene zaštite;

2) adekvatne količine krvi i komponenata krvi za pacijente te zdravstvene ustanove;

3) patološko-anatomska delatnost.

Kliničko-bolnički centar u granama medicine iz kojih obavlja visokospecijalizovanu zdravstvenu delatnost, mora ispunjavati i uslove predviđene ovim zakonom za kliniku.

Kliničko-bolnički centar u javnoj svojini osniva Republika Srbija, a na teritoriji autonomne pokrajine – autonomna pokrajina, u skladu sa zakonom i Planom mreže.

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

Kliničko-bolnički centar u javnoj svojini, u čijem sedištu ne postoji opšta bolnica u javnoj svojini, obavlja za stanovništvo teritorije za koju je osnovan i odgovarajuću zdravstvenu delatnost sekundarnog nivoa zdravstvene zaštite.

#### **4. Univerzitetski klinički centar**

##### **Član 100.**

Univerzitetski klinički centar je zdravstvena ustanova koja objedinjuje delatnost tri ili više klinika, odnosno instituta, koje čine organizacionu i funkcionalnu celinu, koja obavlja visokospecijalizovanu specijalističko-konsultativnu i stacionarnu zdravstvenu delatnost iz više oblasti medicine.

Univerzitetski klinički centar može imati organizacione jedinice izvan sedišta univerzitetskog kliničkog centra, na teritoriji upravnog okruga na kojem univerzitetski klinički centar ima sedište.

Univerzitetski klinički centar obavlja obrazovnu i naučnoistraživačku delatnost, u skladu sa zakonom.

Univerzitetski klinički centar u javnoj svojini osniva Republika Srbija, a na teritoriji autonomne pokrajine – autonomna pokrajina, u skladu sa zakonom i Planom mreže.

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

Univerzitetski klinički centar u javnoj svojini, u čijem sedištu ne postoji opšta bolnica u javnoj svojini, za stanovništvo teritorije za koju je osnovan, obavlja i zdravstvenu delatnost sekundarnog nivoa zdravstvene zaštite.

### **X. ZDRAVSTVENE USTANOVE KOJE OBAVLJAJU ZDRAVSTVENU DELATNOST NA VIŠE NIVOA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE**

#### **1. Zavod za javno zdravlje**

##### **Član 101.**

Pod javnim zdravljem, u smislu ovog zakona, podrazumeva se ostvarivanje javnog interesa stvaranjem uslova za unapređenje zdravlja stanovništva putem organizovanih sveobuhvatnih mera i aktivnosti društva, usmerenih na unapređenje fizičkog i mentalnog zdravlja, odnosno životne sredine, kao i sprečavanje, otkrivanje, suzbijanje i kontrolu faktora rizika za nastanak bolesti i povreda, koji se ostvaruje primenom mera i aktivnosti promocije zdravlja, prevencije bolesti i povreda i produženja i poboljšanja kvaliteta života.

Zavod za javno zdravlje osniva Republika Srbija, a na teritoriji autonomne pokrajine – autonomna pokrajina.

Zavod za javno zdravlje je zdravstvena ustanova koja se osniva za teritoriju više jedinica lokalne samouprave, za teritoriju grada, autonomne pokrajine, kao i za teritoriju Republike Srbije, u skladu sa Planom mreže.

Zavod za javno zdravlje:

1) prati i analizira zdravstveno stanje stanovništva, higijensko-epidemiološku situaciju i faktore rizika iz životne sredine koji mogu štetno uticati na zdravlje ljudi i o tome izveštava nadležne organe i javnost;

2) prati i analizira zdravstvene probleme i rizike po zdravlje stanovništva;

3) predlaže elemente zdravstvene politike, planove i programe namenjene očuvanju i unapređenju zdravlja stanovništva, prati njihovo sprovođenje i vrši njihovu evaluaciju;

4) vrši informisanje i edukaciju stanovništva za usvajanje zdravih stilova života i sprečavanje i suzbijanje rizičnih ponašanja;

5) vrši informisanje i edukaciju stanovništva o načinima očuvanja i unapređenja stanja životne sredine, kao i preveniranju štetnog dejstva faktora rizika iz životne sredine;

6) vrši procenu efikasnosti, dostupnosti i kvaliteta zdravstvene zaštite;

7) sprovodi sanitarno-higijenski i epidemiološki nadzor i vrši preduzimanje mera u cilju sprečavanja i suzbijanja bolesti, u skladu sa zakonom;

8) vrši planiranje kadrova u zdravstvenim ustanovama u javnoj svojini;

9) učestvuje u razvoju integrisanog zdravstvenog informacionog sistema;

10) vrši istraživanja u oblastima javnog zdravlja;

11) sarađuje i razvija partnerstvo sa učesnicima u oblasti javnog zdravlja na identifikaciji i rešavanju zdravstvenih problema stanovništva, u skladu sa zakonom;

12) sprovodi i koordinira aktivnosti javnog zdravlja u kriznim i vanrednim situacijama, u skladu sa zakonom;

13) obavlja druge poslove, u skladu sa zakonom.

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

Zavod za javno zdravlje vrši mikrobiološke, parazitološke, serološke, fizičko-hemijske, hemijske i toksikološke preglede i ispitivanja u vezi sa dijagnostikom zaraznih i nezaraznih bolesti, proizvodnjom i prometom životnih namirnica, kao i preglede i ispitivanja vode, vazduha, buke, zemljišta, otpada i predmeta opšte upotrebe.

Zavod za javno zdravlje koordinira, usklađuje i stručno povezuje rad zdravstvenih ustanova, privatne prakse i drugih učesnika u javnom zdravlju na teritoriji za koju je osnovan, u skladu sa zakonom.

Zavod za javno zdravlje može biti osnovan i kao institut, ukoliko ispunjava uslove za institut, propisane ovim zakonom.

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



### Član 102.

Zavod za javno zdravlje, osnovan za teritoriju Republike Srbije, pored poslova iz člana 101. 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 Srbiji;
- 2) učestvuje u pripremi i prati sprovođenje Strategije razvoja, u saradnji sa drugim zdravstvenim ustanovama i visokoškolskim ustanovama zdravstvene struke;
- 3) utvrđuje potrebne mere u kriznim i vanrednim situacijama i vrši njihovo sprovođenje, u saradnji sa drugim ustanovama;
- 4) koordinira i stručno-metodološki rukovodi aktivnostima za obezbeđivanje podataka i informacija u oblasti javnog zdravlja;
- 5) sprovodi mere i aktivnosti na prevenciji i suzbijanju pušenja, u skladu sa zakonom;
- 6) saraduje sa relevantnim međunarodnim institucijama i organizacijama u oblasti javnog zdravlja.

Poslovi iz stava 1. tačka 5) ovog člana obavljaju se u Kancelariji za prevenciju pušenja, kao organizacionoj jedinici zavoda za javno zdravlje, osnovanog za teritoriju Republike Srbije.

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

### Član 103.

Poslove u oblasti unapređivanja, organizovanja i sprovođenja skrining programa obavlja organizaciona jedinica za skrining, u okviru zavoda za javno zdravlje osnovanog za teritoriju Republike Srbije.

Organizaciona jedinica za skrining 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, radi sprovođenja skrining programa;
- 6) pruža stručnu pomoć zdravstvenim ustanovama, odnosno privatnoj praksi, 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 njihovo unapređenje;
- 9) predlaže mere za unapređivanje zdravstvenog stanja stanovništva u oblastima za koje se sprovode skrining programi;
- 10) učestvuje u organizaciji i sprovođenju promocija skrining programa;

- 11) vrši istraživanja u oblasti skrining programa;
- 12) obavlja druge poslove u skladu sa zakonom.

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

#### **Član 104.**

Organizaciona jedinica za skrining iz člana 103. ovog zakona uspostavlja i vodi evidenciju, u elektronskom obliku, koja se odnosi na sprovođenje nacionalnih programa za rano otkrivanje bolesti od većeg javnozdravstvenog značaja za ciljnu populaciju (u daljem tekstu: skrining evidencija).

Podaci za skrining evidenciju pribavljaju se, u skladu sa zakonom, na osnovu evidencija zdravstvenih ustanova, koje se odnose na organizovani skrining program, preko nadležnih zavoda za javno zdravlje i čuvaju se i obrađuju u skladu sa zakonom kojim se uređuje zdravstvena dokumentacija i evidencije u oblasti zdravstva.

Skrining evidencija sadrži podatke koji se odnose na naziv nacionalnog programa, ciljnu populaciju, pozivanje, rezultate odaziva i rezultate skrininga.

Podaci o ciljnoj populaciji sadrže:

- 1) ime i prezime;
- 2) jedinstveni matični broj građana, odnosno evidencioni broj za strane državljane;
- 3) pol;
- 4) adresu prebivališta, odnosno boravišta;
- 5) datum slanja poziva;
- 6) datum izvršenja ličnog dostavljanja, odnosno povraćaja poziva kao neuručenog;
- 7) broj poslatih poziva;
- 8) datum kada je realizovan skrining;
- 9) razlog zbog kojeg skrining nije realizovan;
- 10) rezultat skrininga.

Podatke o ličnosti iz stava 4. tač. 1-4) ovog člana zdravstvena ustanova može dobiti i iz baze podataka ministarstva nadležnog za unutrašnje poslove i drugih nadležnih organa i organizacija od kojih se mogu pribaviti ti podaci.

#### **Član 105.**

Dostavljanje poziva licima na koja se odnosi određeni skrining program, u skladu sa odredbama ovog zakona, vrši ličnom dostavom pravno lice sa kojim Ministarstvo ima zaključen ugovor o vršenju usluga pozivanja na skrining preglede.

Zdravstvena ustanova koja organizuje određeni skrining program dostavlja pravnom licu iz stava 1. ovog člana elektronskim putem spisak lica kojima treba poslati, odnosno uručiti poziv za obavljanje određenog skrininga.

Spisak iz stava 2. ovog člana sadrži ime i prezime lica koja se pozivaju, adrese prebivališta, odnosno boravišta tih lica, datum, vreme i mesto određeno za skrining.

Poziv za skrining sadrži sledeće podatke:

- 1) ime i prezime lica koje se poziva;

- 2) adresu prebivališta, odnosno boravišta;
- 3) vrstu skrininga, datum, vreme i mesto određeno za skrining;
- 4) pouku o odlaganju skrininga;
- 5) informaciju o cilju i značaju skrininga, kao i o posledicama neodazivanja na skrining.

Pravno lice iz stava 1. ovog člana dostavlja zdravstvenoj ustanovi iz stava 2. ovog člana izveštaj o izvršenom pozivanju sa dokazom o pozivanju (dostavnicom), odnosno službenom beleškom o odbijanju uručenja od strane primaoca.

Zdravstvena ustanova dostavlja organizacionoj jedinici za skrining iz člana 103. ovog zakona, elektronskim putem, podatke koji se odnose na skrining evidenciju, u skladu sa zakonom.

Pravno lice iz stava 1. ovog člana formira tim, odnosno određuje lice odgovorno za realizaciju ugovora iz stava 1. ovog člana, koji su dužni da u svom radu postupaju u skladu sa zakonom.

## **2. Zavod za transfuziju krvi**

### **Član 106.**

Zavod za transfuziju krvi osniva Republika Srbija, a na teritoriji autonomne pokrajine – autonomna pokrajina.

Zavod za transfuziju krvi je zdravstvena ustanova koja obavlja delatnost pripreme krvi i komponenata krvi, odnosno delatnost promocije, planiranja, prikupljanja i testiranja, obrade, čuvanja i distribucije krvi i komponenata krvi, u skladu sa zakonom.

Zavod za transfuziju krvi može obavljati i delatnost proizvodnje lekova iz krvi i krvne plazme, ukoliko ispunjava uslove propisane zakonom kojim se uređuju lekovi.

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

Zavod za transfuziju krvi može u svom sastavu imati organizacionu jedinicu van sedišta zavoda, koja obavlja poslove promocije, prikupljanja, čuvanja i distribucije krvi i komponenata krvi, namenjenih transfuziji.

Zavod za transfuziju krvi, osnovan za teritoriju Republike Srbije, pored poslova iz st. 2. i 3. ovog člana, obavlja i druge poslove, u skladu sa zakonom kojim se uređuje transfuzijska medicina, primena ljudskih ćelija i tkiva, kao i presađivanje ljudskih organa u svrhu lečenja.

Zavod za transfuziju krvi može biti osnovan kao institut, ukoliko ispunjava uslove za institut, propisane ovim zakonom

Način i postupak, kao i uslovi i organizacija delatnosti transfuzijske medicine, uređuju se posebnim zakonom.

## **3. Zavod za medicinu rada**

### **Član 107.**

Zavod za medicinu rada osniva Republika Srbija.

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

1) prati i proučava uslove rada, organizovanje i sprovođenje prikupljanja podataka i praćenja epidemiološke situacije na teritoriji Republike Srbije u oblasti profesionalnih bolesti i bolesti u vezi sa radom;

2) predlaže mere za sprečavanje i suzbijanje profesionalnih bolesti, bolesti u vezi sa radom i povredama na radu;

3) 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, vrši promociju zdravlja na radu i pruža stručno-metodološku pomoć u njihovom sprovođenju;

4) unapređuje organizaciju i rad zdravstvenih ustanova u oblasti medicine rada, odnosno zaštite zdravlja na radu i koordinira njihov rad;

5) utvrđuje jedinstvenu metodologiju i postupke u programiranju, planiranju i sprovođenju mera preventivne zaštite zaposlenih;

6) uvodi i ispituje nove zdravstvene tehnologije, kao i primenu novih metoda prevencije, dijagnostike, lečenja i rehabilitacije u oblasti medicine rada;

7) prati savremena dostignuća u oblasti organizacije medicine rada i predlaže zdravstvene standarde za unapređenje i razvoj ove oblasti;

8) izučava faktore rizika na radnom mestu i vrši njihovu identifikaciju, kvalifikaciju i procenu;

9) vrši zdravstvene i druge preglede i merenja u vezi sa jonizujućim i nejonizujućim zračenjem u zdravstvenoj zaštiti, odnosno radiološku zdravstvenu zaštitu;

10) predlaže kriterijume za utvrđivanje radnog mesta sa povećanim rizikom u zdravstvenim ustanovama i privatnoj praksi;

11) predlaže kriterijume za skraćivanje vremena izloženosti štetnostima na mestima rada sa povećanim rizikom u zdravstvenim ustanovama i privatnoj praksi;

12) 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;

13) predlaže i sprovodi preventivne lekarske preglede zaposlenih koji rade na radnim mestima sa povećanim rizikom;

14) predlaže kriterijume za ocenu zdravstvene sposobnosti za upravljanje motornim vozilima i držanje i nošenje oružja;

15) vrši ocenu zdravstvene sposobnosti za upravljanje motornim vozilima, držanje i nošenje oružja i druge ocene zdravstvene sposobnosti, u skladu sa zakonom;

16) ocenjuje radnu sposobnost obolelih od profesionalnih bolesti, bolesti u vezi sa radom, posledice 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;

17) obavlja dijagnostiku i lečenje profesionalnih bolesti, subakutnih i hroničnih trovanja, bolesti u vezi sa radom, kao i posledica povreda na radu;

18) obavlja druge poslove u oblasti medicine rada, odnosno zaštite zdravlja na radu, u skladu sa zakonom.

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

Zavod za medicinu rada može se osnovati kao institut, ukoliko ispunjava uslove za institut, propisane ovim zakonom.

#### **4. Zavod za sudsku medicinu**

##### **Član 108.**

Zavod za sudsku medicinu osniva Republika Srbija.

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 pravnih i fizičkih lica.

Zavod za sudsku medicinu obavlja najmanje sudsko-medicinsku i hemijsko-toksikološku delatnost, proveru uspešnosti operativnih i drugih postupaka i metoda 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.

Zavod za sudsku medicinu može se osnovati kao institut, ukoliko ispunjava uslove za institut, propisane ovim zakonom.

#### **5. Zavod za virusologiju, vakcine i serume**

##### **Član 109.**

Zavod za virusologiju, vakcine i serume osniva Republika Srbija.

Zavod za virusologiju, vakcine i serume je zdravstvena ustanova koja prati, proučava, ispituje, utvrđuje, uvodi i sprovodi stručne i naučne metode prevencije i dijagnostike zaraznih bolesti i proizvodi serume, vakcine i druge imunobiološke i dijagnostičke preparate i sredstva.

Zavod za virusologiju, vakcine i serume, preko zavoda za javno zdravlje, snabdeva zdravstvene ustanove na teritoriji Republike Srbije vakcinama iz programa obavezne imunizacije, kao i drugim vakcinama i serumima.

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.

Zavod za virusologiju, vakcine i serume može se osnovati kao institut, ukoliko ispunjava uslove za institut, propisane ovim zakonom.

Zavod za virusologiju, vakcine i serume može obavljati i druge poslove, u skladu sa zakonom.

#### **6. Zavod za antirabičnu zaštitu**

##### **Član 110.**

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, u skladu sa zakonom.

## **7. Zavod za psihofiziološke poremećaje i govornu patologiju**

### **Član 111.**

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

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, govornih poremećaja lica svih uzrasta, kao i razvojnih poremećaja slepe i slabovide dece predškolskog uzrasta.

Zavod za psihofiziološke poremećaje i govornu patologiju istražuje uzroke i pojave poremećaja iz stava 2. ovog člana, kao i način i mere njihovog ranog otkrivanja, efikasnog i kvalitetnog lečenja, rehabilitacije i sprečavanja invalidnosti.

Zavod za psihofiziološke poremećaje i govornu patologiju u javnoj svojini prati i sprovodi stručno i naučno utvrđene metode dijagnostike, lečenja, zdravstvene nege i rehabilitacije, utvrđuje stručno-metodološke i doktrinarne stavove i koordinira rad zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika koji obavljaju ovu zdravstvenu delatnost na teritoriji Republike Srbije.

Zavod iz stava 1. ovog člana može da organizuje organizacione jedinice na teritoriji Republike Srbije.

Zavod za psihofiziološke poremećaje i govornu patologiju može obavljati i druge poslove zdravstvene zaštite, u skladu sa zakonom.

## **8. Zavod za biocide i medicinsku ekologiju**

### **Član 112.**

Zavod za biocide i medicinsku ekologiju u javnoj svojini osniva Republika Srbija.

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, dezinskcije i deratizacije, radi sprečavanja i suzbijanja 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 iz stava 1. ovog člana je referentna ustanova za poslove dezinfekcije, dezinskcije i deratizacije u sprečavanju i suzbijanju zaraznih bolesti.

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

## **XI. ORGANI ZDRAVSTVENE USTANOVE U JAVNOJ SVOJINI**

### **Član 113.**

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

Zdravstvena ustanova može imati i zamenika direktora, koji zamenjuje direktora ako je direktor odsutan ili sprečen da obavlja poslove direktora, a koji se imenuje i razrešava pod uslovima, na način i po postupku koji je propisan za imenovanje i razrešenje direktora zdravstvene ustanove.

Ako direktor zdravstvene ustanove nije zdravstvene struke, zdravstvena ustanova mora imati zamenika direktora zdravstvene struke.

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

Organe iz stava 4. ovog člana zdravstvenih ustanova čiji je osnivač Republika Srbija, imenuje i razrešava ministar, izuzev zdravstvenih ustanova na tercijarnom nivou zdravstvene zaštite čiji je osnivač Republika Srbija, koje imenuje i razrešava Vlada.

Lica iz stava 4. ovog člana u zdravstvenim ustanovama u javnoj svojini, kao i njihov supružnik ili vanbračni partner, krvni srodnik u pravoj liniji, odnosno u pobočnoj liniji zaključno sa drugim stepenom srodstva, usvojitelj ili usvojenik, kao i svako drugo pravno ili fizičko lice koje se prema drugim osnovama i okolnostima može opravdano smatrati interesno povezanim sa licem iz stava 4. ovog člana (u daljem tekstu: povezana lica), ne smeju, direktno ili preko trećeg fizičkog ili pravnog lica, imati učešća kao vlasnici udela, odnosno akcionari u zdravstvenoj ustanovi, odnosno drugom pravnom licu koje obavlja zdravstvenu delatnost, ne smeju obavljati ovu delatnost kao preduzetnici, odnosno ne smeju biti u sukobu interesa u smislu zakona kojim se uređuje sprečavanje sukoba interesa, o čemu potpisuju pod punom materijalnom i krivičnom odgovornošću izjavu o nepostojanju sukoba javnog i privatnog interesa.

U slučaju nastanka okolnosti iz stava 6. ovog člana u toku trajanja mandata lica iz stava 4. ovog člana, to lice je dužno da postojanje sukoba interesa prijavi nadležnom organu.

Upravni i nadzorni odbor, po isteku mandata, odnosno razrešenja, nastavlja da obavlja poslove u skladu sa zakonom i statutom zdravstvene ustanove do dana imenovanja novih, odnosno privremenih organa, a najviše tri meseca od dana isteka mandata, odnosno razrešenja.

Osnivač zdravstvene ustanove dužan je da imenuje organe zdravstvene ustanove iz stava 8. ovog člana najkasnije u roku od tri meseca od dana isteka mandata prethodnih organa.

### **1. Direktor**

#### **Član 114.**

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

Za stručno-medicinski rad zdravstvene ustanove, ako direktor nema završene integrisane akademske studije zdravstvene struke, odgovoran je zamenik direktora.

Direktor podnosi upravnom i nadzornom odboru pismeni tromesečni izveštaj o preuzetim finansijskim obavezama i izvršenju finansijskog plana.

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

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

#### **Član 115.**

Za direktora zdravstvene ustanove može biti imenovano lice koje:

1) je doktor medicine, doktor dentalne medicine, magistar farmacije, odnosno magistar farmacije-medicinski biohemičar ili ima visoko obrazovanje iz oblasti pravnih, ekonomskih, odnosno organizacionih nauka, na akademskim master studijama, u skladu sa zakonom kojim se uređuje visoko obrazovanje;

2) ima završenu akreditovanu edukaciju iz oblasti zdravstvenog menadžmenta;

3) ima najmanje pet godina radnog iskustva kao rukovodilac zdravstvene ustanove, odnosno rukovodilac organizacione jedinice u zdravstvenoj ustanovi;

4) nije osuđivano, odnosno protiv kojeg se ne vodi istraga, odnosno protiv kojeg nije podignuta optužnica za krivično delo utvrđeno zakonom kojim se uređuje organizacija i nadležnost državnih organa u suzbijanju organizovanog kriminala, korupcije i drugih posebno teških krivičnih dela, odnosno koje nije pravosnažnom sudskom odlukom osuđivano za umišljajno krivično delo na kaznu zatvora od šest meseci ili težu kaznu, niti za krivično delo protiv zdravlja ljudi, odnosno kojem nije pravosnažnom sudskom odlukom izrečena mera bezbednosti u skladu sa Krivičnim zakonikom, i to: obavezno psihijatrijsko lečenje i čuvanje u zdravstvenoj ustanovi, obavezno psihijatrijsko lečenje na slobodi, obavezno lečenje narkomana, obavezno lečenje alkoholičara, odnosno zabrana vršenja poziva, delatnosti i dužnosti zbog koje ne može obavljati dužnost direktora;

5) nije član organa političke stranke;

6) ispunjava i druge uslove predviđene statutom zdravstvene ustanove.

Ako je za direktora zdravstvene ustanove imenovano lice sa visokim obrazovanjem iz oblasti pravnih, ekonomskih, odnosno organizacionih nauka, zamenik direktora mora biti doktor medicine, doktor dentalne medicine, magistar farmacije, odnosno magistar farmacije-medicinski biohemičar koji ima najmanje pet godina radnog iskustva kao rukovodilac zdravstvene ustanove, odnosno rukovodilac organizacione jedinice u zdravstvenoj ustanovi.

Pored uslova iz st. 1. i 2. ovog člana, lice koje se imenuje za direktora, odnosno zamenika direktora zdravstvene ustanove u javnoj svojini, osim apotekarske ustanove, treba da ispunjava i uslov da je zdravstveni radnik koji ima završenu specijalizaciju u skladu sa ovim zakonom.

#### **Član 116.**

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

Javni konkurs iz stava 1. ovog člana raspisuje se 90 dana pre isteka mandata direktora.

Oglas o javnom konkursu za direktora zdravstvene ustanove sadrži naročito: podatke o zdravstvenoj ustanovi, poslovima, uslovima za imenovanje direktora,



mestu rada, stručnoj osposobljenosti, znanjima i veštinama koje se ocenjuju u izbornom postupku i načinu njihove provere, roku u kome se podnose prijave, podatke o licu zaduženom za davanje obaveštenja o javnom konkursu, adresu na koju se prijave podnose, kao i podatke o dokazima koji se prilažu uz prijavu.

Oglas o javnom konkursu iz stava 3. ovog člana objavljuje se u „Službenom glasniku Republike Srbije” i najmanje jednim dnevnim novinama koje se distribuiraju na celoj teritoriji Republike Srbije, kao i na internet stranici Ministarstva.

Rok za podnošenje prijave na javni konkurs za direktora počinje da teče narednog dana od dana objavljivanja u „Službenom glasniku Republike Srbije” i ne može biti kraći od pet radnih dana.

Uz prijavu na javni konkurs za direktora, učesnik javnog konkursa prilaže:

- 1) dokaz o neosuđivanosti;
- 2) dokaz o odgovarajućem obrazovanju;
- 3) dokaz o radnom iskustvu u struci;
- 4) druge dokaze o ispunjavanju propisanih uslova za rad na radnom mestu direktora.

Članovi upravnog odbora koji učestvuju u izbornom postupku za direktora zdravstvene ustanove, dužni su da, u roku od 24 sata od saznanja, prijave postojanje svog privatnog interesa, odnosno privatnog interesa sa njima povezanih lica u pogledu rada i odlučivanja u vezi sa imenovanjem direktora zdravstvene ustanove.

Ukoliko član upravnog odbora ili sa njime povezana lica imaju interes vezan za imenovanje direktora zdravstvene ustanove, taj član upravnog odbora izuzima se iz postupka za izbor direktora.

Po isteku roka za podnošenje prijave na konkurs za direktora, upravni odbor pregleda sve prispele prijave i podnete dokaze i sastavlja spisak kandidata među kojima se sprovodi izborni postupak, koji potpisuju svi članovi upravnog odbora.

Izborni postupak sprovodi se samo među kandidatima koji ispunjavaju uslove za rad na radnom mestu direktora.

Kandidatima među kojima se sprovodi izborni postupak za direktora dostavlja se pismeno obaveštenje o tome kad otpočinje izborni postupak, najmanje pet radnih dana pre dana otpočinjanja izbornog postupka.

Ako se izborni postupak sprovodi u više delova, kandidati se na početku svakog dela obavestavaju o tome kad počinje naredni deo izbornog postupka.

Kandidat za direktora koji se ne odazove pozivu da učestvuje u jednom delu izbornog postupka, ne poziva se da učestvuje u narednom delu izbornog postupka.

U izbornom postupku za direktora, upravni odbor ocenjuje stručne osposobljenosti, znanja i veštine kandidata koje su navedene u oglasu o konkursu i na način koji je naveden u oglasu o konkursu.

Upravni odbor obavlja usmeni razgovor sa svim kandidatima među kojima se sprovodi izborni postupak.

Rang listu kandidata za direktora, upravni odbor donosi većinom glasova od ukupnog broja članova upravnog odbora.

Rang listu sa najviše tri kandidata koji su sa najboljim rezultatom ispunili uslove za izbor direktora zdravstvene ustanove, upravni odbor, uz zapisnik o izvršenom

izbornom postupku, dostavlja osnivaču u roku od 30 dana od dana završetka javnog konkursa.

Na osnovu predloga upravnog odbora, osnivač je dužan da izabere kandidata sa rang liste u roku od deset radnih dana od dana dostavljanja predloga, koga rešenjem imenuje za direktora zdravstvene ustanove.

Svi kandidati koji su učestvovali u izbornom postupku imaju pravo na uvid u konkursnu dokumentaciju, u svrhu zaštite prava u postupku sprovođenja javnog konkursa.

Rešenje iz stava 18. ovog člana konačno je u upravnom postupku i protiv njega se može pokrenuti upravni spor.

Rešenje o imenovanju direktora zdravstvene ustanove čiji je osnivač Republika Srbija, objavljuje se u „Službenom glasniku Republike Srbije”, akt o imenovanju direktora zdravstvene ustanove čiji je osnivač autonomna pokrajina, u glasilu autonomne pokrajine, a akt o imenovanju direktora zdravstvene ustanove čiji je osnivač jedinica lokalne samouprave, u glasilu jedinice lokalne samouprave.

Direktor zdravstvene ustanove imenuje se na period od četiri godine i može biti ponovo imenovan.

Imenovani kandidat dužan je da stupi na dužnost direktora u roku od deset radnih dana od dana objavljivanja rešenja o imenovanju u „Službenom glasniku Republike Srbije”.

#### **Član 117.**

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, kao i u slučaju kada dužnost direktora prestane pre isteka mandata, dok se ne sprovede konkurs za direktora, osnivač će imenovati vršioca dužnosti direktora na period ne duži od šest meseci, koji može imati samo jedan mandat.

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

#### **Član 118.**

Dužnost direktora zdravstvene ustanove prestaje istekom mandata i razrešenjem.

Osnivač razrešava direktora zdravstvene ustanove pre isteka mandata:

- 1) na lični zahtev;
- 2) ako obavlja funkciju suprotno zakonu;
- 3) ako nestručnim, odnosno nesavesnim obavljanjem dužnosti, suprotno pažnji dobrog privrednika, propustima u donošenju i izvršavanju odluka i organizovanju rada u zdravstvenoj ustanovi, prouzrokuje štetu zdravstvenoj ustanovi ili odstupa od plana poslovanja zdravstvene ustanove;
- 4) preuzme obaveze iznad odobrenih aproprijacija;
- 5) ako mu nadležna komora izrekne jednu od disciplinskih mera propisanih zakonom;
- 6) ako je nalazom zdravstvene, odnosno farmaceutske inspekcije, nadzornog odbora, odnosno drugog nadzornog organa, ustanovljena teža povreda propisa i opštih akata zdravstvene ustanove ili nezakonitost rada direktora;

7) ako nastupe okolnosti iz člana 113. stav 6. ovog zakona;

8) ako u toku trajanja mandata bude pravnosnažno osuđen na kaznu zatvora, ako je pravnosnažnom sudskom odlukom osuđen za krivično delo protiv zdravlja ljudi, krivično delo utvrđeno zakonom kojim se uređuje organizacija i nadležnost državnih organa u suzbijanju organizovanog kriminala, korupcije i drugih posebno teških krivičnih dela, odnosno ako mu je pravnosnažnom sudskom odlukom izrečena mera bezbednosti u skladu sa Krivičnim zakonikom, i to: obavezno psihijatrijsko lečenje i čuvanje u zdravstvenoj ustanovi, obavezno psihijatrijsko lečenje na slobodi, obavezno lečenje narkomana, obavezno lečenje alkoholičara, odnosno zabrana vršenja poziva, delatnosti i dužnosti zbog koje ne može obavljati dužnost direktora;

9) ako zdravstvena ustanova stiče sredstva suprotno ovom zakonu, odnosno naplaćivanjem zdravstvenih usluga osiguranim licima suprotno zakonu kojim se uređuje zdravstveno osiguranje;

10) ako neopravdano ne izvršava odluke upravnog odbora ili postupaju suprotno tim odlukama;

11) ako u toku mandata bude imenovan u organ političke stranke;

12) iz drugih razloga utvrđenih zakonom kojim se uređuje rad zaposlenih u javnim službama, za zdravstvene ustanove u javnoj svojini;

13) iz drugih razloga utvrđenih zakonom ili statutom zdravstvene ustanove.

Lice koje je razrešeno dužnosti direktora iz razloga utvrđenih stavom 2. tač. 2)-4), 6) i 9) ovog člana ne može više biti imenovano za direktora zdravstvene ustanove u javnoj svojini.

Direktor zdravstvene ustanove, izabran na javnom konkursu, kome je istekao mandat ili koji je razrešen na lični zahtev, a koji ima zaključen ugovor o radu na neodređeno vreme sa zdravstvenom ustanovom, nastavlja da radi u zdravstvenoj ustanovi na radnom mestu na kojem je bio raspoređen pre imenovanja za direktora zdravstvene ustanove.

Direktor zdravstvene ustanove, izabran na javnom konkursu, kome je istekao mandat ili koji je razrešen na lični zahtev, a koji je zaključio ugovor o radu sa zdravstvenom ustanovom na određeno vreme za vreme trajanja mandata direktora, može u istoj zdravstvenoj ustanovi da zasnuje radni odnos na neodređeno vreme na drugom radnom mestu za koje ispunjava uslove ako ono postoji, a po sprovedenom javnom konkursu i u skladu sa finansijskim i kadrovskim planom, a ako ne postoji, prestaje mu radni odnos u skladu sa propisima kojima se uređuje rad.

## **2. Upravni odbor**

### **Član 119.**

Upravni odbor zdravstvene ustanove:

1) donosi statut zdravstvene ustanove, uz saglasnost osnivača;

2) donosi druge opšte akte zdravstvene ustanove, u skladu sa zakonom;

3) odlučuje o poslovanju zdravstvene ustanove;

4) donosi program rada i razvoja zdravstvene ustanove;

5) donosi predlog finansijskog plana zdravstvene ustanove u postupku pripreme budžeta i to po svim izvorima finansiranja i dostavlja ga Republičkom fondu za zdravstveno osiguranje na saglasnost;

- 6) usvaja godišnji finansijski izveštaj zdravstvene ustanove, u skladu sa zakonom;
- 7) usvaja godišnji izveštaj o popisu imovine i obaveza;
- 8) daje saglasnost na završni račun zdravstvene ustanove;
- 9) usvaja godišnji izveštaj o radu i poslovanju zdravstvene ustanove;
- 10) odlučuje o korišćenju sredstava zdravstvene ustanove, u skladu sa zakonom;
- 11) u slučaju gubitka u poslovanju zdravstvene ustanove bez odlaganja obaveštava osnivača;
- 12) raspisuje javni konkurs i sprovodi postupak izbora kandidata za direktora zdravstvene ustanove;
- 13) obavlja i druge poslove utvrđene zakonom i statutom zdravstvene ustanove.

Akti iz stava 1. tač. 5)-8) 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 Srbije.

Kontrolu finansijskog plana zdravstvene ustanove vrši Republički fond za zdravstveno osiguranje.

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

### **Član 120.**

Upravni odbor u domu zdravlja, poliklinici, apotekarskoj ustanovi, zavodu i bolnici ima tri člana, od kojih je jedan član iz zdravstvene ustanove, a dva člana su predstavnici osnivača.

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

Upravni odbor zdravstvene ustanove imenuje se na period od četiri godine.

Mandat svih članova upravnog odbora prestaje istekom mandata upravnog odbora, bez obzira na promene pojedinih članova upravnog odbora.

Lice može biti član upravnog odbora najviše u dva mandata.

## **3. Nadzorni odbor**

### **Član 121.**

Nadzorni odbor zdravstvene ustanove obavlja nadzor nad poslovanjem zdravstvene ustanove.

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

Nadzorni odbor podnosi osnivaču izveštaj o svom radu, najmanje dva puta godišnje.

Izveštaj iz stava 3. ovog člana obuhvata, između ostalog, izveštaj o nadzoru nad radom direktora i upravnog odbora zdravstvene ustanove, koji uključuje realizaciju finansijskog plana na osnovu godišnjeg finansijskog izveštaja zdravstvene ustanove, završni račun zdravstvene ustanove, godišnji izveštaj o radu i poslovanju

zdravstvene ustanove, izveštaj o korišćenju sredstava zdravstvene ustanove u skladu sa zakonom, kao i druga pitanja koja su od značaja za finansijsku održivost zdravstvene ustanove.

### **Član 122.**

Nadzorni odbor u domu zdravlja, poliklinici, apotekarskoj ustanovi, zavodu i bolnici ima tri člana, od kojih je jedan član iz zdravstvene ustanove, a dva člana su predstavnici osnivača.

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

Nadzorni odbor zdravstvene ustanove imenuje se na period od četiri godine.

Mandat svih članova nadzornog odbora prestaje istekom mandata nadzornog odbora, bez obzira na promene pojedinih članova nadzornog odbora.

Lice može biti član nadzornog odbora najviše u dva mandata.

### **Član 123.**

Članove upravnog i nadzornog odbora iz zdravstvene ustanove, osnivač imenuje na predlog stručnog saveta zdravstvene ustanove, uz prethodno pribavljeno mišljenje reprezentativnih sindikata u toj zdravstvenoj ustanovi.

Za člana upravnog i nadzornog odbora može biti imenovano lice koje:

1) je doktor medicine, doktor dentalne medicine, magistar farmacije, odnosno magistar farmacije-medicinski biohemičar ili ima visoko obrazovanje iz oblasti pravnih, ekonomskih, odnosno organizacionih nauka, na akademskim master studijama, u skladu sa zakonom kojim se uređuje visoko obrazovanje i najmanje pet godina radnog iskustva na poslovima u oblasti zdravstva, prava, ekonomije, odnosno organizacionih nauka;

2) nije osuđivano, odnosno protiv kojeg se ne vodi istraga, odnosno protiv kojeg nije podignuta optužnica za krivično delo utvrđeno zakonom kojim se uređuje organizacija i nadležnost državnih organa u suzbijanju organizovanog kriminala, korupcije i drugih posebno teških krivičnih dela, odnosno koje nije pravosnažnom sudskom odlukom osuđivano za umišljajno krivično delo na kaznu zatvora od šest meseci ili težu kaznu, niti za krivično delo protiv zdravlja ljudi, odnosno kojem nije pravosnažnom sudskom odlukom izrečena mera bezbednosti u skladu sa Krivičnim zakonikom, i to: obavezno psihijatrijsko lečenje i čuvanje u zdravstvenoj ustanovi, obavezno psihijatrijsko lečenje na slobodi, obavezno lečenje narkomana, obavezno lečenje alkoholičara, odnosno zabrana vršenja poziva, delatnosti i dužnosti zbog koje ne može obavljati dužnost člana upravnog, odnosno nadzornog odbora;

3) nije član organa političke stranke;

4) ispunjava i druge uslove predviđene statutom zdravstvene ustanove.

Dužnost člana upravnog i nadzornog odbora prestaje istekom mandata i razrešenjem.

Osnivač zdravstvene ustanove razrešava člana upravnog i nadzornog odbora pre isteka mandata:

1) na lični zahtev;

2) ako obavlja dužnost suprotno zakonu;

3) ako u toku trajanja mandata bude pravosnažno osuđen na kaznu zatvora, ako je pravosnažnom sudskom odlukom osuđen za krivično delo protiv

zdravlja ljudi, krivično delo utvrđeno zakonom kojim se uređuje organizacija i nadležnost državnih organa u suzbijanju organizovanog kriminala, korupcije i drugih posebno teških krivičnih dela, odnosno ako mu je pravnosnažnom sudskom odlukom izrečena mera bezbednosti u skladu sa Krivičnim zakonikom, i to: obavezno psihijatrijsko lečenje i čuvanje u zdravstvenoj ustanovi, obavezno psihijatrijsko lečenje na slobodi, obavezno lečenje narkomana, obavezno lečenje alkoholičara, odnosno zabrana vršenja poziva, delatnosti i dužnosti zbog koje ne može obavljati dužnost člana upravnog, odnosno nadzornog odbora;

4) ako se utvrdi da deluje na štetu zdravstvene ustanove nesavesnim ponašanjem, nesavesnim obavljanjem dužnosti člana upravnog ili nadzornog odbora ili na drugi način;

5) ako propusti da preduzme neophodne mere pred nadležnim organima u slučaju postojanja osnovane sumnje da odgovorno lice zdravstvene ustanove deluje na štetu zdravstvene ustanove nesavesnim ponašanjem, nesavesnim obavljanjem dužnosti direktora ili na drugi način;

6) iz drugih razloga utvrđenih zakonom ili statutom zdravstvene ustanove.

## **XII. STATUT I UNUTRAŠNJA ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE USTANOVE**

### **Statut zdravstvene ustanove**

#### **Član 124.**

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

Na statut zdravstvene ustanove u javnoj svojini, čiji je osnivač autonomna pokrajina, odnosno jedinica lokalne samouprave, koji donosi upravni odbor, saglasnost daje osnivač.

Na odredbe statuta zdravstvene ustanove čiji je osnivač autonomna pokrajina, odnosno jedinica lokalne samouprave, u delu kojim se uređuje oblast zdravstvene zaštite, odnosno specijalnosti iz kojih ona obavlja zdravstvenu delatnost, unutrašnja organizacija i kriterijumi za imenovanje i razrešenje direktora, odnosno zamenika direktora, prethodno se pribavlja mišljenje Ministarstva.

Na statut zdravstvene ustanove čiji je osnivač Republika Srbija, saglasnost daje Ministarstvo.

Statut zdravstvene ustanove u privatnoj svojini donosi osnivač.

Statut zdravstvene ustanove registruje se i objavljuje na internet stranici APR.

### **Unutrašnja organizacija zdravstvene ustanove**

#### **Član 125.**

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 28. stav 3. tač. 1), 4), 8) i 9) ovog zakona, ako ta organizaciona jedinica ispunjava propisane uslove za tu vrstu zdravstvene ustanove.

Zdravstvena ustanova može imati pomoćnike direktora za određene oblasti delatnosti, u skladu sa unutrašnjom organizacijom zdravstvene ustanove.

Ministar propisuje uslove i način unutrašnje organizacije zdravstvenih ustanova, uključujući broj pomoćnika direktora za određene oblasti, u zavisnosti od vrste zdravstvene ustanove.

U zdravstvenoj ustanovi u javnoj svojini organizuju se i obavljaju poslovi finansijskog upravljanja i kontrole, kao i poslovi interne revizije, u skladu sa propisima kojima se uređuje budžetski sistem.

### **XIII. STRUČNI ORGANI U ZDRAVSTVENOJ USTANOVI**

#### **Član 126.**

Zdravstvena ustanova dužna je da organizuje stručne organe u skladu sa ovim zakonom, i to:

- 1) stručni savet;
- 2) stručni kolegijum;
- 3) etički odbor;
- 4) komisiju za unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite.

Stručni organi u zdravstvenoj ustanovi imenuju se na period od četiri godine.

#### **1. Stručni savet**

#### **Član 127.**

Stručni savet je savetodavni organ direktora i upravnog odbora zdravstvene ustanove.

Članovi stručnog saveta su zdravstveni radnici i zdravstveni saradnici sa stečenim visokim obrazovanjem koje, na predlog organizacione jedinice zdravstvene ustanove, imenuje direktor.

U radu stručnog saveta učestvuje i glavna sestra – tehničar zdravstvene ustanove.

Direktor, odnosno zamenik direktora zdravstvene ustanove, ne može biti član stručnog saveta.

Stručni savet sastaje se najmanje jednom u tri meseca.

#### **Član 128.**

Stručni savet:

- 1) razmatra i odlučuje o pitanjima stručnog rada zdravstvene ustanove;
- 2) donosi godišnji program unutrašnje provere kvaliteta stručnog rada u zdravstvenoj ustanovi do 31. decembra tekuće godine za narednu godinu;
- 3) prati sprovođenje unutrašnje provere kvaliteta stručnog rada u zdravstvenoj ustanovi;
- 4) predlaže mere za unapređenje kvaliteta stručnog rada u zdravstvenoj ustanovi;
- 5) sačinjava godišnji izveštaj o sprovođenju unutrašnje provere kvaliteta stručnog rada u zdravstvenoj ustanovi, koji dostavlja direktoru zdravstvene ustanove do 31. januara tekuće godine za prethodnu godinu;
- 6) donosi godišnji plan unapređenja kvaliteta stručnog rada, kao i godišnji plan stručnog razvoja zdravstvene ustanove, koji dostavlja direktoru i komisiji za unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite do 15. februara tekuće godine;

7) donosi predlog godišnjeg plana stručnog usavršavanja zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika do 1. septembra tekuće godine za narednu godinu;

8) obavlja i druge poslove utvrđene statutom zdravstvene ustanove.

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

## **2. Stručni kolegijum**

### **Član 129.**

Stručni kolegijum je stručni organ koji se, radi razmatranja i usvajanja stručnih i doktrinarnih stavova, obrazuje u zdravstvenim ustanovama koje u svom sastavu imaju klinike, odnosno institute kao svoje organizacione jedinice.

Sastav i rad stručnog kolegijuma uređuje se statutom zdravstvene ustanove.

## **3. Etički odbor**

### **Član 130.**

Etički odbor je stručni organ koji prati pružanje i sprovođenje zdravstvene zaštite na načelima profesionalne etike, načelima poštovanja ljudskih prava i vrednosti i prava deteta, kao i kodeksa ponašanja zaposlenih u zdravstvenoj ustanovi.

Direktor zdravstvene ustanove imenuje etički odbor, na predlog stručnog saveta.

Članovi etičkog odbora imenuju se iz reda zdravstvenih radnika, odnosno zdravstvenih saradnika, zaposlenih u zdravstvenoj ustanovi.

Za člana etičkog odbora može biti imenovano lice koje se u obavljanju profesije ističe u poštovanju moralnih i etičkih načela medicinske struke.

Lice može biti član etičkog odbora najviše u dva mandata.

Sastav, broj članova i način rada etičkog odbora uređuje se statutom zdravstvene ustanove.

### **Član 131.**

Zadaci etičkog odbora zdravstvene ustanove su da:

1) prati i analizira primenu načela profesionalne etike u obavljanju zdravstvene delatnosti i predlaže mere za njihovo unapređenje;

2) prati i analizira sprovođenje kodeksa ponašanja zaposlenih u zdravstvenoj ustanovi i predlaže mere za njihovo unapređenje;

3) daje saglasnost za sprovođenje naučnih istraživanja u oblasti zdravstva, medicinskih istraživanja, istraživanja u oblasti javnog zdravlja, kao i da prati njihovo sprovođenje;

4) daje saglasnost za uzimanje ljudskih organa, ćelija i tkiva od živog davaoca, odnosno umrlog lica, u skladu sa zakonom i daje mišljenje o etičkim i drugim pitanjima u postupku presađivanja, odnosno primene ćelija i tkiva;

5) razmatra etička pitanja i donosi odluke u vezi sa uzimanjem delova ljudskog tela u naučno-nastavne svrhe, u skladu sa zakonom;

6) razmatra etička pitanja u vezi sa primenom mera za lečenje neplodnosti postupcima biomedicinski potpomognutog oplođenja, u skladu sa zakonom;



7) prati, analizira i daje mišljenja o etičnosti odnosa zdravstvenih radnika, zdravstvenih saradnika i pacijenata;

8) prati, analizira i daje mišljenja o primeni načela profesionalne etike u prevenciji, dijagnostici, lečenju, zdravstvenoj nezi, rehabilitaciji, istraživanju, kao i o uvođenju novih zdravstvenih tehnologija;

9) doprinosi unapređenju primene načela profesionalne etike u obavljanju zdravstvene delatnosti i razvijanju partnerskog odnosa zdravstvenih radnika, zdravstvenih saradnika i pacijenata;

10) vrši savetodavnu funkciju i razmatra i druga etička pitanja u obavljanju delatnosti zdravstvene ustanove;

11) sarađuje sa etičkim odborom nadležne komore.

#### **Član 132.**

Na nadležnosti, sastav, uslove i način rada etičkog odbora zdravstvene ustanove u pogledu kliničkih ispitivanja lekova i medicinskih sredstava primenjuju se odredbe zakona kojim se uređuju lekovi i zakona kojim se uređuju medicinska sredstva.

### **4. Komisija za unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite**

#### **Član 133.**

Komisija za unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite je stručni organ koji se stara o stalnom unapređenju kvaliteta zdravstvene zaštite koja se sprovodi u zdravstvenoj ustanovi.

Komisija za unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite:

1) donosi godišnji plan praćenja pokazatelja kvaliteta zdravstvene zaštite u zdravstvenoj ustanovi do 31. decembra tekuće godine za narednu godinu;

2) prati pokazatelje kvaliteta zdravstvene zaštite u zdravstvenoj ustanovi;

3) sačinjava godišnji izveštaj o pokazateljima kvaliteta zdravstvene zaštite, koji se dostavlja direktoru i nadležnom zavodu za javno zdravlje do 15. februara tekuće godine za prethodnu godinu;

4) predlaže mere za unapređenje kvaliteta pružanja zdravstvene zaštite u zdravstvenoj ustanovi i unapređenje kvaliteta rada zdravstvene ustanove;

5) donosi godišnji plan unapređenja kvaliteta zdravstvene zaštite u zdravstvenoj ustanovi, na osnovu godišnjeg izveštaja o pokazateljima kvaliteta zdravstvene zaštite iz tačke 3) ovog stava i godišnjeg plana unapređenja kvaliteta stručnog rada iz člana 128. stav 1. tačka 6) ovog zakona, koji se dostavlja direktoru zdravstvene ustanove do 1. marta tekuće godine.

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

#### **Član 134.**

Zaposleni u zdravstvenoj ustanovi u javnoj svojini može biti član samo jednog organa iz čl. 113. i 126. ovog zakona u zdravstvenoj ustanovi u kojoj je zaposlen.

## **XIV. STRUČNA TELA NA NIVOU REPUBLIKE SRBIJE**

### **1. Zdravstveni savet Srbije**

#### **Član 135.**

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

#### **Član 136.**

Vlada imenuje i razrešava predsednika i članove Zdravstvenog saveta, na predlog ministra.

Zdravstveni savet ima 15 članova, i to:

1) jednog redovnog profesora medicinskog fakulteta u Republici Srbiji, koji je naučni radnik sa međunarodno priznatim radovima ili sa osvedočenim doprinosom za unapređenje i razvoj sistema zdravstvene zaštite;

2) jednog redovnog profesora stomatološkog fakulteta u Republici Srbiji, koji je naučni radnik sa međunarodno priznatim radovima ili sa osvedočenim doprinosom za unapređenje i razvoj dentalne medicine;

3) jednog redovnog profesora farmaceutskog fakulteta u Republici Srbiji, koji je naučni radnik sa međunarodno priznatim radovima ili sa osvedočenim doprinosom za unapređenje i razvoj sistema farmaceutske zdravstvene zaštite;

4) jednog predstavnika Srpske akademije nauka i umetnosti;

5) po jednog predstavnika komora zdravstvenih radnika;

6) jednog predstavnika Srpskog lekarskog društva;

7) jednog predstavnika udruženja zdravstvenih ustanova u javnoj svojini;

8) jednog predstavnika udruženja zdravstvenih ustanova u privatnoj svojini i privatne prakse;

9) jednog predstavnika iz reda stručnjaka za oblast zdravstvenog osiguranja i finansiranja zdravstvene zaštite;

10) jednog naučnog radnika sa međunarodno priznatim radovima ili sa osvedočenim doprinosom za unapređenje i razvoj oblasti javnog zdravlja;

11) jednog predstavnika profesionalnih udruženja komplementarne medicine.

Broj pripadnika jednog pola u Zdravstvenom savetu ne može biti manji od 30% od ukupnog broja članova Zdravstvenog saveta.

U slučaju smanjenja broja pripadnika jednog pola ispod 30% od ukupnog broja članova Zdravstvenog saveta, Vlada preduzima mere u cilju povećanja broja pripadnika manje zastupljenog pola u skladu sa stavom 3. ovog člana, najkasnije u roku od 30 dana.

Mandat članova Zdravstvenog saveta traje pet godina.

Lice može biti imenovano u Zdravstveni savet najviše u dva mandata.

#### **Član 137.**

Član Zdravstvenog saveta ne može biti lice izabrano, postavljeno ili imenovano na funkciju u državnom organu, organu autonomne pokrajine 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.

### **Član 138.**

Vlada razrešava člana Zdravstvenog saveta pre isteka mandata:

- 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 ministra;
- 3) ukoliko stupi na funkciju iz člana 137. ovog zakona.

### **Član 139.**

Nadležnost Zdravstvenog saveta je da:

1) prati razvoj i kvalitet sistema zdravstvene zaštite i zdravstvenog osiguranja u Republici Srbiji i njihovo usklađivanje sa evropskim i međunarodnim standardima;

2) predlaže mere za očuvanje i unapređenje zdravstvenog stanja stanovništva;

3) predlaže mere za ravnomerno ostvarivanje zdravstvene zaštite stanovništva u Republici Srbiji, kao i mere za unapređenje zdravstvene zaštite grupacija stanovništva koje su izložene povećanom riziku obolevanja;

4) predlaže mere za unapređenje sistema zdravstvene zaštite, zasnovanog na principima održivosti i efikasnosti;

5) predlaže mere za unapređenje obaveznog zdravstvenog osiguranja na principima održivosti, ekonomičnosti i efikasnosti, kao i mere za uspostavljanje i razvoj drugih vidova zdravstvenog osiguranja;

6) procenjuje kvalitet programa kontinuirane edukacije zdravstvenih radnika (u daljem tekstu: akreditacija programa kontinuirane edukacije), u skladu sa zakonom i vrši praćenje i procenu kvaliteta izvođenja akreditovanih programa kontinuirane edukacije;

7) daje mišljenje na predlog plana razvoja kadrova u zdravstvu;

8) daje mišljenje o upisnoj politici na visokoškolske ustanove i škole zdravstvene struke i saraduje sa nadležnim državnim organima i drugim stručnim telima u predlaganju mera racionalne upisne politike na visokoškolske ustanove i škole zdravstvene struke;

9) daje inicijativu i predlaže mere u cilju sprovođenja reforme u oblasti zdravstvene zaštite i zdravstvenog osiguranja;

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

Prethodni postupak procene kvaliteta kontinuirane edukacije zdravstvenih radnika i postupak procene kvaliteta izvođenja akreditovanih programa kontinuirane edukacije iz stava 1. tačka 6) ovog člana, vrši nadležna komora zdravstvenih radnika, izuzev programa kontinuirane edukacije iz oblasti komplementarne medicine za koji procenu kvaliteta vrši republička stručna komisija za komplementarnu medicinu, kao i programa kontinuirane edukacije koji obavlja nadležna komora, odnosno Ministarstvo, za koje procenu kvaliteta vrši Zdravstveni savet.

### **Član 140.**

Rad Zdravstvenog saveta je javan.

Zdravstveni savet može obrazovati posebna radna tela.

Zdravstveni savet donosi poslovnik o svom radu.

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

Sredstva za rad Zdravstvenog saveta, uključujući naknade za rad članova Zdravstvenog saveta, čiju visinu utvrđuje Vlada na predlog ministra, obezbeđuju se u budžetu Republike Srbije.

Zdravstveni savet podnosi Vladi izveštaj o svom radu najmanje dva puta godišnje.

## **2. Etički odbor Srbije**

### **Član 141.**

Etički odbor Srbije je stručno telo koje se stara o pružanju i sprovođenju zdravstvene zaštite u skladu sa načelima profesionalne etike, načelima poštovanja ljudskih prava i vrednosti i prava deteta, na nivou Republike Srbije.

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

Mandat članova Etičkog odbora Srbije traje pet godina.

Lice može biti imenovano u Etički odbor Srbije najviše u dva mandata.

Etički odbor Srbije ima deset članova koji se biraju iz reda stručnjaka koji imaju značajne rezultate u radu, kao i doprinos u oblasti zdravstvene zaštite, profesionalne etike zdravstvenih radnika i humanističkih nauka, od kojih su pet članova predsednici etičkih odbora nadležnih komora zdravstvenih radnika, a jedan ima visoko obrazovanje iz oblasti pravnih nauka na akademskim master studijama i iskustvo u oblasti kliničkih ispitivanja.

Broj pripadnika jednog pola u Etičkom odboru Srbije ne može biti manji od 30% od ukupnog broja članova Etičkog odbora Srbije.

U slučaju smanjenja broja pripadnika jednog pola ispod 30% od ukupnog broja članova Etičkog odbora Srbije, Vlada preduzima mere u cilju povećanja broja pripadnika manje zastupljenog pola u skladu sa stavom 6. ovog člana, najkasnije u roku od 30 dana.

Članovi Etičkog odbora Srbije ne mogu biti lica iz člana 137. ovog zakona.

Etički odbor Srbije donosi poslovnik o svom radu.

Stručne i administrativno-tehničke poslove za potrebe Etičkog odbora Srbije obavlja Ministarstvo, a administrativno-tehničke poslove u vezi sa kliničkim ispitivanjima lekova, odnosno medicinskih sredstava obavlja Agencija za lekove i medicinska sredstva Srbije, u skladu sa zakonom.

Sredstva za rad Etičkog odbora Srbije, uključujući naknade za rad članova Etičkog odbora Srbije, čiju visinu utvrđuje Vlada na predlog ministra, obezbeđuju se u budžetu Republike Srbije.

### Član 142.

Nadležnost Etičkog odbora Srbije je da:

- 1) predlaže osnovna načela profesionalne etike zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika i prati njihovu primenu u obavljanju zdravstvene delatnosti na teritoriji Republike Srbije;
- 2) predlaže kodeks ponašanja zaposlenih u sistemu zdravstvene zaštite i prati njegovu primenu na teritoriji Republike Srbije;
- 3) koordinira rad etičkih odbora u zdravstvenim ustanovama;
- 4) prati sprovođenje naučnih, medicinskih i istraživanja u oblasti javnog zdravlja u zdravstvenim ustanovama na teritoriji Republike Srbije;
- 5) daje mišljenja o spornim etičkim pitanjima koja su od značaja za sprovođenje naučnih, medicinskih i istraživanja u oblasti javnog zdravlja u zdravstvenim ustanovama u Republici Srbiji;
- 6) prati sprovođenje odluka i razmatra etička pitanja u vezi sa primenom mera za lečenje neplodnosti postupcima biomedicinski potpomognutog oplođenja u zdravstvenim ustanovama na teritoriji Republike Srbije, u skladu sa zakonom;
- 7) podnosi godišnji izveštaj Ministarstvu o sprovođenju naučnih, medicinskih i istraživanja u oblasti javnog zdravlja u zdravstvenim ustanovama na teritoriji Republike Srbije, kao i o uočenim problemima, nedostacima i primedbama na rad etičkih odbora u zdravstvenim ustanovama;
- 8) razmatra i druga pitanja profesionalne etike u sprovođenju zdravstvene zaštite;
- 9) daje mišljenje o kliničkom ispitivanju leka u postupku koji se sprovodi istovremeno sa postupkom razmatranja zahteva za odobrenje kliničkog ispitivanja leka pred Agencijom za lekove i medicinska sredstva Srbije.

Kodeks ponašanja zaposlenih u sistemu zdravstvene zaštite iz stava 1. tačka 2) ovog člana donosi ministar, na predlog Etičkog odbora Srbije.

Na nadležnosti, sastav, uslove i način rada Etičkog odbora Srbije u pogledu kliničkih ispitivanja lekova i medicinskih sredstava primenjuju se odredbe zakona kojim se uređuju lekovi i zakona kojim se uređuju medicinska sredstva.

Na nadležnosti, sastav, uslove i način rada Etičkog odbora Srbije u pogledu kliničkih ispitivanja lekova iz stava 1. tačka 9) ovog člana, primenjuju se odredbe zakona kojim se uređuju medicinska sredstva.

Zahtev za odobrenje kliničkog ispitivanja leka i zahtev za mišljenje Etičkog odbora Srbije iz stava 1. tačka 9) ovog člana podnose se preko Agencije istovremeno.

Nadležnosti etičkog odbora zdravstvene ustanove koja sprovodi kliničko ispitivanje leka u pogledu kliničkog ispitivanja leka prenose se shodno na Etički odbor Srbije.

### 3. Republičke stručne komisije

#### Član 143.

Republička stručna komisija obrazuje se za pojedinu oblast zdravstvene zaštite, kao i za oblast komplementarne medicine, 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 izradu i praćenje primene vodiča dobre prakse.

Republička stručna komisija utvrđuje stručne doktrinarne stavove o očuvanju i unapređenju zdravlja, sprečavanju i suzbijanju bolesti, lečenju, zdravstvenoj nezi, rehabilitaciji obolelih i povređenih, kao i o unapređenju i razvoju organizacije sistema zdravstvene zaštite.

Članovi republičke stručne komisije su zdravstveni i naučni radnici koji imaju značajan doprinos u radu i razvoju određene oblasti medicine, komplementarne medicine, dentalne medicine, farmacije, odnosno zdravstvene nege.

Republičku stručnu komisiju obrazuje ministar, na predlog referentnih zdravstvenih ustanova, stručnih udruženja i komora zdravstvenih radnika, kao i visokoškolskih ustanova zdravstvene struke.

Republička stručna komisija može imati najviše deset članova.

Broj pripadnika jednog pola u republičkoj stručnoj komisiji ne može biti manji od 30% od ukupnog broja članova republičke stručne komisije.

U slučaju smanjenja broja pripadnika jednog pola ispod 30% od ukupnog broja članova republičke stručne komisije, ministar preuzima mere u cilju povećanja broja pripadnika manje zastupljenog pola u skladu sa stavom 6. ovog člana, najkasnije u roku od 30 dana.

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

Mandat članova republičke stručne komisije traje pet godina.

Lice može biti član republičke stručne komisije najviše u dva mandata.

Republička stručna komisija donosi poslovnik o svom radu.

Sredstva za rad republičke stručne komisije, uključujući naknade za rad članova i sekretara republičke stručne komisije, čiju visinu utvrđuje Vlada na predlog ministra, obezbeđuju se u budžetu Republike Srbije.

Ministarstvo i zavod za javno zdravlje osnovan za teritoriju Republike Srbije obezbeđuju obavljanje stručnih, administrativnih i tehničkih poslova za rad republičkih stručnih komisija, uključujući isplatu naknade za rad članovima i sekretarima republičkih stručnih komisija.

## **XV. STICANJE I RASPOLAGANJE SREDSTVIMA ZDRAVSTVENIH USTANOVA I PRIVATNE PRAKSE**

### **Član 144.**

Zdravstvena ustanova u javnoj svojini, 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 obaveznog zdravstvenog osiguranja;
- 2) budžeta Republike Srbije, odnosno osnivača;
- 3) prihoda nastalih upotrebom javnih sredstava, za usluge koje nisu obuhvaćene ugovorom sa organizacijom obaveznog zdravstvenog osiguranja, u skladu sa zakonom.

Zdravstvena ustanova u javnoj svojini može da stiče sredstva za rad i od donacija donatora iz Republike Srbije i iz inostranstva, legata i zaveštanja, kao i drugih izvora, u skladu sa zakonom.

Zdravstvena ustanova u javnoj svojini 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 u javnoj svojini u skladu sa utvrđenim aproprijacijama, a koje 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.

Prinudnom naplatom ne mogu se teretiti aproprijacije u finansijskom planu zdravstvene ustanove u javnoj svojini namenjene za finansiranje plata.

U slučaju da za izvršenje određenog plaćanja zdravstvene ustanove u javnoj svojini nije postojao pravni osnov u skladu sa zakonom, Republički fond za zdravstveno osiguranje, Ministarstvo zdravlja, odnosno jedinica lokalne samouprave obavezna je da odmah zatraži povraćaj sredstava u budžet.

U slučaju postupanja suprotnog stavu 3. ovog člana i u slučaju iz stava 6. ovog člana, upravni odbor zdravstvene ustanove dužan je da obavesti osnivača zdravstvene ustanove u javnoj svojini u roku od pet radnih dana od dana saznanja za činjenice koje ukazuju na postupanje zdravstvene ustanove u suprotnosti sa zakonom.

Zdravstvena ustanova u javnoj svojini 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 u javnoj svojini, primenjuju se propisi kojima se uređuje obavezno zdravstveno osiguranje, kao i propisi kojima se uređuje budžetski sistem.

Zdravstvena ustanova u javnoj svojini koja, pored sredstava za rad iz javnih prihoda, ostvaruje i sopstvene prihode, može uvećati osnovnu platu zaposlenih, u skladu sa propisima kojima se uređuju plate zaposlenih u javnim službama.

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

#### **Član 145.**

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

Sredstva iz člana 17. stav 2. ovog zakona za sprovođenje zdravstvene zaštite od opšteg interesa, zdravstvena ustanova stiče zaključivanjem ugovora sa Ministarstvom, odnosno sa organizacijom obaveznog zdravstvenog osiguranja, osim za opšti interes iz člana 17. stav 1. tač. 9) i 24) za koji se ne zaključuje ugovor.

Sredstva iz čl. 12. i 13. ovog zakona za ostvarivanje društvene brige za zdravlje na nivou autonomne pokrajine, odnosno jedinice lokalne samouprave, zdravstvena ustanova stiče zaključivanjem ugovora sa nadležnim organom autonomne pokrajine, odnosno jedinice lokalne samouprave.

#### **Član 146.**

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 u javnoj svojini, osnivač zdravstvene ustanove u privatnoj svojini, 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 u javnoj svojini, osnivač zdravstvene ustanove u privatnoj svojini, odnosno osnivač privatne prakse.

#### **Član 147.**

Naknadu za pruženu hitnu medicinsku pomoć plaća osnivač zdravstvene ustanove u javnoj svojini, odnosno drugog pravnog lica u javnoj svojini, ako zdravstvena ustanova ovu uslugu nije naplatila od organizacije obaveznog zdravstvenog osiguranja u roku od 90 dana od dana ispostavljanja fakture.

Naknadu iz stava 1. ovog člana za pruženu hitnu medicinsku pomoć od strane zdravstvene ustanove u privatnoj svojini, drugog pravnog lica u privatnoj svojini, odnosno privatne prakse, plaća Republika Srbija, autonomna pokrajina, odnosno jedinica lokalne samouprave na čijoj teritoriji zdravstvena ustanova u privatnoj svojini, drugo pravno lice u privatnoj svojini, odnosno privatna praksa obavlja delatnost, ako osnivač 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 Srbija, autonomna pokrajina, odnosno jedinica lokalne samouprave stiče pravo da od organizacije zdravstvenog osiguranja traži naknadu isplaćenog.

Izuzetno od stava 1. ovog člana, u slučaju pružanja hitne medicinske pomoći strancu koji je državljanin države sa kojom Republika Srbija ima zaključen sporazum o socijalnom osiguranju, naknadu za pruženu hitnu medicinsku pomoć plaća osnivač zdravstvene ustanove u javnoj svojini, odnosno drugog pravnog lica u javnoj svojini, ako zdravstvena ustanova ovu uslugu nije naplatila od organizacije obaveznog zdravstvenog osiguranja u roku od šest meseci od dana ispostavljanja fakture.

#### **Član 148.**

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 149.**

Zdravstvena ustanova u javnoj svojini, ukoliko raspolaže slobodnim kapacitetom (prostorom i opremom), može izdavati u zakup ove kapacitete, u skladu sa zakonom kojim se uređuje javna svojina i drugim propisima.

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, u skladu sa zakonom.



## **XVI. ZDRAVSTVENI RADNICI I ZDRAVSTVENI SARADNICI**

### **1. Zajedničke odredbe**

#### **Član 150.**

Zdravstveni radnik, u zavisnosti od nivoa obrazovanja je:

1) doktor medicine, doktor dentalne medicine, magistar farmacije i magistar farmacije-medicinski biohemičar – sa završenim odgovarajućim integrisanim akademskim studijama zdravstvene struke;

2) medicinska sestra, zdravstveni tehničar, odnosno drugo lice sa završenom odgovarajućom visokom, odnosno srednjom školom zdravstvene struke, u skladu sa zakonom.

Za obavljanje zdravstvene delatnosti zdravstveni radnici moraju za određene poslove imati i odgovarajuću specijalizaciju, odnosno užu specijalizaciju, u skladu sa odredbama ovog zakona i propisima donetim za sprovođenje ovog zakona.

#### **Član 151.**

Zdravstveni saradnik je lice koje nema stečeno srednje obrazovanje zdravstvene struke, odnosno visoko obrazovanje zdravstvene struke, a koje učestvuje u obavljanju određenih poslova zdravstvene zaštite (prevencije, dijagnostike, terapije i rehabilitacije) u zdravstvenoj ustanovi, odnosno privatnoj praksi.

Za obavljanje određenih poslova zdravstvene zaštite, zdravstveni saradnici moraju za određene poslove imati i odgovarajuću specijalizaciju, u skladu sa odredbama ovog zakona i propisima donetim za sprovođenje ovog zakona.

#### **Član 152.**

Članstvo u komori je obavezno za zdravstvene radnike iz člana 150. ovog zakona, koji kao profesiju obavljaju zdravstvenu delatnost.

Osnivanje, poslovi, organizacija i rad komore, kao i druga pitanja od značaja za rad komore, uređuju se posebnim zakonom.

#### **Član 153.**

Zdravstveni radnik može obavljati zdravstvenu delatnost u zdravstvenoj ustanovi, odnosno privatnoj praksi ako je:

- 1) obavio pripravnički staž i položio stručni ispit;
- 2) dobio, odnosno obnovio licencu.

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

Strani državljanin koji obavlja zdravstvenu delatnost u Republici Srbiji, mora, pored uslova propisanih u stavu 1. ovog člana, znati srpski jezik najmanje na nivou koji je potreban za nesmetanu komunikaciju sa pacijentom, kao i drugi jezik koji je u službenoj upotrebi, u skladu sa propisima kojima se uređuje službena upotreba jezika u Republici Srbiji, odnosno mora ispuniti i druge uslove u skladu sa propisima kojima se uređuje zapošljavanje stranih državljana u Republici Srbiji.

#### **Član 154.**

Zdravstveni radnik koji je strani državljanin može neposredno da obavlja zdravstvenu delatnost u zdravstvenoj ustanovi, odnosno privatnoj praksi, pod uslovom da je dobio privremenu licencu u Republici Srbiji u skladu sa ovim zakonom.

Privremena licenca iz stava 1. ovog člana se izdaje zdravstvenom radniku koji je strani državljanin, ako pored uslova propisanih zakonom kojim se uređuje ulazak, kretanje i boravak stranih državljana u Republici Srbiji, ispunjava i sledeće uslove:

- 1) da je dobio pismeni poziv od zdravstvene ustanove, odnosno privatne prakse, za privremeno, odnosno povremeno obavljanje zdravstvene delatnosti;
- 2) da ima licencu, 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 zdravstvene tehnologije koje se ne obavljaju u Republici Srbiji, a za koje je izdata dozvola za korišćenje nove zdravstvene tehnologije u skladu sa ovim zakonom, odnosno da primenjuje metode i postupke lečenja, lekove i medicinska sredstva u skladu sa propisima kojima se uređuje zdravstvena zaštita.

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

Privremenu licencu iz stava 1. ovog člana nadležna komora može da izda u ukupnom trajanju do 180 dana u toku jedne kalendarske godine.

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

Na način i postupak izdavanja privremene licence, shodno se primenjuju odredbe ovog zakona, odnosno zakona kojim se uređuje rad komora zdravstvenih radnika, ako ovim zakonom nije drugačije uređeno.

Zabranjeno je da zdravstvena ustanova, odnosno privatna praksa, angažuje zdravstvene radnike strane državljanine suprotno odredbama ovog zakona.

#### **Član 155.**

Zdravstveni radnici obavljaju zdravstvenu delatnost u skladu sa stručnim standardima, usvojenim vodičima dobre prakse, protokolima lečenja i kodeksom profesionalne etike.

Za svoj rad zdravstveni radnici preuzimaju stručnu, etičku, kaznenu, materijalnu i disciplinsku odgovornost, u skladu sa zakonom.

Zdravstveni radnici sa stečenim visokim obrazovanjem iz člana 150. stav 1. tačka 1) ovog zakona, prilikom prijema diplome o stečenom obrazovanju, potpisuju izjavu – zakletvu da će se u obavljanju svog poziva pridržavati načela utvrđenih u Hipokratovoj zakletvi, kao i načela profesionalne etike.

#### **Član 156.**

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

Zdravstveni radnik dužan je da o prigovoru savesti sačini službenu belešku, koja se čuva u medicinskoj dokumentaciji pacijenta i o prigovoru savesti obavesti neposrednog rukovodioca, direktora zdravstvene ustanove, rukovodioca drugog pravnog lica, odnosno 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 157.**

Zdravstveni radnik, u smislu ovog zakona, je i nastavnik ili saradnik fakulteta zdravstvene struke koji izvodi nastavu iz kliničkih predmeta u zdravstvenoj ustanovi, u skladu sa propisima o visokom obrazovanju.

Zdravstveni radnik iz stava 1. ovog člana, tokom izvođenja praktične nastave iz kliničkih predmeta, pruža i zdravstvene usluge.

Sredstva za pružanje zdravstvenih usluga iz stava 2. ovog člana za potrebe osiguranih lica u zdravstvenim ustanovama u javnoj svojini, obezbeđuju se iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja, u skladu sa propisima kojima se uređuje zdravstvena zaštita i zdravstveno osiguranje.

Zdravstvena ustanova u javnoj svojini, fakultet zdravstvene struke i organizacija obaveznog zdravstvenog osiguranja zaključuju sporazum kojim se uređuju njihova međusobna prava i obaveze u vezi sa pružanjem zdravstvenih usluga iz stava 3. ovog člana, vrsta i obim zdravstvenih usluga koje pružaju zdravstveni radnici iz stava 1. ovog člana, spisak zdravstvenih radnika – nastavnika i saradnika iz stava 1. ovog člana koji pružaju zdravstvene usluge, način plaćanja pruženih zdravstvenih usluga i druga pitanja od značaja za regulisanje međusobnih odnosa, pod uslovima propisanim ovim zakonom.

Zdravstvena ustanova koja je zaključila sporazum iz stava 4. ovog člana, obračunava naknadu za pružanje zdravstvenih usluga iz obaveznog zdravstvenog osiguranja nastavnika i saradnika iz stava 2. ovog člana, u skladu sa propisima kojima se uređuje obračun i isplata plata i naknada zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika i jednom mesečno, po izvršenom obračunu, ukupna novčana sredstva prenosi fakultetu zdravstvene struke.

Zdravstvene usluge pod uslovima iz st. 2. i 4. ovog člana može, kada je to potrebno, da pruža i zdravstveni radnik koji je nastavnik, odnosno saradnik fakulteta zdravstvene struke koji ne izvodi nastavu iz kliničkih predmeta, u skladu sa zakonom.

Sporazum iz stava 4. ovog člana, za zdravstvene usluge koje se ne obezbeđuju iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja, zaključuju zdravstvena ustanova u javnoj svojini i fakultet zdravstvene struke.

### **Član 158.**

Zdravstveni radnik, obuhvaćen sporazumom iz člana 157. stav 4. ovog zakona, prava iz radnog odnosa ostvaruje na fakultetu zdravstvene struke, u skladu sa zakonom, a sa zdravstvenom ustanovom u javnoj svojini zaključuje ugovor o radnom angažovanju, kojim se uređuju međusobna prava i obaveze radi pružanja zdravstvenih usluga, odnosno poslovi zdravstvene zaštite koje pruža taj zdravstveni radnik, mesto obavljanja tih poslova, deo radnog vremena koje zdravstveni radnik provede u obavljanju tih poslova i radno vreme zdravstvenog radnika, u skladu sa zakonom kojim se uređuje rad i zakonom kojim se uređuje rad zaposlenih u javnim službama.

Zdravstvenom radniku iz stava 1. ovog člana fakultet zdravstvene struke isplaćuje naknadu za pružene zdravstvene usluge u skladu sa sporazumom iz člana 157. stav 4. ovog zakona i ugovorom o radnom angažovanju iz stava 1. ovog člana.

Zdravstveni radnik iz stava 1. ovog člana, kome radni odnos na fakultetu zdravstvene struke prestane zbog isteka izbornog perioda, prava iz radnog odnosa ostvaruje u zdravstvenoj ustanovi u javnoj svojini u kojoj je pružao zdravstvene usluge u skladu sa sporazumom iz člana 157. stav 4. ovog zakona – zaključenjem ugovora o radu, u skladu sa zakonom.

**Član 159.**

Prava, dužnosti i odgovornosti zaposlenih u zdravstvenoj ustanovi, odnosno privatnoj praksi ostvaruju se u skladu sa zakonom.

**Član 160.**

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 zdravstvenog radnika van zdravstvene ustanove, odnosno privatne prakse.

Dozvoljeno je pružanje zdravstvene zaštite od strane zdravstvenog radnika van zdravstvene ustanove, odnosno privatne prakse, samo u slučaju obavljanja delatnosti organizacione jedinice zdravstvene ustanove, odnosno privatne prakse van zdravstvene ustanove, odnosno privatne prakse, kao i 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 zdravstvenom radniku oduzima licencu, u skladu sa zakonom.

**2. Kadrovski plan****Član 161.**

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

Kadrovski plan iz stava 1. ovog člana predstavlja maksimalni broj zaposlenih u zdravstvenim ustanovama u javnoj svojini, odnosno maksimalni broj zaposlenih u svakoj pojedinačnoj zdravstvenoj ustanovi u odgovarajućoj budžetskoj godini.

U postupku donošenja kadrovskog plana iz stava 1. ovog člana, za zdravstvene ustanove na teritoriji autonomne pokrajine, u odgovarajućem radnom telu Ministarstva učestvuju predstavnici autonomne pokrajine.

Radi izrade kadrovskog plana iz stava 1. ovog člana, zavod za javno zdravlje osnovan za teritoriju Republike Srbije izrađuje, vodi i ažurira bazu podataka o ukupnoj kadrovskoj obezbeđenosti zdravstvenih ustanova u javnoj svojini, uključujući strukturu i broj zaposlenih u zdravstvenoj ustanovi, kao i po organizacionim jedinicama, odnosno po načinu finansiranja plata zaposlenih, strukturi i broju zaposlenih koji rade na neodređeno i određeno radno vreme, sa punim, odnosno nepunim radnim vremenom, odnosno čiji radni odnos miruje, kao i drugim podacima o kadrovskoj obezbeđenosti zdravstvene ustanove, vrši analizu kadrovske obezbeđenosti i predlaže mere za unapređivanje kadrovske obezbeđenosti zdravstvenih ustanova.

Zavod za javno zdravlje osnovan za teritoriju autonomne pokrajine izrađuje, vodi i ažurira bazu podataka iz stava 4. ovog člana za zdravstvene ustanove na teritoriji autonomne pokrajine, koja je sastavni deo jedinstvene baze podataka iz stava 4. ovog člana.

Kadrovski plan iz stava 1. ovog člana donosi se na osnovu podataka iz stava 4. ovog člana i sadrži podatke o ukupnom broju zaposlenih u zdravstvenim ustanovama u javnoj svojini, odnosno ukupnom broju i strukturi zaposlenih u pojedinačnoj zdravstvenoj ustanovi, uključujući i zdravstvene radnike iz člana 158.

ovog zakona, za čije se plate sredstva obezbeđuju iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja, kao i broj zaposlenih za čije se plate sredstva stiču na drugi način u skladu sa zakonom, podatke o broju zaposlenih koji rade na neodređeno i određeno radno vreme, sa punim, odnosno nepunim radnim vremenom, odnosno čiji radni odnos miruje, kao i druge podatke o kadrovskoj obezbeđenosti zdravstvene ustanove.

#### **Član 162.**

Kadrovski plan iz člana 161. stav 1. ovog zakona za svaku budžetsku godinu donosi ministar, najranije istovremeno sa propisom kojim se uređuje budžet, tekuće kalendarske godine za narednu budžetsku godinu.

Ako se kadrovski plan ne donese u roku iz stava 1. ovog člana, do donošenja republičkog kadrovskog plana, odnosno kadrovskog plana zdravstvene ustanove, primenjuje se postojeći kadrovski plan.

Kadrovski plan iz člana 161. stav 1. ovog zakona, 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.

#### **Član 163.**

Ukupan broj zaposlenih u kadrovskom planu iz člana 161. stav 1. ovog zakona u toku jedne budžetske godine ministar može da izmeni po službenoj dužnosti na osnovu podataka iz člana 161. stav 4. ovog zakona, odnosno na osnovu zahteva 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 zdravstvene zaštite, u skladu sa zakonom.

Zdravstvena ustanova može da podnese Ministarstvu zahtev za izmenu, odnosno dopunu kadrovskog plana zdravstvene ustanove, sa potrebnom dokumentacijom iz stava 1. ovog člana, najviše dva puta u toku jedne kalendarske godine i to u periodu od 1. do 31. januara za tekuću budžetsku godinu, kao i od 1. do 30. juna tekuće godine za narednu budžetsku godinu.

Ministar donosi izmenu, odnosno dopunu kadrovskog plana za tekuću kalendarsku godinu najkasnije do 1. aprila tekuće kalendarske godine, odnosno donosi kadrovski plan za narednu budžetsku godinu najranije istovremeno sa propisom kojim se uređuje budžet, tekuće kalendarske godine za narednu budžetsku godinu.

Zahtevi podneti pre ili posle roka iz stava 2. ovog člana, kao i nepotpuni zahtevi, neće se razmatrati.

Ministarstvo je dužno da kadrovske planove iz člana 161. stav 1. ovog zakona, kao i njihove izmene i dopune, dostavi organizaciji obaveznog zdravstvenog osiguranja, zdravstvenoj ustanovi, kao i ministarstvu nadležnom za poslove finansija, u roku od pet radnih dana od dana donošenja.

Izmena kadrovskog plana može se vršiti samo u okviru obezbeđenih budžetskih sredstava.

#### **Član 164.**

Broj zaposlenih u zdravstvenoj ustanovi u javnoj svojini ne sme biti veći od broja utvrđenog kadrovskim planom iz člana 161. stav 1. ovog zakona.

Zabranjen je prijem u radni odnos u zdravstvenu ustanovu u javnoj svojini iznad broja zaposlenih utvrđenih kadrovskim planom iz člana 161. stav. 1. ovog zakona.

Direktor zdravstvene ustanove u javnoj svojini dostavlja nadzornom odboru zdravstvene ustanove, nadležnom zavodu za javno zdravlje i organizaciji obaveznog zdravstvenog osiguranja, šestomesečni izveštaj o stanju kadrovske obezbeđenosti, strukturi i broju novozaposlenih u zdravstvenoj ustanovi, kao i načinu finansiranja njihovih plata, za sve oblike radnog angažovanja, u skladu sa zakonom.

Prijem u radni odnos u zdravstvenoj ustanovi u javnoj svojini, sprovodi se na osnovu javnog oglasa, u kome su istaknuti uslovi koje kandidat mora da ispuni i način vršenja izbora kandidata, kao i na osnovu sporazuma o preuzimanju, u skladu sa zakonom kojim se uređuje rad, odnosno zakonom kojim se uređuje rad zaposlenih u javnim službama.

### **3. Pripravnički staž i stručni ispit zdravstvenih radnika**

#### **Pripravnički staž**

##### **Član 165.**

Zdravstveni radnici ne mogu obavljati zdravstvenu delatnost dok ne obave pripravnički staž i polože stručni ispit, u skladu sa ovim zakonom.

Pripravnički staž za zdravstvene radnike traje šest meseci.

Danom započinjanja obavljanja pripravničkog staža, zdravstveni radnik je dužan da se upiše u imenik nadležne komore, u kojem se vodi evidencija o pripravnicima.

##### **Član 166.**

Pripravnički staž izvodi se po utvrđenom programu, u skladu sa zakonom i propisima donetim za sprovođenje ovog zakona.

Pripravnički staž je praktičan rad, kojim se zdravstveni radnik osposobljava za samostalni rad.

Pripravnički staž se obavlja u zdravstvenim ustanovama i privatnoj praksi pod neposrednim nadzorom mentora – zdravstvenog radnika sa licencom nadležne komore, koji ima najmanje pet godina radnog iskustva u struci 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.

Zdravstvena ustanova, odnosno privatna praksa dužna je da o mogućnosti obavljanja pripravničkog staža zdravstvenih radnika u toj zdravstvenoj ustanovi, odnosno privatnoj praksi, kao i o obavljenom programu pripravničkog staža zdravstvenog radnika, obavesti nadležnu komoru.

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.

### **Član 167.**

Zdravstvena ustanova, odnosno privatna praksa zaključuje sa zdravstvenim radnikom koji obavlja pripravnički staž ugovor o radu ili ugovor o stručnom osposobljavanju i usavršavanju.

Zdravstvena ustanova, odnosno privatna praksa može licu sa kojim zaključi ugovor o stručnom osposobljavanju i usavršavanju da obezbedi novčanu naknadu i druga prava, u skladu sa zakonom, opštim aktom ili ugovorom o stručnom osposobljavanju i usavršavanju.

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

### **Stručni ispit**

#### **Član 168.**

Po isteku pripravničkog staža, zdravstveni radnici dužni su da polože stručni ispit u roku od 12 meseci od dana završetka programa pripravničkog staža, pred ispitnom komisijom koju obrazuje ministar.

Član ispitne komisije iz stava 1. ovog člana može biti državni službenik ili lice na položaju u Ministarstvu, koji je doktor medicine, doktor dentalne medicine, magistar farmacije ili magistar farmacije-medicinski biohemičar, koji ima položen stručni ispit za zdravstvene radnike i državni stručni ispit i najmanje sedam godina iskustva u radu u organima državne uprave, odnosno lice sa završenim akademskim master studijama iz oblasti pravnih nauka, koji ima položen državni stručni ispit, odnosno položen pravosudni ispit i najmanje sedam godina iskustva u radu u organima državne uprave.

Ministar propisuje program, sadržinu i način polaganja stručnog ispita zdravstvenih radnika, obrazac uverenja o položenom stručnom ispitu i uređuje ostala pitanja u vezi sa stručnim ispitom.

#### **Član 169.**

Zdravstvenim radnicima koji su pripravnički staž ili deo staža obavili u inostranstvu Ministarstvo, na njihov zahtev, priznaje pripravnički staž ili deo staža, pod uslovom da program obavljenog pripravničkog staža odgovara programu pripravničkog staža u skladu sa ovim zakonom i propisima donetim za sprovođenje ovog zakona.

### **4. Stručno usavršavanje zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika**

#### **Član 170.**

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

- 1) specijalizacije, uže specijalizacije, kontinuiranu edukaciju i druge oblike stručnog usavršavanja zdravstvenih radnika;
- 2) specijalizacije zdravstvenih saradnika.

Troškove specijalizacije i uže specijalizacije zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika snosi poslodavac, a za zaposlene u zdravstvenoj ustanovi u javnoj svojini u skladu sa članom 17. stav 1. tačka 13) i stav 2. ovog zakona.

Troškove kontinuirane edukacije zdravstvenih radnika snosi nadležna komora, poslodavac, odnosno zdravstveni radnik.

Zaposleni ima pravo da profesionalno napreduje, u skladu sa zakonom.

#### **Član 171.**

Zdravstveni radnik i zdravstveni saradnik ima pravo i dužnost da u toku rada stalno prati razvoj medicinske, stomatološke, farmaceutske nauke, kao i drugih odgovarajućih nauka, i da se stručno usavršava, radi održavanja i unapređivanja kvaliteta svog rada.

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

Zdravstvena ustanova, odnosno privatna praksa, dužna je da zaposlenom zdravstvenom radniku obezbedi plaćeno odsustvo za kontinuiranu edukaciju radi obnavljanja licence, u skladu sa zakonom i kolektivnim ugovorom.

#### **Plan stručnog usavršavanja**

#### **Član 172.**

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 zdravstvena ustanova u javnoj svojini donosi na osnovu plana razvoja kadrova u zdravstvu.

#### **Plan razvoja kadrova u zdravstvu**

#### **Član 173.**

Plan razvoja kadrova u zdravstvu iz člana 172. ovog zakona sadrži:

- 1) viziju, odnosno željeno stanje, čijem dostizanju doprinosi postizanje opštih i posebnih ciljeva;
- 2) pregled i analizu postojećeg stanja, uključujući i ocenu nivoa ostvarenosti ciljeva sprovođenja javnih politika u oblasti razvoja kadrova u zdravstvu na osnovu pokazatelja učinka u toj oblasti;
- 3) opšte i posebne ciljeve razvoja kadrova;
- 4) mere za postizanje opštih i posebnih ciljeva, uzročno-posledične veze između opštih i posebnih ciljeva i mera koje doprinose ostvarenju tih ciljeva i analizu efekata tih mera na fizička i pravna lica i budžet;
- 5) plan upisa na visokoškolske ustanove i škole zdravstvene struke;
- 6) program stručnog usavršavanja zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika;
- 7) broj specijalizacija i užih specijalizacija koje se odobravaju na godišnjem nivou;
- 8) kriterijume i bliže uslove za odobravanje specijalizacija i užih specijalizacija;



9) ključne pokazatelje učinaka na nivou opštih i posebnih ciljeva i mera, kojima se meri efikasnost i efektivnost sprovođenja plana razvoja kadrova u zdravstvu;

10) institucionalni okvir i plan za praćenje sprovođenja, vrednovanje učinaka i izveštavanje o sprovedenim merama, postignutim ciljevima i učincima sprovođenja plana razvoja kadrova u zdravstvu, uz navođenje institucije odgovorne za praćenje sprovođenja ovog plana;

11) druga pitanja od značaja za stručno usavršavanje zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika, u skladu sa zakonom.

Plan razvoja kadrova u zdravstvu donosi ministar, uz saglasnost ministra nadležnog za poslove obrazovanja i na osnovu sredstava koja su obezbeđena za te namene.

### **Specijalizacije i uže specijalizacije**

#### **Član 174.**

Zdravstveni radnik sa završenim integrisanim akademskim studijama zdravstvene struke, koji je zasnovao radni odnos na neodređeno vreme sa zdravstvenom ustanovom, odnosno privatnom praksom, može se stručno usavršavati – specijalizirati, pod uslovom da je završio pripravnički staž i položio stručni ispit.

Zdravstveni saradnik sa završenim akademskim studijama, koji je zasnovao radni odnos na neodređeno vreme sa zdravstvenom ustanovom, može se stručno usavršavati – specijalizirati, u skladu sa zakonom.

Zdravstveni radnik, specijalista određene grane medicine, odnosno farmacije, može se, posle završene specijalizacije, usavršavati i u užoj specijalnosti.

Izuzetno od stava 1. ovog člana, Ministarstvo odobrava specijalizaciju za oblasti deficitarnih grana medicine, dentalne medicine, odnosno farmacije, zdravstvenom radniku sa završenim integrisanim akademskim studijama zdravstvene struke, koji je završio pripravnički staž i položio stručni ispit i koji je nezaposlen ili zaposlen na određeno vreme, u skladu sa zakonom.

Zdravstveni radnik iz stava 4. ovog člana finansira specijalizaciju iz sopstvenih sredstava.

Ministar, za svaku narednu kalendarsku godinu, najkasnije do 1. decembra tekuće godine, donosi odluku o oblastima medicine, dentalne medicine, odnosno farmacije koje su deficitarne u Republici Srbiji, a na osnovu mišljenja zavoda za javno zdravlje osnovanog za teritoriju Republike Srbije.

Rešenje o odobrenju specijalizacije iz stava 4. ovog člana, u roku od 60 dana od dana završetka javnog konkursa koje donosi ministar, konačno je u upravnom postupku i protiv njega se može pokrenuti upravni spor.

#### **Član 175.**

Rešenje o odobravanju specijalizacije i uže specijalizacije, u skladu sa planom stručnog usavršavanja iz člana 172. stav 1. ovog zakona i propisima kojima se uređuju specijalizacije, donosi direktor zdravstvene ustanove, na predlog Stručnog saveta, odnosno osnivač privatne prakse.

Na rešenje iz stava 1. ovog člana može se izjaviti žalba upravnom odboru zdravstvene ustanove, odnosno osnivaču privatne prakse.

Zdravstvena ustanova u javnoj svojini u obavezi je da raspiše interni konkurs za odobravanje specijalizacija i užih specijalizacija, kao i kriterijume na osnovu kojih će kandidati biti vrednovani u situaciji kada se više kandidata prijavi na interni konkurs za odobravanje određene specijalizacije, odnosno uže specijalizacije.

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

Saglasnost na rešenje iz st. 1. i 4. ovog člana, za zdravstvene ustanove u javnoj svojini, u roku od 60 dana od dana završetka javnog konkursa, daje ministar.

Zdravstvena ustanova, odnosno privatna praksa dužna je da zaključi ugovor sa zdravstvenim radnikom, odnosno zdravstvenim saradnikom, kojim se uređuju međusobna prava, obaveze i odgovornosti u vezi sa specijalizacijom, odnosno užom specijalizacijom.

Zdravstveni radnik, odnosno zdravstveni saradnik dužan je da u zdravstvenoj ustanovi u javnoj svojini provede u radnom odnosu, po završenoj specijalizaciji, odnosno užoj specijalizaciji, dvostruko duži period od perioda trajanja specijalizacije, odnosno uže specijalizacije, za vreme koje je finansirao poslodavac.

Izuzetno od stava 7. ovog člana, zdravstveni radnik, odnosno zdravstveni saradnik može raskinuti ugovor iz stava 6. ovog člana, odnosno ugovor o radu sa zdravstvenom ustanovom u javnoj svojini i u kraćem periodu od perioda iz stava 7. ovog člana, uz obavezu da nadoknadi troškove specijalizacije, odnosno uže specijalizacije, koji ne obuhvataju iznos zarade i naknade zarade zdravstvenog radnika, odnosno zdravstvenog saradnika za vreme trajanja specijalizacije, odnosno uže specijalizacije.

Zdravstveni radnik, odnosno zdravstveni saradnik, može da obavlja zdravstvenu zaštitu, odnosno određene poslove zdravstvene zaštite iz oblasti koju specijalizira, samo pod nadzorom zdravstvenog radnika, odnosno zdravstvenog saradnika – mentora.

#### **Član 176.**

Zdravstveni radnik sa završenim integrisanim akademskim studijama zdravstvene struke, koji obavlja zdravstvenu delatnost u drugom pravnom licu iz člana 36. ovog zakona, može se stručno usavršavati – specijalizirati, u skladu sa čl. 174. i 175. ovog zakona.

Izuzetno, zdravstveni radnik sa završenim integrisanim akademskim studijama zdravstvene struke, koji je zasnovao radni odnos na određeno vreme sa fakultetom zdravstvene struke u zvanju nastavnika, odnosno saradnika u nastavi, u skladu sa zakonom kojim se uređuje visoko obrazovanje, može se stručno usavršavati – sticati specijalizaciju, odnosno užu specijalizaciju, pod uslovom da je završio pripravnički staž i položio stručni, odnosno specijalistički ispit.

Licu koje je završilo integrisane akademske studije zdravstvene struke, a ne obavlja zdravstvenu delatnost kao profesiju u drugom pravnom licu iz člana 36. ovog zakona, koje je zaposleno u državnom organu, organu autonomne pokrajine, odnosno lokalne samouprave, 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, nosiocu dozvole za stavljanje leka u promet, ugovornoj istraživačkoj organizaciji sa sedištem u Republici Srbiji, u skladu sa propisima kojima se uređuju lekovi i medicinska sredstva, kao i u agenciji nadležnoj za oblast zaštite od jonizujućih zračenja, može se stručno usavršavati – sticati specijalizaciju, odnosno užu specijalizaciju, pod uslovom da je završio pripravnički staž i položio stručni, odnosno

specijalistički ispit, za potrebe rada kod navedenog poslodavca, u skladu sa ovim zakonom i propisima donetim za njegovo sprovođenje.

#### **Član 177.**

Vrste, trajanje i sadržinu specijalizacija i užih specijalizacija, programe obavljanja specijalizacije, odnosno uže specijalizacije, način obavljanja specijalističkog staža i polaganja specijalističkog ispita, sastav i rad ispitnih komisija, način utvrđivanja i povraćaja troškova specijalizacije, odnosno uže specijalizacije, uslove koje moraju ispunjavati zdravstvene ustanove i privatna praksa, odnosno Agencija za lekove i medicinska sredstva Srbije za obavljanje specijalističkog, odnosno staža iz uže specijalizacije, obrazac indeksa i diplome o stečenom zvanju specijaliste, odnosno užeg specijaliste, kao i postupak priznavanja strane isprave o specijalizaciji, odnosno užoj specijalizaciji propisuje ministar.

#### **Kontinuirana edukacija i drugi oblici stručnog usavršavanja**

#### **Član 178.**

Kontinuirana edukacija podrazumeva:

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

Pod uslovima propisanim ovim zakonom, kontinuiranu edukaciju mogu obavljati visokoškolske ustanove zdravstvene struke, srednje škole zdravstvene struke, komore zdravstvenih radnika, zdravstvene ustanove, privatna praksa, udruženja zdravstvene struke, Agencija za lekove i medicinska sredstva Srbije, Agencija za akreditaciju zdravstvenih ustanova Srbije, Ministarstvo, kao i druge javne agencije, organi i organizacije nad kojima nadzor vrši Ministarstvo (u daljem tekstu: organizatori programa kontinuirane edukacije).

Pod drugim oblicima stručnog usavršavanja iz člana 170. stav 1. tačka 1) ovog zakona podrazumevaju se poslediplomske studije, kao i objavljivanje, recenzija i uređivanje članaka u stručnim i naučnim časopisima, knjigama, odnosno publikacijama.

Vrstu, program, način i dužinu trajanja kontinuirane edukacije iz stava 1. ovog člana, zdravstvene ustanove, druga pravna lica, privatna praksa i udruženja koja mogu sprovoditi kontinuiranu edukaciju, kriterijume na osnovu kojih se vrši akreditacija programa kontinuirane edukacije, kriterijume na osnovu kojih se vrši vrednovanje programa kontinuirane edukacije i drugih oblika stručnog usavršavanja, učešće u troškovima kontinuirane edukacije, procenu kvaliteta kontinuirane edukacije, procenu kvaliteta izvođenja akreditovanih programa kontinuirane edukacije, kao i druga pitanja od značaja za sprovođenje kontinuirane edukacije i drugih oblika stručnog usavršavanja, propisuje ministar, na predlog nadležnih komora zdravstvenih radnika.

Akreditaciju programa kontinuirane edukacije vrši Zdravstveni savet.

Troškove prethodnog postupka procene kvaliteta kontinuirane edukacije i procene kvaliteta izvođenja akreditovanih programa kontinuirane edukacije snosi organizator programa kontinuirane edukacije, prema cenovniku nadležne komore zdravstvenih radnika, na koji saglasnost daje Ministarstvo.

## **5. Priznavanje strane školske isprave (nostrifikacija diplome)**

### **Član 179.**

Zdravstveni radnik, odnosno zdravstveni saradnik koji je završio odgovarajuću školu, odnosno visokoškolsku ustanovu u inostranstvu, može obavljati zdravstvenu delatnost, odnosno određene poslove zdravstvene zaštite, ako se izvrši nostrifikacija diplome, odnosno priznavanje strane visokoškolske isprave, u skladu sa zakonom.

Zdravstveni radnik koji je završio specijalizaciju, odnosno užu specijalizaciju u inostranstvu, odnosno zdravstveni saradnik koji je završio specijalizaciju u inostranstvu, može obavljati zdravstvenu delatnost, odnosno određene poslove zdravstvene zaštite, ako odgovarajuća visokoškolska ustanova zdravstvene struke izvrši priznavanje strane isprave o specijalizaciji, odnosno užoj specijalizaciji.

## **6. Dobijanje naziva primarijus**

### **Član 180.**

Doktori medicine, doktori dentalne medicine, magistri farmacije i magistri farmacije-medicinski biohemičari, koji imaju položen specijalistički ispit, najmanje 12 godina radnog iskustva u obavljanju zdravstvene delatnosti, od čega najmanje šest godina posle položenog specijalističkog ispita, kao i stručne i naučne radove, mogu podneti predlog za dobijanje naziva primarijus, odnosno biti predloženi za dobijanje naziva primarijus, kao stručnog priznanja za dugogodišnji uspešni zdravstveni, stručni i naučni rad.

Predlog za dobijanje naziva primarijus može podneti zdravstveni radnik iz stava 1. ovog člana, nadležna komora, odgovarajuća sekcija ili podružnica Srpskog lekarskog društva, odnosno Savez farmaceutskih udruženja Srbije, kao i Društvo medicinskih biohemičara Srbije.

Ministar propisuje bliže uslove i način postupka za dobijanje naziva primarijus, kao i ostala pitanja u vezi sa dobijanjem 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.

## **7. Izdavanje, obnavljanje i oduzimanje licence**

### **Član 181.**

Izdavanje, obnavljanje i oduzimanje licence zdravstvenim radnicima jeste postupak koji sprovodi nadležna komora, radi utvrđivanja stručne osposobljenosti zdravstvenih radnika za obavljanje zdravstvene delatnosti.

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

Na rešenje iz stava 2. ovog člana može se izjaviti žalba ministru, koja ne odlaže izvršenje rešenja.

Licenca je javna isprava.

Licenca se izdaje na obrascu formata A3, veličine 420 x 297 mm.

Na obrascu licence se nalazi grb Republike Srbije, naziv i logo nadležne komore.

Na licenci se upisuju sledeći podaci o zdravstvenom radniku:

- 1) ime i prezime;
- 2) školska sprema;
- 3) oblast zdravstvene zaštite za koju se licenca izdaje;
- 4) broj licence;
- 5) datum i mesto izdavanja licence;
- 6) datum važenja licence;
- 7) pečat nadležne komore i potpis direktora nadležne komore.

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

Troškove iz stava 8. ovog člana snosi podnosilac zahteva za izdavanje, odnosno obnavljanje licence.

Bliže uslove i način izdavanja, obnavljanja i oduzimanja licence, odnosno privremene licence, polaganje licencnog ispita, obrazovanje i sastav komisije za polaganje licencnog ispita, kao i druge uslove potrebne za izdavanje, obnavljanje i oduzimanje licence, odnosno privremene licence, propisuje ministar, na predlog nadležnih komora zdravstvenih radnika.

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

### **Izdavanje licence**

#### **Član 182.**

Zahtev za izdavanje licence, zdravstveni radnik podnosi nadležnoj komori.

Komora izdaje licencu zdravstvenom radniku pod uslovom:

- 1) da ispunjava uslove iz člana 150. ovog zakona u pogledu obrazovanja 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 umišljajno krivično delo na kaznu zatvora od jedne godine ili težu kaznu, niti na kaznu zatvora za krivično delo protiv zdravlja ljudi, odnosno da mu pravnosnažnom sudskom odlukom nije izrečena mera bezbednosti u skladu sa Krivičnim zakonikom, i to: obavezno psihijatrijsko lečenje i čuvanje u zdravstvenoj ustanovi, obavezno psihijatrijsko lečenje na slobodi, obavezno lečenje narkomana, obavezno lečenje alkoholičara, odnosno zabrana vršenja poziva, delatnosti i dužnosti zbog koje ne može obavljati zdravstvenu delatnost.

Izuzetno od stava 2. tačka 4) ovog člana komora izdaje licencu zdravstvenom radniku nakon brisanja osude u skladu sa Krivičnim zakonikom, odnosno nakon isteka mere bezbednosti koja mu je izrečena.

Komora izdaje licencu zdravstvenom radniku na period od sedam godina.

Izuzetno od stava 4. ovog člana, komora izdaje licencu zdravstvenom radniku preko 70 godina starosti na period od godinu dana.

Uz izdatu licencu, komora obezbeđuje zdravstvenom radniku i pečat koji sadrži broj licence i oblast rada za koju je zdravstveni radnik dobio licencu (u daljem tekstu: pečat).

Zdravstvena ustanova, odnosno privatna praksa, dužna je da u roku od 24 sata po dobijanju, informaciju o tome da je zdravstveni radnik pravnosnažnom sudskom odlukom osuđen za krivično delo, odnosno informaciju o izrečenoj meri bezbednosti iz stava 2. tačka 4) ovog člana, dostavi nadležnoj komori zdravstvenih radnika.

### **Obnavljanje licence**

#### **Član 183.**

Nakon isteka perioda važenja licence iz člana 182. st. 4. i 5. ovog zakona, svaka naredna licenca izdaje se po postupku za obnavljanje licence, propisanim ovim zakonom i propisima donetim za sprovođenje ovog zakona.

Zdravstveni radnik podnosi nadležnoj komori zahtev za obnavljanje licence najkasnije 60 dana pre isteka roka na koji je licenca izdata.

Zdravstveni radnik koji ne ispunjava uslove za obnavljanje licence propisane ovim zakonom i propisima donetim za sprovođenje ovog zakona, dužan je da podnese zahtev za polaganje licencnog ispita nadležnoj komori u roku od 60 dana pre isteka licencnog perioda.

Zdravstveni radnik, uz zahtev za obnavljanje licence, podnosi i dokaz o sprovedenoj kontinuiranoj edukaciji u skladu sa ovim zakonom i propisima donetim za sprovođenje ovog zakona, odnosno dokaz o položenom licencnom ispitu.

Zdravstveni radnik, korisnik starosne penzije, za izdavanje i obnavljanje licence podnosi i dokaz o opštoj zdravstvenoj sposobnosti za obavljanje zdravstvene delatnosti.

Obnavljanje licence vrši se svakih sedam godina.

Zdravstveni radnik preko 70 godina starosti obnavlja licencu svakih godinu dana.

#### **Član 184.**

Zdravstveni radnik koji ne dobije, odnosno ne obnovi licencu, pod uslovima propisanim ovim zakonom i propisima donetim za sprovođenje ovog zakona, odnosno kojem je licenca oduzeta u skladu sa zakonom, ne može obavljati zdravstvenu delatnost u zdravstvenoj ustanovi, odnosno privatnoj praksi.

Zdravstveni radnik kome je nadležna komora oduzela licencu pod uslovima propisanim ovim zakonom, dužan je da u roku od pet radnih dana od dana dostavljanja rešenja o oduzimanju licence, dostavi nadležnoj komori ranije izdatu licencu i pečat.

O neobnovljenoj, odnosno oduzetoj licenci, nadležna komora odmah, a najkasnije u roku od 24 sata, obaveštava zdravstvenu, odnosno farmaceutsku inspekciju, organizaciju obaveznog zdravstvenog osiguranja i poslodavca zdravstvenog radnika kojem je licenca oduzeta ili nije obnovljena.

### **Oduzimanje licence**

#### **Član 185.**

Komora po službenoj dužnosti privremeno oduzima licencu zdravstvenom radniku:

- 1) ako obavlja zdravstvenu delatnost za koju mu nije izdata licenca;
- 2) ako u obavljanju zdravstvene delatnosti načini stručnu grešku kojom se narušava, odnosno pogoršava zdravstveno stanje pacijenta;

3) ako mu je od strane nadležnog organa komore izrečena jedna od mera privremene zabrane obavljanja zdravstvene delatnosti zbog teže povrede profesionalne dužnosti i ugleda člana komore, u skladu sa zakonom i statutom komore;

4) ako je pravosnažnom sudskom odlukom osuđen za umišljajno krivično delo na kaznu zatvora od šest meseci ili težu kaznu, odnosno na kaznu zatvora za krivično delo protiv zdravlja ljudi;

5) ako mu je pravosnažnom sudskom odlukom izrečena mera bezbednosti u skladu sa Krivičnim zakonikom, i to: obavezno psihijatrijsko lečenje i čuvanje u zdravstvenoj ustanovi, obavezno psihijatrijsko lečenje na slobodi, obavezno lečenje narkomana, obavezno lečenje alkoholičara, odnosno zabrana vršenja poziva, delatnosti i dužnosti zbog koje ne može obavljati zdravstvenu delatnost;

6) ako u obavljanju zdravstvene delatnosti zloupotrebi sredstva zdravstvenog osiguranja;

7) ako je ispisan iz imenika nadležne komore;

8) u drugim slučajevima propisanim zakonom.

Privremeno oduzimanje licence iz razloga utvrđenih u stavu 1. tač. 1)-3), 6) i 8) ovog člana može trajati od šest meseci do pet godina od dana dostavljanja rešenja o privremenom oduzimanju licence.

Privremeno oduzimanje licence iz razloga utvrđenog u stavu 1. tačka 4) ovog člana može trajati do brisanja osude u skladu sa Krivičnim zakonikom.

Privremeno oduzimanje licence iz razloga utvrđenog u stavu 1. tačka 5) ovog člana može trajati do isteka mere bezbednosti koja je izrečena zdravstvenom radniku.

Privremeno oduzimanje licence iz razloga utvrđenog u stavu 1. tačka 7) ovog člana može trajati do ponovnog upisa zdravstvenog radnika u imenik komore, pod uslovima propisanim ovim zakonom i takva licenca važi za preostali period važenja prethodno izdate licence.

### **Član 186.**

Pod stručnom greškom, u smislu ovog zakona, podrazumeva se nesavesno obavljanje zdravstvene delatnosti u vidu zanemarivanja profesionalnih dužnosti u pružanju zdravstvene zaštite, nepažnje ili propuštanja, odnosno nepridržavanja utvrđenih pravila struke i profesionalnih veština u pružanju zdravstvene zaštite, koje dovodi do povrede, oštećenja, pogoršanja zdravlja ili gubitka delova tela pacijenta.

Odgovornost za stručnu grešku iz stava 1. ovog člana utvrđuje se u disciplinskom postupku pred nadležnim organom komore, u postupku redovne i vanredne provere kvaliteta stručnog rada, odnosno u drugim postupcima utvrđenim zakonom.

## **XVII. KVALITET ZDRAVSTVENE ZAŠTITE, PROVERA KVALITETA STRUČNOG RADA I AKREDITACIJA**

### **1. Kvalitet zdravstvene zaštite**

#### **Član 187.**

Pod kvalitetom zdravstvene zaštite, u smislu ovog zakona, podrazumevaju se mere i aktivnosti kojima se, u skladu sa savremenim dostignućima medicinske, stomatološke i farmaceutske nauke i prakse i etičkim načelima, povećavaju

mogućnosti povoljnog ishoda i smanjuje rizik nastanka neželjenih posledica po zdravlje i zdravstveno stanje pojedinca i zajednice u celini.

Kvalitet zdravstvene zaštite procenjuje se u postupku provere kvaliteta stručnog rada, na osnovu pokazatelja kvaliteta zdravstvene zaštite i u postupku akreditacije.

### **Provera kvaliteta stručnog rada**

#### **Član 188.**

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

Provera kvaliteta stručnog rada vrši se kao:

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

### **2. Unutrašnja provera kvaliteta stručnog rada**

#### **Član 189.**

Unutrašnja provera kvaliteta stručnog rada sprovodi se u svakoj zdravstvenoj ustanovi, drugom pravnom licu, odnosno privatnoj praksi i može biti redovna i vanredna.

Redovna unutrašnja provera kvaliteta stručnog rada sprovodi se na osnovu godišnjeg programa unutrašnje provere kvaliteta stručnog rada, koji u zdravstvenoj ustanovi utvrđuje stručni savet, u drugom pravnom licu rukovodilac drugog pravnog lica, a u privatnoj praksi osnivač privatne prakse.

Vanredna unutrašnja provera kvaliteta stručnog rada zdravstvenog radnika, zdravstvenog saradnika, odnosno organizacione jedinice, sprovodi se na zahtev direktora zdravstvene ustanove, stručnog saveta, komisije za unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite, rukovodioca drugog pravnog lica, odnosno osnivača privatne prakse, kao i zdravstvenog, odnosno farmaceutskog inspektora.

Vanrednu unutrašnju proveru kvaliteta stručnog rada u zdravstvenoj ustanovi, odnosno drugom pravnom licu, sprovodi komisija za vanrednu unutrašnju proveru kvaliteta stručnog rada, koju imenuje direktor zdravstvene ustanove, odnosno rukovodilac drugog pravnog lica.

Za vršenje vanredne unutrašnje provere kvaliteta stručnog rada određuje se zdravstveni radnik, odnosno zdravstveni saradnik sa najmanje istim stepenom obrazovanja, odnosno naučnog zvanja koje ima stručni rukovodilac odgovarajuće organizacione jedinice nad kojom se sprovodi nadzor, odnosno koje ima zdravstveni radnik, odnosno zdravstveni saradnik nad čijim stručnim radom se vrši provera kvaliteta.

Komisija za vanrednu unutrašnju proveru kvaliteta stručnog rada najkasnije u roku od pet radnih dana od dana podnošenja zahteva iz stava 3. ovog člana, dostavlja izveštaj o sprovedenoj vanrednoj unutrašnjoj proveri kvaliteta stručnog rada podnosiocu zahteva za vanrednu unutrašnju proveru kvaliteta stručnog rada i direktoru zdravstvene ustanove, odnosno rukovodiocu drugog pravnog lica.

Vanrednu unutrašnju proveru kvaliteta stručnog rada u privatnoj praksi sprovodi osnivač privatne prakse i izveštaj dostavlja podnosiocu zahteva za vanrednu unutrašnju proveru kvaliteta stručnog rada.



Izveštaj iz st. 6. i 7. ovog člana sadrži podatke o utvrđenom činjeničnom stanju, uočenim nedostacima i propustima, stručno mišljenje o posledici po zdravlje pacijenta, kao i predloge za otklanjanje uočenih nedostataka i propusta.

Direktor zdravstvene ustanove, odnosno osnivač privatne prakse dužan je da u roku od pet radnih dana razmotri izveštaj iz st. 6. i 7. ovog člana i postupi po predlozima za otklanjanje uočenih nedostataka i propusta.

#### **Član 190.**

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

Stručni rukovodilac organizacione jedinice iz stava 1. ovog člana za kvalitet svog rada, kao i za kvalitet stručnog rada organizacione jedinice kojom rukovodi, odgovara direktoru zdravstvene ustanove, odnosno rukovodiocu drugog pravnog lica.

Stručni rukovodilac organizacione jedinice zdravstvene ustanove, o sprovedenoj redovnoj unutrašnjoj proveru kvaliteta stručnog rada, dostavlja tromesečni izveštaj stručnom savetu.

Zdravstveni radnik u privatnoj praksi za kvalitet svog stručnog rada odgovara osnivaču privatne prakse.

### **3. Spoljna provera kvaliteta stručnog rada**

#### **Član 191.**

Spoljna provera kvaliteta stručnog rada može biti redovna i vanredna.

Redovnu spoljnu proveru kvaliteta stručnog rada organizuje i sprovodi Ministarstvo, na osnovu godišnjeg plana redovne spoljne provere kvaliteta stručnog rada koji donosi ministar, na predlog zavoda za javno zdravlje osnovanog za teritoriju Republike Srbije i nadležne komore zdravstvenih radnika.

Predlog godišnjeg plana redovne spoljne provere kvaliteta stručnog rada iz stava 1. ovog člana zavod za javno zdravlje osnovan za teritoriju Republike Srbije i nadležna komora zdravstvenih radnika dužne su da dostave ministru najkasnije do 31. decembra tekuće godine za narednu godinu.

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

Zahtev iz stava 4. ovog člana podnosi se Ministarstvu, koje razmatra opravdanost zahteva, uz prethodno pribavljeno mišljenje nadležne republičke stručne komisije i o donetoj odluci obaveštava podnosioca zahteva u roku od 20 radnih dana od dana prijema zahteva.

Republička stručna komisija dužna je da mišljenje iz stava 5. ovog člana dostavi Ministarstvu u roku od 15 radnih dana od dana dostavljanja zahteva za mišljenje.

Rešenje o sprovođenju vanredne spoljne provere kvaliteta stručnog rada donosi ministar.

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

Vanredna spoljna provera kvaliteta stručnog rada sprovodi se najduže u roku od 30 dana od dana obaveštavanja podnosioca zahteva o pokretanju postupka vanredne spoljne provere kvaliteta stručnog rada.

Zdravstvena ustanova, drugo pravno lice, 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 192.**

Nadležna komora predlaže ministru listu stručnih nadzornika iz reda stručnjaka za određene oblasti zdravstvene zaštite, najkasnije do 31. decembra tekuće godine za narednu godinu.

Redovnu i vanrednu spoljnu proveru kvaliteta stručnog rada vrše stručni nadzornici sa liste stručnih nadzornika, koju odlukom utvrđuje ministar i koja se dostavlja nadležnoj komori zdravstvenih radnika.

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

Stručni nadzornici sa liste stručnih nadzornika dužni su da savesno i u skladu sa savremenim naučnim dostignućima i kodeksom profesionalne etike obavljaju redovnu i vanrednu spoljnu proveru kvaliteta stručnog rada.

Stručni nadzornici sa liste stručnih nadzornika ne mogu odbiti učešće u sprovođenju postupka redovne i vanredne spoljne provere kvaliteta stručnog rada, izuzev u slučaju sprečavanja sukoba interesa.

#### **Član 193.**

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

Stručni nadzornici sačinjavaju izveštaj o spoljnoj proveri kvaliteta stručnog rada, u koji se unosi utvrđeno činjenično stanje, uočeni nedostaci i propusti u stručnom radu, stručno mišljenje o mogućim posledicama po zdravlje pacijenata, odnosno građana, kao i saveti i predlozi za otklanjanje uočenih nedostataka i propusta.

Izveštaj iz stava 2. ovog člana stručni nadzornici, u roku od deset radnih dana od dana završetka redovne i vanredne spoljne provere kvaliteta stručnog rada, dostavljaju ministru, zdravstvenoj ustanovi, drugom pravnom licu, privatnoj praksi, odnosno zdravstvenom radniku i zdravstvenom saradniku nad čijim radom je izvršena spoljna provera kvaliteta stručnog rada, nadležnoj komori zdravstvenih radnika, kao i podnosiocu zahteva za sprovođenje vanredne spoljne provere kvaliteta stručnog rada.

Zdravstvena ustanova, drugo pravno lice, privatna praksa, zdravstveni radnik, odnosno zdravstveni saradnik, nad čijim radom je izvršena spoljna provera kvaliteta stručnog rada, može podneti ministru primedbe na izveštaj stručnih nadzornika iz stava 2. ovog člana, u roku od pet radnih dana od dana dostavljanja izveštaja.

Zdravstvena ustanova, drugo pravno lice, odnosno privatna praksa nad čijim radom je izvršena spoljna provera kvaliteta stručnog rada, koja nije podnela primedbe na izveštaj stručnih nadzornika iz stava 2. ovog člana, odnosno čije primedbe na izveštaj stručnih nadzornika nisu usvojene, dostavlja ministru izveštaj o postupanju i preduzetim merama po savetima i predlozima za otklanjanje uočenih nedostataka i propusta iz izveštaja stručnih nadzornika, u roku od deset radnih dana

od dana dostavljanja izveštaja, odnosno od dana dostavljanja obaveštenja o neusvajanju primedaba na izveštaj.

#### **Član 194.**

Ministar razmatra izveštaj o sprovedenoj spoljnoj proveri kvaliteta stručnog rada, savete i predloge stručnih nadzornika, primedbe na izveštaj stručnih nadzornika i izveštaj zdravstvene ustanove, drugog pravnog lica, odnosno privatne prakse o postupanju i preduzetim merama po savetima i predlozima za otklanjanje uočenih nedostataka i propusta iz izveštaja stručnih nadzornika.

Ministar može zatražiti dopunu izveštaja, odnosno izjašnjavanje stručnih nadzornika o podnetim primedbama na izveštaj, a stručni nadzornici su dužni da dopunu, odnosno izjašnjavanje, dostave u roku od pet radnih dana od dana dostavljanja zahteva za dopunu, odnosno izjašnjavanje.

Po razmatranju izveštaja stručnih nadzornika, podnetih primedaba iz člana 193. stav 4. ovog zakona, kao i izveštaja zdravstvene ustanove, drugog pravnog lica, odnosno privatne prakse o postupanju i preduzetim merama po savetima i predlozima iz izveštaja stručnih nadzornika za otklanjanje uočenih nedostataka i propusta, ministar donosi rešenje kojim može:

1) zabraniti obavljanje zdravstvene delatnosti zdravstvenoj ustanovi, odnosno privatnoj praksi;

2) zabraniti, u potpunosti ili delimično, obavljanje zdravstvene delatnosti organizacionom delu zdravstvene ustanove, drugog pravnog lica, odnosno privatne prakse;

3) zabraniti, u potpunosti ili delimično, obavljanje određenih poslova zdravstvene delatnosti zdravstvenoj ustanovi, drugom pravnom licu, odnosno privatnoj praksi;

4) predložiti nadležnoj komori da pokrene disciplinski postupak protiv zdravstvenog radnika, pod uslovima propisanim ovim zakonom.

Zabrana obavljanja zdravstvene delatnosti iz stava 3. tač. 1)-3) ovog člana traje dok se ne otklone razlozi koji su doveli do izricanja zabrane.

Na osnovu izveštaja stručnih nadzornika iz člana 193. ovog zakona, kao i na osnovu predloga ministra iz stava 3. tačka 4) ovog člana, ako je utvrđen propust u stručnom radu zdravstvenog radnika ili povreda načela profesionalne etike, nadležna komora oduzima licencu zdravstvenom radniku, odnosno izriče jednu od disciplinskih mera propisanih zakonom kojim se uređuje rad komora zdravstvenih radnika, u skladu sa zakonom.

#### **Član 195.**

Pokazatelje kvaliteta zdravstvene zaštite, uslove, način, organizaciju sprovođenja unutrašnje i spoljne provere kvaliteta stručnog rada, obrasce izveštaja, mere koje se preduzimaju za otklanjanje uočenih nedostataka i druga pitanja od značaja za sprovođenje provere kvaliteta stručnog rada zdravstvenih ustanova, drugog pravnog lica i privatne prakse, zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika, propisuje ministar, a na odredbe koje se odnose na redovnu spoljnu proveru kvaliteta stručnog rada, predlog daje nadležna komora zdravstvenih radnika.

### **4. Akreditacija**

#### **Član 196.**

Akreditacija, u smislu ovog zakona, jeste postupak ocenjivanja kvaliteta rada zdravstvene ustanove, odnosno privatne prakse, na osnovu primene optimalnog

nivoa utvrđenih standarda rada u određenoj oblasti zdravstvene zaštite, odnosno grani medicine, dentalne medicine, odnosno farmaceutske zdravstvene delatnosti.

#### **Član 197.**

Akreditaciju iz člana 196. 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 skladu sa zakonom kojim se uređuju javne agencije.

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

Agencija je samostalna u svom radu.

#### **Član 198.**

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

- 1) utvrđivanje standarda za akreditaciju zdravstvene ustanove, odnosno privatne prakse;
- 2) procena kvaliteta zdravstvene zaštite koju pruža zdravstvena ustanova, odnosno privatna praksa;
- 3) rešavanje u upravnim stvarima o akreditaciji zdravstvene ustanove, odnosno privatne prakse;
- 4) izdavanje, odnosno oduzimanje javne isprave o akreditaciji (u daljem tekstu: rešenje o akreditaciji);
- 5) vođenje evidencija o izdatim i oduzetim rešenjima o akreditaciji.

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

Nadzor nad radom Agencije u poverenim poslovima državne uprave iz stava 1. ovog člana vrši Ministarstvo.

#### **Postupak akreditacije**

#### **Član 199.**

Akreditacija je dobrovoljna i vrši se na zahtev za sticanje akreditacije, koji zdravstvena ustanova, odnosno privatna praksa podnosi Agenciji.

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

Agencija izdaje rešenje o akreditaciji zdravstvene ustanove, odnosno privatne prakse u upravnom postupku.

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

Na osnovu rešenja o akreditaciji, Agencija izdaje zdravstvenoj ustanovi, odnosno privatnoj praksi sertifikat o akreditaciji zdravstvene ustanove, odnosno privatne prakse.

Rešenje o akreditaciji iz stava 3. ovog člana može se odnositi na:

- 1) pojedinu oblast zdravstvene zaštite, odnosno granu medicine, dentalne medicine, odnosno farmaceutske zdravstvene delatnosti koju obavlja zdravstvena ustanova, odnosno privatna praksa;

2) celokupnu zdravstvenu delatnost zdravstvene ustanove, odnosno privatne prakse.

Rešenje o akreditaciji izdaje se na određeni period, a najduže na period od sedam godina.

Po isteku roka iz stava 7. ovog člana, postupak akreditacije može se ponoviti na zahtev zdravstvene ustanove, odnosno privatne prakse.

Rešenje o akreditaciji zdravstvene ustanove, drugog pravnog lica, odnosno privatne prakse objavljuje se na internet stranici Agencije.

#### **Član 200.**

Zdravstvena ustanova i privatna praksa koja je dobila rešenje o akreditaciji, dužna je da svaku promenu u vezi sa akreditacijom prijavi Agenciji.

Rešenje o akreditaciji, dobijeno u skladu sa ovim zakonom, potvrđuje da zdravstvena ustanova, odnosno privatna praksa ispunjava nacionalne standarde za pružanje zdravstvene zaštite.

Rešenje o akreditaciji dobijeno od evropske agencije nadležne za akreditaciju zdravstvenih ustanova, potvrđuje da zdravstvena ustanova, odnosno privatna praksa ispunjava međunarodno priznate standarde za pružanje zdravstvene zaštite, kao i nacionalne standarde za pružanje zdravstvene zaštite u oblastima koje su identično definisane sa međunarodnim standardima.

#### **Član 201.**

Agencija se finansira iz sopstvenih prihoda.

Troškove akreditacije snosi zdravstvena ustanova, odnosno privatna praksa koja je podnela zahtev za sticanje akreditacije.

Visinu troškova iz stava 2. ovog člana, koji predstavljaju prihod Agencije, utvrđuje Agencija.

Na akt iz stava 3. ovog člana, saglasnost daje Vlada.

#### **Član 202.**

Agencija po službenoj dužnosti oduzima rešenje o akreditaciji, u slučaju da je zdravstvena ustanova, odnosno privatna praksa posle izdatog rešenja o akreditaciji prestala da ispunjava utvrđene standarde za određenu oblast zdravstvene zaštite, odnosno granu medicine, dentalne medicine, odnosno farmaceutske zdravstvene delatnosti, na osnovu kojih je toj zdravstvenoj ustanovi, odnosno privatnoj praksi izdato rešenje o akreditaciji.

O oduzimanju rešenja 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 na internet stranici Agencije

Način, bliže uslove za akreditaciju, kao i način i bliže uslove za oduzimanje rešenja o akreditaciji zdravstvene ustanove, odnosno privatne prakse, propisuje ministar.

### **XVIII. UTVRĐIVANJE VREMENA I UZROKA SMRTI I OBDUKCIJA UMRLIH LICA**

#### **Član 203.**

Za svako umrlo lice utvrđuje se vreme i uzrok smrti, na osnovu neposrednog pregleda umrlog lica.

Utvrđivanje 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 jedinice lokalne samouprave, u skladu sa zakonom.

Nadležni organ jedinice lokalne samouprave 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 lica 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 jedinice lokalne samouprave.

Medicinski kriterijumi, način i uslovi za utvrđivanje smrti iz stava 3. ovog člana, uređuju se zakonom kojim se uređuje presađivanje ljudskih organa, kao i propisima donetim za sprovođenje tog zakona.

#### **Član 204.**

Doktor medicine koji vrši neposredan pregled umrlog lica radi utvrđivanja vremena i uzroka smrti, bilo da je smrt nastupila u zdravstvenoj ustanovi 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 organ ne donese odluku u vezi sa obdukcijom.

#### **Član 205.**

Zdravstvena ustanova je dužna da obavesti punoletnog člana porodice o vremenu smrti, a nadležni doktor medicine o uzroku smrti pacijenta odmah, a najkasnije u roku od šest sati od utvrđivanja smrti, kao i da obezbedi punoletnom članu porodice neposredan pristup telu umrlog lica, radi provere identiteta.

Član porodice iz stava 1. ovog člana može odbiti neposredan pristup telu umrlog lica, o čemu se sačinjava službena beleška, koju potpisuje član porodice umrlog lica.

#### **Član 206.**

Kao posebna mera utvrđivanja uzroka i porekla smrti umrlih lica, vrši se obdukcija.

Obdukcija se obavezno vrši:

- 1) na licu umrlom u zdravstvenoj ustanovi ukoliko nije utvrđen uzrok smrti;
- 2) ako smrt, čiji uzrok nije moguće jasno utvrditi iz postojeće medicinske dokumentacije, nastupi u roku od 24 sata od prijema lica u zdravstvenu ustanovu;
- 3) na mrtvorodjenom detetu i 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 stručno utvrđivanje vremena i 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 organa, u skladu sa zakonom;
- 8) na zahtev člana uže porodice umrlog lica;
- 9) ako smrt nastupi u toku dijagnostičkog ili terapijskog postupka, kao i nakon ovog postupka ukoliko postoji osnov sumnje da je smrt nastupila u vezi sa izvršenim postupkom;
- 10) u slučaju smrti lica umrlih u stacionarnoj zdravstvenoj ustanovi ili organizacionom delu stacionarne zdravstvene ustanove u kojoj se obavljaju specijalističko-konsultativni pregledi i bolničko lečenje lica sa mentalnim smetnjama, kao i u slučaju smrti pritvorenih i osuđenih lica;
- 11) u slučaju smrti lica koje je u vreme nastupanja smrtnog ishoda bilo uključeno u kliničko ispitivanje lekova ili drugo medicinsko istraživanje;
- 12) u slučaju smrti lica čiji se delovi tela mogu uzimati radi presađivanja u svrhu lečenja, u skladu sa zakonom.

Zahtev za obdukciju može opozvati isključivo lice ili organ koji je obdukciju i zahtevao, ukoliko su prestali razlozi za vršenje obdukcije.

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) ovog člana, obavezno je uzimanje i trajno čuvanje uzoraka biološkog porekla, u skladu sa pravilima struke.

#### **Član 207.**

Troškove obdukcije umrlog lica snosi obveznik plaćanja troškova lečenja umrlog lica, ako ovim zakonom nije drugačije uređeno.

Troškove obdukcije umrlog lica iz člana 206. stav 2. tačka 5) ovog zakona snosi jedinica lokalne samouprave.

Troškove obdukcije umrlog lica iz člana 206. stav 2. tač. 7) i 8) ovog zakona snosi podnosilac zahteva.

#### **Član 208.**

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 1. ovog člana, na osnovu posebnog zahteva sanitarnog inspektora, sahrana se može obaviti i pre isteka roka od 24 sata, odnosno posle isteka roka od 48 sati.

Delovi ljudskog tela i organi koji su hirurškim zahvatom ili na drugi način odstranjeni, sahranjuju se najkasnije 72 sata od odstranjivanja.

Način i postupak za utvrđivanje vremena i uzroka smrti umrlih lica, za obdukciju, uzimanje i trajno čuvanje uzoraka biološkog porekla uzetih u toku obdukcije nad licem iz člana 206. stav 2. tačka 3) ovog zakona, kao i za postupanje

sa delovima ljudskog tela koji su hirurškim zahvatom ili na drugi način odstranjeni, propisuje ministar.

#### **Član 209.**

Ljudski organi, 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.

Ljudske ćelije i tkiva, kao delovi ljudskog tela, mogu se uzimati i obrađivati samo ako su ispunjeni uslovi propisani zakonom.

Način i uslovi za uzimanje i presađivanje ljudskih organa, odnosno uzimanje i obradu ljudskih ćelija i tkiva, kao delova ljudskog tela, kao i druga pitanja iz oblasti ljudskih ćelija i tkiva, način i uslovi za sprovođenje delatnosti iz oblasti biomedicinski potpomognutog oplođenja, utvrđuju se posebnim zakonom.

### **XIX. PREUZIMANJE TELA UMRILIH LICA RADI IZVOĐENJA PRAKTIČNE NASTAVE**

#### **Član 210.**

Fakulteti zdravstvene struke 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 umrlom licu 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 kod nadležnog organa i u kojoj je naveden izvršilac zaveštanja.

Pod članovima porodice u smislu ovog člana podrazumevaju se: supružnici i vanbračni partneri, deca rođena u braku i van braka, usvojitelji i usvojenici, staratelji i štíćenici, 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 211.**

Zdravstvena ustanova, zavod za izvršenje krivičnih 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 zdravstvene struke, 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 zdravstvene struke o smrti tog lica, radi preuzimanja tela umrlog od strane fakulteta.

Odluku o preuzimanju tela od strane fakulteta zdravstvene struke, donosi etički odbor fakulteta.

Fakultet zdravstvene struke može preuzeti telo umrlog lica radi izvođenja praktične nastave iz anatomije, samo ako postoji potvrda o smrti koja je potpisana od strane doktora medicine nadležnog za utvrđivanje smrti i pod uslovom da ne postoje zakonom propisani razlozi za obavljanje obavezne obdukcije.



Fakultet zdravstvene struke neće preuzimati telo lica umrlog od zarazne bolesti, kao i telo na kome su nastupile izražene postmortalne promene koje onemogućavaju fiksiranje (balsamovanje).

#### **Član 212.**

Fakultet zdravstvene struke može neposredno preuzeti telo umrlog i identifikovanog lica iz člana 210. stav 1. tač. 1) i 3) ovog zakona.

Fakultet zdravstvene struke preuzima telo iz člana 210. stav 1. tačka 2) ovog zakona po pribavljenoj saglasnosti nadležnog organa lokalne samouprave.

Nadležni organ lokalne samouprave dužan je da, odmah po dobijanju obaveštenja iz člana 211. stav 1. ovog zakona, obavesti fakultet zdravstvene struke o umrlom i identifikovanom licu, čije se telo može koristiti u obavljanju praktične nastave, pod uslovima propisanim ovim zakonom.

#### **Član 213.**

Fakultet zdravstvene struke ne može telo umrlog lica koje je bez porodice da koristi u praktičnoj nastavi šest meseci od dana preuzimanja.

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 zdravstvene struke, podnese pismeni zahtev fakultetu zdravstvene struke za povraćaj tela umrlog lica, fakultet je dužan da telo umrlog lica vrati članovima porodice.

Fakultet zdravstvene struke je dužan da sa telom umrlog lica postupa dostojanstveno i da ga koristi isključivo radi izvođenja praktične nastave.

Praktičnu nastavu iz anatomije na telu umrlog lica obavljaju isključivo studenti dodiplomskih, poslediplomskih i specijalističkih studija na fakultetu zdravstvene struke, kao i polaznici kurseva kontinuirane edukacije, pod nadzorom nastavnika i saradnika fakulteta.

Fakultet zdravstvene struke 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 214.**

Fakultet zdravstvene struke 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: ime i prezime umrlog, datum rođenja, mesto i datum smrti, uzrok smrti, broj iz medicinske dokumentacije koji odgovara broju pločice – obeleživača uz telo umrlog lica, mesto i datum sahrane.

Dokumentacija iz stava 1. ovog člana obuhvata: potvrdu o smrti, izvod iz matične knjige umrlih, ličnu kartu, zdravstvenu legitimaciju i izjavu o zaveštanju tela.

Podatke i dokumentaciju iz stava 1. ovog člana fakultet zdravstvene struke čuva trajno, i stavlja ih na uvid nadležnim službama fakulteta zdravstvene struke, Ministarstvu, ministarstvu nadležnom za poslove obrazovanja, ministarstvu nadležnom za unutrašnje poslove, kao i nadležnom organu lokalne samouprave, u skladu sa zakonom.

#### **Član 215.**

Fakultet zdravstvene struke je dužan da telo umrlog lica posle završenog procesa praktične nastave iz anatomije, sahrani o sopstvenom trošku.

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.

Fakultet zdravstvene struke 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.

#### **Član 216.**

Etički odbor fakulteta zdravstvene struke dužan je da nadzire sprovođenje postupaka propisanih čl. 210-215. ovog zakona.

### **XX. KOMPLEMENTARNA MEDICINA**

#### **Član 217.**

Komplementarna medicina, u smislu ovog zakona, obuhvata one tradicionalne i komplementarne metode i postupke prevencije, dijagnostičke procene, lečenja, zdravstvene nege i rehabilitacije (u daljem tekstu: komplementarna medicina), koji blagotvorno utiču na čovekovo zdravlje ili njegovo zdravstveno stanje i koji, u skladu sa važećom medicinskom doktrinom, nisu obuhvaćeni metodama i postupcima konvencionalne medicine.

Pod dijagnostičkom procenom iz stava 1. ovog člana podrazumeva se skup postupaka i metoda komplementarne medicine kojima se vrši dijagnostika poremećaja, a koji se ne baziraju na konvencionalnim biološkim mehanizmima i ne mogu služiti za dijagnozu bolesti u konvencionalnoj medicini.

Edukacija zdravstvenih radnika za obavljanje metoda i postupaka komplementarne medicine, sprovodi se u skladu sa odredbama ovog zakona koje se odnose na kontinuiranu edukaciju.

#### **Član 218.**

Dozvoljene su samo one metode i postupci komplementarne medicine koji:

- 1) ne štete zdravlju;
- 2) pacijenta ne odvrćaju od upotrebe metoda i postupaka konvencionalne medicine;
- 3) se izvode u skladu sa priznatim standardima komplementarne medicine.

Metode i postupke komplementarne medicine može u zdravstvenoj ustanovi, odnosno privatnoj praksi, u skladu sa ovim zakonom i propisima donetim za sprovođenje ovog zakona, obavljati zdravstveni radnik kojem je ministar rešenjem izdao dozvolu za obavljanje određenih metoda i postupaka komplementarne medicine.

Rešenje iz stava 2. ovog člana ministar donosi na osnovu mišljenja republičke stručne komisije za komplementarnu medicinu.

Na rešenje iz stava 2. ovog člana, primenjuju se odredbe koje se odnose na donošenje upravnog akta saglasno garantnom aktu, propisane zakonom kojim se uređuje opšti upravni postupak.

Bliže uslove i način obavljanja metoda i postupaka komplementarne medicine u zdravstvenoj ustanovi, drugom pravnom licu, odnosno privatnoj praksi, kao i program stručnog osposobljavanja zdravstvenih radnika za obavljanje metoda i postupaka komplementarne medicine, propisuje ministar, na predlog republičke stručne komisije za komplementarnu medicinu.

## XXI. APOTEKARSKA DELATNOST

### Član 219.

Apotekarska delatnost je zdravstvena delatnost kojom se obezbeđuje farmaceutska zdravstvena zaštita građana, a koja se sprovodi kroz sistem zdravstvene zaštite i obavlja na primarnom, sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite i u privatnoj praksi.

Apotekarska delatnost iz stava 1. ovog člana obuhvata:

- 1) snabdevanje stanovništva, zdravstvenih ustanova, privatne prakse i drugih pravnih lica lekovima i medicinskim sredstvima, u skladu sa zakonom;
- 2) sprovođenje preventivnih mera za očuvanje, zaštitu i unapređenje zdravlja stanovništva, odnosno promociju zdravlja, prevenciju bolesti i zdravstveno vaspitanje;
- 3) izdavanje lekova i medicinskih sredstava, uz davanje saveta o njihovom čuvanju, roku upotrebe, primeni, neželjenim reakcijama i interakcijama, pravilnoj upotrebi i odlaganju;
- 4) unapređivanje farmakoterapijskih mera i postupaka u racionalnoj primeni lekova i medicinskih sredstava i pružanje informacija opštoj i stručnoj javnosti o lekovima i medicinskim sredstvima, u skladu sa zakonom;
- 5) učešće u izradi i sprovođenju farmakoterapijskih protokola;
- 6) prijavljivanje neželjenih događaja i neželjenih reakcija na lekove i medicinska sredstva, odnosno falsifikovanih lekova i medicinskih sredstava, u skladu sa zakonom kojim se uređuju lekovi i zakonom kojim se uređuju medicinska sredstva;
- 7) praćenje ishoda terapije, u cilju optimizacije terapije i poboljšanja ishoda lečenja, praćenjem određenih parametara;
- 8) ukazivanje na moguće interakcije lekova sa drugim lekovima, hranom i dr., kao i izbegavanje neželjenog terapijskog dupliranja primene lekova;
- 9) izradu i izdavanje magistralnih, odnosno galenskih lekova;
- 10) povlačenje, odnosno povraćaj lekova i medicinskih sredstava iz prometa na malo u skladu sa zakonom i smernicama dobre prakse u distribuciji;
- 11) upravljanje farmaceutskim otpadom, u skladu sa propisima kojima se uređuje upravljanje otpadom;
- 12) saradnju sa drugim zdravstvenim radnicima u vezi sa primenom lekova i medicinskih sredstava;
- 13) druge farmaceutske usluge i poslove apotekarske delatnosti, u skladu sa zakonom.

Pored prometa lekova i medicinskih sredstava na malo, apoteka može vršiti promet i drugim proizvodima za unapređenje i očuvanje zdravlja, kao i predmetima opšte upotrebe u skladu sa zakonom.

Listu proizvoda koji se, pored lekova i medicinskih sredstava, mogu prodavati u apoteci, propisuje ministar.

Organizovanje i vršenje apotekarske delatnosti u Republici Srbiji obavlja se u skladu sa ovim zakonom, zakonom kojim se uređuje zdravstveno osiguranje, zakonom kojim se uređuju lekovi i zakonom kojim se uređuju medicinska sredstva,

kao i Vodičem dobre apotekarske prakse, koji donosi Farmaceutska komora Srbije (u daljem tekstu: Farmaceutska komora), uz saglasnost ministra.

#### **Član 220.**

Snabdevanje lekovima i medicinskim sredstvima, kao i ostalim proizvodima iz člana 219. ovog zakona, obuhvata:

1) planiranje, nabavku, skladištenje, čuvanje i izdavanje lekova i medicinskih sredstava, kao i ostalih proizvoda iz člana 219. stav 3. ovog zakona, obavljanjem delatnosti prometa na malo u apotekarskoj ustanovi, apoteci privatnoj praksi i apoteci doma zdravlja, odnosno apoteci kao organizacionom delu druge zdravstvene ustanove na primarnom nivou zdravstvene zaštite, u skladu sa zakonom;

2) planiranje, nabavku, skladištenje, čuvanje i izdavanje lekova i medicinskih sredstava u bolničkoj apoteci, za potrebe zdravstvene ustanove, u skladu sa zakonom;

3) planiranje, nabavku, kontrolu kvaliteta, skladištenje i čuvanje farmaceutskih supstanci i ambalaže za izradu magistralnih lekova i izradu i kontrolu kvaliteta galenskih lekova, ako zdravstvena ustanova u svom sastavu ima galensku laboratoriju.

#### **Član 221.**

Apotekarska delatnost na teritoriji Republike Srbije obavlja se u:

1) apotekarskoj ustanovi;

2) apoteci doma zdravlja, odnosno apoteci kao organizacionom delu druge zdravstvene ustanove na primarnom nivou zdravstvene zaštite, u skladu sa zakonom;

3) apoteci kao organizacionom delu zdravstvene ustanove na sekundarnom ili tercijarnom nivou zdravstvene zaštite, odnosno zdravstvene ustanove koja obavlja delatnost na više nivoa zdravstvene zaštite, tj. u bolničkoj apoteci;

4) apoteci privatnoj praksi.

Pod apotekom, u smislu ovog zakona, podrazumeva se apotekarska ustanova, apoteka privatna praksa, apoteka doma zdravlja i apoteka kao organizacioni deo druge zdravstvene ustanove na primarnom nivou zdravstvene zaštite, u skladu sa zakonom.

#### **Član 222.**

U Planu mreže, mreža apoteka u javnoj svojini utvrđuje se na osnovu sledećih kriterijuma:

1) jednakost u pogledu dostupnosti lekova, medicinskih sredstava i drugih proizvoda za unapređenje i očuvanje zdravlja;

2) broj stanovnika na gravitacionom području apoteke.

Planom mreže utvrđuje se: broj, prostorni raspored i gravitaciono područje apoteka u javnoj svojini, kao i druga pitanja od značaja za organizaciju apotekarske delatnosti u Republici Srbiji.

Gravitaciono područje apoteke u javnoj svojini, podrazumeva određeno geografsko područje i broj stanovnika tog područja koji gravitiraju ka području na kojem je osnovana apoteka.

Broj stanovnika na gravitacionom području apoteke u javnoj svojini utvrđuje se na osnovu statističkih podataka organa nadležnog za poslove statistike o prebivalištu građana Republike Srbije.

Apoteka u javnoj svojini osniva se za područje od najmanje 4000 stanovnika.

### **1. Osnivanje i organizacija apotekarske ustanove**

#### **Član 223.**

Apotekarska ustanova može imati ogranke, koji se mogu organizovati na teritoriji Republike Srbije.

Za osnivanje i obavljanje apotekarske delatnosti, ogranak apotekarske ustanove mora ispunjavati iste uslove u pogledu prostora, kadra, opreme, lekova i medicinskih sredstava, propisanih ovim zakonom i propisima donetim za sprovođenje ovog zakona, kao i sedište apotekarske ustanove.

Sedište apotekarske ustanove, kao i njeni ogranci, mogu u svom sastavu imati organizacione jedinice van sedišta, odnosno ogranka, organizovane kao:

- 1) apotekarska jedinica;
- 2) apotekarska stanica;
- 3) centralni magacin;
- 4) galenska laboratorija apoteke;
- 5) kontrolna laboratorija.

Sedište apotekarske ustanove, kao i njeni ogranci, mogu u svom sastavu imati najviše četiri organizacione jedinice iz stava 3. tačka 1. ovog člana van sedišta, odnosno ogranka.

Ogracione jedinice iz stava 3. ovog člana moraju biti teritorijalno, organizaciono i funkcionalno povezane sa sedištem, odnosno ogrankom apotekarske ustanove, na udaljenosti ne većoj od 25 km rastojanja na mapi postojeće putne mreže.

Apotekarska stanica, kao organizaciona jedinica, organizuje se na ruralnom području, odnosno u naselju koje je najmanje pet kilometara udaljeno od najbliže apoteke.

Organizaciona jedinica apotekarske ustanove može nositi naziv koji je ovim zakonom predviđen za tu vrstu organizacione jedinice, ukoliko ispunjava uslove propisane ovim zakonom i propisima donetim za sprovođenje ovog zakona.

#### **Član 224.**

Apotekarska ustanova može obavljati apotekarsku delatnost ako Ministarstvo rešenjem utvrdi da su ispunjeni propisani uslovi za obavljanje apotekarske delatnosti.

Apotekarska ustanova može obavljati samo apotekarsku delatnost koja je utvrđena rešenjem Ministarstva o ispunjenosti propisanih uslova za obavljanje apotekarske delatnosti.

Rešenje iz stava 1. ovog člana donosi farmaceutski inspektor.

Na rešenje iz stava 3. ovog člana može se izjaviti žalba ministru.

Na osnovu rešenja o ispunjenosti propisanih uslova za obavljanje apotekarske delatnosti, apotekarska ustanova, njeno sedište, ogranci, kao i njihove organizacione jedinice, upisuju se u Registar zdravstvenih ustanova, koji se vodi u APR, u skladu sa zakonom.

**Član 225.**

Ministarstvo donosi rešenje o zabrani obavljanja apotekarske delatnosti ili zabrani obavljanja određenih poslova apotekarske delatnosti u apotekarskoj ustanovi, ako:

- 1) ne ispunjava propisane uslove u pogledu kadra, opreme, prostora, lekova i medicinskih sredstava;
- 2) obavlja delatnost koja nije utvrđena rešenjem o ispunjenosti propisanih uslova za obavljanje apotekarske delatnosti;
- 3) u postupku provere kvaliteta stručnog rada, bude predložena mera zabrane;
- 4) istakne naziv, odnosno obeleži apotekarsku ustanovu suprotno rešenju o ispunjenosti propisanih uslova za obavljanje apotekarske delatnosti;
- 5) oglašava obavljanje apotekarske delatnosti, odnosno pružanje farmaceutske usluga suprotno rešenju Ministarstva iz člana 224. ovog zakona, odnosno suprotno odredbama ovog zakona ili zakona kojim se uređuje oglašavanje;
- 6) obavlja delatnost suprotno zakonu;
- 7) izrađuje magistralne, odnosno galenske lekove suprotno odredbama zakona kojim se uređuju lekovi;
- 8) lekovi, medicinska sredstva, kao i magistralni i galenski lekovi ne ispunjavaju uslove za stavljanje u promet na malo propisane zakonom kojim se uređuju lekovi i zakonom kojim se uređuju medicinska sredstva;
- 9) lekovi, medicinska sredstva, kao i magistralni i galenski lekovi ne ispunjavaju uslove u pogledu kvaliteta propisane zakonom;
- 10) ne obustavi, odnosno ne povuče iz prometa na malo lekove, medicinska sredstva, kao i magistralne i galenske lekove, u skladu sa zakonom kojim se uređuju lekovi i zakonom kojim se uređuju medicinska sredstva;
- 11) ne obezbedi odlaganje i uništavanje leka, odnosno medicinskog sredstva u skladu sa zakonom;
- 12) izmeni prostor koji je utvrđen rešenjem Ministarstva o ispunjenosti propisanih uslova za obavljanje apotekarske delatnosti, bez odobrenja Ministarstva;
- 13) ne preduzme druge mere, u skladu sa zakonom.

Farmaceutski inspektor, po utvrđenim činjenicama iz stava 1. ovog člana, donosi rešenje o zabrani obavljanja apotekarske delatnosti ili zabrani obavljanja određenih poslova apotekarske delatnosti, do otklanjanja nezakonitosti, u skladu sa zakonom.

Na rešenje farmaceutske inspektora iz stava 2. ovog člana, može se izjaviti žalba ministru.

Apotekarska ustanova može, nakon potvrđujućeg inspekcijanskog nadzora, a na osnovu rešenja farmaceutske inspektora o potvrđivanju zakonitosti postupanja, početi sa radom ako u roku propisanom zakonom, odnosno rešenjem farmaceutske inspektora iz stava 2. ovog člana, otkloni nezakonitosti koje su dovele do zabrane obavljanja apotekarske delatnosti ili zabrane obavljanja određenih poslova apotekarske delatnosti.

## **2. Osnivanje i organizacija apoteke privatne prakse**

### **Član 226.**

Apoteka privatna praksa može obavljati apotekarsku delatnost ako Ministarstvo rešenjem utvrdi da su ispunjeni propisani uslovi za obavljanje apotekarske delatnosti.

Apoteka privatna praksa može obavljati samo apotekarsku delatnost koja je utvrđena rešenjem Ministarstva o ispunjenosti propisanih uslova za obavljanje apotekarske delatnosti.

Rešenje iz stava 1. ovog člana donosi farmaceutski inspektor.

Na rešenje iz stava 1. ovog člana može se izjaviti žalba ministru.

Na osnovu rešenja o ispunjenosti propisanih uslova za obavljanje apotekarske delatnosti, apoteka privatna praksa upisuje se u registar APR, u skladu sa zakonom.

### **Član 227.**

Apoteka privatna praksa može privremeno prestati sa obavljanjem apotekarske delatnosti u skladu sa članom 41. ovog zakona.

Apoteka privatna praksa može nastaviti sa radom u slučaju iz člana 41. stav 5. ovog člana nakon potvrđujućeg inspekcijuskog nadzora, a na osnovu rešenja farmaceutskog inspektora o ispunjenosti propisanih uslova za nastavak rada apoteke privatne prakse.

Apoteka privatna praksa briše se iz registra u slučajevima iz člana 45. ovog zakona.

### **Član 228.**

Ministarstvo donosi rešenje o zabrani obavljanja apotekarske delatnosti u apoteci privatnoj praksi, ako:

- 1) ne ispunjava propisane uslove u pogledu kadra, opreme, prostora i lekova i medicinskih sredstava;
- 2) obavlja delatnost koja nije u skladu sa delatnošću utvrđenom rešenjem Ministarstva o ispunjenosti propisanih uslova za obavljanje apotekarske delatnosti;
- 3) u postupku provere kvaliteta stručnog rada, bude predložena mera zabrane;
- 4) osnivač apoteke privatne prakse ne obnovi licencu, odnosno ako mu licenca bude oduzeta, u skladu sa zakonom;
- 5) odlukom nadležnog organa komore, osnivaču apoteke privatne prakse bude izrečena jedna od disciplinskih mera zabrane obavljanja apotekarske delatnosti;
- 6) istakne poslovno ime, odnosno obeleži apoteku privatnu praksu u suprotnosti sa rešenjem Ministarstva o ispunjenosti propisanih uslova za obavljanje apotekarske delatnosti;
- 7) oglašava obavljanje apotekarske delatnosti, odnosno pružanje farmaceutskih usluga suprotno rešenju Ministarstva iz člana 226. ovog zakona, odnosno suprotno odredbama ovog zakona ili zakona kojim se uređuje oglašavanje;
- 8) izrađuje magistralne lekove, suprotno odredbama zakona kojim se uređuju lekovi i zakona kojim se uređuju medicinska sredstva;

9) lekovi, medicinska sredstva, kao i magistralni i galenski lekovi ne ispunjavaju uslove za stavljanje u promet na malo propisane zakonom kojim se uređuju lekovi i zakonom kojim se uređuju medicinska sredstva;

10) lekovi, medicinska sredstva, kao i magistralni i galenski lekovi ne ispunjavaju uslove u pogledu kvaliteta propisane zakonom;

11) ne obustavi, odnosno ne povuče iz prometa na malo lekove, medicinska sredstva, kao i magistralne i galenske lekove, u skladu sa zakonom kojim se uređuju lekovi i zakonom kojim se uređuju medicinska sredstva;

12) ne obezbedi odlaganje i uništavanje leka, odnosno medicinskog sredstva u skladu sa zakonom;

13) izmeni prostor koji je utvrđen rešenjem Ministarstva o ispunjenosti propisanih uslova za obavljanje apotekarske delatnosti, bez odobrenja Ministarstva;

14) obavlja delatnost suprotno zakonu.

Farmaceutski inspektor, po utvrđenim činjenicama iz stava 1. ovog člana, donosi rešenje o zabrani obavljanja apotekarske delatnosti u apoteci privatnoj praksi, do otklanjanja nezakonitosti, u skladu sa zakonom.

Na rešenje farmaceutske inspektora iz stava 2. ovog člana, može se izjaviti žalba ministru.

Apoteka privatna praksa može, nakon potvrđujućeg inspekcijskog nadzora, a na osnovu rešenja farmaceutske inspektora o potvrđivanju zakonitosti postupanja, ponovo početi sa obavljanjem apotekarske delatnosti, ako u roku propisanim zakonom, odnosno utvrđenim rešenjem farmaceutske inspektora iz stava 2. ovog člana, otkloni razloge koji su doveli do zabrane obavljanja apotekarske delatnosti u apoteci privatnoj praksi.

### **3. Apoteka doma zdravlja i apoteka kao organizacioni deo druge zdravstvene ustanove na primarnom nivou zdravstvene zaštite**

#### **Član 229.**

Apoteka doma zdravlja i apoteka kao organizacioni deo druge zdravstvene ustanove na primarnom nivou zdravstvene zaštite može obavljati apotekarsku delatnost ako Ministarstvo rešenjem utvrdi da su ispunjeni propisani uslovi za obavljanje apotekarske delatnosti.

Apoteka doma zdravlja i apoteka kao organizacioni deo druge zdravstvene ustanove na primarnom nivou zdravstvene zaštite može obavljati samo apotekarsku delatnost koja je utvrđena rešenjem Ministarstva o ispunjenosti propisanih uslova za obavljanje apotekarske delatnosti.

Rešenje iz stava 1. ovog člana donosi farmaceutske inspektor.

Na rešenje iz stava 3. ovog člana može se izjaviti žalba ministru.

Ministarstvo donosi rešenje o zabrani obavljanja apotekarske delatnosti ili zabrani obavljanja određenih poslova apotekarske delatnosti u apoteci iz stava 1. ovog člana, u skladu sa uslovima propisanim u članu 225. stav 1. ovog zakona.

Na rešenje farmaceutske inspektora iz stava 5. ovog člana, može se izjaviti žalba ministru.

Apoteka iz stava 1. ovog člana može, nakon potvrđujućeg inspekcijskog nadzora, a na osnovu rešenja farmaceutske inspektora o potvrđivanju zakonitosti postupanja, početi sa radom ako u roku propisanom zakonom, odnosno rešenjem farmaceutske inspektora iz stava 5. ovog člana, otkloni nezakonitosti koje su dovele



do zabrane obavljanja apotekarske delatnosti ili zabrane obavljanja određenih poslova apotekarske delatnosti.

#### **4. Bolnička apoteka**

##### **Član 230.**

Bolnička apoteka obavlja apotekarsku delatnost iz člana 219. stav 2. ovog zakona, kao i:

- 1) pripremu lekova visokog rizika, odnosno centralizovanu pripremu citotoksične terapije;
- 2) analizu i evaluaciju upotrebe lekova i određenih vrsta medicinskih sredstava u zdravstvenoj ustanovi u čijem je sastavu.

Bolnička apoteka može u svom sastavu imati i organizacione jedinice u okviru organizacionih jedinica zdravstvene ustanove za koju je organizovana, kao i:

- 1) galensku laboratoriju bolničke apoteke;
- 2) kontrolnu laboratoriju.

##### **Član 231.**

Bolnička apoteka može obavljati apotekarsku delatnost ako Ministarstvo rešenjem utvrdi da su ispunjeni propisani uslovi za obavljanje apotekarske delatnosti.

Bolnička apoteka može obavljati samo apotekarsku delatnost koja je utvrđena rešenjem Ministarstva o ispunjenosti propisanih uslova za obavljanje apotekarske delatnosti.

Rešenje iz stava 1. donosi farmaceutski inspektor.

Na rešenje iz stava 3. ovog člana može se izjaviti žalba ministru.

Ministarstvo donosi rešenje o zabrani obavljanja apotekarske delatnosti ili zabrani obavljanja određenih poslova apotekarske delatnosti u bolničkoj apoteci, u skladu sa uslovima propisanim u članu 225. stav 1. ovog zakona.

Na rešenje farmaceutskog inspektora iz stava 5. ovog člana, može se izjaviti žalba ministru.

Bolnička apoteka može, nakon potvrđujućeg inspeksijskog nadzora, a na osnovu rešenja farmaceutskog inspektora o potvrđivanju zakonitosti postupanja, početi sa radom ako u roku propisanom zakonom, odnosno rešenjem farmaceutskog inspektora iz stava 5. ovog člana, otkloni nezakonitosti koje su dovele do zabrane obavljanja apotekarske delatnosti ili zabrane obavljanja određenih poslova apotekarske delatnosti.

#### **5. Odgovorni magistar farmacije**

##### **Član 232.**

Organizacionim jedinicama apotekarske ustanove, apotekom doma zdravlja, apotekom kao organizacionim delom druge zdravstvene ustanove na primarnom nivou zdravstvene zaštite i bolničkom apotekom rukovodi odgovorni magistar farmacije, ili magistar farmacije sa odgovarajućom specijalizacijom (u daljem tekstu: odgovorni magistar farmacije), koji je odgovoran za stručnost rada organizacione jedinice apotekarske ustanove, apoteke doma zdravlja, apoteke kao organizacionog dela druge zdravstvene ustanove na primarnom nivou zdravstvene zaštite, odnosno bolničke apoteke.

Odgovorni magistar farmacije ne može rukovoditi radom više od jedne organizacione jedinice.

Apoteka je dužna da na vidnom mestu istakne ime odgovornog magistra farmacije.

### **Član 233.**

U obavljanju apotekarske delatnosti, magistru farmacije je zabranjeno da vrši promet na malo lekova i medicinskih sredstava suprotno odredbama propisa kojima se uređuju lekovi i medicinska sredstva.

U obavljanju apotekarske delatnosti magistru farmacije zabranjeno je da:

- 1) vrši promet na malo lekova i medicinskih sredstava suprotno odredbama zakona kojim se uređuju lekovi i zakona kojim se uređuju medicinska sredstva;
- 2) izda, odnosno proda lek bez recepta, a čiji je režim izdavanja na recept;

U obavljanju apotekarske delatnosti farmaceutskom tehničaru zabranjeno je da:

- 1) obavlja farmaceutsku zdravstvenu delatnost bez prisustva magistra farmacije;
- 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.

## **XXII. SUKOB INTERESA**

### **Član 234.**

Korupcija, u smislu ovog zakona, je odnos koji se zasniva zloupotrebom obavljanja zdravstvene delatnosti, odnosno poslova zdravstvene zaštite, u cilju sticanja lične koristi ili koristi za drugoga.

Sukob interesa je situacija u kojoj zdravstveni radnik, odnosno zdravstveni saradnik ima privatni interes koji utiče, može da utiče ili izgleda kao da utiče na nepristrasnost i objektivnost zdravstvenog radnika, odnosno zdravstvenog saradnika u obavljanju zdravstvene delatnosti, odnosno poslova zdravstvene zaštite.

Privatni interes je bilo kakva korist ili pogodnost za zdravstvenog radnika, odnosno zdravstvenog saradnika, članove njegove uže porodice ili fizička i pravna lica koja se opravdano mogu smatrati interesno povezanim.

Pod članovima uže porodice u smislu ovog člana smatraju se: supružnik ili vanbračni partner, deca, braća, sestre, roditelji, usvojitelj, usvojenik i druga lica koja žive u zajedničkom porodičnom domaćinstvu.

Zdravstveni radnik i zdravstveni saradnik koji obavlja zdravstvenu delatnost, odnosno poslove zdravstvene zaštite u zdravstvenoj ustanovi u javnoj svojini, član organa, odnosno stručnih organa u zdravstvenoj ustanovi u javnoj svojini, kao i članovi njihovih užih porodica, ne smeju tražiti, niti primiti novac, poklon, uslugu ili bilo kakvu drugu korist za sebe, članove svoje uže porodice ili fizička i pravna lica koja se opravdano mogu smatrati interesno povezanim, a koji mogu uticati na nepristrasnost ili profesionalno obavljanje dužnosti, odnosno koji se mogu smatrati nagradom u vezi sa vršenjem dužnosti i obavljanjem zdravstvene delatnosti.

Izuzetno od stava 5. ovog člana, iskazivanje zahvalnosti u vidu poklona manje vrednosti, odnosno reklamnog materijala i uzoraka, koji nije izražen u novcu ili hartijama od vrednosti i čija pojedinačna vrednost ne prelazi 5%, a ukupna vrednost ne prelazi iznos jedne prosečne mesečne plate bez poreza i doprinosa u Republici Srbiji, ne smatra se korupcijom, sukobom interesa, odnosno privatnim interesom, u skladu sa zakonom.

Lica iz stava 5. ovog člana, dužna su da preduzmu sve što je u njihovoj mogućnosti kako bi izbegli bilo kakvu situaciju sukoba interesa.

Na članove organa zdravstvene ustanove u javnoj svojini primenjuju se odredbe zakona kojim se uređuje rad Agencije za borbu protiv korupcije.

Ukoliko zdravstveni radnik i zdravstveni saradnik koji obavlja zdravstvenu delatnost, odnosno poslove zdravstvene zaštite u zdravstvenoj ustanovi u javnoj svojini, odnosno član stručnih organa u zdravstvenoj ustanovi u javnoj svojini, ima sumnju u pogledu sukoba interesa ili prihvatanja poklona ili usluge u smislu stava 5. ovog člana, dužan je da o tome najkasnije narednog radnog dana obavesti etički odbor zdravstvene ustanove.

Etički odbor zdravstvene ustanove, osim nadležnosti iz člana 131. ovog zakona, nadležan je i za:

- 1) davanje saveta i smernica u vezi sa sprečavanjem sukoba interesa i korupcije;
- 2) identifikovanje i smanjenje rizika za nastanak sukoba interesa i korupcije;
- 3) obuku i podizanje svesti zaposlenih o sprečavanju sukoba interesa i korupcije;
- 4) davanje mišljenja u slučajevima sumnje na sukob interesa i korupciju;
- 5) preduzimanje mera neophodnih za zaštitu lica koja su pružila informacije o slučajevima sukoba interesa i korupcije.

Postupanje lica iz stava 9. ovog člana suprotno odredbama ovog člana, predstavlja povredu radne obaveze, koja povlači disciplinsku odgovornost.

O sumnji na sukob interesa, etički odbor zdravstvene ustanove odmah obaveštava direktora zdravstvene ustanove u javnoj svojini, radi pokretanja disciplinskog postupka, kao i nadležnu komoru zdravstvenih radnika.

Sumnja na korupciju prijavljuje se etičkom odboru zdravstvene ustanove, odnosno tužilaštvu ili ministarstvu nadležnom za unutrašnje poslove, u skladu sa zakonom.

Etički odbor zdravstvene ustanove u javnoj svojini podnosi nadzornom odboru zdravstvene ustanove izveštaje o svom radu u vezi sa sprečavanjem sukoba interesa najmanje dva puta godišnje.

### **Član 235.**

Davanje donacije zabranjeno je ukoliko je ona namenjena organu koji vrši nadzor, inspekcijski nadzor, odlučuje o pravima, obavezama i interesu donatora ili na bilo koji način stupa u poslovni ili neki drugi odnos sa tim licima.

Davanje donacija je dozvoljeno ukoliko je isključena mogućnost neprikladnog uticaja, odnosno ukoliko ne postoji pretpostavka ili mogućnost takvog uticaja.

O prijemu donacija i upravljanju donacijama odlučuje direktor zdravstvene ustanove u javnoj svojini.

## **XXIII. ZDRAVSTVENA ZAŠTITA STRANACA**

### **Član 236.**

Strani državljanin, lice bez državljanstva, lice kojem je priznat status izbeglice, tražilac azila, registrovan stranac koji je izrazio nameru da podnese zahtev za azil, lice uključeno u program dobrovoljnog povratka i lice kojem je odobren azil u skladu sa međunarodnim i domaćim zakonodavstvom u Republici Srbiji (u daljem tekstu:

stranac), koje je stalno nastanjeno ili privremeno boravi u Republici Srbiji, ili koje prolazi preko teritorije Republike Srbije, ima pravo na zdravstvenu zaštitu, u skladu sa ovim zakonom, ako međunarodnim sporazumom nije drugačije određeno.

Lice koje ima status izbeglice sa teritorija republika bivše SFRJ, ostvaruje pravo na zdravstvenu zaštitu u skladu sa propisima kojima se uređuje oblast izbeglica.

Sredstva za ostvarivanje prava na zdravstvenu zaštitu iz stava 2. ovog člana obezbeđuju se u budžetu Republike Srbije.

Stranac koji ispunjava uslove za sticanje svojstva osiguranika u skladu sa zakonom kojim se uređuje zdravstveno osiguranje, ostvaruje zdravstvenu zaštitu u skladu sa tim propisima.

#### **Član 237.**

Zdravstvena zaštita stranaca pruža se na način na koji se zdravstvena zaštita pruža građanima Republike Srbije.

#### **Član 238.**

Zdravstvena ustanova, privatna praksa, kao i zdravstveni radnici, dužni su da strancu ukažu hitnu medicinsku pomoć.

Stranac lično snosi troškove za pruženu hitnu medicinsku pomoć, kao i za druge vrste zdravstvenih usluga koje se strancu pružaju na njegov 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 239.**

Iz budžeta Republike Srbije, prema cenovniku zdravstvenih usluga koji je usvojila organizacija obaveznog zdravstvenog osiguranja za zdravstvene usluge koje su obuhvaćene obaveznim zdravstvenim osiguranjem, plaća se naknada zdravstvenim ustanovama za zdravstvene usluge pružene:

1) strancima kojima se zdravstvena zaštita obezbeđuje iz budžeta Republike Srbije na osnovu međunarodnog sporazuma o socijalnom osiguranju, ako tim sporazumom nije drugačije određeno;

2) tražiocima azila, registrovanim strancima koji su izrazili nameru da podnesu zahtev za azil, licima uključenim u program dobrovoljnog povratka i strancima koji po pozivu državnih organa borave u Republici Srbiji, a ne ispunjavaju uslove za sticanje svojstva obavezno osiguranog lica u skladu sa zakonom kojim se uređuje zdravstveno osiguranje, za vreme njihovog boravka, u skladu sa principima reciprociteta;

3) strancima kojima je odobren azil u Republici Srbiji, ako su materijalno neobezbeđeni;

4) strancima obolelim od zaraznih bolesti zbog kojih se lice stavlja pod zdravstveni nadzor u skladu sa propisima kojima se uređuje zaštita stanovništva od zaraznih bolesti;

5) strancima koji su žrtve trgovine ljudima.

#### **Član 240.**

Iz budžeta Republike Srbije plaća se naknada zdravstvenim ustanovama i privatnoj praksi za ukazanu hitnu medicinsku pomoć strancu, ako zdravstvena

ustanova, odnosno 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, odnosno 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, odnosno privatna praksa dostavlja Ministarstvu.

U postupku rešavanja po zahtevu za isplatu naknade iz stava 1. ovog člana, Ministarstvo može da izvrši uvid u medicinsku i drugu dokumentaciju o lečenju stranca, kao i da zatraži stručno mišljenje referentne zdravstvene ustanove.

Po izvršenoj isplati naknade zdravstvenoj ustanovi, odnosno privatnoj praksi, Ministarstvo preduzima mere preko nadležnih organa da od stranca naplati ove troškove u korist budžeta Republike Srbije.

## **XXIV. NADZOR NAD RADOM ZDRAVSTVENE USTANOVE, DRUGOG PRAVNOG LICA I PRIVATNE PRAKSE**

### **1. Zajedničke odredbe**

#### **Član 241.**

Nadzor nad radom zdravstvene ustanove, drugog pravnog lica i privatne prakse, u smislu ovog zakona, vrši se kao nadzor nad sprovođenjem ovog zakona, propisa donetih za sprovođenje ovog zakona, kao i drugih propisa kojima se uređuje obavljanje zdravstvene delatnosti i prava pacijenata, odnosno kao inspekcijski nadzor.

Nadzor nad radom zdravstvene ustanove, drugog pravnog lica i privatne prakse iz stava 1. ovog člana vrši Ministarstvo preko zdravstvenog inspektora, izuzev nadzora nad radom apotekarske ustanove, apoteke privatne prakse, apoteke doma zdravlja, apoteke kao organizacionog dela druge zdravstvene ustanove na primarnom nivou zdravstvene zaštite, bolničke apoteke i nadzora nad apotekarskom delatnošću u drugom pravnom licu, koji se vrši preko farmaceutskog inspektora, u skladu sa zakonom.

Nadzor nad radom zdravstvene ustanove, drugog pravnog lica i privatne prakse iz stava 1. ovog člana, koje obavljaju zdravstvenu delatnost iz oblasti biomedicine, vrši se u skladu sa propisima kojima se uređuje biomedicina.

Obavljanje poslova nadzora iz stava 1. ovog člana obezbeđuje Republika Srbija.

Izuzetno od st. 1-4. ovog člana, nadzor nad radom zdravstvene ustanove iz člana 28. stav 3. tačka 12) ovog zakona, vrši se u skladu sa posebnim zakonom.

### **Zdravstveni i farmaceutski inspektor**

#### **Član 242.**

Zdravstveni i farmaceutski inspektor samostalan je u radu, u granicama ovlašćenja utvrđenih ovim zakonom, propisima donetim za sprovođenje ovog zakona i zakonom kojim se uređuje inspekcijski nadzor i za svoj rad lično je odgovoran.

Zdravstveni i farmaceutski inspektor dužan je da postupa savesno i nepristrasno u obavljanju poslova inspekcijskog nadzora, kao i da čuva kao poslovnu tajnu podatke do kojih dođe u toku vršenja nadzora, a posebno podatke koji se odnose na medicinsku dokumentaciju pacijenta.

**Član 243.**

Poslove zdravstvenog inspektora može obavljati doktor medicine, doktor dentalne medicine ili lice sa završenim akademskim master studijama iz oblasti pravnih nauka, položenim stručnim ispitom u skladu sa ovim zakonom, državnim stručnim ispitom, odnosno pravosudnim ispitom i ispitom za inspektora, u skladu sa zakonom, kao i sa najmanje tri godine radnog iskustva u struci.

Poslove farmaceutske inspekcije može obavljati magistar farmacije sa položenim stručnim ispitom u skladu sa ovim zakonom, državnim stručnim ispitom i ispitom za inspektora, u skladu sa zakonom, kao i sa najmanje tri godine radnog iskustva u struci.

Zdravstveni i farmaceutski inspektor ima službenu legitimaciju, u skladu sa zakonom kojim se uređuje inspekcijски nadzor, kojom se identifikuje i koju je dužan da pokaže na zahtev odgovornog ili drugog zainteresovanog lica prilikom vršenja nadzora.

**Član 244.**

Radi ostvarivanja cilja inspekcijskog nadzora, zdravstvena i farmaceutska inspekcija preventivno deluje, u skladu sa zakonom kojim se uređuje inspekcijски nadzor.

O izvršenom inspekcijskom nadzoru, zdravstveni i farmaceutski inspektor dužan je da sačini zapisnik, koji se dostavlja zdravstvenoj ustanovi, drugom pravnom licu i privatnoj praksi nad kojom je izvršen nadzor.

Zdravstveni i farmaceutski inspektor ovlašćen je da donese rešenje, kojim izriče mere u skladu sa zakonom.

Protiv rešenja iz stava 3. ovog člana, može se izjaviti žalba ministru.

Ako zdravstveni, odnosno farmaceutski inspektor oceni da je postupanjem, odnosno nepostupanjem zdravstvene ustanove, drugog pravnog lica i privatne prakse nad kojom je izvršen nadzor, učinjeno krivično delo, privredni prestup ili prekršaj, podnosi nadležnom organu prijavu za učinjeno krivično delo, privredni prestup, odnosno zahtev za pokretanje prekršajnog postupka, u skladu sa zakonom.

**Član 245.**

Zdravstvena ustanova, drugo pravno lice i privatna praksa dužne su da zdravstvenom i farmaceutskom inspektorom omogućе neometano obavljanje poslova inspekcijskog nadzora, u skladu sa zakonom, odnosno da mu omogućе neometan pregled prostora, opreme, akata i drugih potrebnih podataka za vršenje nadzora.

Zdravstveni i farmaceutski inspektor u obavljanju poslova inspekcijskog nadzora nad zdravstvenom ustanovom, drugim pravnim licem i privatnom praksom, radi sprečavanja mogućeg prikrivanja dokaza, ima pravo da privremeno oduzme izvornu dokumentaciju zdravstvene ustanove, drugog pravnog lica i privatne prakse, uz obavezu izdavanja potvrde o privremenom oduzimanju dokumentacije.

**2. Zdravstvena inspekcija****Član 246.**

U vršenju inspekcijskog nadzora, zdravstveni inspektor ovlašćen je da:

- 1) pregleda opšte i pojedinačne akte zdravstvene ustanove, drugog pravnog lica i privatne prakse, bitne za donošenje odluke u sprovođenju nadzora;
- 2) sasluša i uzme izjave odgovornog lica, zdravstvenog radnika, odnosno zdravstvenog saradnika, kao i drugog zainteresovanog 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 zdravstvenu dokumentaciju i evidencije u oblasti zdravstva, odnosno izvrši neposredan uvid u ostvarivanje zdravstvene zaštite i prava pacijenata u zdravstvenoj ustanovi, drugom pravnom licu i privatnoj praksi;

5) izvrši neposredan uvid u sprovođenje predloga spoljnih stručnih nadzornika, kao i mera izrečenih u skladu sa ovim zakonom u postupku provere kvaliteta stručnog rada u zdravstvenoj ustanovi, drugom pravnom licu i privatnoj praksi;

6) razmatra predstavke pravnih i fizičkih lica koje se odnose na rad zdravstvene ustanove, drugog pravnog lica i privatne prakse, odnosno na pružanje zdravstvene zaštite;

7) obavlja druge poslove nadzora, u skladu sa zakonom.

#### **Član 247.**

U vršenju inspekcijskog nadzora, zdravstveni inspektor ovlašćen je da:

1) utvrdi ispunjenost uslova za početak rada i obavljanje zdravstvene delatnosti zdravstvene ustanove i privatne prakse, kao i ispunjenost uslova za obavljanje zdravstvene delatnosti u drugom pravnom licu u pogledu prostora, opreme, kadra, lekova i medicinskih sredstava, propisanih ovim zakonom i propisima donetim za sprovođenje ovog zakona, izuzev ispunjenosti uslova za početak rada i obavljanje apotekarske delatnosti apotekarske ustanove, apoteke privatne prakse, apoteke doma zdravlja, apoteke kao organizacionog dela druge zdravstvene ustanove na primarnom nivou zdravstvene zaštite, bolničke apoteke i ispunjenosti uslova za obavljanje apotekarske delatnosti u drugom pravnom licu;

2) izrekne preventivne mere, u skladu sa zakonom kojim se uređuje inspekcijski nadzor;

3) naloži mere za otklanjanje utvrđenih nezakonitosti i štetnih posledica i ispunjavanje propisanih obaveza zdravstvene ustanove, drugog pravnog lica, odnosno privatne prakse, u roku koji ne može biti kraći od deset radnih dana ni duži od šest meseci od dana dostavljanja zapisnika, odnosno rešenja kojim je ta mera naložena, a u hitnim slučajevima naloži otklanjanje utvrđenih nezakonitosti i štetnih posledica i ispunjavanje propisanih obaveza odmah;

4) naloži izvršenje propisane mere zdravstvenoj ustanovi, drugom pravnom licu, odnosno privatnoj praksi, u roku koji ne može biti kraći od deset radnih dana ni duži od tri meseca od dana dostavljanja zapisnika, odnosno rešenja kojim je ta mera naložena, a u hitnim slučajevima naloži izvršenje propisane mere odmah;

5) zabrani obavljanje zdravstvene delatnosti, odnosno zabrani obavljanje određenih poslova zdravstvene delatnosti u zdravstvenoj ustanovi, drugom pravnom licu, odnosno privatnoj praksi, ako se obavljaju suprotno odredbama ovog zakona i propisima donetim za sprovođenje ovog zakona, do otklanjanja nezakonitosti;

6) zabrani obavljanje zdravstvene delatnosti, odnosno određenih poslova zdravstvene zaštite zdravstvenom radniku, odnosno zdravstvenom saradniku koji obavlja zdravstvenu delatnost, odnosno određene poslove zdravstvene zaštite suprotno odredbama ovog zakona i propisima donetim za sprovođenje ovog zakona, do otklanjanja nezakonitosti;

7) zabrani obavljanje zdravstvene delatnosti zdravstvenom radniku koji nije dobio, odnosno obnovio licencu, odnosno kome je licenca oduzeta pod uslovima propisanim ovim zakonom;

8) zabrani obavljanje zdravstvene delatnosti zdravstvenom radniku kome je nadležna komora izrekla jednu od disciplinskih mera privremene zabrane obavljanja zdravstvene delatnosti, u skladu sa zakonom kojim se uređuje rad komora zdravstvenih radnika;

9) predloži nadležnoj komori pokretanje postupka za oduzimanje licence zdravstvenom radniku iz razloga propisanih članom 185. ovog zakona;

10) 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;

11) zabrani obavljanje zdravstvene delatnosti, odnosno pružanje zdravstvenih usluga od strane lica iz člana 160. 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 Ministarstva o ispunjenosti propisanih uslova za obavljanje zdravstvene delatnosti;

12) preduzme druge mere propisane zakonom.

### **3. Farmaceutska inspekcija**

#### **Član 248.**

Nadzor nad obavljanjem apotekarske delatnosti u apotekarskoj ustanovi, apoteci privatnoj praksi, apoteci doma zdravlja, apoteci kao organizacionom delu druge zdravstvene ustanove na primarnom nivou zdravstvene zaštite, bolničkoj apoteci, kao i nad obavljanjem apotekarske delatnosti u apoteci drugog pravnog lica, vrši farmaceutski inspektor, u skladu sa zakonom.

U vršenju inspekcijskog nadzora iz stava 1. ovog člana, farmaceutski inspektor ovlašćen je da:

1) utvrdi ispunjenost uslova za početak rada i obavljanje apotekarske delatnosti apotekarske ustanove, apoteke privatne prakse, apoteke doma zdravlja, apoteke kao organizacionog dela druge zdravstvene ustanove na primarnom nivou zdravstvene zaštite, bolničke apoteke i apoteke drugog pravnog lica, u pogledu prostora, opreme, kadra i lekova, propisanih ovim zakonom i propisima donetim za sprovođenje ovog zakona;

2) pregleda opšte i pojedinačne akte, evidencije i drugu dokumentaciju koja se odnosi na obavljanje apotekarske delatnosti, ispitivanje kvaliteta lekova, kao i standardne i operativne postupke za oblast lekova;

3) sasluša i uzme izjave odgovornog lica, zdravstvenog radnika, kao i drugog zainteresovanog lica;

4) izvrši neposredan uvid u sprovođenje Vodiča dobre apotekarske prakse;

5) uzima uzorke lekova, medicinskih sredstava kao i magistralnih i galenskih lekova, koji se nalaze u prometu na malo, bez nadoknade i u količinama koje su neophodne, radi kontrole kvaliteta;

6) izvrši neposredan uvid u sprovođenje predloga spoljnih stručnih nadzornika, kao i mera izrečenih u postupku provere kvaliteta stručnog rada, u skladu sa zakonom;

7) preduzme druge mere i radnje u vezi sa obavljanjem apotekarske delatnosti, u skladu sa zakonom;

8) razmatra predstavke pravnih i fizičkih lica koje se odnose na zakonitost rada apotekarske ustanove, apoteke privatne prakse, apoteke doma zdravlja,



apoteke kao organizacionog dela druge zdravstvene ustanove na primarnom nivou zdravstvene zaštite, bolničke apoteke i apoteke drugog pravnog lica, odnosno koje se odnose na apotekarsku delatnost;

9) obavlja druge poslove inspeksijskog nadzora, u skladu sa zakonom.

Troškove laboratorijske kontrole uzetih uzoraka lekova, odnosno tehničke procene medicinskih sredstava iz stava 2. tačka 5) ovog člana obezbeđuje zdravstvena ustanova, drugo pravno lice, odnosno privatna praksa u kojoj je uzet uzorak leka, odnosno određene vrste medicinskog sredstva, radi kontrole kvaliteta.

#### **Član 249.**

U vršenju inspeksijskog nadzora, farmaceutske inspektor ovlašćen je da:

1) izrekne preventivne mere, u skladu sa zakonom kojim se uređuje inspeksijski nadzor;

2) naloži mere za otklanjanje utvrđenih nezakonitosti i štetnih posledica i ispunjavanje propisanih obaveza apotekarske ustanove, apoteke privatne prakse, apoteke doma zdravlja, apoteke kao organizacionog dela druge zdravstvene ustanove na primarnom nivou zdravstvene zaštite, bolničke apoteke i apoteke drugog pravnog lica, u roku koji ne može biti kraći od deset radnih dana ni duži od šest meseci od dana dostavljanja zapisnika, odnosno rešenja kojim je ta mera naložena, a u hitnim slučajevima naloži otklanjanje utvrđenih nezakonitosti i štetnih posledica i ispunjavanje propisanih obaveza odmah;

3) naloži izvršenje propisane mere apotekarskoj ustanovi, apoteci privatnoj praksi, apoteci doma zdravlja, apoteci kao organizacionom delu druge zdravstvene ustanove na primarnom nivou zdravstvene zaštite, bolničkoj apoteci i apoteci drugog pravnog lica, u roku koji ne može biti kraći od deset radnih dana ni duži od tri meseca od dana dostavljanja zapisnika, odnosno rešenja kojim je ta mera naložena, a u hitnim slučajevima naloži izvršenje propisanih mera odmah;

4) zabrani obavljanje apotekarske delatnosti, odnosno zabrani obavljanje određenih poslova apotekarske delatnosti, ako se obavljaju suprotno odredbama ovog zakona i propisima donetim za sprovođenje ovog zakona, do otklanjanja nezakonitosti;

5) zabrani rad apoteke u trajanju od 60 dana, ukoliko u toku inspeksijskog nadzora ne zatekne u apoteci magistra farmacije;

6) zabrani obavljanje apotekarske delatnosti, odnosno određenih poslova apotekarske delatnosti zdravstvenom radniku koji obavlja apotekarsku delatnost, odnosno određene poslove apotekarske delatnosti suprotno odredbama ovog zakona i propisima donetim za sprovođenje ovog zakona, do otklanjanja nezakonitosti;

7) zabrani obavljanje apotekarske delatnosti zdravstvenom radniku koji nije dobio, odnosno obnovio licencu, odnosno kome je licenca oduzeta pod uslovima propisanim zakonom kojim se uređuje zdravstvena zaštita;

8) zabrani obavljanje apotekarske delatnosti zdravstvenom radniku kome je nadležna komora izrekla jednu od disciplinskih mera privremene zabrane obavljanja apotekarske delatnosti, u skladu sa zakonom kojim se uređuje rad komora zdravstvenih radnika;

9) predloži nadležnoj komori pokretanje postupka oduzimanja licence za obavljanje apotekarske delatnosti zdravstvenom radniku iz razloga propisanih ovim zakonom;

10) zabrani obavljanje apotekarske delatnosti i preduzme druge mere u skladu sa zakonom protiv pravnih i fizičkih lica koja obavljaju apotekarsku delatnost bez rešenja Ministarstva o ispunjenosti propisanih uslova za obavljanje apotekarske delatnosti;

11) zabrani obavljanje apotekarske delatnosti i preduzme druge mere u skladu sa zakonom protiv fizičkih lica koja obavljaju apotekarsku delatnost, a koja ne ispunjavaju propisane uslove;

12) zabrani izradu, odnosno izdavanje magistralnih, odnosno galenskih lekova, ako se ne izrađuju u skladu sa zakonom;

13) zabrani promet na malo gotovih lekova, medicinskih sredstava, kao i galenskih lekova, ukoliko ne ispunjavaju uslove za stavljanje u promet propisane zakonom;

14) zabrani promet na malo gotovih lekova, medicinskih sredstava, kao i galenskih lekova, koji ne ispunjavaju uslove u pogledu kvaliteta propisane zakonom;

15) zabrani promet lažnog leka;

16) naredi obustavu, odnosno povlačenje iz prometa na malo gotovog leka, medicinskog sredstva, magistralnog leka, galenskog leka, odnosno serije gotovog leka, medicinskog sredstva, galenskog leka u slučajevima utvrđenim zakonom;

17) naredi uništavanje neispravnog leka, odnosno medicinskog sredstva koje se nađe u prometu na malo;

18) preduzme druge mere, u skladu sa zakonom.

#### **Član 250.**

Troškove zdravstvene i farmaceutske inspekcije, nastale u postupku po zahtevu stranke, snosi podnosilac zahteva.

Sredstva ostvarena uplatom u postupku po zahtevu stranke, prihod su budžeta Republike Srbije.

### **XXV. KAZNENE ODREDBE**

#### **Prekršaji**

#### **Član 251.**

Novčanom kaznom od 300.000 do 1.000.000 dinara kazniće se za prekršaj zdravstvena ustanova, odnosno drugo pravno lice, ako:

1) u slučaju izbijanja epidemije i druge krizne i vanredne situacije, bez odlaganja ne dostavi istinite podatke nadležnom organu jedinice lokalne samouprave, autonomne pokrajine i Republike Srbije (član 16. stav 3);

2) obavlja zdravstvenu delatnost, a ne ispunjava uslove iz člana 31, odnosno člana 36. ovog zakona;

3) angažuje zdravstvenog radnika suprotno članu 33, odnosno članu 40. ovog zakona;

4) obavlja zdravstvenu delatnost u suprotnosti sa rešenjem Ministarstva o ispunjenosti propisanih uslova za obavljanje zdravstvene delatnosti (član 33, odnosno član 36);

5) koristi novu zdravstvenu tehnologiju suprotno članu 51. ovog zakona (član 52. stav 1);

- 6) ne istakne naziv, odnosno poslovno ime u skladu sa članom 53. st. 1. i 2. ovog zakona;
- 7) oglašava zdravstvene usluge, stručno-medicinske postupke i metode zdravstvene zaštite, uključujući metode i postupke komplementarne medicine, odnosno apotekarsku delatnost suprotno članu 53. ovog zakona, odnosno suprotno zakonu kojim se uređuje oglašavanje;
- 8) ne vodi propisanu zdravstvenu dokumentaciju i evidencije, odnosno ako u propisanim rokovima ne dostavlja individualne i zbirne izveštaje nadležnoj ustanovi, organima i organizacijama (član 54. stav 1);
- 9) naruši poverljivost podataka iz medicinske dokumentacije pacijenta koja se obrađuje i dostavlja za individualne i zbirne izveštaje, odnosno ako ne zaštiti medicinsku dokumentaciju od neovlašćenog pristupa, kopiranja i zloupotrebe (član 54. st. 2. i 3);
- 10) postupi suprotno odredbama člana 57. ovog zakona;
- 11) angažuje zdravstvenog radnika, odnosno zdravstvenog saradnika za obavljanje dopunskog rada suprotno odredbama ovog zakona (član 60);
- 12) ne dostavlja podatke o trovanjima centru za kontrolu trovanja u skladu sa ovim zakonom (član 71. stav 4);
- 13) organizacione jedinice nose naziv dom zdravlja, bolnica, klinika, odnosno institut, a ne ispunjavaju propisane uslove za tu vrstu zdravstvene ustanove (član 125. stav 2);
- 14) ne organizuje stručne organe u zdravstvenoj ustanovi (član 126);
- 15) stiče sredstva za rad suprotno odredbama čl. 144-146. ovog zakona;
- 16) 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 156. stav 3);
- 17) zaposlenom zdravstvenom radniku ne obezbedi plaćeno odsustvo za kontinuiranu edukaciju radi obnavljanja licence (član 171. stav 3);
- 18) ne obezbedi stručno usavršavanje zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika u skladu sa članom 172. ovog zakona;
- 19) ne sprovodi unutrašnju proveru kvaliteta stručnog rada u skladu sa članom 189. ovog zakona;
- 20) ne sarađuje sa stručnim nadzornicima u sprovođenju redovne, odnosno vanredne spoljne provere kvaliteta stručnog rada ili ako ne pruži sve potrebne podatke i ne dostavi potrebnu dokumentaciju za sprovođenje redovne, odnosno vanredne spoljne provere kvaliteta stručnog rada (član 191. stav 10);
- 21) ne dostavi ministru izveštaj o postupanju i preduzetim merama po savetima i predlozima za otklanjanje uočenih nedostataka i propusta iz izveštaja stručnih nadzornika, u roku propisanom članom 193. stav 5. ovog zakona;
- 22) ne postupi po rešenju ministra kojim je izrečena zabrana iz člana 194. stav 3. tač. 1-3) ovog zakona;
- 23) obavlja metode i postupke komplementarne medicine suprotno članu 218. stav 2. ovog zakona;
- 24) primi ili da donaciju suprotno članu 235. stav 1. ovog zakona;

25) strancu ne pruži zdravstvenu zaštitu u skladu sa ovim zakonom ili ako mu ne ukaže hitnu medicinsku pomoć (čl. 236-238).

Za prekršaj iz stava 1. ovog člana, kazniće se i odgovorno lice u zdravstvenoj ustanovi, odnosno drugom pravnom licu, novčanom kaznom od 50.000 do 150.000 dinara.

Za prekršaj iz stava 1. tač. 1, 5-9, 11, 12, 15-18) i 20-25) ovog člana, kazniće se zdravstveni radnik preduzetnik novčanom kaznom od 100.000 do 500.000 dinara.

#### **Član 252.**

Novčanom kaznom od 500.000 do 1.000.000 dinara kazniće se za prekršaj zdravstvena ustanova, odnosno drugo pravno lice, ako:

- 1) omogući obavljanje zdravstvene delatnosti zdravstvenom radniku koji ne ispunjava uslove iz člana 153. stav 1. ovog zakona;
- 2) angažuje zdravstvenog radnika stranog državljanina suprotno odredbama čl. 153. i 154. ovog zakona;
- 3) ne zaključi ugovor iz člana 175. stav 6. ovog zakona;
- 4) ne postupi u skladu sa ugovornim obavezama iz člana 175. ovog zakona;
- 5) ne utvrdi vreme i uzrok smrti lica koje je umrlo u zdravstvenoj ustanovi i o tome ne obavesti nadležni organ jedinice lokalne samouprave (član 203. stav 3);
- 6) ne obavesti u propisanom roku punoletnog člana porodice umrlog lica o vremenu smrti pacijenta ili mu ne omogući neposredan pristup telu umrlog lica (član 205. stav 1);
- 7) ne zatraži obdukciju u skladu sa članom 206. ovog zakona;
- 8) ne postupi po rešenju zdravstvenog inspektora (čl. 244. i 247).

Za prekršaj iz stava 1. ovog člana, kazniće se odgovorno lice u zdravstvenoj ustanovi, odnosno drugom pravnom licu, novčanom kaznom od 50.000 do 150.000 dinara.

Za prekršaj iz stava 1. tač. 1-3) i 8) ovog člana, kazniće se zdravstveni radnik preduzetnik novčanom kaznom od 300.000 do 500.000 dinara.

#### **Član 253.**

Novčanom kaznom od 300.000 do 2.000.000 dinara kazniće se za prekršaj apotekarska ustanova, odnosno zdravstvena ustanova koja obavlja apotekarsku delatnost, odnosno drugo pravno lice, ako:

- 1) obavlja apotekarsku delatnost suprotno članu 219. ovog zakona;
- 2) organizaciona jedinica apotekarske ustanove nosi naziv ogranak, apotekarska jedinica, apotekarska stanica, centralni magacin, galenska laboratorija apoteke, odnosno kontrolna laboratorija, a ne ispunjava propisane uslove za tu vrstu organizacione jedinice (član 223. stav 7);
- 3) obavlja apotekarsku delatnost u suprotnosti sa rešenjem Ministarstva o ispunjenosti propisanih uslova za obavljanje apotekarske delatnosti (čl. 224, 229. i 231);
- 4) ne postavi odgovornog magistra farmacije u svakoj organizacionoj jedinici posebno, odnosno ako ne istakne ime odgovornog magistra farmacije na vidnom mestu, u skladu sa članom 232. ovog zakona;

- 5) ne postupi po rešenju farmaceutskog inspektora (čl. 244. i 249).

Za prekršaj iz stava 1. ovog člana kazniće se i odgovorno lice u apotekarskoj ustanovi, odnosno zdravstvenoj ustanovi koja obavlja apotekarsku delatnost, odnosno drugom pravnom licu, novčanom kaznom od 50.000 do 150.000 dinara.

#### **Član 254.**

Novčanom kaznom od 50.000 do 150.000 dinara kazniće se za prekršaj odgovorno lice u zdravstvenoj ustanovi u javnoj svojini, ako:

- 1) ne podnese upravnom i nadzornom odboru pismeni tromesečni izveštaj o preuzetim finansijskim obavezama i izvršenju finansijskog plana, odnosno ako ne podnese upravnom odboru pismeni šestomesečni izveštaj o poslovanju zdravstvene ustanove (član 114. st. 3. i 4);

- 2) nastupe okolnosti iz člana 118. stav 2. tač. 3, 4) i 9) ovog zakona;

- 3) se pripravnički staž u zdravstvenoj ustanovi izvodi suprotno članu 166. ovog zakona.

Za prekršaj iz stava 1. tačka 3) ovog člana kazniće se i odgovorno lice u zdravstvenoj ustanovi u privatnoj svojini, novčanom kaznom od 50.000 do 150.000 dinara.

#### **Član 255.**

Novčanom kaznom od 100.000 do 500.000 dinara, kazniće se za prekršaj zdravstveni radnik preduzetnik, ako:

- 1) obavlja zdravstvenu delatnost suprotno članu 38. stav 4. ovog zakona;

- 2) osnuje više od jedne privatne prakse (član 38. stav 7);

- 3) obavlja zdravstvenu delatnost, a ne ispunjava uslove propisane članom 39. ovog zakona;

- 4) obavlja zdravstvenu delatnost u suprotnosti sa rešenjem Ministarstva o ispunjenosti propisanih uslova za obavljanje zdravstvene delatnosti (član 40);

- 5) angažuje zdravstvenog radnika suprotno članu 40. ovog zakona;

- 6) ne obavesti u propisanom roku Ministarstvo, APR i nadležnu komoru o ponovnom početku obavljanja zdravstvene delatnosti (član 41. stav 4);

- 7) u propisanom roku ne obavesti Ministarstvo o obezbeđivanju kadra za nastavak obavljanja zdravstvene delatnosti privatne prakse u slučaju iz člana 41. stav 5. ovog zakona;

- 8) ne izvršava dužnosti iz člana 42. ovog zakona;

- 9) obavlja apotekarsku delatnost suprotno članu 219. ovog zakona;

- 10) obavlja apotekarsku delatnost u suprotnosti sa rešenjem Ministarstva o ispunjenosti propisanih uslova za obavljanje apotekarske delatnosti (član 226.);

- 11) ne postupi po rešenju farmaceutskog inspektora (čl. 244. i 249.).

#### **Član 256.**

Novčanom kaznom od 30.000 do 50.000 dinara, kazniće se za prekršaj zdravstveni radnik, ako:

- 1) obavlja zdravstvenu delatnost suprotno članu 33. ovog zakona;

- 2) obavlja zdravstvenu delatnost suprotno članu 40. ovog zakona;

3) napusti radno mesto u toku radnog vremena, odnosno posle isteka radnog vremena, a da mu nije obezbeđena zamena, čime je narušeno obavljanje zdravstvene delatnosti ili ugroženo zdravlje pacijenta (član 59);

4) obavlja dopunski rad u suprotnosti sa članom 60. ovog zakona;

5) se ne učlani u nadležnu komoru zdravstvenih radnika u skladu sa zakonom (član 152. stav 1);

6) ne pruži hitnu medicinsku pomoć ističući prigovor savesti (član 156. stav 4);

7) ne postupi u skladu sa ugovornim obavezama iz člana 175. st. 6-8. ovog zakona;

8) obavlja zdravstvenu delatnost u zdravstvenoj ustanovi, odnosno privatnoj praksi, a da nije dobio, odnosno obnovio licencu, odnosno ako mu je licenca oduzeta (član 184. stav 1);

9) u roku od pet radnih dana od dana dostavljanja rešenja o oduzimanju licence, licencu i pečat ne dostavi nadležnoj komori (član 184. stav 2);

10) ne saraduje sa stručnim nadzornicima u sprovođenju redovne, odnosno vanredne spoljne provere kvaliteta stručnog rada ili ako ne pruži sve potrebne podatke i ne dostavi potrebnu dokumentaciju za sprovođenje redovne, odnosno vanredne spoljne provere kvaliteta stručnog rada (član 191. stav 10);

11) odbije učešće u sprovođenju postupka redovne, odnosno vanredne spoljne provere kvaliteta stručnog rada kao stručni nadzornik sa liste stručnih nadzornika (član 192. stav 5);

12) kao stručni nadzornik ne dostavi izveštaj o spoljnoj proveri kvaliteta stručnog rada iz člana 193. stav 2. ovog zakona u roku propisanom članom 193. stav 3. ovog zakona, odnosno ako ne dostavi dopunu izveštaja, odnosno izjašnjavanje o podnetim primedbama na izveštaj stručnih nadzornika u roku propisanom članom 194. stav 2. ovog zakona;

13) kao doktor medicine iz člana 203. stav 4. ovog zakona ne izvrši u roku od 12 sati od primljenog poziva neposredan pregled umrlog lica radi utvrđivanja vremena i uzroka smrti (član 203. stav 5);

14) kao doktor medicine koji vrši neposredan pregled umrlog lica radi utvrđivanja vremena i uzroka smrti, bez odlaganja ne obavesti nadležnu organizacionu jedinicu ministarstva nadležnog za unutrašnje poslove o smrtnom slučaju pod uslovima propisanim članom 204. stav 1. ovog zakona;

15) ne obavesti u propisanom roku punoletnog člana porodice umrlog lica o uzroku smrti (član 205. stav 1);

16) obavlja metode i postupke komplementarne medicine suprotno članu 218. ovog zakona;

17) obavlja apotekarsku delatnost suprotno članu 233. ovog zakona.

Za prekršaj iz stava 1. tač. 3, 4, 7, 10) i 16) ovog člana kazniće se i zdravstveni saradnik novčanom kaznom u iznosu od 30.000 do 50.000 dinara.

Za prekršaj iz stava 1. tač. 3) i 4) ovog člana kazniće se i drugo lice zaposleno u zdravstvenoj ustanovi, odnosno privatnoj praksi novčanom kaznom u iznosu od 30.000 do 50.000 dinara.

**Član 257.**

Novčanom kaznom od 40.000 do 120.000 dinara kazniće se za prekršaj zdravstveni radnik ako pruža zdravstvenu zaštitu van delatnosti organizacione jedinice zdravstvene ustanove, odnosno privatne prakse (član 160. stav 2), osim u slučaju iz člana 160. stav 3. ovog zakona.

**Član 258.**

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, utvrđenu članom 14. ovog zakona.

Novčanom kaznom od 100.000 do 500.000 dinara, kazniće se za prekršaj iz stava 1. ovog člana i poslodavac koji je preduzetnik.

**Član 259.**

Novčanom kaznom od 300.000 do 1.000.000 dinara kazniće se za prekršaj zavod za javno zdravlje osnovan za teritoriju Republike Srbije, odnosno nadležna komora zdravstvenih radnika, ako ne dostavi ministru predlog godišnjeg plana redovne spoljne provere kvaliteta stručnog rada u roku utvrđenom članom 191. stav 3. ovog zakona.

Za prekršaj iz stava 1. ovog člana kazniće se i odgovorno lice u zavodu za javno zdravlje osnovanom za teritoriju Republike Srbije, odnosno nadležnoj komori zdravstvenih radnika, novčanom kaznom od 50.000 do 150.000 dinara.

Novčanom kaznom od 300.000 do 1.000.000 dinara kazniće se za prekršaj nadležna komora zdravstvenih radnika, ako ne dostavi ministru listu stručnih nadzornika iz reda stručnjaka za određene oblasti zdravstvene zaštite u roku utvrđenom članom 192. stav 1. ovog zakona.

Za prekršaj iz stava 1. ovog člana kazniće se i odgovorno lice u nadležnoj komori zdravstvenih radnika, novčanom kaznom od 50.000 do 150.000 dinara.

**Član 260.**

Novčanom kaznom od 300.000 do 800.000 dinara, kazniće se za prekršaj fakultet zdravstvene struke ako postupi suprotno čl. 210. do 216. ovog zakona.

**XXVI. PRELAZNE I ZAVRŠNE ODREDBE****Član 261.**

Vlada će usvojiti Strategiju razvoja u roku od šest meseci od dana stupanja na snagu ovog zakona.

Vlada će doneti Plan mreže u skladu sa ovim zakonom, u roku od devet meseci od dana stupanja na snagu ovog zakona.

Ministar će doneti podzakonski akt iz člana 46. stav 7. ovog zakona, u roku od šest meseci od dana stupanja na snagu ovog zakona.

Ministar će doneti propise za sprovođenje ovog zakona u roku od 18 meseci od dana stupanja na snagu ovog zakona.

Do donošenja propisa iz stava 4. ovog člana, primenjuju se propisi koji su važili do dana stupanja na snagu ovog zakona, a koji nisu u suprotnosti sa odredbama ovog zakona.

Farmaceutska komora će doneti Vodič dobre apotekarske prakse u roku od šest meseci od dana stupanja na snagu ovog zakona.

## Član 262.

Republika Srbija, odnosno autonomna pokrajina, preuzeće osnivačka prava nad zdravstvenim ustanovama koje u skladu sa ovim zakonom osniva Republika Srbija, odnosno autonomna pokrajina, a nad kojima je osnivačka prava vršila jedinica lokalne samouprave, na osnovu odluke nadležnog organa jedinice lokalne samouprave.

Odluku o preuzimanju osnivačkih prava iz stava 1. ovog člana, za zdravstvene ustanove čiji je osnivač u skladu sa ovim zakonom autonomna pokrajina, donosi nadležni organ autonomne pokrajine i o tome, posle upisa u registar kod nadležnog organa, obaveštava Ministarstvo u roku od deset radnih dana od dana upisa.

Od dana preuzimanja osnivačkih prava nad zdravstvenim ustanovama, Republika Srbija, odnosno autonomna pokrajina, imenovaće organe zdravstvene ustanove u skladu sa ovim zakonom.

U roku od 45 dana od dana stupanja na snagu ovog zakona, jedinica lokalne samouprave dužna je da sprovede postupak kontrole nad radom i poslovanjem zdravstvene ustanove, čiji je osnivač na dan stupanja na snagu ovog zakona, i utvrdi da li je kod zdravstvene ustanove nastupila trajnija nesposobnost plaćanja, odnosno preteća nesposobnost plaćanja, odnosno prezaduženost pod uslovima propisanim zakonom kojim se uređuje stečaj, kao i da o utvrđenim činjenicama podnese izveštaj Ministarstvu zdravlja, odnosno nadležnom organu autonomne pokrajine, u roku od pet radnih dana od dana sačinjavanja tog izveštaja.

Za zdravstvenu ustanovu u javnoj svojini za koju se u postupku kontrole iz stava 4. ovog člana utvrdi da je nastupila trajnija nesposobnost plaćanja, odnosno preteća nesposobnost plaćanja, odnosno prezaduženost pod uslovima propisanim zakonom kojim se uređuje stečaj, jedinica lokalne samouprave koja vrši osnivačka prava nad zdravstvenom ustanovom po propisima koji su bili na snazi do dana stupanja na snagu ovog zakona, dužna je da kao solidarni dužnik u svom budžetu obezbedi sredstva za izvršavanje obaveza zdravstvene ustanove prema poveriocima koje su preuzete i koje nisu plaćene do dana stupanja na snagu ovog zakona, odnosno do dana preuzimanja osnivačkih prava nad zdravstvenom ustanovom od strane Republike Srbije, odnosno autonomne pokrajine, i da započne sa plaćanjem obaveza prema poveriocima u roku od 90 dana od dana stupanja na snagu ovog zakona, a ukoliko se plaćanje vrši u više mesečnih rata, da plaćanje prema poveriocima u celini izvrši najkasnije do 31. decembra 2021. godine.

Izuzetno od stava 5. ovog člana, ako se u budžetu jedinice lokalne samouprave kao solidarnog dužnika za obaveze koje su preuzete i koje nisu plaćene do dana stupanja na snagu ovog zakona, odnosno do dana preuzimanja osnivačkih prava nad zdravstvenom ustanovom od strane Republike Srbije, odnosno autonomne pokrajine ne može obezbediti dovoljan iznos finansijskih sredstva za izvršavanje obaveza prema poveriocima u skladu sa stavom 5. ovog člana, Ministarstvo može predložiti Vladi da donese odluku o obezbeđivanju nedostajućeg iznosa sredstava osnivaču zdravstvene ustanove, kao solidarnom dužniku, iz budžeta Republike Srbije, u skladu sa zakonom.

Za sve obaveze koje zdravstvena ustanova preuzme od dana stupanja na snagu ovog zakona do dana prenošenja osnivačkih prava na Republiku Srbiju, odnosno autonomnu pokrajinu, solidarno odgovara jedinica lokalne samouprave koja vrši osnivačka prava na dan stupanja na snagu ovog zakona.

Zdravstvena ustanova kod koje je nastupila trajnija nesposobnost plaćanja, odnosno preteća nesposobnost plaćanja, odnosno prezaduženost pod uslovima



propisanim zakonom kojim se uređuje stečaj, ne može preuzimati nove obaveze od dobavljača, do momenta dok se ne obezbedi izvršavanje ranije preuzetih i dospelih obaveza, na način kako je to uređeno ovim članom.

Na sredstva koja se obezbeđuju u skladu sa ovim članom, ne primenjuje se zakon kojim se uređuje kontrola državne pomoći.

Jedinica lokalne samouprave dužna je da obezbedi sredstva za vršenje osnivačkih prava nad zdravstvenim ustanovama čiji je bila osnivač do preuzimanja osnivačkih prava iz stava 1. ovog člana, radi izvršavanja obaveza zdravstvenih ustanova po izvršnim sudskim odlukama, za obaveze koje se ne finansiraju iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja ili na drugi način u skladu sa zakonom, a koje su nastale u periodu vršenja osnivačkih prava od strane jedinice lokalne samouprave.

Jedinica lokalne samouprave dužna je da obezbedi sredstva i za izvršavanje obaveza prema poveriocima zdravstvenih ustanova čiji je bila osnivač do preuzimanja osnivačkih prava iz stava 1. ovog člana, koje su nastale u periodu vršenja osnivačkih prava od strane jedinice lokalne samouprave, a koje zdravstvena ustanova ne može u celini ispuniti iz svojih sredstava, u skladu sa ovim zakonom.

Jedinica lokalne samouprave, kao osnivač zdravstvene ustanove apoteke u javnoj svojini, koja je ta ovlašćenja vršila po propisima koji su bili na snazi do dana stupanja na snagu ovog zakona, dužna je da postupi na način propisan st. 4-11. ovog člana i nakon nastavka vršenja osnivačkih prava nad apotekarskom ustanovom u javnoj svojini, u skladu sa ovim zakonom.

### **Član 263.**

Registar zdravstvenih ustanova i Jedinstvena evidencija, propisani ovim zakonom, uspostaviće se u roku od 18 meseci od dana stupanja na snagu ovog zakona.

APR će preuzeti od privrednih sudova koji su bili nadležni za poslove registracije zdravstvenih ustanova predmete, arhivu i registraturski materijal, nastao u radu na vođenju registra, u roku od tri meseca od dana stupanja na snagu ovog zakona.

APR će po službenoj dužnosti izvršiti prevođenje podataka o zdravstvenim ustanovama iz registra privrednih sudova, prema poslednjem registrovanom stanju, u roku od 18 meseci od dana stupanja na snagu ovog zakona.

Do uspostavljanja Registra zdravstvenih ustanova i Jedinstvene evidencije, zdravstvene ustanove će se registrovati u nadležnim privrednim sudovima.

Zdravstvene ustanove su dužne da podnesu prijavu za upis usklađivanja u Registar zdravstvenih ustanova koji vodi APR, u roku od tri meseca od dana okončanja postupka prevođenja iz stava 3. ovog člana.

Zdravstvene ustanove iz stava 4. ovog člana, dužne su da Registru zdravstvenih ustanova, uz prijavu za upis usklađivanja, podnesu i primerak novog statuta.

### **Član 264.**

Zdravstvene ustanove uskladiće svoje opšte akte, organizaciju i rad sa odredbama ovog zakona u roku od 12 meseci od dana stupanja na snagu ovog zakona, a za zdravstvene ustanove iz Plana mreže kojima se menja osnivač u skladu sa ovim zakonom, u roku od šest meseci od roka predviđenog članom 261. stav 2. ovog zakona.

Druga pravna lica i privatna praksa, dužni su da usklade svoje akte, organizaciju i rad sa odredbama ovog zakona, u roku od 12 meseci od dana stupanja na snagu ovog zakona.

Do donošenja akata iz st. 1. i 2. ovog člana, zdravstvene ustanove, druga pravna lica i privatna praksa primenjivaće akte koji nisu u suprotnosti sa odredbama ovog zakona.

Zdravstvene ustanove koje u svom sastavu imaju organizacione jedinice iz člana 221. stav 1. tač. 2) i 3) ovog zakona dužne su da usklade svoje akte, organizaciju i rad sa odredbama ovog zakona u delu koji se odnosi na obavljanje apotekarske delatnosti, u roku od 24 meseca od dana stupanja na snagu ovog zakona.

U postupcima usaglašavanja sa odredbama ovog zakona u pogledu izmene naziva, zdravstvena ustanova, drugo pravno lice i privatna praksa oslobođene su plaćanja taksi i troškova postupanja državnih organa.

#### **Član 265.**

Do utvrđivanja potrebnog broja farmaceutskih inspektora za postupanje po ovom zakonu u skladu sa aktom o unutrašnjem uređenju i sistematizaciji radnih mesta, poslove nadzora nad apotekarskom delatnošću obavlja i zdravstvena inspekcija, a najduže dve godine od dana stupanja na snagu ovog zakona.

#### **Član 266.**

Stečena zvanja doktor stomatologije, odnosno doktor stomatologije specijalista, u smislu ovog zakona, izjednačena su u pogledu stečenih prava sa zvanjem doktor dentalne medicine, odnosno sa zvanjem doktor dentalne medicine specijalista.

Naziv oblast stomatologije, kao i nazivi stomatološka ordinacija i specijalistička stomatološka ordinacija, u smislu ovog zakona, izjednačeni su sa nazivima oblast dentalne medicine, odnosno sa nazivima ordinacija dentalne medicine i specijalistička ordinacija dentalne medicine.

Stručna, akademska, odnosno naučna zvanja zdravstvenih radnika, stečena na osnovnim studijama iz oblasti medicine, stomatologije ili farmacije, u trajanju od najmanje pet godina, prema propisu koji je uređivao visoko obrazovanje do 10. septembra 2005. godine, izjednačena su sa stručnim, akademskim, odnosno naučnim nazivima stečenim na integrisanim akademskim studijama iz oblasti medicine, stomatologije i farmacije, u skladu sa propisom kojim se uređuje visoko obrazovanje počev od 10. septembra 2005. godine, u skladu sa zakonom.

Stručna zvanja zdravstvenih radnika stečena na višim školama u trajanju do tri godine, prema propisu koji je uređivao visoko obrazovanje do 10. septembra 2005. godine, izjednačena su sa stručnim nazivima zdravstvenih radnika sa naznakom zvanja prvog stepena strukovnih studija, u skladu sa propisom kojim se uređuje visoko obrazovanje počev od 10. septembra 2005. godine, u skladu sa zakonom.

Stručni, akademski, odnosno naučni naziv, stečen prema propisu koji je uređivao visoko obrazovanje do 10. septembra 2005. godine, u pogledu prava koja iz njega proizlaze, izjednačen je sa odgovarajućim stručnim akademskim, odnosno naučnim nazivom u skladu sa propisom kojim se uređuje visoko obrazovanje počev od 10. septembra 2005. godine, i to – stručni naziv stečen završavanjem osnovnih studija na fakultetu u trajanju od četiri do šest godina, izjednačen je sa akademskim nazivom master akademskih studija iz odgovarajuće oblasti.

Stečena zvanja diplomirani farmaceut, diplomirani farmaceut-medicinski biohemičar, odnosno diplomirani farmaceut specijalista, u smislu ovog zakona, izjednačena su u pogledu stečenih prava sa zvanjem magistar farmacije, magistar farmacije-medicinski biohemičar, odnosno sa zvanjem magistar farmacije specijalista.

Lice koje je steklo odgovarajući akademski, stručni ili naučni naziv, prema propisima koji su važili do stupanja na snagu ovog zakona, zadržava pravo na njegovo korišćenje, u skladu sa propisima prema kojima su stečena.

#### **Član 267.**

Sporazum iz člana 157. stav 4. ovog zakona, zdravstvena ustanova u javnoj svojini, fakultet zdravstvene struke i Republički fond za zdravstveno osiguranje, zaključiće u roku od šest meseci od dana stupanja na snagu ovog zakona.

Usklađivanje radnopravnog statusa nastavnika i saradnika, fakulteti zdravstvene struke i zdravstvene ustanove u javnoj svojini izvršiće u roku od 30 dana od dana potpisivanja sporazuma iz člana 157. stav 4. ovog zakona.

Za vreme važenja zakona kojim se uređuje način određivanja maksimalnog broja zaposlenih u javnom sektoru, broj nastavnika i saradnika fakulteta zdravstvene struke koji se mogu angažovati u zdravstvenoj ustanovi u javnoj svojini po sporazumu iz člana 157. stav 4. ovog zakona, određuje se kadrovskim planom u skladu sa ovim zakonom, ali se ne uzima u obzir prilikom utvrđivanja maksimalnog broja zaposlenih u sektoru zdravstva.

#### **Član 268.**

Do prestanka funkcionisanja privremenog pravnog sistema uspostavljenog na osnovu Rezolucije Saveta bezbednosti Organizacije ujedinjenih nacija 1244 na teritoriji Autonomne pokrajine Kosovo i Metohija nad zdravstvenim ustanovama čiji je osnivač Republika Srbija, uključujući apoteku, dom zdravlja, zdravstveni centar, kliničko-bolnički centar i zavod za javno zdravlje, Vlada ima sva prava i obaveze osnivača u skladu sa zakonom.

Do prestanka funkcionisanja privremenog pravnog sistema uspostavljenog na osnovu Rezolucije Saveta bezbednosti Organizacije ujedinjenih nacija 1244 na teritoriji Autonomne pokrajine Kosovo i Metohija kliničko-bolnički centar u javnoj svojini, u čijem sedištu ne postoji dom zdravlja, odnosno opšta bolnica u javnoj svojini, obavlja za stanovništvo teritorije za koju je osnovan i odgovarajuću zdravstvenu delatnost primarnog, odnosno sekundarnog nivoa zdravstvene zaštite.

#### **Član 269.**

Danom pristupanja Republike Srbije u punopravno članstvo Evropske unije, prestaju da važe odredbe ovog zakona koje se odnose na pripravnički staž zdravstvenih radnika, osim odredaba koje se odnose na polaganje stručnog ispita zdravstvenih radnika.

#### **Član 270.**

Danom stupanja na snagu ovog zakona prestaje da važi Zakon o zdravstvenoj zaštiti („Službeni glasnik RS”, br. 107/05, 72/09 – dr. zakon, 88/10, 99/10, 57/11, 119/12, 45/13 – dr. zakon, 93/14, 96/15, 106/15, 105/17 – dr. zakon i 113/17 – dr. zakon).

**Član 271.**

Ovaj zakon stupa na snagu osmog dana od dana objavljivanja u „Službenom glasniku Republike Srbije”, osim odredbe člana 115. stav 1. tačka 2) ovog zakona, koja se primenjuje istekom 36 meseci od dana stupanja na snagu ovog zakona.

## O B R A Z L O Ž E N J E

### I. USTAVNI OSNOV

Ustavni osnov za donošenje Zakona o zdravstvenoj zaštiti sadržan je u članu 97. stav 10. Ustava Republike Srbije, kojim je propisano da Republika Srbija uređuje i obezbeđuje sistem u oblasti zdravstva.

### II. RAZLOZI ZA DONOŠENJE ZAKONA

Osnovni razlog donošenja ovog zakona je potreba da se ova oblast detaljnije pravno uredi i uskladi sa izmenjenim društveno-ekonomskim odnosima i novinama u sistemu zdravstvene zaštite u odnosu na period donošenja prethodnog Zakona o zdravstvenoj zaštiti iz 2005. godine, a u skladu sa Ustavom Republike Srbije kao osnovnim pravnim okvirom za uređenje i obezbeđenje sistema u oblasti zdravstva. Nakon protoka više decenije i svih promena koje su se desile u oblasti sistema zdravstva, kao neophodno se pojavila i potreba da se i oblast zdravstva reformiše radi jasnijeg sagledavanja svih relevantnih činioca koji je prate. U toku primene trenutno važećeg Zakona o zdravstvenoj zaštiti, pojavila su se brojna pitanja i problemi koje je neophodno zakonski definisati i regulisati.

Propisano je da se ovim zakonom uređuje sistem zdravstvene zaštite u Republici Srbiji, njegova organizacija, društvena briga za zdravlje stanovništva, opšti interes u zdravstvenoj zaštiti, nadzor nad sprovođenjem ovog zakona, kao i druga pitanja od značaja za orgaanizaciju i sprovođenje zdravstvene zaštite. Prava i obaveze pacijenata kao i zaštita lica sa mentalnim smetnjama regulisani su posebnim zakonom. Utvrđeno je da pravo na zdravstvenu zaštitu, sem građana Republike Srbije, imaju i strani državljani i lica bez državljanstva koja su stalno nastanjena ili privremeno borave u Republici Srbiji ili koji prolaze preko teritorije Republike Srbije

U definiciju zdravstvene zaštite uvodi se pojam „zdravstvene nege”.

Termin zdravstvena služba je izbačen (zbog sličnosti sa terminom „služba“ kao organizacionog dela zdravstvene ustanove) i uveden novi, širi pojam sistema zdravstvene zaštite koji čine zdravstvene ustanove, privatna praksa, fakulteti zdravstvene struke i druga pravna lica za koje je posebnim zakonom predviđeno da obavljaju i poslove zdravstvene delatnosti, zdravstveni radnici i zdravstveni saradnici, kao i organizacija i finansiranje zdravstvene zaštite.

Propisano je da sistem zdravstvene zaštite u Republici Srbiji čine zdravstvene ustanove, akreditovane visokoškolske ustanove čiji studijski programi obezbeđuju neophodna znanja i veštine za sticanje diplome odgovarajućeg stepena za obavljanje poslova zdravstvene zaštite, (u daljem tekstu: visokoškolske ustanove zdravstvene struke) i druga pravna lica za koje je posebnim zakonom predviđeno da obavljaju i poslove zdravstvene delatnosti, privatna praksa, zdravstveni radnici i zdravstveni saradnici, kao i organizacija i finansiranje zdravstvene zaštite.

U okviru društvene brige za zdravlje stanovništva na nivou Republike propisano je da Republika Srbija može da obezbedi zdravstvenim ustanovama čiji je osnivač i sredstva za izvršavanje obaveza po izvršnim sudskim odlukama, za obaveze koje se ne finansiraju iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja ili na drugi način.

Propisano je da se sredstva za ostvarivanje opšteg interesa za: sprovođenje ciljanih preventivnih pregleda odnosno skrininga, prema odgovarajućim nacionalnim programima, upravljanje medicinskim otpadom u zdravstvenim ustanovama u javnoj svojini, u skladu sa zakonom i propisima kojima se uređuje upravljanje otpadom, obezbeđivanje specijalizacija i užih specijalizacija zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika, zaposlenih u zdravstvenim ustanovama u javnoj svojini, u skladu sa ovim zakonom i propisima donetim za sprovođenje ovog zakona, osiguranje imovine i kolektivno osiguranje zaposlenih u zdravstvenim ustanovama u javnoj svojini od posledica nesrećnog slučaja (nezgode) i osiguranje u slučaju teže bolesti i hirurške intervencije, kao i osiguranje od odgovornosti prema trećim licima u zdravstvenim ustanovama u javnoj svojini, kao i tekuće održavanje objekata i prostorija i tekuće servisiranje medicinske, nemedicinske opreme, prevoznih sredstava i opreme u oblasti integrisanog zdravstvenog informacionog sistema zdravstvenih ustanova u javnoj svojini, obezbeđuju iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja, u skladu sa zakonom kojim se uređuje zdravstveno osiguranje. Propisano je da opšti interes u zdravstvenoj zaštiti obuhvata i sredstva za organizovanje i sprovođenje redovne spoljnje provere kvaliteta stručnog rada, a obezbeđuje se i delom od nadležne komore zdravstvenih radnika. Propisano je da opšti interes u zdravstvenoj zaštiti obuhvata i učešće u obezbeđivanju sredstava, obezbeđivanje sredstava vezanih za zdravstvenu zaštitu lica koja se nalaze na izdržavanju kazne zatvora koja im se pruža van zavoda za izvršenje krivičnih sankcija, kao i izvršavanje mera bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi, obaveznog psihijatrijskog lečenja na slobodi, kao i obaveznog lečenja alkoholičara i narkomana. Takođe, opšti interes u zdravstvenoj zaštiti obuhvata i organizovanje i razvoj praćenja finansijskih tokova i potrošnje u sistemu zdravstvene zaštite u Republici Srbiji, formiranje Nacionalnog zdravstvenog računa, planiranje i predlaganje mera za njegovo unapređenje, kao i sprovođenje nadzora nad prikupljanjem potrebnih podataka.

U grupacije stanovništva obuhvaćene društvenom brigom za zdravlje uvedene su tri nove kategorije stanovništva i to:

- mlade nezaposlene osobe koje se ne nalaze na školovanju, a najviše do navršenih 26 godina života;
- lica sa statusom borca, izbegla, odnosno lica prognana iz bivših republika SFRJ, kao i raseljena lica, koja su nezaposlena i sa niskim mesečnim prihodima, a koja imaju boravište na teritoriji Republike Srbije;
- žrtve terorizma;
- lica kojima se obezbeđuje, sem obavezne, i preporučena imunizacija;
- lica kojima se obezbeđuju ciljani preventivni pregledi, odnosno skrining, prema odgovarajućim nacionalnim programima.

U okviru društvene brige za zdravlje stanovništva na nivou autonomne pokrajine, propisano je da autonomna pokrajina, kao i do sada obezbeđuje sredstava za vršenje osnivačkih prava nad zdravstvenim ustanovama čiji je osnivač.

Ovim zakonskim rešenjem razdvojena je društvena briga za zdravlje na nivou autonomne pokrajine odnosno jedinice lokalne samouprave.

Autonomna pokrajina može da obezbedi za zdravstvene ustanove u javnoj svojini na teritoriji autonomne pokrajine i sredstva za izvršavanje obaveza po izvršnim sudskim odlukama, koje se ne finansiraju iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja ili na drugi način u skladu sa zakonom. (do sada je ova mogućnost postojala za zdravstvene ustanove čiji je osnivač).

Takođe, društvena briga za zdravlje na nivou autonomne pokrajine, odnosno jedinice lokalne samouprave, može da obuhvati mere za obezbeđivanje i sprovođenje zdravstvene zaštite od interesa za građane na teritoriji autonomne pokrajine, odnosno jedinice lokalne samouprave, kojima se stvaraju uslovi za bolju dostupnost i pristupačnost u korišćenju zdravstvene zaštite u zdravstvenim ustanovama u javnoj svojini, a koji su viši od normativa, odnosno standarda u pogledu prostora, opreme, kadra, lekova i medicinskih sredstava, koji se ne obezbeđuju pod uslovima propisanim zakonom kojim se uređuje zdravstveno osiguranje, kao i druga neophodna sredstva za rad zdravstvene ustanove kojima se postiže viši standard u obezbeđivanju zdravstvene zaštite. (do sada je ova mogućnost bila vezana za zdravstvene ustanove čiji je osnivač).

Jedinica lokalne samouprave obezbeđuje sredstva za vršenje osnivačkih prava nad zdravstvenim ustanovama čiji je osnivač u skladu sa zakonom i Planom mreže zdravstvenih ustanova, a koje obuhvata zakup poslovnog prostora i opreme, izgradnju, održavanje i opremanje zdravstvenih ustanova, odnosno investiciono ulaganje, investiciono održavanje prostorija, medicinske, nemedicinske opreme, prevoznih sredstava i opreme u oblasti integrisanog zdravstvenog informacionog sistema, kao i druge obaveze određene zakonom i aktom o osnivanju.

Jedinica lokalne samouprave može da obezbedi za zdravstvene ustanove u javnoj svojini na svojoj teritoriji i sredstva za izvršavanje obaveza po izvršnim sudskim odlukama, koje se ne finansiraju iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja ili na drugi način u skladu sa zakonom.

Društvena briga za zdravlje na nivou poslodavca, za zaposlene u zdravstvenim ustanovama u javnoj svojini, obezbeđuje se iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja.

U okviru društvene brige za zdravlje na nivou pojedinca, utvrđeno da je pojedinac dužan da se odazove na poziv za ciljani preventivni pregled, odnosno skrining, prema odgovarajućim nacionalnim programima.

Iz razloga celishodnosti, pojednostavljenja i efikasnosti postupka propisano je da umesto dosadašnjeg Plana razvoja zdravstvene zaštite koji je donosila donosila Narodna skupština, Strategiju razvoja zdravstvene zaštite donosi Vlada.

Kao opšti interes u zdravstvenoj zaštiti uvodi se, a finansira se iz sredstava Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje:

- sprovođenje ciljanih preventivnih pregleda, odnosno skrininga, prema odgovarajućim nacionalnim programima;
- upravljanje medicinskim otpadom u zdravstvenim ustanovama u javnoj svojini;
- obezbeđivanje specijalizacija i užih specijalizacija zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika, zaposlenih u zdravstvenim ustanovama u javnoj svojini;
- osiguranje imovine i kolektivno osiguranje zaposlenih u zdravstvenim ustanovama u javnoj svojini od posledica nesrećnog slučaja (nezgode) i osiguranje u slučaju teže bolesti i hirurške intervencije, kao i osiguranje od odgovornosti prema trećim licima u zdravstvenim ustanovama u javnoj svojini;
- osiguranje imovine i lica u zdravstvenim ustanovama u javnoj svojini;
- tekuće održavanje objekta (da sada je bilo propisano samo tekuće održavanje prostorija i medicinske, nemedicinske opreme, prevoznih sredstava), kao i

opreme u oblasti integrisanog zdravstvenog informacionog sistema zdravstvenih ustanova u javnoj svojini.

- Troškovi investicionog ulaganja, investicionog održavanja medicinske i nemedicinske opreme, nabavke medicinske i druge opreme neophodne za rad zdravstvenih ustanova u javnoj svojini obezbeđuju se iz sredstava osnivača, odnosno Republike i autonomne pokrajine, kao osnivača svih zdravstvenih ustanova u javnoj svojini.

Troškovi investicionog ulaganja, investicionog održavanja medicinske i nemedicinske opreme, nabavke medicinske i druge opreme neophodne za rad zdravstvene ustanove na teritoriji opštine odnosno grada i kojima jedinica lokalne samouprave nije osnivač, mogu da se obezbede i iz sredstava opštine, odnosno grada, radi ostvarivanja uslova za bolju dostupnost zdravstvene zaštite građanima.

Propisano je da se sredstva za organizovanje i sprovođenje redovne spoljne provere kvaliteta stručnog rada, obezbeđuju i delom od nadležne komore zdravstvenih radnika.

U okviru načela zdravstvene zaštite, načelo poštovanja ljudskih prava i vrednosti u zdravstvenoj zaštiti uvodi se kao novo načelo.

Kao zakonski termin uvodi se pojam pružaoca zdravstvene zaštite a to su:

- 1) zdravstvene ustanove u javnoj i privatnoj svojini;
- 2) visokoškolske ustanove zdravstvene struke i druga pravna lica za koja je posebnim zakonom predviđeno da obavljaju i poslove zdravstvene delatnosti (u daljem tekstu: druga pravna lica);
- 3) privatna praksa;
- 4) zdravstveni radnici koji obavljaju zdravstvenu delatnost, u skladu sa zakonom;
- 5) druge visokoškolske ustanove zdravstvene struke, odnosno druge naučno-obrazovne i naučne ustanove, uz mišljenje Ministarstva, u skladu sa zakonom.

Ovim zakonom uvodi se racionalnija organizacija zdravstvenih ustanova u javnoj svojini i preuzimanje osnivačkih prava nad zdravstvenim ustanovama u javnoj svojini od strane Republike, odnosno Autonomne pokrajine, osim apotekarske ustanove, koju osniva jedinica lokalne samouprave, u skladu sa ovim zakonom i Planom mreže.

Ponovo se u zdravstveni sistem uvode zdravstveni centri: opšta bolnica i dom zdravlja, čiji je osnivač Republika, a na teritoriji autonomne pokrajine-autonomna pokrajina. Zdravstveni centri se ponovo uvode iz razloga celishodnosti odnosno radi bolje organizacije rada, bolje iskorišćenosti i raspoloživosti kadrova, prostora i opreme. Ovim rešenjem omogućeno je spajanje zajedničkih nemedicinskih delatnosti i zajedničkih medicinskih delatnosti, uključujući i dijagnostičke i specijalističko-konsultativne delatnosti. Generalno, praksa je pokazala da je postojanje zdravstvenih centara celishodnije i racionalnije nego postojanje doma zdravlja i bolnice kao odvojenih zdravstvenih ustanova. Trenutno činjenično stanje je takvo da se jedan broj zdravstvenih centara nije još uvek ni razdvojio. Zakonom je određen rok za donošenje Uredbe o planu mreže, kao i rok za preuzimanje osnivačkih prava. Planom mreže će biti predviđeno koji će zdravstveni centri postojati. Pretpostavka je da će osnivanje zdravstvenih centara biti znatno brže, lakše i efikasnije od njihovog razdvajanja.

Uvedeno je novo zakonsko rešenje na organe zdravstvene ustanove u privatnoj svojini, statusne promene, promenu pravne forme i prestanak postojanja,



shodno se primenjuju propisi kojima se uređuje pravni položaj društva sa ograničenom odgovornošću. Ovo rešenje uvedeno je radi bolje organizacije i upravljanja zdravstvenim ustanovama u privatnoj svojini.

Zdravstvena ustanova može se osnovati i u skladu sa propisima kojima se uređuje javno-privatno partnerstvo.

U skup delatnosti koje se mogu obavljati samo u zdravstvenim ustanovama u javnoj svojini, uvrštena je i sudsko-medicinska delatnost.

Uvedeno je novo zakonsko rešenje da izuzetno, zdravstvena ustanova može angažovati zdravstvenog radnika druge specijalnosti iz druge zdravstvene ustanove odnosno privatne prakse zaključivanjem ugovora o poslovno-tehničkoj saradnji sa drugom zdravstvenom ustanovom odnosno privatnom praksom, odnosno zaključivanjem ugovora o dopunskom radu sa zdravstvenim radnikom, kao i na drugi način utvrđen zakonom kojim se uređuje rad zaposlenih u javnim službama, ukoliko je neophodno da se neposrednom saradnjom i konsultacijom sa zdravstvenim radnikom te zdravstvene ustanove, određenom pacijentu obezbedi kvalitetna i bezbedna zdravstvena zaštita u okviru zdravstvene delatnosti za koju je zdravstvena ustanova osnovana.

Zabranjeno je da zdravstveni radnik druge specijalnosti obavlja zdravstvenu delatnost koja je izvan zdravstvene delatnosti utvrđene rešenjem Ministarstva o ispunjenosti propisanih uslova za obavljanje zdravstvene delatnosti te zdravstvene ustanove.

Novim zakonskim rešenjem propisano je da izuzetno, specijalistička, užespecijalistička lekarska ordinacija i poliklinika mogu angažovati zdravstvenog radnika druge specijalnosti iz druge zdravstvene ustanove odnosno privatne prakse zaključivanjem ugovora o poslovno-tehničkoj saradnji sa drugom zdravstvenom ustanovom odnosno privatnom praksom, odnosno zaključivanjem ugovora o dopunskom radu sa zdravstvenim radnikom, kao i na drugi način utvrđen zakonom kojim se uređuje rad zaposlenih u javnim službama ukoliko je neophodno da se neposrednom saradnjom i konsultacijom sa zdravstvenim radnikom te privatne prakse, određenom pacijentu obezbedi kvalitetna i bezbedna zdravstvena zaštita u okviru zdravstvene delatnosti za koju je privatna praksa osnovana i zakonom propisanih uslova po pitanju dijagnostičke, terapijske i druge opreme, odgovarajućih prostorija, kao i odgovarajućih vrsta i količina lekova i medicinskih sredstava koje su potrebne za obavljanje zdravstvene delatnosti za koju je ta privatna praksa osnovana. Ex post analizom važećeg zakona, kao i ex ante analizom prilikom izrade novog Nacrta zakona gde su bile uključene i zainteresovane strane (asocijacija zdravstvenih ustanove i privatne prakse, komore zdravstvenih radnika, organizacije civilnog društva) došlo se do mišljenja da bi kvalitet pružene zdravstvene usluge u privatnoj praksi i zdravstvenoj ustanovi koje su registrovane za određenu oblast zdravstvene zaštite mogao biti znatno unapređen, kao i komfor pacijenta ukoliko se omogući da za određenog pacijenta te zdravstvene ustanove odnosno privatne prakse bude obezbeđen u izuzetnim slučajevima, zdravstveni radnik druge specijalnosti iz druge zdravstvene ustanove odnosno privatne prakse koji bi neposrednom saradnjom sa ordinirajućim lekarom doprineo bržem, kvalitetnijem i efikasnijem pružanju zdravstvene zaštite u smislu dijagnostike, lečenja i rehabilitacije. Sprečavanjem mogućih zloupotreba i sukoba interesa predviđa se na taj način to bi „konsultant iz druge zdravstvene struke samo doprineo kvalitetu pružanja zdravstvene zaštite, što bi se striktno i navelo kroz medicinsku dokumentaciju tj. Konsultant u toj zdravstvenoj ustanovi i privatnoj praksi ne može

obavljati samostalno zdravstvenu delatnost iz svoje specijalnosti za koju zdravstvena ustanova i privatna praksa nemaju rešenje Ministarstva zdravlja.

Zdravstvena ustanova može angažovati zdravstvenog radnika sa dozvolom za obavljanje metoda i postupaka komplementarne medicine, ukoliko je to potrebno za dijagnostiku, lečenje i rehabilitaciju pacijenta u okviru zdravstvene delatnosti za koju je zdravstvena ustanova osnovana, zaključivanjem ugovora o poslovno-tehničkoj saradnji sa drugom zdravstvenom ustanovom odnosno privatnom praksom, odnosno zaključivanjem ugovora o dopunskom radu sa zdravstvenim radnikom.

Uvođenjem ovog zakonskog rešenja postiže se unapređenje kvaliteta pružanja zdravstvene zaštite, kao i bezbednija zdravstvena zaštita.

Takođe, uvedeno je novo zakonsko rešenje da izuzetno, ustanove socijalne zaštite i zavodi za izvršenje krivičnih sankcija, za koje je zdravstveni inspektor rešenjem utvrdio da ispunjavaju propisane uslove za određenu vrstu zdravstvene ustanove, odnosno za određenu vrstu privatne prakse, mogu angažovati zdravstvenog radnika izvan zdravstvene delatnosti utvrđene rešenjem zdravstvenog inspektora, iz drugog pravnog lica, zdravstvene ustanove, odnosno privatne prakse zaključivanjem ugovora o poslovno-tehničkoj saradnji sa drugim pravnim licem, zdravstvenom ustanovom, odnosno privatnom praksom, odnosno zaključivanjem ugovora o dopunskom radu sa zdravstvenim radnikom, kao i na drugi način utvrđen zakonom kojim se uređuje rad zaposlenih u javnim službama, ukoliko je neophodno da se neposrednom saradnjom i konsultacijom sa zdravstvenim radnikom tog drugog pravnog lica, određenom pacijentu obezbedi kvalitetna i bezbedna zdravstvena zaštita.

Zdravstvena ustanova i njena organizaciona jedinica van sedišta ustanove, nakon dobijanja rešenja o ispunjenosti uslova za obavljanje zdravstvene delatnosti upisuje se u registar Agencije za privredne registre, umesto dosadašnjeg upisa u registar suda. Uveden je Registar zdravstvenih ustanova i jedinstvena evidencija subjekata u zdravstvu, koji vodi Agencija za privredne registre. U Registar zdravstvenih ustanova se upisuju podaci i dokumenta, promena i brisanje podataka i dokumenata, u skladu sa ovim zakonom, propisima donetim za sprovođenje ovog zakona i zakonom kojim se uređuje postupak registracije u APR.

Olakšan je niz uslova koji se odnosi na zdravstvene ustanove u privatnoj svojini i privatnu praksu - mogućnost osnivanja uže specijalističke ordinacije, mogućnost zaključivanja ugovora za sanitetski prevoz i laboratorijsku i drugu dijagnostiku, mogućnost angažovanja po ugovoru o poslovno-tehničkoj saradnji sa drugom zdravstvenom ustanovom / privatnom praksom, odnosno ugovora o dopunskom radu sa zdravstvenim radnikom odgovarajuće specijalizacije, odnosno zdravstvenim radnikom sa dozvolom za obavljanje metoda i postupaka komplementarne medicine, u skladu sa zakonom, pa nema potrebe za zapošljavanjem zdravstvenih radnika, poliklinika se može osnovati za najmanje dve različite oblasti medicine odnosno dentalne medicine.

Ordinacija dentalne medicine može angažovati doktora dentalne medicine, specijalistu, iz druge zdravstvene ustanove odnosno privatne prakse zaključivanjem ugovora o poslovno-tehničkoj saradnji sa drugom zdravstvenom ustanovom odnosno privatnom praksom, odnosno zaključivanjem ugovora o dopunskom radu sa zdravstvenim radnikom, ukoliko je prisustvo određenog specijaliste dentalne medicine, neophodno da se neposrednom saradnjom i konsultacijom sa zdravstvenim radnikom te ordinacije dentalne medicine, određenom pacijentu obezbedi kvalitetna i bezbedna zdravstvena zaštita, u okviru zakonom propisanih

uslova po pitanju dijagnostičke, terapijske i druge opreme, odgovarajućih prostorija, kao i odgovarajućih vrsta i količina lekova i medicinskih sredstava koje su potrebne za obavljanje zdravstvene delatnosti za koju je ordinacija dentalne medicine osnovana.

Privatna praksa može angažovati zdravstvenog radnika sa dozvolom za obavljanje metoda i postupaka komplementarne medicine, ukoliko je to potrebno za dijagnostiku, lečenje i rehabilitaciju pacijenta u okviru zdravstvene delatnosti za koju je privatna praksa osnovana, zaključivanjem ugovora o poslovno-tehničkoj saradnji sa drugom zdravstvenom ustanovom odnosno privatnom praksom odnosno zaključivanjem ugovora o dopunskom radu sa zdravstvenim radnikom.

Uvođenjem ovog zakonskog rešenja postiže se unapređenje kvaliteta pružanja zdravstvene zaštite.

Na postupanje u upravnim stvarima propisanim ovim zakonom, primenjuju se odredbe zakona kojim se uređuje opšti upravni postupak, ako zakonom nije drugačije uređeno.

Propisano je da privatna praksa može privremeno prestati sa obavljanjem delatnosti najduže pet godina.

Naime, ovim zakonskim rešenjem ograničeno je najduže vreme za koje privatna praksa može prestati sa obavljanjem delatnosti (radi odsutnosti osnivača zbog imenovanja na funkciju, specijalizaciju, itd.). Uvedeno je novo zakonsko rešenje da u slučaju privremenog prestanka obavljanja poslova zdravstvene delatnosti iz različitih razloga kraćem od 30 dana, osnivač privatne prakse je dužan da obaveštenje o privremenom prestanku obavljanja poslova zdravstvene delatnosti istakne na mestu na kom obavlja delatnost, s obzirom da je u praksi ovo čest slučaj, a što je korisno i za pacijente i za zdravstvenu inspekciju, kako bi zainteresovana lica bila obaveštena o privremenom prestanku obavljanja poslova zdravstvene delatnosti.

Takođe, uvedeno je novo zakonsko rešenje kojim je propisano da o privremenom prestanku obavljanja poslova zdravstvene delatnosti dužem od 30 dana, osnivač privatne prakse obaveštava Ministarstvo, Agenciju za privredne registre i nadležnu komoru odmah, a najkasnije u roku od osam dana od isteka 30-og dana privremenog prestanka obavljanja poslova zdravstvene delatnosti.

Ovim rešenjem predviđena je i obaveza privatne prakse da odmah, a najkasnije u roku od osam dana od ponovnog početka obavljanja zdravstvene delatnosti o tome obavesti Ministarstvo, opštinsku, odnosno gradsku upravu na čijoj teritoriji se nalazi sedište privatne prakse, kao i nadležnu komoru. Ovo rešenje je uvedeno zbog različitih okolnosti koje osnivač privatne pratne prakse ne može predvideti (npr. kod privremene sprečenosti za rad ne može se znati koliko može trajati odsutnost i sl.), pa je stoga uveden zakonski rok u kom je osnivač dužan da obavesti nadležne organe o ponovnom početku obavljanja poslova zdravstvene delatnosti.

Takođe, uvedeno je novo zakonsko rešenje kojim je propisano da ukoliko je osnivač odsutan zbog privremene sprečenosti za rad, stručnih usavršavanja, ostvarivanja prava iz radnog odnosa i sl., privatna praksa može nastaviti sa radom najduže 5 godina, ukoliko obezbedi odgovarajući kadar za obavljanje poslova zdravstvene delatnosti za koju je privatna praksa osnovana, o čemu je osnivač privatne prakse dužan da obavesti Ministarstvo odmah, a najkasnije u roku od osam dana od dana obezbeđivanja kadra za nastavak obavljanja poslova zdravstvene delatnosti privatne prakse. Na ovaj način omogućava se da privatna praksa može da nastavi nesmetano sa radom u slučaju odsutnosti osnivača najduže pet godina,

ukoliko osnivač obezbedi odgovarajući kadar, što je istovremeno i u njegovom interesu i u interesu građana, odnosno korisnika zdravstvenih usluga. Takođe, na ovaj način odredbe ovog zakona usklađuju se sa odredbama Zakona o privrednim društvima, obzirom da se na rad privatne prakse primenjuju propisi kojima je uređena oblast privatnog preduzetništva.

Unapređene su odredbe koje se odnose na procenu zdravstvenih tehnologija, kao poređenje novih ili već postojećih zdravstvenih tehnologija sa tehnologijom koja se koristi u praksi ili se smatra najboljom mogućom, na osnovu kliničke delotvornosti i bezbednosti, ekonomskih analiza, etičkih, pravnih, socijalnih i organizacionih posledica i efekata, da je procena multidisciplinarna, stručna, nepristrasna, objektivna i transparentna i objedinjuje načela medicine zasnovane na dokazima i ekonomske analize, u cilju davanja mišljenja o opravdanosti primene nove tehnologije odnosno zamene dosadašnje zdravstvene tehnologije. Uređeno je da o proceni zdravstvene tehnologije zavod za javno zdravlje osnovan za teritoriju Republike Srbije sačinjava mišljenje, koje se sastoji od:

- 1) opisa zdravstvenog problema za koji je namenjena nova zdravstvena tehnologija;
- 2) opisa nove zdravstvene tehnologije;
- 3) opisa kliničkih efekata primene nove zdravstvene tehnologije;
- 4) procene bezbednosti nove zdravstvene tehnologije;
- 5) analize troškova i ekonomske analize primene nove zdravstvene tehnologije, koji obuhvataju i uslove za primenu nove zdravstvene tehnologije;
- 6) procene opravdanosti uvođenja nove zdravstvene tehnologije;
- 7) očekivane koristi za zdravlje i zdravstvenu politiku, očekivanog uticaja na unapređenje zdravstvene zaštite, odnosno očekivanog finansijskog efekta.

Troškove mišljenja o proceni zdravstvene tehnologije, snosi podnosilac zahteva, prema cenovniku zavoda za javno zdravlje osnovanog za teritoriju Republike Srbije, na koji saglasnost daje Ministarstvo.

Data je definicija novih zdravstvenih tehnologija. Takođe, ovim članom uređeno je da se na osnovu mišljenja o proceni nove zdravstvene tehnologije, ministar rešenjem izdaje dozvolu za korišćenje nove zdravstvene tehnologije, koje sadrži uslove za primenu nove zdravstvene tehnologije.

Preciznije su određeni uslovi koji se odnose na zabranu reklamiranja. Dozvoljeno je oglašavanje zdravstvenih usluga, stručno-medicinskih postupaka i metoda zdravstvene zaštite koje se obavljaju u zdravstvenoj ustanovi, odnosno privatnoj praksi u skladu sa rešenjem Ministarstva o ispunjenosti propisanih uslova za obavljanje zdravstvene delatnosti, odnosno u skladu sa dozvolom Ministarstva za obavljanje određene metode i postupka tradicionalne medicine, kao i kontakt podataka zdravstvene ustanove, odnosno privatne prakse, u cilju informisanja pacijenta.

Unapređene su odredbe koje se odnose na integrisani zdravstveni informacioni sistem – IZIS i stvorene osnove za razvoj IZIS-a.

Uvedena je obaveza zdravstvene ustanove i privatne prakse da o nedeljnom rasporedu rada, početku i završetku radnog vremena, obaveštava APR, radi upisa u nadležni registar.

Unapređene su odredbe zakona koje se odnose na prekovremeni rad, odnosno jasno su definisani oblici prekovremenog rada. Pripravnost nije zakonom propisana kao oblik prekovremenog rada.

Propisan je dopunski rad zdravstvenih radnika. Propisano je, između ostalog, da zdravstveni radnik, zdravstveni saradnik, odnosno drugo lice zaposleno u zdravstvenoj ustanovi, koji radi puno radno vreme, a koji ne radi na poslovima na kojima je uvedeno skraćeno radno vreme u skladu sa odredbama zakona kojim se uređuje rad, može da obavlja određene poslove iz svoje struke kod svog poslodavca kod koga je zaposlen sa punim radnim vremenom, odnosno kod drugog poslodavca, van redovnog radnog vremena, zaključivanjem ugovora o dopunskom radu sa svojim poslodavcem, odnosno najviše tri ugovora o dopunskom radu sa drugim poslodavcem, u ukupnom trajanju do jedne trećine punog radnog vremena. Saglasnost za obavljanje dopunskog rada zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika, direktor zdravstvene ustanove, odnosno osnivač privatne prakse daje u roku od pet radnih dana od podnošenja zahteva za davanje saglasnosti, pod uslovom da je podnosilac zahteva u kalendarskoj godini koja prethodi podnošenju zahteva ostvario propisane mere izvršenja.

Dom zdravlja u javnoj svojini osniva Republika Srbija, a na teritoriji autonomne pokrajine-autonomna pokrajina, u skladu sa zakonom i Planom mreže.

Dom zdravlja može organizovati ogranke na teritoriji Republike Srbije a zdravstvene stanice i zdravstvene ambulante na teritoriji upravnog okruga na kojem se nalazi sedište odnosno ogranak doma zdravlja.

Uvedena je zakonska mogućnost za dom zdravlja da može da obezbedi sanitetski prevoz, kao i prevoz pacijenata na dijalizu, samostalno ili preko druge zdravstvene ustanove, u skladu sa zakonom i Planom mreže.

Obrazuje se nova vrsta zdravstvene ustanove-zdravstvena ustanova poliklinika.

Zdravstvena ustanova poliklinika obavlja zdravstvenu delatnost na primarnom nivou zdravstvene zaštite i obezbeđuje specijalističko-konsultativnu zdravstvenu delatnost iz najmanje tri različite oblasti medicine, odnosno dentalne medicine. Zdravstvena ustanova poliklinika može obezbediti laboratorijsku i drugu dijagnostiku, samostalno ili preko druge zdravstvene ustanove, odnosno privatne prakse.

Na primarnom nivou zdravstvene zaštite uvode se tri nove vrste Zavoda: Zavod za laboratorijsku dijagnostiku, Zavod za radiološku dijagnostiku i Zavod za palijativno zbrinjavanje. Obzirom da se ranije postojanje Zavoda: za laboratorijsku dijagnostiku i Zavoda za radiološku dijagnostiku pokazalo kao racionalnije, celishodnije u smislu osnivanja, organizacije rada i kvaliteta pružanja zdravstvenih usluga, zakonom se predviđa mogućnost osnivanja ovih Zavoda.

Zavodu za hitnu medicinsku pomoć je naziv izmenjen u Zavod za urgentnu medicinu.

Zavod za laboratorijsku dijagnostiku može organizovati ogranke na teritoriji Republike Srbije u kojima se obezbeđuje zdravstvena delatnost iz najmanje jedne oblasti laboratorijske dijagnostike.

U okviru Zavoda za gerijatriju i palijativno zbrinjavanje, Zavoda za palijativno zbrinjavanje i Zavoda za plućne bolesti i tuberkulozu predviđena je mogućnost organizovanja stacionara.

U okviru Zavoda za zdravstvenu zaštitu studenata, kao i Zavoda za zdravstvenu zaštitu radnika uvedena je mogućnost organizovanja službe kućnog lečenja.

Propisano je da bolnica može imati organizacione jedinice izvan sedišta bolnice na teritoriji upravnog okruga na kojem ima sedište, odnosno na teritoriji za koju je bolnica u javnoj svojini osnovana, u skladu sa ovim zakonom i propisima donetim za sprovođenje ovog zakona.

Olakšani su minimalni uslovi za specijalnu bolnicu, koja nema obavezu da obavlja farmaceutsku delatnost, laboratorijsku, radiološku i drugu dijagnostiku, što sve može obezbediti preko druge zdravstvene ustanove.

U okviru zdravstvenih ustanova na tercijarnom nivou propisano je da se klinika može osnovati u sedištu fakulteta zdravstvene struke.

Propisano je da organizaciona jedinica za skrining uspostavlja i vodi evidenciju, u elektronskom obliku, koja se odnosi na sprovođenje nacionalnih programa za rano otkrivanje bolesti od većeg socijalno–medicinskog značaja za ciljnu populaciju (u daljem tekstu: skrining evidencija). Podaci za skrining evidenciju pribavljaju se u skladu sa zakonom na osnovu evidencija zdravstvenih ustanova, koje se odnose na organizovani skrining program, preko nadležnih zavoda za javno zdravlje, čuvaju se i obrađuju u skladu sa propisima kojima se uređuje skladu sa zakonom kojim se uređuje zdravstvena dokumentacija i evidencije u oblasti zdravstvene zaštite.

Dostavljanje poziva licima na koja se odnosi određeni skrining program, u skladu sa odredbama ovog zakona, vrši ličnom dostavom pravno lice sa kojim Ministarstvo ima zaključen ugovor o vršenju usluga pozivanja na skrining preglede.

U okviru zdravstvenih ustanova na više nivoa zdravstvene zaštite, proširene su nadležnosti zavoda za javno zdravlje, na oblast zaštite životne sredine.

Propisano je da Zavod za biocide i medicinsku ekologiju osniva Republika. Ovo je značajno zbog sve češćih vremenskih nepogoda, kao i vanrednih i kriznih situacija i značajnih obaveza pomenutog Zavoda u vezi sa tim.

Uveden je niz izmena koje su u skladu sa preporukama u vezi primene antikoruptivnih mera. Propisano je, između ostalog, da je za stručno medicinski rad zdravstvene ustanove, ako direktor nema visoku školsku spremu zdravstvene struke, odgovoran zamenik. Ovim zakonskim rešenjem nameće se potreba svim zdravstvenim ustanovama da imaju zamenika ukoliko je direktor nemedicinske struke. Uslovi za imenovanje zamenika direktora su isti kao i za direktora.

Uslovi za imenovanje direktora su pooštreni - definisana stručna sprema: doktor medicine, doktor dentalne medicine, magistar farmacije, odnosno magistar farmacije-medicinski biohemičar ili ima visoko obrazovanje iz oblasti pravnih, ekonomskih, odnosno organizacionih nauka na akademskim master studijama u skladu sa zakonom kojim se uređuje visoko obrazovanje, ima najmanje pet godina radnog iskustva kao rukovodilac zdravstvene ustanove odnosno rukovodilac organizacione jedinice u zdravstvenoj ustanovi, da bi lice bilo izabrano za direktora neophodno je, između ostalog, da završi akreditovanu edukaciju iz oblasti zdravstvenog menadžmenta. Ovo zakonsko rešenje je uvedeno da bi se poboljšao kvalitet menadžmenta u zdravstvenim ustanovama. Takođe, propisano je da za direktora zdravstvene ustanove može biti imenovano lice koje ima najmanje pet godina radnog staža na rukovodećim radnim mestima u oblasti zdravstvene zaštite. Ovo rešenje je uvedeno kako bi se poboljšao kvalitet rada direktora.

Uvedeno je novo zakonsko rešenje da se direktor zdravstvene ustanove imenuje na period od četiri godine, i može biti ponovo imenovan. Ovo zakonsko

rešenje je uvedeno da ne bi vremenski bio ograničen mandat direktora koji se pokazuje kao izuzetan rukovodilac i menadžer.

Direktor zdravstvene ustanove, izabran na javnom konkursu, kome je istekao mandat ili koji je razrešen na lični zahtev, a koji ima zaključen ugovor o radu na neodređeno vreme sa zdravstvenom ustanovom, nastavlja da radi u zdravstvenoj ustanovi na radnom mestu na kojem je bio raspoređen pre imenovanja za direktora zdravstvene ustanove.

Direktor zdravstvene ustanove, izabran na javnom konkursu, kome je istekao mandat ili koji je razrešen na lični zahtev, a koji je zaključio ugovor o radu sa zdravstvenom ustanovom na određeno vreme za vreme trajanja mandata direktora, može u istoj zdravstvenoj ustanovi da zasnjuje radni odnos na neodređeno vreme na drugom radnom mestu za koje ispunjava uslove ako ono postoji, a po sprovedenom javnom konkursu i u skladu sa finansijskim i kadrovskim planom, a ako ne postoji, prestaje mu radni odnos u skladu sa propisima kojima se uređuje rad.

U vezi sa nadležnostima Upravnog odbora, propisano je, između ostalog, da Upravni odbor zdravstvene ustanove usvaja godišnji izveštaj o popisu imovine i obaveza.

Za člana upravnog ili nadzornog odbora može biti izabrano lice koje je doktor medicine, doktor dentalne medicine, magistar farmacije, odnosno magistar farmacije-medicinski biohemičar ili ima visoko obrazovanje iz oblasti pravnih, ekonomskih, odnosno organizacionih nauka, na akademskim master studijama, u skladu sa zakonom kojim se uređuje visoko obrazovanje i najmanje pet godina radnog iskustva na poslovima u oblasti zdravstva, prava, ekonomije, odnosno organizacionih nauka;

Uvedeno je zakonsko rešenje da zaposleni u ZU iz Plana mreže može biti član samo jednog organa upravljanja, odnosno samo jednog stručnog organa u toj zdravstvenoj ustanovi. Broj pripadnika jednog pola u upravnom i nadzornom odboru zdravstvene ustanove, ne može biti manji od 30% od ukupnog broja članova tog organa, u skladu sa zakonom.

Propisano je, između ostalog, da nadzorni odbor zdravstvene ustanove, podnosi izveštaj o svom poslovanju osnivaču najmanje dva puta godišnje. Uvođenjem ovog zakonskog rešenja omogućava se kontinuirana kontrola rada nadzornog odbora od strane osnivača.

Statut zdravstvene ustanove u privatnoj svojini donosi osnivač. Statut zdravstvene ustanove se registruje i objavljuje na internet strani APR.

Etički odbor daje saglasnost i za sprovođenje istraživanja u oblasti javnog zdravlja, kao i za uzimanje ljudskih organa ćelija i tkiva od živog davaoca, kao i mišljenje o etičkim pitanjima u postupku transplantacije.

Broj pripadnika jednog pola u Zdravstvenom savetu, Etičkom odboru Srbije i Republičkim stručnim komisijama ne može biti manji od 30% od ukupnog broja članova.

Regulisan je status nastavnika ili saradnika fakulteta zdravstvene struke koji izvodi nastavu iz kliničkih predmeta u zdravstvenoj ustanovi, u skladu sa propisima o visokom obrazovanju. Zdravstveni radnik iz člana 157. stava 1. ovog člana, tokom izvođenja praktične nastave iz kliničkih predmeta, pruža i zdravstvene usluge. Sredstva za pružanje zdravstvenih usluga iz stava 2. ovog člana za potrebe osiguranih lica u zdravstvenim ustanovama u javnoj svojini, obezbeđuju se iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, u skladu sa propisima kojima se uređuje

zdravstvena zaštita i zdravstveno osiguranje. Zdravstvena ustanova u javnoj svojini, fakultet zdravstvene struke i organizacija obaveznog zdravstvenog osiguranja zaključuju sporazum kojim se uređuju njihova međusobna prava i obaveze u vezi sa pružanjem zdravstvenih usluga iz stava 3. ovog člana, vrsta i obim zdravstvenih usluga koje pružaju zdravstveni radnici iz stava 1. ovog člana, spisak zdravstvenih radnika - nastavnika i saradnika iz stava 1. ovog člana koji pružaju zdravstvene usluge, način plaćanja pruženih zdravstvenih usluga i druga pitanja od značaja za regulisanje međusobnih odnosa. Sporazum iz stava 4. ovog člana, za zdravstvene usluge koje se ne obezbeđuju iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja, zaključuju zdravstvena ustanova u javnoj svojini i fakultet zdravstvene struke.

Izvršena je izmena stručnih zvanja, i to: doktor dentalne medicine (umesto doktor stomatologije) – u skladu sa Direktivom o regulisanim profesijama i dodat magistar farmacije (pored diplomiranog farmaceuta) – u skladu sa zvanjima u diplomama stečenim na fakultetima zdravstvene struke, na kojima se stiče ovo zvanje.

Prijem u radni odnos u zdravstvenoj ustanovi u javnoj svojini, sprovodi se na osnovu javnog oglasa, u kome su istaknuti uslovi koje kandidat mora da ispuni i način vršenja izbora kandidata, kao i na osnovu sporazuma o preuzimanju, u skladu sa zakonom kojim se uređuje rad.

Propisano je da se plan razvoja kadrova u zdravstvu donosi u skladu sa planom upisa na fakultete i škole zdravstvene struke. Samim tim, Ministarstvo zdravlja se uključuje u donošenje upisne politike za sve obrazovne ustanove zdravstvene struke, uz mišljenje ministra nadležnog za poslove obrazovanja. Uvedena je obaveza direktora da dostavlja šestomesečni izveštaj o kadrovskoj obezbeđenosti nadzornom odboru, nadležnom Zavodu za javno zdravlje i Republičkom fondu za zdravstveno osiguranje.

Uvedeno je novo zakonsko rešenje da se specijalizaciju iz deficitarnih grana oblasti deficitarnih grana medicine, dentalne medicine, odnosno farmacije, Ministarstvo odobrava zdravstvenom radniku sa integrisanim studijama zdravstvene struke, koji je završio pripravički staž i položio stručni ispit i koji je nezaposlen ili zaposlen na određeno vreme, u skladu sa zakonom

Takođe, uvedeni su i drugi oblici stručnog usavršavanja: poslediplomske studije i objavljivanje, recenzije i uređivanje članaka u stručnim i naučnim časopisima, publikacijama i knjigama. Propisano je da troškove kontinuirane edukacije plaća i nadležna komora zdravstvenih radnika.

Unapređenje odredbi koje se odnose na kvalitet zdravstvene zaštite: preciziranje nadležnosti Komisije za unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite i stručnog saveta zdravstvenih ustanova; postupak unutrašnje i spoljašnje provere kvaliteta zdravstvene zaštite, stručnog nadzora, mogućnost unutrašnje vanredne provere kvaliteta.

Uvedena je zakonska mogućnost da zdravstvena ustanova, drugo pravno lice, privatna praksa, zdravstveni radnik, odnosno zdravstveni saradnik, nad čijim radom je izvršena spoljna provera kvaliteta stručnog rada na osnovu izveštaja stručnog nadzornika, može podneti ministru primedbe na izveštaj stručnih nadzornika, odnosno može da otkloni uočene nedostatke i propuste i da dostavi ministru izveštaj o postupanju i preduzetim merama po predlozima za otklanjanje uočenih nedostataka.

U oblasti akreditacije, pored zdravstvene ustanove predviđena je mogućnost akreditacije i za privatnu praksu i druga pravna lica.



Uvedene su novine koje se odnose na slučajeve obaveznog vršenja obdukcije, i to da se obavezna obdukcija vrši ako smrt čiji uzrok nije moguće jasno utvrditi iz postojeće medicinske dokumentacije nastupi u roku od 24 sata od prijema osobe u zdravstvenu ustanovu. Ovo zakonsko rešenje je uvedeno zbog pacijenata u terminalnoj fazi bolesti. Naime, u praksi je vrlo čest slučaj da članovi porodice vrše pritisak da se obdukcija ne vrši kada je uzrok smrti poznat. Takođe, propisano je da je obdukcija, između ostalog, obavezna ako smrt nastupi u toku dijagnostičkog ili terapijskog postupka, kao i nakon ovog postupka ukoliko postoji osnov sumnje da je smrt nastupila u vezi sa izvršenim postupkom, u slučaju smrti lica umrlih u stacionarnoj zdravstvenoj ustanovi ili organizacionom delu stacionarne zdravstvene ustanove u kojoj se obavljaju specijalističko-konsultativni pregledi i bolničko lečenje lica sa mentalnim smetnjama, kao i u slučaju smrti pritvorenih i osuđenih lica, u slučaju smrti lica koje je u vreme nastupanja smrtnog ishoda bilo uključeno u kliničko ispitivanje lekova ili drugo medicinsko istraživanje, kao i u slučaju smrti osobe čiji se delovi tela mogu uzimati radi presađivanja u svrhu lečenja, u skladu sa zakonom.

Uvedena je zakonska mogućnost da se se opozove zahtev za obdukciju umrlog lica od strane lica, odnosno organa koji je to zahtevao, ako su prestali razlozi za vršenje obdukcije.

Uvedena je novina da troškove kontinuirane medicinske edukacije plaća i nadležna Komora zdravstvenih radnika.

Novine u oblasti komplementarne medicine su formiranje Republičke stručne komisije koja odlučuje o dozvoli za zdravstvenog radnika, koji ukoliko ispunjava propisane uslove dobija dozvolu, nevezano za zdravstvenu ustanovu odnosno privatnu praksu, tako da može pružati usluge i kod drugog poslodavca. Naziv tradicionalna medicina je zamenjen sa nazivom komplementarna medicina iz razloga što je po mišljenju članova Posebne Radne grupe za tradicionalnu medicinu navedeni termin adekvatniji imajući u vidu da komplementarna medicina predstavlja upotpunjava metode i postupke konvencionalne medicine. Takođe, utvrđeno je da na osnovu mišljenja republičke stručne komisije za komplementarnu medicinu, ministar rešenjem izdaje dozvolu za obavljanje određene metode i postupaka komplementarne medicine. Na to rešenje primenjuju se odredbe koje se odnose na garantni akt propisan zakonom kojim se uređuje opšti upravni postupak.

Usklađene su odredbe sa novim Zakonom o zdravstvenom osiguranju, koji je u skupštinskoj proceduri, kao i sa u međuvremenu donetim zakonima: zakonima u oblasti biomedicine, Zakonom o zaštiti prava pacijenata, Zakonom o zaštiti lica sa mentalnim smetnjama, Zakonom o zdravstvenoj dokumentaciji i evidencijama u oblasti zdravstva, Zakonom o vanrednim situacijama, propisima u oblasti upravljanja otpadom itd.

Usklađene su sa zakonima iz oblasti biomedicine odredbe zakona koje se odnose na biomedicinu: darivanje i presađivanje organa u svrhu lečenja, razvoj i unapređenje nacionalnog programa za presađivanje organa, razdvajanje prikupljanja krvi i komponenata krvi (što rade zavodi za transfuziju krvi) od bolničkih banaka krvi (u 115 stacionarnim zdravstvenim ustanovama), koje ne mogu da vrše prikupljanje krvi i komponente krvi

Zvanja zdravstvenih radnika, doktora stomatologije i diplomiranog farmaceuta iz postojećeg zakona je potrebno uskladiti sa Direktivom o regulisanim profesijama, pa je doktor stomatologije potrebno izmeniti u doktor dentalne medicine, a zvanje diplomirani farmaceut je zamenjeno zvanjem magistar farmacije, a zvanje diplomirani farmaceut-medicinski biohemičar zamenjeno je zvanjem magistar farmacije-medicinski biohemičar (u daljem tekstu: farmaceut-medicinski biohemičar).

Ovim zakonom detaljnije i preciznije je uređena apotekarska delatnost u Republici Srbiji, opšti uslovi i način obavljanja apotekarske delatnosti, nadzor nad sprovođenjem zakona, kao i druga pitanja od značaja za apotekarsku delatnost.

Apotekarska delatnost u Republici Srbiji obavlja se na primarnom, sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite i u privatnoj praksi.

Zakon o zdravstvenoj zaštiti, kao krovni Zakon u oblasti zdravstvene zaštite, usvojen je decembra 2005. godine i od tada se članovi zakona koje definišu apotekarsku delatnost nisu značajno menjali. Nasuprot tome, situacija u oblasti farmacije, kao i demografski, epidemiološki, logistički i infrastrukturni uslovi, od 2005. godine do danas značajno su izmenjeni.

Pored toga, činjenica da su osnivanje, rad i druga pitanja od značaja za apotekarsku delatnost regulisana u nizu pravnih akata, što je dovelo do velikog broja pravnih praznina, nepreciznosti i nekonzistentnosti u tekstovima, uslovlila je potrebu za unapređenje i preciziranje odredaba zakona koje se odnose na apotekarsku delatnost, kako bi zakon celovito regulisao ovu oblast zdravstvene zaštite sa ciljem osiguranja kvaliteta i visokog stepena zaštite javnog zdravlja.

Uvedene su nove zakonske odredbe koje se odnose na korupciju i sukob interesa

Odredbe Zakona koje se odnose na inspekcijski nadzor usklađene su sa Zakonom o inspekcijskom nadzoru.

U skladu sa napred navedenim, predlaže se donošenje novog zakona kojim će se redefinisati opšti interes u zdravstvu, u skladu sa Ustavom, zahtevima vremena, društveno-ekonomskim odnosima i novinama u sistemu zdravstvene zaštite.

### III. OBJAŠNJENJE OSNOVNIH PRAVNIH INSTITUTA I POJEDINAČNIH REŠENJA

**Članom 1.** propisano je šta se uređuje ovim zakonom. Naime, propisano je da se ovim zakonom uređuje sistem zdravstvene zaštite u Republici Srbiji, njegova organizacija, društvena briga za zdravlje stanovništva, opšti interes u zdravstvenoj zaštiti, nadzor nad sprovođenjem ovog zakona, kao i druga pitanja od značaja za organizaciju i sprovođenje zdravstvene zaštite.

Na postupanje u upravnim stvarima propisanim ovim zakonom, primenjuju se odredbe zakona kojim se uređuje opšti upravni postupak, ako zakonom nije drugačije uređeno.

**Članom 2.** propisana je definicija zdravstvene zaštite. U definiciju zdravstvene zaštite uveden je pojam zdravstvene nege. Takođe, ovim zakonskim rešenjem u definiciju zdravstvene zaštite uvedena je delotvornost, jer zdravstvena zaštita pored toga što treba da bude efikasna, trebalo bi da bude i delotvorna.

**Članom 3.** propisano je ko ima pravo na zdravstvenu zaštitu.

**Članom 4.** propisano je ko su učesnici u zdravstvenoj zaštiti. Uvedeno je novo zakonsko rešenje da su učesnici u zdravstvenoj zaštiti i pružaoci zdravstvene zaštite.

**Članom 5.** propisana je definicija zdravstvene delatnosti. Uvedeno je novo zakonsko rešenje da mere i aktivnosti zdravstvene zaštite moraju biti u skladu sa stručnim standardima.

**Članom 6.** uvedena je definicija sistema zdravstvene zaštite. Propisano je da sistem zdravstvene zaštite u Republici čine zdravstvene ustanove, akreditovane visokoškolske ustanove čiji studijski programi obezbeđuju neophodna znanja i veštine za sticanje diplome odgovarajućeg stepena za obavljanje poslova zdravstvene zaštite, (u daljem tekstu: visokoškolske ustanove zdravstvene struke) i druga pravna lica za koje je posebnim zakonom predviđeno da obavljaju i poslove zdravstvene delatnosti, privatna praksa, zdravstveni radnici i zdravstveni saradnici, kao i organizacija i finansiranje zdravstvene zaštite. Ovim zakonskim rešenjem uvedeno je da u pojam sistema zdravstvene zaštite, ulaze i visokoškolske ustanove zdravstvene struke i druga pravna lica za koje je posebnim zakonom predviđeno da obavljaju i poslove zdravstvene delatnost, kao organizacija i finansiranje zdravstvene zaštite.

**Članom 7.** propisano je finansiranje zdravstvene zaštite.

**Članom 8.** propisano je na kom nivou se ostvaruje društvena briga za zdravlje i šta obuhvata zdravstvena zaštita u okviru društvene brige za zdravlje.

**Članom 9.** propisano je šta čini društvenu brigu za zdravlje na nivou Republike.

**Članom 10.** propisano je šta obuhvata društvenu brigu za zdravlje na nivou Republike. Uvedena su nova zakonska rešenja. Naime, propisano je, između ostalog, da Republika Srbija može da obezbedi zdravstvenim ustanovama čiji je osnivač i sredstva za izvršavanje obaveza po izvršnim sudskim odlukama, za obaveze koje se ne finansiraju iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja ili na drugi način u skladu sa zakonom. Navedena rešenja su uvedena da bi došlo do izjednačavanja ustanova na nivou Republike i ustanova na nivou autonomne pokrajine odnosno lokalne samouprave. Naime, ustanove čiji je osnivač autonomna pokrajina odnosno lokalna samouprava to pravo već imaju.

**Članom 11.** propisano je koje grupacije stanovništva su obuhvaćene društvenom brigom za zdravlje na nivou Republike. Propisano je da društvena briga za zdravlje obuhvata i mlade nezaposlene osobe koje se ne nalaze na školovanju, a najviše do navršenih 26 godina života, lica sa statusom borca, izbegla, odnosno lica prognana iz bivših republika SFRJ, kao i raseljena lica, koja su nezaposlena i sa niskim mesečnim prihodima, a koja imaju boravište na teritoriji Republike Srbije, žrtve

terorizma, lica kojima se obezbeđuje obavezna i preporučena imunizacija u skladu sa propisima kojima se uređuje zdravstvena zaštita stanovništva od zaraznih bolesti i lica kojima se obezbeđuju ciljani preventivni pregledi, odnosno skrining, prema odgovarajućim nacionalnim programima. Novim zakonskim rešenjem ova lica su uvrštena u grupaciju stanovništva koja je obuhvaćena društvenom brigom za zdravlje.

**Članom 12.** uređuje se društvena briga za zdravlje na nivou autonomne pokrajine. Propisano je da autonomna pokrajina obezbeđuje sredstva za vršenje osnivačkih prava nad zdravstvenim ustanovama čiji je osnivač u skladu sa zakonom i Planom mreže zdravstvenih ustanova, a koje obuhvata, između ostalog, zakup poslovnog prostora i opreme, investiciono ulaganje, investiciono održavanje prostorija, medicinske, nemedicinske opreme, prevoznih sredstava i opreme u oblasti integrisanog zdravstvenog informacionog sistema, dok tekuće održavanje obezbeđuje Fond. Na ovaj način unapređuje se kvalitet zdravstvene zaštite na nivou autonomne pokrajine. Predviđeno je da Autonomna pokrajina može da obezbedi zdravstvenim ustanovama čiji je osnivač i sredstva za izvršavanje obaveza po izvršnim sudskim odlukama za obaveze koje se ne finansiraju iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja ili na drugi način.

**Članom 13.** uređuje se društvena briga za zdravlje na nivou jedinice lokalne samouprave.

**Članom 14.** uređuje se društvena briga za zdravlje na nivou poslodavca, radi stvaranja uslova za zdravstveno odgovorno ponašanje i zaštitu zdravlja na radnom mestu zaposlenog.

**Članom 15.** uređuje se društvena briga za zdravlje na nivou pojedinca, uključujući i obavezu da se odazove na poziv za ciljani preventivni pregled odnosno skrining, prema odgovarajućim nacionalnim programima.

**Članom 16.** uređuje se obaveštavanje javnosti, odnosno propisano je da građanin ima pravo na informacije koje su potrebne za očuvanje zdravlja i sticanje zdravih životnih navika, kao i na informacije o štetnim faktorima životne i radne sredine, koji mogu imati negativne posledice po zdravlje.

**Članom 17.** propisano je ostvarivanje opšteg interesa u zdravstvenoj zaštiti. Propisano je da se sredstva za ostvarivanje opšteg interesa za: sprovođenje ciljanih preventivnih pregleda odnosno skrininga, prema odgovarajućim nacionalnim programima, upravljanje medicinskim otpadom u zdravstvenim ustanovama u javnoj svojini, u skladu sa zakonom i propisima kojima se uređuje upravljanje otpadom, obezbeđivanje specijalizacija i užih specijalizacija zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika, zaposlenih u zdravstvenim ustanovama u javnoj svojini, kao i obezbeđivanje zapošljavanja radi zamene odsutnih izabanih lekara na specijalizaciji u skladu sa ovim zakonom i propisima donetim za sprovođenje ovog zakona, osiguranje imovine i lica u zdravstvenim ustanovama u javnoj svojini, osiguranje imovine i kolektivno osiguranje zaposlenih u zdravstvenim ustanovama u javnoj svojini od posledica nesrećnog slučaja (nezgode) i osiguranje u slučaju teže bolesti i hirurške intervencije, kao i osiguranje od odgovornosti prema trećim licima u zdravstvenim ustanovama u javnoj svojini, kao i tekuće održavanje objekata i prostorija i tekuće servisiranje medicinske, nemedicinske opreme, prevoznih sredstava i opreme u oblasti integrisanog zdravstvenog informacionog sistema zdravstvenih ustanova u javnoj svojini, obezbeđuju iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja, u skladu sa zakonom kojim se uređuje zdravstveno osiguranje. Propisano je da opšti interes u zdravstvenoj zaštiti obuhvata i sredstva za organizovanje i sprovođenje redovne spoljne provere kvaliteta stručnog rada koja se obezbeđuju od nadležne komore zdravstvenih radnika. Takođe, opšti interes u zdravstvenoj zaštiti u Republici Srbiji obuhvata i obezbeđivanje sredstava vezanih za zdravstvenu zaštitu zdravstvenu zaštitu lica koja se nalaze na izdržavanju kazne zatvora koja im se pruža van zavoda za izvršenje krivičnih sankcija, kao i izvršavanje

mera bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi, obaveznog psihijatrijskog lečenja na slobodi, kao i obaveznog lečenja alkoholičara i narkomana. Propisano da ostvarivanje opšteg interesa u zdravstvenoj zaštiti podrazumeva i organizovanje i razvoj praćenja finansijskih tokova i potrošnje u sistemu zdravstvene zaštite u Republici Srbiji, formiranje Nacionalnog zdravstvenog računa, planiranje i predlaganje mera za njegovo unapređenje, kao i sprovođenje nadzora nad prikupljanjem potrebnih podataka.

**Čl. 18. i 19.** propisano je koji organ donosi Strategiju razvoja zdravstvene zaštite i šta ista sadrži. Uvedeno je novo zakonsko rešenje da umesto Plana razvoja zdravstvene zaštite koji je donosila Narodna skupština, uvodi se Strategija razvoja zdravstvene zaštite koju donosi Vlada. Navedeno zakonsko rešenje uvedeno je iz razloga celishodnosti, odnosno radi pojednostavljenja postupka donošenja

**Čl. 20-26.** propisana su načela zdravstvene zaštite, i to: načelo poštovanja ljudskih prava i vrednosti i prava deteta u zdravstvenoj zaštiti, načelo pravičnosti zdravstvene zaštite, načelo sveobuhvatnosti zdravstvene zaštite, načelo pristupačnosti zdravstvene zaštite, načelo kontinuiranosti zdravstvene zaštite, načelo stalnog unapređenja kvaliteta i bezbednosti u pružanju zdravstvene zaštite i načelo efikasnosti zdravstvene zaštite. Uvedeno je novo načelo poštovanja ljudskih prava i vrednosti i prava deteta u zdravstvenoj zaštiti. koje podrazumeva obezbeđivanje najvišeg mogućeg standarda ljudskih prava i vrednosti u pružanju zdravstvene zaštite, pre svega prava na život, nepovredivosti fizičkog i psihičkog integriteta i neprikosновенosti ljudskog dostojanstva, uvažavanja moralnih, kulturnih, religijskih i filozofskih ubeđenja građanina, kao i zabranu kloniranja ljudskih bića. Načelo poštovanja prava deteta podrazumeva rukovođenje najboljim interesom deteta u svim aktivnostima pružaoca zdravstvene zaštite, obezbeđivanje zdravstvenih usluga i procedura prilagođenih deci, kao i pravo deteta na pravilan razvoj i zaštitu od svih oblika nasilja, zlostavljanja, zanemarivanja i iskorišćavanja.

**Članom 27.** propisano je ko su pružaoci zdravstvene zaštite. Naime, propisano je da su pružaoci zdravstvene zaštite zdravstvene ustanove u javnoj i privatnoj svojini, visokoškolske ustanove zdravstvene struke, druga pravna lica za koja je posebnim zakonom predviđeno da obavljaju i poslove zdravstvene delatnosti (u daljem tekstu: druga pravna lica), privatna praksa, zdravstveni radnici koji obavljaju zdravstvenu delatnost, u skladu sa zakonom, kao i druge visokoškolske ustanove zdravstvene struke, odnosno druge naučno-obrazovne i naučne ustanove, uz mišljenje Ministarstva, u skladu sa zakonom.

**Članom 28.** propisano je da zdravstvenu ustanovu može osnovati Republika, autonomna pokrajina, jedinica lokalne samouprave, pravno ili fizičko lice pod uslovima propisanim zakonom. Zdravstvena ustanova može se osnovati u javnoj ili privatnoj svojini, kao: dom zdravlja, zdravstvena ustanova poliklinika, apotekarska ustanova, bolnica (opšta i specijalna), zdravstveni centar, zavod, zavod za javno zdravlje, klinika, institut, kliničko-bolnički centar, univerzitetski klinički centar i vojna zdravstvena ustanova ili sanitetska jedinica i ustanova u Vojsci Srbije, u skladu sa posebnim zakonom. Uvode se zdravstveni centri (dom zdravlja i opšta bolnica). Zdravstveni centri se ponovo uvode iz razloga celishodnosti odnosno radi bolje organizacije rada, bolje iskorišćenosti i raspoloživosti kadra. Ovim rešenjem omogućeno je spajanje zajedničkih nemedicinskih delatnosti i zajedničkih medicinskih delatnosti, uključujući i organizovanje dijagnostičke i specijalističko-konsultativne delatnosti za potrebe doma zdravlja i opšte bolnice. Generalno, praksa je pokazala da je postojanje zdravstvenih centara celishodnije i racionalnije nego postojanje doma zdravlja i bolnice kao odvojenih zdravstvenih ustanova. Trenutno činjenično stanje je takvo da se jedan broj zdravstvenih centara nije još uvek razdvojio. Zakonom je određen rok za donošenje Uredbe o planu mreže, kao i rok za preuzimanje osnivačkih prava. Planom mreže će biti predviđeno koji će zdravstveni centri postojati. Pretpostavka je da će spajanje zdravstvenih centara biti znatno brže,

lakše i efikasnije od njihovog razdvajanja. Ovim članom propisano je da se zdravstvena ustanova može osnovati i u skladu sa propisima kojima se uređuje javno-privatno partnerstvo, ako ovim zakonom nije drugačije uređeno, a u skladu sa propisima kojima se uređuje javno-privatno partnerstvo i ovim zakonom. Propisano je da se na organe zdravstvene ustanove u privatnoj svojini, statusne promene, promenu pravne forme i prestanak postojanja, shodno primenjuju propisi kojima se uređuje pravni položaj društva sa ograničenom odgovornošću. Ovo rešenje uvedeno je radi bolje organizacije i upravljanja zdravstvenim ustanovama u privatnoj svojini.

**Članom 29.** propisuje se Plan mreže zdravstvenih ustanova, ko ga donosi, kao i od čega se isti sastoji.

**Članom 30.** propisano je da zdravstvenu ustanovu u javnoj svojini iz člana 28. stav 3. ovog Zakona osniva Republika, a na teritoriji autonomne pokrajine-autonomna pokrajina, u skladu sa zakonom i Planom mreže, osim apotekarske ustanove, koju osniva jedinica lokalne samouprave, u skladu sa ovim zakonom i Planom mreže. Ovim zakonskim rešenjem postiže se bolja organizacija zdravstvene službe, bolja kadrovska obezbeđenost i ravnomernost u obezbeđenju kadrovima u sistemu zdravstvene zaštite, kao i bolja ekonomičnost u pogledu kadrova. Ovakvim zakonskim rešenjem biće omogućena kontrola kadrova koji se zapošljavaju.

Takođe, ovim članom je propisano i koje zdravstvene ustanove se osnivaju isključivo u javnoj svojini. Naime, propisano je da zdravstvena ustanova koja obavlja hitnu medicinsku pomoć, proizvodnju seruma i vakcina, patoanatomsko-obdukcijisku delatnost i sudsko-medicinsku delatnost, kao i zdravstvenu delatnost iz oblasti javnog zdravlja, osniva se isključivo u javnoj svojini. Zdravstvena ustanova koja obavlja pripremu krvi i komponenata krvi, uzimanje, čuvanje i presađivanje ljudskih organa, odnosno obradu, očuvanje, skladištenje, distribuciju, ljudskih ćelija i tkiva, kao i dobijanje, obradu, očuvanje, skladištenje i distribuciju reproduktivnih ćelija i tkiva za heterologno oplođenje, kao i delatnosti skladištenja i distribucije embriona za heterologno oplođenje, osniva se u skladu sa propisima iz biomedicine.

**Članom 31.** propisano je koje zakonske uslove mora ispunjavati zdravstvena ustanova da bi obavljala zdravstvenu delatnost u skladu sa zakonom i propisima donetim za sprovođenje ovog zakona.

**Članom 32.** propisano je da osnivač donosi osnivački akt zdravstvene ustanove i šta isti sadrži. Uvedeno je novo zakonsko rešenje da se potpisi osnivača na osnivačkom aktu zdravstvene ustanove u privatnoj svojini, overavaju u skladu sa zakonom. Akt o osnivanju zdravstvene ustanove se registruje i objavljuje na internet stranici Agencije za privredne registre.

**Članom 33.** propisuje se da zdravstvena ustanova može obavljati zdravstvenu delatnost ako Ministarstvo rešenjem utvrdi da su ispunjeni propisani uslovi za obavljanje zdravstvene delatnosti. Uvedeno je novo zakonsko rešenje da izuzetno, zdravstvena ustanova može angažovati zdravstvenog radnika druge specijalnosti iz druge zdravstvene ustanove odnosno privatne prakse zaključivanjem ugovora o poslovno-tehničkoj saradnji sa drugom zdravstvenom ustanovom odnosno privatnom praksom, odnosno zaključivanjem ugovora o dopunskom radu sa zdravstvenim radnikom, kao i na drugi način utvrđen zakonom kojim se uređuje rad i zakonom kojim se uređuje rad zaposlenih u javnim službama, ukoliko je neophodno da se neposrednom saradnjom i konsultacijom sa zdravstvenim radnikom te zdravstvene ustanove, određenom pacijentu obezbedi kvalitetna i bezbedna zdravstvena zaštita u okviru zdravstvene delatnosti za koju je zdravstvena ustanova osnovana.

Zabranjeno je da zdravstveni radnik druge specijalnosti obavlja zdravstvenu delatnost koja je izvan zdravstvene delatnosti utvrđene rešenjem Ministarstva o ispunjenosti propisanih uslova za obavljanje zdravstvene delatnosti te zdravstvene ustanove.

Zdravstvena ustanova može angažovati zdravstvenog radnika sa dozvolom za obavljanje metoda i postupaka komplementarne medicine za dodatnu dijagnostiku, lečenje i rehabilitaciju pacijenta u okviru zdravstvene delatnosti za koju je zdravstvena ustanova osnovana, zaključivanjem ugovora o poslovno-tehničkoj saradnji sa drugom zdravstvenom ustanovom odnosno privatnom praksom, odnosno zaključivanjem ugovora o dopunskom radu sa zdravstvenim radnikom.

Uvođenjem ovog zakonskog rešenja postiže se unapređenje kvaliteta pružanja zdravstvene zaštite.

Propisano je da se zdravstvena ustanova i njena organizaciona jedinica van sedišta ustanove, nakon dobijanja rešenja o ispunjenosti uslova za obavljanje zdravstvene delatnosti upisuje u registar Agencije za privredne registre, umesto dosadašnjeg upisa u registar suda. Uvodi se Registar zdravstvenih ustanova i jedinstvena evidencija subjekata u zdravstvu, koji vodi Agencija za privredne registre.

**Članom 34.** propisuje se ukidanje, spajanje sa drugom zdravstvenom ustanovom ili podela na više zdravstvenih ustanova, u skladu sa zakonom.

**Članom 35.** propisani su razlozi zbog kojih Ministarstvo donosi rešenje o zabrani obavljanja zdravstvene delatnosti ili zabrani obavljanja određenih poslova zdravstvene delatnosti u zdravstvenoj ustanovi.

**Članom 36.** propisano je koje ustanove mogu obavljati zdravstvenu delatnost, odnosno određene poslove zdravstvene delatnosti. Propisano je da fakulteti zdravstvene struke mogu obavljati zdravstvenu delatnost preko svojih organizacionih jedinica ako Ministarstvo rešenjem utvrdi da te organizacione jedinice ispunjavaju uslove za određenu vrstu zdravstvene ustanove, propisane ovim zakonom i propisima donetim za sprovođenje ovog zakona. Ustanove socijalne zaštite, i drugi pružaoci usluga socijalne zaštite sa domskim smeštajem (u daljem tekstu: ustanove socijalne zaštite), zavodi za izvršavanje krivičnih sankcija, Ministarstvo unutrašnjih poslova kao i druga pravna lica za koja je posebnim zakonom predviđeno da obavljaju i poslove zdravstvene delatnosti, mogu obavljati poslove zdravstvene delatnosti za korisnike usluga te ustanove, odnosno tih pravnih lica, ako zdravstveni inspektor rešenjem utvrdi da ispunjavaju propisane uslove za određenu vrstu zdravstvene ustanove, odnosno za određenu vrstu privatne prakse. Ovim članom je propisano da se na napred navedena pravna lica shodno primenjuju odredbe ovog zakona i propisa donetih za sprovođenje ovog zakona koje se odnose na određenu vrstu zdravstvene ustanove, odnosno određenu vrstu privatne prakse, u skladu sa rešenjem Ministarstva o ispunjenosti propisanih uslova za obavljanje zdravstvene delatnosti u drugom pravnom licu. Uvedeno je novo zakonsko rešenje da izuzetno, ustanove socijalne zaštite i zavodi za izvršenje krivičnih sankcija, za koje je zdravstveni inspektor rešenjem utvrdio da ispunjavaju propisane uslove za određenu vrstu zdravstvene ustanove, odnosno za određenu vrstu privatne prakse, mogu angažovati zdravstvenog radnika izvan zdravstvene delatnosti utvrđene rešenjem zdravstvenog inspektora, iz drugog pravnog lica, zdravstvene ustanove, odnosno privatne prakse zaključivanjem ugovora o poslovno-tehničkoj saradnji sa drugim pravnim licem, zdravstvenom ustanovom, odnosno privatnom praksom, odnosno zaključivanjem ugovora o dopunskom radu sa zdravstvenim radnikom, kao i na drugi način utvrđen zakonom kojim se uređuje rad, kao i zakonom kojim se uređuje rad zaposlenih u javnim službama, ukoliko je neophodno da se neposrednom saradnjom i konsultacijom sa zdravstvenim radnikom tog drugog pravnog lica, određenom pacijentu obezbedi kvalitetna i bezbedna zdravstvena zaštita.

**Članom 37.** propisano je ko može i pod kojim uslovima osnovati privatnu praksu, kao i da se na rad privatne prakse primenjuju propisi kojima se uređuje oblast preduzetništva, ako ovim zakonom nije drugačije uređeno.

**Članom 38.** propisani su oblici privatne prakse, i to: lekarska ordinacija (opšta, specijalistička i užespecijalistička), ordinacija dentalne medicine (opšta, i

specijalistička), poliklinika, laboratorija (za biohemiju sa hematologijom i imunohemijom, mikrobiologiju sa virusologijom, patohistologiju sa citologijom), apoteka privatna praksa, ambulanta (za zdravstvenu negu i za rehabilitaciju) i laboratorija za zubnu tehniku. Ovim članom je propisano da se poliklinika može osnovati za najmanje dve različite oblasti medicine odnosno dentalne medicine.

**Članom 39.** propisano je pod kojim uslovima privatna praksa može obavljati zdravstvenu delatnost, kao i da ministar propisuje bliže uslove u pogledu kadra, opreme, prostora, lekova i medicinskih sredstava za osnivanje i obavljanje zdravstvene delatnosti, kao i pružanje zdravstvenih usluga privatne prakse.

**Članom 40.** propisano je da privatna praksa može obavljati zdravstvenu delatnost ako Ministarstvo rešenjem utvrdi da su ispunjeni propisani uslovi za obavljanje zdravstvene delatnosti, kao i da privatna praksa može obavljati samo zdravstvenu delatnost koja je utvrđena rešenjem Ministarstva o ispunjenosti propisanih uslova za obavljanje zdravstvene delatnosti.

Izuzetno, specijalistička, užespecijalistička lekarska ordinacija i poliklinika mogu angažovati zdravstvenog radnika druge specijalnosti iz druge zdravstvene ustanove odnosno privatne prakse zaključivanjem ugovora o poslovno-tehničkoj saradnji sa drugom zdravstvenom ustanovom odnosno privatnom praksom, odnosno zaključivanjem ugovora o dopunskom radu sa zdravstvenim radnikom, kao i na drugi način utvrđen zakonom kojim se uređuje rad i zakonom kojim se uređuje rad zaposlenih u javnim službama, ukoliko je neophodno da se neposrednom saradnjom i konsultacijom sa zdravstvenim radnikom te privatne prakse, određenom pacijentu obezbedi kvalitetna i bezbedna zdravstvena zaštita u okviru zdravstvene delatnosti za koju je privatna praksa osnovana i zakonom propisanih uslova po pitanju dijagnostičke, terapijske i druge opreme, odgovarajućih prostorija, kao i odgovarajućih vrsta i količina lekova i medicinskih sredstava koje su potrebne za obavljanje zdravstvene delatnosti za koju je ta privatna praksa osnovana.

Izuzetno, ordinacija dentalne medicine može angažovati doktora dentalne medicine, specijalistu iz druge zdravstvene ustanove odnosno privatne prakse zaključivanjem ugovora o poslovno-tehničkoj saradnji sa drugom zdravstvenom ustanovom odnosno privatnom praksom, odnosno zaključivanjem ugovora o dopunskom radu sa zdravstvenim radnikom, kao i na drugi način utvrđen zakonom kojim se uređuje rad i zakonom kojim se uređuje rad zaposlenih u javnim službama, ukoliko je prisustvo određenog specijaliste dentalne medicine, neophodno da se neposrednom saradnjom i konsultacijom sa zdravstvenim radnikom te ordinacije dentalne medicine, određenom pacijentu obezbedi kvalitetna i bezbedna zdravstvena zaštita, u okviru zakonom propisanih uslova po pitanju dijagnostičke, terapijske i druge opreme, odgovarajućih prostorija, kao i odgovarajućih vrsta i količina lekova i medicinskih sredstava koje su potrebne za obavljanje zdravstvene delatnosti za koju je ordinacija dentalne medicine osnovana.

Propisano je da privatna praksa može angažovati zdravstvenog radnika sa dozvolom za obavljanje metoda i postupaka komplementarne medicine za dijagnostiku, lečenje i rehabilitaciju pacijenta u okviru zdravstvene delatnosti za koju je privatna praksa osnovana, zaključivanjem ugovora o poslovno-tehničkoj saradnji sa drugom zdravstvenom ustanovom, odnosno privatnom praksom, odnosno zaključivanjem ugovora o dopunskom radu sa zdravstvenim radnikom, kao i na drugi način utvrđen zakonom kojim se uređuje rad i zakonom kojim se uređuje rad zaposlenih u javnim službama.

Zabranjeno je da zdravstveni radnik druge specijalnosti obavlja zdravstvenu delatnost koja je izvan zdravstvene delatnosti utvrđene rešenjem Ministarstva o ispunjenosti propisanih uslova za obavljanje zdravstvene delatnosti te privatne prakse, osim u slučajevima propisanim st. 3-5. ovog člana.

Uvođenjem ovog zakonskog rešenja postiže se unapređenje kvaliteta pružanja zdravstvene zaštite.



**Članom 41.** propisano je da privatna praksa može privremeno prestati sa obavljanjem delatnosti najduže 5 godina, izuzev apoteke privatne prakse koja može privremeno prestati sa obavljanjem zdravstvene delatnosti u trajanju ne dužem od 30 dana.

Naime, ovim zakonskim rešenjem ograničeno je najduže vreme za koje privatna praksa može prestati sa obavljanjem delatnosti, radi odsutnosti osnivača zbog imenovanja na funkciju, privremene sprečenosti za rad, stručnog usavršavanja, ostvarivanja prava iz radnog odnosa itd.

Uvedeno je novo zakonsko rešenje da u slučaju privremenog prestanka obavljanja poslova zdravstvene delatnosti iz različitih razloga kraćem od 30 dana, osnivač privatne prakse je dužan da obavesti o privremenom prestanku obavljanja poslova zdravstvene delatnosti istakne na mestu na kom obavlja delatnost, s obzirom da je u praksi ovo čest slučaj, a što je korisno i za pacijente i za zdravstvenu inspekciju, kako bi zainteresovana lica bila obavestena o privremenom prestanku obavljanja poslova zdravstvene delatnosti.

Takođe, uvedeno je novo zakonsko rešenje kojim je propisano da o privremenom prestanku obavljanja poslova zdravstvene delatnosti dužem od 30 dana, osnivač privatne prakse obavestava Ministarstvo, APR i nadležnu komoru odmah, a najkasnije u roku od osam dana od isteka 30-og dana privremenog prestanka obavljanja poslova zdravstvene delatnosti.

Ovim rešenjem predviđena je i obaveza privatne prakse da odmah, a najkasnije u roku od osam dana od ponovnog početka obavljanja zdravstvene delatnosti o tome obavesti Ministarstvo, APR, kao i nadležnu komoru. Ovo rešenje je uvedeno zbog različitih okolnosti koje osnivač privatne prakse ne može predvideti (npr. kod privremene sprečenosti za rad ne može se znati koliko može trajati odsutnost i sl.), pa je stoga uveden zakonski rok u kom je osnivač dužan da obavesti nadležne organe o ponovnom početku obavljanja poslova zdravstvene delatnosti.

Takođe, uvedeno je novo zakonsko rešenje kojim je propisano da ukoliko je osnivač odsutan zbog privremene sprečenosti za rad, stručnog usavršavanja, ostvarivanja prava iz radnog odnosa i sl., privatna praksa može nastaviti sa radom najduže 5 godina, ukoliko obezbedi odgovarajući kadar za obavljanje poslova zdravstvene delatnosti za koju je privatna praksa osnovana, o čemu je osnivač privatne prakse dužan da obavesti Ministarstvo odmah, a najkasnije u roku od osam dana od dana obezbeđivanja kadra za nastavak obavljanja poslova zdravstvene delatnosti privatne prakse. Na ovaj način omogućava se da privatna praksa može da nastavi nesmetano sa radom u slučaju odsutnosti osnivača najduže 5 godina, ukoliko osnivač obezbedi odgovarajući kadar, što je istovremeno i u njegovom interesu i u interesu građana, odnosno korisnika zdravstvenih usluga. Takođe, na ovaj način odredbe ovog zakona usklađuju se sa odredbama Zakona o privrednim društvima, obzirom da se na rad privatne prakse primenjuju propisi kojima je uređena oblast privatnog preduzetništva.

**Članom 42.** propisane su dužnosti privatne prakse u obavljanju zdravstvene delatnosti.

**Članom 43.** propisano je da privatna praksa iz člana 38. stav 1. tač. 1-4) može obezbediti laboratorijsku i drugu dodatnu dijagnostiku koja je potrebna za postavljanje dijagnoze i praćenje lečenja svog pacijenta, zaključivanjem ugovora sa zdravstvenom ustanovom, odnosno privatnom praksom.

**Članom 44.** propisani su razlozi zbog kojih Ministarstvo donosi rešenje o zabrani obavljanja zdravstvene delatnosti u privatnoj praksi.

**Članom 45.** propisani su razlozi za brisanje privatne prakse iz registra.

**Članom 46.** propisano je da registar zdravstvenih ustanova, kao povereni posao, i Jedinственu evidenciju subjekata u zdravstvu vodi Agencija za privredne registre. U Registar zdravstvenih ustanova se upisuju zdravstvene ustanove u javnoj i privatnoj svojini, u skladu sa zakonom. Registar zdravstvenih ustanova je

elektronska, centralna, javna baza podataka o registrovanim zdravstvenim ustanovama koje obavljaju zdravstvenu delatnost na osnovu rešenja zdravstvenog odnosno farmaceutskog inspektora o ispunjenosti propisanih uslova za obavljanje zdravstvene delatnosti, u skladu sa zakonom. Jedinastvenu evidenciju čine objedinjeni podaci o zdravstvenim ustanovama i privatnoj praksi na teritoriji Republike Srbije. Propisano je da bližu sadržinu Registra zdravstvenih ustanova i dokumentaciju potrebnu za registraciju, propisuje ministar.

Dosadašnja podeljenost evidencija zdravstvenih ustanova i privatne prakse između privrednih sudova i APR-a onemogućila je transparentno praćenje broja, vrste i kapaciteta zdravstvenih ustanova u javnoj i privatnoj svojini i različitih oblika privatne prakse. Ovim zakonskim rešenjem stvara se osnov za otvaranje registra u APR-u, koje će Ministarstvu zdravlja omogućiti pravovremenu i ažurnu razmenu podataka o registracijama, preregistracijama, ukidanju, privremenom prestanku rada zdravstvenih ustanova i privatne prakse.

**Članom 47.** propisuje se sadržaj podataka koji se upisuju u Registar.

**Čl. 48-52.** uvodi se definicija i cilj procene zdravstvenih tehnologija.

**Članom 49.** propisuje se ko vrši procenu zdravstvenih tehnologija, propisuje poslove zavoda za javno zdravlje osnovanog za teritoriju Republike Srbije u sprovođenju procesa procene zdravstvenih tehnologija. Uređeno je da o proceni zdravstvene tehnologije zavod za javno zdravlje osnovan za teritoriju Republike Srbije sačinjava mišljenje, koje se sastoji od:

- 1) opisa zdravstvenog problema za koji je namenjena nova zdravstvena tehnologija;
- 2) opisa nove zdravstvene tehnologije;
- 3) opisa kliničkih efekata primene nove zdravstvene tehnologije;
- 4) procene bezbednosti nove zdravstvene tehnologije;
- 5) analize troškova i ekonomske analize primene nove zdravstvene tehnologije, koji obuhvataju i uslove za primenu nove zdravstvene tehnologije;
- 6) procene opravdanosti uvođenja nove zdravstvene tehnologije;
- 7) očekivane koristi za zdravlje i zdravstvenu politiku, očekivanog uticaja na unapređenje zdravstvene zaštite, odnosno očekivanog finansijskog efekta.

Troškove mišljenja o proceni zdravstvene tehnologije snosi podnosilac zahteva, prema cenovniku zavoda za javno zdravlje osnovanog za teritoriju Republike Srbije, na koji saglasnost daje Ministarstvo.

**Članom 50.** propisano je da bliže uslove, način vršenja procene zdravstvenih tehnologija i davanja mišljenja u skladu sa ovim zakonom, kao i druga pitanja kojima se bliže uređuje procena zdravstvenih tehnologija propisuje ministar, na osnovu predloga zavoda za javno zdravlje osnovanog za teritoriju Republike Srbije.

**Članom 51.** data je definicija novih zdravstvenih tehnologija. Takođe, ovim članom uređeno je da na osnovu odluke o opravdanosti primene nove zdravstvene tehnologije Komisije za procenu zdravstvenih tehnologija, ministar rešenjem izdaje dozvolu za korišćenje nove zdravstvene tehnologije, koja sadrži uslove za primenu nove zdravstvene tehnologije.

**Članom 52.** propisano je da je zabranjeno koristiti novu zdravstvenu tehnologiju bez dozvole za korišćenje nove zdravstvene tehnologije izdate od strane Ministarstva, kao i donošenje rešenja o zabrani korišćenja nove zdravstvene tehnologije, ukoliko zdravstvena ustanova odnosno privatna praksa koristi novu zdravstvenu tehnologiju bez dozvole za korišćenje nove zdravstvene tehnologije izdate od strane Ministarstva.

**Članom 53.** propisano je obeležavanje i oglašavanje zdravstvene ustanove i privatne prakse. Naime, propisano je da su zdravstvene ustanove i privatna praksa dužne da istaknu naziv, odnosno poslovno ime sa podacima o delatnosti koja je utvrđena rešenjem o ispunjenosti propisanih uslova za obavljanje zdravstvene delatnosti, radnom vremenu i sedištu zdravstvene ustanove i privatne prakse.

Apotekarska ustanova, apoteka doma zdravlja, odnosno apoteka kao organizacioni deo druge zdravstvene ustanove na primarnom nivou zdravstvene zaštite i apoteka privatna praksa, pored podataka iz stava 1. ovog člana, dužne su da na vidnom mestu istaknu i:

- 1) natpis „Apoteka“
- 2) logotip, ukoliko postoji;
- 3) apotekarski znak, koji može biti jedan od sledećih simbola: čaša sa zmijom, vaga, avan i pistil, krst bele, odnosno zelene boje.

Uvedeno je novo zakonsko rešenje kojim je propisano da je dozvoljeno oglašavanje zdravstvenih usluga, stručno-medicinskih postupaka i metoda zdravstvene zaštite koje se obavljaju u zdravstvenoj ustanovi odnosno privatnoj praksi, u skladu sa rešenjem Ministarstva o ispunjenosti propisanih uslova za obavljanje zdravstvene delatnosti, odnosno u skladu sa dozvolom Ministarstva za obavljanje određene metode i postupka komplementarne medicine, kao i kontakt podataka, a sve u cilju informisanja pacijenta, u skladu sa zakonom. Propisana je zabrana oglašavanja zdravstvenih usluga, stručno-medicinskih postupaka i metoda zdravstvene zaštite, uključujući metode i postupke komplementarne medicine, suprotno napred navedenom, kao i oglašavanje koje je neistinito, obmanjujuće, oglašavanje kojim se podstiče ponašanje koje ugrožava zdravlje, koje zloupotrebljava poverenje i nedostatak znanja ili iskustva u oblasti zdravlja, lekova i medicinskih sredstava, koje uspostavlja odnos zavisnosti i podstiče lakovernost, odnosno koje nije u skladu sa zakonom kojim se uređuje oglašavanje.

Propisano je da je zabranjeno uporedno oglašavanje apotekarske delatnosti, kojim se identifikuje konkurent, odnosno njegova roba ili usluga. Prilikom oglašavanja apotekarske delatnosti, zabranjeno je izlaganje predmeta i oglasnih poruka koji uključuju poklone, odnosno sniženje cena lekova i medicinskih sredstava, a koji su u suprotnosti sa dostojanstvom i ugledom farmaceutske profesije, odnosno Etičkim kodeksom farmaceuta Srbije. Zabranjeno je da se nagrađivanjem ili drugim tržišnim pristupima, pacijent podstiče na kupovinu lekova i medicinskih sredstava, što za posledicu može da ima njihovu prekomernu, nepotrebnu, odnosno neracionalnu upotrebu.

**Članom 54.** propisano je vođenje zdravstvene dokumentacije i evidencije na način propisan zakonom kojim se uređuje zdravstvena dokumentacija i evidencije u oblasti zdravstva.

**Članom 55.** propisuje se integrisani zdravstveni informacioni sistem.

**Članom 56.** propisan je raspored rada i radno vreme u zdravstvenoj ustanovi i privatnoj praksi.

**Članom 57.** propisana je zdravstvena zaštita za vreme štrajka i minimum procesa rada koji je zdravstvena ustanova obavezna da obezbedi za vreme štrajka.

**Članom 58.** propisano je dežurstvo, rad po pozivu i pripravnost. Dežurstvo kao prekovremeni rad, koje zdravstvene ustanova može uvesti samo ako organizacijom rada u smenama, rasporedom radnog vremena zaposlenih nije u mogućnosti da obezbedi kontinuitet pružanja zdravstvene zaštite. 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. Prosečno nedeljno radno vreme, sa prekovremenim radom, odnosno dežurstvom i radom po pozivu, na četvoromesečnom nivou zdravstvenom radniku ne može trajati duže od 48 časova nedeljno. Kolektivnim ugovorom može se utvrditi da se prosečno radno vreme vezuje za period duži od četiri meseca, a najduže devet meseci. Zdravstveni radnik kojem je odlukom direktora zdravstvene ustanove uvedeno dežurstvo, ima pravo na uvećanu platu za dežurstvo kao prekovremeni rad, u skladu sa zakonom. Zdravstvena ustanova može uvesti rad po pozivu, kao prekovremeni rad i pripravnost, u skladu sa

zakonom. Rad po pozivu je poseban oblik prekovremenog rada kod kojeg zdravstveni radnik dolazi na poziv radi pružanja zdravstvene zaštite van njegovog utvrđenog radnog vremena. Rad po pozivu može se uvesti za zaposlene koji se nalaze u pripravnosti. Izuzetno, rad po pozivu može se uvesti i za zaposlene koji se ne nalaze u pripravnosti, u slučaju nastupanja elementarnih i drugih većih nepogoda, saobraćajnih nezgoda, kriznih i vanrednih situacija, u skladu sa zakonom. Za vreme pripravnosti, zdravstveni radnik nije prisutan u zdravstvenoj ustanovi, ali mora biti dostupan radi pružanja neodložne medicinske pomoći u zdravstvenoj ustanovi i odazvati se na poziv nadležnog lica. Odlukom o uvođenju i obimu rada po pozivu i pripravnosti, koju donosi direktor zdravstvene ustanove, utvrđuje se vreme pripravnosti i zaposleni koji su pripralni, imajući u vidu efikasnost, ekonomičnost i racionalnost organizacije rada, kao i podjednaku opterećenost zaposlenih, u skladu sa zakonom. Izuzetno, odredbe ovog člana odnose se i na druge zaposlene u zdravstvenoj ustanovi, ukoliko za tim postoji neodložna potreba.

**Članom 59.** propisano je da 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 u toku radnog vremena, odnosno posle isteka radnog vremena, ako bi se time narušilo obavljanje zdravstvene delatnosti i ugrozilo zdravlje pacijenta. Zaposleni koji je u slučaju iz stava 1. ovog člana nastavio rad posle isteka radnog vremena, što se smatra prekovremenim radom, dužan je da o tome pismeno obavesti neposrednog rukovodioca, najkasnije narednog radnog dana. Zaposlenom koji radi na poslovima na kojima je uvedeno skraćeno radno vreme, u skladu sa zakonom kojim se uređuje rad, ne može da se odredi prekovremeni rad na tim poslovima, izuzev u slučaju iz stava 1. ovog člana, kao i u slučaju kada se pružanje zdravstvene zaštite ne može organizovati na drugi način.

**Članom 60.** propisan je dopunski rad zdravstvenih radnika. Propisano je, između ostalog, da zdravstveni radnik, zdravstveni saradnik, odnosno drugo lice zaposleno u zdravstvenoj ustanovi, koji radi puno radno vreme, a koji ne radi na poslovima na kojima je uvedeno skraćeno radno vreme u skladu sa odredbama zakona kojim se uređuje rad i zakona kojim se uređuje rad zaposlenih u javnim službama, može da obavlja određene poslove iz svoje struke kod svog poslodavca kod koga je zaposlen sa punim radnim vremenom, odnosno kod drugog poslodavca, van redovnog radnog vremena, zaključivanjem ugovora o dopunskom radu sa svojim poslodavcem, odnosno najviše tri ugovora o dopunskom radu sa drugim poslodavcem, u ukupnom trajanju do jedne trećine punog radnog vremena, uz prethodno obezbeđenu saglasnost direktora zdravstvene ustanove, odnosno osnivača privatne prakse, u kojoj je zaposlen sa punim radnim vremenom.

**Članom 61.** propisano je da se zdravstvena delatnost obavlja na primarnom, sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite.

**Članom 62.** propisane su dužnosti i poslovi zdravstvene ustanove u okviru obavljanja zdravstvene delatnosti. Uvedeno je novo zakonsko rešenje da je zdravstvena ustanova dužna da pruži neodložnu zdravstvenu uslugu, u oblasti za koju je osnovana.

**Članom 63.** propisane su dužnosti zdravstvenih ustanova koje obavljaju delatnost na tercijarnom i na više nivoa zdravstvene zaštite.

**Članom 64.** propisane su referentne zdravstvene ustanove. Naime, propisano je da radi primene, praćenja i unapređenja jedinstvene doktrine i metodologije u prevenciji, dijagnostici, lečenju, zdravstvenoj nezi i rehabilitaciji u pojedinim oblastima zdravstvene zaštite, ministar odlukom određuje referentne zdravstvene ustanove za pojedine oblasti zdravstvene delatnosti.

**Članom 65.** propisano je šta obuhvata zdravstvena delatnost na primarnom nivou zdravstvene zaštite.

**Članom 66.** propisano je da u obavljanju zdravstvene delatnosti na primarnom nivou zdravstvene zaštite, radi pripremanja i izvođenja programa za očuvanje i unapređenje zdravlja, zdravstvene ustanove ostvaruju saradnju sa drugim zdravstvenim, socijalnim, obrazovnim i drugim ustanovama i organizacijama.

**Članom 67.** propisana je specijalističko-konsultativna delatnost na primarnom nivou zdravstvene zaštite.

**Članom 68.** propisano je šta obuhvata zdravstvena delatnost na sekundarnom nivou zdravstvene zaštite.

**Članom 69.** propisano je šta obuhvata zdravstvena delatnost na tercijarnom nivou zdravstvene zaštite.

**Članom 70.** propisano je obavljanje obrazovne delatnosti u zdravstvenim ustanovama.

**Članom 71.** propisane su nadležnosti zdravstvene ustanove odnosno drugog pravnog lica koje obavlja poslove centra za kontrolu trovanja Republike Srbije. Propisano je da su zdravstvena ustanova i privatna praksa dužni 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 dostavi prikupljene podatke o trovanjima za prethodnu godinu 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 5. ovog člana, sporazumno propisuju ministar i ministar nadležan za poslove upravljanja hemikalijama.

**Članom 72.** propisane su nadležnosti zdravstvene ustanove na tercijarnom nivou zdravstvene zaštite koje obavljaju poslove centra za određenu vrstu retkih bolesti

(centar za retke bolesti). Propisano je da se spisak centara za retke bolesti iz stava 1. ovog člana objavljuje se na internet stranici Ministarstva.

**Članom 73.** propisano je da ministar određuje zdravstvene ustanove na tercijarnom nivou zdravstvene zaštite koje obavljaju poslove centra za druge bolesti od većeg javnozdravstvenog značaja.

**Članom 74.** data je definicija doma zdravlja, za koju teritoriju se osniva, kao i ko je osnivač.

**Članom 75.** propisano je šta obuhvata osnovnu delatnost doma zdravlja.

**Članom 76.** propisano je da se u domu zdravlja u javnoj svojini u zavisnosti od broja stanovnika, njihovih zdravstvenih potreba, udaljenosti najbliže opšte bolnice, odnosno postojanja drugih zdravstvenih ustanova na teritoriji za koju je dom zdravlja osnovan, obavlja hitna medicinska pomoć, delatnost dentalne medicine, specijalističko-konsultativna i druga zdravstvena delatnost, u skladu sa Planom mreže. Dom zdravlja može organizovati ogranke na teritoriji Republike Srbije, a zdravstvene stanice i zdravstvene ambulante na teritoriji upravnog okruga na kojem se nalazi sedište, odnosno ogranak doma zdravlja, u skladu sa zakonom.

**Članom 77.** propisano je da se u ogranku doma zdravlja obezbeđuje najmanje zdravstvena delatnost iz **člana 75.** stav 1. ovog zakona. U zdravstvenoj stanici obezbeđuje se najmanje zdravstvena delatnost opšte medicine i zdravstvena zaštita dece. U zdravstvenoj ambulanti obezbeđuje se najmanje zdravstvena delatnost opšte medicine. 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 stacionar odnosno vanbolničko porodilište.

**Članom 78.** propisano je obavljanje zdravstvene delatnosti zdravstvene ustanove poliklinike. Propisano je da zdravstvena ustanova poliklinika obavlja zdravstvenu delatnost na primarnom nivou zdravstvene zaštite i obezbeđuje specijalističko-konsultativnu zdravstvenu delatnost iz najmanje tri različite oblasti medicine, odnosno dentalne medicine. Zdravstvena ustanova poliklinika može

organizovati ogranke na teritoriji Republike Srbije. U ogranaku zdravstvene ustanove poliklinike obezbeđuje se zdravstvena delatnost iz najmanje tri različite oblasti medicine, odnosno dentalne medicine.

**Članom 79.** propisano je šta je apotekarska ustanova, ko je osniva i za koju teritoriju.

**Članom 80.** data je definicija i vrste Zavoda na primarnom nivou zdravstvene zaštite, kao i ko ih osniva. Osnovane su tri nove vrste Zavoda čije postojanje nije bilo do sada zakonski regulisano. To su Zavod za palijativno zbrinjavanje, Zavod za laboratorijsku dijagnostiku i Zavod za radiološku dijagnostiku. Zavod može da ima organizacione jedinice izvan sedišta Zavod. Zavodi, osim Zavoda za laboratorijsku dijagnostiku i Zavoda za radiološku dijagnostiku mogu obavljati apotekarsku delatnost, u skladu sa zakonom.

**Članom 81.** data je definicija i opisani su poslovi Zavoda za zdravstvenu zaštitu studenata.

**Članom 82.** data je definicija i opisani su poslovi Zavoda za zdravstvenu zaštitu radnika.

**Članom 83.** data je definicija i opisani su poslovi Zavoda za urgentnu medicinu.

**Članom 84.** data je definicija i opisani su poslovi Zavoda za gerijatriju i palijativno zbrinjavanje, uz mogućnost organizovanja stacionara i ambulante za bol u okviru Zavoda.

**Članom 85.** data je definicija Zavoda za palijativno zbrinjavanje, uz mogućnost organizovanja stacionara i ambulante za bol u okviru Zavoda.

**Članom 86.** data je definicija i opisani su poslovi Zavoda za dentalnu medicinu. Naziv Zavoda upodobljen je i usaglašen sa direktivom Evropske Unije, u pogledu naziva ove regulisane profesije.

**Članom 87.** data je definicija i opisani su poslovi Zavoda za plućne bolesti i tuberkulozu, uz mogućnost organizovanja stacionara u okviru Zavoda.

**Članom 88.** data je definicija i opisani su poslovi Zavoda za kožne i venerične bolesti.

**Članom 89.** data je definicija i opisani su poslovi Zavoda za laboratorijsku dijagnostiku. Naime, ranijim zakonskim rešenjem iz 1992. godine bilo je propisano postojanje Zavoda za laboratorijsku dijagnostiku. Zakonom iz 2005. godine ovi zavodi su ukunuti, ali je u prelaznim odredbama Zakona propisano da već postojeći zavodi nastavljaju sa radom, ali nije bilo omogućeno formiranje novih zavoda. Novim zakonskim rešenjem ponovo se uvode ovi zavodi radi veće dostupnosti ovih specijalizovanih usluga za korisnike, kao i velikog broja lica koja su zainteresovana za obavljanje ove delatnosti i osnivanje ovih zdravstvenih ustanova.

**Članom 90.** data je definicija Zavoda za radiološku dijagnostiku.

**Članom 91.** propisana je organizacija rada u okviru zdravstvene delatnosti na sekundarnom nivou zdravstvene zaštite, odnosno poslovi zdravstvene zaštite koji se obavljaju u bolnici, opštoj ili specijalnoj. Bolnica može imati organizacione jedinice izvan sedišta bolnice na teritoriji upravnog okruga na kojem ima sedište, odnosno na teritoriji za koju je bolnica u javnoj svojini osnovana, u skladu sa ovim zakonom i propisima donetim za sprovođenje ovog zakona.

**Članom 92.** propisana je dužnost bolnice u javnoj svojini da se povezuje i da saraduje sa zdravstvenim ustanovama na primarnom nivou na području za koje je osnovana. Saradnja zdravstvenih ustanova se uspostavlja u skladu sa načelima zdravstvene zaštite (načelo sveobuhvatnosti, kontinuiranosti i efikasnosti).

**Članom 93.** propisano je da opšta bolnica pruža zdravstvenu zaštitu licima svih uzrasta, obolelih od raznih vrsta bolesti. Opšta bolnica u javnoj svojini osniva se za teritoriju jedne ili više jedinica lokalne samouprave. Propisano je i koju delatnost opšta bolnica obavlja. 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 zdravstvene zaštite; 2) adekvatne količine krvi i komponenata krvi za pacijente te zdravstvene ustanove; 3) patološko-anatomska delatnost.

**Članom 94.** propisano je da specijalna bolnica pruža zdravstvenu zaštitu licima određenih kategorija stanovništva, odnosno obolelima od određenih bolesti, odnosno iz jedne ili više grana ili oblasti medicine. Specijalna bolnica u javnoj svojini, u čijem sedištu ne postoji opšta bolnica u javnoj svojini, obavlja za stanovništvo teritorije za koju je osnovana i odgovarajuću zdravstvenu delatnost sekundarnog nivoa zdravstvene zaštite.

**Članom 95.** propisane su dužnosti specijalne bolnice, koja u obavljanju zdravstvene delatnosti koristi i prirodni faktor lečenja da najmanje jednom u tri godine izvrši ispitivanje lekovitosti prirodnog faktora. Specijalna bolnica može pružati usluge iz turizma, u skladu sa propisima kojima se uređuje oblast turizma.

**Članom 96.** propisano je od čega se sastoji zdravstveni centar i ko ga osniva. Zdravstveni centri se ponovo uvode iz razloga celishodnosti odnosno radi bolje organizacije rada, bolje iskorišćenosti i raspoloživosti kadra. Ovim rešenjem omogućeno je spajanje zajedničkih nemedicinskih delatnosti i zajedničkih medicinskih delatnosti. Objedinjene su dijagnostičke i specijalističko-konsultativne delatnosti. Generalno, praksa je pokazala da je postojanje zdravstvenih centara celishodnije i racionalnije nego postojanje doma zdravlja i bolnice kao odvojenih zdravstvenih ustanova. Trenutno činjenično stanje je takvo da se jedan broj zdravstvenih centara nije još uvek ni razdvojio. Zakonom je određen rok za donošenje Uredbe o planu mreže, kao i rok za preuzimanje osnivačkih prava. Planom mreže će biti predviđeno koji će zdravstveni centri postojati. Pretpostavka je da će osnivanje zdravstvenih centara biti znatno brže, lakše i efikasnije od njihovog razdvajanja.

**Članom 97.** data je definicija klinike, a propisana je delatnost koju obavlja klinika, kao i delatnost koju može obavljati klinika iz dentalne medicine. Takođe, propisano je da klinika u skladu sa delatnošću koju obavlja mora obezbediti obezbediti samostalno ili preko druge zdravstvene ustanove i 1) sanitetski prevoz za upućivanje pacijenata u drugu zdravstvenu ustanovu na sekundarnom ili tercijarnom nivou; 2) adekvatne količine krvi i komponenata krvi za pacijente te zdravstvene ustanove; 3) patološko-anatomska delatnost. Takođe, propisano je u kom slučaju klinika obavlja i odgovarajuću zdravstvenu delatnost sekundarnog nivoa zdravstvene zaštite.

**Članom 98.** data je definicija instituta, propisana je delatnost koju obavlja institut, kao i uslovi koje institut mora ispuniti u skladu sa delatnošću koju obavlja i gde se može osnovati. Takođe, ovim članom je propisano u kom slučaju institut obavlja i odgovarajuću zdravstvenu delatnost sekundarnog nivoa zdravstvene zaštite.

**Članom 99.** data je definicija kliničko-bolničkog centra, kao i delatnost koju obavlja. Takođe, propisano je koje uslove kliničko-bolnički centar mora ispuniti u skladu sa delatnošću koju obavlja i gde se može osnovati, kao i u kom slučaju kliničko-bolnički centar obavlja i odgovarajuću zdravstvenu delatnost sekundarnog nivoa zdravstvene zaštite.

**Članom 100.** data je definicija univerzitetskog kliničkog centra, koju delatnost obavlja i gde se može osnovati. Takođe, ovim članom je propisano u kom slučaju univerzitetski klinički centar obavlja i odgovarajuću zdravstvenu delatnost sekundarnog nivoa zdravstvene zaštite. Univerzitetski klinički centar može imati organizacione jedinice izvan svog sedišta univerzitetskog kliničkog centra, na teritoriji upravnog okruga na kojem univerzitetski klinički centar ima sedište.

**Čl. 101-102.** propisano je ko osniva Zavod za javno zdravlje, za koju teritoriju se osniva, šta se podrazumeva pod javnim zdravljem i koju delatnost obavlja Zavod

za javno zdravlje, kao i koje poslove obavlja Zavod za javno zdravlje osnovan za teritoriju Republike.

**Članom 103.** propisani su poslovi koje obavlja organizaciona jedinica za skrining u okviru zavoda za javno zdravlje osnovanog za teritoriju Republike Srbije.

**Članom 104.** propisana je skrining evidencija koja se odnosi na sprovođenje nacionalnih programa za rano otkrivanje bolesti od većeg socijalno–medicinskog značaja za ciljnu populaciju koju uspostavlja i vodi organizaciona jedinica za skrining.

**Članom 105.** propisan je postupak dostavljanja poziva licima na koja se odnosi određeni skrining program.

**Članom 106.** data je definicija Zavoda za transfuziju krvi, ko ga osniva, koju delatnost obavlja i gde se može osnovati.

**Članom 107.** data je definicija Zavoda za medicinu rada, ko ga osniva i koju delatnost obavlja.

**Članom 108.** data je definicija Zavoda za sudsku medicinu, ko ga osniva, koju delatnost obavlja i gde se osniva.

**Članom 109.** data je definicija Zavoda za virusologiju, vakcine i serume, ko ga osniva, koju delatnost obavlja i gde se osniva.

**Članom 110.** data je definicija Zavoda za antirabičnu zaštitu, ko ga osniva i koju delatnost obavlja.

**Članom 111.** data je definicija Zavoda za psihofiziološke poremećaje i govornu patologiju, ko ga osniva i koju delatnost obavlja. Zavod može organizovati organizacione jedinice na teritoriji Republike Srbije.

**Članom 112.** data je definicija Zavoda za biocide i medicinsku ekologiju, ko ga osniva i koju delatnost obavlja. Osnivanje ovog Zavoda od strane Republike je značajno zbog sve češćih vremenskih nepogoda, kao i vanrednih i kriznih situacija vezanih sa tim.

**Članom 113.** propisani su organi zdravstvene ustanove, ko ih imenuje i razrešava, kao i zabrana sukoba interesa. Uređeno je da direktora, zamenika direktora, predsednika i članove upravnog odbora i predsednika i članove nadzornog odbora zdravstvenih ustanova čiji je osnivač Republika imenuje i razrešava ministar, izuzev zdravstvenih ustanova na tercijarnom nivou zdravstvene zaštite čiji je osnivač Republika Srbija, koje imenuje i razrešava Vlada.. Ovo zakonsko rešenje je svrsishodno jer osnivačka prava u ime Republike vrši Ministarstvo. Odredbe ovog stava koje se odnose na sprečavanje sukoba interesa upodobljene su sa Zakonom o Agenciji za borbu protiv korupcije.

**Čl. 114-118.** propisuje se rad direktora, njegove nadležnosti, uslovi koje mora da ispunjava lica koje može biti izabrano za direktora, odnosno zamenika direktora, na koji period se bira i pod kojim uslovima prestaje dužnost direktora.

**Članom 114.** propisano je, između ostalog, da je za stručno-medicinski rad zdravstvene ustanove, ako direktor nema završene integrisane akademske studije zdravstvene struke, odgovoran zamenik direktora. Propisano je da direktor podnosi upravnom i nadzornom odboru pismeni tromesečni izveštaj o preuzetim finansijskim obavezama i izvršenju finansijskog plana. Direktor prisustvuje sednicama i učestvuje u radu upravnog odbora, bez prava odlučivanja.

**Članom 115.** propisani su uslovi za imenovanje direktora. Propisano je, između ostalog, da je direktor zdravstvene ustanove može biti doktor medicine, doktor dentalne medicine, magistar farmacije, odnosno magistar farmacije-medicinski biohemičar ili ima visoko obrazovanje iz oblasti pravnih, ekonomskih, odnosno organizacionih nauka, na akademskim master studijama u skladu sa zakonom kojim se uređuje visoko obrazovanje. Takođe, propisano je da za direktora zdravstvene ustanove može biti imenovano lice koje ima najmanje pet godina radnog staža kao rukovodilac zdravstvene ustanove odnosno rukovodilac organizacione jedinice u zdravstvenoj ustanovi. Uvedeno je novo zakonsko rešenje da za direktora zdravstvene ustanove može biti imenovano lice koje ima određeni radni staž na



rukovodećim radnim mestima u oblasti zdravstvene zaštite, kako bi se poboljšao kvalitet rada direktora.

**Članom 116.** propisan je postupak sprovođenja javnog konkursa za izbor direktora. Propisano je da se direktor zdravstvene ustanove imenuje na period od četiri godine, i može biti ponovo imenovan. Ovo zakonsko rešenje je uvedeno da ne bi vremenski bio ograničen mandat direktora koji se pokazuje kao izuzetan rukovodilac i menadžer.

**Članom 117.** propisano je da 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 ne duži od godinu dana koji može imati samo jedan mandat.

**Članom 118.** propisano je da dužnost direktora prestaje istekom mandata i razrešenjem. Uređeno je iz kog razloga osnivač razrešava direktora zdravstvene ustanove pre isteka mandata. Propisano je, između ostalog, da direktor zdravstvene ustanove, izabran na javnom konkursu, kome je istekao mandat ili koji je razrešen na lični zahtev, a koji ima zaključen ugovor o radu na neodređeno vreme sa zdravstvenom ustanovom, nastavlja da radi u zdravstvenoj ustanovi na radnom mestu na kojem je bio raspoređen pre imenovanja za direktora zdravstvene ustanove.

**Članom 119.** propisane su nadležnosti upravnog odbora.

**Članom 120.** propisan je broj članova i uslovi za imenovanje članova upravnog odbora u zdravstvenim ustanovama u javnoj svojini. U stavu 1. propisano je da upravni odbor u domu zdravlja, poliklinici, apotekarskoj ustanovi, zavodu i bolnici ima tri člana od kojih je jedan član iz zdravstvene ustanove, a dva člana su predstavnici osnivača. Uvedeno je da upravni odbor bolnice kao jednostavniji oblik zdravstvene ustanove od zdravstvenog centra, ima tri člana, dok zdravstveni centri kao složeniji oblici (sastoje od najmanje jednog doma zdravlja i jedne bolnice) imaju pet članova. Propisano je da upravni odbor u zdravstvenom centru, klinici, institutu, kliničko-bolničkom centru i univerzitetskom kliničkom centru ima pet članova, od kojih su dva člana iz zdravstvene ustanove, a tri člana su predstavnici osnivača. Propisano je da upravni odbor u zdravstvenim centrima i ustanovama na tercijarnom nivou zdravstvene zaštite ima pet članova. Propisano je da mandat upravnog odbora traje četiri godine. Prestankom mandata upravnog odbora prestaje i mandat svih članova upravnog odbora.

**Članom 121.** propisana je nadležnost nadzornog odbora i kvorum za odlučivanje nadzornog odbora. Propisano je, između ostalog, da nadzorni odbor zdravstvene ustanove, podnosi izveštaj o svom poslovanju osnivaču najmanje dva puta godišnje. Uvođenjem ovog zakonskog rešenja omogućava se kontinuirana kontrola rada nadzornog odbora od strane osnivača.

**Članom 122.** propisan je broj članova nadzornog odbora u zdravstvenim ustanovama, trajanje mandata, kao i da mandat svih članova nadzornog odbora prestaje istekom mandata nadzornog odbora, bez obzira na promene pojedinih članova nadzornog odbora.

**Članom 123.** propisani su uslovi za imenovanje članova upravnog i nadzornog odbora. Uređeno je imenovanje članova upravnog i nadzornog odbora iz ustanove i uslovi za razrešenje članova upravnog i nadzornog odbora. Uvedena je novina da za člana upravnog i nadzornog odbora može biti imenovano lice koje je doktor medicine, doktor dentalne medicine, magistar farmacije, odnosno magistar farmacije-medicinski biohemičar ili koje ima visoko obrazovanje iz oblasti pravnih, ekonomskih, odnosno organizacionih nauka, na akademskim master studijama, u skladu sa zakonom kojim se uređuje visoko obrazovanje i najmanje pet godina radnog iskustva na poslovima u oblasti zdravstva, prava, ekonomije, odnosno organizacionih nauka.

**Članom 124.** propisan je statut, ko ga donosi i ko na isti daje saglasnost, odnosno mišljenje. Propisano je da na statut zdravstvene ustanove čiji je osnivač Republika, saglasnost daje Ministarstvo, a s obzirom da Ministarstvo vrši osnivačka prava u ime Republike Ministarstvo daje i saglasnost na statute zdravstvenih ustanova čiji je osnivač Republika. Na odredbe statuta zdravstvene ustanove čiji je osnivač autonomna pokrajina, odnosno jedinica lokalne samouprave, koji donosi koji donosi upravni odbor, a na koji saglasnost daje osnivač, prethodno se pribavlja mišljenje Ministarstva i to na odredbe statuta kojima se uređuje oblast zdravstvene zaštite, odnosno specijalnosti iz kojih zdravstvenih ustanova obavlja zdravstvenu delatnost, unutrašnja organizacija i kriterijumi za imenovanje i razrešenje direktora, odnosno zamenika direktora. Statut zdravstvene ustanove u privatnoj svojini donosi osnivač. Statut zdravstvene ustanove se registruje i objavljuje na internet strani APR.

**Članom 125.** reguliše se unutrašnja organizacija zdravstvene ustanove. Novim zakonskim rešenjem je propisano da zdravstvena ustanova može imati pomoćnike direktora za određene oblasti delatnosti, u skladu sa unutrašnjom organizacijom zdravstvene ustanove. Predviđeno je da ministar propisuje uslove i način unutrašnje organizacije zdravstvenih ustanova, uključujući broj pomoćnika direktora za određene oblasti, u zavisnosti od vrste zdravstvene ustanove. Takođe, propisano je da se u zdravstvenoj ustanovi u javnoj svojini organizuju i obavljaju poslovi finansijskog upravljanja i kontrole, kao i poslovi interne revizije, u skladu sa propisima kojima se uređuje budžetski sistem.

**Članom 126.** propisano je da stručne organe u zdravstvenoj ustanovi čine stručni savet, stručni kolegijum, etički odbor i komisija za unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite. Uređeno je da se stručni organi u zdravstvenoj ustanovi imenuju na period od četiri godine.

**Čl. 127. i 128.** data je definicija stručnog saveta, njegov sastav i nadležnosti.

**Članom 129.** propisan je stručni kolegijum.

**Čl. 130-132.** data je definicija etičkog odbora, njegov sastav i zadaci.

**Članom 133.** data je definicija i nadležnosti Komisije za unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite u zdravstvenoj ustanovi.

**Članom 134.** propisano je da zaposleni u zdravstvenoj ustanovi u javnoj svojini može biti član samo jednog organa upravljanja, odnosno samo jednog stručnog organa (iz čl. 113. i 126. ovog zakona) u zdravstvenoj ustanovi u kojoj je zaposlen. Ovo zakonsko rešenje je uvedeno da bi se sprečio eventualni sukob interesa.

**Članom 135.** data je definicija Zdravstvenog saveta.

**Članom 136.** propisan je sastav zdravstvenog saveta, kao i da Vlada imenuje i razrešava predsednika Zdravstvenog saveta, na predlog ministra. Ovo rešenje je uvedeno po analogiji sa donošenjem Strategije razvoja zdravstvene zaštite, koji donosi Vlada, a u cilju pojednostavljenja postupka i bolje efikasnosti. Lice može biti imenovano u Zdravstveni savet najviše u dva mandata. Broj pripadnika jednog pola u Zdravstvenom savetu ne može biti manji od 30% od ukupnog broja članova Zdravstvenog saveta.

**Članom 137.** propisano je da član Zdravstvenog saveta ne može biti lice izabrano, postavljeno ili imenovano na funkciju u državnom organu, organu autonomne pokrajine 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.

**Članom 138.** propisani su razlozi zbog kojih Vlada razrešava člana Zdravstvenog saveta pre isteka mandata.

**Članom 139.** propisane su nadležnosti Zdravstvenog saveta. Takođe, ovim članom je propisano da prethodni postupak procene kvaliteta kontinuirane edukacije zdravstvenih radnika i postupak procene kvaliteta izvođenja akreditovanih programa

kontinuirane edukacije iz stava 1. tačka 6) ovog člana, vrši nadležna komora zdravstvenih radnika, izuzev programa kontinuirane edukacije iz oblasti komplementarne medicine za koji procenu kvaliteta vrši republička stručna komisija za komplementarnu medicinu, kao i programa kontinuirane edukacije koji obavlja nadležna komora odnosno Ministarstvo, za koje procenu kvaliteta vrši Zdravstveni savet.

**Članom 140.** propisan je rad Zdravstvenog saveta.

**Članom 141.** data je definicija i sastav Etičkog odbora Srbije, ko imenuje i razrešava predsednika i članove Etičkog odbora Srbije, kao i koliko traje mandat članova Etičkog odbora Srbije. Broj pripadnika jednog pola u Etičkom odboru Srbije ne može biti manji od 30% od ukupnog broja članova Etičkog odbora Srbije.

**Članom 142.** propisane su nadležnosti Etičkog odbora Srbije.

**Članom 143.** data je definicija Republičke stručne komisije, oblast za koju se osniva, sastav i nadležnosti Republičke stručne komisije, kao i isplata naknade za rad Republičkim stručnim komisijama. Novim zakonskim rešenjem uvodi se Republička stručna komisija i za oblast komplementarne medicine, čime se ukazuje na značaj komplementarne medicine. Novim zakonskim rešenjem ograničeno je da Republička stručna komisija može imati najviše deset članova. Broj pripadnika jednog pola u republičkoj stručnoj komisiji ne može biti manji od 30% od ukupnog broja članova republičke stručne komisije.

**Članom 144.** propisano je na koji način zdravstvena ustanova u javnoj svojini pružajući javne usluge, kao korisnik javnih sredstava, ostvaruje sredstva za rad iz javnih prihoda i način na koji sa istim raspolaže. Zdravstvena ustanova u javnoj svojini može da stiče sredstva za rad i od donacija donatora iz Republike Srbije i iz inostranstva, legata i zaveštanja, kao i drugih izvora, u skladu sa zakonom. Uvedeno je novo zakonsko rešenje da zdravstvena ustanova u javnoj svojini koja, pored sredstava za rad iz javnih prihoda, ostvaruje i sopstvene prihode, može uvećati osnovnu platu zaposlenih, u skladu sa propisima kojima se uređuju plate zaposlenih u javnim službama.

**Članom 145.** propisano je da 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. Propisano je da sredstva iz člana 17. stav 2. ovog zakona za sprovođenje zdravstvene zaštite od opšteg interesa, zdravstvena ustanova stiče zaključenjem ugovora sa Ministarstvom, odnosno sa organizacijom obaveznog zdravstvenog osiguranja. Propisano je da sredstva iz člana 12. i 13. ovog zakona za ostvarivanje društvene brige za zdravlje na teritoriji autonomne pokrajine, odnosno jedinice lokalne samouprave, zdravstvena ustanova stiče zaključenjem ugovora sa nadležnim organom autonomne pokrajine, odnosno jedinice lokalne samouprave.

**Članom 146.** propisano je da upravni odbor zdravstvene ustanove odnosno osnivač privatne prakse utvrđuje po kojim cenama se naplaćuju zdravstvene usluge koje zdravstvena ustanova, odnosno privatna praksa pruža na zahtev poslodavca na teret sredstava poslodavca, odnosno zdravstvene usluge koje pruža građanima na njihov zahtev, kao i zdravstvene usluge koje nisu obuhvaćene zdravstvenim osiguranjem.

**Članom 147.** stav 1. propisano je da naknadu za pruženu hitnu medicinsku pomoć plaća osnivač zdravstvene ustanove u javnoj svojini odnosno drugog pravnog lica u javnoj svojini, ako zdravstvena ustanova ovu uslugu nije naplatila od organizacije za zdravstveno osiguranje u roku od 90 dana od dana ispostavljanja fakture. Naglašeno je da se ovaj stav odnosi na zdravstvene ustanove u javnoj svojini, odnosno drugo pravno lice u javnoj svojini. Drugo pravno lice je posebno izdvojeno zbog različite vrste osnivača. U stavu 2. propisano je da naknadu iz stava 1. ovog člana za pruženu hitnu medicinsku pomoć od strane zdravstvene ustanove u privatnoj svojini, drugog pravnog lica u privatnoj svojini odnosno privatne prakse,

plaća Republika Srbija, autonomna pokrajina, odnosno jedinica lokalne samouprave na čijoj teritoriji zdravstvena ustanova u privatnoj svojini, drugo pravno lice u privatnoj svojini odnosno privatna praksa, obavlja delatnost, ako osnivač ovu uslugu nije naplatio od organizacije za zdravstveno osiguranje u roku od 90 dana od dana ispostavljanja fakture. Pružanje hitne medicinske pomoći se odnosi na pružanje hitne medicinske pomoći od strane privatne prakse, zdravstvene ustanove u privatnoj svojini, odnosno drugog pravnog lica u privatnoj svojini.

**Članom 148.** propisano je da zdravstvene ustanove i privatna praksa mogu osnovati udruženje zdravstvenih ustanova, odnosno udruženje privatne prakse, radi unapređivanja rada, ekonomike poslovanja i ostvarivanja drugih zadataka i ciljeva od zajedničkog interesa.

**Članom 149.** propisana je mogućost izdavanja u zakup slobodnih kapaciteta u zdravstvenoj ustanovi.

**Članom 150.** propisano je koje stručne kvalifikacije moraju imati zdravstveni radnici, kao i koju profesiju obavljaju, kao i da za obavljanje zdravstvene delatnosti zdravstveni radnici moraju za određene poslove imati i odgovarajuću specijalizaciju odnosno užu specijalizaciju.

**Članom 151.** propisano je koje stručne kvalifikacije moraju imati zdravstveni saradnici, kao i da zdravstveni saradnici moraju za određene poslove imati i odgovarajuću specijalizaciju, u skladu sa odredbama ovog zakona i propisima donetim za sprovođenje ovog zakona.

**Članom 152.** propisano je da je članstvo u komori obavezno za zdravstvene radnike koji kao profesiju obavljaju zdravstvenu delatnost.

**Članom 153.** propisano je koje uslove mora ispunjavati zdravstveni radnik da bi obavljao zdravstvenu delatnost u zdravstvenoj ustanovi ili privatnoj praksi. Propisano je šta se podrazumeva pod obavljanjem zdravstvene delatnosti i koje uslove mora ispunjavati strani državljanin da bio mogao obavljati zdravstvenu delatnost u Republici Srbiji.

**Članom 154.** propisana je privremena licenca, pod kojim uslovima se može izdati zdravstvenom radniku koji je strani državljanin, ko je izdaje i u kom trajanju. Propisano je da privremenu licencu nadležna komora može da izda u ukupnom trajanju do 180 dana u toku jedne kalendarske godine, čime je omogućeno da se privremena licenca ne mora koristiti u kontinuu, već da se može izdati na period do 180 dana i koristiti povremeno, tokom godine, a zavisno od potrebe.

**Članom 155.** propisano je da zdravstveni radnici obavljaju zdravstvenu delatnost u skladu sa stručnim standardima, usvojenim vodičima dobre prakse, protokolima lečenja i kodeksom profesionalne etike. Zdravstveni radnici i zdravstveni saradnici 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.

**Članom 156.** propisano je da zdravstveni radnik može odbiti pružanje zdravstvene zaštite ako zdravstvena usluga koju treba pružiti nije u skladu sa njegovom savešću, uverenjima ili međunarodnim pravilima medicinske struke (prigovor savesti). Zdravstveni radnik dužan je da o prigovoru savesti sačini službenu belešku, koja se čuva u medicinskoj dokumentaciji pacijenta i o prigovoru savesti obavesti neposrednog rukovodioca, direktora zdravstvene ustanove, odnosno osnivača privatne prakse.

**Članom 157.** propisan je status nastavnika ili saradnika fakulteta zdravstvene struke koji izvodi nastavu iz kliničkih predmeta u zdravstvenoj ustanovi, u skladu sa propisima o visokom obrazovanju. Zdravstveni radnik iz stava 1. ovog člana, tokom izvođenja praktične nastave iz kliničkih predmeta, pruža i zdravstvene usluge. Sredstva za pružanje zdravstvenih usluga iz stava 2. ovog člana za potrebe osiguranih lica u zdravstvenim ustanovama u javnoj svojini, obezbeđuju se iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, u skladu sa propisima kojima se uređuje

zdravstvena zaštita i zdravstveno osiguranje. Zdravstvena ustanova u javnoj svojini, fakultet zdravstvene struke i organizacija obaveznog zdravstvenog osiguranja zaključuju sporazum kojim se uređuju njihova međusobna prava i obaveze u vezi sa pružanjem zdravstvenih usluga iz stava 3. ovog člana, vrsta i obim zdravstvenih usluga koje pružaju zdravstveni radnici iz stava 1. ovog člana, spisak zdravstvenih radnika - nastavnika i saradnika iz stava 1. ovog člana koji pružaju zdravstvene usluge, način plaćanja pruženih zdravstvenih usluga i druga pitanja od značaja za regulisanje međusobnih odnosa. Sporazum iz stava 4. ovog člana, za zdravstvene usluge koje se ne obezbeđuju iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja, zaključuju zdravstvena ustanova u javnoj svojini i fakultet zdravstvene struke.

**Članom 158.** propisano je da zdravstveni radnik, obuhvaćen sporazumom iz člana 157. stav 4. ovog zakona, prava iz radnog odnosa ostvaruje na fakultetu zdravstvene struke, u skladu sa zakonom, a sa zdravstvenom ustanovom u javnoj svojini zaključuje ugovor o radnom angažovanju, kojim se uređuju međusobna prava i obaveze radi pružanja zdravstvenih usluga, odnosno poslovi zdravstvene zaštite koje pruža taj zdravstveni radnik, mesto obavljanja tih poslova, deo radnog vremena koje zdravstveni radnik provede u obavljanju tih poslova i radno vreme zdravstvenog radnika, u skladu sa zakonom kojim se uređuje rad zaposlenih u javnim službama. Zdravstveni radnik iz stava 1. ovog člana, kome radni odnos na fakultetu zdravstvene struke prestane zbog isteka izbornog perioda, prava iz radnog odnosa ostvaruje u zdravstvenoj ustanovi u javnoj svojini u kojoj je pružao zdravstvene usluge u skladu sa sporazumom iz člana 157. stav 4. ovog zakona – zaključenjem ugovora o radu, u skladu sa zakonom.

**Članom 159.** propisano je da se prava, dužnosti i odgovornosti zaposlenih u zdravstvenoj ustanovi, odnosno privatnoj praksi, ostvaruju u skladu sa zakonom.

**Članom 160.** propisano je da je zabranjeno obavljanje zdravstvene delatnosti od strane lica koja se u smislu ovog zakona ne smatraju zdravstvenim radnicima i zdravstvenim saradnicima. Takođe, zabranjeno je pružanje zdravstvene zaštite od strane zdravstvenog radnika, van zdravstvene ustanove, odnosno privatne prakse, osim u slučaju obavljanja delatnosti organizacione jedinice zdravstvene ustanove, odnosno privatne prakse van zdravstvene ustanove, odnosno privatne prakse, kao i u slučaju pružanja hitne medicinske pomoći, u skladu sa zakonom.

**Članom 161.** definisan je kadrovski plan i ko ga donosi. Radi izrade kadrovskog plana zavod za javno zdravlje osnovan za teritoriju Republike izrađuje, vodi i ažurira bazu podataka o ukupnoj kadrovskoj obezbeđenosti zdravstvenih ustanova u javnoj svojini, uključujući strukturu i broj zaposlenih u zdravstvenoj ustanovi, kao i po organizacionim jedinicama, odnosno po načinu finansiranja plata zaposlenih, strukturi i broju zaposlenih koji rade na neodređeno i određeno radno vreme, sa punim, odnosno nepunim radnim vremenom, odnosno čiji radni odnos miruje, kao i drugim podacima o kadrovskoj obezbeđenosti zdravstvene ustanove, vrši analizu kadrovske obezbeđenosti i predlaže mere za unapređivanje kadrovske obezbeđenosti zdravstvenih ustanova.

**Članom 162.** propisani su rokovi za donošenje kadrovskog plana.

**Članom 163.** propisana je izmena, odnosno dopuna kadrovskog plana za tekuću kalendarsku godinu, po službenoj dužnosti, odnosno po zahtevu zdravstvene ustanove. Ministar donosi izmenu, odnosno dopunu kadrovskog plana za tekuću kalendarsku godinu najkasnije do 1. aprila tekuće kalendarske godine, odnosno donosi kadrovski plan za narednu budžetsku godinu najranije istovremeno sa propisom kojim se uređuje budžet, tekuće kalendarske godine za narednu budžetsku godinu.

**Članom 164.** propisano je da broj zaposlenih u zdravstvenoj ustanovi u javnoj svojini ne sme biti veći od broja utvrđenog kadrovskim planom, odnosno da je zabranjen prijem u radni odnos u zdravstvenu ustanovu u javnoj svojini iznad broja zaposlenih utvrđenih kadrovskim planom. Uvedeno je novo zakonsko rešenje kojim

je propisana obaveza direktora zdravstvene ustanove u javnoj svojini da dostavlja nadzornom odboru zdravstvene ustanove, nadležnom zavodu za javno zdravlje i organizaciji obaveznog zdravstvenog osiguranja, šestomesečni izveštaj o stanju kadrovske obezbeđenosti, strukturi i broju novozaposlenih u zdravstvenoj ustanovi, kao i načinu finansiranja njihovih plata, za sve oblike radnog angažovanja, u skladu sa zakonom. Takođe uvedena je obaveza da se prijem u radni odnos u zdravstvenoj ustanovi u javnoj svojini, sprovodi na osnovu javnog oglasa, u kome su istaknuti uslovi koje kandidat mora da ispuni i način vršenja izbora kandidata, kao i na osnovu sporazuma o preuzimanju, u skladu sa zakonom kojim se uređuje rad, odnosno zakonom kojim se uređuje rad zaposlenih u javnim službama.

**Članom 165.** propisana je obaveza zdravstvenih radnika da obave pripravnički staž i polože stručni ispit, kao i dužina trajanja pripravničkog staža, kao i obaveza pripravnika da se upiše u imenik nadležne komore, u kojem se vodi evidencija o pripravnicima.

**Članom 166.** propisan je pripravnički staž - šta predstavlja, po kom se programu se izvodi i gde se obavlja. Propisano je da zdravstvena ustanova, odnosno privatna praksa dužna je da o mogućnosti obavljanja pripravničkog staža zdravstvenih radnika u toj zdravstvenoj ustanovi odnosno privatnoj praksi, kao i o obavljenom programu pripravničkog staža zdravstvenog radnika, obavesti nadležnu komoru.

**Članom 167.** propisano je da zdravstvena ustanova, odnosno privatna praksa zaključuje sa zdravstvenim radnikom koji obavlja pripravnički staž ugovor o radu ili ugovor o stručnom osposobljavanju i usavršavanju, kao i da može licu sa kojim zaključi ugovor o stručnom osposobljavanju i usavršavanju da obezbedi novčanu naknadu i druga prava, u skladu sa zakonom, opštim aktom ili navedenim ugovorom. Propisano je da za vreme trajanja pripravničkog staža, pripravnik koji je zasnovao radni odnos sa zdravstvenom ustanovom, odnosno privatnom praksom, ima pravo na platu i sva druga prava iz radnog odnosa, u skladu sa zakonom kojim se uređuje rad i zakonom kojim se uređuje rad zaposlenih u javnim službama, odnosno u skladu sa ugovorom o radu.

**Članom 168.** propisan je stručni ispit.

**Članom 169.** propisano je priznavanje staža ili dela staža zdravstvenim radnicima koji su pripravnički staž ili deo staža obavili u inostranstvu.

**Članom 170.** propisano je šta se podrazumeva pod stručnim usavršavanjem, šta obuhvata i ko snosi troškove stručnog usavršavanja. Troškove kontinuirane edukacije zdravstvenih radnika snosi nadležna komora odnosno poslodavac.

**Članom 171.** propisano je pravo i obaveza zdravstvenog radnika i zdravstvenog saradnika da u toku rada stalno prati razvoj medicinske, stomatološke, farmaceutске nauke, kao i drugih odgovarajućih nauka, i da se stručno usavršava, radi održavanja i unapređivanja kvaliteta svog rada.

**Članom 172.** propisuje se plan stručnog usavršavanja.

**Članom 173.** propisano je šta sadrži Plan razvoja kadrova u zdravstvu i da ga donosi ministar uz saglasnost ministra nadležnog za poslove obrazovanja, pošto Plan razvoja kadrova u zdravstvu sadrži i plan upisa na visokoškolske ustanove i škole zdravstvene struke.

**Članom 174.** propisane su specijalizacije i uže specijalizacije zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika. Propisano je, između ostalog, da izuzetno, Ministarstvo može da odobri specijalizaciju za oblasti deficitarnih grana medicine, dentalne medicine, odnosno farmacije, zdravstvenom radniku sa završenim integrisanim akademskim studijama zdravstvene struke, koji je završio pripravnički staž i položio stručni ispit i koji je nezaposlen ili zaposlen na određeno vreme, u skladu sa zakonom i koji će finansirati specijalizaciju iz sopstvenih sredstava.

**Članom 175.** propisano je ko donosi rešenje o odobravanju specijalizacije, kao i da ministar daje saglasnost na navedeno rešenje za zdravstvene ustanove u

javnoj svojini. Propisano je da je zdravstvena ustanova, odnosno privatna praksa dužna da zaključi ugovor sa zdravstvenim radnikom, odnosno zdravstvenim saradnikom kojim se uređuju međusobna prava, obaveze i odgovornosti u vezi sa specijalizacijom, odnosno užom specijalizacijom. Zdravstveni radnik, odnosno zdravstveni saradnik dužan je da u zdravstvenoj ustanovi u javnoj svojini provede u radnom odnosu dvostruko duži period od perioda trajanja specijalizacije, odnosno uže specijalizacije, po završenoj specijalizaciji odnosno užoj specijalizaciji. Izuzetno od stava 7. ovog člana, zdravstveni radnik, odnosno zdravstveni saradnik može raskinuti ugovor iz stava 6. ovog člana, odnosno ugovor o radu sa zdravstvenom ustanovom u javnoj svojini i u kraćem periodu od perioda iz stava 7. ovog člana, uz obavezu da nadoknadi troškove specijalizacije, odnosno uže specijalizacije, koji ne obuhvataju iznos zarade i naknade zarade zdravstvenog radnika, odnosno zdravstvenog saradnika za vreme trajanja specijalizacije, odnosno uže specijalizacije.

**Članom 176.** propisano je stručno usavršavanje - specijalizacija zdravstvenog radnika sa završenim integrisanim akademskim studijama zdravstvene struke, koji obavlja zdravstvenu delatnost u drugom pravnom licu iz člana 36. ovog zakona. Propisano je, između ostalog, da izuzetno, zdravstveni radnik sa završenim integrisanim akademskim studijama zdravstvene struke, koji je zasnovao radni odnos na određeno vreme sa fakultetom zdravstvene struke u zvanju saradnika u nastavi odnosno nastavnika, u skladu sa zakonom kojim se uređuje visoko obrazovanje, može se stručno usavršavati - sticati specijalizaciju odnosno užu specijalizaciju, pod uslovom da je završio pripravnčki staž i položio stručni odnosno specijalistički ispit.

**Članom 177.** propisano je da vrstu, 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, način utvrđivanja i povraćaja troškova specijalizacije, odnosno uže specijalizacije, uslove koje moraju ispunjavati zdravstvene ustanove i privatna praksa, odnosno Agencija za lekove i medicinska sredstva Srbije za obavljanje specijalističkog, odnosno staža iz uže specijalizacije, obrazac indeksa i diplome o stečenom zvanju specijaliste, odnosno užeg specijaliste, kao i postupak priznavanja strane isprave o specijalizaciji odnosno užoj specijalizaciji propisuje ministar.

**Članom 178.** propisano je šta podrazumeva kontinuirana edukacija, ko vrši akreditaciju programa kontinuirane edukacije, kao i ko može vršiti kontinuiranu edukaciju pod uslovima propisanim ovim zakonom. Propisano je, između ostalog, da se pod drugim oblicima stručnog usavršavanja iz člana 170. stav 1. tačka 1) ovog zakona podrazumevaju poslediplomske studije, kao i objavljivanje, recenzija i uređivanje članaka u stručnim i naučnim časopisima, knjigama odnosno publikacijama. Akreditaciju programa kontinuirane edukacije iz stava 4. ovog člana vrši Zdravstveni savet. Propisano je da troškove prethodnog postupka procene kvaliteta kontinuirane edukacije i procene kvaliteta izvođenja akreditovanih programa kontinuirane edukacije snosi organizator programa kontinuirane edukacije, prema cenovniku nadležne komore zdravstvenih radnika, na koji saglasnost daje Ministarstvo.

**Članom 179.** propisano je priznavanje strane školske isprave (nostrifikacija diplome).

**Članom 180.** propisani su uslovi za dobijanje naziva primarijus.

**Članom 181.** propisan je postupak izdavanja, obnavljanja i oduzimanja licence, kao i da nadležna komora po službenoj dužnosti vodi imenik izdatih, obnovljenih, odnosno oduzetih licenci, u skladu sa zakonom. Bliže uslove i način izdavanja, obnavljanja i oduzimanja licence, odnosno privremene licence, polaganje licencnog ispita, obrazovanje i sastav komisije za polaganje licencnog ispita, kao i druge uslove potrebne za izdavanje, obnavljanje i oduzimanje licence, odnosno

privremene licence, propisuje ministar, na predlog nadležnih komora zdravstvenih radnika.

**Članom 182.** propisano je da zahtev za izdavanje licence zdravstveni radnik podnosi nadležnoj komori, kao i pod kojim uslovima komora izdaje licencu zdravstvenom radniku.

**Članom 183.** regulisano je obnavljanje licence.

**Članom 184.** propisana je zabrana obavljanja zdravstvene delatnosti u zdravstvenoj ustanovi, odnosno privatnoj praksi zdravstvenom radniku koji ne dobije, odnosno ne obnovi licencu, pod uslovima propisanim ovim zakonom i propisima donetim za sprovođenje ovog zakona.

**Članom 185.** propisani su razlozi zbog kojih komora po službenoj dužnosti privremeno oduzima licencu zdravstvenom radniku.

**Članom 186.** propisano je šta se podrazumeva pod stručnom greškom i kako se ista utvrđuje.

**Članom 187.** propisano je šta se podrazumeva podrazumeva pod kvalitetom zdravstvene zaštite i na koji način se procenjuje.

**Članom 188.** propisano je šta se podrazumeva pod proverom kvaliteta stručnog rada, koja može biti unutrašnja ili spoljna.

**Članom 189.** propisano je šta se podrazumeva pod unutrašnjom proverom kvaliteta stručnog rada, način na koji se sprovodi, kao i ko je sprovodi. Predviđene su redovna i vanredna unutrašnja provera kvaliteta stručnog rada, po ugledu na spoljnu proveru kvaliteta stručnog rada. Na ovaj način data je mogućnost ustanovi da u određenim uslovima može vršiti i vanrednu unutrašnju proveru kvaliteta stručnog rada.

**Članom 190.** propisano je kome za kvalitet stručnog rada odgovaraju zdravstveni radnici i zdravstveni saradnici, odnosno stručni rukovodilac organizacione jedinice, odnosno zdravstveni radnik u privatnoj praksi.

**Članom 191.** propisan je način na koji se sprovode redovna i vanredna spoljna provera kvaliteta stručnog rada. Vanrednu spoljnu proveru kvaliteta stručnog rada sprovodi Ministarstvo, na zahtev građanina, privrednog društva, ustanove, organizacije zdravstvenog osiguranja i državnog organa. Zahtev se podnosi Ministarstvu, koje razmatra opravdanost zahteva, uz prethodno pribavljeno mišljenje nadležne republičke stručne komisije i o donetoj odluci obaveštava podnosioca zahteva u roku od 20 radnih dana od dana prijema zahteva. Vanredna spoljna provera kvaliteta stručnog rada sprovodi se najduže u roku od 30 dana od dana obaveštavanja podnosioca zahteva o pokretanju postupka vanredne spoljne provere kvaliteta stručnog rada.

**Članom 192.** propisano je da redovnu i vanrednu spoljnu proveru kvaliteta stručnog rada vrše stručni nadzornici, ko ih predlaže, kao i koje stručne kvalifikacije moraju ispunjavati.

**Članom 193.** propisano je da stručni nadzornici sačinjavaju izveštaj o spoljnoj proveri kvaliteta stručnog rada, u koji se unosi utvrđeno činjenično stanje, uočeni nedostaci i propusti u stručnom radu, stručno mišljenje o mogućim posledicama po zdravlje građana, kao i saveti i predlozi za otklanjanje uočenih nedostataka i propusta. Navedeni izveštaj stručni nadzornici u roku od deset radnih dana od dana završetka redovne i vanredne spoljne provere kvaliteta stručnog rada dostavljaju Ministru, zdravstvenoj ustanovi, drugom pravnom licu odnosno privatnoj praksi nad kojom je izvršena spoljna provera kvaliteta stručnog rada, nadležnoj komori zdravstvenih radnika, kao i podnosiocu zahteva za sprovođenje vanredne spoljne provere kvaliteta stručnog rada. Zdravstvena ustanova, drugo pravno lice, privatna praksa, odnosno zdravstveni radnik, nad čijim radom je izvršena spoljna provera kvaliteta stručnog rada, može podneti primedbe ministru na izveštaj stručnih nadzornika, u roku od pet radnih dana od dana prijema izveštaja, a ukoliko nisu podnete primedbe na izveštaj stručnih nadzornika, odnosno ukoliko isti nije usvojen,



dostavlja ministru izveštaj o postupanju i preduzetim merama po savetima i predlozima za otklanjanje uočenih nedostataka i propusta iz izveštaja stručnih nadzornika, u roku od deset radnih dana od dana dostavljanja izveštaja, odnosno od dana dostavljanja obaveštenja o neusvajanju primedbi na izveštaj. Dakle, uvedena je zakonska mogućnost da zdravstvena ustanova, drugo pravno lice, odnosno privatna praksa, nad čijim radom je izvršena spoljna provera kvaliteta stručnog rada, na osnovu izveštaja stručnog nadzornika otkloni uočene nedostatke i propuste, i da dostavi ministru izveštaj o postupanju i preduzetim merama po predlozima za otklanjanje uočenih nedostataka.

**Članom 194.** propisano je da Ministar razmatra izveštaj stručnih nadzornika, podnetu primedbu, kao i izveštaj zdravstvene ustanove, drugog pravnog lica, odnosno privatne prakse o postupanju i preduzetim merama po savetima i predlozima za otklanjanje uočenih nedostataka i propusta iz izveštaja stručnih nadzornika, iz člana 193. ovog zakona. Ministar može zatražiti dopunu izveštaja odnosno izjašnjavanje stručnih nadzornika o podnetoj primedbi na izveštaj, a stručni nadzornici su dužni da dopunu odnosno izjašnjavanje dostave u roku od pet radnih dana od dana dostavljanja zahteva za dopunu odnosno izjašnjavanje. Ovim članom su propisane i mere koje ministar može preduzeti pošto razmotri izveštaj stručnih nadzornika, podnetu primedbu, kao i izveštaj zdravstvene ustanove, drugog pravnog lica, odnosno privatne prakse o postupanju i preduzetim merama po savetima i predlozima za otklanjanje uočenih nedostataka i propusta iz izveštaja stručnih nadzornika, iz člana 193. ovog zakona.

**Članom 195.** Propisano je da pokazatelje kvaliteta zdravstvene zaštite, uslove, način, organizaciju sprovođenja unutrašnje i spoljne provere kvaliteta stručnog rada, obrasce izveštaja, mere koje se preduzimaju za otklanjanje uočenih nedostataka i druga pitanja od značaja za sprovođenje provere kvaliteta stručnog rada zdravstvenih ustanova, drugog pravnog lica i privatne prakse, zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika, propisuje ministar, a na odredbe koje se odnose na redovnu spoljnu proveru kvaliteta stručnog rada, predlog daje nadležna komora zdravstvenih radnika.

**Članom 196.** data je definicija akreditacije.

**Članom 197.** propisano je koje poslove obavlja Agencija za akreditaciju zdravstvenih ustanova, kao i ko je osniva.

**Članom 198.** propisano je koji poslovi državne uprave su Agenciji za akreditaciju zdravstvenih ustanova povereni, kao javna ovlašćenja, kao i ko vrši nadzor nad radom Agencije u poverenim poslovima državne uprave.

**Članom 199.** propisano je na čiji zahtev se vrši akreditacija, kome se podnosi zahtev za sticanje akreditacije, pod kojim uslovima zdravstvena ustanova odnosno privatna praksa stiče akreditaciju i ko izdaje rešenje o akreditaciji zdravstvene ustanove odnosno privatne prakse, s tim da se ovim uvodi mogućnost akreditacije i za privatnu praksu i drugo pravno lice iz člana 36. ovog zakona. Propisano je na koju oblast se odnosi rešenje o akreditaciji, na koji period se izdaje, kao i gde se objavljuje.

**Članom 200.** propisana je obaveza zdravstvene ustanove, odnosno privatne praksa koja je dobila rešenje o akreditaciji da svaku promenu u vezi sa akreditacijom prijavi Agenciji. Propisano je, između ostalog, da rešenje o akreditaciji dobijeno od evropske agencije nadležne za akreditaciju zdravstvenih ustanova, potvrđuje da zdravstvena ustanova, drugo pravno lice odnosno privatna praksa ispunjava međunarodno priznate standarde za pružanje zdravstvene zaštite, kao i nacionalne standarde za pružanje zdravstvene zaštite u oblastima koje su identično definisane sa međunarodnim standardima.

**Članom 201.** propisan je način finansiranja Agencije, ko snosi troškove kao i ko utvrđuje visinu troškova koji predstavljaju prihod Agencije.

**Članom 202.** propisan je postupak oduzimanja rešenja o akreditaciji, kao i da ministar propisuje način, bliže uslove za akreditaciju, kao i način i bliže uslove za oduzimanje rešenja o akreditaciji zdravstvene ustanove, odnosno privatne prakse.

**Članom 203.** propisano je na koji način se vrši utvrđivanje vremena i uzroka smrti svakog umrlog lica, ko ga može vršiti, gde se utvrđuje, ko se o tome obaveštava, kao i u kom roku je potrebno izvršiti neposredan pregled umrlog lica i utvrditi vreme i uzrok smrti.

**Članom 204.** propisano je u kom slučaju je doktor medicine koji vrši neposredan pregled umrlog lica radi utvrđivanja vremena i uzroka smrti, dužan da bez odlaganja o smrtnom slučaju obavesti nadležnu organizacionu jedinicu ministarstva nadležnog za unutrašnje poslove.

**Članom 205.** propisana je obaveza zdravstvene ustanove da obavesti punoletnog člana porodice o vremenu smrti, a nadležni doktor medicine o uzroku smrti pacijenta odmah, a najkasnije u roku od šest sati od utvrđivanja smrti, kao i da obezbedi punoletnom članu porodice neposredan pristup telu umrlog lica, radi provere identiteta.

**Članom 206.** propisano je u kom slučaju se obavezno vrši obdukcija, kao i ko može opozvati obdukciju. Uvedene su novine koje se odnose na slučajeve obaveznog vršenja obdukcije, i to da se obavezna obdukcija vrši ako smrt čiji uzrok nije moguće jasno utvrditi iz postojeće medicinske dokumentacije nastupi u roku od 24 sata od prijema osobe u zdravstvenu ustanovu. Ovo zakonsko rešenje je uvedeno zbog pacijenata u terminalnoj fazi bolesti. Naime, u praksi je vrlo čest slučaj da članovi porodice vrše pritisak da se obdukcija ne vrši kada je uzrok smrti poznat. Takođe, propisano je da je obdukcija, između ostalog, obavezna ako smrt nastupi u toku dijagnostičkog ili terapijskog postupka, kao i nakon ovog postupka ukoliko postoji sumnja da je smrt nastupila u vezi sa izvršenim postupkom, u slučaju smrti lica koje je u vreme nastupanja smrtnog ishoda bilo uključeno u kliničko ispitivanje lekova ili drugo medicinsko istraživanje, kao i u slučaju smrti osobe čiji se delovi tela mogu uzimati radi presađivanja u svrhu lečenja, u skladu sa zakonom. Takođe, uvedena je novina da se obdukcija obavezno vrši i u slučaju smrti lica umrlih u stacionarnoj zdravstvenoj ustanovi ili organizacionom delu stacionarne zdravstvene ustanove u kojoj se obavljaju specijalističko-konsultativni pregledi i bolničko lečenje lica sa mentalnim smetnjama, kao i u slučaju smrti pritvorenih i osuđenih lica. Uvedena je zakonska mogućnost da se se opozove zahtev za obdukciju umrlog lica od strane lica, odnosno organa koji je to zahtevao, ako su prestali razlozi za vršenje obdukcije.

**Članom 207.** propisano je ko snosi troškove obdukcije umrlog lica.

**Članom 208.** propisano je u kom roku se sahranjuje umrlo lice i delovi ljudskog tela i organi koji su hirurškim zahvatom ili na drugi način odstranjeni. Način i postupak za utvrđivanje vremena i uzroka smrti umrlih lica, za obdukciju, uzimanje i trajno čuvanje uzoraka biološkog porekla uzetih u toku obdukcije nad licem iz člana 206. stav 2. tačka 3) ovog zakona, kao i za postupanje sa delovima ljudskog tela koji su hirurškim zahvatom ili na drugi način odstranjeni, propisuje ministar.

**Članom 209.** propisano je da se ljudski organi, kao delovi ljudskog tela, mogu uzimati i presađivati samo ako je to medicinski opravdano, odnosno ako je to najpovoljniji način lečenja lica i ako su ispunjeni uslovi propisani zakonom, odnosno da se ljudske ćelije i tkiva, kao delovi ljudskog tela, mogu uzimati i obrađivati samo ako su ispunjeni uslovi propisani zakonom. Propisano je da se način i uslovi za uzimanje i presađivanje ljudskih organa, odnosno uzimanje i obradu ljudskih ćelija i tkiva, kao delova ljudskog tela, kao i druga pitanja iz oblasti ljudskih ćelija i tkiva, način i uslovi za sprovođenje delatnosti iz oblasti biomedicinski potpomognutog oplodjenja, utvrđuju posebnim zakonom.

**Članom 210.** propisano je u kom slučaju fakulteti zdravstvene struke mogu preuzimati tela, organe i tkiva umrlih i identifikovanih lica, radi izvođenja praktične nastave.

**Članom 211.** propisano je u kom roku od smrti lica su zdravstvene ustanove, zavodi za izvršenje krivičnih sankcija, ustanove 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 zdravstvene struke, dužni da 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. Takođe, propisano je ko donosi odluku o preuzimanju tela od strane fakulteta, u kom slučaju fakultet može preuzeti telo umrlog lica radi izvođenja praktične nastave iz anatomije, kao i u kom slučaju fakultet neće preuzimati telo umrlog lica.

**Članom 212.** propisano je u kom slučaju fakultet može neposredno preuzeti telo umrlog i identifikovanog lica, kao i u kom slučaju mu je neophodna saglasnost nadležnog organa lokalne samouprave. Takođe, propisan je rok u kom je nadležni organ lokalne samouprave dužan da obavesti fakultet o umrlom i identifikovanom licu, čije se telo može koristiti u obavljanju praktične nastave, pod uslovima propisanim ovim zakonom.

**Članom 213.** propisan je način postupanja sa telom umrlog lica.

**Članom 214.** propisano je postupanje sa dokumentacijom koja se odnosi na lice čiji su organi ili delovi tela uzeti u smislu ovog zakona, kao i sa drugom neophodnom dokumentacijom o umrlom licu čije je telo preuzeto radi izvođenja praktične nastave.

**Članom 215.** propisana je obaveza fakulteta da telo umrlog lica posle završenog procesa praktične nastave iz anatomije, sahrani o sopstvenom trošku.

**Članom 216.** propisano je da je Etički odbor fakulteta dužan da nadzire sprovođenje postupaka propisanih čl. 210 - 215. ovog zakona.

**Članom 217.** propisano je šta se podrazumeva pod komplementarnom medicinom. Komplementarna medicina, u smislu ovog zakona, obuhvata one tradicionalne i komplementarne metode i postupke prevencije, dijagnostičke procene, lečenja i rehabilitacije (u daljem tekstu: komplementarna medicina), koji blagotvorno utiču na čovekovo zdravlje ili njegovo zdravstveno stanje i koji, u skladu sa važećom medicinskom doktrinom, nisu obuhvaćeni metodama i postupcima konvencionalne medicine. Takođe, ovim članom je propisano i šta se podrazumeva pod dijagnostičkom procenom.

**Članom 218.** propisano je da su dozvoljene samo one metode i postupci komplementarne medicine koji ne štete zdravlju, ne odvrćaju pacijenta od upotrebe metoda i postupaka konvencionalne medicine i koje se izvode u skladu sa priznatim standardima komplementarne medicine, kao i ko može obavljati metode i postupke komplementarne medicine. Bliže uslove, način i postupak obavljanja metoda i postupaka komplementarne medicine u zdravstvenoj ustanovi, drugom pravnom licu odnosno privatnoj praksi, kao i program stručnog osposobljavanja zdravstvenih radnika za obavljanje metoda i postupaka komplementarne medicine, propisuje ministar, na predlog republičke stručne komisije za komplementarnu medicinu.

**Članom 219.** propisano je šta je apotekarska delatnost, šta obuhvata, kao i da se apotekarska delatnost obavlja se na primarnom, sekundarnom i tercijarnom nivou i u privatnoj praksi.

**Članom 220.** propisano je šta obuhvata snabdevanje lekovima i medicinskim sredstvima, kao i ostalim proizvodima iz člana 219. ovog zakona.

**Članom 221.** propisano je gde se obavlja apotekarska delatnost na teritoriji Republike Srbije, kao i šta se podrazumeva pod apotekom u smislu ovog zakona.

**Članom 222.** propisano je da se Planom mreže utvrđuje mreža apoteka u javnoj svojini, kriterijumi na osnovu kojih se donosi, kao i za koje područje se osniva apoteka.

**Članom 223.** propisano je da apotekarska ustanova može obrazovati organizacione jedinice. Sedište apotekarske ustanove, kao i njeni ogranci, mogu u svom sastavu imati organizacione jedinice van sedišta, odnosno ogranka, organizovane kao: apotekarska jedinica, apotekarska stanica, centralni magacin, galenska laboratorija apoteke i kontrolna laboratorija. Sedište apotekarske ustanove, kao i njeni ogranci, mogu u svom sastavu imati najviše četiri organizacione jedinice iz stava 3. tačka 1. ovog člana van sedišta, odnosno ogranka. Organizacione jedinice iz stava 3. ovog člana moraju biti teritorijalno, organizaciono i funkcionalno povezane sa sedištem, odnosno ogrankom apotekarske ustanove, na udaljenosti ne većoj od 25 km rastojanja na mapi postojeće putne mreže. Apotekarska stanica, kao organizaciona jedinica, organizuje se na ruralnom području, odnosno u naselju koje je najmanje pet kilometara udaljeno od najbliže apoteke.

**Članom 224.** propisano je da apotekarska ustanova može obavljati apotekarsku delatnost ako Ministarstvo rešenjem utvrdi da su ispunjeni propisani uslovi za obavljanje apotekarske delatnosti, da farmaceutski inspektor donosi rešenje, na osnovu koga, apotekarska ustanova, njeno sedište, ogranci, kao i njihove organizacione jedinice, se upisuju u Registar zdravstvenih ustanova, koji se vodi u APR, u skladu sa zakonom.

**Članom 225.** propisani su razlozi kada Ministarstvo zdravlja može preko farmaceutskog inspektora da zabrani obavljanje apotekarske delatnosti u apotekarskoj ustanovi.

**Članom 226.** propisano je da apoteka privatna praksa može obavljati apotekarsku delatnost ako Ministarstvo rešenjem utvrdi da su ispunjeni propisani uslovi za obavljanje apotekarske delatnosti, da farmaceutski inspektor donosi rešenje, na osnovu koga se apoteka privatna praksa upisuje u Registar APR, u skladu sa zakonom.

**Članom 227.** propisano je da apoteka privatna praksa može privremeno prestati sa obavljanjem apotekarske delatnosti u trajanju ne dužem od 5 godina, u skladu sa članom 41. Zakona.

**Članom 228.** propisani su uslovi pod kojima Ministarstvo donosi rešenje o zabrani obavljanja apotekarske delatnosti u apoteci privatnoj praksi.

**Članom 229.** propisano je da apoteka doma zdravlja i apoteka kao organizacioni deo druge zdravstvene ustanove na primarnom nivou zdravstvene zaštite može obavljati apotekarsku delatnost ako Ministarstvo rešenjem utvrdi da su ispunjeni propisani uslovi za obavljanje apotekarske delatnosti.

**Članom 230.** propisano je da bolnička apoteka obavlja apotekarsku delatnost iz člana 219. stav 2. ovog zakona, kao i: pripremu lekova visokog rizika, odnosno centralizovanu pripremu citotoksične terapije; analizu i evaluaciju upotrebe lekova i određenih vrsta medicinskih sredstava u zdravstvenoj ustanovi u čijem je sastavu. Bolnička apoteka može u svom sastavu imati i organizacione jedinice u okviru organizacionih jedinica zdravstvene ustanove za koju je organizovana, kao i: galensku laboratoriju bolničke apoteke i kontrolnu laboratoriju.

**Članom 231.** propisano je da bolnička apoteka može obavljati apotekarsku delatnost ako Ministarstvo rešenjem utvrdi da su ispunjeni propisani uslovi za obavljanje apotekarske delatnosti. Rešenje iz stava 1. donosi farmaceutski inspektor, u skladu sa ovim zakonom i zakonom kojim se uređuje inspekcijski nadzor i opšti upravni postupak.

**Članom 232.** propisano je da organizacionim jedinicama apotekarske ustanove, apotekom doma zdravlja, apotekom kao organizacionim delom druge zdravstvene ustanove na primarnom nivou zdravstvene zaštite i bolničkom apotekom rukovodi odgovorni magistar farmacije, odnosno magistar farmacije sa

odgovarajućom specijalizacijom (u daljem tekstu: odgovorni magistar farmacije), koji je odgovoran za stručnost rada organizacione jedinice apotekarske ustanove, apoteke doma zdravlja, apoteke kao organizacionog dela druge zdravstvene ustanove na primarnom nivou zdravstvene zaštite, odnosno bolničke apoteke.

**Članom 233.** propisano je šta je zabranjeno magistru farmacije u obavljanju apotekarske delatnosti.

**Čl. 234 i 235.** odnose se na sukob interesa i korupciju u zdravstvu.

**Članom 236.** propisano je pravo na zdravstvenu zaštitu stranog državljanina, lica bez državljanstva i lica kojem je priznat status izbeglice, tražiocu azila, registrovanom strancu koji je izrazio nameru da podnese zahtev za azil, licu uključenom u program dobrovoljnog povratka ili licu kojem je odobren azil u skladu sa međunarodnim i domaćim zakonodavstvom u Republici Srbiji (u daljem tekstu: stranac), koje je stalno nastanjeno ili privremeno boravi u Republici Srbiji, ili koje prolazi preko teritorije Republike Srbije.

**Članom 237.** propisano je da se zdravstvena zaštita stranaca pruža na način na koji se zdravstvena zaštita pruža građanima Republike Srbije.

**Članom 238.** propisana je obaveza zdravstvene ustanove i privatne prakse, kao i zdravstvenih radnika da strancu ukažu hitnu medicinsku pomoć, kao i ko snosi troškove pružanja hitne medicinske pomoći strancu, kao i drugih zdravstvenih usluga koje se strancu pružaju na njegov zahtev.

**Članom 239.** propisano je da se iz budžeta Republike Srbije, prema cenovniku zdravstvenih usluga koji je usvojila organizacija obaveznog zdravstvenog osiguranja za zdravstvene usluge koje su obuhvaćene obaveznim zdravstvenim osiguranjem, plaća naknada zdravstvenim ustanovama za pružene zdravstvene usluge određenim kategorijama stranih državljanina, odnosno tražioca azila.

**Članom 240.** propisan je postupak plaćanja naknade iz budžeta Republike Srbije zdravstvenim ustanovama i privatnoj praksi za ukazanu hitnu medicinsku pomoć strancu, ako zdravstvena ustanova odnosno privatna praksa tu naknadu nije mogla naplatiti od stranca zbog toga što on nema potrebna novčana sredstva.

**Članom 241.** propisano je da se nadzor nad radom zdravstvene ustanove, drugog pravnog lica i privatne prakse, u smislu ovog zakona, vrši kao nadzor nad sprovođenjem ovog zakona, propisa donetih za sprovođenje ovog zakona, kao i drugih propisa kojim se uređuje obavljanje zdravstvene delatnosti i prava pacijenata, odnosno kao inspekcijski nadzor, dok se izuzetno od st. 1-4. ovog člana, nadzor nad radom vojne zdravstvene ustanove ili sanitetske jedinice i ustanove u Vojsci Srbije, vrši u skladu sa posebnim zakonom.

**Članom 242.** propisano je da je zdravstveni i farmaceutski inspektor samostalan u radu, u granicama ovlašćenja utvrđenih ovim zakonom, propisima donetim za sprovođenje ovog zakona i zakonom kojim se uređuje inspekcijski nadzor i za svoj rad lično je odgovoran. Zdravstveni i farmaceutski inspektor je dužan da postupa savesno i nepristrasno u obavljanju poslova inspekcijskog nadzora, kao i da čuva kao poslovnu tajnu podatke do kojih dođe u toku vršenja nadzora, a posebno podatke koji se odnose na medicinsku dokumentaciju pacijenta. Navedeno zakonsko rešenje je usklađeno sa Zakonom o inspekcijskom nadzoru.

**Članom 243.** propisano je koje stručne kvalifikacije mora imati lice da bi obavljalo poslove zdravstvenog inspektora. Propisano je da zdravstveni inspektor ima službenu legitimaciju, u skladu sa zakonom kojim se uređuje inspekcijski nadzor.

**Članom 244.** propisano je da o izvršenom inspekcijskom nadzoru, zdravstveni odnosno farmaceutski inspektor dužan je da sačini zapisnik, koji se dostavlja zdravstvenoj ustanovi, odnosno privatnoj praksi nad kojom je izvršen nadzor. Zdravstveni inspektor donosi rešenje kojim izriče mere, u skladu sa ovim zakonom i zakonom kojim se uređuje inspekcijski nadzor. 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. Navedeno zakonsko rešenje je usklađeno sa Zakonom o inspekcijском nadzoru.

**Članom 245.** propisano je da su zdravstvena ustanova i privatna praksa dužne da zdravstvenom inspektorom omogućе neometano obavljanje poslova inspekcijского nadzora, u skladu sa zakonom, odnosno da mu omogućе neometan pregled prostora, opreme, akata i drugih potrebnih podataka za vršenje nadzora. Zdravstveni inspektor u obavljanju poslova inspekcijского nadzora nad zdravstvenom ustanovom, drugim pravnim licem i privatnom praksom, radi sprečavanja mogućeg prikrivanja dokaza, ima pravo da privremeno oduzme izvornu dokumentaciju zdravstvene ustanove, drugog pravnog lica i privatne prakse, uz obavezu izdavanja potvrde o privremenom oduzimanju dokumentacije. Navedeno zakonsko rešenje je usklađeno sa Zakonom o inspekcijском nadzoru.

**Članom 246.** propisano je koja ovlašćenja ima zdravstveni inspektor u vršenju inspekcijского nadzora. Navedeno zakonsko rešenje je usklađeno sa Zakonom o inspekcijском nadzoru.

**Članom 247.** propisano je koje mere zdravstveni inspektor može preduzeti u vršenju inspekcijского nadzora. Navedeno zakonsko rešenje je usklađeno sa Zakonom o inspekcijском nadzoru.

**Članom 248.** propisano je da nadzor nad obavljanjem apotekarske delatnosti u apotekarskoj ustanovi, apoteci privatnoj praksi, apoteci doma zdravlja, apoteci kao organizacionom delu druge zdravstvene ustanove na primarnom nivou zdravstvene zaštite i bolničkoj apoteci, kao i ispunjenost uslova za obavljanje farmaceutske zdravstvene delatnosti u drugom pravnom licu, u pogledu prostora, opreme, kadra i lekova, propisanih ovim zakonom i propisima donetim za sprovođenje ovog zakona vrši farmaceutski inspektor, u skladu sa zakonom.

**Članom 249.** propisana su ovlašćenja farmaceutskog inspektora.

**Članom 250.** propisano je ko snosi troškove zdravstvene inspekcije, nastale u postupku po zahtevu stranke, kao i da visinu ovih troškova propisuje Ministar.

**Čl. 251-260.** propisane su kaznene odredbe za zdravstvenu ustanovu, odnosno drugo pravno lice, odgovorno lice u zdravstvenoj ustanovi, apotekarsku ustanovu, odnosno zdravstvenu ustanovu koja obavlja apotekarsku delatnost, zdravstvenog radnika preduzetnika, zdravstvenog radnika, preduzetnika odnosno poslodavca koji je pravno lice, Agencije za lekove i medicinska sredstva Srbije, kao i za fakultete zdravstvene struke.

**Članom 261.** propisane su prelazne i završne odredbe koje se odnose na rok u kojem će biti doneta podzakonska i druga akta za sprovođenje ovog zakona.

**Članom 262.** propisani su rokovi za preuzimanje osnivačkih prava nad zdravstvenim ustanovama.

**Članom 263.** propisan je rok u kom će Registar zdravstvenih ustanova i Jedinstvena evidencija početi sa radom, kao i rok u kom će APR po službenoj dužnosti izvršiti prevođenje podataka o zdravstvenim ustanovama iz registra privrednih sudova, prema poslednjem registrovanom stanju.

**Članom 264.** propisan je rok u kom će zdravstvene ustanove uskladiti svoje opšte akte, organizaciju i rad sa odredbama ovog zakona, kao i za zdravstvene ustanove iz Plana mreže kojima se menja osnivač u skladu sa ovim zakonom. Propisan je i rok u kom su druga pravna lica i privatna praksa, dužni da usklade svoja akta, organizaciju i rad sa odredbama ovog zakona.

**Članom 265.** propisano je da do postizanja optimalnog broja farmaceutskih inspektora za postupanje po ovom zakonu, poslove nadzora nad apotekarskom delatnošću obavlja i zdravstvena inspekcija, a najduže dve godine od dana stupanja na snagu ovog zakona.

**Članom 266.** propisano je, između ostalog, da lice koje je steklo odgovarajući akademski, stručni ili naučni naziv, prema propisima koji su važili do stupanja na snagu ovog zakona, zadržava pravo na njegovo korišćenje, u skladu sa propisima prema kojima su stečena.

**Članom 267.** propisano je da sporazum iz člana 157. stav 4. ovog zakona, zdravstvena ustanova u javnoj svojini, fakultet zdravstvene struke i Republički fond za zdravstveno osiguranje, zaključice u roku od šest meseci dana od dana stupanja na snagu ovog zakona. Usklađivanje radnopravnog statusa nastavnika i saradnika, fakulteti zdravstvene struke i zdravstvene ustanove u javnoj svojini izvršice u roku od 30 dana od dana potpisivanja sporazuma iz člana 157. stav 4. ovog zakona.

**Članom 268.** propisano je do prestanka funkcionisanja privremenog pravnog sistema uspostavljenog na osnovu Rezolucije Saveta bezbednosti Organizacije ujedinjenih nacija 1244 na teritoriji Autonomne pokrajine Kosovo i Metohija, nad zdravstvenim ustanovama čiji je osnivač Republika Srbija, uključujući apoteku, dom zdravlja, zdravstveni centar, kliničko-bolnički centar i zavod za javno zdravlje, Vlada ima sva prava i obaveze osnivača u skladu sa zakonom. Do prestanka funkcionisanja privremenog pravnog sistema uspostavljenog na osnovu Rezolucije Saveta bezbednosti Organizacije ujedinjenih nacija 1244 na teritoriji Autonomne pokrajine Kosovo i Metohija, kliničko-bolnički centar u javnoj svojini, u čijem sedištu ne postoji dom zdravlja, odnosno opšta bolnica u javnoj svojini, obavlja za stanovništvo teritorije za koju je osnovan i odgovarajuću zdravstvenu delatnost primarnog, odnosno sekundarnog nivoa zdravstvene zaštite.

**Članom 269.** propisano je da danom pristupanja Republike Srbije u punopravno članstvo Evropske unije, prestaju da važe odredbe ovog zakona koje se odnose na pripravnički staž zdravstvenih radnika, a nastavljaju da važe odredbe koje se odnose na polaganje stručnog ispita zdravstvenih radnika.

**Članom 270.** propisano je da danom stupanja na snagu ovog zakona prestaje da važi Zakon o zdravstvenoj zaštiti („Službeni glasnik RS“, br. 107/05, 72/09 – dr. zakon, 88/10, 99/10, 57/11, 119/12, 45/13 – dr. zakon, 93/14, 96/15, 106/15, 105/17 – dr. zakon i 113/17-dr. zakon),

**Članom 271.** propisano je stupanje na snagu ovog zakona osmog dana od dana objavljivanja u Službenom glasniku Republike Srbije, osim odredbe člana 115. stav 1. tačka 2) ovog zakona, koja se primenjuje istekom 36 meseci od dana stupanja na snagu ovog zakona.

#### **IV. PROCENA FINANSIJSKIH SREDSTAVA POTREBNIH ZA SPROVOĐENJE ZAKONA**

Za sprovođenje ovog zakona obezbeđena su sredstva u budžetu Republike Srbije za 2019.godinu, na razdelu 27 - Ministarstvo zdravlja, u okviru programa:

Program 1801-Uređenje i nadzor u oblasti zdravstva,

Programska aktivnost 0001-Uređenje zdravstvenog sistema, ekonomska klasifikacija 423-Usluge po ugovoru, u iznosu od 165.000 dinara ; ekonomska klasifikacija 483-Novčane kazne i penali po rešenju sudova, u iznosu od 5.000.000 dinara;

Program 1802-Preventivna zdravstvena zaštita,

Programska aktivnost 0001-Podrška radu instituta "Dr Milan Jovanović Batut", ekonomska klasifikacija 423-Usluge po ugovoru, u iznosu od 10.000.000 dinara; ekonomska klasifikacija 465-Ostale dotacije i transferi, u iznosu od 181.050.000 dinara;

Programska aktivnost 0002-Podrška radu instituta i zavoda za javno zdravlje, ekonomska klasifikacija 465-Ostale dotacije i transferi, u iznosu od 768.570.000 dinara;

Program 1803-Razvoj kvaliteta i dostupnosti zdravstvene zaštite

Programska aktivnost 0004-Zdravstvena zaštita lica na izdržavanju kazne zatvora i pružanje hitne medicinske pomoći osobama nepoznatog prebivališta i drugim licima koja ovo pravo ne ostvaruju na drugačiji način, ekonomska klasifikacija 465-Ostale dotacije i transferi, u iznosu od 180.000.000 dinara;

Programska aktivnost 0008-Izvršavanje mera bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi, obaveznog lečenja alkoholičara i zavisnika od droga, , ekonomska klasifikacija 465-Ostale dotacije i transferi, u iznosu od 200.000.000 dinara;

Program 1807-Razvoj infrastrukture zdravstvenih ustanova

Programska aktivnost 0001-Izgradnja i opremanje zdravstvenih ustanova u državnoj svojini čiji je osnivač Republika Srbija, ekonomska klasifikacija 464-Dotacije organizacijama obaveznog socijalnog osiguranja, u iznosu od 3.000.000.000 dinara;

Programska aktivnost 0002-Izgradnja i opremanje zdravstvenih ustanova na lokalnom nivou, ekonomska klasifikacija 464-Dotacije organizacijama obaveznog socijalnog osiguranja, u iznosu od 30.000.000 dinara;

Program 1808-Podrška ostvarenju prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja

Programska aktivnost 0001-Zdravstvena zaštita lica koja se smatraju osiguranicima po članu 22. Zakona o zdravstvenom osiguranju, ekonomska klasifikacija 464-Dotacije organizacijama obaveznog zdravstvenog osiguranja, u iznosu od 4.000.000.000 dinara

Sredstva za rad članova Etičkog odbora Srbije obezbeđena su u budžetu za 2019. godinu, na razdelu Ministarstva zdravlja, u okviru Programa 1801-Uređenje i nadzor u oblasti zdravstva, Programska aktivnost 0001 - Uređenje zdravstvenog sistema, ekonomska klasifikacija 423 - Usluge po ugovoru, u iznosu od 165.000.000 dinara (naknada za rad 10 članova Etičkog odbora Srbije, po 5.000 dinara neto - za članove i 7.000 neto – za predsednika, sa pripadajućim porezima i doprinosima, za dve sednice u toku godine) i nisu potrebna dodatna sredstva za ove namene.

U 2020. i 2021. godini sredstva će se obezbediti u budžetu Republike Srbije, na razdelu Ministarstva zdravlja i u Finansijskom planu Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje u skladu sa limitima koje utvrdi Ministarstvo finansija.

Za sprovođenje ovog zakona obezbeđena su sredstva u Finansijskom planu Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje za 2019. godinu, a u Finansijskom planu Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje za 2020. i 2021. godinu sredstva će se obezbediti u okviru limita koje utvrdi Ministarstvo finansija.

U članu 11. Nacrta Zakona o zdravstvenoj zaštiti društvena briga za zdravlje koja se odnosi na zdravstvenu zaštitu grupacija stanovništva koje su izložene povećanom riziku oboljevanja, zdravstvene zaštite lica u vezi sa sprečavanjem, suzbijanjem, ranim otkrivanjem i lečenjem bolesti i stanja od većeg javnozdravstvenog značaja, kao i zdravstvene zaštite socijalno ugroženog stanovništva, pod jednakim uslovima na teritoriji Republike Srbije obezbeđuje se iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja, u skladu sa zakonom kojim se uređuje zdravstveno osiguranje.



U članu 17. Nacrta Zakona o zdravstvenoj zaštiti kao opšti interes u zdravstvenoj zaštiti uvodi se, a finansira iz sredstava Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje:

- sprovođenje ciljanih preventivnih pregleda, odnosno skrininga, prema odgovarajućim nacionalnim programima (već se finansira na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja, obuhvaćeno planovima rada ZU) ;
- upravljanje medicinskim otpadom u zdravstvenim ustanovama u javnoj svojini (već se finansira na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja – definisano Prilogom 7. Pravilnika o ugovaranju za 2018. godinu);
- obezbeđivanje specijalizacija i užih specijalizacija zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika, zaposlenih u zdravstvenim ustanovama u javnoj svojini, (već se finansira na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja – definisano Prilogom 7. Pravilnika o ugovaranju za 2018. godinu);
- osiguranje imovine i kolektivno osiguranje zaposlenih u zdravstvenim ustanovama u javnoj svojini od posledica nesrećnog slučaja (nezgode) i osiguranje u slučaju teže bolesti i hirurške intervencije, kao i osiguranje od odgovornosti prema trećim licima u zdravstvenim ustanovama u javnoj svojini (već se finansira na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja – definisano Prilogom 7. Pravilnika o ugovaranju za 2018. godinu),
- tekuće održavanje objekta (da sada je bilo propisano samo tekuće održavanje prostorija i medicinske, nemedicinske opreme, prevoznih sredstava), kao i opreme u oblasti integrisanog zdravstvenog informacionog sistema zdravstvenih ustanova u javnoj svojini (već se finansira na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja – definisano Prilogom 7. Pravilnika o ugovaranju za 2018. godinu).
- zdravstveni radnik iz člana 157. stava 1. ovog člana, tokom izvođenja praktične nastave iz kliničkih predmeta, pruža i zdravstvene usluge. Sredstva za pružanje zdravstvenih usluga iz stava 2. ovog člana za potrebe osiguranih lica u zdravstvenim ustanovama u javnoj svojini, obezbeđuju se iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, u skladu sa propisima kojima se uređuje zdravstvena zaštita i zdravstveno osiguranje. Zdravstvena ustanova u javnoj svojini, fakultet zdravstvene struke i organizacija obaveznog zdravstvenog osiguranja zaključuju sporazum kojim se uređuju njihova međusobna prava i obaveze u vezi sa pružanjem zdravstvenih usluga iz stava 3. ovog člana, vrsta i obim zdravstvenih usluga koje pružaju zdravstveni radnici iz stava 1. ovog člana, spisak zdravstvenih radnika - nastavnika i saradnika iz stava 1. ovog člana koji pružaju zdravstvene usluge, način plaćanja pruženih zdravstvenih usluga i druga pitanja od značaja za regulisanje međusobnih odnosa (već se finansira na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja).

U članu 10. propisano je da Republika može da obezbedi zdravstvenim ustanovama čiji je osnivač i sredstva za izvršavanje obaveza po izvršnim sudskim odlukama, za obaveze koje se ne finansiraju iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja ili na drugi način u skladu sa zakonom. Zdravstvene ustanove čiji je osnivač autonomna pokrajina odnosno lokalna samouprava to pravo su već imale i do sada.

U članu 30. stav 1. Nacrta zakona propisano je da zdravstvenu ustanovu u javnoj svojini iz člana 28. stav 3. ovog zakona osniva Republika Srbija, a na teritoriji

autonomne pokrajine – autonomna pokrajina, osim apotekarske ustanove, koju osniva jedinica lokalne samouprave, u skladu sa ovim zakonom i Planom mreže.

Sredstva za ove namene obezbeđena su u 2019. godini, na razdelu Ministarstva zdravlja, u okviru Programa 1807-Razvoj infrastrukture zdravstvenih ustanova, Programska aktivnost 0001-Izgradnja i opremanje zdravstvenih ustanova u državnoj svojini čiji je osnivač Republika, ekonomska klasifikacija 464-Dotacije organizacijama obaveznog socijalnog osiguranja, u iznosu od 3.000.000.000 dinara.

Blokirane zdravstvene ustanove na dan 24.05.2018. godine							
R. br.	Matični broj	Naziv	Mesto	Početni dan blokade	Iznos blokade	Kamata	Ukupan iznos blokade sa kamatom
1	9019014	DOM ZDRAVLJA PRIŠTINA	PRIŠTINA	26.06. 2008. god.	3,096,854.63	4,568,438.19	7,665,292.82
2	17219766	ZDRAVSTVENI CENTAR KNJAŽEVAC	KNJAŽEVAC	15.04. 2013. god.	123,355,142.63	76,466,314.90	199,821,457.53
3	17716409	DOM ZDRAVLJA ŽITORAĐA	ŽITORAĐA	20.05. 2013. god.	13,508,600.46	6,627,976.37	20,136,576.83
4	17710214	DOM ZDRAVLJA LESKOVAC	LESKOVAC	24.01. 2013. god.	213,641,738.45	124,098,394.51	337,740,132.96
5	17686542	SPECIJALNA BOLNICA ZA REHABILITACIJU BUJANOVAC	BUJANOVAC	02.09. 2014. god.	18,453,963.87	12,086,698.11	30,540,661.98
6	9181814	KLINIČKO-BOLNIČKI CENTAR PRIŠTINA	GRAČANICA	04.09. 2014. god.	5,133,972.30	2,779,797.98	7,913,770.28
7	17688421	DOM ZDRAVLJA ČUPRIJA	ČUPRIJA	10.12. 2014. god.	179,882,656.50	76,173,852.92	256,056,509.42
8	17191918	ZDRAVSTVENI CENTAR SURDULICA	SURDULICA	02.02. 2015. god.	25,634,955.20	10,754,155.19	36,389,110.39
9	7414455	ZDRAVSTVENI CENTAR SA P.O.UŽICE	UŽICE	23.03. 2015. god.	84,563,947.59	18,253,516.75	102,817,464.34
10	17273019	DOM ZDRAVLJA SMED. PALANKA	SMED. PALANKA	17.04. 2015. god.	12,386,724.92	5,470,730.39	17,857,455.31
11	8057257	APOTEKA PANČEVO	PANČEVO	31.12. 2015. god.	488,457,598.07	228,201,161.00	716,658,759.07
12	7205805	ZDRAVSTVENI CENTAR VRANJE	VRANJE	11.05. 2016. god.	271,445,605.42	54,981,986.05	326,427,591.47
13	17688383	OPŠTA BOLNICA JAGODINA	JAGODINA	05.09. 2016. god.	205,623,934.27	68,542,754.78	274,166,689.05
14	7019025	INSTITUT ZA TRANSFUZIJU KRVI SRBIJE	BEOGRAD	28.09. 2017. god.	216,271,348.78	33,989,733.28	250,261,082.06
15	6357890	APOTEKA GORNJI MILANOVAC	G. MILANOVAC	02.08. 2017. god.	7,883,978.74	51,367.73	7,935,346.47
16	17667394	DOM ZDRAVLJA REKOVAC	REKOVAC	21.03. 2018. god.	7,226,669.60	730,905.61	7,957,575.21

17	17220063	APOTEKA BOR	BOR	05.10. 2016. god.	430,533,679.04	92,615,952.94	523,149,631.98
18	9273212	APOTEKA K. MITROVICA	K. MITROVICA	28.10. 2016. god.	19,980,283.24	5,888,861.04	25,869,144.28
	8887535	OPŠTA BOLNICA „ĐORĐE JOVANOVIĆ“	ZRENJANIN	06.03. 2018. god.	0.00	0.00	0.00
	7108095	ŽUBOR ZAVOD ZA PREVENCIJU	KURŠUMLIJA	25.02. 2015. god.	264,743,073.89	36,742,316.30	301,485,390.19
	8556814	APOTEKA KIKINDA	KIKINDA	08.03. 2017. god.	44,718,056.83	7,181,818.55	51,899,875.38
	6865976	APOTEKARSKA USTANOVA ŠABAC	ŠABAC	11.01. 2017. god.	122,060,977.06	0.00	122,060,977.06
	17254197	DOM ZDRAVLJA BRUS	BRUS	02.03. 2018. god.	0.00	0.00	0.00
	8042560	APOTEKA NOVI SAD	NOVI SAD	24.10. 2017. god.	85,731,258.77	2,216,971.24	87,948,230.01
	6961991	ZDRAVSTVENI CENTAR ARANĐELOVAC	ARANĐELOVAC	06.12. 2017. god.	7,580,383.73	442,338.40	8,022,722.13
	8020337	DOM ZDRAVLJA NOVI BEČEJ	NOVI BEČEJ	06.12. 2017. god.	125,826,263.91	2,363,008.77	128,189,272.68
	7047649	DOM ZDRAVLJA GROCKA	GROCKA	18.01. 2018. god.	89,203,674.23	95,690,096.25	184,893,770.48
	17870157	OPŠTA BOLNICA BOR	BOR	23.02. 2018. god.	0.00	0.00	0.00
		<b>Ukupno:</b>			<b>3,066,945,342.13</b>	<b>871,229,051.00</b>	<b>4,033,864,489.38</b>

Očekuje se da racionalnija organizacija zdravstvenih ustanova u javnoj svojini donese odgovarajuće finansijske uštede.

Mogućnost za dom zdravlja i specijalnu bolnicu da laboratorijsku i drugu dijagnostiku i farmaceutsku delatnost obavljaju i preko druge zdravstvene ustanove takođe je racionalno rešenje, kako što se tiče organizacije, tako i finansija.

Ovim zakonskim rešenjem biće smanjeni troškovi građana, po osnovu unapređenja dostupnosti zdravstvene zaštite, kroz racionalniju organizaciju zdravstvenih ustanova, osnivanje zdravstvenih centara, kao i osnivanje domova zdravlja za više jedinica lokalne samouprave, sa većim brojem stanovnika, što omogućava i obavljanje specijalističko-konsultativnih delatnosti u ovim zdravstvenim ustanovama.

Opšti interes u zdravstvenoj zaštiti obuhvata i sredstva za organizovanje i sprovođenje redovne spoljne provere kvaliteta stručnog rada, a obezbeđuje se od nadležne komore zdravstvenih radnika. Ovim zakonskim rešenjem biće postignute značajne uštede u Budžetu Republike Srbije. Sredstva za finansiranje vanrednog stručnog nadzora nad radom zdravstvenih ustanova obezbeđena su u budžetu za 2019. godinu, na razdelu Ministarstva zdravlja, u okviru Programa 1802-Preventivna zdravstvena zaštita, Programaska aktivnost 0001-Podrška radu instituta "Dr Milan Jovanović Batut", ekonomska klasifikacija 465-Ostale dotacije i transferi, u iznosu od 4.000.000 dinara. Ovo nije nova aktivnost jer se i do sada finansirala iz budžeta, dok će troškove redovne spoljne provere kvaliteta stručnog rada snositi komora. Nadležne komore kao zainteresovane strane su tokom izrade Nacrta zakona izrazile potrebu za učešćem u sprovođenju redovne spoljne provere kvaliteta stručnog rada.

Sredstva za rad republičke stručne komisije, uključujući naknade za rad članova i sekretara republičke stručne komisije, obezbeđena su u budžetu Republike Srbije, na razdelu Ministarstva zdravlja, u okviru Programa 1802-Preventivna zdravstvena zaštita, Programaska aktivnost Podrška radu Instituta dr Milan Jovanović Batut", ekonomska klasifikacija 423-Usluge po ugovoru, u iznosu od 10.000.000 dinara i nije potrebno obezbediti dodatna sredstva za ove namene.

Finansijski efekti za nove oblike zdravstvenih ustanova odnosno polikliniku, zavod za palijativno zbrinjavanje, zavod za laboratorijsku dijagnostiku i zavod za radiološku dijagnostiku nisu iskazani s obzirom da navedene ustanove nisu predviđene Planom mreže zdravstvenih ustanova, već se pre svega odnose na mogućnosti osnivanja istih u privatnoj svojini.

Sredstva za rad članova Zdravstvenog saveta Srbije obezbeđena su u budžetu za 2019. godinu, na razdelu Ministarstva zdravlja, u okviru Programa 1801-Uređenje i nadzor u oblasti zdravstva, Programaska aktivnost 0001-Uređenje zdravstvenog sistema, ekonomska klasifikacija 423-Usluge po ugovoru i nisu potrebna dodatna sredstva za ove namene.

Sredstva za finansiranje zdravstvene zaštite lica koja se nalaze na izdržavanju kazne zatvora koja im se pruža van zavoda za izvršenje krivičnih sankcija su obezbeđena u budžetu za 2019. godinu, na razdelu Ministarstva zdravlja, u okviru programa 1803-Razvoj kvaliteta i dostupnosti zdravstvene zaštite, programaska aktivnost 0004-Zdravstvena zaštita lica na izdržavanju kazne zatvora i pružanje hitne medicinske pomoći osobama nepoznatog prebivališta i drugim licima koja ovo pravo ne ostvaruju na drugačiji način, ekonomska klasifikacija 465-Ostale dotacije i transferi i nisu potrebna dodatna sredstva za ove namene.

Sredstva za izvršavanje mera bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi, obaveznog psihijatrijskog lečenja na slobodi, kao i obaveznog lečenja alkoholočarai narkomana su obezbeđena u budžetu za 2019. godinu, na razdelu Ministarstva zdravlja, u okviru programa 1803-Razvoj kvaliteta i dostupnosti zdravstvene zaštite, programaska aktivnost 0008-Izvršavanje mera bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi, obaveznog lečenja alkoholičara i zavisnika od droga, ekonomska klasifikacija 465 - Ostale dotacije i transferi, u iznosu od 200.000.000,00 dinara i nisu potrebna dodatna sredstva za ove namene.

Takođe, uvedeno je novo zakonsko rešenje kojim je propisano da troškove kontinuirane edukacije snosi i nadležna komora zdravstvenih radnika što može predstavljati značajno finansijsko

olakšanje za poslodavca odnosno zdravstvenog radnika. Deo troškova kontinuirane edukacije finansiraće nadležna komora zdravstvenih radnika iz članarine svojih članova.

Ne predviđa se da do rasta cene lekova dođe usled ograničavanja konkurencije, već do porasta kvaliteta usluge.

Deo dodatnih ulaganja će biti opravdan i očekivanim uštedama koje će biti ostvarene unapređenjem i racionalizacijom organizacije rada, kroz unapređenje efikasnosti u korišćenju svih resursa u zdravstvenim ustanovama u javnoj svojini.

Opšti interes u zdravstvenoj zaštiti obuhvata i sredstva za organizovanje i sprovođenje redovne spoljnje provere kvaliteta stručnog rada, a obezbeđuje se od nadležne komore zdravstvenih radnika. Ovim zakonskim rešenjem biće postignute značajne uštede u Budžetu Republike Srbije.

Zadržana su određena postojeća rešenja u sistemu zdravstvene zaštite vezano za apotekarsku delatnost, pa shodno tome, za sprovođenje tih rešenja potrebno je obezbediti sredstva koja se i sada obezbeđuju za sprovođenje važećeg Zakona o zdravstvenoj zaštiti, a koja se odnose na obavljanje farmaceutske zdravstvene zaštite.

Predložena rešenja u zakonu uticaće na kvalitet zdravlja stanovništva, kao i podizanja standarda, odnosno kvaliteta zdravstvene zaštite i unapređenja zdravstvenog sistema Republike. Naime, ostvariće se pozitivni efekti, kako za građane/pacijente, tako i za zdravstvene ustanove, privatnu praksu, odnosno druga pravna lica koja obavljaju zdravstvenu delatnost, odnosno sistem zdravstvene zaštite u Republici.

Dugoročno gledano sredstva koja je neophodno obezbediti su minimalna u odnosu na pozitivne efekte, koji će uticati pre svega na kvalitet zdravlja i života građana, kao i smanjenje potrošnje za zdravstvenu zaštitu na nivou Republike Srbije.

Sprovođenje ovog zakona ostvaruje pozitivne efekte na rad i razvoj zdravstvenih ustanova u javnoj i privatnoj svojini, kao i privatne prakse.

Poslove u oblasti unapređivanja, organizovanja i sprovođenja skrining programa obavlja organizaciona jedinica za skrining, u okviru zavoda za javno zdravlje osnovanog za teritoriju Republike Srbije. Ovi poslovi se sprovode u okviru aktivnosti od opšteg interesa u zdravstvu, a sredstva za planiranje, organizaciju i praćenje sprovođenja nacionalnih programa za organizovani skrining raka u Republici Srbiji, obezbeđena su u budžetu Republike Srbije za 2019. godinu, na razdelu Ministarstva zdravlja, u okviru Programa 1802-Preventivna zdravstvena zaštita, Programska aktivnost Podrška radu Instituta „dr Milan Jovanović Batut”, ekonomska klasifikacija 465-Ostale dotacije i transferi u iznosu od 7.321.864,00 dinara.

## ANALIZA EFEKATA PROPISA

Zakonom o zdravstvenoj zaštiti uređuje se sistem zdravstvene zaštite u Republici Srbiji, njegova organizacija, društvena briga za zdravlje stanovništva, opšti interes u zdravstvenoj zaštiti, nadzor nad sprovođenjem ovog zakona, kao i druga pitanja od značaja za organizaciju i sprovođenje zdravstvene zaštite.

Novim Zakonom o zdravstvenoj zaštiti (u daljem tekstu Zakon), odgovara se na potrebe prilagođavanja sistema zdravstvene zaštite unapređenju reformi zdravstva. Ovim zakonom, između ostalog, jasno je određena društvena briga za zdravlje stanovništva na nivou Republike, autonomne pokrajine, jedinice lokalne samouprave, poslodavca i pojedinca. Razdvojena je društvena briga na nivou autonomne pokrajine i jedinice lokalne samouprave.

Radi racionalnijeg i efikasnijeg uređivanja sveobuhvatne zdravstvene zaštite u Republici, kao i na osnovu uočenih teškoća u sprovođenju važećeg Zakona, utvrđena je potreba donošenja novog Zakona, a radi sveobuhvatnosti, pristupačnosti, kontinuiranosti i efikasnosti u obezbeđivanju zdravstvene zaštite obuhvaćene su sledeće oblasti: organizacija zdravstvenih ustanova i privatne prakse, donošenje strategije razvoja zdravstvene zaštite, osnivačka prava, privremeni i trajni prestanak rada zdravstvenih ustanova i privatne prakse, procena zdravstvenih tehnologija, obeležavanje i oglašavanje zdravstvenih ustanova i privatne prakse, prekovremeni rad u zdravstvenim ustanovama, sticanje i raspolaganje sredstvima zdravstvenih ustanova i privatne prakse, kvalitet zdravstvene zaštite, obdukcija umrlih lica, metode i postupci komplementarne medicine, zdravstvena zaštita stranaca, vođenje zajedničkog registra zdravstvenih ustanova u javnoj i privatnoj svojini, akreditacija privatne prakse, antikoruptivne mere u zdravstvu, upravljanje zdravstvenim ustanovama, kao i plan razvoja kadrova u zdravstvu.

### **1. Određenje problema koji zakon treba da reši**

Analizom sadašnjeg stanja i važećih propisa identifikovani su problemi, koje treba rešiti novim zakonom:

- Pojmom zdravstvene zaštite nije obuhvaćena zdravstvena nega, koja predstavlja neizostavni deo zdravstvene zaštite, naročito za pacijente na bolničkom lečenju, palijativnom zbrinjavanju, kao i u uslovima kućnog lečenja.
- Nije obezbeđena zdravstvena zaštita stranim državljanima i licima bez državljanstva koja su stalno nastanjena ili privremeno borave u Republici Srbiji, tj. koji prolaze preko teritorije Republike Srbije. Razlog za proširivanje obima lica kojima se utvrđuje pravo na zdravstvenu zaštitu, osim potrebe da se zdravstvena zaštita sveobuhvatno pruži svim licima na teritoriji Republike Srbije, je javnozdravstveni značaj za stanovništvo Republike Srbije, odnosno sprečavanje mogućnosti nastanka i širenja epidemija i nastanka širih društvenih i javnozdravstvenih posledica.
- Društvenom brigom za zdravlje stanovništva na nivou Republike Srbije nije bila predviđena mogućnost da Republika Srbija može da obezbedi zdravstvenim ustanovama čiji je osnivač i sredstva za izvršavanje obaveza po izvršnim sudskim odlukama za obaveze koje se ne finansiraju iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja ili na drugi način. Kroz praksu pokazala potreba, a naročito preuzimanjem osnivačkih prava od strane Republike Srbije nad zdravstvenim ustanovama čiji su osnivači bile jedinice lokalne samouprave, koje su ova prava obezbeđivale zdravstvenim ustanovama. U maju mesecu 2018. godine 28 zdravstvenih ustanova je imalo blokirane podračune po osnovu izvršnih sudskih presuda u izosu od 4.033.864.489,38 dinara. Broj sudskih postupaka koji je sada u toku nije poznat. Različiti su uzroci koji su u prethodnom periodu doveli do blokade podračuna zdravstvenih ustanova, ali je broj tzv. neugovorenih radnika, odnosno neobezbeđena sredstva za njihove zarade jedan od glavnih uzroka.
- Neodazivanje na ciljane preventivne preglede, odnosno skrining, prema odgovarajućim nacionalnim programima, a uvođenjem te obaveze osim blagovremenog otkrivanja i lečenja malignih bolesti postižu se i finansijske uštede jer obavljanje preventivnih pregleda i rana

dijagnoza bolesti daju znatnu uštedu u odnosu na lečenje od malignih bolesti u ustanovama na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite.

- Složena i dugotrajna procedura donošenja Plana razvoja zdravstvene;
- Neravnomeran razvoj sistema zdravstvene zaštite na teritoriji cele Republike. Odredbe važećeg zakona nisu predviđale zdravstveni centar kao vrstu zdravstvene ustanove, a koji se sastoji od doma zdravlja opšte bolnice (najmanje jedan dom zdravlja i jedna opšta bolnica). Ovim zakonom uvodi se racionalnija organizacija zdravstvenih ustanova u javnoj svojini i preuzimanje osnivačkih prava nad zdravstvenim ustanovama u javnoj svojini od strane Republike, odnosno Autonomne pokrajine. Ponovo se u zdravstveni sistem uvode zdravstveni centri: opšta bolnica i dom zdravlja, čiji je osnivač Republika, a na teritoriji autonomne pokrajine-autonomna pokrajina, osim apoteka čiji osnivač je jedinica lokalne samouprave. Zdravstveni centri se ponovo uvode iz razloga celishodnosti odnosno radi bolje organizacije rada, bolje iskorišćenosti i raspoloživosti kadrova, prostora i opreme. Ovim rešenjem omogućeno je spajanje zajedničkih nemedicinskih delatnosti i zajedničkih medicinskih delatnosti, uključujući i dijagnostičke i specijalističko-konsultativne delatnosti. Generalno, praksa je pokazala da je postojanje zdravstvenih centara celishodnije i racionalnije nego postojanje doma zdravlja i bolnice kao odvojenih zdravstvenih ustanova. Trenutno činjenično stanje je takvo da se jedan broj zdravstvenih centara nije još uvek ni razdvojio. Zakonom je određen rok za donošenje Uredbe o planu mreže, kao i rok za preuzimanje osnivačkih prava. Planom mreže će biti predviđeno koji će zdravstveni centri postojati.
- Razdvajanjem bolnica od domova zdravlja, osnivačka prava nad domovima zdravlj preuzele su jedinice lokalne samouprave , što je dovelo do neravnomerne raspodele sredstava pojedinim domovima zdravlja u zavisnosti od razvijenosti jedinice lokalne samouprave, što je uticalo na kvalitet pružanja zdravstvene zaštite. Takođe, razdvajanjem zdravstvenih centara na dva pravna lica pojavila se potreba za udvostručavanjem rukovodećih kadrova, odnosno povećanjem broja rukovodećih kadrova iz čega sledi i smanjenje broja zdravstvenih kadrova koji neposredno pružaj zdravstvene usluge što je često dovodilo do onemogućavanja obezbeđivanja kontinuirane zdravstvene zaštite unutar ustanove to se takođe odražava na kvalitet pružanja zdravstvene zaštite. Pretpostavka je da će osnivanje zdravstvenih centara biti znatno brže, lakše i efikasnije od njihovog razdvajanja s obzirom da je osnivač zdravstvenih centara Republika Srbija odnosno Ministarstvo zdravlja koje ima prethodno iskustvo osnivanja zdravstvenih centara. Što se tiče razdvajanja zdravstvenih centara, isto nije u potpunosti završeno jer još uvek postoji osam zdravstvenih centara iz razloga što lokalne samouprave nise bile u potpunosti spremne da preuzmu osnivačka prava nad pojedinim domovima zdravlja.
- Neprecizno definisan naziv „apoteka”. Pojam apoteka se koristi i kao vrsta zdravstvene ustanove i kao vrsta privatne prakse, pa je neophodno promeniti naziv apoteke kao zdravstvene ustanove u apotekarska ustanova radi razlikovanja pojmova.
- Ne postoji mogućnost da se zdravstvena ustanova odnosno privatna praksa može osnovati i u skladu sa propisima kojima se uređuje javno-privatno partnerstvo, pa je novim zakonom to omogućeno.
- Među zdravstvenim delatnostima koje se obavljaju isključivo u zdravstvenim ustanovama u javnoj svojini nije uvrštena sudsko-medicinska delatnost, koja se zbog svog značaja može obavljati isključivo u zdravstvenim ustanovama u javnoj svojini.
- Nemogućnost organizovanja konsultativnih pregleda za određenog pacijenta zdravstvene ustanove i privatne prakse za zdravstvenu delatnost za koju nisu registrovani. Važeći zakon ne predviđa mogućnost da izuzetno, zdravstvena ustanova može angažovati zdravstvenog radnika druge specijalnosti iz druge zdravstvene ustanove odnosno privatne prakse zaključivanjem ugovora o poslovno-tehničkoj saradnji sa drugom zdravstvenom ustanovom odnosno privatnom praksom, odnosno zaključivanjem ugovora o dopunskom radu sa zdravstvenim radnikom, ukoliko je neophodno da se neposrednom saradnjom i konsultacijom sa zdravstvenim radnikom te



zdravstvene ustanove, određenom pacijentu obezbedi kvalitetna i bezbedna zdravstvena zaštita u okviru zdravstvene delatnosti za koju je zdravstvena ustanova osnovana.

- Novim zakonskim rešenjem propisano je da izuzetno, specijalistička, užespecijalistička lekarska ordinacija, poliklinika i ordinacija dentalne medicine mogu angažovati zdravstvenog radnika druge specijalnosti iz druge zdravstvene ustanove odnosno privatne prakse zaključivanjem ugovora o poslovno-tehničkoj saradnji sa drugom zdravstvenom ustanovom odnosno privatno m praksom, odnosno zaključivanjem ugovora o dopunskom radu sa zdravstvenim radnikom, ukoliko je neophodno da se neposrednom saradnjom i konsultacijom sa zdravstvenim radnikom te privatne prakse, određenom pacijentu obezbedi kvalitetna i bezbedna zdravstvena zaštita u okviru zdravstvene delatnosti za koju je privatna praksa osnovana i zakonom propisanih uslova po pitanju dijagnostičke, terapijske i druge opreme, odgovarajućih prostorija, kao i odgovarajućih vrsta i količina lekova i medicinskih sredstava koje su potrebne za obavljanje zdravstvene delatnosti za koju je ta privatna praksa osnovana. Ex post analizom važećeg zakona, kao i ex ante analizom prilikom izrade novog Nacrta zakona gde su bile uključene i zainteresovane strane (asocijacija zdravstvenih ustanova i privatne prakse, komore zdravstvenih radnika, organizacije civilnog društva) došlo se do mišljenja da bi kvalitet pružene zdravstvene usluge u privatnoj praksi i zdravstvenoj ustanovi koje su registrovane za određenu oblast zdravstvene zaštite mogao biti znatno unapređen, kao i komfor pacijenta ukoliko se omogući da za određenog pacijenta te zdravstvene ustanove odnosno privatne prakse bude obezbeđen u izuzetnim slučajevima, zdravstveni radnik druge specijalnosti iz druge zdravstvene ustanove odnosno privatne prakse koji bi neposrednom saradnjom sa ordinirajućim lekarom doprineo bržem, kvalitetnijem i efikasnijem pružanju zdravstvene zaštite u smislu dijagnostike, lečenja i rehabilitacije. Sprečavanjem mogućih zloupotreba i sukoba interesa predviđa se na taj način to bi „konsultant iz druge zdravstvene struke samo doprineo kvalitetu pružanja zdravstvene zaštite, što bi se striktno i navelo kroz medicinsku dokumentaciju tj. konsultant u toj zdravstvenoj ustanovi i privatnoj praksi ne može obavljati samostalno zdravstvenu delatnost iz svoje specijalnosti za koju zdravstvena ustanova i privatna praksa nemaju rešenje Ministarstva zdravlja;
- Nemogućnost angažovanja zdravstvenog radnika sa dozvolom za obavljanje metoda i postupaka komplementarne medicine ukoliko je to neophodno za dijagnostiku, lečenje i rehabilitaciju pacijenta u okviru zdravstvene delatnosti za koju je zdravstvena ustanova osnovana, zaključivanjem ugovora o poslovno-tehničkoj saradnji sa drugom zdravstvenom ustanovom odnosno privatnom praksom odnosno zaključivanjem ugovora o dopunskom radu sa zdravstvenim radnikom. Uvođenjem ovog zakonskog rešenja postiže se unapređenje kvaliteta pružanja zdravstvene zaštite, kao i bezbednija zdravstvena zaštita.
- Nepostojanje jedinstvenog registra zdravstvenih ustanova i privatne prakse, pa se nameće potreba da se i zdravstvene ustanove upisuju u registar Agencije za privredne registre.
- Složeni i nepotrebni uslovi za rad privatne prakse. Analizom postojećeg stanja u radu privatne prakse, utvrđeno je da je potrebno uvesti niz olakšanih uslova za osnivanje i rad privatne prakse, i to: osnivanje uže specijalističke ordinacije, mogućnost zaključivanja ugovora za sanitetski prevoz i laboratorijsku i drugu dijagnostiku, mogućnost angažovanja zdravstvenog radnika sa dozvolom za obavljanje metoda i postupaka komplementarne medicine ukoliko je to neophodno za koju je zdravstvena ustanova osnovana, zaključivanjem ugovora o poslovno-tehničkoj saradnji sa drugom zdravstvenom ustanovom odnosno privatnom praksom odnosno zaključivanjem ugovora o dopunskom radu sa zdravstvenim radnikom, u skladu sa zakonom, pa nema potrebe za zapošljavanjem zdravstvenih radnika, poliklinika se može osnovati za najmanje dve različite oblasti medicine odnosno dentalne medicine.
- Informacije o uslugama koje se pružaju u zdravstvenim ustanovama i privatnoj praksi kroz reklamiranje prema odredbama važećeg zakona su nepotpune, nejasne i neprecizne za korisnike zdravstvene zaštite.

- Dopunski rad zdravstvenih radnika nije bliže definisan brojem ugovora i uslovima koje mora da zadovolji zdravstveni radnik da bi sa drugom zdravstvenom ustanovom odnosno privatnom praksom zaključio ugovor o dopunskom radu.
- Nametnut je veliki broj uslova koje dom zdravlja mora najmanje da obezbedi za osnivanje i rad, a što je moguće obezbediti preko druge zdravstvene ustanove. Novim zakonom propisano je da dom zdravlja obavlja zdravstvenu delatnost na primarnom nivou zdravstvene zaštite, a da je osnivač zdravstvenih ustanova na primarnom, sekundarnom, tercijarnom nivou, kao i na više nivoa zdravstvene zaštite (uključujući i domove zdravlja i zavode na primarnom nivou, kao i apoteke) Republika, a na teritoriji AP–AP. Dom zdravlja može organizovati ogranke na teritoriji Republike Srbije, a zdravstvene stanice i zdravstvene ambulante na teritoriji upravnog okruga na kojem se nalazi sedište odnosno ogranak doma zdravlja. Uvedena je zakonska mogućnost za dom zdravlja da laboratorijsku i drugu dijagnostiku i farmaceutsku delatnost obavlja i preko druge zdravstvene ustanove. Takođe, predviđeno je da dom zdravlja obezbeđuje sanitetski prevoz, kao i prevoz pacijenata na dijalizu, samostalno ili preko druge zdravstvene ustanove, što se naročito odnosi na mesta u kojima tu delatnost obavljaju zavodi za urgentnu medicinu-Beograd, Novi Sad, Kragujevac i Niš.
- Nepostojanje stacionara u okviru postojećih Zavoda za plućne bolesti i tuberkulozu i Zavoda za palijativno zbrinjavanje i gerontologiju. Obzirom da bi stacionarno lečenje tih bolesnika omogućilo kvalitetniju i obuhvatniju zdravstvenu zaštitu, Nacrt novog zakona predviđa i tu mogućnost. Formiran je i novi Zavod za palijativno zbrinjavanje, i isti može imati i stacionar.
- Neracionalna organizacija laboratorijske i radiološke dijagnostike kroz privatnu praksu odnosno nemogućnost organizacije tih delatnosti kroz poseban oblik zdravstvene ustanove. Važeći zakon ne predviđa postojanje Zavod za laboratorijsku dijagnostiku, Zavod za radiološku dijagnostiku i Zavod za palijativno zbrinjavanje. Na primarnom nivou zdravstvene zaštite uvode se tri nove vrste Zavoda: Zavod za laboratorijsku dijagnostiku, Zavod za radiološku dijagnostiku i Zavod za palijativno zbrinjavanje. Obzirom da se ranije postojanje Zavoda za laboratorijsku dijagnostiku pokazalo kao racionalnije, celishodinije u smislu osnivanja, organizacije rada, kvaliteta i dostupnosti pružanja zdravstvenih usluga, zakonom je predviđena ova mogućnost.
- Nije predviđeno da bolnica može imati organizacione jedinice izvan svog sedišta radi bolje organizacije i pristupačnosti pružanja zdravstvenih usluga.
- Preveliki zahtevi specijalnoj bolnici za obezbeđivanje kadra, prostora i opreme za laboratorijsku i drugu dijagnostiku, kao i farmaceutsku zdravstvenu delatnost, što nepotrebno povećava troškove, a obezbeđivanjem dijagnostike preko druge zdravstvene ustanove ne gubi na kvalitetu pružanja zdravstvene zaštite.
- Glomazni i nefunkcionalni organi upravljanja u zdravstvenim ustanovama.
- Nisu precizno uređeni uslovi za izbor direktora zdravstvenih ustanova.
- Zvanja zdravstvenih radnika, doktora stomatologije i diplomiranog farmaceuta nisu usklađena sa Direktivom o regulisanim profesijama, pa je doktor stomatologije potrebno izmeniti u doktor dentalne medicine, a zvanje diplomirani farmaceut je zamenjeno zvanjem magistar farmacije, a zvanje diplomirani farmaceut-medicinski biohemičar zamenjeno je zvanjem magistar farmacije-medicinski biohemičar (u daljem tekstu: farmaceut-medicinski biohemičar).
- Postojeći zakon ne precizira zapošljavanje u zdravstvenim ustanova iz Plana mreže na osnovu sprovedenog javnog oglasa, što je kao antikoruptivna mera uvedeno u novi zakon.
- Plan razvoja kadrova u zdravstvu ne donosi u skladu sa planom upisa na fakultete i škole zdravstvene struke. Samim tim, novim zakonskim rešenjem kojim je predviđeno da je da Plan razvoja kadrova u zdravstvu, između ostalog, sadrži i plan upisa na fakultete i škole zdravstvene struke. Na ovaj način Ministarstvo zdravlja se uključuje u donošenje upisne politike za sve obrazovne ustanove zdravstvene struke, uz mišljenje ministra nadležnog za poslove obrazovanja.

- Članstvom u nadležnoj komori zdravstvenih radnika i uplaćivanjem članarine komora ne obezbeđuje svojim članovima minimum kontinuirane edukacije za obnavljanje licence.
- Redovna i vanredna spoljna provera kvaliteta stručnog rada finansira se iz budžeta. Sredstva za finansiranje vanrednog stručnog nadzora nad radom zdravstvenih ustanova obezbeđena su u budžetu za 2019. godinu, na razdelu Ministarstva zdravlja, u okviru "Dr Milan Jovanović Batut", ekonomska klasifikacija 465-Ostale dotacije i Programa 1802-Preventivna zdravstvena zaštita, Programaska aktivnost 0001-Podrška radu instituta transferi, u iznosu 3.000.000 dinara. Prema dosadašnjoj dinamici realizacije, procena je da je u 2019. godini potrebno obezbediti dodatna sredstva u iznosu od 1.000.000 dinara. Ovo nije nova aktivnost jer se i do sada finansirala iz budžeta, dok će troškove redovne spoljne provere kvaliteta stručnog rada snositi komora. Nadležne komore kao zainteresovane strane su tokom izrade Nacrta zakona izrazile potrebu za učešćem u sprovođenju redovne spoljne provere kvaliteta stručnog rada.
- Akreditacija, kao postupak ocenjivanja kvaliteta rada, podrazumeva samo zdravstvene ustanove, dok privatna praksa i druga pravna lica nisu postojećim zakonom obuhvaćena akreditacijom.
- Odredbe važećeg zakona koje se odnose na nadzor nad radom zdravstvene ustanove, drugog pravnog lica i privatne prakse nisu usklađene sa odredbama Zakona o inspekcijском nadzoru. Novim zakonom usklađene su odredbe Zakona o zdravstvenoj zaštiti sa odredbama Zakona o inspekcijском nadzoru.
- Značajna promena od 2005. godine demografskih, epidemioloških, logističkih i infrastrukturnih uslova, dovela je do neravnomernog rasporeda apoteka prema broju stanovnika.
- Nejednakost u dostupnosti farmaceutske zdravstvene zaštite u zavisnosti od teritorije. U ovom momentu se jasno izdefinisala razlika u broju apoteka između gradova i većih opština, u odnosu na manje naseljene opštine i mesta. Poslednja analiza iz februara 2018. godine pokazuje da centralne beogradske opštine Stari Grad i Savski venac imaju 659, odnosno 731 stanovnika po apoteci, dok npr. Tutin i Sjenica imaju 7.855, odnosno 13.034 stanovnika po apoteci. Prosečan broj stanovnika po apoteci u Srbiji se, po evidencijama Farmaceutске komore Srbije, kreće oko 2.000 stanovnika po apoteci, što je daleko manje od evropskog proseka koji iznosi 4.550 stanovnika po apoteci. S tim u vezi napominjemo da su apoteke u javnoj svojini, koje su uglavnom obezbeđivale dostupnost farmaceutske usluge u manje naseljenim mestima, zbog nelikvidnosti zatvorene ili posluju u smanjenom obimu što je dodano povećalo nedostupnost farmaceutске zdravstvene zaštite u pojedinim regionima Srbije.
- Nekvalitetna farmaceutska usluga zbog nedovoljnog broja kadra za obavljanje apotekarske delatnosti koji ne može da prati veliki broj novoosnovanih apoteka. Na osnovu podataka Farmaceutске komore Srbije, poređenjem broja farmaceuta koji poseduju odobrenje za samostalni rad – licencu i broja apoteka evidentno je da sve postojeće apoteke, shodno radnom vremenu i dežurstvima, nisu adekvatno pokrивene propisanim kadrom, što je problem na koji se nailazi i u javnom i u privatnom sektoru.
- Neadekvatna kontrola, posledično zbog veoma malih kapaciteta zdravstvene inspekcije a velike razuđenosti i brojnosti apotekarskog sektora.
- Neadekvatna organizacija zdravstvenih ustanova apoteka preko organizacionih jedinica koje ne obezbeđuju punu i kvalitetnu farmaceutsku zdravstvenu zaštitu.
- Apoteke primenjuju promotivne tehnike koje se inače koriste od strane trgovaca robe široke potrošnje: davanje poklona, sniženje cena i bonusi postali su uobičajena praksa prilikom izdavanja lekova čiji je režim izdavanja na recept, što je u suprotnosti sa pravilima oglašavanja zdravstvenih ustanova i lekova.
- Porast broja apoteka za oko 1000 u poslednjih 5 godina (procenjen broj apoteka u 2013. godini 2600: procenjen broj apoteka u 2017. godini - 3500) je poseban problem iz razloga što se apotekarska delatnost finansira isključivo iz marže koju ostvaruje preko izdatih lekova i

medicinskih sredstava, kao i od prodaje farmaceutskih proizvoda, za razliku od svih ostalih delatnosti u okviru zdravstvene zaštite koji svoj rad naplaćuju kroz pruženu uslugu, čija finansijska vrednost zakonski nije ograničena. Zbog navedenog načina finansiranja, kriterijumi vezani za otvaranje apoteka veoma su važni za njen rad. Sredstva koja su potrebna kako bi se u kontinuitetu obezbedili uslovi za rad u apoteci po pitanju stručnog kadra, neophodne opreme, odgovarajućeg asortimana lekova i adekvatnog prostora, jesu sredstva koja je realno moguće obezbediti ako prema toj apoteci gravitira ne manje od 4.000 stanovnika (podaci Farmaceutске komore Srbije). Sve vrednosti ispod ovog broja u većoj ili manjoj meri ugrožavaju finansijsko poslovanje i održivost kvalitetnog pružanja farmaceutске usluge.

U Srbiji trenutno postoji 35 zdravstvenih ustanova apoteka u javnom vlasništvu sa ukupno 535 apoteka i 178 apoteka kao organizacione jedinice pri 37 domova zdravlja na teritoriji Vojvodine. Zbog nelikvidnosti zatvorene su ili posluju u smanjenom obimu: Apoteka Pančevo, Apoteka Bor, Apoteka Gornji Milanovac, Apoteka Novi Sad, Apoteka Kikinda, Apoteka Šabac, Apoteka Leskovac, Apoteka Vranje, Apoteka Sremska Mitrovica, te se shodno tome broj državnih apoteka samanjio u prethodne dve godine za oko 30% (sa 770 apoteka na 535). S druge strane broj privatnih apoteka je u stalnom porastu, te je shodno tome udeo privatnih apoteka u prometu u 2017. godini dostigao 76%, dok apoteke u javnoj svojini beleže najveći pad i imaju 24% udela. Što se tiče strukture tržišta po podacima iz 2017. godine, 17% samostalnih privatnih apoteka, 15% malih lanaca (do 5 apoteka), 24% srednjih lanaca (između 5-15 apoteka), 19% srednjih lanaca (između 16-50 apoteka) i 25% velikih lanaca (više od 50 apoteka), koji beleže i najveći rast.

- Mali broj stanovnika po apoteci ugrožava njihovu ekonomsku stabilnost, što značajno utiče na kvalitet usluga. Predlagač zakona je posebno prepoznao da je ekonomska stabilnost apoteka neophodna kako bi se obezbedio adekvatan kadar u cilju pružanja farmaceutске usluge visokog kvaliteta, U evropskim zemljama, apotekarska delatnost važi za visoku regulisanu delatnost, i to preko različitih kriterijuma (ograničenja), od kojih je najprisutniji demografski i geografski kriterijumi – ograničenja po pitanju osnivanja novih apoteka. Po podacima Farmaceutске grupe Evropske Unije (*Pharmaceutical Group of European Union, PGEU*) geografski i demografski kriterijumi za otvaranje apoteka definisani su u 61% evropskih zemalja (u odnosu na populaciju 79%), i to: Austrija, Belgija, Hrvatska, Danska, Estonija, Francuska, Makedonija, Grčka, Poljska, Mađarska, Italija, *Luksemburg, Portugal, Rumunija, Slovenija, Španija* i Turska. Evropski sud pravde je 1. juna 2010. godine, doneo odluku da demografski i geografski kriterijumi, koji se primenjuju za otvaranje novih apoteka, omogućavaju da se obezbedi jednaka i dosledna rasprostranjenost apoteka na celoj teritoriji. Sud je potvrdio da bez planskog otvaranja apoteka, neka geografska područja mogu ostati bez dovoljnog broja apoteka "koje su pouzdane i dobrog kvaliteta". Takođe je istaknuto da ograničenja po pitanju otvaranja mogu imati pozitivan efekat na usmeravanje farmaceuta ka oblastima u kojima postoji nedostatak ovih usluga, kao i da se izbegne veliki broj apoteka u oblastima u kojima je postojanje ovih usluga adekvatno.

Na nivou evropskih zemalja prosečan broj apoteka je bio 6.472 za period 2012-2013. i 6.537 za period 2014-2015. Srednja vrednost stanovnika po apoteci iznosi 4.528, a ukoliko se izuzme Danska koja predstavlja izuzetak po ovom pitanju (15.174 stanovnika po apoteci), srednja vrednost iznosi 4.118 stanovnika po apoteci. Što se tiče geografskog kriterijuma regulativa zemalja EU je različita i kreće se uglavnom između 250 i 500 metara.

Tokom primene Zakona javila se potreba za usaglašavanjem pojedinih odredaba Zakona u odnosu na:

- Standarde Evropske unije: antidiskriminacijske mere, standardi, indikatori, jezici, dostupnost zdravstvene zaštite.
- Druge zakone
  - Zakon o rodnoj ravnopravnosti

- Zakon o azilu
  - Zakon o zabrani diskriminacije
  - Zakon o radu
  - Krivični zakonik
  - Zakon o javnom zdravlju
  - Zakon o zdravstvenoj dokumentaciji i evidencijama u oblasti zdravstva
  - Zakon o lekovima i medicinskim sredstvima
  - Zakon o pravima pacijenata
  - Zakon o komorama zdravstvenih radnika
  - Zakon o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti
  - Zakon o zaštiti lica sa mentalnim smetnjama
  - Zakon o zaštiti stanovništva od izloženosti duvanskom dimu
  - Zakon o inekcijskom nadzoru
  - Zakon o zdravstvenom osiguranju (Nacrt)
  - Zakoni u oblasti biomedicine
- Analizu situacije
  - Evaluaciju sprovedenih mera i uspehah „pilot“ projekata
  - Studija, analiza i preporuka partnera
  - Komparativne analize
  - Prethodna iskustava, probleme iz prakse
  - Strategije:
    - Nacionalna strategija za borbu protiv korupcije
    - Nacionalna strategija za borbu protiv HIV/AIDS-a
    - Strategija kontrole duvana
    - Strategija razvoja zaštite mentalnog zdravlja
    - Nacionalna strategija za mlade
    - Strategija za stalno unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite i bezbednosti pacijenata
    - Nacionalna strategija za poboljšanje položaja žena i unapređivanje rodne ravnopravnosti
    - Strategija za palijativno zbrinjavanje
    - Strategija za prevenciju i kontrolu hroničnih nezaraznih bolesti
    - Strategija za obezbeđenje adekvatnih količina bezbedne krvi i komponenata krvi u Republici Srbiji
    - Strategija javnog zdravlja Republike Srbije
    - Strategija za unapređivanje položaja Roma u Republici Srbiji
    - Strategija bezbednosti i zdravlja na radu u Republici Srbiji

Novi Zakon prepoznaje preporučene mere iz strateških dokumenata i transponuje ih kroz predložena rešenja.

## 2. Ciljevi koji se donošenjem zakona postižu

### **Donošenjem ovog zakona postići će se sledeće:**

- uvedena zdravstvena nega kao neizostavna aktivnost neophodna na svim nivoima zdravstvene zaštite, a naročito za pacijente na bolničkom lečenju, palijativnom zbrinjavanju, kao i u uslovima kućnog lečenja;
- efikasna, dostupna i pristupačna zdravstvena zaštita na teritoriji cele Republike odnosno autonomne pokrajine;

- definisana procedura pozivanja stanovništva na skrining preglede u cilju povećanog odziva;
- jednostavniji i efikasniji postupak donošenja Strategije razvoja zdravstvene zaštite;
- uvođenje javno-privatnog partnerstva u zdravstveni sistem;
- jedinstveni registar zdravstvenih ustanova, odnosno privatne prakse koji će sadržati sve značajne podatke i lakšu dostupnost podataka, preko Agencije za privredne registre; Agencija za privredne registre će iz sopstvenih sredstava obezbediti sredstva za uspostavljanje registra zdravstvenih ustanova uz neophodno zapošljavanje minimalnog kadra;
- olakšice za osnivanje i rad privatne prakse i privatnih zdravstvenih ustanova;
- obezbeđivanje dopunskog rada sa minimiziranim mogućnostima zloupotrebe. Predlog predviđa obavezu obezbeđivanja saglasnosti direktora zdravstvene ustanove u kojoj zdravstveni radnik radi na neodređeno vreme u zavisnosti od mera izvršenja u toj zdravstvenoj ustanovi;
- stručan i obrazovan menadžment u zdravstvenim ustanovama, kroz nov način uređivanja organa i stručnih organa zdravstvene ustanove, uz poštovanje preporuka koje se odnose na primenu antikoruptivnih mera i kao jedne od aktivnosti koje su utvrđene Nacionalnom strategijom za borbu protiv korupcije 2013-2018. godine i Akcionim planom za sprovođenje ove strategije, čime se obezbeđuje i realizacija ovog dokumenta;
- usklađena upisna politika na visokoškolske ustanove zdravstvene struke u skladu sa kadrovskim potrebama u zdravstvu, na način da Ministarstvo zdravlja u zavisnosti od kadrovskih planova, a po analizama i podacima Instituta za javno zdravlje na nivou Republike i Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje, izraženim na godišnjem nivou, kadrovske potrebe dostavlja Ministarstvu prosvete.
- definisan opšti okvir za obavljanje apotekarske delatnosti i nadzor nad njenim sprovođenjem;
- obezbeđivanje farmaceutske usluge visokog kvaliteta koja će biti dostupna svim korisnicima na teritoriji Republike Srbije, pod istim uslovima;
- obezbeđivanje ravnopravnosti u dostupnosti apotekarske delatnosti za pacijente bez obzira na prebivalište
- unapređenja rada apotekarskih ustanova uvođenjem novih organizacionih jedinica:
- sprovođenje adekvatne kontrole rada apoteka uvođenjem farmaceutske inspekcije i strože sankcije vezano za neispunjavanje uslova po pitanju kadra;
- unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite stanovništva smanjenjem liste čekanja, odnosno skraćanjem prosečnog vremena čekanja na listama čekanja, uz napomenu da se liste čekanja ne odnose na hitne slučajeve i za bolesnike na bolničkom lečenju, sa ciljem da se i za ostale pacijente obezbede mogućnosti da se u skladu sa dijagnostičkim i terapijskim indikacijama pruže navedene usluge sa liste čekanja bez odlaganja.

Navedene su zdravstvene usluge sa liste Prema podacima Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje i prosečnim vremenom čekanja na listama čekanja. U skladu sa Pravilnikom o listama čekanja, liste čekanja se formiraju za određene vrste zdravstvenih usluga. Polazeći od podataka dobijenih od zdravstvenih ustanova u kojima se osiguranim licima Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje pružaju zdravstvene usluge za koje se formiraju liste čekanja, prosečan broj dana čekanja na pružanje zdravstvenih usluga za prvih šest meseci 2018. godine iznosio je

Red. br.	Naziv zdravstvene usluge	Prosečan broj dana čekanja
1	CT pregled abdomena i male karlice	51
2	CT pregled glave	38
3	CT pregled glave i vrata	73
4	CT pregled grudnog koša	49

5	CT pregled kičmenog stuba	48
6	Hirurška revaskularizacija miokarda	210
7	Kateterizacija srca	176
8	Koronarografija srca	83
9	MR pregled abdomena	48
10	MR pregled dojki	37
11	MR pregled glave	81
12	MR pregled kičmenog stuba	88
13	MR pregled male karlice	64
14	MR pregled muskuloskeletnog sistema	46
15	Nehirurška revaskularizacija miokarda	72
16	Operacija katarakte	0
17	Operacija katarakte sa ugradnjom intraokularnog sočiva	254
18	Ugradnja endoproteza kolena	593
19	Ugradnja endoproteza kuka	314
20	Ugradnja endovaskularnih proteza	85
21	Ugradnja intraokularnog sočiva	15
22	Ugradnja kardioverter defibrilatora (ICD)	146
23	Ugradnja trajnog veštačkog vodiča srca (TVES)	78
24	Ugradnja vaskularnih gaftova od veštačkog materijala	63
25	Ugradnja veštačkih valvula	259

### 3. Druga mogućnost za rešavanje problema

Imajući u vidu činjenicu da je od donošenja Zakona o zdravstvenoj zaštiti („Sl. glasnik RS” br. 107/05, 72/09 - dr. zakon, 88/10, 99/10, 57/11, 119/12, 45/13 - dr. zakon, 93/14, 96/15, 106/15, 105/17-dr. zakon i 113/17-dr. zakon), proteklo više od decenije, te da je ovo osnovni, sistemski zakon koji reguliše oblast zdravstvene zaštite u Republici, da reforme u zdravstvu nisu u potpunosti sprovedene, da se pojavila potreba za drugačijim sistemskim rešenjima, kao i da dalji proces reformi zahteva adekvatan osnov u legislativi i procesu evropskih integracija. U vezi sa tim zadržavanjem postojećeg stanja odnosno status quo opcijom došlo bi do urušavanja zdravstvenog sistema. Iz napred navedenih razloga, neophodno je usklađivanje regulative, kao i ratifikovanih brojnih međunarodnih konvencija koje se odnose na oblast zdravstva. Stoga, nije postojala druga mogućnost da se sveobuhvatnost primene ovog zakona uredi na drugačiji način, odnosno nije postojala mogućnost da se problemi koji se rešavaju ovim zakonom uredi na drugačiji način od donošenja novog Zakona.

### 4. Zašto je donošenje zakona najbolji način za rešavanje problema

Određivanje osnivačkih prava, utvrđivanje vrste zdravstvenih ustanova, utvrđivanje poverenih poslova i dr. predstavlja predmet zakonske regulative, te se stoga ova oblast može urediti isključivo na ovaj način.

Naime, radi o osnovnom, sistemskom sveobuhvatnom zakonu koji reguliše oblast zdravstvene zaštite. U novom Zakonu utvrđuje se i pravni osnov za izradu podzakonskih akata, kako bi se bliže uredile pojedine oblasti zdravstvene zaštite.

## 5. Na koga i kako će uticati predložena rešenja

Rešenja predložena u Zakonu odnose se na:

- sve građane na teritoriji Republike Srbije;
- zdravstvene radnike i zdravstvene saradnike;
- zdravstvene ustanove, privatnu praksu, odnosno druga pravna lica koja obavljaju zdravstvenu delatnost u skladu sa zakonom;
- organizacije zdravstvenog osiguranja;
- zajednicu u celini kroz unapređenje organizacije zdravstvenog sistema, odnosno unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite koja se obavlja na teritoriji Republike Srbije.

Po pitanju efekata koji će proizvesti nova rešenja na zdravstvene ustanove, treba naglasiti sledeće:

Odredba kojom se propisuje da ustanove na primarnom nivou zdravstvene zaštite u javnoj svojini osniva Republika Srbija ili autonomna pokrajina izuzev apoteka, odnosi se pre svega na izmene osnivačkih prava u domovima zdravlja i zavodima na primarnom nivou zdravstvene zaštite. S tim u vezi, neophodno je naglasiti sledeće: decentralizacija primarne zdravstvene zaštite koja je sprovedena Zakonom o zdravstvenoj zaštiti iz 2005. godine, a potvrđena izmenama Zakona o lokalnoj samoupravi, ali i donošenjem novog Ustava RS iz 2006. godine kojim se garantuje da opština ima nadležnosti u oblasti zdravstvene zaštite nije donela odgovarajući rezultat, a to je pre svega bilo jačanje kapaciteta primarnog nivoa zdravstvene zaštite koja je dostupna svim građanima i povećana odgovornost lokalnih samouprava za zadovoljavanje zdravstvenih potreba građana na teritoriji na kojoj žive i rade. Kao ključne prepreke na putu efikasne decentralizacije sistema zdravstvene zaštite uglavnom se navodi nedostatak finansijskih sredstava u lokalnim budžetima, nasleđeni finansijski i organizacioni problemi, nedovoljna pripremljenost za preuzimanje osnivačkih prava, kao i neadekvatni propisi u oblasti zdravstvene zaštite.

Decentralizacija stvara probleme kada je u pitanju ravnopravnost u pogledu dostupnosti zdravstvene zaštite širom zemlje. U nekim mestima, postoji nepotrebno ulaganje u zdravstvene ustanove, dok u drugim, nema dovoljno resursa i ustanova da bi se zadovoljila tražnja za zdravstvenom zaštitom lokalnog stanovništva.

Centralizacija zdravstvene zaštite na nivou države se preporučuje kao bolja opcija u ovom trenutku imajući u vidu trenutno stanje razvoja zdravstvene zaštite. Problemi koordinacije i rizik od dupliranja usluga, samim tim i troškova su glavni argumenti protiv decentralizovanog sistema zdravstvene zaštite. Iako bi decentralizovani sistem imao značajne prednosti kada se radi o poboljšanju efikasnosti, on takođe zahteva velike investicije u zgrade, opremu, materijal i radnu snagu i većina lokalnih vlada nije u mogućnosti da finansira ove investicije u kratkom roku.

Prelaskom osnivačkih prava na Republiku omogućava se ravnomerna dostupnost, razvijenost i opremljenost zdravstvenih ustanova i izjednačava kvalitet farmaceutskih usluga za sve građane na teritoriji Republike Srbije.

Zdravstveni centri se ponovo uvode iz razloga celishodnosti, odnosno radi bolje organizacije rada, bolje iskorišćenosti i raspoloživosti kadrova, prostora i opreme, mogućnosti spajanja zajedničkih nemedicinskih delatnosti i zajedničkih medicinskih delatnosti, uključujući i zajedničke dijagnostičke i specijalističko-konsultativne delatnosti. Generalno, praksa je pokazala da je postojanje zdravstvenih centara celishodnije i racionalnije nego postojanje doma zdravlja i bolnice kao odvojenih zdravstvenih ustanova, a trenutno se jedan broj zdravstvenih centara nije još uvek ni razdvojio. Spajanje zajedničkih nemedicinskih delatnosti i zajedničkih medicinskih delatnosti dovešće do smanjenja troškova i uticaće na bolji kvalitet pruženih usluga, imajući u vidu da će se određena zdravstvena usluga pružati u jednom pravnom licu, te će procedura zakazivanja i upućivanja biti jednostavnija. Takođe, postiće se odgovarajuća kadrovska iskorišćenost jer će zaposleni sa primarnog nivoa moći da se raspoređuju na sekundarni nivo, i obrnuto.



Ogranci zdravstvenih ustanova omogućavaju bolju dostupnost zdravstvenih usluga. Takođe, osnivanjem ogranaka omogućava se zapošljavanje novog kadra, što se naročito odnosi na zdravstvene ustanove u privatnoj svojini.

Ranijim zakonskim rešenjem iz 1992. godine bilo je propisano postojanje Zavoda za laboratorijsku dijagnostiku. Zakonom iz 2005. godine ovi zavodi su ukunuti, ali je u prelaznim odredbama Zakona propisano da već postojeći zavodi nastavljaju sa radom, ali nije bilo omogućeno formiranje novih zavoda. Novim zakonskim rešenjem ponovo se uvode ovi zavodi i osnivaju zavodi za radiološku dijagnostiku. Ovi Zavodi uvode se radi veće dostupnosti ovih specijalizovanih usluga za korisnike, kao i velikog broja lica koja su zainteresovana za obavljanje ove delatnosti i osnivanje ovih zdravstvenih ustanova. Važećim zakonom laboratorijska i radiološka dijagnostika u privatnoj svojini su se obavljale u oblicima privatne prakse, ličnim radom i nije bilo moguće osnivanje ogranaka privatne prakse. Uvođenje Zavoda kao zdravstvene ustanove i u privatnoj svojini, osnivač ne mora biti zdravstveni radnik, ali mora ispuniti propisane uslove po pitanju prostora, kadra i opreme čime će omogućiti zapošljavanje novog kadra, a omogućavanjem osnivanja ogranaka biće omogućena bolja dostupnost zdravstvene zaštite.

Jedan deo koristi odnosi se na smanjenje troškova građana, po osnovu unapređenja dostupnosti zdravstvene zaštite, kroz racionalniju organizaciju zdravstvenih ustanova, osnivanje zdravstvenih centara, kao i osnivanje domova zdravlja za više jedinica lokalne samouprave, sa većim brojem stanovnika, što omogućava i obavljanje specijalističko-konsultativnih delatnosti u ovim zdravstvenim ustanovama.

Opšti interes u zdravstvenoj zaštiti obuhvata i sredstva za organizovanje i sprovođenje redovne spoljne provere kvaliteta stručnog rada, a obezbeđuje se od nadležne komore zdravstvenih radnika. Ovim zakonskim rešenjem biće postignute značajne uštede u Budžetu Republike Srbije.

Takođe, uvedeno je novo zakonsko rešenje kojim je propisano da deo troškova kontinuirane edukacije snosi i nadležna komora zdravstvenih radnika, što može predstavljati značajno finansijsko olakšanje za poslodavca odnosno zdravstvenog radnika. Navedeno rešenje neće uticati na povećanja troškova članova nadležne komore prema komori.

Izmene koje se tiču organa upravljanja, a koje se odnose na visoku stručnu spremu članova upravnog i nadzornog odbora omogućiće stručnost i kompetentnost menadžmenta u zdravstvenim ustanovama. Što se tiče direktora zdravstvene ustanove pooštavanje uslova za imenovanje direktora uticaće na kvalitet njegovog rukovođenja u zdravstvenoj ustanovi.

Što se tiče izmena odredbi vezanih za reklamiranje, na ovaj način građanima će biti dostupna potpunija i detaljnija informacija o zdravstvenim uslugama koje se pružaju u zdravstvenim ustanovama, jer je ranijim rešenjem bilo dozvoljeno samo navođenje usluga iz rešenja zdravstvenog inspektora o ispunjenosti uslova za obavljanje zdravstvene delatnosti.

U vezi reklamiranja u apotekarskoj delatnosti, na ovaj način građanima će biti dostupna potpunija i detaljnija informacija o farmaceutskim uslugama koje se pružaju u apotekama. Pored toga, u skladu sa savremenim stavovima etike i deontologije zdravstvenih profesija, u predlogu zakona, zabranjeno je izlaganje predmeta i oglasnih poruka koji uključuju poklone, odnosno sniženje cena lekova i medicinskih sredstava, a koji su u suprotnosti sa dostojanstvom i ugledom farmaceutske profesije, odnosno Etičkim kodeksom farmaceuta Srbije.

Zakonom su predviđeni novi oblici organizovanja zdravstvenih ustanova u privatnoj svojini, što će dovesti do boljeg kvaliteta zdravstvene zaštite u oblasti dijagnostike i palijativnog zbrinjavanja, kao i bolje dostupnosti zdravstvene zaštite iz ove oblasti na teritoriji Republike Srbije.

Takođe, Zavodi za laboratorijsku dijagnostiku koji su ranije postojali su sa ekonomskog stanovišta u smislu organizacije znatno prihvatljiviji i ekonomičniji u odnosi ma rešenje gde jedan osnivač može da ima samo jednu laboratoriju sa svom opremom bez mogućnosti organizovanja ogranaka.

Značajne olakšice propisane su u smislu organizacije rada u zdravstvenim ustanovama specijalnim bolnicama i u novom obliku obavljanja zdravstvene delatnosti u ZU poliklinici koja takođe po novom zakonskom rešenju može da ima ogranke na celoj teritoriji RS.

Novo zakonsko rešenje akreditacija privatne prakse od strane Agencije za akreditaciju zdravstvenih ustanova ne predviđa obaveznu akreditaciju privatne prakse, te stoga ne mora da proizvede bilo kakve troškove.

Uvođenjem farmaceutske inspekcije biće obezbeđen kvalitet farmaceutske usluge.

## 6. Kakve troškove će primena Zakona stvoriti građanima i privredi

Primena novog Zakona ne zahteva dodatna finansijska sredstva iz budžeta.

Što se tiče troškova dobijanja dozvola za rad zdravstvenih ustanova u javnoj svojini, iste su u skladu sa Zakonom o republičkim administrativnim taksama Srbije oslobođene troškova za republičku administrativnu taksu i troškova postupka. Osnivač zdravstvene ustanove u privatnoj svojini i osnivač privatne prakse snose navedene troškove, kao i prema postojećem zakonskom rešenju.

Troškove akreditacije snosi zdravstvena ustanova, s tim da akreditacija nije obavezna, odnosno ista se vrši na principu dobrovoljnosti. Što se tiče troškova kontinuirane edukacije novim zakonskim rešenjem je propisano da troškove kontinuirane medicinske edukacije snosi i nadležna komora zdravstvenih radnika. Ovim zakonskim rešenjem se kontinuirana edukacija finansira iz članarine zdravstvenih radnika.

Organizovanje i sprovođenje redovne spoljne provere kvaliteta stručnog rada sadašnjim zakonom obezbeđuje se u budžetu Republike, a radi uštede budžetskih troškova novi zakon propisuje da se sredstva za organizovanje i sprovođenje redovne spoljne provere kvaliteta stručnog rada obezbeđuju od nadležne komore zdravstvenih radnika.

Očekuje se da racionalnija organizacija zdravstvenih ustanova u javnoj svojini donese odgovarajuće pozitivne efekte. Mogućnost da dom zdravlja i specijalnu bolnicu laboratorijsku i drugu dijagnostiku i farmaceutsku delatnost obavljaju i preko druge zdravstvene ustanove takođe je racionalno rešenje, kako što se tiče organizacije, tako i uštede finansijskih sredstava.

Ovim zakonskim rešenjem biće smanjeni troškovi građana, po osnovu unapređenja dostupnosti zdravstvene zaštite, kroz racionalniju organizaciju zdravstvenih ustanova, osnivanje zdravstvenih centara, kao i osnivanje domova zdravlja za više jedinica lokalne samouprave, sa većim brojem stanovnika, što omogućava i obavljanje specijalističko-konsultativnih delatnosti u ovim zdravstvenim ustanovama.

Opšti interes u zdravstvenoj zaštiti obuhvata i sredstva za organizovanje i sprovođenje redovne spoljnje provere kvaliteta stručnog rada, a obezbeđuje se od nadležne komore zdravstvenih radnika, dok se sredstva za finansiranje vanrednog stručnog nadzora nad radom zdravstvenih ustanova obezbeđuju u budžetu. Ovo nije nova aktivnost jer se i do sada finansirala iz budžeta, dok će troškove redovne spoljne provere kvaliteta stručnog rada snositi komora. (Nadležne komore kao zainteresovane strane su tokom izrade Nacrta zakona izrazile potrebu za učešćem u sprovođenju redovne spoljne provere kvaliteta stručnog rada).

Uveden je Registar zdravstvenih ustanova i jedinstvena evidencija subjekata u zdravstvu, koji vodi Agencija za privredne registre. U Registar zdravstvenih ustanova se upisuju podaci i dokumenta, promena i brisanje podataka i dokumenata, u skladu sa ovim zakonom, propisima donetim za sprovođenje ovog zakona i zakonom kojim se uređuje postupak registracije u APR. Za uspostavljanje Registra zdravstvenih ustanova i jedinstvene evidencije subjekata u zdravstvu neće biti potrebna dodatna sredstva obzirom da će finansiranje uspostavljanja registra preuzeti Agencija za privredne registre na sebe iz sopstvenih sredstava Agencije. Napominjemo da je Agencija iskazala potrebu zapošljavanja dva pravnika (visoka stručna sprema) i četiri operatera (srednja stručna sprema) imajući u vidu režim zabrane zapošljavanja.

Uredbom o planu mreže zdravstvenih ustanova nije predviđeno postojanje Zavoda za laboratorijsku dijagnostiku i Zavoda za radiološku dijagnostiku, jer se ta delatnost obavlja u drugim ustanovama na primarnom, sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite. Odredbe koje se odnose na osnivanje Zavoda prevashodno se odnose na obavljanje laboratorijske i radiološke delatnosti u privatnoj svojini, što je u važećem zakonskom rešenju bilo predviđeno kao preduzetnička delatnost, a novim zakonskim rešenjem osnivač zdravstvene ustanove ne mora biti nezaposleni zdravstveni radnik već bilo koje pravno ili fizičko lice koje za tu delatnost mora da obezbedi zakonom propisan kadar, prostor, opremu i lekove.

Takođe, uvedeno je novo zakonsko rešenje kojim je propisano da troškove kontinuirane edukacije snosi i nadležna komora zdravstvenih radnika što može predstavljati značajno finansijsko olakšanje za poslodavca odnosno zdravstvenog radnika. Deo troškova kontinuirane edukacije finansiraće nadležna komora zdravstvenih radnika iz članarine svojih članova.

U članu 17. Nacrta Zakona o zdravstvenoj zaštiti kao opšti interes u zdravstvenoj zaštiti uvodi se, a finansira iz sredstava Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje:

- sprovođenje ciljanih preventivnih pregleda, odnosno skrininga, prema odgovarajućim nacionalnim programima (već se finansira na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja, obuhvaćeno planovima rada ZU) ;
- upravljanje medicinskim otpadom u zdravstvenim ustanovama u javnoj svojini (već se finansira na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja – definisano Prilogom 7. Pravilnika o ugovaranju za 2018. godinu);
- obezbeđivanje specijalizacija i užih specijalizacija zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika, zaposlenih u zdravstvenim ustanovama u javnoj svojini, (već se finansira na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja – definisano Prilogom 7. Pravilnika o ugovaranju za 2018. godinu);
- osiguranje imovine i kolektivno osiguranje zaposlenih u zdravstvenim ustanovama u javnoj svojini od posledica nesrećnog slučaja (nezgode) i osiguranje u slučaju teže bolesti i hirurške intervencije, kao i osiguranje od odgovornosti prema trećim licima u zdravstvenim ustanovama u javnoj svojini (već se finansira na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja– definisano Prilogom 7. Pravilnika o ugovaranju za 2018. godinu),
- tekuće održavanje objekta (da sada je bilo propisano samo tekuće održavanje prostorija i medicinske, nemedicinske opreme, prevoznih sredstava), kao i opreme u oblasti integrisanog zdravstvenog informacionog sistema zdravstvenih ustanova u javnoj svojini (već se finansira na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja– definisano Prilogom 7. Pravilnika o ugovaranju za 2018. godinu).
- propisan je dopunski rad zdravstvenih radnika. Propisano je, između ostalog, da zdravstveni radnik, zdravstveni saradnik, odnosno drugo lice zaposleno u zdravstvenoj ustanovi, koji radi puno radno vreme, a koji ne radi na poslovima na kojima je uvedeno skraćeno radno vreme u skladu sa odredbama zakona kojim se uređuje rad, može da obavlja određene poslove iz svoje struke kod svog poslodavca, odnosno kod drugog poslodavca, van redovnog radnog vremena, uz saglasnost direktora zdravstvene ustanove odnosno osnivača privatne prakse, zaključivanjem ugovora o dopunskom radu kod svog poslodavca kod koga je zaposlen sa punim radnim vremenom, odnosno najviše tri ugovora o dopunskom radu sa drugim poslodavcem u ukupnom trajanju do jedne trećine punog radnog vremena (već se finansira na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja – definisano Prilogom 7. Pravilnika o ugovaranju za 2018. godinu).
- zdravstveni radnik iz člana 157. stava 1. ovog člana, tokom izvođenja praktične nastave iz kliničkih predmeta, pruža i zdravstvene usluge. Sredstva za pružanje zdravstvenih usluga iz stava 2. ovog člana za potrebe osiguranih lica u zdravstvenim ustanovama u javnoj svojini, obezbeđuju se iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, u skladu sa propisima kojima se uređuje zdravstvena zaštita i zdravstveno osiguranje. Zdravstvena ustanova u javnoj svojini, fakultet zdravstvene struke i organizacija obaveznog zdravstvenog osiguranja zaključuju sporazum kojim se uređuju njihova međusobna prava i obaveze u vezi sa pružanjem zdravstvenih usluga iz stava 3. ovog člana, vrsta i obim zdravstvenih usluga koje pružaju zdravstveni radnici iz stava 1. ovog člana, spisak zdravstvenih radnika - nastavnika i saradnika iz stava 1. ovog člana koji pružaju zdravstvene usluge, način plaćanja pruženih zdravstvenih usluga i druga pitanja od značaja za regulisanje međusobnih odnosa (već se finansira na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja).

Ponovo se kao vrsta zdravstvene ustanove uvode zdravstveni centri, koji u svom sastavu imaju dom zdravlja i opštu bolnicu, čiji je osnivač Republika, a na teritoriji autonomne pokrajine-autonomna pokrajina. Zdravstveni centri se ponovo uvode iz razloga celishodnosti, odnosno radi bolje

organizacije rada, bolje iskorišćenosti i raspoloživosti kadrova, prostora i opreme, mogućnosti spajanja zajedničkih nemedicinskih delatnosti i zajedničkih medicinskih delatnosti, uključujući i zajedničke dijagnostičke i specijalističko-konsultativne delatnosti. Zakonom je određen rok za donošenje Uredbe o Planu mreže, kao i rok za preuzimanje osnivačkih prava, a Planom mreže će biti predviđeno koji će zdravstveni centri postojati. Očekuje se da će osnivanje zdravstvenih centara biti znatno brže, lakše i efikasnije od njihovog razdvajanja.

Preuzimanjem osnivačkih prava kroz kapitalna ulaganja u izgradnju i opremanje zdravstvenih ustanova u državnoj svojini poboljšavaju se uslovi za rad zdravstvenih ustanova čime se obezbeđuje viši nivo kvaliteta zdravstvenih usluga za građane Republike i veća dostupnost pacijentima.

Republika može da obezbedi zdravstvenim ustanovama čiji je osnivač i sredstva za izvršavanje obaveza po izvršnim sudskim odlukama, za obaveze koje se ne finansiraju iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja ili na drugi način u skladu sa zakonom Ustanove čiji je osnivač autonomna pokrajina odnosno lokalna samouprava to pravo su već imale i do sada. U maju mesecu 2018. godine 28 zdravstvenih ustanova je imalo blokirane podračune po osnovu izvršnih sudskih presuda u izosu od 4.033.864.489,38 dinara. Broj sudskih postupaka koji je sada u toku nije poznat. Različiti su uzroci koji su u prethodnom periodu doveli do blokade podračuna zdravstvenih ustanova, ali je broj tzv. neugovorenih radnika, odnosno neobezbeđena sredstva za njihove zarade jedan od glavnih uzroka.

Sredstva za ostvarivanje opšteg interesa za: upravljanje medicinskim otpadom u zdravstvenim ustanovama u javnoj svojini, u skladu sa zakonom i propisima kojima se uređuje upravljanje otpadom, obezbeđivanje specijalizacija i užih specijalizacija zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika, zaposlenih u zdravstvenim ustanovama u javnoj svojini, osiguranje imovine i kolektivno osiguranje zaposlenih u zdravstvenim ustanovama u javnoj svojini od posledica nesrećnog slučaja (nezgode) i osiguranje u slučaju teže bolesti i hirurške intervencije, kao i osiguranje od odgovornosti prema trećim licima u zdravstvenim ustanovama u javnoj svojini, kao i tekuće održavanje objekata i prostorija i tekuće servisiranje medicinske, nemedicinske opreme, prevoznih sredstava i opreme u oblasti integrisanog zdravstvenog informacionog sistema zdravstvenih ustanova u javnoj svojini obezbeđuju se iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja.

Obezbeđivanje specijalizacija i užih specijalizacija zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika, zaposlenih u zdravstvenim ustanovama u javnoj svojini, (već se finansira na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja.

Jedan deo koristi odnosi se na smanjenje troškova građana, po osnovu unapređenja dostupnosti zdravstvene zaštite, kroz racionalniju organizaciju zdravstvenih ustanova, osnivanje zdravstvenih centara, kao i osnivanje domova zdravlja za više jedinica lokalne samouprave, sa većim brojem stanovnika, što omogućava i obavljanje specijalističko-konsultativnih delatnosti u ovim zdravstvenim ustanovama.

## **7. Da li pozitivni efekti Zakona opravdavaju troškove koje će on stvoriti**

Predložena rešenja u zakonu uticaće na kvalitet zdravlja stanovništva, kao i podizanje standarda, odnosno kvaliteta zdravstvene zaštite i unapređenje zdravstvenog sistema Republike. Naime, ostvariće se pozitivni efekti, kako za građane/pacijente, tako i za zdravstvene ustanove, privatnu praksu, odnosno druga pravna lica koja obavljaju zdravstvenu delatnost, odnosno sistem zdravstvene zaštite u Republici.

Sprovođenje ovog zakona ostvaruje pozitivne efekte na rad i razvoj zdravstvenih ustanova u javnoj i privatnoj svojini, kao i privatne prakse.

Generalno, praksa je pokazala da je postojanje zdravstvenih centara celishodnije i racionalnije nego postojanje doma zdravlja i bolnice kao odvojenih zdravstvenih ustanova, a trenutno se jedan broj zdravstvenih centara nije još uvek ni razdvojio.

U zdravstveni sistem uvode zdravstveni centri: opšta bolnica i dom zdravlja, čiji je osnivač Republika, a na teritoriji autonomne pokrajine-autonomna pokrajina. Zdravstveni centri se ponovo uvode iz razloga celishodnosti odnosno radi bolje organizacije rada, bolje iskorišćenosti i raspoloživosti kadrova, prostora i opreme. Ovim rešenjem omogućeno je spajanje zajedničkih nemedicinskih delatnosti i zajedničkih medicinskih delatnosti, uključujući i dijagnostičke i specijalističko-konsultativne delatnosti. Planom mreže će biti predviđeno koji će zdravstveni centri postojati. Pretpostavka je da će osnivanje zdravstvenih centara biti znatno brže, lakše i efikasnije od njihovog

razdvajanja. Jedan od primera iz prakse koji ukazuje na celishodnost i racionalnost postojanja zdravstvenih centara: Zdravstveni centar Zaječar ukoliko bi nastavio sa radom kao opšta bolnica i dom zdravlja kao posebna pravna lica ne bi mogao da obezbedi kontinuirano dežurstvo lekara specijalista npr. pedijatrije, u skladu sa odredbama Zakona kojim se uređuju radni odnosi. Na ovaj način Zdravstveni centar kao jedno pravno lice može da angažuje pedijatre iz doma zdravlja za dežurstva u opštoj bolnici.

Pozitivni efekti koji se očekuju primenom zakona, a koji se odnose na apotekarsku delatnost u najkraćim crtama, su:

- visok stepen nezavisnosti javnog zdravlja i izbegavanje sukoba interesa,
- izbegavanje komercijalizacija distribucije lekova iz razloga što su lekovi posebni proizvodi koji ne mogu biti predmet istih principa distribucije kao roba široke potrošnje,
- obezbeđivanje racionalnog korišćenja lekova,
- unapređenje javnog zdravlja, bezbednosti pacijenata i ograničavanja nepotrebnih troškova,
- jednakost u dostupnosti farmaceutskim uslugama, pod istim uslovima, što podrazumeva ostvarivanje Ustavom zagarantovanih prava.

Kako naše društvo stari i postaje sve zavisnije od lekova, ovi principi će postati sve važniji, pa shodno tome, u svetlu svih pozitivnih aspekata, Nacrtom zakona predviđena savremena organizacija apotekarske delatnosti, zabrana neetičkog i obmanjujućeg oglašavanja i pojačan nadzor kroz farmaceutsku inspekciju jeste regulativa koja je u skladu sa najboljom evropskom praksom, i što je najvažnije u interesu javnog zdravlja u Srbiji.

## **8. Da li akt stimuliše pojavu novih privrednih subjekata na tržištu i tržišnu konkurenciju**

Nacrt zakona predviđa mogućnost osnivanja novih vrsta zdravstvenih ustanova, čime se povećava ponuda zdravstvenih usluga, a samim tim i tržišna konkurencija, što treba da dovede do poboljšanja kvaliteta rada ustanova.

Ovim nacrtom zakona stvaraju se mogućnosti za dalje unapređenje rada zdravstvenih ustanova i privatne prakse, kao i drugih pravnih lica koja obavljaju zdravstvenu delatnost, kao i privrednih subjekata koji obavljaju delatnosti informaciono-komunikacionih tehnologija. Navedenim Zakonom unapređuje se kvalitet zdravstvene zaštite i doprinosi se dodatnom unapređenju prava pacijenata.

I važeće zakonsko rešenje, kao i novo zakonsko rešenje predviđa mogućnost osnivanja privatne prakse kao preduzetničke delatnosti koju osniva nezaposlen zdravstveni radnik, ali i zdravstvene ustanove, kako u javnoj, tako i u privatnoj svojini, te iz tog razloga npr. polikliniku kao privatnu praksu može osnovati nezaposleni doktor medicine ili doktor stomatologije, a polikliniku-zdravstvenu ustanovu može osnovati bilo koje pravno ili fizičko lice sa mogućnošću organizovanja ogranaka uz prethodno ispunjene uslove u pogledu kadra, prostora, opreme i lekova.

Na primarnom nivou zdravstvene zaštite uvode se tri nove vrste Zavoda: Zavod za laboratorijsku dijagnostiku, koji može imati ogranke. Zavod za radiološku dijagnostiku i Zavod za palijativno zbrinjavanje. Obzirom da se ranije postojanje ovih Zavoda pokazalo kao racionalnije, celishodnije u smislu osnivanja, organizacije rada i kvaliteta pružanja zdravstvenih usluga, zakonom se predviđa mogućnost osnivanja ovih Zavoda.

Novinom u Zakonu da, u izuzetnim slučajevima, ordinacija dentalne medicine može angažovati doktora dentalne medicine specijalistu iz druge zdravstvene ustanove onosno privatne prakse zaključivanjem ugovora o poslovno - tehničkoj saradnji odnosno o dopunskom radu, ukoliko je prisustvo određenog specijaliste dentalne medicine neophono da se neposrenom saradnjom i konsultacijom sa zdravstvenim radnikom te orinacije dentalne medicine oređenom pacijentu obezbedi kvalitetna i bezbedna zdravstvena zaštita, jer je u orinacijama opšte dentalne medicine moguće započeti dijagnostičku ili terapijsku proceduru koju je kvalitetnije i bezbenije sprovesti do kraja u prisustvu određenog doktora dentalne medicine specijaliste, što se ne može adekvatno primeniti i na lekarske ordinacije.

Ogranak Zavoda za laboratorijsku dijagnostiku obezbeđuje zdravstvenu delatnost iz najmanje dve oblasti zdravstvene dijagnostike koje mogu biti iste ili različite, u onosu na seište Zavoda. Predlog da to budu najmanje dve oblasti je zbog toga što je to ekonomski isplativo jer većina aparata analizera koji se koriste u laboratorijskoj dijagnostici upravo obavlja funkciju iz najmanje dve oblasti laboratorijske dijagnostike, a isti predlog je potekao i od stručne javnosti.

## 9. Da li su sve zainteresovane strane imale priliku da se izjasne o zakonu

Zakon je pripreman kroz participaciju svih zainteresovanih strana.

Rešenja predložena u Zakonu predstavljaju rezultat saradnje Ministarstva zdravlja, Agencije za akreditaciju zdravstvenih ustanova Srbije, Srpskog lekarskog društva, komora zdravstvenih radnika, Komore zdravstvenih ustanova, stručnih udruženja u oblasti zdravstvene zaštite, Instituta za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut”, posebna Radna grupa za tradicionalnu medicinu, Gradskog zavoda za javno zdravlje Grada Beograda, Privredne komore Srbije, udruženja privatne prakse, Udrženja za sudsku medicinu, Uprave za biomedicinu, Kabinet premijera Republike Srbije itd. Konsultacije sa zainteresovanim stranama su održane u prostorijama Ministarstva zdravlja, Nemanjina 22-26, gde su sve zainteresovane strane na redovnim sastancima izlagale svoja mišljenja i gde je vođena diskusija. Održan je i poseban sastanak sa predstavnicima sindikata zdravstvenih radnika, Radne grupe za izradu Nacrta Zakona o zdravstvenoj zaštiti imale priliku da iznesu svoje predloge, primedbe i sugestije. Tehnike koje su korišćene za sprovođenje konsultacija: usmene konsultacije, pismeni predlozi, kao i putem elektronske pošte.

Ministarstvo zdravlja je održalo posebne javne rasprave za Nacrt Zakona o zdravstvenoj zaštiti i Nacrt zakona o apotekarskoj delatnosti. Potom, po okončanju javne rasprave Ministarstvo zdravlja je donelo odluku da tekst Nacrta o zdravstvenoj zaštiti i tekst Nacrta zakona o apotekarskoj delatnosti integriše u jedinstven tekst Nacrta Zakona o zdravstvenoj zaštiti iz razloga racionalnosti, celishodnosti i ekonomičnosti.

U skladu sa utvrđenim programom javne rasprave, Ministarstvo zdravlja je sprovelo javnu raspravu u periodu od 26. decembra 2016. godine do 24. januara 2017. godine za predstavnike državnih organa, javnih službi, predstavnike zdravstvenih ustanova, stručnu javnost i druge zainteresovane subjekte za tekst Nacrta Zakona o zdravstvenoj zaštiti. Tekst Nacrta zakona o zdravstvenoj zaštiti je bio postavljen na internet stranici Ministarstva zdravlja i na portalu e-uprave. Za vreme trajanja javne rasprave, javnost je imala mogućnost da predloge, sugestije, inicijative i komentare dostavi na elektronsku adresu: [javna.rasprava.zdravstvena.zastita@zdravlje.gov.rs](mailto:javna.rasprava.zdravstvena.zastita@zdravlje.gov.rs) ili pismenim putem na adresu Ministarstva zdravlja, Beograd, Nemanjina 22-26.

U toku trajanja javne rasprave organizovana je prezentacija Nacrta zakona, i to u sledećim gradovima: u Beogradu 27. decembra 2016. godine u prostorijama Privredne komore Srbije, u Kragujevcu 11. januara 2017. godine, u sali skupštine Grada Kragujevca, u Novom Sadu 17. januara 2017. godine, u sali Skupštine AP Vojvodine i u Nišu 19. januara 2017. godine, u prostorijama Medicinskog fakulteta Univerziteta u Nišu.

Nakon predstavljanja Nacrta zakona o zdravstvenoj zaštiti, sprovedena je diskusija o predlozima, primedbama i sugestijama koje su date na Nacrt. Na javnim raspravama je pohvaljen rad Ministarstva zdravlja kao nosioca izrade ovog zakona, koji predstavlja usaglašavanje sa pravnim tekovinama Evropske unije, kao i sa savremenim stručnim stavovima i dostignućima. Predstavnici komora zdravstvenih radnika pohvalili su otvorenost Radne grupe Ministarstva zdravlja prema sugestijama i komentarima koje su uputile komore i istakli su da je ovo prvi put da su komore konsultovane u izradi Nacrta Zakona.

Takođe, u toku javne rasprave održan je i poseban sastanak sa predstavnicima Sindikata zaposlenih u zdravstvu i socijalnoj zaštiti, radi razmatranja njihovih predloga.

U toku trajanja javne rasprave putem elektronske pošte pristiglo je ukupno 732 komentara.

Radna grupa koja je učestvovala u izradi Nacrta zakona analizirala je sve primedbe, predloge i sugestije učesnika u javnoj raspravi, i odlučila da: prihvati 163 predloga, da delimično prihvati 104 predloga i ne prihvati 465 predloga.

Najčešće primedbe, predlozi i sugestije na Nacrt zakona bile su:

- da se razdvoji društvena briga za zdravlje na nivou autonomne pokrajine i jedinice lokalne samouprave, zbog razlike u nadležnostima i vršenju osnivačkih prava, što je Radna grupa prihvatila;
- organizovanje i razvoj praćenja finansijskih tokova i potrošnje u sistemu zdravstvene zaštite u Republici Srbiji i formiranje Nacionalnog zdravstvenog računa, što je Radna grupa prihvatila;
- da načelo pristupačnosti posebno istakne pristupačnost zdravstvene zaštite za osobe sa invaliditetom, što je Radna grupa prihvatila;
- da se iz Nacrta zakona brišu jedinice za uzimanje uzoraka zavoda za laboratorijsku dijagnostiku, što je Radna grupa prihvatila;
- da klinike i instituti kao samostalne zdravstvene ustanove, kao i kliničko-bolnički centri moraju obezbediti samostalno laboratorijsku i drugu dijagnostiku, što je Radna grupa prihvatila;
- da Zavod za psihofiziološke poremećaje i govornu patologiju može organizovati organizacione jedinice na teritoriji Republike Srbije, što je Radna grupa prihvatila;
- da za direktora zdravstvene ustanove ne može biti izabrano lice koje je osuđivano odnosno protiv kojeg se vodi istraga, odnosno protiv kojeg je podignuta optužnica za krivično delo utvrđeno zakonom kojim se uređuje organizacija i nadležnost državnih organa u suzbijanju organizovanog kriminala, korupcije i drugih posebno teških krivičnih dela, što je Radna grupa prihvatila;
- da osnivač razrešava direktora zdravstvene ustanove pre isteka mandata sem u slučaju pravosnažne osude na kaznu zatvora u trajanju od najmanje šest meseci, i ako je pravosnažnom sudskom odlukom osuđen za krivično delo utvrđeno zakonom kojim se uređuje organizacija i nadležnost državnih organa u suzbijanju organizovanog kriminala, korupcije i drugih posebno teških krivičnih dela, što je Radna grupa prihvatila;
- da nadzorni odbor umesto jedanput, dva puta godišnje podnosi izveštaj o svom radu osnivaču, što je Radna grupa prihvatila;
- da Zdravstveni savet, pored toga što procenjuje kvalitet programa kontinuirane edukacije zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika, vrši praćenje i procenu kvaliteta izvođenja akreditovanih programa kontinuirane edukacije, što je Radna grupa prihvatila;
- da Republičku stručnu komisiju obrazuje ministar, na predlog referentnih zdravstvenih ustanova, stručnih udruženja i komora zdravstvenih radika, kao i visokoškolskih ustanova, što je Radna grupa prihvatila;
- da odluku o odobravanju specijalizacije i uže specijalizacije, u skladu sa planom stručnog usavršavanja u zdravstvenoj ustanovi donosi direktor, na predlog Stručnog saveta, a ne samostalno, što je Radna grupa prihvatila;
- da se u Nacrtu zakona komore izbrišu iz spiska institucija koje mogu vršiti kontinuiranu medicinsku edukaciju sa obrazloženjem da one vrše akreditaciju programa kontinuirane edukacije, što Radna grupa nije prihvatila iz razloga što je Nacrtom zakona predviđeno da Akreditaciju programa kontinuirane edukacije vrši Zdravstveni savet;
- da se u Nacrt zakona naziv komplementarna medicina zameni nazivom alternativna medicina, što Radna grupa nije prihvatila iz razloga što su termin komplementarna medicina predložili članovi Komisije za tradicionalnu medicinu, koji su bili konsultovani prilikom izrade Nacrta zakona;
- da se obdukcija obavezno vrši u slučaju smrti lica koje je u vreme nastupanja smrtnog ishoda bilo uključeno u kliničko ispitivanje lekova ili drugo medicinsko istraživanje, što je Radna grupa prihvatila;

- da jedinica lokalne samouprave obezbeđuje sredstva za izvršenje sudskih odluka i obaveza prema poveriocima za zdravstvene ustanove čiji je osnivač, a koje su nastale u vreme vršenja osnivačkih prava, što je Radna grupa prihvatila.

Veliki broj predloga odnosi se na rešenja koja su već integrisana u Nacrt zakona, tako da te predloge Radna grupa nije prihvatila dok su pojedine sugestije i predlozi bili od velikog značaja, ali nisu zakonska materija, te stoga nisu mogli biti integrisani u tekst Nacrta zakona. Posebno se ističe veliki broj predloga vezanih za uvođenje jedinstvene maloprodajne cene leka koji se izdaju na teret Republičkog Fonda za Zdravstveno Osiguranje. Ove primedbe iako označene kao odbijene za unošenje u Nacrt Zakona, biće deo inicijative za unapređenje propisa kojima se uređuje oblast lekova i medicinskih sredstava.

Svi predlozi i sugestije koji su bili u pravcu poboljšanja predloženog teksta Nacrta zakona i koji su u duhu koncepta na kojima se on zasniva ugrađeni su u zakon.

Po završenoj javnoj raspravi može se, kao opšti zaključak, istaći da je javna rasprava na Nacrt zakona o apotekarskoj delatnosti sprovedena, bez ikakvih problema, sa zadovoljavajućim rezultatima.

Veliki broj predloga odnosi se na rešenja koja su već integrisana u Nacrt zakona, tako da te predloge Radna grupa nije prihvatila dok su pojedine sugestije i predlozi bili su od velikog značaja, ali nisu zakonska materija, te stoga nisu mogli biti integrisani u tekst Nacrta zakona. Ove primedbe iako označene kao odbijene za unošenje u Nacrt Zakona, biće integrisane u podzakonskim aktima koji će biti doneti u propisanim rokovima nakon usvajanja Zakona.

Svi predlozi i sugestije koji su bili u pravcu poboljšanja predloženog teksta Nacrta zakona i koji su u duhu koncepta na kojima se on zasniva ugrađeni su u zakon.

Po završenoj javnoj raspravi može se, kao opšti zaključak, istaći da je javna rasprava na Nacrt zakona o zdravstvenoj zaštiti sprovedena, bez ikakvih problema, sa zadovoljavajućim rezultatima.

Zaključkom Odbora za javne službe 05broj: 011-12849/2016 od 11. januara 2017. godine, na osnovu člana 41. stav 3. Poslovnika Vlade („Službeni glasnik RS” br. 61/06- prečišćen tekst, 69/08, 88/09, 33/10, 69/10, 20/11, 37/11, 30/13 i 76/14), na predlog Ministarstva zdravlja, utvrđen je Program javne rasprave o Nacrtu zakona o apotekarskoj delatnosti.

U skladu sa utvrđenim programom javne rasprave, Ministarstvo zdravlja je sprovelo javnu raspravu u periodu od 13. januara 2017. godine do 02. februara 2017. godine za predstavnike državnih organa, javnih službi, predstavnike zdravstvenih ustanova, stručnu javnost i druge zainteresovane subjekte. Tekst Nacrta zakona o apotekarskoj delatnosti je bio postavljen na internet stranici Ministarstva zdravlja i na portalu e-uprave. Za vreme trajanja javne rasprave, javnost je imala mogućnost da predloge, sugestije, inicijative i komentare dostavi na elektronsku adresu: [javna.rasprava.ad@zdravlje.gov.rs](mailto:javna.rasprava.ad@zdravlje.gov.rs) ili pismenim putem na adresu Ministarstva zdravlja, Beograd, Nemanjina 22-26.

U toku trajanja javne rasprave organizovana je prezentacija Nacrta zakona, i to u sledećim gradovima: u Beogradu 13. januara 2017. godine u prostorijama Privredne komore Srbije, u Novom Sadu 17. januara 2017. godine u sali Skupštine AP Vojvodine, u Kragujevcu 18. januara 2017. godine, u sali skupštine Grada Kragujevca i u Nišu 19. januara 2017. godine, u prostorijama Medicinskog fakulteta Univerziteta u Nišu.

Nakon predstavljanja Nacrta zakona o apotekarskoj delatnosti, sprovedena je diskusija o predlozima, primedbama i sugestijama koje su date na Nacrt. Na javnim raspravama pohvaljen je rad Ministarstva zdravlja kao nosioca izrade ovog zakona, koji se donosi prvi put u savremenoj srpskoj istoriji i koji predstavlja usaglašavanje sa izmenjenim demografskim, epidemiološkim, logističkim i infrastrukturnim uslovima za obavljanje apotekarske delatnosti, kao i sa savremenim stručnim stavovima i dostignućima u cilju da se obezbedi visok nivo zaštite javnog zdravlja građana Srbije. Predstavnici struke bili su uključeni u izradu Nacrta zakona o apotekarskoj delatnosti preko predstavnika Farmaceutске komore Srbije u Posebnoj Radnoj grupi za izradu Nacrta zakona o apotekarskoj delatnosti.

Takođe, u toku javne rasprave održan je i poseban sastanak sa predstavnicima Privredne komore Srbije i poseban sastanak sa predstavnicima Sindikata zaposlenih u zdravstvu i socijalnoj zaštiti, radi razmatranja njihovih predloga.



U toku trajanja javne rasprave putem elektronske pošte pristiglo je ukupno 624 komentara.

Radna grupa koja je učestvovala u izradi Nacrta zakona analizirala je sve primedbe, predloge i sugestije učesnika u javnoj raspravi, i odlučila da: prihvati 176 predloga, da delimično prihvati 64 predloga i ne prihvati 384 predloga.

Najčešće primedbe, predlozi i sugestije na Nacrt zakona bile su:

- da se apotekarska delatnost definiše kao zdravstvena delatnost kojom se obezbeđuje farmaceutska zdravstvena zaštita građana, a koja se sprovodi kroz sistem zdravstvene zaštite, što je Radna grupa prihvatila;
- da apoteka može vršiti promet i drugim proizvodima za unapređenje i očuvanje zdravlja, kao i predmetima opšte upotrebe, u skladu sa aktom koji donosi ministar, pri čemu se briše na predlog Farmaceutске komore Srbije, što je Radna grupa prihvatila;
- da broj organizacionih jedinica koji se mogu vezati za sedišta, odnosno ogranak, može biti veći od četiri osnivanjem većeg broja apotekarskih stanica, što je Radna grupa prihvatila;
- da se u organizacione jedinice doda centralni magacin sa definisanim uslovima po pitanju kadra, prostora i opreme potrebnim za osnivanje, što je Radna grupa prihvatila;
- da se u organizacione jedinice doda jedinica za farmakoinformatiku sa definisanim uslovima po pitanju kadra, prostora i opreme potrebnim za osnivanje, što je Radna grupa prihvatila;
- da se u Nacrtu zakona izbrišu odredbe kojima se obavezuje apotekarska ustanova, odnosno apoteka privatna praksa da pruži hitnu medicinsku pomoć, što Radna grupa nije prihvatila iz razloga što je Nacrtom zakona jasno definisano da se ova obaveza obavlja u skladu sa zakonom, odnosno poslovima i kompetencijama zdravstvenog radnika koje su predviđene zakonom;
- da apoteku privatnu praksu može osnovati jedan ili više diplomiranih farmaceuta, odnosno magistra farmacije, što Radna grupa nije prihvatila iz razloga što propisima iz oblasti preduzetništva grupna praksa nije predviđena;
- da se Nacrtom zakona predvide oštrije kaznene odredbe u slučaju kršenja odredaba ovog Zakona vezano za propisan kadar, što je Radna grupa prihvatila;
- da se vlasništvo nad apotekama ograniči isključivo na diplomirane farmaceute, odnosno magistre farmacije, što Radna grupa nije prihvatila iz razloga jednakosti svih pružaoca apotekarske delatnosti;
- da je u postupcima usaglašavanja sa odredbama ovog zakona, u pogledu izmene naziva zdravstvene ustanove i njenih organizacionih jedinica, zdravstvena ustanova oslobođena plaćanja taksi i troškova postupaka državnih organa, što je Radna grupa prihvatila.

Veliki broj predloga odnosi se na rešenja koja su već integrisana u Nacrt zakona, tako da te predloge Radna grupa nije prihvatala dok su pojedine sugestije i predlozi bili od velikog značaja, ali nisu zakonska materija, te stoga nisu mogli biti integrisani u tekst Nacrta zakona. Posebno se ističe veliki broj predloga vezanih za uvođenje jedinstvene maloprodajne cene leka koji se izdaju na teret Republičkog Fonda za Zdravstveno Osiguranje. Ove primedbe iako označene kao odbijene za unošenje u Nacrt Zakona, biće deo inicijative za unapređenje propisa kojima se uređuje oblast lekova i medicinskih sredstava.

Svi predlozi i sugestije koji su bili u pravcu poboljšanja predloženog teksta Nacrta zakona i koji su u duhu koncepta na kojima se on zasniva ugrađeni su u zakon.

Po završenoj javnoj raspravi može se, kao opšti zaključak, istaći da je javna rasprava na Nacrt zakona o apotekarskoj delatnosti sprovedena, bez ikakvih problema, sa zadovoljavajućim rezultatima.

Nakon održane javne rasprave i pregledanja svih prispelih predloga i sugestija, Ministarstvo zdravlja je odlučilo da odredbe Nacrta Zakona o apotekarskoj delatnosti budu inkorporirane u

integralni tekst Nacrta Zakona o zdravstvenoj zaštiti, te ova dva Nacrta sada čine jedinstvenu celinu. Navedeno rešenje je doneto iz razloga celishodnosti, racionalnosti i ekonomičnosti.

## **10. Koje će se mere tokom primene Zakona preduzeti da bi se ostvarili razlozi donošenja zakona**

Regulatorne aktivnosti:

Po stupanju na snagu ovog Zakona, neophodno je doneti, odgovarajuće podzakonske akte i programe kojima se bliže uređuju određene oblasti zdravstvene zaštite. Propisano je da će ministar doneti propise za sprovođenje ovog zakona u roku od 12 meseci od dana stupanja na snagu ovog zakona. Do donošenja podzakonskih akata, primenjuju se propisi koji su važili do dana stupanja na snagu zakona, a koji nisu u suprotnosti sa odredbama ovog zakona. Za donošenje navedenih podzakonskih propisa biće formirana Radna grupa za izradu podzakonskih akata u istom sastavu kao Radna grupa za izradu Nacrta Zakona o zdravstvenoj zaštiti, iz razloga što su članovi Radne grupe za izradu Nacrta zakona o zdravstvenoj zaštiti upoznati sa sadržajem i dinamikom rada na Nacrtu zakona, planiranim izmenama u podzakonskim aktima itd.

- Zakon o zdravstvenoj zaštiti predviđa izradu podzakonskih akata koji se odnose na:
  - ✓ Bliže uslove u pogledu kadra, opreme prostora i lekova za osnivanje zdravstvenih ustanova i drugih oblika obavljanja zdravstvene delatnosti
  - ✓ Bliže uslove za obavljanje komplementarne medicine
  - ✓ Zdravstvene specijalizacije i uže specijalizacije
  - ✓ Bliže uslove za obavljanje pripravničkog staža i polaganje stručnog ispita
  - ✓ Bliže uslove za obavljanje novih zdravstvenih tehnologija
  - ✓ Bližu sadržinu registra zdravstvenih ustanova
  - ✓ Plan mreže zdravstvenih ustanova
  - ✓ Bliže uređenje postupka i uslovi za akreditaciju zdravstvenih ustanova i privatne prakse
  - ✓ Bliže uslove za izdavanje, obnavljanje ili oduzimanje licence članovima komora zdravstvenih radnika
  - ✓ Bliže uslove za sprovođenje kontinuirane edukacije za zdravstvene radnike i zdravstvene saradnike
  - ✓ Bliže uslove, način i postupak za dobijanje naziva primarijus
  - ✓ Proveru kvaliteta stručnog rada zdravstvenih ustanova, privatne prakse, zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika
  - ✓ Bliže uslove o načinu unutrašnje organizacije zdravstvenih ustanova
  - ✓ Bliže uslove za određivanje visine troškova za polaganje stručnog ispita zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika
  - ✓ Bliži uslovi za obavljanje antieidžing i komplementarne medicine;

Farmaceutska komora donosi sledeća podzakonska akta:

- Vodičem dobre apotekarske prakse, uz saglasnost ministra nadležnog za poslove zdravlja, u roku od šest meseci od dana stupanja na snagu ovog zakona.

Institucionalno-upravljачke mere i aktivnosti:

Za sprovođenje zakona nadležni su: Ministarstvo zdravlja, zdravstvene ustanove u javnoj i privatnoj svojini, privatna praksa i druga pravna lica koja obavljaju poslove zdravstvene delatnosti, Agencija za privredne registre, komore zdravstvenih radnika, Republički fond za zdravstveno osiguranje.

Agencija za privredne registre će obezbediti kapacitete za sprovođenje ovog zakona obzirom da će za formiranje registra zdravstvenih ustanova u javnoj i privatnoj svojini biti potrebna dodatna sredstva koja će obezbediti Agencija iz sopstvenih prihoda. Ministarstvo zdravlja je održalo sastanak sa predstavnicima Agencije za privredne registre i na navedenom sastanku Agencija je na osnovu dosadašnjeg iskustva iskustva i formiranja registra istakla rokove u kom registri mogu biti formirani, potrebna sredstva i kadrove neophodne da registar zaživi.

Ovim zakonom uvodi se racionalnija organizacija zdravstvenih ustanova u javnoj svojini i preuzimanje osnivačkih prava nad ZU u javnoj svojini od strane Republike, odnosno Autonomne pokrajine. Ponovo se u zdravstveni sistem uvode zdravstveni centri: opšta bolnica i dom zdravlja, čiji je osnivač Republika, a na teritoriji autonomne pokrajine-autonomna pokrajina. Zdravstveni centri se ponovo uvode iz razloga celishodnosti odnosno radi bolje organizacije rada, bolje iskorišćenosti i raspoloživosti kadrova, prostora i opreme. Ovim rešenjem omogućeno je spajanje zajedničkih nemedicinskih delatnosti i zajedničkih medicinskih delatnosti, uključujući i dijagnostičke i specijalističko-konsultativne delatnosti. Generalno, praksa je pokazala da je postojanje zdravstvenih centara celishodnije i racionalnije nego postojanje doma zdravlja i bolnice kao odvojenih zdravstvenih ustanova. Trenutno činjenično stanje je takvo da se jedan broj zdravstvenih centara nije još uvek ni razdvojio. Zakonom je određen rok za donošenje Uredbe o planu mreže, kao i rok za preuzimanje osnivačkih prava. Planom mreže će biti predviđeno koji će zdravstveni centri postojati. Pretpostavka je da će osnivanje zdravstvenih centara biti znatno brže, lakše i efikasnije od njihovog razdvajanja.

Novim zakonskim rešenjem propisano je da se sredstva za ostvarivanje opšteg interesa za: sprovođenje ciljanih preventivnih pregleda odnosno skrininga, prema odgovarajućim nacionalnim programima, upravljanje medicinskim otpadom u zdravstvenim ustanovama u javnoj svojini, u skladu sa zakonom i propisima kojima se uređuje upravljanje otpadom, obezbeđivanje specijalizacija i užih specijalizacija zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika, zaposlenih u zdravstvenim ustanovama u javnoj svojini, u skladu sa ovim zakonom i propisima donetim za sprovođenje ovog zakona, osiguranje imovine i kolektivno osiguranje zaposlenih u zdravstvenim ustanovama u javnoj svojini od posledica nesrećnog slučaja (nezgode) i osiguranje u slučaju teže bolesti i hirurške intervencije, kao i osiguranje od odgovornosti prema trećim licima u zdravstvenim ustanovama u javnoj svojini, kao i tekuće održavanje objekata i prostorija i tekuće servisiranje medicinske, nemedicinske opreme, prevoznih sredstava i opreme u oblasti integrisanog zdravstvenog informacionog sistema zdravstvenih ustanova u javnoj svojini, obezbeđuju iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja, u skladu sa zakonom kojim se uređuje zdravstveno osiguranje.

Unapređene su odredbe koje se odnose na integrisani zdravstveni informacioni sistem – IZIS i stvorene osnove za razvoj IZIS-a. Što se tiče integrisanog zdravstvenog informacionog sistema – IZIS uočeno je da trenutno IZIS bolje funkcioniše na primarnom nivou zdravstvene zaštite nego na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite. Prednosti uvođenja navedenog sistema su višestruke: bolja organizovanost, bolji uvid u sve nivoe zdravstvene zaštite, transparentnost i mogućnost uvida u kretanje pacijenta po nivoima zdravstvene zaštite. Lekari na primarnom nivou zdravstvene zaštite su imali primedbu na IZIS da im vreme za zakazivanje pregleda oduzima vreme za efektivan pregled pacijenata. U tom smislu, pregledi na primarnom nivou zdravstvene zaštite trebalo bi po pravilu da traju do 15 minuta, a zakazivanje pregleda i ulazak u sistem im prosečno oduzme oko pet minuta.

Uvedeno je novo zakonsko rešenje da se specijalizacija iz deficitarnih grana može odobriti kako nezaposlenom zdravstvenom radniku, tako i zaposlenom na određeno vreme. Takođe, uvedeni su i drugi oblici stručnog usavršavanja: posle diplomске studije (akademske specijalizacije, master i doktorske studije) i objavljivanje, recenzije i uređivanje članaka u stručnim i naučnim časopisima, publikacijama i knjigama. Propisano je da troškove kontinuirane edukacije plaća nadležna komora zdravstvenih radnika.

Društvena briga za zdravlje na nivou Republike Srbije obuhvata i donošenje republičkog programa u oblasti zaštite zdravlja od dejstva činilaca životne i radne sredine koji mogu štetno uticati na zdravlje (štetnih i opasnih materija u vazduhu, vodi i zemljištu, odlaganja otpadnih materija, opasnih hemikalija, izvora jonizujućih i nejonizujućih zračenja, buke i vibracija), kao i vršenje sistematskih ispitivanja životnih namirnica, predmeta opšte upotrebe, termo-mineralnih voda, 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. Navedeni program sporazumno donose ministar nadležan za poslove zdravlja (u daljem tekstu: ministar) i ministar nadležan za poslove zaštite životne sredine.

Predviđeno je formiranje farmaceutske inspekcije koja će sprovođiti nadzor nad sprovođenjem ovog Zakona. Do postizanja optimalnog broja farmaceutskih inspektora za postupanje po ovom zakonu, poslove nadzora obavlja i zdravstvena inspekcija, obrazovana u skladu sa zakonom kojim se uređuje zdravstvena zaštita, a najduže dve godine od dana stupanja na snagu ovog zakona.

<b>OBRAZAC IZJAVE O USKLAĐENOSTI PROPISA SA PROPISIMA EVROPSKE UNIJE</b>
--

**1. Ovlašćeni predlagač propisa – Vlada**

Obrađivač: **Ministarstvo zdravlja**

**2. Naziv propisa**

Predlog zakona o zdravstvenoj zaštiti

**3. Usklađenost propisa sa odredbama Sporazuma o stabilizaciji i pridruživanju između Evropskih zajednica i njihovih država članica, sa jedne strane, i Republike Srbije sa druge strane („Službeni glasnik RS”, broj 83/08) (u daljem tekstu: Sporazum), odnosno sa odredbama Prelaznog sporazuma o trgovini i trgovinskim pitanjima između Evropske zajednice, sa jedne strane, i Republike Srbije, sa druge strane („Službeni glasnik RS”, broj 83/08) (u daljem tekstu: Prelazni sporazum).**

**4. Usklađenost propisa sa propisima Evropske unije**

1. Direktiva 2005/36/EZ Evropskog parlamenta i Saveta od 7. septembra 2005. o priznavanju stručnih kvalifikacija
2. Direktiva 2013/55/EU Evropskog parlamenta i Saveta od 20. novembra 2013. o izmeni Direktive 2005/36/EZ o priznavanju stručnih kvalifikacija i Uredbe (EU) br. 1024/2012 o administrativnoj saradnji putem Informacijskog sastava unutaršnjeg tržišta.

**5. Ukoliko ne postoje odgovarajući propisi Evropske unije sa kojima je potrebno obezbediti usklađenost treba konstatovati tu činjenicu. U ovom slučaju nije potrebno popunjavati Tabelu usklađenosti propisa. Tabelu usklanjenosti nije potrebno popunjavati i ukoliko se domaćim propisom ne vrši prenos odredbi sekundarnog izvora prava Evropske unije već se isključivo vrši primena ili sprovođenje nekog zahteva koji proizilazi iz odredbe sekundarnog izvora prava (npr. Predlogom odluke o izradi strateške procene uticaja biće sprovedena obaveza iz člana 4. Direktive 2001/42/E3, ali se ne vrši i prenos te odredbe direktive).**

**6. Da li su prethodno navedeni izvori prava EU prevedeni na srpski jezik?**

Ne.

**7. Da li je propis preveden na neki službeni jezik EU?**

Da, na engleskom jeziku.

**8. Učešće konsultanata u izradi propisa i njihovo mišljenje o usklađenosti**

Pri izradi teksta Nacrta zakona o zdravstvenoj zaštiti i izradi tabela usklađenosti propisa kojim je prikazan stepen podudarnosti odredaba nacrta pomenutog zakona, tokom 2017. godine, značajna

podrška Ministarstvu zdravlja, pružena je kroz angažovanje eksperta projekta „Pravna podrška pregovorima – PLAC 2“.