

Број 7 //
Београд //
Децембар //
2010 //
Година II //

ЛЕКАРСКА КОМОРА СРБИЈЕ

ГЛАСНИК

ISSN 1821-3995

ДЕВЕДЕСЕТ ГОДИНА
МЕДИЦИНСКОГ ФАКУЛТЕТА
УНИВЕРЗИТЕТА У БЕОГРАДУ

ТРАДИЦИЈА КОЈА ОБАВЕЗУЈЕ

АНКЕТА ЛЕКАРСКЕ КОМОРЕ СРБИЈЕ

КОРАК БЛИЖЕ ОБНАВЉАЊУ ЛИЦЕНЦЕ

Poštovane kolege,

Tokom poslednjih godina razumevanje i način lečenja dijabetesa je značajno promenjen. Savremeni lekovi i medicinska sredstva koji se danas koriste za glikoregulaciju treba da omoguće ostvarivanje strogo postavljenih terapijskih ciljeva i da obezbede adekvatnu kontrolu glikemije čiji poremećaj leži u osnovi nastanka kasnih komplikacija ove bolesti.

Nakon više od 20 godina upotrebe brizgalice NovoLet®, doneli smo odluku da je povučemo sa tržišta i zamenimo savremenim brizgalicama iz naše palete. Verujemo da će naša odluka značajno unaprediti i osavremeniti terapiju dijabetesa, a pacijentima njeno sprovođenje učiniti lakšim i jednostavnijim.

Zamena insulina u NovoLet® brizgalicama trajaće do aprila 2011. godine i nakon toga NovoLet® neće biti dostupan na tržištu. Kompanija Novo Nordisk Pharma d.o.o. je obavestila Ministarstvo zdravlja i Republički zavod za zdravstveno osiguranje Srbije o povlačenju proizvoda sa tržišta.

Molimo Vas stoga da u svom daljem radu, sve pacijente koji za lečenje koriste insuline u NovoLet® brizgalicama, odmah uputite specijalisti kako bi njihova terapija bila na vreme prilagođena.

U slučaju da imate pitanja ili nedoumice, sa bilo kog fiksnog telefona možete pozvati besplatnu info liniju 0800 16 16 16, svakog radnog dana od 08 do 16 h, pozvati našeg saradnika koji Vas obilazi ili naći informacije na našim internet stranama, na adresi www.novolet.rs.

Unapred hvala na razumevanju i saradnji,

Novo Nordisk Pharma d.o.o. Beograd

**menjamo
dijabetes**

Novo Nordisk Pharma d.o.o. Beograd
Milutina Milankovića 9b
11070 Novi Beograd
Srbija

www.novonordisk.rs

Гласник

ЛИСТ ЛЕКАРСКЕ КОМОРЕ СРБИЈЕ



Година II, број 7,
децембар 2010. године.

ISSN 1821-3995

Редакција:

Београд, ул. Краљице Наталије 1

Тел/факс:

36-26-185, 36-26-187, 36-26-188

И-мејл:

lekarskakomorasrbije@gmail.com,

www.lks.org.rs

Главни уредник:

Прим. др Нада Радан-Милованчев

Чланови уређивачког одбора:

Проф. др Милош Јовановић

Прим. др Миланка Давитков

Др Миодраг Манигода

Др Мирослава Радан

Сарадници:

Др Бранка Лазић РЛКБ

Др Јелица Крчмаревић РЛК КиМ

Издаравачки савети:

Прим. др сци Татјана Радосављевић

Др Драгана Милутиновић

Проф. др Марина Дељанин-Илић

Прим. др сци Спасо Анђелић

Доц. др Бранко Ристић

Проф. др Бранислав Перин

Др Александар Радосављев

Новински уредник:

Милош Чолић

Ликовно-графички уредник:

Илија Милошевић

Типографско писмо:

Adamant

Лист се објављује четири пута
годишње и доставља бесплатно свим
члановима ЛКС

Штампа: ЈП ПТТ саобраћаја „Србија“,
РЈ „Хибридна пошта“

ОБАВЕШТЕЊЕ: Молимо све чланове Лекарске коморе Србије да у својој Регионалној комори провере и усагласе своје актуелне адресе с адресама на којима се воде у регистру РЛК. Гласник се шаље на адресу којом располаже РЛК.

Нажалост, у Комору се сваки пут врати више од 2000 примерака Гласника, са назнаком поштара, да је прималац непознат на наведеној адреси.

Поштоване колегинице,
поштоване колеге,



При крају календарске године волимо да се осврнемо на учињено и неучињено у протеклом периоду. Ако смо задовољни, своје успехе можемо да славио, ако нисмо дужни смо да се саберемо, да засучемо рукаве и у наступајућој години учинимо више

и боље. Наравно, да све може да буде и више и боље. Али, не ваља бити по сваку цену ни скроман.

Лекарска комора Србије може да буде поносна на све што је у 2010. години постигла.

ЛКС је постала чланица Светске здравствене асоцијације и Медицинског форума југоисточне Европе, сви одбори спроводе задата овлашћења и статутом предвиђене обавезе, судови части и етички одбор оспособили су се за решавање најкомпликованих предмета. ЛКС је ваљаним аргументима остварила правду пред Уставним судом у два предмета,

ЛКС учествује као део Здравственог Савета у акредитацији за КМЕ, али тежи и припрема се да преузме водећу улогу у процесу програма КМЕ и да својим активним уделом омогући свим лекарима да без личног финансијског учешћа стекну додатна знања у својој средини и тако прикупе потребне бодове за продужетак своје лиценце.

ЛКС је веома поносна на успешно организовану Прву Конференцију српских лекара из дијаспоре, на беспрекорно и благовремено успешно спроведене изборе Скупштине, тј. целокупног руководства ЛКС за следећи период од четири године.

Потпуно нов начин кандидовања за делегате у Скупштини ЛКС И РЛКС, тојест самоиницијативно, добровољно кандидовање, наравно уз статутом предвиђену подршку одређеног броја чланова ЛКС, показао је своје прве позитивне резултате.

Одзив делегата на састанке је у просеку 90 одсто, верификациона комисија на почетку седница врши свој посао, тј. пребројавање присутних да би се статутарна форма задовољила, иако кворум, једним погледом на пуну салу, никада није дошао у питање. Ради се ефикасно. Све дискусије и обраћања са говорнице носе заједничку карактеристику: међусобно разумевање и уважавање и заједнички циљ стабилна и снажна Лекарска комора, репрезентативан представник лекарства Србије у својој земљи и иностранству.

Желим да Божићне празнике сви проведемо у љубави, миру и слози и да нам рад донесе задовољство и напредак у 2011. години.

Прим. Др Нада Радан-Милованчев,
главни уредник

ИЗ ОВОГ БРОЈА

// Извештај са свечане доделе лиценци новим члановима РЛК Војводине **11** // Извештај РЛК Београда о спроведеним активностима после завршених избора **14** // извештај о раду регионалне Лекарске коморе за Централну и западну Србију по одржаним изборима **16** // Извештај РЛКЈиС после спроведених избора **18** // Изборна скупштина Регионалне лекарске коморе Косова и Метохије **19** // Радни састанак министра здравља Србије с новим руководством Лекарске коморе Србије **21** // Усвојена три закона из области здравства **21** // Анкета Лекарске коморе Србије **25** // Корак ближе обнављању лиценце **27** // За лиценцу рок и бодови обавезни **28** // Правни основ за законску обавезу доказивања присуства континуираној едукацији код Лекарске коморе србије **28** // Деведесет година Медицинског факултета Универзитета у Београду **29** // Крсна слава ЛКС **33** // Медицински форум Југоисточне Европе **36** // Јесењи фестивал здравља одржан у Београду **38** // Млади лекари на Сајму **38** // Темељна контрола рекламирања лекова **60** // ВМА – историјски ход дуг 166 година **62** // Први лекар у Мачви **66** // Професија или страст **69** // Са свих меридијана **71** // Одлука суда части **81** // Висок ниво квалитета лекарских услуга и безбедност пацијената највиши приоритети Лекарске коморе Србије **83** //

7–8

Делегати скупштина
регионалних и
Лекарске коморе Србије

**ВЕРИФИКОВАНИ
МАНДАТИ**

9–10

Здравствени центар „Студеница“
у Краљеву претрпео огромна оштећења
у последњем земљотресу

**ДВЕ БОЛНИЦЕ
У ЈЕДНОЈ**

23–24

У скупштинској процедури
усвојен предлог

**ЗАКОН О КОМОРАМА
ЗДРАВСТВЕНИХ
РАДНИКА**

41–59

Правилник о остваривању
права из обавезног
здравственог осигурања

**ОД ИЗАБРАНОГ ЛЕКАРА
ДО ДОПУНСКОГ РАДА**

ОБРАЋАЊЕ ДР ТАТЈАНЕ РАДОСАВЉЕВИЋ СКУПШТИНИ
ЛЕКАРСКЕ КОМОРЕ СРБИЈЕ НАКОН ИЗБОРА ЗА ДИРЕКТОРКУ ЛКС

Комора на њрају свих месџа Србије

*// ЛКС видим као институцију
која ће се борити против њога да се
лекари деле на приватне, државне,
војне, лекаре примарне, секундарне
и терцијалне здравствене заштите
// Постојимо да штићимо лекаре,
јер штићећи еснаф, штићимо
и пацијенте и јавност у Србији
// Дефинисаћи њојам
„лекарске ѡрешке“ //*

Прим. др Татјана
Радосављевић, директорка
Лекарске коморе Србије

Поштовано председништво, колегинице и колеге делегати Скупштине ЛКС. Не желим данас да причам о правилима и начелима, говорићу овога пута о људима. Говорићу о 30.000 лекара Србије чији је представник Скупштина ЛКС. Ова Скупштина ће ући у историју, као што је у историју ушао и први сазив Скупштине ЛКС који је поставио ЛКС на ноге као независну еснафску институцију. Овај сазив Скупштине ЛКС, ће ући у историју јер ће од ЛКС направити институцију која ће тако бити организована и постављена да ни једно персонално решење убудуће неће моћи ништа да учини да се та институција пољуља.

ЛКС видим као институцију која ће се борити против тога да се лекари деле на приватне, државне, војне, лекаре примарне, секундарне и терцијалне здравствене заштите. ЛКС је за прве четири године свог живота и рада урадила доста и наравно да је могло да се уради више, да се уради боље. О томе увек могу да говоре колеге које седе са друге стране. Тим људи, на чијем сам ја челу била четири године, урадио је следеће: одужио дуг држави Србији испунивши сва јавна овлашћења и на тај начин ЛКС квалификовао као институцију која може и мора да буде равноправни партнер Министарству здравља.

Претходни сазив Скупштине ЛКС успео је да аргументима увери министра здравља да повуче члан 277. Закона о здравственој заштити који је забрањивао лекарима из државне праксе да раде у приватној пракси. ЛКС је у остваривању тог свог циља користила само средства

правне државе и Уставни суд Србије. Та измена закона сутра улази у скупштинску процедуру и хиљаде наших колега из државних сектора ће поново моћи да се врате и остварују своје право на додатни рад у приватном сектору. Претходни сазив Скупштине се жестоко борио за једнакост приватног и државног сектора.

С друге стране, први пут се у Србији почело да говори и о нападима на лекаре, наличју здравственог система Србије, и постављен је јасан захтев да лекари добију статус „службено лице“. Истовремено, започели смо посао осигурања од професионалне одговорности лекара и расписан је тендер за избор осигуравајуће куће која ће све лекаре Србије од средстава ЛКС осигурати на годину дана. Ми желимо даље да решимо осигурање лекара од професионалне одговорности, потпуно трајно, а не само на годину дана. По нашем закону то још увек није уређено, наиме одшете плаћа послодавац, који најчешће после тога од лекара потражује штету.

Залог наше независности јесте финансијска независност. У овом моменту ЛКС на својим рачунима има 438.000.000,00 динара од којих ни један није добијен из буџета. Ми тај новац „враћамо“ колегама делом преко осигурања од професионалне одговорности, али и тако што ћемо обезбедити механизме да подржимо доступност КМЕ сваком лекару, да буде што јефтинија, па чак и бесплатна, тако што би ЛКС учествовала у трошковима.

ЛКС је постала члан многих међународних институција, Сталног комитета Лекара Европе-европске коморе, ових дана смо примљени у Светску медицинску асоцијацију, чланови смо ЗЕВА организације.

Тим људи који сам ја предводила стално се залагао за децентрализацију, али не за ону која ће се завршити у Београду, Нишу, Крагујевцу, Косовској Митровици или Новом Саду, већ ће бити спроведена и за лекаре у Жагубици, Владичином Хану и свуда тамо где се налазе лекари, да би могли све послове везане за Комору обављати што ближе местима у којима живе и раде.

ЛКС постоји да штити лекаре, јер штитећи еснаф, штитимо и пацијенте и јавност у Србији.

Што се моје персоналне и радне биографије тиче, обавештавам вас да сам рођена 1960. године у Нишу, завршила Медицински факултет у Нишу са просеком 9,76, од 1995. године радим у Београду у Институту за плућне болести и туберкулозу, десет година сам радила у Клиници за плућне болести и туберкулозу у Кнез Селу код Ниша, докторирала и магистрирала на Медицинском факултету у Београду, тренутно радим Мастер тезу на тему Закон о лекарству при Медицинском факултету у Београду. Ја сам лекар, специјалиста пнеумофизилог, примаријус и посао директора Коморе обављала сам почасно и бесплатно. Ја сам такође неко ко на својој кожи осећа све оно што се дешава у здравству Србије.

5 <

План и програм за следећи период има у основи наставак започетих послова, а пре свега јавних овлашћења, јер док год их испуњавамо, нема основа да се било ко меша у независност Коморе. Лепо је говорити о томе да треба седети и разговарати са Министарством, али ми који смо се у више наврата састајали са министром здравља и покушавали да остваримо право на дијалог нисмо успевали у томе, на својој кожи смо осетили како то заиста изгледа.

Мој будући тим и ја желимо да дефинишемо појам „лекарске грешке“ на тај начин што протоколи лечења, морају да постану обавезујући, за шта сада нема довољно политичке воље од стране здравствених власти. На тај начин би лекар и пацијент могли тачно да знају да ли је лекар поступио по протоколу или није.

Један од најважнијих циљева је да одржимо финансијску независност наше Коморе, да одржимо транспарентност свих токова новца. Независни ревизор је ангажован да прати финансије Комори.

Ми смо упутили захтев и Министарству здравља и председници Скупштине за добијање статуса „службено лице“, а истовремено нудимо и начин као да се то спроведе. Наиме у преамбули будућег Закона о лекарству, које једино ми немамо у окружењу и на коме радимо, постојао би став који би се односио на то.

ЛКС се укључила у КМЕ захваљујући томе што су председник Здравственог савета и чланови Здравствен-

ог савета препознали ЛКС као сарадника у процесу акредитације програма. Сутрадан ће се ЛКС укључити и у финансирање одређених програма који су потребни нашим колегама, а све у циљу да освојити 24 бода годишње не буде баук за наше колеге, који од својих малих плата морају да плаћају своју дању едукацију.

Коначно приватни сектор није интегрисан у систем здравствене заштите. Ми као Лекарска комора морамо учинити да та интеграција буде права и на начин како је то урађено у западним земљама.

Оно што је по мени најзначајније јесте, да свако од нас мора заједно са колегама да подигне своју свест о себи као лекару, као особи која се бави једном узвишеном професијом и која мора имати свест о својој социјалној припадности. Тек тада нико неће моћи да нас дели.

Наша мисија је управо то, да подижемо свест нас самих о нама самим, јер једино тако можемо бити поштени према самим себи, можемо доћи до оног места које нам је годинама и деценијама укидано, јер тек тако можемо бити права еснафска организација и штитити наше интересе. Једино тако се нико од нас неће појединачно бојати мобинга на радном месту, једино тако се нико од нас неће бојати да своје право бира и да се за њега бори.

Једино тако ћемо успети да створимо и очувамо чврсту, стабилну и независну ЛКС. //



Директорка ЛКС и сарадници, помоћник за сарадњу са СЛД проф. др Драган Данкуц, помоћници за државну праксу проф. др Јасмина Кнежевић и приватну праксу др Душан Антић и помоћник за сарадњу са војним здравством потпуковник доц. др Бобан Ђорђевић

ДЕЛЕГАТИ СКУПШТИНА РЕГИОНАЛНИХ И ЛЕКАРСКЕ КОМОРЕ СРБИЈЕ

ВЕРИФИКОВАНИ МАНДАТИ

У скупштину РЛК Војводине изабрани су следећи делегати:

ЛИСТА ДЕЛЕГАТА СКУПШТИНЕ РЕГИОНАЛНЕ ЛЕКАРСКЕ КОМОРЕ ВОЈВОДИНЕ		
ИЗБОРНА ЈЕДИНИЦА	ИМЕ И ПРЕЗИМЕ	ДРЖАВНИ ИЛИ ПРИВАТНИ
Нови Сад	Зоран Штрбац	ДРЖАВНИ
Суботица	Драгиња Рапић	ДРЖАВНИ

У скупштину РЛК Београда изабрани су следећи делегати:

ЛИСТА ДЕЛЕГАТА СКУПШТИНЕ РЕГИОНАЛНЕ ЛЕКАРСКЕ КОМОРЕ БЕОГРАДА		
ИЗБОРНА ЈЕДИНИЦА	ИМЕ И ПРЕЗИМЕ	ДРЖАВНИ ИЛИ ПРИВАТНИ
Нови Београд	Дејан Нешић	ДРЖАВНИ
	Јованка Будимир Муица	ДРЖАВНИ
Вождовац	Данило Крстић	ДРЖАВНИ
	негосџаје делеџаџи	ДРЖАВНИ
Чукарица	Мирко Јанковић	ДРЖАВНИ
	Славица Цонић	ДРЖАВНИ
	Милена Јововић	ДРЖАВНИ
	Мира Ђорђевић	ДРЖАВНИ
	Зденка Кусуровић	ДРЖАВНИ
Врачар	Петар Васиљевић	ДРЖАВНИ
	Лепосава Буњак	ДРЖАВНИ
	Душанка Пенџер Вујадиновић	ДРЖАВНИ
Савски венац	фали делегат	ДРЖАВНИ
Земун	Петар Делибашић	ДРЖАВНИ
	фали делегат	ДРЖАВНИ
Звездара	Радомир Радивојевић	ДРЖАВНИ
	Надан Микић	ДРЖАВНИ
	Бранка Грујић	ДРЖАВНИ
Палилула	Драгана Кастратовић	ДРЖАВНИ
Стари град	Весна Вукотић Павловић	ДРЖАВНИ
	Јелица Виденовић Иванов	ДРЖАВНИ
Нови Београд	Биљана Кохен	ПРИВАТНИ
	Живанка Лазаревић	ПРИВАТНИ
Стари град	Марина Мандарић	ПРИВАТНИ

У Скупштину ЛКС изабрани су следећи делегати:

ЛИСТА ДЕЛЕГАТА СКУПШТИНЕ ЛЕКАРСКЕ КОМОРЕ СРБИЈЕ		
ИЗБОРНА ЈЕДИНИЦА	ИМЕ И ПРЕЗИМЕ	ДРЖАВНИ ИЛИ ПРИВАТНИ
Београд – Земун	негосџаје делеџаџи	ДРЖАВНИ
Југоисточна Србија – Број 2	Јанковић Ивана	ДРЖАВНИ

7 <

У скупштину РЛК ЦЗС изабрани су следећи делегати:

ЛИСТА ДЕЛЕГАТА СКУПШТИНЕ РЕГИОНАЛНЕ ЛЕКАРСКЕ КОМОРЕ ЦЗС		
ИЗБОРНА ЈЕДИНИЦА	ИМЕ И ПРЕЗИМЕ	ДРЖАВНИ ИЛИ ПРИВАТНИ
Број 5	Аксентије Тошић	ДРЖАВНИ
	Зорица Ковачевић	ДРЖАВНИ
Број 6	Дашић Велимир	ДРЖАВНИ
	Сања Гајић	ДРЖАВНИ
Број 2	Вера Урошевић	ПРИВАТНИ
Број 3	Бранко Јовановић	ПРИВАТНИ

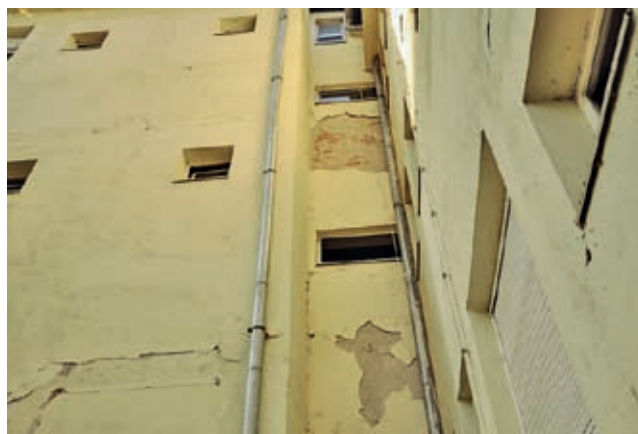
У скупштину РЛК ЈИС изабрани су следећи делегати:

ЛИСТА ДЕЛЕГАТА СКУПШТИНЕ РЕГИОНАЛНЕ ЛЕКАРСКЕ КОМОРЕ ЈИС		
ИЗБОРНА ЈЕДИНИЦА	ИМЕ И ПРЕЗИМЕ	ДРЖАВНИ ИЛИ ПРИВАТНИ
Број 2	Нинослав Димитријевић	ДРЖАВНИ
	недосџаје делеџаџ	ДРЖАВНИ
Број 6	Душан Симић	ДРЖАВНИ
	Предраг Миљковић	ДРЖАВНИ
	Цветковић Данијела	ДРЖАВНИ
	Пејчић Снежана	ДРЖАВНИ
	Банковић Весна	ДРЖАВНИ
	Пешић Росица	ДРЖАВНИ
	Мирјана Миладиновић ¹	ДРЖАВНИ
Број 9	Јовановић Лела	ДРЖАВНИ
	Мирољуб Стојиљковић	ДРЖАВНИ
Број 2	Ирена Митић	ПРИВАТНИ
	Миодраг Ранђеловић	ПРИВАТНИ

У скупштину РЛК КиМ изабрани су следећи делегати:

ЛИСТА ДЕЛЕГАТА СКУПШТИНЕ РЕГИОНАЛНЕ ЛЕКАРСКЕ КОМОРЕ КОСОВА И МЕТОХИЈЕ		
ИЗБОРНА ЈЕДИНИЦА	ИМЕ И ПРЕЗИМЕ	ДРЖАВНИ ИЛИ ПРИВАТНИ
Број 1	Катица Мартиновић	ДРЖАВНИ
	Никола Костић	ДРЖАВНИ
	Славиша Томић	ДРЖАВНИ
	Десанка Петковић	ДРЖАВНИ
	Синиша Рашић	ДРЖАВНИ
	Милка Симијонович	ДРЖАВНИ
	Миодраг Спасић	ДРЖАВНИ
	Зулејха Хоџа Садику	ДРЖАВНИ
	Зоран Ђорђевић	ДРЖАВНИ
	Јелка Радојевић	ДРЖАВНИ
	Љиљана Божанић	ДРЖАВНИ
	Јелица Ђорђевић	ДРЖАВНИ
Број 9	Јанковић Миљан	ДРЖАВНИ
	Ивановић Драган	ДРЖАВНИ
	Јаковљевић Синиша	ДРЖАВНИ
Број 2	Саша Крстичић	ДРЖАВНИ

Председник комисије, Дејан Бабић



ЗДРАВСТВЕНИ ЦЕНТАР „СТУДЕНИЦА“ У КРАЉЕВУ ПРЕТРПЕО
У ПОСЛЕДЊЕМ ЗЕМЉОТРЕСУ ОГРОМНА ОШТЕЋЕЊА

ДВЕ БОЛНИЦЕ У ЈЕДНОЈ

// У ЗЕМЉОТРЕСУ ПОТПУНО СТРАДАЛА ЗГРАДА ИНТЕРНИСТИЧКЕ БОЛНИЦЕ,
ПА СУ СВЕ СЛУЖБЕ И 220 ПОСТЕЉА ПРЕСЕЉЕНИ У ЗГРАДУ ХИРУРШКЕ БОЛНИЦЕ //

Здравствени центар „Студеница“ претрпео је у последњем земљотресу огромна оштећења. У земљотресу је потпуно страдала зграда Интернистичке болнице, па су све службе и 220 постеља пресељени у зграду Хируршке болнице.

Упркос тешкој ситуацији која је задесила и Здравствени центар „Студеница“, установу која покрива читав регион и која годинама носи епитет најбоље српске болнице, запослени су након земљотреса 3. новембра, брзо реаговали и све службе из оштећених делова зграда Поликлинике и Интернистичке болнице преселили на сигурно.

Свих 220 постеља из Интернистичке болнице пресељено је у Хируршку и по свему судећи „две болнице у једној“ функционисаће заједно наредну годину.

У Интернистичкој болници потпуно је страдао читав анкет од преко хиљаду квадрата. Здравствени центар „Студеница“ недавно је посетио тим стручњака са

Грађевинског факултета у Подгорици, који ће израдити пројекат на основу којег ће бити расписан јавни позив за пројекат санације, што је даљи задатак НИП-а. Овај део зграде ће, према прелиминарном извештају, највероватније бити срушен и на том месту изграђен потпуно нов објекат.

Алтернативна локација

Најважније је да смо благовремено све пацијенте збринули на сигурно. Захваљујући огромном напору и разумевању свих запослених, здравствени систем ни у једном тренутку није „заказао“, све функционише како треба. На алтернативним локацијама успостављен је оптималан процес рада свих интернистичких служби, као и Центра за хемодијализу, што је био најтежи део посла, због своје специфичности. У међувремену смо за рад оспособили операционе сале, сав посао, све ди-

9 <



јагностичке процедуре, операције, обављају се уобичајено – каже директор краљевачке здравствене установе доктор Драган Арсић.

Пацијенти се не жале на тренутне услове. Кажу да им је најважније то што добијају сву неопходну помоћ.

– Само кад смо сачували живу главу. Све остало је мање важно. На услове се не жалим, знам да сам на сигурном, здравствену негу добијам на време, особље има разумевања – каже један од пацијената.

И Дом здравља ради пуним капацитетима. У зграду Поликлинике враћене су све службе, од опште медицине до стоматологије, која се налази на трећем спрату ове зграде. Једна од новина је и отварање Психолошког саветовалишта у којем раде четири психолога у две смене, јер се за то указала потреба, због огромног стреса које је читаво становништво овог краја претрпело после земљотреса.

Велики број донатора

Здравствени центар „Студеница“ је претходних дана обишао велики број донатора. Помоћ стиже са свих страна и свака је добродошла. Веома је важно да здравствени систем функционише, будући да ми имамо пацијенте и из других градова Србије – рекао је директор Опште болнице доктор Звонко Веселиновић.

Међу бројним донаторима у Здравственом центру „Студеница“ посебну захвалност дугују Униเครดิต банци, која је, до сада, уједно и највећи донатор. Ова банка је уручила два милиона динара Здравственом центру у Краљеву.

– Министарство здравља је оснивач и оно ће помоћи приоритетно. Али, овом приликом морам да захвалим UniCredit Банци која је кроз донацију постала наш највећи појединачни донатор. Уплаћена средства би-



ће искоришћена за санацију најкритичнијих оштећења – рекао је директор Драган Арсић, на пријему који су организовали поводом посете директора UniCredit Банке и његових сарадника.

– Чим сам сазнао да је у земљотресу оштећена краљевачка болница, Униเครดิต фондација из Милана савим спонтано је одлучила да обезбеди финансијску помоћ у износу до 2 милиона динара, како би се што пре успоставила нормализација пружања здравствених услуга угроженом становништву овог подручја – рекао је директор UniCredit Банке.

У свим експозитурама ове банке могуће је уплатити помоћ граду Краљеву, без наплате провизије. Током ове и идуће седмице, Здравственом центру „Студеница“ најављени су нови донатори.

Д. А.

ИЗВЕШТАЈ СА СВЕЧАНЕ ДОДЕЛЕ ЛИЦЕНЦИ
НОВИМ ЧЛАНОВИМА РЛК ВОЈВОДИНЕ

МЛАДИ ДОКТОРИ НОВИ ЧЛАНОВИ КОМОРЕ

// У МАСТЕР ЦЕНТРУ НОВОСАДСКОГ САЈМА 20. НОВЕМБРА ОРГАНИЗОВАНА, ТРЕЋИ ПУТ ПО РЕДУ, СВЕЧАНА ДОДЕЛА ЛИЦЕНЦИ НОВИМ ЧЛАНОВИМА РЕГИОНАЛНЕ ЛЕКАРСКЕ КОМОРЕ ВОЈВОДИНЕ //

У Мастер центру Новосадског сајма 20. новембра организована је, трећи пут по реду, свечана додела лиценци новим члановима Регионалне лекарске коморе Војводине, који су у претходном периоду завршили студије медицине.

Домаћини свечаности у част новолиценцираних лекара били су председник Регионалне лекарске коморе Војводине проф. др Бранислав Перин, председник Скупштине Регионалне лекарске коморе Војводине прим. др Марко Сенте и председник Извршног одбора Регионалне лекарске коморе Војводине др Зоран Булатовић.

Свечаност су својим присуством увеличали и гости: заменик покрајинског секретара за здравство проф. др Здравко Косјерина помоћник Покрајинског секретара за здравство, Мр сци. мед др Владимир Петровић, председник Друштва лекара Војводине, проф. др Радован

Цвијановић, председник медицинске академије Српског лекарског друштва - огранка за Војводину, проф. др Бранислав Даничић, представник Лекарске коморе Србије, прим. др Нада Радан - Милованчев, потпредседник РЛК Београда др Вера Одановић, председник Скупштине РЛК за Југоисточну Србију др Зоран Димић, потпредседник РЛК Централне и западне Србије др Александар Жунић, председник РЛК Косова и Метохије др Љубиша Недељковић председник Фармацевтске коморе Србије огранак Војводина магистар Јованка Франета, председник Коморе Биохемичара Србије огранак за Војводину магистар медицинских наука прим. др Драгана Пап.

Присутнима се, у име домаћина обратио председник Регионалне лекарске коморе Војводине проф. др Бранислав Перин који је истакао лепу традицију Регионалне



Нови чланови ЛКС и гости

11 <



Честитке упућене новим члановима

лекарске коморе Војводине да својим члановима учини част да на један свечан и достојанствен начин, како лекарима и доликује, уђу у еснафско удружење.

Истовремено, Председник РЛКВ је упознао младе лекаре са свим активностима које је Комора имала од оснивања до данас и искористио прилику да их позове да узму учешћа у раду Коморе у будућности.

Од присутних гостију скуп су поздравили и проф. др Здравко Косјерина, проф. др Радован Цвијановић који су, уз честитке новолиценцираним лекарима, истакли сву озбиљност и одговорност лекарског позива и подсетили младе лекаре на све изазове који их чекају у каријери. Прим. др Нада Радан – Милованчев је младе лекаре упознала са историјатом Лекарске коморе



Позив колегама да узму учешће у раду Коморе



ВЕЛИКИ ЗНАЧАЈ КОМОРЕ У РАДУ ЛЕКАРА ПРЕ ДРУГОГ СВЕТОКОГ РАТА

Србије, нагласивши значај који је она имала у животу и раду лекара пре другог светског рата. Позвала их је да се упознају ближе са Статутом и Правилницима Лекарске коморе Србије, који су им уручени уз лиценцу и да се активно укључе у унапређење и проширење активности наше коморе за добробит свих лекара и пацијената.

Након поздравних говора присутни лекари су положили заклетву и преузели своје лиценце. Пошто је церемонијални део окончан, упознавање и дружење руководства Коморе са младим лекарима настављено је уз коктел.

До следеће прилике, неких нових лица, нових младих лекара, нових лиценци...

Др Н. М-Р.



ТРЕНУТАК ПРЕ ПОЛАГАЊА ЗАКЛЕТВЕ И ПРЕУЗИМАЊА ЛИЦЕНЦЕ

ИЗВЕШТАЈ РЛК БЕОГРАДА О СПРОВЕДЕНИМ АКТИВНОСТИМА ПОСЛЕ ЗАВРШЕНИХ ИЗБОРА

ЦЕНОВНИК МИНИМАЛНИХ ЦЕНА

// ОДБОР ЗА СЕКУНДАРНУ И ТЕРЦИЈАЛНУ ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ У ПРИВАТНОЈ ЛЕКАРСКОЈ ПРАКСИ ДОНЕО ЈЕ ОДЛУКУ ДА ПРИПРЕМИ ПРЕДЛОГ ЦЕНОВНИКА МИНИМАЛНИХ ЦЕНА ЗДРАВСТВЕНИХ УСЛУГА У ПРИВАТНОЈ ЛЕКАРСКОЈ ПРАКСИ И ДА СЕ УРЕДИ ПРАВНА РЕГУЛАТИВА РЕКЛАМИРАЊА ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА
// УСВОЈЕНА ИНИЦИЈАТИВА ЗА ИЗМЕНУ ПРАВИЛНИКА О БЛИЖИМ УСЛОВИМА ЗА ИЗДАВАЊЕ, ОБНАВЉАЊЕ И ОДУЗИМАЊЕ ЛИЦЕНЦЕ ТАКО ШТО БИ СЕ БРИСАЛА РАЗЛИКА ИЗМЕЂУ ИНТЕРНОГ И ЕКСТЕРНОГ ПРОГРАМА КОНТИНУИРАНЕ ЕДУКАЦИЈЕ У ПОСТУПКУ СТИЦАЊА ПОТРЕБНИХ БОДОВА //



Кроз допунске изборе бирања 24 делегата за Скупштину РЛКБ и један делегат за Скупштину ЛКС

Након спроведених непосредних избора у јуну за чланове Скупштине Лекарске коморе Србије и за чланове Скупштине Регионалне лекарске коморе Београд, Стручна служба Регионалне лекарске коморе Београда организовала је и припремила четири седнице Скупштине РЛК Београда.

Први део конститутивне седнице Скупштине РЛК Београда одржан је дана 15. јула. 2010. године на којој су

верификовани мандати изабраних чланова Скупштине РЛК Београда, а наставак конститутивне седнице одржан је 16. септембра 2010. године на којој су изабрани чланови Комисије за избор и именовање, председник и потпредседници Скупштине РЛК Београда. Први део редовне седнице Скупштине РЛК Београда одржан је 5. октобра а наставак исте одржан је 16. октобра. На овим седницама изабрани су сви остали органи Регионалне лекарске коморе Београда.

Извршни одбор Регионалне лекарске коморе Београда је, поред конститутивне седнице, одржао 28. 10. 2010. године и прву редовну седницу на којој је усвојен извештај о финансијском пословању Регионалне лекарске коморе Београда за првих девет месеци 2010. године као и извештај о трошковима одржавања конститутивне седнице и прве редовне седнице Скупштине РЛК Београда.

На истој седници Извршног одбора усвојена је иницијатива за измену и допуну Правилника о ближим условима за издавање, обнављање и одузимање лиценце члановима комора здравствених радника у делу који се односи на обнову лиценце којим би се интерна и екстерна едукација изједначиле.

У октобру 2010. године одржане су конститутивне седнице свих Посебних одбора Регионалне лекарске коморе Београда као и конститутивна седница Надзорног одбора РЛК Београда. На конститутивним седницама Посебних одбора изабрани су председници и потпредседници посебних одбора, и то:

1. За председника Посебног одбора за јавно здравље и примарну здравствену заштиту у државној лекарској пракси РЛКБ изабран је др Сергеј Лазаров, а за потпредседника др Јасмина Павловић.
2. За председника Посебног одбора за секундарну и терцијалну здравствену заштиту у државној лекарској пракси РЛКБ изабран је др Миодраг Вукчевић, а за потпредседника др Јасмина Кукобат.
3. За председника Посебног одбора примарну здравствену заштиту у приватној лекарској пракси РЛКБ изабрана је др Зорица Динић, а за потпредседника др Данка Грудић.
4. За председника Посебног одбора за секундарну и терцијалну здравствену заштиту у приватној лекарској пракси РЛКБ изабрана је др Драгана Милутиновић, а за потпредседника др Јасмина Кнежевић.
5. За председника Посебног одбора за медицинску етику РЛКБ изабрана је др Снежана Кузмановић, а за потпредседника др Загорка Максимовић.
6. За председника Посебног одбора за медицинску образовање РЛКБ изабран је др Јован Димитријевић, а за потпредседника др Бобан Ђорђевић.
7. За председника Посебног одбора за стручна питања и стручни надзор РЛКБ изабрана је др Драгана Матић, а за потпредседника др Љиљана Сокал Јовановић.

Посебни одбори су у новембру одржали и своје прве седнице на којима су усвојене многе иницијативе, а неке од њих су: Одбор за медицинско образовање усвојио је иницијативу за измену Правилника о ближим условима за издавање, обнављање и одузимање лиценце члановима комора здравствених радника, тако што би се брисала разлика између интерног и екстерног програма континуиране едукације у поступку стицања потребних бодова.

Одбор за секундарну и терцијалну здравствену заштиту у приватној лекарској пракси донео је Одлуку да до краја 2010. године припреми предлог ценовника минималних цена здравствених услуга у приватној лекарској пракси и да се уреди правна регулатива рекламирања здравствених установа.



У октобру и новембру одржани допунски избори

Одбор за секундарну и терцијалну здравствену заштиту у државној лекарској пракси zaloжио се да процедура пријављивања програма КЕ буде једноставнија док је Одбор за јавно здравље и примарну здравствену заштиту у државној лекарској пракси усвојио иницијативу за доношење протокола у лечењу.

Првостепени суд части РЛК Београда је у протеклом периоду наставио са својим редовним активностима и у октобру и новембру одржао је шест суђења.

У октобру и новембру Стручна служба РЛК Београда ангажовала се око припрема за одржавање допунских избора, који су одржани 28. 11. 2010. године. Бирала су се 24 делегата за Скупштину Регионалне лекарске коморе Београда и један делегат за Скупштину Лекарске коморе Србије.

До краја 2010. године одржаће се још једна седница Извршног одбора РЛК Београда као и седница Скупштине РЛК Београда на којој ће се верификовати мандати новоизабраним делегатима Скупштине РЛК Београда.

Стручна служба РЛКБ,
Гордана Цекић

ИЗВЕШТАЈ О РАДУ РЕГИОНАЛНЕ ЛЕКАРСКЕ КОМОРЕ ЗА ЦЕНТРАЛНУ И ЗАПАДНУ СРБИЈУ ПО ОДРЖАНИМ ИЗБОРИМА

ЕВИДЕНТИРАЊЕ ПОТВРДА О КМЕ

// ОГРАНКУ РЛКЦЗС ПОДНЕТО 6183 ЗАХТЕВА ЗА УПИС У ИМЕНИК ЛЕКАРСКЕ КОМОРЕ // СУД ЧАСТИ РЛКЦЗ ПРИМИО УКУПНО 67 ПРЕДМЕТА //

Дана 16. 07. 2010. године започета је, а 13. 09. 2010. године настављена Конститутивна седница Скупштине Регионалне лекарске коморе за централну и западну Србију на којој је изабран председник Скупштине.

Прва редовна, и уједно изборна седница Скупштине Регионалне лекарске коморе за централну и западну Србију одржана је 01. 10. 2010. године, када је извршен избор органа Регионалне лекарске коморе за централну и западну Србију и већина представника у органима Лекарске коморе Србије. На телефонској седници Скупштине од 15. 10. 2010. године, која је одржана по конститутивним седницама Посебних одбора извршен је избор преосталих представника у органима Лекарске коморе Србије.

Примопредаја дужности записнички је извршена 21. 10. 2010. године према Упутству о поступку примопре-

Пријем документације за упис у Именик ЛКС као и издавање Лиценци за рад обавља се у континуитету. До сада је огранку Регионалне лекарске коморе за централну и западну Србију поднето 6183 захтева за упис у Именик Лекарске коморе који се води у огранку. Штампано је 6336 лиценци укључујући и све измене лиценцих листова, а 110 лиценци је у процесу израде. Подаци за 25 лекара су у МУП-у ради провере у казненој евиденцији.

Суд части Регионалне лекарске коморе за централну и западну Србију је примио укупно 67 предмета од којих је седам достављено другим коморама према утврђеној надлежности, 34 су окончана пре главне расправе, један је окончан правоснажном одлуком, а 25 предмета је у раду (од тога се четири предмета налазе у фази припреме за Комисију за посредовање).

Питање пословног простора у коме ради Стручна служба Регионалне коморе за сада је решено прихватањем понуде садашњег закуподавца за продужењем закупа на годину дана с тим што је овом понудом обухваћен целокупан пословни простор од приближно 100м² са могућношћу коришћења сале за састанке који се налази у пословном простору закуподавца. У току је припрема документације за набавку недостајуће опреме за рад у овом простору, а такође и за рад подручних канцеларија чији ће рад бити интензивирањем посебно због предстојећег обимног посла преузимања и евидентирања потврда о континуираној медицинској едукацији лекара.

Активности новоформираних органа одвијају се по динамици коју одређују изабрани чланови тих органа.

До дана подношења овог извештаја одржане су:

- конститутивна седница ПО за секундарну и терцијарну здравствену заштиту у државној пракси и ПО за секундарну и терцијарну здравствену заштиту у приватној пракси;
- конститутивна и по једна редовна седница ПО за медицинску етику, ПО за медицинско образовање и ПО за примарну здравствену заштиту у приватној пракси;
- конститутивна и две редовне седнице ПО за јавно здравље и примарну здравствену заштиту у државној пракси и ПО за стручна питања и стручни надзор.

НОВА ЧЛАНИЦА СУДА ЧАСТИ РЛКЦЗС



Др Борка Милев, специјалиста хирургије из Крагујевца, новоизбрана чланица Суда части у Регионалној лекарској комори за централну и западну Србију, полагања је заклетву пред директорком коморе и пред члановима Скупштине на II редовном заседању Скупштине Лекарске коморе Србије.

даје са стањем на дан 01. 10. 2010. године када је извршен избор нових органа Регионалне лекарске коморе за централну и западну Србију.

Прва редовна седница Извршног одбора одржана је 26. 10. 2010. године на коме су, поред осталог, донете одговарајуће одлуке у циљу спровођења допунских избора.

У моменту примопредаје дужности, Регионална лекарска комора за централну и западну Србију је располагала шестомесечним финансијским извештајем, а у међувремену је на седници Извршног одбора усвојен и деветомесечни финансијски извештај.



КРАГУЈЕВАЦ

На седницама које су одржане изабрани су председници и потпредседници Посебних одбора, представници за Посебне одборе Лекарске коморе Србије и чланови Извршног одбора Регионалне коморе. Усвајани су Пословници о раду и расправљано је о будућем начину рада, а поједини одбори су расправљали и о конкретним питањима лекара која су им била упућена.

Седницу је одржао и Надзорни одбор РЛКЦЗС која је била и конститутивна и радна обзиром да су разматрани и усвојени финансијски извештаји.

Дана 28. 11. 2010. спроведени су допунски избори ЛКС за чланове Скупштине РЛК.

На листи кандидата државне праксе били су:

– за Изборну јединицу Моравички округ:

1. Аксентије Тошић
2. Зорица Ковачевић
3. Деса Вујић Милошевић

– за Изборну јединицу Шумадијски округ:

1. Велимир Дашић
2. Сања Гајић

3. Александар Кличкић
4. Невенка Илић
5. Данијела Ристовић
6. Сунчица Јовановић
7. Светлана Грујић

На листи кандидата приватне праксе били су:

– за Изборну јединицу бр. 2 – Ужице, Чачак, Нови Пазар:

1. Вера Урошевић

– за Изборну јединицу бр. 3 – Крагујевац, Краљево:

1. Бранко Јовановић

Допунски избори су протекли без икаквих проблема и резултирали су избором недостајућег броја чланова Скупштине РЛК, тако да предстоји верификација њихових мандата. У подручним канцеларијама, као и у канцеларији РЛК у Крагујевцу, врши се пријем сертификата Континуиране медицинске едукације ради вођења евиденције о активности чланова Коморе.

Стручна служба РЛКЦЗС

ИЗВЕШТАЈ РЛКЈИС ПОСЛЕ СПРОВЕДЕНИХ ИЗБОРА

БРОЈНЕ ПРИЈАВЕ РЗЗО

// СУД ЧАСТИ ВЕЛИКИМ ДЕЛОМ ОКУПИРАН РЕШАВАЊЕМ УЧЕСТАЛИХ ПРИЈАВА КОЈЕ ПОДНОСИ РЗЗО ЗБОГ НЕПРОПИСНОГ ПРОПИСИВАЊА ЛЕКОВА НА РЕЦЕПТ, ШТО ДОВОДИ У ПИТАЊЕ ЕКОНОМИЧНОСТ ПОСТУПАЊА, ОБЗИРОМ ДА СУ ИЗНОСИ КОЈЕ РЗЗО ПОТРАЖУЈЕ МИНОРНИ, А САМО ВОЂЕЊЕ ПОСТУПКА ЗАХТЕВА ВЕЛИКЕ ТРОШКОВЕ, ПА СЕ ДОВОДИ У ПИТАЊЕ СВРСИСХОДНОСТ ПОСТУПАЊА ПО ОВИМ ПРИЈАВАМА //

Након спроведених избора за Скупштину ЛКС и Скупштину РЛКЈИС, одржаних 20. јуна, у РЛК за југоисточну Србију формиран су и органи Скупштине предвиђени актима Коморе. Обзиром да је у оквиру поменутих избора изабран 41 делегат за Скупштину РЛКЈИС, од тог броја делегата су и формиран органи у Комори, тако да су поједини органи остали у некомплетном саставу.

Наиме, регионална Скупштина би требало да броји 56 делегата. Из тог разлога су на овом региону спроведени и допунски избори за још 15 делегата, од којих би један делегат био за Скупштину ЛКС а 14 делегата за Скупштину РЛКЈИС, од којих се два бирају за приватну лекарску праксу.

Избори су спроведени 28. новембра у Изборним јединицама у Нишу, Врању, Неготину и Зајечару уз поштовање изборних правила и без икаквих проблема. Како налаже Правилник, Изборна комисија РЛКЈИС је изборни материјал предала ЦИК-у и записнички констатовала следеће:

У Изборној јединици Ниш, из државног сектора, изабрано је седам недостајућих делегата, и то: др Душан Симић из Ниша, др Миљковић Предраг из Ниша, др Цветковић Данијела из Ниша, др Снежана Пејчић из Ниша, др Банковић Весна из Ниша, др Росица Пешић из Прокупља и др Мирјана Миладиновић из Прокупља.

У Изборној јединици Неготин, изабран је др Нинослав Димитријевић из Неготина, а обзиром да је требало изабрати два делегата, једно место је остало непопуњено.

У Изборној јединици Зајечар за Скупштину ЛКС изабрана је др Ивана Јанковић из Зајечара, а остало је непопуњено место делегата за Скупштину РЛКЈИС.

У изборној јединици Врање, изабрани су др Лела Јовановић и др Мирољуб Стојиљковић.

Такође су изабрана и два представника приватне лекарске праксе за нишавски управни округ – реч је о др Миодрагу Ранђеловићу из Ниша и др Ирени Мићић из Ниша.

Предстоји верификација мандата новоизабраних чланова Скупштине, а потом избор у поједине Посебне одборе и друге органе који су остали непопуњени.

У РЛКЈИС су се већ одржали састанци свих органа Коморе на којима је разматран досадашњи рад из делокруга надлежности сваког органа и усвојени планови будућих активности за 2011. годину, уз реално очекивање да ће њихов рад бити далеко квалитетнији и ефикаснији, обзиром на досадашња стечена искуства.

Такође је покренута иницијатива да се у оквиру југоисточног региона, у градовима по управним окрузима, формирају подручне канцеларије преко којих би се обављали поједини послови из делокруга рада Коморе, а посебно они везани за КМЕ и прикупљање потребних сертификата.

Независно од протеклих избора, у РЛКЈИС ради Суд части који је великим делом окупиран решавањем учесталих пријава које подноси РЗЗО због непрописног прописивања лекова на рецепт. Овакве пријаве доводе у питање економичност поступања, обзиром да су износи које РЗЗО потражује минорни, а само вођење поступка захтева велике трошкове, па се доводи у питање сврсисходност поступања по овим пријавама.

Неки уступци од стране РЗЗО су учињени, у смислу повлачења појединих пријава, али недовољно, јер је Суд и даље оптерећен вођењем поступака по оваквим захтевима.

Међутим, предстоје измене постојећег Правилника о раду судова части, којима би се поступак пред судовима евентуално могао учинити ефикаснијим.

Иначе, у РЛКЈИС се наравно, свакодневно обављају поверени и остали послови за које је Комора надлежна: врши се упис нових чланова, издају лиценце, чланство се редовно обавештава путем сајта о свим актуелним изменама прописа из области здравства, а у току је увођење и новог Информационог система на нивоу ЛКС који ће уједначити и стандардизовати вођење евиденције о чланству, на нивоу свих Комора.

На измаку ове године, са правом се очекује, да ће у 2011. години, активности РЛКЈИС бити далеко шире и квалитетније, посебно оне везане за утицај Коморе на доношење појединих прописа и сарадњу са државним органима и институцијама, а све у циљу заштите лекарске професије.

Стручна служба РЛКЈИС
Лидија Грубишић,
пословни секретар



У другој половини 2010. првостепеном Суду части РЛК достављен само један захтев за покретање дисциплинског поступка против члана РЛККиМ

ИЗВЕШТАЈ О РАДУ РЛК ЗА КОСОВО И МЕТОХИЈУ ПОСЛЕ ИЗБОРА

ОДРЖАНИ ДОПУНСКИ ИЗБОРИ

// У ТОКУ УНОС ПОДАТАКА У ЦЕНТРАЛНИ ИНФОРМАЦИОНИ
СИСТЕМ ЛЕКАРСKE КОМОРЕ СРБИЈЕ //

19 < У другој половини пословне 2010. године, а након спроведених редовних избора за чланове Скупштине ЛКС и чланове Скупштине РЛК, регионална комора је започела поступак кандидовања и избора органа РЛК и представника РЛК у органима ЛКС. Тако је 16. јула 2010. године одржана је конститутивна седница Скупштине РЛК на којој је поред верификације мандата чланова Скупштине, од стране председника РЛК за Косово и Метохију поднет извештај о спроведеним изборима. На истој седници изабрана је и Комисија за избор и именовање органа регионалне коморе.

Након конституисања Скупштине РЛК, одржане су још две седнице Скупштине на којој су изабрани следећи органи РЛК:

- Председник и потпредседници Скупштине РЛК КиМ
- Извршни одбор (председник, два потпредседника и 10 чланова)
- Председник и потпредседник РЛК КиМ
- Надзорни одбор (председник и два члана)
- Посебни одбори:

1. Одбор за јавно здравље и примарну здравствену заштиту у државној пракси (председник, потпредседник и 8 чланова)
2. Одбор за секундарну и терцијарну здравствену заштиту у државној пракси (председник, потпредседник и 5 чланова)
3. Одбор за стручна питања и стручни надзор (председник, потпредседник и 6 чланова)
4. Одбор за медицинско образовање (председник, потпредседник и 5 чланова)
5. Одбор за медицинску етику (председник, потпредседник и 7 чланова)

Након спроведених допунских избора образоваће се одбори у пуном саставу.

- Комисија за посредовање (председник и два члана)

Као и кандидати за чланове:

- Управног одбора ЛКС (два члана)
- Надзорног одбора ЛКС (један члан)
- Одбора за међународну сарадњу (два члана)
- Посебних одбора ЛКС (по два члана) и
- Етичког одбора (три члана)

У наведеном периоду, поред конститутивне седнице Извршни одбор регионалне коморе одржао је и једну редовну седницу, а такође су одржане и конститутивне седнице посебних одбора РЛК за Косово и Метохију. Новоизабрани састав ПО за медицинско образовање РЛК КиМ је 16. новембра 2010. године одржао прву редовну седницу на којој је било речи о КМЕ на територији надлежности наше коморе, као и о најједноставнијем начину прикупљања бодова и достављања истих стручној служби РЛК.

У другој половини 2010. године првостепеном Суду части РЛК достављен је само један захтев за покретање дисциплинског поступка против члана РЛК КиМ, поднет од стране РЗЗО Београд. Предмет се тренутно налази у првој фази поступка.

Октобра 2010. године у седишту РЛК КиМ одржан је састанак ради пресека стања у РЛК КиМ на дан 15. 10. 2010. године, на којем су поред новоизабраног председника РЛК КиМ присуствовали и председници Извршног и Надзорног одбора РЛК док је председник Скупштине РЛК оправдано одсуствовао.

Предмет састанка је био:

- Финансијски извештај за период од 01. 01. 2010. до 30. 09. 2010. године и финансијски пресек стања на дан 15. 10. 2010. године

- Затечена службена акта и списи РЛК КиМ
- Подаци о укупно броју уписаних и лиценцираних лекара

У свакодневном раду РЛК КиМ даје информације из своје надлежности лекарима са територије РЛК КиМ, врши упис нових чланова, одјаву лекара који мењају место пребивалишта, евидентира све промене везане за стручно усавршавање лекара, као и редовност уплате чланарина од стране запослених лекара. У току је унос података у централни Информациони систем Лекарске коморе Србије.

Како на територији надлежности РЛК КиМ након спровођења редовних избора није изабран предвиђен број делегата Скупштине РЛК односно није било пријављених кандидатура или је због поднетих оставки на место члана Скупштине регионалне коморе одређен број места остао упражњен, то је након исписивања допунских избора Скупштине РЛК КиМ донела Одлуку о спровођењу допунских избора у следећем изборним јединицама:

1. Косовски округ изборна јединица Грачаница – 12 делегата
– 379. лекара у државној пракси
2. Косовско-митровачки округ изборна јединица Косовска Митровица – 3 делегата
– 229. лекара у државној пракси
3. Пећко-призренски округ изборна јединица Штрпце – 1 делегат
– 76. лекара у државној пракси

Такође, ИО је на својој првој редовној седници донео Одлуку о образовању бирачких одбора, избору председника, заменика и чланова бирачких одбора, као и Одлуку о одређивању адреса бирачких места.

Кандидати за чланове-делегате Скупштине РЛК КиМ су:

1. ИЈ-1. Грачаница:
– Катица Мартиновић
– Никола Костић
– Славиша Тонић
– Десанка Петковић
– Сениша Рашић
– Милка Симијоновић
– Миодраг Спасић
– Зулејха Хоџа-Садик
– Зоран Ђорђевић
– Јелка Радојевић
– Љиљана Божанић
– Зорица Марковић
– Јелица Ђорђевић

2. ИЈ-2. Косовска Митровица:
– Далибор Ракић
– Драган Ивановић
– Сениша Јаковљевић
– Весна Савић
– Миљан Јанковић

3. ИЈ-4. Штрпце:
– Саша Крстичић
– Доста Грковић

Поступак утврђивања резултата гласања је у току.

Стручна служба РЛК Косова и Метохије
Јелена Митровић, дипл. правник

РАДНИ САСТАНАК МИНИСТРА ЗДРАВЉА СРБИЈЕ
С НОВИМ РУКОВОДСТВОМ ЛЕКАРСКЕ КОМОРЕ СРБИЈЕ

АКТИВНО УЧЕШЋЕ ЛКС У ДОНОШЕЊУ ЗАКОНА

// ЛКС УКАЗАЛА НА НЕДОСТАТКЕ У ПРАВИЛНИКУ ЗА ЛИЦЕНЦИРАЊЕ
И У ПРАВИЛНИКУ О КОНТИНУИРАНОЈ МЕДИЦИНСКОЈ ЕДУКАЦИЈИ
ШТО ЗНАТНО ОТЕЖАВА РАД СТРУЧНИМ СЛУЖБАМА ЛЕКАРСКЕ КОМОРЕ
И СВИМ ЧЛАНОВИМА ЛКС // ПРЕДЛОГ МИНИСТРУ ДА ПОСТАВИ
ПОМОЋНИКА МИНИСТРА ЗА ПРИВАТНО ЗДРАВСТВО //

Проф. др Томица Милосављевић позвао је ново руководство Лекарске коморе Србије на састанак. Министар здравља је у свом кабинету заједно са државном секретарком доц. др Невеном Карановић примио делегацију Лекарске коморе Србије, коју су сачињавале директорка ЛКС Татјана Радосављевић, председница Скупштине ЛКС Марина Дељанин-Илић и председница Управног одбора ЛКС Драгана Милутиновић.

У радној и коректној атмосфери вођени су веома конструктивни разговори и размењена бројна мишљења и ставови. Проблем медијског извештавања о лекарима и здравству уопште, била је једна од основних тема разговора. Сви учесници на састанку сложили су се око става да је сензационалистичко, неаргументовано и непрофесионално писање о докторима, као и њиховим потенцијалним грешкама лош пут ка реформи здравства и здравственог система у Србији, јер су доктори окосница тог система.

Лекарска комора је изразила протест због објављивања пуних имена и презимена доктора који су под сумњом да су учинили прекршај или кривично дело. У нашој земљи је Уставом загарантовано наћело невиности док се не докаже супротно: сваки човек је не-

вин па самим тим и доктор. Такво понашање медија урушава углед лекарске професије у целини а поготово појединца.

Представнице ЛКС су предочиле Министру да ће се обратити свим релевантним институцијама – Министарству полиције, Правде, заштитнику грађанских права,... како се такве дешавања не би понављала.

Приписци медија

Судови части веома предано раде свој посао. Чланови судова части су се веома озбиљно припремали за свој крајње деликатан и озбиљан посао похађавши вишемесечну обуку. У свом раду су на жалост изложени притиску медија, следствено томе и притисцима јавности али због тога они не могу да осуђују докторе и казњавају их, док се не заврши редован судски процес и докаже кривица на Суду.

Делегација ЛКС је указала на недостатке како у Правилнику за лиценцирање тако и у Правилнику о континуираној медицинској едукацији (доноси Министар здравља). У поменутим правилницима уочене су у току њихове примене бројне нејасноће и различита тумачења, што знатно отежава рад стручним службама

> 22

У Скупштини Србије

УСВОЈЕНА ТРИ ЗАКОНА ИЗ ОБЛАСТИ ЗДРАВСТВА

Посланици парламента Србије усвојили су 23 децембра измене закона о здравственој заштити и о коморама здравствених радника, као и Закон о психоактивним контролисаним супстанцама, који има за циљ успостављање равнотеже између адекватне контроле и сузбијања злоупотреба опојних дрога. Тим

законом се уређују услови за производњу и промет психоактивних контролисаних супстанци, услови за гајење, прераду и промет биљака од којих се могу добити те супстанце, извоз, увоз и транзит, поступак за спровођење идентификације и испитивања, примена... Одређивањем психоактивним контролиса-

них супстанци, као и дефинисањем Листа психоактивних контролисаних супстанци, обезбеђује се правни основ за уређивање система њихове контроле, производње, промета и примене.

Усвојене измене Закона о здравственој заштити предвиђају продужење рока за издвајање домова

> 22

21 <

Лекарске коморе и наравно свим члановима ЛКС. Договорено је да лекарска комора достави Министарству здравља своје предлоге и примедбе како би се отклони-ле поменуте нејасноће и оствариле неке измене.

Делегација је предложила министру Милосављевићу да постави помоћника министра за приватно здравство сматрајући да би то итекако олакшало комуникацију Министарства, инспекцијских служби и приватних доктора. За сада таква иницијатива није наишла на одобравање од стране министра с образложењем да нема довољно расположивог кадра тј запослених (63). Без обзира на такав став Управни одбор Лекарске коморе Србије ће званично упутити Министарству здравља такав захтев.

Прва победа

Примедба руководства ЛКС да Министарство здравља не сарађује са Лекарском комором при доношењу законских и подзаконских аката и став да то не сме тако да се настави резултирала је обећањем да ће у будућности Лекарска комора Србије и њени чланови бити

активни учесници при креирању и доношењу законске регулативе.

Министар је најавио укидање чл. 277 333 у скупштинској процедури, а она је и завршена пре изласка овог броја „Гласника“. Ово Лекарска комора Србије схвата као своју прву победу у борби за изједначавање приватног и државног сектора здравства, побољшању статуса доктора и подизању нивоа стручности читавог система здравства.

Без обзира на минималне позитивне помаке ка укључивању приватних доктора у здравствени систем од стране државе, ни после овог састанка није се стекао утисак, да ће у скорије време приватна пракса бити равноправна са државним здравством, нити да се припрема било каква промена начина размишљања око финансирања здравства, либерализацији Фонда за здравствено осигурање, увођења приватних допунских осигурања и могућности да новац прати пацијента тј. да пацијент за свој новац може да бира свог доктора било из државне или приватне праксе.

Др Драгана Милутиновић
Председница УО ЛКС.



МИНИСТАР ЗДРАВЉА У РАЗГОВОРУ СА ПРЕДСТАВНИЦИМА ЛКС НАЈАВИО УКИДАЊЕ ЧЛАНА 277 333 У СКУПШТИНСКОЈ ПРОЦЕДУРИ

21 <

здравља и општих болница из састава здравственог центра са пет на осам година, па ће локалне самоуправе имати три године више за преузимање оснивачких права над домовима здравља. Поступак раздвајања су од 22 здравствена центра на подручју централне Србије окончала су само два, 18 је у различитим фазама тог поступка, а два су на самом почетку.

Предвиђено је и да министар здравља прописује програм, садржину, начин, поступак и трошкове пола-

гања стручног испита здравствених радника и сарадника, образац уверења о положеном стручном испиту, утврђује износ накнаде за рад чланова комисије и уређује остала питања у вези са стручним испитом, као и за стицање звања примаријус.

Усвојене измене Закона о коморама здравствених радника требало би да обезбеде услове за њихов континуирани и уједначени рад, прописивањем изборног поступка за председника и друге органе тих тела. Њима се предвиђа да је

председник скупштине коморе дужан да у року од 90 дана пре истека мандата скупштине распише изборе за нову скупштину, као и да се тај процес мора окончати до престанка мандата старе скупштине.

Уједначени изборни поступак ће обезбедити једнак правни положај свих чланова комора, а предложене допуне ће створити и услове за заштиту професионалних интереса чланова коморе, као и пацијената кроз обезбеђивање континуитета у обављању утврђених задатака.

ПРЕДЛОГ

ЗАКОН

О ДОПУНАМА ЗАКОНА О КОМОРАМА
ЗДРАВСТВЕНИХ РАДНИКА**Члан 1.**

У Закону о коморама здравствених радника („Службени гласник РС“, број 107/05), после члана 27. додају се чл. 27а – 27в који гласе:

„Члан 27а

Председник скупштине коморе дужан је да у року од 90 дана пре истека мандата скупштине распише изборе за чланове нове скупштине коморе.

Избор чланова нове скупштине коморе мора се окончати до дана престанка мандата скупштине коморе чији је председник расписао изборе за чланове скупштине коморе.

Избор председника скупштине коморе, директора и чланова управног и надзорног одбора коморе врши се у року од 15 дана од дана конституисања скупштине коморе.

Избор председника и чланова етичког одбора коморе, судова части првог степена, судова части другог степена, као и других органе коморе из члана 16. став 1. овог закона врши се у року од 90 дана од дана конституисања скупштине коморе.

Члан 27б

Ако се до истека мандата скупштине коморе не конституише нова скупштина коморе, министар надлежан за послове здравља, најкасније у року од 15 дана од истека мандата чланова скупштине коморе, на предлог Српског лекарског друштва и постојећих удружења здравствених радника, именује одбор за расписивање избора за чланове скупштине коморе, односно конституисање скупштине коморе (у даљем тексту: Одбор) од представника чланова одговарајуће коморе.

Одбор има овлашћење да расписује изборе за чланове скупштине коморе све до коначног избора чланова коморе и конституисања скупштине коморе у складу са овим законом.

Одбор има 11 чланова.

Одбор доноси пословник о свом раду.

Одбор доноси одлуку о расписивању и спровођењу избора за чланове скупштине коморе у року од 30 дана од дана именовања чланова Одбора.

Поступак кандидовања и избора чланова скупштине коморе спроводи се у року од 60 дана од дана доношења одлуке из става 5. овог члана, у складу са законом и статутом коморе.

Скупштина коморе чији је избор извршен у складу са ст. 1–6. овог члана дужна је да изабере председника скупштине коморе, директора и чланове управног и надзорног одбора коморе у року од 30 дана од дана конституисања скупштине коморе, а председника и чланове етичког одбора коморе, судова части првог степена, судова части другог степена, као и других органа коморе из члана 16. став 1. овог закона, које у складу са статутом коморе, бира и разрешава скупштина коморе, у року од 60 дана од дана конституисања скупштине коморе.

Члан 27в

Ако се и после два узастопно спроведена поступка расписивања избора за чланове скупштине коморе у складу са чланом 27б овог закона, не изврши избор чланова скупштине коморе, односно конституисање скупштине коморе, Одбор именује вршиоца дужности директора коморе као и привремени управни одбор коморе.

Вршилац дужности директора коморе, као и привремени управни одбор коморе обављају послове све до коначног избора органа коморе у складу са овим законом.“

Члан 2.

Ако је члановима органа коморе истекао мандат пре ступања на снагу овог закона, а поступак избора, односно конституисања органа коморе није спроведен до дана ступања на снагу овог закона, тај поступак окончава се по одредбама овог закона.

Члан 3.

Овај закон ступа на снагу осмог дана од дана објављивања у „Службеном гласнику Републике Србије“.

ОБРАЗЛОЖЕЊЕ

I. УСТАВНИ ОСНОВ

Уставни основ за доношење овог закона садржан је у одредбама члана 97. став 1. тачка 10. Устава Републике Србије, према којима Република Србија уређује и обезбеђује систем у области здравства.

II. РАЗЛОЗИ ЗА ДОНОШЕЊЕ ЗАКОНА

Разлози за доношење Закона о допунама Закона о коморама здравствених радника („Службени гласник РС“, број 107/05) јесу:

- стварање услова за континуирани рад комора здравствених радника кроз прописивање изборног поступка за органе коморе којим се омогућава несметано обављање како поверених послова, тако и других послова коморе прописаних Законом;
- стварање услова за заштиту професионалних интереса чланова коморе, као и заштиту интереса пацијената кроз обезбеђивање континуитета у обављању послова и задатака утврђених Законом;
- стварање услова за законитост рада и пословања коморе, односно доношења аката коморе у складу са Законом и статутом коморе;
- стварање услова за уједначен рад комора, односно уједначени изборни поступак, чиме се обезбеђује једнак правни положај свих чланова комора, које су основане у складу са Законом.

III. ОБЈАШЊЕЊЕ ОСНОВНИХ ПРАВНИХ ИНСТИТУТА
И ПОЈЕДИНАЧНИХ РЕШЕЊА

У члану 1. Закона, односно у члану 27а утврђен је рок у којем је председник скупштине коморе дужан да распише изборе за чланове скупштине коморе, односно рок до кога се мора окончати избор чланова нове скупштине коморе, председника скупштине, директо-

23 <

ра и чланова управног и надзорног одбора, председника и чланова етичког одбора коморе, судове части првог степена, судове части другог степена, као и других органа коморе.

Чланом 27б предложене су одредбе којима се у случају да се до истека мандата скупштине коморе не конституише нова скупштина коморе, даје овлашћење министру надлежном за послове здравља, да ради заштите интереса чланова коморе, као и ради заштите интереса грађана Републике Србије, односно пацијената, именује одбор за расписивање избора за чланове скупштине коморе, односно конституисање скупштине коморе од представника одговарајуће коморе. Наведеним чланом дато је и овлашћење Одбору да расписује изборе за чланове скупштине коморе, односно конституисање скупштине коморе све до коначног избора чланова коморе и конституисања скупштине коморе. Такође, овим чланом прописан је и број чланова одбора, доношење одлуке од стране одбора о расписивању и спровођењу избора за чланове скупштине коморе, као и рок за спровођење поступка кандидовања и избора чланова скупштине коморе.

Чланом 27в дато је овлашћење Одбору да, у случају да се и после два узастопно спроведена поступка расписивања избора за чланове скупштине коморе, не изврши избор чланова скупштине коморе, односно конституисање скупштине коморе у складу са чланом 27б, именује вршиоца дужности директора коморе, као и привремени управни одбор коморе. Такође, наведеним чланом, како би се обезбедио континуитет рада коморе и обављање Законом поверених и других послова коморе, дато је овлашћење да вршилац дужности директора коморе, као и привремени управни одбор коморе обављају послове све до коначног избора органа коморе у складу са овим законом. На тај начин спречава се настанак штетних последица, како за чланове коморе тако и за грађане Републике Србије, односно пацијенте, односно стварају се услови за континуирано обављање,

пре свега, поверених јавних овлашћења које комора обавља у име Републике Србије.

У члану 2. Закона дата је прелазна одредба којом је створен правни основ за спровођење изборног поступка у складу са овим законом за чланове органа коморе којима је истекао мандат пре ступања на снагу овог закона, а чији поступак избора, односно конституисања органа коморе није спроведен до дана ступања на снагу овог закона.

У члану 3. Закона уређено је време ступања на правну снагу овог закона.

IV. ПРОЦЕНА ФИНАНСИЈСКИХ СРЕДСТАВА ПОТРЕБНИХ ЗА СПРОВОЂЕЊЕ ЗАКОНА

За спровођење овог закона није потребно обезбедити додатна средства у буџету Републике Србије за 2010. годину, као ни за 2011. годину.

V. РАЗЛОЗИ ЗА ДОНОШЕЊЕ ЗАКОНА ПО ХИТНОМ ПОСТУПКУ

Ради што хитније примене одредаба овог закона, односно стварања правног основа за спровођење изборног поступка за чланове скупштине коморе, као и других органа коморе, односно ради отклањања штетних последица које би могле наступити по систем здравствене заштите, предлаже се усвајање овог закона по хитном поступку.



Седиште ЛКС и РЛК Београда

АНКЕТА ЛЕКАРСКЕ КОМОРЕ СРБИЈЕ



ОПШТИ ПОДАЦИ О УЧЕСНИКУ У АНКЕТИ

Титула: _____

Име и презиме: _____

Лиценца број: _____

МБ: _____

Специјалност/субспецијалност: _____

Контакт телефон: _____

Контакт емаил: _____

Регионална лекарска комора: _____

АНКЕТА

1. Ваш став о едукацији лекара у Србији:

- а) Неопходна
- б) Непотребна
- ц) Друго (објашњење)

25 <

2. Оцените квалитет програма едукације у којима сте учествовали бројевима од 1 до 5:

- а) Тема
- б) Реализација
- ц) Интерактивност
- д) Применљивост

3. Да ли сте мишљења да би квалитет програма едукације виши уколико би се организатор програма била ЛКС:

- а) Значајно
- б) Незнатно
- ц) Немам став
- д) Друго

4. Да ли подржавате идеју да ЛКС реализује део едукације у 2011. години?

- а) да
- б) не

5. Да ли мислите да је интерна едукација важна колико и екстерна?

- а) да
- б) не

6. Да ли сте учествовали као предавач у неком од програма едукације? Уколико нисте, да ли сте заинтересовани за то?

7. Колико сте укупно бодова обезбедили кроз програме едукације у 2010. години?

8. Који је Ваш став о накнади за програме едукације:

- а) Приступачно
- б) Прескупо
- ц) Друго

Молимо да наведете теме стручних едукативних програма за које бисте били заинтересовани.

Молимо да од понуђених медиколегалних програма заокружите оне за које сте евен-туално заинтересовани:

- а) „Стручна грешка“
- б) „Правни аспекти лекарске одговорности“
- ц) „Нежељени исход лечења“
- д) „Етички стандарди за обављање лекарске професије“



Стручни састанци доносе неопходне поене за лиценцу

АКТИВНО УЧЕСТВОВАЊЕ У ПРОЦЕСУ ЕДУКАЦИЈЕ >>>

Корак ближе обнављању лиценце

// Како је реулисано Правилником о континуираној медицинској едукацији, ЛКС не може бити организатор едукације, али ће у 2011. години по регионима реализовати низ акредитованих стручних састанака и курсева других организатора // Лекари који буду присуствовали овим програмима стручне едукације обезбедиће до десет бодова за обнављање лиценце //

Континуирана медицинска едукација је вид научног и стручног усавршавања, али и начин да лекари у Србији присуствовањем акредитованим програмима као предавачи или слушаоци, обезбеде одређен број бодова за обнављање лиценце.

Често погрешно схваћена као обавеза, губитак времена и новца, континуирана едукација представља потребу да се кроз систем образовних активности одржи, развије и повећа знање лекара, а све у циљу подизања квалитета професионалног деловања на виши ниво.

Циљ Лекарске коморе Србије је да усклади едукативне програме са жељама и потребама лекара у Ср-

бији и да исте понуди без материјалне надокнаде.

Како је регулисано Правилником о континуираној медицинској едукацији, ЛКС не може бити организатор едукације, али ће у 2011. години по регионима реализовати низ акредитованих стручних састанака и курсева других организатора. Лекари који буду присуствовали овим програмима стручне едукације обезбедиће до десет бодова за обнављање лиценце.

У циљу интерактивне размене знања, ставова и искустава, у овом броју часописа понуђена је анкета ради прикупљања података о специфичним потребама будућих корисника медицинске едукације.

На основу резултата анкете, Одбор за медицинско образовање ће донети одлуку о садржају програма едукације. Поред стручних, у плану су и медиколегалне теме („Стручна грешка“, „Правни аспекти лекарске одговорности“, „Нежељени исход лечења“, „Етички стандарди за обнављање лекарске професије“ и др.).

Молимо колеге да попуњене анкетне обрасце доставе Одбору за медицинско образовање у оквиру својих регионалних комора, или регионалној канцеларији, најкасније до 1. фебруара 2011. године.

Информације о резултатима анкете и предузетим активностима биће објављене након обраде и анализе података. //

РОКОВИ И УСЛОВИ
КОНТИНУИРАНЕ ЕДУКАЦИЈЕ

За лиценцу рок и богови обавезни

// ДОКАЗ ЗА ОСТВАРЕНА 24 БОДА У 2010. ГОДИНИ ПРЕДСТАВЉАЈУ НЕОВЕРЕНЕ ФОТОКОПИЈЕ ПОТВРДА О УЧЕСТВОВАЊУ НА КОНТИНУИРАНОЈ ЕДУКАЦИЈИ //

Будући да од ове године имамо обавезу да докажемо своје учешће у континуираној едукацији ради обнављања лиценце код Лекарске коморе Србије, молимо Вас да своју законом прописану обавезу извршите.

Доказ за остварена 24 бода у 2010. год. представљају неоверене фотокопије потврда о учествовању на континуираној едукацији, издате од организатора акредитованог програма континуиране едукације, које треба предати надлежној регионалној комори.

Имајући у виду да се ради о првој лиценцној години, у којој су чланови ЛКС били обавезни да прикупе потребан број бодова за обнављање лиценце, као и да су ширене дезинформације да то и у овој години неће бити обавезно, Лекарска комора Србије процењује да ће појединим члановима бити проблем да у преосталом временском периоду то остваре.

У жељи да им помогне, Лекарска комора Србије ће финансирати одређен број акредитованих едукација, тако да ће оне за слушаоце бити бесплатне.

Лекарска комора Србије

ПРАВНИ ОСНОВ ЗА ЗАКОНСКУ ОБАВЕЗУ ДОКАЗИВАЊА ПРИСУСТВА
КОНТИНУИРАНОЈ ЕДУКАЦИЈИ КОД ЛЕКАРСКЕ КОМОРЕ СРБИЈЕ

ШТА КАЖЕ ЗАКОН

// ЗАКОН О ЗДРАВСТВЕНОЈ ЗАШТИТИ ПРОПИСУЈЕ ДА „КОМОРА ИЗДАЈЕ, ОБНАВЉА ИЛИ ОДУЗИМА ЛИЦЕНЦУ ЗДРАВСТВЕНОМ РАДНИКУ“ //

1. Република Србија је Законом о здравственој заштити (Сл. гласник РС бр.107/02.12.2005.год) у поглављу 3. Стручно усавршавање здравствених радника и здравствених сарадника (а ближе чл. 181. и 182.) прописала перманентно стручно усавршавање као услов за добијање, односно обнављање лиценце, као и облике стручног усавршавања:

- Специјализације и уже специјализације
- Континуирану едукацију.

Исти закон у поглављу 4. Издавање, обнављање и одузимање одобрења за самосталан рад (у чл. 190, став 2.) прописује да „Комора издаје, обнавља или одузима лиценцу здравственом раднику“, а у ставу 7. истог члана одређено је да „Ближе услове за издавање, обнављање или одузимање лиценце, поступак и начин издавања, обнављања или одузимања лиценце, образац и садржај исте, обновљене или одузете лиценце, програм континуиране едукације која се спроводи ради стицања стручне оспособљености здравственог радника за самосталан рад, као и друге услове потребне за издавање, обнављање или одузимање лиценце, прописује министар.“

Само обнављање лиценце регулисано је чл. 196. Закона о здравственој заштити, као и чл. 7. (Тачка 3) и чл. 9. Закона о коморама здравствених радника.

2. Обнављање континуиране едукације и обнављање лиценце Министар здравља уредио је ближе са следећа два правилника:

- Правилник о ближим условима за спровођење континуиране едукације за здравствене раднике и здравствене сараднике (Сл. гласник РС бр.130/2007), а у припреми је нови, који би се примењивао од јануара 2011. године.

Чланом 8. (став 1) овог правилника утврђена је обавеза организатора континуиране едукације да издаје потврду о учествовању за све учеснике програма. У ставу 2, истог члана, регулисано је да је ова потврда документ којим се потврђује учествовање на акредитованом програму континуиране едукације.

- Правилник о ближим условима за издавање, обнављање или одузимање лиценце члановима комора здравствених радника (Сл. гласник РС бр. 119/2007, 23/2009, 40/2010).

Поступак обнављање лиценце регулисан је чл. 8-13. овог правилника. Потребан број бодова, начин прикупљања, екстерна и интерна едукација регулисани су чл. 8. овог правилника.

Др Златко Спасић
представник ЛКС
у Здравственом савету Србије



СВЕЧАНА САЛА РЕКТОРАТА УБ ТОКОМ СВЕЧАНОСТИ ОБЕЛЕЖАВАЊА ЈУБИЛЕЈА МЕДИЦИНСКОГ ФАКУЛТЕТА – РЕКТОР ПРОФ. БРАНКО КОВАЧЕВИЋ, ДЕКАН ПРОФ. ВЛАДИМИР БУМБАШИРЕВИЋ, ПРЕДСЕДНИК САВЕТА МФ ПРОФ. ЦАНЕ ТУЛИЋ И ПРОДЕКАНИ ТОКОМ ОБРАЋАЊА МИНИСТРА ЗДРАВЉА ПРОФЕСОРА ТОМИЦЕ МИЛОСАВЉЕВИЋА

ДЕВЕДЕСЕТ ГОДИНА МЕДИЦИНСКОГ ФАКУЛТЕТА УНИВЕРЗИТЕТА У БЕОГРАДУ

ТРАДИЦИЈА КОЈА ОБАВЕЗУЈЕ

// КРАЈЕМ МАЈА 1914. МИНИСТАР УНУТРАШЊИХ ДЕЛА СТОЈАН ПРОТИЋ ПОТПИСАО РЕШЕЊЕ О ОСНИВАЊУ // ПРВИ СВЕТСКИ РАТ ОДЛОЖИО ПОЧЕТАК РАДА, ДА БИ 9. СЕПТЕМБРА 1919. БИЛИ ИЗАБРАНИ И ПРВИ ПРОФЕСОРИ // МИЛАН ЈОВАНОВИЋ БАТУТ ПРВИ ДЕКАН, ЧИЈЕ ИМЕ ДАНАС НОСИ ИНСТИТУТ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ СРБИЈЕ //

Пише: АКАДЕМИК ВЛАДИМИР
БУМБАШИРЕВИЋ,
ДЕКАН МЕДИЦИНСКОГ
ФАКУЛТЕТА У БЕОГРАДУ

Свечаном академијом, одржаном 9. децембра ове године, на истом месту на коме је пре тачно 90 година професор Нико Миљанић одржао прво предавање из анатомије првој генерацији сту-



дената Медицинског факултета у Београду, у свечаној сали Ректората Универзитета у Београду обележен је јубилеј ове високошколске установе.

Свечаности су присуствовали и председник Србије Борис Тадић, председник САНУ академик Никола Хајдин, министар здравља професор Томица Милосављевић, ректор УБ професор Бранко Ковачевић, декан Универзитета у Београду, декани медицинских факултета из Србије и околних земаља, гости из иностранства и бројни професори Београдског универзитета.

Четвртог марта 1905. године Народна скупштина Краљевине Србије усвојила је Закон о универзитету, којим

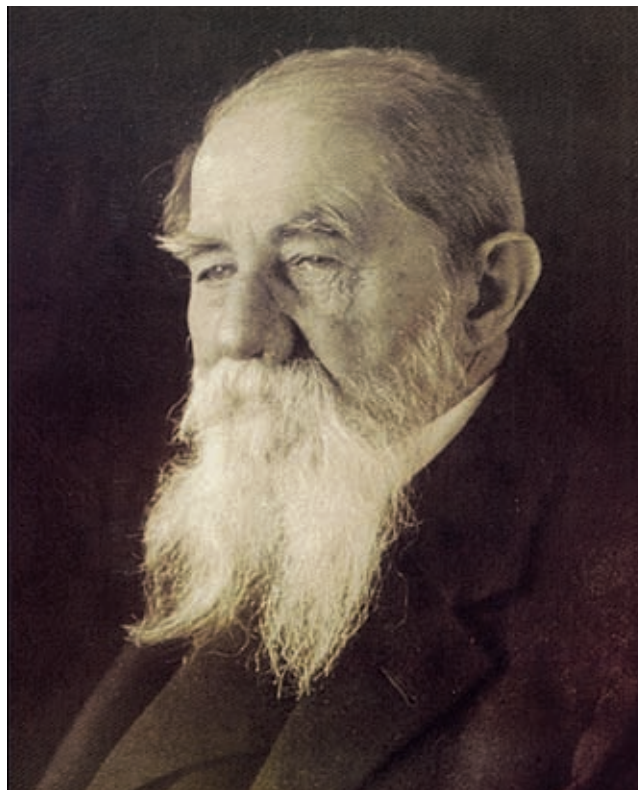
29 <

је прецизирано да се Универзитет састоји од пет факултета: Теолошког, Филозофског, Правног, Медицинског и Техничког.

Било је потребно да прође девет година до коначног оснивања Медицинског факултета, када је крајем маја 1914. министар унутрашњих дела Стојан Протић потписао решење о оснивању. Међутим, Први светски рат даље је одложио почетак рада, да би тек 9. септембра 1919. били изабрани и први професори, Милан Јовановић Батут (први декан, чије име данас носи Институт за јавно здравље Србије) и Војислав Суботић (први продекан). За професоре су изабрани и Ђорђе Јовановић, редовни професор патологије у Бечу, Нико Миљанић, хирург из Париза, Рихард Буријан, професор физиологије у Лајпцигу и Александар Костић, који долази из Стразбура.

Годину дана касније, 9. децембра 1920, у Капетан Мишином здању (данашњој згради Ректората), професор Нико Миљанић одржао је прво предавање из анатомије. Ово предавање означило је крај вишедеценијских напора да се оснује први српски медицински факултет. На тај дан сваке године Медицински факултет у Београду обележава почетак свог рада.

Девет деценија касније, Медицински факултет Универзитета у Београду је водећа институција за медицинско образовање у Србији и једна од најзначајнијих у региону. Подаци показују да се у овој високошколској установи школује око 40 одсто студената медицине у Србији, а две трећине клиничких специјалистичких и супспецијалистичких диплома издаје управо Медицински факултет у Београду.



ПРОФЕСОР МИЛАН ЈОВАНОВИЋ БАТУТ, ПРВИ ДЕКАН



КАПЕТАН МИШИНО ЗДАЊЕ (РЕКТОРАТ УБ) У КОМЕ ЈЕ ОДРЖАНО ПРВО ПРЕДАВАЊЕ



ПРОФЕСОР НИКО МИЉАНИЋ ОДРЖАО ПРВО ПРЕДАВАЊЕ ИЗ АНАТОМИЈЕ

Значајан је и податак да се преко 60 процената биомедицинских истраживачких пројеката које финансира Министарство за науку Републике Србије реализује на Факултету. Ови подаци указују на значај Факултета за одрживост система здравствене заштите у Србији и здравствених наука у ширем контексту.

Основна делатност Медицинског факултета је образовање будућих лекара. Годишње, 500 бруцоша упише и приближно исти број добије диплому доктора медицине. Последњих седам година је у току интензиван рад на реформи курикулума, чија је имплементација започела школске 2004/05. године. Реформисани курикулум интегрисаних студија медицине је у складу са директивом Европске комисије коју је усвојио Парламент и Савет Европе, као и са стандардима Светске федерације за меди-

цинску едукацију, са основним циљем стварања компетентних и комплетних лекара.

Медицински факултет у Београду је критички усвајао постулате Болоњске декларације и докумената који су следили, увек имајући у виду специфичност студија медицине, директиве ЕУ и, пре свега, императив да ниједна реформа не сме да смањи стручност лекара који носе диплому ове образовне установе.

Иако усвајање Бацхелор – Мастер циклуса није примењиво на школовање лекара, које је остало у оквиру интегрисаног шестогодишњег курикулума, други аспекти тог процеса су од значаја за студије медицине. Дат је велики значај повећању удела клиничке праксе и стављен је нагласак на практичну наставу. Предавање ex cathedra је сведено на максимално 30 одсто



ПРОФЕСОР ВОЈИСЛАВ СУБОТИЋ, ПРВИ ПРОДЕКАН

наставе, док су интерактивни семинари, са групама од 25 до 30 студената постали главни начин стицања теоријских знања.

Акценат је стављен на стицање практичних вештина, као што су лабораторијске и клиничке вежбе, са малим бројем студената у групи. Осим тога, ажурирана су медицинска знања, а у фокусу су оне области у којима је учињен значајан напредак. Успех студената се стално процењује (углавном путем тестова), а коначна оцена зависи од резултата постигнутих у току године, као и завршног испита.

С обзиром да професија лекара захтева перманентно образовање, Медицински факултет пружа све нивое академских последипломских усавршавања, као што су докторске, мастер и специјалистичке академске студије, здравствене специјализације и уже специјализације, али и курсеви и семинари континуиране медицинске едукације. Бројка од преко 2000 последипломаца илуструје обим и значај последипломске наставе на Факултету.

Подстицај научноистраживачком раду једна је од основних активности руководства Факултета. Током последње деценије уложена су значајна средства у развој истраживачке инфраструктуре, пре свега набавком капиталне опреме средствима Министарства за науку и технолошки развој, али и из других извора. Нова опрема, научни пројекти, али и увођење строжих критеријума за избор наставника и сарадника, као и међународна научна сарадња, допринели су значајно бољим резултатима у области биомедицинских истраживања.



СВЕЧАНА САЛА РЕКТОРАТА УБ; СВЕЧАНОСТИ ОБЕЛЕЖАВАЊА ЈУБИЛЕЈА МЕДИЦИНСКОГ ФАКУЛТЕТА ПРИСУСТВОВАО ЈЕ И ПРЕДСЕДНИК СРБИЈЕ БОРИС ДИЋ



Свечана сала Деканата Медицинског факултета у време симпозијума о докторским студијама

Тако су током школске 2009/10. године, наставници и сарадници Факултета публиковали укупно 420 радова категорије M21-24 (93 рада су била из највише категорије M21), према категоризацији Министарства за науку и технолошки развој, са збирним импакт фактором 823, што је два пута више у односу на претходну годину.

Годишњу награду за научно-истраживачки рад добила је доц. др Александра Исаковић, а награду за педагошки рад, ове године поделиле су доц. др Весна Поповић и проф. др Татјана Атанасијевић за уређивање уџбеника „Судска медицина“. Као и претходних година, додељене су награде и најбољим студентима по годинама, а Тијана Јанић је проглашена студентом генерације, пошто је дипломирала са просечном оценом 9,92.

Политика Медицинског факултета у Београду је да подржи своје студенте, наставно и ненаставно особље у успостављању сарадње са колегама у иностранству. Само током 2009. године наш факултет је промовисао 28 нових гостујућих професора и 17 гостију предавача. Преко Центра за међународну сарадњу се одржавају постојеће и успостављају нове везе са академским институцијама у иностранству.

У складу са оваквом политиком, прослава 90-годишнице рада афирмисала је посебан значај и улогу које Медицински факултет Универзитета у Београду остварује у развоју медицинске едукације, науке у области медицине као и заштите здравља у нашој земљи, али истовремено је указала на могућности даљег развоја самог Факултета, у контексту формирања заједничког европског академског простора и унапређења здравствене заштите на националном нивоу.

Програм 39. симпозијума „Стремљења и новине у медицини“, који се традиционално одржава у недељи обележавања почетка рада Медицинског факултета, ове године је организован с идејом да се акценат стави на

сарадњу коју је Факултет остварио са водећим образовним институцијама у свету.

Осим презентације достигнућа у научном раду наставника и сарадника Факултета, одржана су четири симпозијума са међународним учешћем. Разматране су теме од виталног значаја за развој не само нашег, већ и других медицинских факултета у земљи и региону: актуелни аспекти медицинске едукације и организација докторских студија. Два симпозијума су по-

>>> Медицински факултет у Београду је критички усвајао постулате Болоњске декларације увек имајући у виду специфичност студија медицине, директиве ЕУ и пре свега, императив да ниједна реформа не сме да смањи стручност лекара који носе диплому ове образовне установе <<<

свећена међународној научној сарадњи, где су искуства разменили истраживачи са нашег факултета и колеге са којима сарађују с Универзитета у Хамбургу у области базичних наука и Универзитета Харвард у области клиничких истраживања.

Посећеност ових симпозијума, позитивне оцене учесника из земље и иностранства, показатељи су да се Медицински факултет Универзитета у Београду, са својим академским и ненаставним особљем, убраја у кључне националне ресурсе у областима медицинске едукације и истраживања. Оваква улога, међутим, представља и велику одговорност, јер су тежња ка побољшањима и спремност за промене једина гаранција стабилности, напретка и извршних резултата. //

>>>> СВЕТЕ ВРАЧЕ КОЗМУ И ДАМЈАНА ЛЕКАРИ СЛАВЕ КАО ЗАШТИТНИКЕ СВОЈЕ ПРОФЕСИЈЕ

Крсна слава ЛКС

ОВОГОДИШЊИ ДОМАЋИН СЛАВЕ БИЛА РЕГИОНАЛНА КОМОРА ВОЈВОДИНЕ НА ЧЕЛУ СА СВОЈИМ ПРЕДСЕДНИКОМ ПРОФ. ДР БРАНИСЛАВОМ ПЕРИНОМ

Браћа по телу, родом из Азије, „Свети Козма и Дамјан, сијали су добрим делима, па добише од Бога дар исцељења и дароваше здравље и душама и телима лечећи сваку слабост и сваку немоћ“ записао је владика Николај Велимировић.

Српска православна црква и верници обележавају 14. новембар празник светих врача Козме и Дамјана. Лекари их славе као заштитнике своје професије.

Лекарска комора Србије је успомену на свете лекаре прославила тог дана као своју крсну славу.

Поштујући договор усвојен по оснивању ЛКС, да се домаћини славе сваке године смењују по регионима, овогодишњи домаћин славе била је Регионална комора Војводине на челу са својим председником проф. др Браниславом Перин.

Првом делу светковине присуствовао је велики број лекара, тако да су их скромне просторије Лекарске коморе једва успеле да приме. Следећи света правила, уз свечано појање, свештеник из Вазнесењске цркве је

обавио свечано сечење колача. Част да следеће године буде домаћин славе добио је др Александар Радосављевић, председник Регионалне лекарске коморе за Југоисточну Србију са седиштем у Нишу.

Светковини су уз чланове ЛКС присуствовали уважени гости као што су, државни секретар Министарства дијаспоре прим. др Предраг Тојић, председник Српског лекарског друштва академик проф. др Радоје Чоловић и проф. др Драган Делић, председник Здравственог савета Србије.

Празник је био леп повод да се вече проведе у слављењу на други начин. Прави амбијент за то био је Центар лепих уметности „Гварнериус“. Регионална комора Војводине, као домаћин је довела из Новог Сада тамбурашки оркестар, који је започео музиком која карактерише поднебље одакле потичу, али су за укус свих гостију свирали и уз подршку присутних певали песме свих наших крајева. Госте је увесељавао и глумац „аниматор“, који је дошао са домаћинима.

Др Н. Р-М.



ПРЕДСЕДНИК СРПСКОГ ЛЕКАРСКОГ ДРУШТВА, ДИРЕКТОРКА ЛЕКАРСКЕ КОМОРЕ СРБИЈЕ И ПРЕДСЕДНИК РЛК ВОЈВОДИНЕ

33 <



Гости на слави ЛКС стигли су из целе Србије



Др Добривоје Лазаревић, проф. др Милош Јовановић
и др Гордана Пантелић



С тамбурашима су стигли и звуци домаћина



НЕЗАБОРАВНИ ТРЕНУЦИ ДРУЖЕЊА ЛЕКАРА





Део учесника Медицинског форума Југоисточне Европе одржаног децембра ове године у Скопљу

МЕДИЦИНСКИ ФОРУМ ЈУГОИСТОЧНЕ ЕВРОПЕ

ИДЕЈА РОЂЕНА У ОХРИДУ

// ФОРУМ ЈЕ ОСНОВАН ЗВАНИЧНО 2005.ГОДИНЕ НЕПОСРЕДНО ПОСЛЕ ЈУБИЛАРНЕ СКУПШТИНЕ БУГАРСКОГ ЛЕКАРСКОГ САВЕЗА // ПОСТОЈЕ ВЕЛИКА ОЧЕКИВАЊА, ДА ЋЕ РАЗМЕНА ИСКУСТАВА МЕЂУ ЧЛАНИЦАМА, ПОМОЋИ ДА СЕ ИЗБЕГНЕ ПОНАВЉАЊЕ ИСТИХ ГРЕШАКА И ДА ЋЕ СЕ У БУДУЋНОСТИ ИЗ СВИХ ТИХ СКУПОВА ИЗВУЋИ ОДРЕЂЕНА ПОЗИТИВНА И ПРИМЕЊИВА ИСКУСТВА //



У време одржавања једног Конгреса лекара Македоније пре седам година на Охриду родила се идеја о формирању Форума регионалних лекарских асоцијација југоисточне Европе. Идеја о организовању Форума настала је спонтано, вероватно због препознатљивих сличности.

Све нас у региону прате исти проблеми, сви имамо сличне наслеђене здравствене системе и сви пролазимо кроз, посебно за здравство, тежак, дуготрајан транзициони процес

Форум је основан званично 2005. године непосредно после јубиларне Скупштине Бугарског лекарског савеза. Као оснивачи слову Македонија, Бугарска, Грчка и Албанија. Убрзо су се придружили Црна Гора и Словенија. Србија је позвана у чланство у лето 2010. и децембра 2010. је поднела своју приступницу. Исто су најавили Румунија, Турска, Украјина, Република Српска

и Босна и Херцеговина. Форум по правилу заседа у време одржавања већих стручних скупова, конгреса, у једној од земаља чланица.

На састанцима Форума су превасходно заступљене теме од заједничког интереса, подnose се такозвани национални извештаји, који приказују стање реформи у здравственом систему у појединим земљама, етичке проблеме у здравству, примене закона о правима пацијената, расправља се о правима лекара и наравно о безбедности пацијената у здравственом систему.

Постоје велика очекивања, да ће размена искустава међу чланицама, помоћи да се по одређеним питањима избегне понављање истих грешака и да ће се у будућности из свих тих скупова извући одређена позитиван и примењива искуства.



На једном од састанака током 2009. године дошло се до закључка да је Форум бројчано оснажио и да је време да организује конгрес високог стручног нивоа, који би био акредитован од Европског комитета за акредитацију Континуиране медицинске едукације (ЕАССМЕ)

Први Конгрес је одржан септембра 2010. у Бугарској, на Златним Пјасцима код Варне уз велику подршку Регионалне канцеларије Светске здравствене организације (WHO) и Светске алијансе за безбедност пацијената, заступљеном својим представником за Европу. Конгрес је био вреднован са 15 КМЕ поена.

Теме из области хипертензије, дијабетеса, прекомерне тежине, метаболичног синдрома, алергија, аутоимунних болести и онкологије презентовали су на пленарним седницама врхунски стручњаци из 14 земаља. На округлим столовима дискутовало се о безбедности пацијента и економско-финансијској кризи и њеном утицају на функционисање здравственог система.

По завршеном конгресу заседао је Форум, на чело којег је изабрано ново руководство др. мед. сци Андреј Кењајов и проф. др Јован Тофоски.

Следеће заседање Форума се одвијало у Скопљу 3. децембра 2010, дан после велике прославе 65. година постојања Македонског лекарског друштва.

У присуству представника свих земаља чланица Форума одлучено је да се II Конгрес одржи поново у Бугарској код Варне у септембру 2011. године. Обављени су прелиминарни договори око избора тема. Донета је одлука о формирању два Комитета, један за економију и здравствене пројекте и други за КМЕ/ЦПР, медицинску етику и безбедност пацијента.

SEEMF има велике амбиције што се тиче квалитета Конгреса и жели да у рад конгреса укључи сто више учесника, врхунских стручњака.

Др Н. Р-М.

ЈЕСЕЊИ ФЕСТИВАЛ ЗДРАВЉА ОДРЖАН У БЕОГРАДУ

ЗА ЗДРАВО ПОТОМСТВО

// ВЕЛИКИ ДЕО ПРЕДАВАЊА ПОСВЕЋЕН ЗДРАВОЈ ХРАНИ, РАЗЛИЧИТИМ НАЧИНИМА ИСХРАНЕ, ДОБРОБИТИ ИЗБОРА ПРАВИХ НАМИРНИЦА ПО ОРГАНИЗАМ, ЗДРАВИМ ДИЈЕТАМА И НАЧИНИМА МРШАВЉЕЊА, КАО И ТОМЕ КОЛИКО ЗДРАВА ХРАНА МОЖЕ ДА ДОПРИНЕСЕ ОДБРАНИ ОД РАЗНИХ БОЛЕСТИ, КАКВА СЕ ЈЕЛА ПРЕПОРУЧУЈУ ЗА ТРУДНИЦЕ, ДЕЦУ, ЉУДЕ КОЈИ СЕ НАЛАЗЕ У ЗРЕЛОМ ДОБУ //

У Београду, последњег октобраског викенда, у Дому војске Србије, одржан је Јесењи Фестивал здравља, чији је један од покровитеља била Лекарска комора Србије. Пре нешто више од осам месеци покренут је Пројекат Фестивал здравља, који има изузетно важну мисију – да што више људи стекне здраве животне навике, да се добије што више информација у циљу унапређења здравствене културе и да се на једном месту пронађу садржаји, који ће помоћи да се унапреди квалитет живота.

Пролећни Фестивал здравља, који је тада започео свој пут здравственог просвећења, покренуо је многа питања и открио нове методе, технике и начине за побољшање квалитета живота, а самим тим и поставио основе за подизање здравствене културе.

То искуство искористили смо да променимо све оно што није ваљало и још више унапредимо оно чиме смо били задовољни. Први Фестивал здравља организован је под слоганом „Уведимо здравствено васпитање у основне школе“, када је емисија Београд здрав град РТВ Студио Б добила специјално признање за промоцију здравља и напор да се схвати колико је важна улога школе и породице у стицању здравих навика и у креирању здравог начина живота.

Због доброг, претходног искуства, овогодишњи Јесењи Фестивал здравља велики део садржаја и предавања посвећен је младим родитељима и онима који то намеравају да постану, здрављу беба и малишана, трудноћи и порођајима, здравој исхрани у трудноћи. Нису били заборављени ни најстарији суграђани, који су могли да провере здравствено стање, да измере ниво шећера у крви, да утврде боду мас индекса, да обаве разна тестирања и сазнају како могу да превенирају обољења.

Слоган фестивала био је „ЗА ЗДРАВО ПОТОМСТВО“ па је велики део садржаја и предавања био посвећен здравој храни, различитим начинима исхране, добробити избора правих намирница по организмима, здравим дијетама и начинима мршављења, као и томе колико здрава храна може да допринесе одбрани од разних болести, каква се јела препоручују за труднице, децу, људе који се налазе у зрелом добу, за оне који имају проблема са неким обољењима.

Због великог интересовања јавности за област регенеративне медицине, део предавања био је посвећен и темама које се баве овом тематиком, као и садржајима из разних области медицине, са посебним освртом на област менталног здравља.

АСОЦИЈАЦИЈА МЛАДИХ ЛЕКАРА СРБИЈЕ НА САЈМУ МЕДИЦИНЕ „МЕДИДЕНТ“

Млади лекари на Сајму

// ОСТВАРЕНИ ИНИЦИЈАЛНИ КОНТАКТИ РАДИ ПОТЕНЦИЈАЛНЕ САРАДЊЕ У ОКВИРУ АКЦИЈА КОЈЕ АСОЦИЈАЦИЈА ПЛАНИРА ДА ИЗВЕДЕ ИЛИ ПОДРЖИ //

У Београду је од 14 до 16 октобра одржан 35. Међународни Сајам Медицине „МедиДент“ у Хали 4 – Београдског Сајма. Делегација Асоцијације Младих лекара Србије посетила је Сајам 16. октобра, са циљем да упозна излагаче са оснивањем Асоцијације, њеном координацијом са Комором лекара Србије и оствари иницијални контакт ради по-

тенцијалне сарадње у оквиру акција које Асоцијација планира да изведе или подржи.

Сајам МедиДент осмишљен је као међународна изложба медицинске, лабораторијске, стоматолошке, ветеринарске опреме и средстава, фармацеутских и других производа и услуга у области медицине. Овај сајам је први пут одржан 1975. године, и од тада се одржава



?????????

На Јесењем Фестивалу учествовали су домови здравља, лекари, фармацеутске куће, ординације, инструктори фитнеса и других спортова, козметичари, стручњаци из света велнеса и бањског туризма, као и они који се баве здравом исхраном, али и референтне здравствене институције Београда и Србије.

Секретаријат за здравство Београда био је један од покровитеља, а заинтересовани грађани могли су да добију пропагандни материјал и савете о здрављу, правилној исхрани, физичкој активности, остваривању здравствене заштите на територији Града. Такође су могли да са-

знају о посебним програмима и пројектима друштвене бриге за здравље, као и да добију информације о здравственим установама чији је оснивач град Београд.

Градски завод за јавно здравље промовисао је бесплатно телефонско саветовалиште „Хало-беба“, чији је покровитељ Секретаријат за здравство Београда, а у коме се могу добити све информације и савети стручњака везани за негу новорођенчади. Грађанима су биле доступне брошуре здравствено-едукативног и информативног садржаја, за најстарије суграђане – „Лакше до свог лекара“, затим бојанке за најмлађе са порукама о очувању здравља и брошуре намењене адолесцентима и младима.

Фестивалу здравља придружио се велики број познатих личности и представника медија, који су били промотери манифестације. Они су грађанима објашњавали како су успели да очувају своје здравље и која је „тајна формула“ њиховог успеха. Велики део садржаја и предавања на Фестивалу био је посвећен младим родитељима, здравој трудноћи, спречавању компликација у трудноћи, последицама пушења у трудноћи, као и о неговању коже током трудноће.

Том приликом је представљен рад „Саветовалишта за младе у превенцији злоупотребе психоактивних супстанци“, значај физичке активности, дојења и редовне посете стоматологу, правилна рекреација, исхрана и орална хигијена, превенција гојазности и остеопорозе са приказом вежби.

Организатор Јесењег фестивала здравља је „Национална асоцијација за унапређење и развој регенеративне медицине“. Покровитељи су, између осталих, Министарство здравља Србије, Министарство омладине и спорта, Министарство одбране, Секретаријат за здравство Града Београда, Лекарска Комора Србије, Сгво-Save, Министарство рада и социјалне политике, Агенција за лекове и медицинска средства Србије, Аик банка, Црвени крст Србије, Спортски савез Србије.

После успешно организованог Јесењег фестивала здравља у Дому војске Србије у Београду, који је наишао на симпатије и интересовање великог броја грађана Србије, следећи Пролећни фестивал здравља биће одржан у априлу 2011. године на истом месту. Да смо живи и здрави!

Јелена Петровић



једном годишње. Ове године се МедиДент организовао под слоганом „За здравији живот!“.

Кроз пратећи програм представио је актуелна стручна сазнања и техничка достигнућа из разних области медицине, лабораторијске дијагностике и стоматологије.

Робне групе заступљене на Сајму биле су :

- Електроmedizinска опрема,
- лабораторијска техника,
- фармацеутски производи,
- дијагностика,
- терапеутика,
- физиотерапија/ортопедска техника,
- wellness/spa опрема и услуге,
- стоматолошка опрема, прибор и потрошни материјал,
- стерилизација, дезинфекција
- медицинска средства,

39 <

- робни артикли за болнице и домове здравља,
- радна одећа, обућа и постељина,
- болнички намештај, медицински душеци,
- покретне медицинске амбуланте и возила,
- помоћна медицинска средства
- средства и опрема за традиционалну медицину,
- ветеринарска средства и опрема,
- информационе и комуникационе техника,
- стручна литература и публикациије

На Сајму је учествовало укупно 140 излагача, од којих 109 домаћа и 31 из иностранства од Словеније, Хрватске, Аустрије, Италије, Немачке, Холандије, Белгије до Француске, Шведске, Јапана, Кине и Јужне Кореје.

Ове године је у склопу отвореног простора Сајма био присутан: Покретни Мамограф, донација компаније B92, испред Хале 4, те је свим заинтересованим женама био доступан преглед од стране екипе здравствених радника која је дежурала све време трајања Сајма.

Пратећи програм Сајма био је веома богат. Гости су могли да сазнају „НОВИНЕ У ЛАБОРАТОРИЈСКОЈ ДИЈАГНОСТИЦИ“ у коме су модератори били проф. др Нада Мајкић Сингх и прим. мр сци Зорица Шумарац.

Друштво медицинских биохемичара Србије предложило је ПРИМЕНУ СТАНДАРДИЗОВАНОГ ПОСТУПКА У АНАЛИЗИ СПЕРМОГРАМА о чему је је говорила предавач Биљана Глишић, спец. мед. биохемије из Центра за медицинску биохемију, КЦС, Београд док су „МАРКЕРИ БИОЛОШКЕ РЕЗЕРВЕ ЈАЈНИКА У ПОСТУПЦИМА ИВФ-а“ тема предавања које је одржала прим. мр сци Мирјана Миливојевић такође из Центра за медицинску биохемију, КЦС, Београд

У оквиру ове сајамске манифестације одржана је радионица „ЕВРОПСКИ ПРОЈЕКТИ У ОБЛАСТИ ЗДРАВЉА“.

Предавачи су били проф. др Виктор Недовић, помоћник министра за науку и технолошки развој док је о „ФП7 – могућности финансирања пројеката из области здравља“ говорила мр Наташа Кеџман, из Привредна комора Србије а др Игор Станковић, Универзитета у Београду о „ЕЕН мрежа, подршка предузећима“

„ПРЕВЕНТИВНО ЗДРАВСТВО У СРБИЈИ И ЕВРОПИ – ГДЕ ЈЕ СРБИЈА У ОДНОСУ НА ЕВРОПУ?“ било је предавање у организацији Европског Wellness института. Проф. др Дејан Раковић најавио је Симпозијуму квантно-информационе медицине 2011. „Интегративни оквир за квантно-информациону медицину: од акупунктурног система И индивидуалне свести до колективне свести“ док је о „Примени хијалурона у естетској медицини“ говорила др Марина Мајкић, Medica Aesthetica.

Промовисано је и више програма Министарства Здравља Републике Србије у оквиру Сајма:

– „Продужи живот“ – подршка програму трансплантације органа

– „Србија против рака“

– „Светски дан хране“ – превенција гојазности

– „Традиционална медицина“

У оквиру Сајма, делегати су обишли све изложбене просторе и остварили контакте или прикупили материјал с информацијама везаним за делатност, свих излагача у пољу медицинске опреме и здравства, као и са једним делом излагаћа из домена стоматологије. Са неким од њих преговарано је и о потенцијалној сарадњи.

Можемо закључити да је овогодишњи МедиДент, био видно слабије посећен, у односу на раније године, и са много мањим бројем излагача. Без обзира на дате околности, задовољни смо оствареним контактима и виђеним садржајем у нади да ће ова посета бити од значаја за даљи рад Асоцијације младих лекара и Лекарске Коморе Србије.

Др Јелена Милић



ЈЕДАН ОД ЕКСПОНАТА
НА САЈМУ

На основу **члана 141.** став 4, **члана 146.** став 4. и **члана 149.** став 3. Закона о здравственом осигурању („Службени гласник РС“, бр. 107/05 и 109/05 - исправка),

Управни одбор Републичког завода за здравствено осигурање,
на седници одржаној 11. децембра 2009. године, донео је

ПРАВИЛНИК

О НАЧИНУ И ПОСТУПКУ ОСТВАРИВАЊА ПРАВА ИЗ ОБАВЕЗНОГ ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА

(Сл. гласник РС бр. 10/10, 18/10 - исправка, 46/10, 52/10 - исправка, 80/10)

Пречишћен текст закључно са изменама из Сл. гл. РС бр. 80/10 које су у примени од 10/11/2010
(измене у чл.: 38а, 38б, 38в, 38г, 38д, 47, 47а, 47б, 47в, 48, 90, 97, 100, 109, 123.)

I. ОПШТЕ ОДРЕДБЕ

Члан 1.

Овим правилником ближе се уређују начин и поступак остваривања права осигураних лица из обавезног здравственог осигурања, услови и начин коришћења здравствене заштите и других права из обавезног здравственог осигурања код изабраног лекара, начин и поступак слободног избора изабраног лекара, односно промене изабраног лекара као и начин додељивања, коришћења и контроле јединственог идентификационог броја лекара.

Члан 2.

Осигураници из чл. 17, 22. и 23. Закона о здравственом осигурању („Службени гласник РС“, бр. 107/05 и 109/05 – исправка; у даљем тексту: Закон), чланови њихових породица као и лица из **члана 28.** Закона, остварују права из обавезног здравственог осигурања у складу са Законом и овим правилником.

II. УТВРЂИВАЊЕ СВОЈСТВА ОСИГУРАНОГ ЛИЦА

Члан 3.

- (1) Својство осигураног лица утврђује матична филијала на основу пријаве на обавезно здравствено осигурање (у даљем тексту: пријава) коју подноси правно или физичко лице у складу са Законом и овим правилником.
- (2) За осигуранике из **члана 17.** став 1. тач. 1) и 2), тач. 4)-8), тач. 10), 11) и 13), тач. 15)–18), тачка 21) и тачка 24) Закона, у случају када је место пребивалишта осигураника на подручју једне филијале, а седиште обвезника уплате доприноса на подручју друге филијале, матична филијала је филијала на чијем подручју осигураник има пребивалиште.
- (3) За осигуранике из **члана 17.** став 1. тачка 3) Закона у случају када постоји разлика у месту пребивалишта осигураника у односу на седиште обвезника уплате доприноса, матична филијала је филијала на чијем подручју је седиште обвезника уплате доприноса.
- (4) За осигуранике из **члана 17.** став 1. тачка 14) Закона у случају када постоји разлика у месту пребивалишта осигураника у односу на седиште обвезника уплате доприноса, матична филијала је филијала на чијем подручју је седиште омладинске, односно студентске задруге.

- (5) Изузетно од става 2. овог члана, за осигураника страног држављанина из **члана 17.** став 1. тач. 10) и 24) Закона, који нема пребивалиште на територији Републике Србије, матична филијала је филијала на чијем подручју страни држављанин има боравиште.

Члан 4.

- (1) За осигуранике из **члана 17.** став 1. тач. 1) и 2), тач. 4)-8), тач. 10), 11) и 13), тач. 15)–18), тачка 21) и тачка 24) Закона, у случају када на подручју филијале постоји разлика у месту пребивалишта осигураника и седишта обвезника уплате доприноса, пријава на обавезно здравствено осигурање подноси се према седишту обвезника уплате доприноса.
- (2) Став 1. овог члана примењује се и код пријаве на обавезно здравствено осигурање за осигураника страног држављанина из **члана 17.** став 1. тач. 10) и 24) Закона, који нема пребивалиште на територији Републике Србије.

Члан 5.

- (1) Лицу које је запослено код два или више послодаваца својство осигураника утврђује се на основу пријаве једног од послодаваца и издаје се само једна исправа о осигурању.
- (2) У случају из става 1. овог члана својство осигураника утврђује се на основу пријаве коју подноси послодавац код кога запослени ради већи број часова недељно.
- (3) Уколико запослени код послодаваца ради исти број часова недељно, својство осигураника утврђује се на основу пријаве послодавца који је први поднео пријаву.

Члан 6.

Подносилац пријаве дужан је уз пријаву за осигуранике из **члана 17.** Закона, да достави:

- 1) за осигуранике из **члана 17.** став 1. тач. 1) и 2), тач. 4)–7), тач. 9)–11), тач. 13) и 14), тачка 16) и тачка 24) Закона, уговор о раду, или акт о заснивању радног односа, односно други одговарајући уговор о обављању одређених послова на основу којих се остварује накнада;
- 2) за осигуранике из **члана 17.** став 1. тачка 3) Закона, акт о избору, именовању или постављењу на функцију за чије обављање остварују зараду, односно плату или накнаду зараде;
- 3) за осигуранике из **члана 17.** став 1. тачка 8) Закона, решење о неплаћеном одсуству због неге детета до три године живота док му мирују права и обавезе по основу рада у складу са прописима о раду;

41 <

- 4) за осигуранике из **члана 17.** став 1. тачка 12) Закона, потврду од Националне службе за запошљавање до доношења решења, односно решење Националне службе за запошљавање о утврђивању права на новчану накнаду по основу незапослености и личну изјаву осигураника да ће сносити трошкове здравствене заштите за случај да не оствари право на новчану накнаду;
- 5) за осигуранике из **члана 17.** став 1. тачка 15) Закона, отказ уговора о раду или закључену радну књижицу, извештај о повреди на раду, извештај о професионалном обољењу и извештај о привременој спречености за рад;
- 6) за осигуранике из **члана 17.** став 1. тачка 17) Закона, акт о упису у регистар надлежног органа и акт о обављању пословодствених овлашћења и послова управљања;
- 7) за осигуранике из **члана 17.** став 1. тач. 18) и 19) Закона, акт о регистрацији самосталне делатности, односно акт о упису у регистар надлежног органа, односно потврду одговарајућег удружења;
- 8) за осигуранике из **члана 17.** став 1. тачка 20) Закона, акт о избору или постављењу свештеника, односно верског службеника;
- 9) за осигуранике из **члана 17.** став 1. тачка 21) Закона, легитимацију носиоца пољопривредног газдинства издату од надлежног органа, или решење о утврђивању пореза на катастарски приход, или уговор о давању, односно узимању у закуп пољопривредног земљишта, или уговор о уступању пољопривредног земљишта, или потврду о пријави Фонду пензијског и инвалидског осигурања или личну изјаву;
- 10) за осигуранике из **члана 17.** став 1. тачка 22) Закона решење о утврђивању права на пензију, односно права на новчану накнаду према прописима о пензијском и инвалидском осигурању, односно до доношења решења – потврду Фонда за пензијско и инвалидско осигурање да је поднет захтев за утврђивање права на пензију, односно новчану накнаду и личну изјаву осигураника да ће сносити трошкове здравствене заштите за случај да не оствари право на пензију, односно новчану накнаду;
- 11) за осигуранике из **члана 17.** став 1. тачка 23) Закона, акт о утврђивању права на пензију или инвалиднину иностраног носиоца осигурања;
- 12) за осигуранике из **члана 17.** став 1. тачка 25) Закона, потврду, односно уверење о школовању или стручном усавршавању.

Члан 7.

(1) Подносилац пријаве дужан је уз пријаву за осигуранике из **члана 22.** Закона, да достави:

- 1) за осигуранике из **члана 22.** став 1. тачка 1) Закона – пријаву о пребивалишту, извод из матичне књиге рођених, а за децу од 15 до 26 година живота која су на школовању и потврду школе, односно високошколске установе да су на школовању, а за децу и омладину – скитнице из прихватних станица и прихватилишта до 15 година живота – потврду или другу врсту доказа који издаје прихватна станица, односно прихватилиште са утврђеним идентификационим подацима о том лицу;
- 2) за осигуранике из **члана 22.** став 1. тачка 2) Закона - пријаву о пребивалишту, потврду изабраног лекара - гинеколога о планирању породице, трудноћи и порођају, а за материнство до 12 месеци након порођаја – извод из матичне књиге рођених за дете;
- 3) за осигуранике из **члана 22.** став 1. тачка 3) Закона – фотокопију личне карте;
- 4) за осигуранике из **члана 22.** став 1. тачка 4) Закона – пријаву о пребивалишту, акт надлежног органа (решење или потврда) о инвалидитету са оценом лекарске комисије о постојању инвалидитета, односно недовољној менталној развијености, а за осигуранике којима је решењем општинског органа управе надлежног за борачку и инвалидску заштиту утврђен инвалидитет у складу са законом – пријаву о пребивалишту и решење надлежног органа о инвалидитету;
- 5) за осигуранике из **члана 22.** став 1. тачка 5) Закона – пријаву о пребивалишту и мишљење лекарске комисије да се осигураник лечи од наведених обољења, односно да је пружена медицинска помоћ била хитна, односно потврду здравствене установе

да је лице давалац, односно прималац ткива и органа;

- 6) за осигуранике из **члана 22.** став 1. тачка 6) Закона – потврду старешине манастира;
- 7) за осигуранике из **члана 22.** став 1. тачка 7) Закона – пријаву о пребивалишту и акт надлежног органа (решење) којим је признато право на материјално обезбеђење по прописима о социјалној заштити, односно по прописима о заштити бораца, војних инвалида и цивилних инвалида рата;
- 8) за осигуранике из **члана 22.** став 1. тачка 8) Закона – пријаву о пребивалишту и акт надлежног органа (решење) којим је признато право на сталну новчану помоћ као и помоћ за смештај у установу социјалне заштите или у другу породицу по прописима о социјалној заштити, а за децу без родитељског старања, за коју надлежни орган није донео акт (решење) о смештају у установу социјалне заштите или у другу породицу – потврду или другу врсту доказа надлежног органа са утврђеним идентификационим подацима о детету, до доношења решења;
- 9) за осигуранике из **члана 22.** став 1. тачка 9) Закона – пријаву о пребивалишту, фотокопију радне књижице, изјаву о члановима породице и приходима по члану породице и доказ да је месечни износ прихода подносиоца пријаве испод цензуса прописаног актом из **члана 22.** став 2. Закона;
- 10) за осигуранике из **члана 22.** став 1. тачка 10) Закона – пријаву о пребивалишту и потврду о служењу војног рока храниоца породице, односно потврду надлежног органа да је члан породице корисник помоћи;
- 11) за осигуранике из **члана 22.** став 1. тачка 11) Закона – личну изјаву да је лице ромске националности и пријаву боравка, односно личну изјаву о месту привременог боравка;
- 12) за осигуранике из **члана 22.** став 4. Закона – фотокопију избегличке легитимације, односно фотокопију легитимације прогнаног лица, изјаву о члановима породице и приходима по члану породице и доказ да је месечни износ прихода подносиоца пријаве испод цензуса прописаног актом из **члана 22.** став 2. Закона.

(2) Осигураници из става 1. овог члана који имају личну карту, нису дужни да, уз пријаву, подносе и пријаву о пребивалишту.

- (3) Изузетно од става 1. овог члана, подносилац пријаве дужан је да, за децу и омладину – скитнице из прихватних станица и прихватилишта старије од 15 година живота, у зависности од основа осигурања из **члана 22.** Закона, уз пријаву, уместо извода из матичне књиге рођених и пријаве о пребивалишту, односно боравишта, достави потврду или другу врсту доказа који издаје прихватна станица, односно прихватилиште са утврђеним идентификационим подацима о том лицу.
- (4) Када се уз пријаву, из става 1. овог члана, као доказ подноси фотокопија исправе, на увид се доставља и њен оригинал.
- (5) Подносилац пријаве из става 1. тач. 1)–12) овог члана, дужан је да уз пријаву достави и личну изјаву да нема основа за обавезно здравствено осигурање по **члану 17.** Закона или као члан породице осигураника.

Члан 8.

За лица која се укључују у обавезно здравствено осигурање из **члана 23.** Закона и чланове њихових породица, исправе које се подносе уз пријаву прописане су општим актом Републичког завода за здравствено осигурање (у даљем тексту: Републички завод), којим се уређује начин и поступак укључивања у обавезно здравствено осигурање.

Члан 9.

(1) За чланове уже породице осигураника из чл. 17. и 22. Закона, подносилац пријаве дужан је уз пријаву да достави:

- 1) за супружника – извод из матичне књиге венчаних, а за разведеног супружника – судску одлуку којом је утврђено право на издржавање;
- 2) за ванбрачног супружника – оверену изјаву ванбрачних партнера да постоји трајнија заједница живота између њих (две и више година), као и да не постоје законом прописане брачне сметње, оверену изјаву два сведока да ванбрачна заједница

ца траје дуже од две године, дату пред надлежним органом, оверену фотокопију личне карте из које се може видети да је пријава пребивалишта за оба ванбрачна партнера на заједничкој адреси;

- 3) за дете рођено у браку или ван брака – извод из матичне књиге рођених;
- 4) за усвојено дете – одлуку надлежног органа о усвојењу;
- 5) за пасторка – извод из матичне књиге рођених за дете и извод из матичне књиге венчаних за родитеља;
- 6) за дете узето на издржавање – одлуку надлежног органа о утврђивању обавезе издржавања.

(2) За дете из става 1. овог члана које је старије од 18 година, а налази се на школовању, најкасније до навршених 26 година живота потребно је доставити и потврду школе, односно високошколске установе да је на школовању.

(3) За дете из **члана 26.** став 2. Закона, потребно је доставити оцену лекарске комисије матичне филијале.

(4) За дете из **члана 26.** став 3. Закона потребно је доставити налаз органа вештачења по прописима о пензијском и инвалидском осигурању.

(5) За дете из **члана 26.** став 4. Закона потребно је доставити налаз органа вештачења по прописима о пензијском и инвалидском осигурању и акт о издржавању по прописима о породичној заштити.

Члан 10.

(1) За чланове шире породице осигураника из **члана 17.** Закона, подносилац пријаве дужан је уз пријаву да достави:

- 1) за родитеље – извод из матичне књиге рођених за осигураника преко ког треба да остваре права из обавезног здравственог осигурања;
- 2) за очуха, маћеху – извод из матичне књиге рођених за осигураника преко којег треба да остваре права из обавезног здравственог осигурања и извод из матичне књиге венчаних за родитеља;
- 3) за усвојитеља – акт о усвојењу, односно извод из матичне књиге рођених;
- 4) за деду и бабу – извод из матичне књиге рођених за осигураника преко којег треба да остваре права из обавезног здравственог осигурања и извод из матичне књиге рођених родитеља осигураника;
- 5) за унучад – изводе из матичних књига рођених као доказе о сродству;
- 6) за браћу и сестре – изводе из матичних књига рођених као доказе о сродству и акт о издржавању у смислу прописа о породичној заштити, налаз органа вештачења по прописима о пензијском и инвалидском осигурању.

(2) За лица из става 1. тач. 1–4. овог члана, потребно је доставити и акт о издржавању по прописима о породичној заштити, а у случају да су та лица млађа од 65 година и налаз органа вештачења по прописима о пензијском и инвалидском осигурању.

Члан 11.

За лица из **члана 28.** став 1. Закона, подносилац пријаве дужан је уз пријаву да достави:

- 1) за лица из **члана 28.** став 1. тачка 1) – потврду школе, односно високошколске установе да је лице на обавезном производном раду, професионалној пракси или практичној настави;
- 2) за лица из **члана 28.** став 1. тачка 2) – уговор о волонтерском раду;
- 3) за лица из **члана 28.** став 1. тачка 3) – уговор о привременим и повременим пословима преко омладинске, односно студентске задруге;
- 4) за лица из **члана 28.** став 1. тачка 4) – потврду надлежне организације за запошљавање да је лице упућено на додатно образовање и обуку;
- 5) за лица из **члана 28.** став 1. тачка 5) – потврду организатора јавних радова да је лице учесник организованих јавних радова;
- 6) за лица из **члана 28.** став 1. тачка 6) – потврду надлежног органа да је лице учесник у акцији спасавања;

7) за лица из **члана 28.** став 1. тачка 7) – потврду ватрогасне службе да је лице ангажовано у ватрогасној служби за гашење пожара или је на обуци у ватрогасној служби;

8) за лица из **члана 28.** став 1. тачка 8) – потврду надлежног органа да је лице на оспособљавању и обучавању за потребе одбране земље;

9) за лица из **члана 28.** став 1. тачка 9) – потврду организатора јавног скупа да је лице ангажовано на обезбеђивању јавног скупа, културних и спортских догађаја и других јавних окупљања грађана;

10) за лица из **члана 28.** став 1. тачка 10) – потврду надлежног органа да лице које је на издржавању казне затвора ради у привредној јединици завода или на другом месту рада.

Члан 12.

(1) Подносилац пријаве из чл. 6, 9, 10. и 11. овог правилника, дужан је да уз пријаву достави и фотокопију личне карте као и личну карту на увид.

(2) Када први пут пријављује осигураника у свакој од филијала Републичког завода, подносилац пријаве на осигурање из **члана 6.** овог правилника, дужан је да, уз пријаву на осигурање, поднесе образац ОПД за пријаву, промену и одјаву пословања.

(3) Изузетно од става 2. овог члана, за правне субјекте који се региструју код Агенције за привредне регистре, податке садржане у образцу ОПД, Републичком заводу доставља Агенција за привредне регистре по службеној дужности.

Члан 13.

(1) На основу пријаве и доказа наведених у **члану 6.** овог правилника, својство осигураника стиче се:

- 1) за осигуранике из **члана 17.** став 1. тач. 1), 2), тач. 4)–7), тач. 9)–11), тачка 16) и тачка 24) Закона, даном заснивања радног односа;
- 2) за осигуранике из **члана 17.** став 1. тачка 3) Закона, даном избора, именовања или постављења;
- 3) за осигуранике из **члана 17.** став 1. тачка 8) Закона, даном почетка коришћења неплаћеног одсуства због неге детета до три године живота;
- 4) за осигуранике из **члана 17.** став 1. тачка 12) Закона, даном утврђивања права на новчану накнаду по основу незапослености од Националне службе за запошљавање;
- 5) за осигуранике из **члана 17.** став 1. тач. 13) и 14) Закона, даном почетка обављања привремених и повремених послова, односно даном закључења уговора;
- 6) за осигуранике из **члана 17.** став 1. тачка 15) Закона, наредног дана од дана престанка радног односа;
- 7) за осигуранике из **члана 17.** став 1. тачка 17) Закона, даном доношења акта о упису у регистар надлежног органа, односно даном доношења акта о обављању пословодствених овлашћења и послова управљања;
- 8) за осигуранике из **члана 17.** став 1. тач. 18) и 19) Закона, даном почетка обављања самосталне делатности, односно уписа у одговарајући регистар, односно даном учлањења у одговарајуће удружење;
- 9) за осигуранике из **члана 17.** став 1. тачка 20) Закона, даном постављења свештеника, односно верског службеника;
- 10) за осигуранике из **члана 17.** став 1. тачка 21) Закона, даном подношења пријаве;
- 11) за осигуранике из **члана 17.** став 1. тач. 22) и 23) Закона, даном пензионисања;
- 12) за осигуранике из **члана 17.** став 1. тачка 25) Закона, даном почетка школовања, односно стручног усавршавања.

(2) На основу пријаве и доказа наведених у **члану 7.** овог правилника, својство осигураника из **члана 22.** Закона, стиче се даном подношења пријаве.

(3) Изузетно од става 2. овог члана, својство осигураника из **члана 22.** став 1. тачка 5) Закона у вези са пружањем хитне медицинске помоћи, стиче се даном пружања хитне медицинске помоћи.

(4) Својство члана породице осигураника из ст. 1. и 2. овог члана, стиче се даном подношења пријаве.

43 <

Члан 14.

Уз пријаву промене у току осигурања подносиоци пријаве дужни су да матичној филијали доставе одговарајуће доказе у зависности од тога који се податак мења.

Члан 15.

(1) Уз одјаву са обавезног здравственог осигурања, подносиоци одјаве дужни су да матичној филијали доставе доказ на основу кога осигураном лицу престаје основ по коме је то својство признато.

(2) Уз одјаву са обавезног здравственог осигурања у складу са **чланом 20.** Закона, осигураник - пољопривредник подноси следеће доказе:

- 1) оцену лекарске комисије матичне филијале да је неспособан за самостални рад и остваривање прихода;
- 2) потврду фонда пензијског и инвалидског осигурања да није остварио право на пензију;
- 3) доказ да су приходи осигураника испод прихода утврђених актом из **члана 22.** став 2. Закона.

Члан 16.

(1) Пријаву, пријаву промене и одјаву са обавезног здравственог осигурања, за осигуранике из **члана 3.** став 2. овог правилника, подносилац пријаве може да поднесе и филијали на чијем подручју је седиште обвезника уплате доприноса, односно седиште пословне јединице.

(2) Филијала којој је поднета пријава, пријава промене или одјава са обавезног здравственог осигурања из става 1. овог члана, дужна је да истог дана матичној филијали достави пријаву, пријаву промене, односно одјаву са обавезног здравственог осигурања.

III. ОСТВАРИВАЊЕ ПРАВА ИЗ ОБАВЕЗНОГ ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА

1. Остваривање права на здравствену заштиту

Члан 17.

(1) Осигурано лице остварује здравствену заштиту у здравственој установи, односно код другог даваоца здравствених услуга (у даљем тексту: здравствена установа), која има седиште на подручју матичне филијале са којим је закључен уговор о пружању здравствене заштите.

(2) Осигурано лице остварује здравствену заштиту и код здравствене установе, односно код другог даваоца здравствених услуга ван подручја матичне филијале под условима прописаним Законом и овим правилником.

(3) Осигурано лице остварује здравствену заштиту на основу оверене здравствене књижице или оверене потврде о коришћењу здравствене заштите (у даљем тексту: исправа о осигурању).

(4) У случају да исправа о осигурању није оверена, због тога што доспели допринос за обавезно здравствено осигурање није плаћен, односно није плаћен у целини, право на здравствену заштиту осигурано лице може да користи само у случају хитне медицинске помоћи.

1.1. Здравствена заштита код здравствених установа које обављају здравствену делатност на примарном нивоу

Члан 18.

Осигураном лицу обезбеђује се право на слободан избор здравствене установе са којом је матична филијала закључила уговор о пружању здравствене заштите, односно слободан избор лекара (у даљем тексту: изабрани лекар) у складу са Законом и овим правилником.

Избор изабраног лекара

Члан 19.

(1) Изабрани лекар у смислу члана 18. овог правилника је:

- (1) доктор медицине или доктор медицине специјалиста за област опште медицине, односно специјалиста медицине рада,
 - (2) доктор медицине специјалиста педијатрије,
 - (3) доктор медицине специјалиста гинекологије,
 - (4) доктор стоматологије.
- (2) Осигурано лице може да има само једног изабраног лекара из грана медицине наведених у ставу 1. овог члана.
- (3) Осигурано лице бира изабраног лекара, и то:

- осигурано лице женског пола старије од 15 година живота, поред изабраног лекара из става 1. тачка (1), односно тачке (2) овог члана, има и изабраног лекара доктора медицине специјалисту гинекологије;
- дете школског узраста до завршетка средње школе, има изабраног лекара из става 1. тачка (2) овог члана, односно доктора медицине у служби за здравствену заштиту деце школског узраста дома здравља;
- дете до навршених 18 година живота, поред изабраног лекара из става 1. тачка (2) овог члана, има изабраног лекара доктора стоматологије;
- осигурано лице старије од 65 година живота, поред изабраног лекара из става 1. тачка (1), односно тачке (3) овог члана, има изабраног лекара доктора стоматологије;
- жена у вези са трудноћом и 12 месеци после порођаја; осигурано лице пре трансплантације бубрега, односно операције на срцу; у преоперативном и постоперативном третману малигних болести максилофацијалног предела; осигурано лице са урођеним и стеченим тежим деформитетом лица и вилице у оквиру преоперативног и постоперативног третмана; осигурано лице у оквиру посттуморске рехабилитације и реконструкције, може да има изабраног лекара доктора стоматологије;
- осигурано лице које је у терминалној фази болести, непокретно, односно покретно уз помоћ других лица, у зависности од година живота, има изабраног лекара из става 1. тач. (1) или (2) овог члана у служби кућног лечења, ако је служба кућног лечења организована у здравственој установи која обавља здравствену делатност на примарном нивоу.

(4) Лекар из става 1. овог члана као осигурано лице дужан је да изабере другог лекара као свог изабраног лекара у складу са Законом и овим правилником.

(5) Осигурано лице бира изабраног лекара, по правилу, код здравствене установе на подручју матичне филијале.

Члан 20.

У остваривању права из обавезног здравственог осигурања за осигурана лица из члана 19. овог правилника, надлежна је лекарска комисија матичне филијале према седишту здравствене установе у којој осигурано лице има изабраног лекара.

Члан 21.

Изузетно од **члана 19.** став 5. овог правилника:

- 1) осигурано лице смештено у установу социјалне заштите бира изабраног лекара у установи социјалне заштите у којој је организовано обављање здравствене делатности;
- 2) осигурано лице смештено у установу социјалне заштите у којој не може да се обезбеди изабрани лекар, бира изабраног лекара у дому здравља који је најближи установи социјалне заштите у којој је смештено;
- 3) осигурана лица – студенти бирају изабраног лекара у дому здравља према свом пребивалишту или у месту студирања код здравствене установе која обавља здравствену делатност здравствене заштите студената ако таква здравствена установа постоји у месту студирања, а ако таква здравствена установа не постоји у месту студирања, изабраног лекара студенти бирају у дому здравља у месту студирања;
- 4) осигурана лица – ученици бирају изабраног лекара у служби за здравствену заштиту деце школског узраста дома здравља према свом пребивалишту или у служби за здравствену заштиту деце школског узраста дома здравља у месту школовања. Осигурана лица – ученици могу да бирају изабраног лекара у лекарској ординацији у школи, уколико је таква ординација

- организована у оквиру службе за здравствену заштиту деце школског узраста дома здравља;
- 5) осигурана лица – деца за време привременог боравка у хранитељској породици, бирају изабраног лекара у дому здравља према пребивалишту хранитеља;
- 6) осигурана лица – чланови породице и разведени супружник, бирају изабраног лекара у дому здравља према свом пребивалишту;
- 7) осигурана лица – чланови породице изабраних, именованих или постављених лица која за обављање функције остварују зараду, односно плату или накнаду зараде, бирају изабраног лекара у дому здравља према свом пребивалишту;
- 8) осигурана лица – чланови породице лица која обављају привремене и повремене послове преко омладинске, односно студентске задруге, бирају изабраног лекара у дому здравља према свом пребивалишту;
- 9) осигураници – запослени у Министарству унутрашњих послова и Безбедносно-информативној агенцији, за време док привремено раде ван места свог пребивалишта, бирају изабраног лекара код здравствене установе у месту где раде;
- 10) осигурана лица – чланови породице запослених у Министарству унутрашњих послова и Безбедносно-информативној агенцији, бирају изабраног лекара у дому здравља према свом пребивалишту.

Члан 22.

(1) У остваривању права из обавезног здравственог осигурања за осигурана лица из члана 21. овог правилника, надлежна је лекарска комисија према седишту здравствене установе у којој осигурано лице има изабраног лекара.

(2) Лекарска комисија из става 1. овог члана, о својој оцени, мишљењу и предлогу, дужна је да у року од три дана од дана доношења оцене, мишљења и предлога обавести матичну филијалу осигураног лица.

Члан 23.

(1) Осигурано лице врши избор лекара из **члана 19.** овог правилника, по правилу, на период од најмање једне календарске године. Осигурано лице може променити изабраног лекара и пре истека периода на који га је изабрало.

(2) Ако осигурано лице из става 1. овог члана, по истеку календарске године, настави да користи здравствену заштиту код истог изабраног лекара, сматра се да је извршило избор лекара за наредну календарску годину, без попуњавања обрасца изјаве из члана 24. овог правилника.

Члан 24.

(1) Осигурано лице врши избор лекара попуњавањем и потписивањем обрасца изјаве о избору и промени изабраног лекара (у даљем тексту: изјава).

(2) Приликом првог одласка код изабраног лекара, осигурано лице предаје изабраном лекару један примерак потписаног обрасца изјаве о избору изабраног лекара.

Члан 25.

(1) Изабраног лекара за дете до 18 година старости бира родитељ, усвојитељ, старатељ или хранитељ.

(2) Осигураном лицу које нема пословну способност, изабраног лекара бира старатељ.

(3) За осигурано лице које није у могућности да попуни и потпише изјаву код здравствене установе, изјаву може да попуни и потпише друго лице које осигурано лице писмено овласти.

Члан 26.

(1) Изјава из **члана 24.** став 1. попуњава се у три примерка од којих један примерак остаје код изабраног лекара, други примерак се доставља матичној филијали, а трећи примерак задржава осигурано лице.

(2) Када осигурано лице изврши избор изабраног лекара, подаци о изабраном лекару уносе се у здравствени картон.

(3) Здравствена установа дужна је да води евиденцију изјава по сваком изабраном лекару и да евидентира сваку промену изабраног лекара.

(4) Матична филијала, на основу достављених изјава из става 1. овог члана, води евиденцију о изјавама по здравственим установама и по изабраном лекару код здравствене установе. Матична филијала евидентира и сваку промену изабраног лекара код здравствене установе и промену здравствене установе.

Члан 27.

(1) Здравствена установа из **члана 17.** овог правилника дужна је да обезбеди услове за избор лекара тако да истакне на видном месту:

- 1) списак лекара које осигурано лице може да изабере за свог изабраног лекара. Списак лекара садржи име и презиме лекара, специјалност, ИД број и распоред радног времена;
- 2) име и презиме лица које ће давати информације осигураним лицима у вези избора лекара са бројевима телефона.

(2) Изабрани лекар, дужан је да прими сва осигурана лица која су га изабрала.

Замена и промена изабраног лекара

Члан 28.

(1) У случају привремене спречености за рад изабраног лекара због болести, коришћења породичног одсуства, стручног усавршавања или других оправданих разлога, здравствена установа, дужна је да осигураном лицу обезбеди лекара који ће привремено заменити изабраног лекара.

(2) Лекар који замењује изабраног лекара мора испуњавати услове прописане Законом и овим правилником за изабраног лекара.

(3) Лекар из става 1. овог члана има сва овлашћења, права и обавезе изабраног лекара.

(4) Ако осигурано лице није задовољно лекаром који замењује изабраног лекара, има право да након три месеца од дана замене лекара, изабере другог изабраног лекара у складу са Законом и овим правилником што се сматра променом изабраног лекара.

(5) Ако замена изабраног лекара из става 1. овог члана, траје дуже од шест месеци, осигурано лице има право да изабере новог изабраног лекара на начин и по поступку који је прописан овим правилником за избор изабраног лекара.

Члан 29.

(1) Промену изабраног лекара осигурано лице врши попуњавањем и потписивањем изјаве.

(2) Осигурано лице које није у могућности да лично изврши промену изабраног лекара, то чини на начин и по поступку који је предвиђен за избор изабраног лекара у **члану 25.** став 3. овог правилника.

(3) Изјава из става 1. овог члана се попуњава у три примерка од којих један примерак остаје код изабраног лекара, други примерак се доставља матичној филијали, а трећи примерак задржава осигурано лице.

(4) Када осигурано лице изврши промену изабраног лекара, подаци о изабраном лекару уносе се у здравствени картон.

Члан 30.

(1) Осигурано лице има право на промену изабраног лекара по истеку календарске године.

(2) Ако осигурано лице мења изабраног лекара по истеку рока из става 1. овог члана, није дужно да у изјави наведе разлог промене изабраног лекара.

Члан 31.

(1) Осигурано лице може да промени изабраног лекара пре истека календарске године:

- 1) у случају престанка радног односа изабраног лекара код здравствене установе;
- 2) ако осигурано лице промени пребивалиште;
- 3) када је осигурано лице незадовољно лекаром који замењује изабраног лекара, по истеку рока од три месеца од дана обезбеђивања замене лекара;
- 4) када је изабрани лекар одсутан дуже од шест месеци;

45 <

- 5) ако је дошло до неспоразума између осигураног лица и изабраног лекара, због чега је осигурано лице изгубило поверење у изабраног лекара;
- 6) из других оправданих разлога.

(2) Оправданост разлога из става 1. тач. 3), 5) и 6) овог члана цени здравствена установа.

(3) Здравствена установа одмах, а најкасније у року од пет дана од подношења захтева за промену изабраног лекара, утврђује све битне околности и чињенице у вези са наводима изнетим у захтеву.

(4) О свом налазу, одмах, а најкасније у року од три дана здравствена установа обавештава осигурано лице.

Члан 32.

Ако изабрани лекар промени организациону јединицу рада код здравствене установе, здравствени картон осигураног лица остаје у организационој јединици здравствене установе где се и налазио, док осигурано лице не изврши избор изабраног лекара на начин и по поступку прописаном овим правилником.

Члан 33.

(1) Осигурано лице може да има само један здравствени картон из грана медицине наведених **учлану 19.** овог правилника.

(2) Код промене изабраног лекара, здравствени картон осигураног лица доставља се новоизабраном лекару службеним путем.

(3) На захтев осигураног лица, здравствена установа дужна је да изда копију здравственог картона.

Здравствена заштита код изабраног лекара

Члан 34.

(1) Осигурано лице остварује здравствену заштиту код изабраног лекара непосредно без упута.

(2) Изабрани лекар дужан је да осигураном лицу пружи хитну здравствену заштиту одмах, без одлагања, а здравствену заштиту која није хитна дужан је да пружи осигураном лицу најкасније у року од 15 дана од дана јављања осигураног лица у здравствену установу.

(3) Ако изабрани лекар не може да пружи осигураном лицу здравствену заштиту која није хитна у року из става 2. овог члана, здравствена установа дужна је да осигураном лицу обезбеди здравствену заштиту код другог лекара у истом року.

Члан 35.

(1) Изабрани лекар:

- 1) организује и спроводи мере на очувању и унапређењу здравља осигураних лица, откривању и сузбијању фактора ризика за настанак болести, обавља превентивне прегледе, мере и поступке, укључујући и здравствено васпитање, који су утврђени као право из обавезног здравственог осигурања;
- 2) обавља прегледе и дијагностику;
- 3) одређује начин и врсту лечења, прати ток лечења и усклађује мишљење и предлоге за наставак лечења осигураног лица;
- 4) указује хитну медицинску помоћ;
- 5) упућује осигурано лице на амбулантно-специјалистичке прегледе или у другу одговарајућу здравствену установу, односно код другог даваоца здравствених услуга са којим је закључен уговор о пружању здравствене заштите, према медицинским индикацијама, прати ток лечења и усклађује мишљења и предлоге за наставак лечења осигураног лица и упућује осигурано лице на секундарни и терцијарни ниво здравствене заштите;
- 6) одређује врсту и дужину кућног лечења и прати спровођење кућног лечења;
- 7) прописује лекове и медицинска средства, као и одређене врсте медицинско-техничких помагала;
- 8) спроводи здравствену заштиту из области менталног здравља;
- 9) води прописану медицинску документацију о лечењу и здравственом стању осигураног лица, у складу са Законом;
- 10) даје оцену о здравственом стању осигураног лица и упућује осигурано лице на оцену радне способности, односно инвалидности, у складу са Законом;

- 11) утврђује дужину привремене спречености за рад због болести и повреде осигураника до 30 дана спречености за рад и предлаже првостепеној лекарској комисији продужење привремене спречености за рад, осим ако Законом није друкчије одређено;
- 12) предлаже првостепеној лекарској комисији да утврди потребу за рад осигураника са скраћеним радним временом у току лечења, у складу са Законом;
- 13) утврђује потребу да осигурано лице има пратиоца за време путовања;
- 14) утврђује потребу одсуствовања осигураника са посла ради неге члана уже породице, у складу са **чланом 79.** став 1. Закона;
- 15) даје мишљење о томе да ли је осигураник намерно проузроковао неспособност за рад, односно да ли је оздрављење намерно спречио;
- 16) даје налаз и мишљење о здравственом стању осигураног лица на основу чега се издаје потврда о здравственом стању осигураног лица ради коришћења здравствене заштите у иностранству;
- 17) одређује употребу и врсту превозног средства за превоз болесника, с обзиром на његово здравствено стање;
- 18) врши друге послове у вези са остваривањем права из здравственог осигурања, у складу са уговором између Републичког завода, односно филијале и даваоца здравствених услуга.

(2) Поред послова из става 1. овог члана, изабрани лекар, на терет средстава обавезног здравственог осигурања, одређује старост трудноће ради остваривања права на одсуствовање са рада због трудноће и порођаја, даје мишљење о здравственом стању детета ради остваривања права осигураника на одсуствовање са рада због неопходне посебне неге детета, у складу са законом и утврђује привремену спреченост за рад осигураника са прописима о запошљавању и осигурању за случај незапослености.

(3) Изабрани лекар даје оцену привремене спречености за рад на основу непосредног прегледа осигураника и на основу медицинске документације.

Члан 36.

Брисан (Сл. гласник РС бр. 46/10)

Члан 37.

(1) Изабрани лекар може овлашћења из **члана 35.** овог правилника, а која се односе на дијагностику и лечење, укључујући и прописивање лекова на рецепт (за ТБЦ и ХИВ), као и упућивање на стационарно лечење да пренесе на надлежног лекара-специјалисту, ако то захтева здравствено стање осигураног лица и рационалност у пружању здравствене заштите.

(2) Изабрани лекар у случају из става 1. овог члана, упутом преноси овлашћење на надлежног лекара специјалисту. На упуту мора прецизно да се наведе која овлашћења се преносе и за који период.

(3) Лекар специјалиста, коме је изабрани лекар пренео своја овлашћења, дужан је без обзира на трајање овлашћења, једном месечно да извештава изабраног лекара о току лечења осигураног лица.

Члан 38.

Осигурано лице је дужно да прихвати савет изабраног лекара, да по добијеним упутствима употребљава прописане лекове, да се подвргне лабораторијским, радиолошким и другим испитивањима на која је упућен као и да се јави даваоцу услуга код кога је упућен на амбулантно-специјалистички преглед, стационарно лечење или лекарску комисију за оцену здравственог стања и радне способности, или оцену радне способности по прописима о пензијском и инвалидском осигурању и у другим случајевима.

Лекар у љивајној љракси

Члан 38а

(1) Осигурано лице може да код доктора медицине или доктора медицине специјалисте из области опште медицине, односно специјалисте медицине рада; доктора медицине специјалисте

педијатрије; доктора медицине специјалисте гинекологије и доктора стоматологије који је запослен на неодређено време са пуним радним временом у дому здравља основаним средствима у приватној својини, односно у одређеном облику приватне праксе (у даљем тексту: лекар у приватној пракси), оствари одређена права из здравственог осигурања у складу са овим правилником.

(2) Одређена права из здравственог осигурања у складу са овим правилником, осигурано лице може да остварује само код једног лекара у приватној пракси из гране медицине наведене у ставу 1. овог члана, најмање у току једне календарске године.

(3) Осигурано лице потписује изјаву да ће одређена права из здравственог осигурања у складу са овим правилником остваривати код лекара у приватној пракси из става 2. овог члана.

(4) Републички завод, односно филијала закључује уговор на период од најмање једне календарске године са домом здравља основаним средствима у приватној својини, односно са одређеним обликом приватне праксе.

Члан 38б

(1) Лекар у приватној пракси из члана 38а овог правилника, на терет средстава обавезног здравственог осигурања, у складу са законом којим се уређује здравствено осигурање и прописима донетим за спровођење тог закона, може да:

- 1) упутити осигурано лице, према медицинским индикацијама на амбулантно-специјалистичке прегледе у одговарајућу здравствену установу, односно код другог правног субјекта са којима су Републички завод, односно филијала закључили уговор о пружању здравствене заштите, и на основу тога лечења усклади мишљење и предлоге за наставак лечења осигураног лица, као и да упутити осигурано лице у здравствену установу, односно код другог правног субјекта на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите, са којим су Републички завод, односно филијала закључили уговор о пружању здравствене заштите;
- 2) упутити осигурано лице на стационарно лечење, односно на специјализовану рехабилитацију, када је то оправдано и медицински неопходно у здравствене установе на подручју матичне филијале, односно ван подручја матичне филијале са којима је Републички завод закључио уговор о пружању здравствене заштите;
- 3) пропише лекове и медицинска средства као и одређене врсте медицинско-техничких помагала;
- 4) утврди дужину привремене спречености за рад због болести и повреде осигураника до 30 дана спречености за рад и предложи првостепеној лекарској комисији продужење привремене спречености за рад, осим ако законом није друкчије одређено;
- 5) предложи првостепеној лекарској комисији да утврди потребу за рад осигураника са скраћеним радним временом у току лечења;
- 6) утврди потребу да осигурано лице има пратиоца за време путовања;
- 7) утврди потребу одсуствовања осигураника са посла ради неге члана уже породице у складу са чланом 79. став 1. закона којим се уређује обавезно здравствено осигурање;
- 8) да мишљење о томе да ли је осигураник намерно проузроковао неспособност за рад, односно да ли је оздрављење намерно спречио;
- 9) да мишљење о здравственом стању осигураног лица на основу чега се издаје потврда о здравственом стању осигураног лица ради коришћења здравствене заштите у иностранству;
- 10) одреди употребу и врсту превозног средства за превоз осигураног лица ради остваривања здравствене заштите, с обзиром на његово здравствено стање.

(2) Поред послова из става 1. овог члана лекар у приватној пракси може да одреди старост трудноће ради остваривања права за одсуствовање са рада због трудноће и порођаја, даје мишљење о здравственом стању детета ради остваривања права осигураника на одсуствовање са рада због неопходне

посебне неге детета у складу са законом и утврђује привремену спреченост за рад осигураника у складу са прописима о запошљавању и осигурању за случај незапослености.

(3) Лекар у приватној пракси дужан је да води посебну медицинску документацију о лечењу и здравственом стању осигураног лица, у складу са законом.

Члан 38в

(1) Права из члана 38б овог правилника код лекара у приватној пракси, осигурано лице остварује у складу са законом којим се уређују права из здравственог осигурања и прописима донетим за спровођење тог закона.

(2) При остваривању права из члана 38б овог правилника код лекара у приватној пракси, осигурано лице дужно је да да писмену изјаву о томе да иста права на терет средстава обавезног здравственог осигурања није остварио код изабраног лекара у складу са законом којим се уређују права из здравственог осигурања и прописима донетим за спровођење тог закона.

(3) Писмену изјаву из става 1. овог члана лекар у приватној пракси чува у медицинској документацији о лечењу и здравственом стању осигураног лица из члана 38б овог правилника.

Члан 38г

(1) Осигурано лице дужно је да код прве посете свом изабраном лекару у складу са законом којим се уређује обавезно здравствено осигурање, изабраном лекару достави извештај, односно извод из медицинске документацију о правима из здравственог осигурања из члана 38б овог правилника која је остварио код лекара у приватној пракси.

(2) Извештај, односно извод из медицинске документације из става 1. овог члана осигураном лицу даје лекар у приватној пракси.

(3) Податке из става 1. овог члана изабрани лекар уноси у здравствени картон осигураног лица.

Члан 38д

Осигурано лице из својих средстава сноси трошкове посете лекару у приватној пракси, односно пружених здравствених услуга од стране лекара у приватној пракси ради остваривања права из обавезног здравственог осигурања из члана 38б овог правилника.

1.2. Специјалистичко-консултативна здравствена заштита

Члан 39.

(1) Специјалистичко-консултативну здравствену заштиту осигурано лице остварује код најближе здравствене установе на подручју матичне филијале са упутом изабраног лекара.

(2) Изабрани лекар у упуту лекару специјалисти прецизно поставља захтев у вези са даљим испитивањем и лечењем осигураног лица.

(3) Изабрани лекар уз упут из става 2. овог члана лекару специјалисти обавезно доставља налазе о здравственом стању осигураног лица, првенствено резултате лабораторијских, радиолошких и других испитивања обављених на нивоу примарне здравствене заштите.

Члан 39а

(1) Изабрани лекар упућује осигурано лице интерним упутом на преглед код доктора медицине - специјалисте одговарајуће гране медицине у здравствену установу на примарном нивоу код кога осигурано лице има изабраног лекара, или другу здравствену установу на подручју филијале која обавља здравствену делатност на примарном нивоу, ако је таква здравствена услуга прописана актом којим се уређује номенклатура здравствених услуга које се обављају на примарном нивоу здравствене заштите.

(2) Изабрани лекар упућује осигурано лице на специјалистичко-консултативни преглед у здравствену установу која обавља здравствену делатност на секундарном, односно терцијарном нивоу здравствене заштите, на основу мишљења доктора медицине-спе-

47 <

цијалисте одговарајуће гране медицине из здравствене установе која обавља здравствену делатност на примарном нивоу.

Члан 40.

(1) Са упутом лекару специјалисти, осигурано лице остварује право на све специјалистичко-консултативне прегледе и неопходну дијагностику који су потребни да би лекар специјалиста поставио дијагнозу, односно сачинио лекарски извештај, а који се могу пружити у тој здравственој установи, као и на контролне прегледе у року од шест месеца од дана првог јављања лекару специјалисти у тој здравственој установи.

(2) Право на специјалистичко-консултативне прегледе и неопходну дијагностику из става 1. овог члана осигурано лице остварује на основу интерних пута лекара специјалиста по чијим захтевима се обављају специјалистичко-консултативни прегледи, односно неопходна дијагностика.

(3) Лекар специјалиста обавезно у свом извештају из става 1. овог члана, доставља изабраном лекару образложен налаз, оцену и мишљење са упутством о даљем лечењу осигураног лица.

Члан 41.

(1) Осигурано лице је дужно да изабраном лекару који је издао упут достави на увид извештај лекара специјалисте. Уколико је лекар специјалиста ради лечења и контроле уписао у извештај датум поновног јављања на преглед, изабрани лекар уноси у здравствени картон датум поновног јављања и враћа извештај лекара специјалисте осигураном лицу.

(2) Лекар специјалиста, осигураном лицу које има право на накнаду трошкова превоза, у образац потврде о потреби путовања у циљу остваривања здравствене заштите, уписује час и датум јављања и обављања прегледа, уз потпис са факсимилом и печатом здравствене установе.

Члан 42.

(1) По обављеном специјалистичко-консултативном прегледу односно лечењу, осигурано лице је дужно да се јави изабраном лекару који га је упutio на преглед односно лечење, најкасније у року од три дана.

(2) Непридржавање обавезе из става 1. овог члана без оправданог разлога, сматра се намерним спречавањем и одуговлачењем лечења.

1.3. Здравствена заштита код стационарних здравствених установа**Члан 43.**

(1) Осигурано лице са упутном изабраног лекара остварује право на стационарно лечење у најближој здравственој установи на подручју филијале.

(2) Изузетно од става 1. овог члана, пружање хитне медицинске помоћи и наставак лечења после пружене хитне медицинске помоћи, осигурано лице остварује и без упута изабраног лекара.

(3) Изабрани лекар издаје упут осигураном лицу које се упућује на дијализу код стационарне здравствене установе, само код првог упућивања на дијализу. Упут за дијализу важи док осигурано лице остварује здравствену услугу дијализе код исте здравствене установе.

(4) Осигурано лице остварује здравствену услугу хемиотерапије, односно радиотерапије у здравственој установи у стационарним условима или у дневној болници, на основу упута који издаје изабрани лекар.

(5) Упут изабраног лекара из става 4. овог члана важи за све време док се осигураном лицу пружа здравствена услуга хемиотерапије, односно радиотерапије у истој здравственој установи, без обзира на број и динамику циклуса хемиотерапије, односно радиотерапије.

Члан 44.

(1) Здравствена установа је дужна да прими осигурано лице на лечење одмах, без одлагања уколико је у питању пружање хитне медицинске помоћи.

(2) Осигурано лице биће примљено на стационарно лечење код

здравствене установе код које је упућено само уколико је то медицински неопходно, односно оправдано, а адекватно лечење не може да се пружи у амбулантним или кућним условима.

(3) Уколико утврди да су испуњени услови из става 2. овог члана, здравствена установа код које је осигурано лице упућено на лечење, дужна је да осигурано лице прими одмах, а ако то није могуће да закаже пријем на лечење и осигурано лице стави на листу заказивања и одреди датум пријема на лечење, с тим да време чекања на пријем не може да буде такво да угрози здравље или живот осигураног лица.

(4) Уколико здравствена установа није могла да прими на лечење осигурано лице које је имало заказан пријем, дужна је да осигураном лицу закаже поновни пријем на лечење најкасније у року од 30 дана од дана отказаног пријема.

Члан 44а

(1) Ако здравствена установа код које се осигурано лице налази на стационарном лечењу не може да пружи одговарајуће здравствене услуге неопходне за постављање дијагнозе и лечење осигураног лица, дужна је да осигураном лицу обезбеди у другим здравственим установама одговарајућу дијагностику и специјалистичко-консултативне прегледе.

(2) Обезбеђивање дијагностике и специјалистичко-консултативних прегледа у другим здравственим установама из става 1. овог члана, врши се на основу интерног упута здравствене установе код које се осигурано лице налази на стационарном лечењу, а уз који се доставља и фотокопија упута изабраног лекара за стационарно лечење из **члана 43.** став 1. овог правилника.

(3) Интерни упут из става 2. овог члана садржи прецизно постављен захтев у вези са потребном дијагностиком и специјалистичко-консултативним прегледима осигураног лица.

(4) Ако се осигурано лице у случају из става 1. овог члана, упућује у здравствену установу ван подручја филијале, здравствена установа у којој се осигурано лице налази на стационарном лечењу, поред упута из става 2. овог члана, службеним путем прибавља и оцену лекарске комисије матичне филијале осигураног лица за упућивање у здравствену установу ван подручја филијале.

Члан 44б

(1) Ако је здравствено стање осигураног лица такво да у току стационарног лечења или по завршеном стационарном лечењу, захтева да се одмах лечење настави у другој здравственој установи на подручју матичне филијале, упућивање осигураног лица се врши директно интерним упутом који издаје здравствена установа у којој се осигурано лице налази на стационарном лечењу.

(2) Уз интерни упут из става 1. овог члана, здравствена установа доставља копију упута изабраног лекара на основу кога је осигурано лице до тада лечено и копију отпусне листе са епикризом и констатацијом о потреби и разлозима за директно упућивање у другу здравствену установу.

(3) Ако се друга здравствена установа у коју се осигурано лице директно упућује на стационарно лечење из става 1. овог члана, налази ван подручја матичне филијале осигураног лица, поред упута из става 2. овог члана, здравствена установа у којој се осигурано лице стационарно лечи службеним путем прибавља и оцену лекарске комисије за упућивање на стационарно лечење у здравствену установу ван подручја филијале.

Члан 45.

(1) Осигурано лице по завршеном лечењу код стационарне здравствене установе добија отпусну листу која садржи и исцрпне налазе, одговарајуће савете, упутство изабраном лекару о даљем лечењу.

(2) Отпусна листа из става 1. овог члана, по потреби, садржи и констатацију о потреби превоза санитетским колима.

1.4. Здравствена заштита ван подручја матичне филијале**Члан 46.**

(1) Када изабрани лекар оцени да осигураном лицу не може да се обезбеди одговарајућа здравствена заштита код здрав-

ствене установе на подручју матичне филијале, дужан је да изда упут за најближу одговарајућу здравствену установу ван подручја матичне филијале која може да пружи здравствену заштиту осигураном лицу.

(2) На упуту из става 1. овог члана, лекарска комисија матичне филијале даје претходну сагласност, осим у хитним случајевима.

(3) Са упуту из ст. 1. и 2. овог члана, осигурано лице остварује здравствену заштиту код здравствене установе ван подручја матичне филијале у складу са **чланом 40.** став 1. овог правилника.

(4) Изузетно од ст. 1. и 2. овог члана осигурано лице може да оствари здравствену заштиту код здравствене установе на секундарном и терцијарном нивоу ван подручја матичне филијале, ако је здравствена установа на секундарном, односно терцијарном нивоу на подручју друге филијале ближи месту становања осигураног лица у односу на здравствену установу на подручју матичне филијале.

(5) Здравствену заштиту из става 4. овог члана осигурано лице остварује на основу упута изабраног лекара који претходно оверава лице које овласти директор матичне филијале.

(6) Када осигурано лице остварује здравствену заштиту ван подручја матичне филијале као хитан случај без упута изабраног лекара, односно без сагласности лекарске комисије матичне филијале, односно претходне овере матичне филијале, здравствена установа је дужна у року од три дана од дана пријема осигураног лица на лечење да затражи сагласност лекарске комисије матичне филијале за наставак лечења, а у случају из става 4. овог члана, дужна је да затражи сагласност матичне филијале.

(7) Изузетно од става 6. овог члана, здравствена установа може, у случају постојања оправданих разлога због којих није могла да затражи сагласност за наставак лечења у року од три дана од дана пријема осигураног лица, такав захтев да поднесе и по истеку рока од три дана, чим се стекну објективни услови за подношење захтева.

(8) Лекарска комисија матичне филијале дужна је у року од седам дана од дана пријема захтева из става 6, односно 7. овог члана, да достави здравственој установи сагласност, односно оцену о потреби наставка даљег лечења осигураног лица. За случај из става 4. овог члана, матична филијала дужна је да здравственој установи достави сагласност, у року од седам дана од дана пријема захтева.

(9) Уколико лекарска комисија матичне филијале, односно матична филијала не достави оцену, односно сагласност у року из става 8. овог члана, осигурано лице има право на накнаду трошкова лечења на терет средстава обавезног здравственог осигурања.

1.4а Здравствена заштита ван места пребивалишта

Члан 47.

(1) Осигурано лице које привремено борави ван места пребивалишта, остварује здравствену заштиту у месту привременог боравка у здравственој установи на примарном нивоу, без промене изабраног лекара.

(2) Здравствена заштита на примарном нивоу коју осигурано лице остварује ван места пребивалишта у складу са ставом 1. овог члана, обухвата дијагностику и лечење, укључујући прописивање лекова на рецепт или налог, медицинску рехабилитацију, прописивање медицинско-техничких помагала која се прописују на месечном нивоу и сл.

(3) Здравствену заштиту из става 2. овог члана осигурано лице остварује на основу оверене исправе о осигурању. Право на прописивање лекова на рецепт или налог, као и право на медицинско-техничка помагала које се прописује на месечном нивоу, осигурано лице остварује и на основу личне изјаве да му за исти период изабрани лекар није прописао лекове, односно медицинско-техничка помагала.

Члан 47а

(1) Осигурано лице које привремено борави ван места пребивалишта, остварује здравствену заштиту на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите у месту привременог боравка када је то медицински индиковано на основу упута

лекара из здравствене установе примарне здравствене заштите из члана 47. овог правилника, у случају акутног стања или акутног погоршања хроничне болести осигураног лица.

(2) Изузетно од става 1. овог члана, хитну здравствену заштиту осигурано лице остварује без упута лекара из здравствене установе примарне здравствене заштите.

Члан 47б

Здравствену заштиту из чл. 47. и 47а овог правилника, осигурано лице остварује на начин и по поступку који се примењују за осигурана лица филијале на чијем се подручју налази здравствена установа која пружа здравствену заштиту.

Члан 47в

На продужену рехабилитацију осигураног лица које привремено борави ван места пребивалишта, примењује се одредба члана 49. овог правилника.

Члан 48.

(1) Осигурана лица из члана 21. овог правилника здравствену заштиту остварују на начин и по поступку који се примењују за осигурана лица филијале на чијем се подручју налази здравствена установа која пружа здравствену заштиту.

(2) Уколико осигурано лице из става 1. овог члана треба да буде упућено код здравствене установе на подручју матичне филијале, здравствену заштиту остварује на основу упута изабраног лекара без претходне сагласности лекарске комисије, осим за упућивање на продужену рехабилитацију.

1.5. Продужена рехабилитација

Члан 49.

Осигураним лицима обезбеђује се медицинска рехабилитација код стационарне здравствене установе специјализоване за рехабилитацију (продужена рехабилитација) у складу са општим актом Републичког завода којим се уређује продужена рехабилитација.

1.6. Хитна медицинска помоћ

Члан 50.

(1) Хитна медицинска помоћ јесте непосредна – тренутна медицинска помоћ која се пружа да би се избегло довођење осигураног лица у животну опасност, односно непоправљиво или озбиљно слабење или оштећење његовог здравља или смрт.

(2) Под хитном медицинском помоћи сматра се и медицинска помоћ која се пружа у току од 12 сати од момента пријема осигураног лица да би се избегао очекивани настанак хитног медицинског стања.

(3) Хитна медицинска помоћ пружа се на месту медицинске хитности или код здравствене установе, са или без упута изабраног лекара као и у случају када осигурано лице није у могућности да поднесе доказ о својству осигураног лица, под условима прописаним Законом и овим правилником.

(4) Хитну медицинску помоћ пружа осигураним лицима најближа здравствена установа, односно приватна пракса, без обзира да ли је закључен уговор о пружању здравствених услуга.

Члан 51.

У случају потребе да се осигурано лице коме је указана хитна медицинска помоћ, ради дефинитивног медицинског збрињавања упуту код друге здравствене установе, давалац који је указао хитну медицинску помоћ дужан је да организује санитетски превоз са медицинским збрињавањем и пратњом одговарајућег здравственог радника у путу.

Члан 52.

(1) Уколико здравствена установа по добијеном позиву за указивање хитне медицинске помоћи није ову помоћ благовремено указала,

49 <

односно није благовремено обезбедила превоз санитарским возилом до одговарајуће здравствене установе, за превоз осигураног лица може да се употреби друго превозно средство до најближе здравствене установе.

(2) Оправданост коришћења другог превозног средства у случају из става 1. овог члана цени лекарска комисија.

1.6.a Превоз санитарским возилом

Члан 52а

(1) Употребу санитарског возила и налог за коришћење санитарског возила дају: изабрани лекар, односно лекарска комисија, у складу са овлашћењима која имају на основу Закона и овог правилника.

(2) Уз упут који изабрани лекар издаје осигураном лицу за коришћење здравствене заштите у складу са законом и овим правилником, у зависности од здравственог стања осигураног лица, изабрани лекар одређује и издаје налог за употребу санитарског возила за превоз осигураног лица.

(3) Оцена лекарске комисије о потреби упућивања осигураног лица на лечење или продужену рехабилитацију, садржи и оцену о употреби санитарског возила, ако то захтева здравствено стање осигураног лица, у складу са законом и овим правилником.

(4) Оцена лекарске комисије из става 3. овог члана представља налог за коришћење санитарског возила.

(5) Ако је осигураном лицу одобрена употреба санитарског возила и право на пратиоца у путу, пратилац може да користи за превоз санитарско возило ако је то технички изводљиво, односно ако то није могуће, пратилац има право на накнаду трошкова превоза у складу са Законом и овим правилником.

(6) Санитарски превоз из ст. 2 и 3. овог члана обезбеђује осигураном лицу здравствена установа у којој осигурано лице има изабраног лекара, односно завод за хитну медицинску помоћ, ако је такав завод организован за подручје филијале.

Члан 53.

(1) Превоз санитарским колима обезбеђује стационарна здравствена установа осигураном лицу у случају да транспорт другим превозним средством може да угрози живот и здравље осигураног лица.

(2) Ако се осигураном лицу пружа здравствена заштита у смислу **члана 44а** став 1. и **члана 44б** став 1, превоз санитарским возилом обезбеђује стационарна здравствена установа у којој се осигурано лице налази на лечењу, самостално или преко друге здравствене установе.

Члан 53а

(1) На основу мишљења из отпусне листе о потреби превоза осигураног лица санитарским возилом до места становања, по завршеном стационарном лечењу, на захтев стационарне здравствене установе санитарско возило обезбеђује здравствена установа код које осигурано лице има изабраног лекара, односно завод за хитну медицинску помоћ ако је такав завод организован на подручју матичне филијале.

(2) Ако се осигурано лице враћа у место становања после завршеног стационарног лечења ван подручја матичне филијале, стационарна здравствена установа службеним путем доставља предлог лекарској комисији за одобравање употребе санитарског возила с обзиром на здравствено стање осигураног лица. На основу оцене лекарске комисије, употребу санитарског возила обезбеђује здравствена установа код које осигурано лице има изабраног лекара, односно завод за хитну медицинску помоћ ако је такав завод основан на подручју филијале.

Члан 54.

Осигурано лице сноси трошкове пружања хитне медицинске помоћи и настале трошкове прегледа и превоза санитарским колима у случају неоправданог захтева за указивање хитне медицинске помоћи.

1.7. Кућно лечење

Члан 55.

(1) Осигураном лицу обезбеђује се кућно лечење у складу са Законом и овим правилником.

(2) Кућно лечење је оправдано и медицински неопходно у случају када је од стране изабраног лекара или лекара специјалисте индикована примена парентералних лекова, медицинских и рехабилитационих процедура које здравствени радник може да пружи у кућним условима осигураном лицу које је непокретно или чије кретање захтева помоћ другог лица.

(3) Кућно лечење се спроводи и као наставак стационарног лечења.

(4) Осигураном лицу у терминалној фази болести, непокретном, односно покретном уз помоћ других лица обезбеђује се кућно лечење.

Члан 56.

Изабрани лекар одређује врсту и дужину кућног лечења и прати његово спровођење.

Члан 56а

(1) О пруженим здравственим услугама у лечењу осигураног лица које је привремено неспособно за кретање у смислу **члана 55.** ст. 2. и 3. овог правилника, лекар у служби кућног лечења извештава изабраног лекара који у здравствени картон осигураног лица уноси све податке о лечењу и пруженим здравственим услугама, издаје налоге за медицинско-техничка помагала и сл.

(2) Ако у налазу лекара специјалисте или у отпусној листи после стационарног лечења није прописана терапија, лекар из службе кућног лечења из става 1. овог члана, даје предлог за терапију лековима, на основу којег, изабрани лекар издаје рецепт, односно налог за лекове са Листе лекова, а служба кућног лечења осигураном лицу доставља рецепт, односно спроводи терапију према налогу.

1.8. Лечење дијализом у кућним условима

Члан 57.

Лечење дијализом у кућним условима, односно хемодијализом и перитонеумском дијализом осигурана лица остварују у складу са општим актима Републичког завода којима се уређују стандарди за дијализе и цене материјала за дијализе које се обезбеђују на терет средстава здравственог осигурања.

Члан 58.

Лечење хемодијализом у кућним условима осигурано лице остварује:

- 1) на предлог стручног конзилијума здравствене установе која пружа здравствене услуге хемодијализе;
- 2) када осигурано лице обезбеди апарат за хемодијализу у кућним условима;
- 3) када осигурано лице има обезбеђен наменски простор у кућним условима;
- 4) када је осигурано лице, односно члан његове породице или лице које се стара о њему, обучено за обављање хемодијализе у кућним условима.

Члан 59.

(1) Предлог стручног конзилијума здравствене установе из члана 58. тачка 1) овог правилника, садржи:

- 1) медицинске индикације утврђене општим актом Републичког завода којим се уређују стандарди за дијализе које се обезбеђују на терет средстава здравственог осигурања;
- 2) мишљење о испуњености услова из члана 58. овог правилника;
- 3) датум почетка лечења хемодијализом у кућним условима.

(2) Здравствена установа из става 1. овог члана доставља матичној филијали предлог стручног конзилијума и спецификацију мате-

ријала за лечење хемодијализом у кућним условима, а изабраном понуђачу из члана 60. овог правилника, спецификацију материјала за лечење.

(3) Лекар специјалиста здравствене установе код које осигурано лице које се лечи перитонеумском дијализом обавља контролне прегледе, доставља матичној филијали предлог и спецификацију материјала за лечење перитонеумском дијализом, а изабраном понуђачу из члана 60. овог правилника, спецификацију материјала за лечење.

(4) Лекарска комисија матичне филијале даје оцену о предлогу стручног конзилијума из става 1. овог члана и лекара специјалисте из става 3. овог члана и о својој оцени обавештава здравствену установу у року од 5 дана од дана добијања предлога.

(5) До добијања оцене лекарске комисије из става 4. овог члана, здравствена установа је дужна да осигурано лице лечи хемодијализом, односно перитонеумском дијализом у болничким (стационарним) условима.

Члан 60.

По добијању сагласности лекарске комисије из члана 59. став 4. овог правилника, материјал за лечење хемодијализом, односно перитонеумском дијализом у кућним условима, осигураном лицу обезбеђује изабрани понуђач са којим је Републички завод закључио уговор.

Члан 61.

У случају да се здравствено стање осигураног лица промени у мери да није могуће лечење хемодијализом односно перитонеумском дијализом, или осигурано лице не сарађује у лечењу и неоправдано не долази на контроле код надлежне здравствене установе, стручни конзилијум односно лекар специјалиста надлежне здравствене установе даје предлог, са образложењем, за прекид и престанак лечења хемодијализом односно перитонеумском дијализом у кућним условима, о чему оцену даје лекарска комисија матичне филијале.

1.8.а Трансплантација органа и ткива

Члан 61а

(1) Давалац органа или ткива има право на здравствену заштиту на терет средстава обавезног здравственог осигурања ако је дао орган или ткиво за ону врсту трансплантације која се као право обезбеђује из средстава обавезног здравственог осигурања као и у току припреме за трансплантацију и опоравка после обављене трансплантације.

(2) Здравствену заштиту из става 1. овог члана давалац органа или ткива, остварује у здравственој установи у амбулантно-поликлиничким или стационарним условима, без упута изабраног лекара, у оквиру здравствене заштите осигураног лица које је прималац органа или ткива.

(3) Давалац органа или ткива за потребе трансплантације органа или ткива осигураном лицу, остварује права из ст. 1 и 2. овог члана, без обзира да ли има својство осигураног лица.

Члан 61б

Трошкови здравствене заштите даваоца органа или ткива из члана 61а став 1. овог правилника посебно се исказују у оквиру фактуре за трошкове здравствене заштите примаоца органа или ткива.

Члан 61в

Давалац органа или ткива има право на трошкове превоза у вези са здравственом заштитом из члана 61а овог правилника, у оквиру здравствене заштите осигураног лица које је прималац органа или ткива, без обзира да ли има својство осигураног лица.

1.9. Превенција, ђрепеди и лечење болесџи усџа и зуба

Члан 62.

(1) Превенцију, прегледе и лечење болести уста и зуба осигурано лице остварује непосредно код изабраног лекара - доктора стома-

тологије (у даљем тексту: доктор стоматологије) код здравствене установе на подручју матичне филијале.

(2) Доктор стоматологије упуђује осигурано лице код здравствене установе на подручју, односно ван подручја матичне филијале на начин и по поступку утврђеним чл. 39. и 46. овог правилника.

(3) Стоматолошке надокнаде осигурано лице остварује на начин и по поступку прописаним општим актом Републичког завода којим се уређују медицинско-техничка помагала.

1.10. Медицинско-џехничка џомагала

Члан 63.

Осигураним лицима обезбеђује се медицинско-техничка помагала у складу са општим актом Републичког завода којим се уређују медицинско-техничка помагала.

1.11. Лисџа чекања и ђреџходно обавешџење осџураном лицу

Члан 64.

(1) За одређене врсте здравствених услуга које се обезбеђују из средстава обавезног здравственог осигурања и које нису хитне, може се утврдити редослед коришћења, у зависности од медицинских индикација и здравственог стања осигураног лица, као и датума јављања здравственој установи, с тим да време чекања не може да буде такво да угрози здравље или живот осигураног лица (у даљем тексту: листа чекања).

(2) Здравствена услуга за коју се у здравственој установи утврђује листа чекања, осигураном лицу се пружа на основу истог упута изабраног лекара, односно оцене лекарске комисије филијале, на основу којег је осигурано лице стављено на листу чекања, без обзира на време пружања здравствене услуге.

(3) Листа чекања утврђује се за:

- 1) преглед методом компјутеризоване томографије (ЦТ) и методом магнетне резонанције (МР);
- 2) дијагностичку коронарографију и/или катетеризацију срца;
- 3) реваскуларизацију миокарда;
- 4) уградњу трајног вештачког водича срца (ТВЕС) и кардиовертер дефибрилатора (ИЦД);
- 5) инплантацију вештачких валвула;
- 6) уграђивање графтова од вештачког материјала и ендоваскуларних графт протеза;
- 7) уградњу ендопротеза кука и колена;
- 8) инструменталну сегменталну корекцију деформација кичменог стуба код деце;
- 9) операцију катаракте;
- 10) уградњу интраокуларног сочива.

(4) Листу чекања из става 3. овог члана здравствена установа утврђује према „Клиничким критеријумима и методологији за утврђивање листе и времена чекања за здравствене услуге у здравственим установама“, из акта који је донео министар здравља за праћење квалитета рада код здравствене установе.

(5) Уколико осигурано лице користи здравствене услуге мимо листе чекања, трошкови падају на његов терет и не могу се накнадити из средстава обавезног здравственог осигурања.

Члан 65.

(1) Ако здравствена установа са којом је Републички завод, односно матична филијала закључила уговор утврди да здравствена услуга није медицински неопходна, односно оправдана за здравствено стање осигураног лица, дужна је да о томе изда писмено обавештење осигураном лицу пре пружања здравствене заштите (у даљем тексту: претходно обавештење).

(2) Претходно обавештење здравствена установа мора дати и осигураном лицу које ставља на листу чекања.

(3) Ако се осигураном лицу поред претходног обавештења из става 1. овог члана, здравствена услуга пружа на лични захтев

51 <

осигураног лица, трошкови здравствене услуге падају на терет осигураног лица.

1.12. Заказивање специјалистичко-консултативних прегледа и коришћење здравствене заштите у приватној пракси и допунском раду код здравствене установе

Члан 66.

(1) Здравствена установа са којом је матична филијала закључила уговор, дужна је да закаже специјалистичко-консултативни и дијагностички преглед за који није прописано утврђивање листе чекања у смислу **члана 64.** став 3. овог правилника, најкасније у року од 30 дана од дана јављања осигураног лица здравственој установи са лекарским упутом уколико преглед није хитан и ако се код здравствене установе не може обавити одмах по јављању осигураног лица на преглед.

(2) О заказаним прегледима здравствена установа води књигу заказивања са личним подацима и термином у коме осигурано лице треба да се јави на заказани преглед.

Члан 67.

(1) Здравствена установа која обавља здравствену делатност на примарном нивоу може да заказује дијагностичке прегледе (лабораторијске анализе, рендген прегледе, ултразвучне прегледе), медицинску рехабилитацију и специјалистичко-консултативне прегледе.

(2) Здравствена установа која обавља здравствену делатност на секундарном и терцијарном нивоу може да заказује специјалистичко-консултативне и дијагностичке прегледе.

Члан 68.

(1) Осигураном лицу које не може да буде примљено на заказани преглед у року из **члана 66.** овог правилника, здравствена установа је дужна да на лекарском упуту упише и печатом овери датум заказаног прегледа или да му изда писану потврду. Потврда садржи писмену информацију здравствене установе о разлозима због којих осигурано лице није примљено на преглед, односно медицинску рехабилитацију.

(2) Потврду из става 1. овог члана потписује директор здравствене установе, односно лице које он овласти.

(3) Здравствена установа води евиденцију о издатим потврдама из става 1. овог члана.

Члан 69.

(1) Осигурано лице коме је на лекарском упуту уписан датум заказаног прегледа, односно издата потврда у смислу **члана 68.** став 1. овог правилника, може да обави потребан преглед или медицинску рехабилитацију у приватној пракси или у допунском раду код здравствене установе са којом је закључен уговор.

(2) Трошкове прегледа из става 1. овог члана сноси осигурано лице из сопствених средстава.

(3) После обављеног прегледа, односно медицинске рехабилитације, осигурано лице има право да поднесе матичној филијали захтев за рефундацију трошкова за пружене здравствене услуге у приватној пракси, односно допунском раду код здравствене установе. Захтев се подноси на „**Обрасцу РЕФ-1**”.

(4) Уз захтев за рефундацију трошкова из става 3. овог члана, осигурано лице подноси:

- упут за преглед код здравствене установе са евидентираним датумом заказивања прегледа или упут за преглед у здравственој установи са потврдом из **члана 68.** став 1. овог правилника;
- рачун о плаћеном прегледу;
- медицинску документацију (специјалистички налаз и др.);
- фотокопију здравствене књижице.

(5) Уколико матична филијала у спроведеном поступку утврди да је захтев основан, извршиће рефундацију трошкова осигураном лицу у висини стварних трошкова уз умањење за износ партиципације ако осигурано лице има обавезу плаћања партиципације за пружену услугу.

(6) За износ рефундираних трошкова осигураном лицу из става 5. овог члана, матична филијала умањује уговорену накнаду здравственој установи која је издала потврду из **члана 68.** став 1. овог правилника, на основу решења донетог у спроведеном поступку.

1.13. Право на рефундацију трошкова осигураним лицима - трудницама

Члан 70.

(1) Осигурано лице – трудница има право на рефундацију трошкова за здравствену услугу, дијагностику, лек, односно медицинско средство у вези са трудноћом које је платила код здравствене установе са којом је закључен уговор о пружању здравствене заштите на примарном, секундарном и терцијарном нивоу, односно у приватној пракси због немогућности да јој се код здравствене установе са којом је закључен уговор о пружању здравствене заштите обезбеди здравствена услуга или дијагностика ради чијег обављања је упућена, односно лек или медицинско средство које јој је прописано.

(2) Трудница има право на рефундацију трошкова из става 1. овог члана, за здравствене услуге, дијагностику, лек, односно медицинско средство ако јој нису обезбеђени у року од три дана од дана јављања здравственој установи, а спадају у обим и садржај здравствене заштите који се обезбеђује из средстава обавезног здравственог осигурања.

(3) За рефундацију трошкова из става 1. овог члана, трудница подноси захтев матичној филијали уз који прилаже медицинску документацију, рачун о плаћеним трошковима и фотокопију здравствене књижице.

(4) Ако матична филијала у спроведеном поступку утврди да је захтев основан, извршиће рефундацију трошкова трудници у висини стварних трошкова.

1.14. Право на лекове и медицинска средства

Члан 71.

(1) Право на лекове осигураном лицу обезбеђује се у складу са општим актом Републичког завода којим се уређује Листа лекова који се прописују и издају на терет средстава обавезног здравственог осигурања (у даљем тексту: Листа лекова).

(2) Изузетно од става 1. овог члана, осигураном лицу се обезбеђује и лек који није на Листи лекова, а медицински је неопходан за лечење, под условима утврђеним општим актом Републичког завода којим се уређује садржај и обим права на здравствену заштиту.

Члан 72.

Право на медицинска средства, осигураном лицу обезбеђује се у складу са општим актом Републичког завода којим се утврђују врста и стандард медицинских средстава која се уграђују у организам осигураног лица (у даљем тексту: имплантати), као и друге врсте неопходних медицинских средстава.

Члан 73.

(1) Осигураном лицу лек прописује и лекарски рецепт издаје изабрани лекар из **члана 19.** овог правилника.

(2) Осигураном лицу лек прописује и лекарски рецепт издаје и лекар специјалиста када му изабрани лекар пренесе овлашћење у складу са **чланом 37.** овог правилника.

(3) Лекар специјалиста код кога је изабрани лекар упутио осигурано лице ради остваривања специјалистичко-консултативне здравствене заштите, у извештају који се доставља изабраном лекару даје мишљење и предлаже терапију леком.

(4) На основу извештаја лекара специјалисте из става 3. овог члана, осигураном лицу лекарски рецепт за предложени лек издаје изабрани лекар.

(5) Лекари из ст. 1, 2. и 3. овог члана могу прописивати, односно предлагати прописивање лекова само из свог делокруга рада.

Члан 74.

(1) У току стационарног лечења осигураном лицу стационарна

здравствена установа дужна је да обезбеди све неопходне лекове и медицинска средства.

(2) Осигураном лицу на стационарном лечењу, лек који је на Листи лекова прописује лекар стационарне здравствене установе, при отпусту ради настављања лечења.

(3) После завршеног стационарног лечења, приликом отпуста, стационарна здравствена установа дужна је да осигураном лицу обезбеди лекове у количини потребној до првог јављања изабраном лекару, а најдуже за период од пет дана.

Члан 75.

Стационарна здравствена установа обезбеђује осигураном лицу лек који није на Листи лекова, под условима прописаним општим актом Републичког завода којим се уређује садржај и обим здравствене заштите и то за време:

- 1) стационарног лечења;
- 2) лечења у дневној болници;
- 3) амбулантно-поликлиничког лечења.

Члан 76.

У установама социјалне заштите са којима Републички завод има закључен уговор о пружању здравствених услуга, осигураном лицу смешеном у установу социјалне заштите, лек прописује и лекарски рецепт издаје лекар установе социјалне заштите, односно изабран лекар из **члана 21.** овог правилника.

Члан 77.

У другим облицима обављања здравствене делатности - приватна пракса, са којима Републички завод има закључен уговор, осигураном лицу лек прописује и лекарски рецепт издаје лекар из области: опште медицине, гинекологије, педијатрије и стоматологије.

Члан 78.

Изузетно, осигураном лицу се накнађују трошкови набавке лека са Листе лекова у складу са општим актом Републичког завода којим се уређује садржај и обим права на здравствену заштиту.

Члан 79.

(1) Лекар је дужан да сваки прописани лек упише у здравствени картон осигураног лица и при томе наведе назив лека, фармацеутски облик лека, његову количину, јачину и начин примене.

(2) У случајевима када се здравствена заштита остварује ван подручја матичне филијале и у случају пружања хитне медицинске помоћи, подаци из става 1. овог члана уписују се у протокол болесника.

IV. ОСТВАРИВАЊЕ ПРАВА НА НОВЧАНЕ НАКНАДЕ

1. Остваривање права на накнаду зараде за време привремене спречености за рад осигураника

Члан 80.

(1) О праву на накнаду зараде за време привремене спречености за рад (у даљем тексту: накнада зараде) решава послодавац, ако се накнада зараде исплаћује на терет послодавца, а матична филијала, ако се накнада исплаћује на терет те филијале.

(2) Накнада зараде исплаћује се на основу поднетих доказа, без подношења захтева.

(3) На захтев осигураника, исплатилац новчане накнаде дужан је да му изда решење.

Члан 81.

Исплата накнаде зараде врши се на основу:

- 1) извештаја о привременој спречености за рад (у даљем тексту: дознака) и оцене лекарске комисије;
- 2) потврде о оствареној заради за утврђивање основа за обрачун накнаде зараде;
- 3) потврде о кретању (пораству-смањењу) зарада код послодавца за прво усклађивање основа за накнаду зараде запосленог;

4) потврде о кретању (порасту-смањењу) зарада код послодавца за наредна усклађивања основа за накнаду зараде за посленог;

5) списка обрачунатих - исплаћених накнада зарада;

6) доказа да је доспели допринос плаћен и то:

- за запослене из **члана 17.** став 1. тач. 1-7. Закона, изјаве послодавца да је доспели допринос плаћен, Пореске пријаве о обрачунатим и плаћеним доприносима за обавезно социјално осигурање на зараде - образац ПП ОД и Пореске пријаве о обрачунатим и плаћеним доприносима за обавезно социјално осигурање на накнаде зарада на терет других исплатиоца - образац ПП ОД-1;

- за предузетнике из **члана 17.** став 1. тачка 18. Закона, уверења пореске управе да је доспели допринос плаћен;

- за свештенике из **члана 17.** став 1. тачка 20. Закона, уверења пореске управе да је доспели допринос плаћен;

- за верске службенике из **члана 17.** став 1. тачка 20. Закона - изјаве послодавца да је доспели допринос плаћен, Пореске пријаве о обрачунатим и плаћеним доприносима за обавезно социјално осигурање на зараде - образац ПП ОД и Пореске пријаве о обрачунатим и плаћеним доприносима за обавезно социјално осигурање на накнаде зарада на терет других исплатиоца - образац ПП ОД-1;

7) доказа да је предата документација за утврђивање радне способности, односно инвалидности по прописима о пензијском и инвалидском осигурању;

8) доказа за другог родитеља у случају неге детета, у складу са **чланом 80.** Закона;

9) доказа о претходном стажу осигурања.

Члан 82.

(1) Дознаку издаје изабрани лекар из **члана 19.** овог правилника.

(2) Уколико дознаку издаје осигуранику изабрани лекар из области гинекологије, педијатрије или стоматологије, дужан је да о томе обавести изабраног лекара из области опште медицине, односно медицине рада, због повезивања привремене спречености за рад у складу са Законом.

(3) Осигуранику који је привремено спречен за рад због неге члана породице који је војни осигураник, дознаку издаје његов изабрани лекар из **члана 19.** став 1. тачка (1), на основу дознаке или извештаја војног лекара.

Члан 83.

(1) Послодавац који исплаћује накнаду зараде која се обезбеђује из средстава Републичког завода, дужан је да матичној филијали достави Списак обрачунатих - исплаћених накнада зарада у два примерка са документацијом из **члана 81.** овог правилника ради претходне контроле.

(2) Матична филијала је дужна да изврши контролу документације и обрачуна, односно утврди право на накнаду и висину накнаде и најкасније у року од 30 дана од дана пријема обрачуна од послодавца изврши пренос одговарајућег износа средстава на посебан рачун послодавца.

Члан 84.

Матична филијала задржава у својој евиденцији један примерак Списка обрачунатих - исплаћених накнада зарада са доказима на основу којих је извршен обрачун накнаде зараде. Други примерак Списка обрачунатих - исплаћених накнада зарада оверава се потписом овлашћеног лица и печатом филијале и враћа се послодавцу.

Члан 85.

Предузетницима и запосленима код предузетника, под условом да предузетници немају посебан рачун, као и свештеницима и верским службеницима, накнаду зараде која се обезбеђује из средстава матичне филијале, обрачунава и исплаћује матична филијала.

Члан 86.

(1) За осигуранике који су запослени код више послодавца, право на накнаду зараде утврђује матична филијала, на основу доказа из **члана 81.** овог правилника.

53 <

(2) Матичној филијали обрачун подноси послодавац на основу чије пријаве је утврђено својство осигураника, уз достављање доказа од свих послодаваца.

(3) Матична филијала је дужна да изврши контролу документације и обрачуна, односно утврди право на накнаду и висину накнаде и најкасније у року од 30 дана од дана пријема обрачуна од послодавца, изврши пренос одговарајућег износа средстава на посебни рачун оног послодавца који је доставио обрачун.

2. Остваривање права на накнаду трошкова превоза

Члан 87.

(1) О праву на накнаду трошкова превоза у вези са коришћењем здравствене заштите решава матична филијала.

(2) Накнада трошкова превоза исплаћује се на основу поднетих доказа.

(3) На захтев осигураног лица матична филијала дужна је да изда решење.

Члан 88.

(1) Докази за исплату накнаде трошкова превоза из члана 87. став 2. овог правилника јесу:

- 1) потврда о потреби путовања оверена датумом и печатом здравствене установе и потписом и факсимилом лекара;
- 2) превозна карта или доказ о цени превоза (потврда превозника или ценовник превозника).

(2) Изузетно од става 1. овог члана, у случају да потврда о потреби путовања није оверена печатом здравствене установе, потписом и факсимилом лекара, докази за исплату накнаде трошкова превоза из члана 87. став 2. овог правилника јесу:

- 1) потврда о заказивању здравствене услуге и друга медицинска документација о пруженој здравственој услузи;
- 2) превозна карта или доказ о цени превоза (потврда превозника или ценовник превозника).

V. КОРИШЋЕЊЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ У ИНОСТРАНСТВУ

Члан 89.

Ради коришћења здравствене заштите у иностранству у складу са Законом, матична филијала издаје осигураном лицу потврду о коришћењу здравствене заштите.

VI. ДОДЕЉИВАЊЕ, КОРИШЋЕЊЕ И КОНТРОЛА ЈЕДИНСТВЕНОГ ИДЕНТИФИКАЦИОНОГ БРОЈА ЛЕКАРА

Члан 90.

(1) Републички завод јединственим идентификационим бројем лекара (у даљем тексту: ИД број) овлашћује лекара да осигураним лицима Републичког завода обезбеди остваривање права из здравственог осигурања на терет средстава обавезног здравственог осигурања у складу са овим правилником.

(2) ИД број се додељује изабраном лекару који је доктор медицине или доктор медицине специјалиста за област опште медицине, односно специјалиста медицине рада, доктор медицине специјалиста педијатрије, доктор медицине специјалиста гинекологије и доктор стоматологије у здравственој установи која обавља здравствену делатност на примарном нивоу и у установи социјалне заштите.

(3) ИД број додељује се лекару у приватној пракси у дому здравља основаном средствима у приватној својини, односно у одређеном облику приватне праксе са којима је Републички завод закључио уговор.

(4) ИД број додељује се лекару у другом облику обављања здравствене службе - приватна пракса са којим је Републички

завод закључио уговор о прописивању лекова са Листе лекова – Листа А и Листа А1.

(5) ИД број додељује се лекару специјалисти коме је изабрани лекар пренео овлашћење у складу са Законом за прописивање лекова на обрасцу лекарског рецепта за ТБЦ и ХИВ.

(6) ИД број додељује се лекару специјалисти у здравственој установи секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите само за прописивање лекова на Обрасцу Н1 и Н2 у складу са овим правилником.

(7) ИД број додељује се лекару специјалисти за прописивање медицинско-техничких помагала у складу са општим актом Републичког завода којим се уређују медицинско-техничка помагала.

(8) Изузетно, од ст. 1–7. овог члана директор Републичког завода, у случају израженог јавног интереса додељује ИД број лекару друге специјалности, о чему се закључује посебан уговор.

(9) ИД број додељује се лекару из ст. 2, 5. и 6. овог члана који је уговорени радник у тој здравственој установи у смислу Правилника о условима, критеријумима и мерилима за закључивање уговора са даваоцима здравствених услуга и за утврђивање накнаде за њихов рад.

(10) Један лекар може имати један ИД број, који се лекару додељује на неодређено време, у складу са овим правилником.

(11) ИД број се додељује и лекару који замењује изабраног лекара, уколико му раније није додељен ИД број у смислу одредаба овог правилника, ради привременог коришћења за време док замењује изабраног лекара.

1. Додељивање ИД броја

Члан 91.

(1) Захтев за доделу и одјаву ИД броја, и промену података, подноси се на обрасцу „ПРИЈАВА/ПРОМЕНА/ОДЈАВА У ЕВИДЕНЦИЈИ ИД БРОЈЕВА ЛЕКАРА“ (у даљем тексту: Образац ИД броја).

(2) Републички завод на основу Обрасца ИД броја додељује ИД број лекара, односно даје овлашћења лекару из члана 90. овог правилника, води евиденције додељених ИД бројева, привремено или трајно одузима овлашћења за коришћење ИД броја и врши одјаву ИД броја.

(3) Образац ИД броја одштампан је уз овај правилник и чини његов саставни део.

Члан 92.

(1) Лекар подноси Образац ИД броја филијали Републичког завода на чијем подручју је седиште здравствене установе код које је запослен. Образац ИД броја се подноси читко попуњен у три примерка, у оригиналу.

(2) Уколико је Образац ИД броја непотпун, нејасан или нечитак, Филијала враћа лекару сва три примерка на исправку или допуну.

(3) Уз Образац ИД броја лекар доставља потписан Уговор о коришћењу јединственог идентификационог броја лекара (у даљем тексту: уговор) и другу одговарајућу документацију (записник, изјава о губитку печата и др.).

Члан 93.

(1) Лекар користи додељени ИД број и за рад код више здравствених установа.

(2) У случају из става 1. овог члана евиденција коришћења ИД броја спроводи се подношењем Обрасца ИД броја у складу са чланом 91. овог правилника за сваку здравствену установу код које лекар ради.

(3) Лекар не може да користи ИД број за рад код здравствене установе који није у евиденцији ИД бројева лекара, у смислу става 2. овог члана.

2. Евиденција додељених ИД бројева

Члан 94.

(1) Републички завод води евиденцију додељених ИД бројева, у електронској форми, која садржи податке из Обрасца ИД броја.

(2) Директор Републичког завода посебним актом ближе уређује вођење евиденције дељених ИД бројева.

Члан 95.

Лекар којем је додељен ИД број, дужан је да обавести филијалу о свакој промени података садржаних у евиденцији додељених ИД бројева и о наступању разлога за одјаву ИД броја, у року од три дана од дана настале промене, односно разлога за одјаву, подношењем Обрасца ИД броја.

3. Одређивање ИД броја

Члан 96.

(1) ИД број се састоји од:

- редног броја лекара (7 цифара) и
- контролног броја по Луновом алгоритму (1 цифра).

(2) За ИД бројеве који се додељују по ступању на снагу овог правилника редни број ИД броја се одређује растућим редоследом почев од броја 3100001.

4. Штамбиљ ИД броја

Члан 97.

(1) Штамбиљ ИД броја је облика елипсе, димензија 47 x 18 мм, исписан ћириличним писмом, у фонту Times New Roman и садржи следеће елементе:

1. први ред: др медицине или др стоматологије,
2. други ред: име и презиме,
3. специјализација и друге академске титуле,
4. трећи ред: тип и ИД број.

(2) Тип штамбиља одређује обим овлашћења лекара за коришћење ИД броја и обележава се римским бројем, према следећој табели:

- I – доктор медицине или доктор медицине специјалиста за област опште медицине, односно специјалиста медицине рада;
- II – доктор медицине специјалиста педијатрије;
- III – доктор медицине специјалиста гинекологије;
- IV – доктор стоматологије;
- V – лекар специјалиста на кога је изабрани лекар пренео овлашћења за прописивање лекова на рецепт (за ТБЦ и ХИВ);
- VI – лекар специјалиста за прописивање лекова на Обрасцу Н1 и Н2;
- VII – лекар у приватној пракси;
- VIII – лекар специјалиста за прописивање медицинско-техничких помагала.

Члан 98.

(1) Штамбиљ ИД броја лекара, промену текста штамбиља и замену оштећеног штамбиља израђује по Закону овлашћени привредни субјект, искључиво на основу оригиналног примерка Обрасца ИД броја, који је оверен печатом Републичког завода.

(2) Трошкове израде, као и замене или поправке штамбиља сноси давалац услуга.

5. Уговор о коришћењу ИД броја

Члан 99.

(1) Уговор о коришћењу ИД броја закључују с једне стране Републички завод и с друге стране, лекар и здравствена установа.

(2) Уговором из става 1. овог члана утврђују се права и обавезе лекара и здравствене установе у вези са коришћењем ИД броја.

Члан 100.

(1) Лекар је дужан да додељени ИД број користи искључиво на начин прописан овим правилником и уговором из члана 99. овог правилника.

(2) Изабрани лекар код здравствене установе која обавља здравствену делатност на примарном нивоу и установи социјалне заштите користи ИД број за прописивање лекова на лекарски рецепт на обрасцу лекарског рецепта и на обрасцу налога за давање инјекција, за прописивање медицинско-техничких помагала која се обезбеђују на терет средстава обавезног здравственог осигурања и за остваривање других права осигураних лица из обавезног здравственог осигурања, само у оквиру делокруга рада за који му је додељен ИД број.

(3) Лекар у другом облику обављања здравствене службе - приватној пракси користи ИД број само за прописивање лекова на рецепт, у складу са закљученим уговором о прописивању лекова утврђених Листом лекова - Листа А и Листа А1.

(4) Лекар специјалиста коме је изабрани лекар пренео овлашћења у складу са Законом, може да користи ИД број само за прописивање лекова на обрасцу лекарског рецепта за ТБЦ и ХИВ.

(5) Лекар код здравствене установе секундарног и терцијарног нивоа користи ИД број само за прописивање лекова на Обрасцу Н1 и Н2.

(6) Лекар у приватној пракси користи ИД број само за остваривање права осигураних лица из здравственог осигурања из члана 386 овог правилника.

(7) Лекар специјалиста из члана 90. став 7. овог правилника, користи ИД број само за прописивање медицинско-техничких помагала.

(8) Лекар из члана 90. став 6. овог правилника користи ИД број искључиво у складу са уговором.

6. Одјава ИД броја

Члан 101.

(1) ИД број се може одјавити привремено и трајно.

(2) ИД број се привремено се одјављује у случају:

- 1) да лекар привремено одсуствује са рада у смислу прописа о раду (удаљење са рада у смислу прописа о раду, породично одсуство, неплаћено одсуство, специјализација и стручно усавршавање и др.) или му мирују права и обавезе из радног односа,
- 2) да дође до промене у радном односу лекара (промена радног места, стицање звања специјалисте, и др.),
- 3) да је лекару изречена мера забране обављања делатности као мера безбедности,
- 4) да је лекару одузета лиценца,
- 5) да лекару престане радни однос у смислу прописа којима се уређује рад,
- 6) губитка радне способности лекара у смислу прописа о пензијском и инвалидском осигурању,
- 7) да се раскине уговор о пружању здравствене заштите са здравственом установом или обављању послова изабраног лекара са лекаром,
- 8) да је лекару изречена казна за прекршај из члана 244. Закона,
- 9) да се у поступку контроле извршавања уговорних обавеза или на други начин утврди да је лекар користио ИД број у супротности са одредбама овог правилника и Уговора из члана 99. овог правилника.

(3) У случајевима из тач. 1)-7) одјава ИД броја траје најкраће док траје разлог за одјаву, а у случајевима из тач. 8) и 9) одјава ИД броја траје три месеца.

Члан 102.

ИД број се одјављује трајно у случајевима:

- 1) губитка или крађе штамбиља ИД броја,
- 2) смрти лекара.

55 <

Члан 103.

(1) Лекар је дужан да изврши одјаву ИД броја на Обрасцу ИД броја у случајевима из **члана 101.** став 2. тач. 1)-6) и члана 102. тачка 1) овог правилника. Даном одјаве сматра се датум који је лекар уписао у Обрасцу ИД броја. Лекар је дужан да достави изјаву о губитку, односно крађи штамбиља уз Образац ИД броја.

(2) Лекар је дужан да Републичком заводу надокнади штету која настане због неблаговремене одјаве ИД броја.

Члан 104.

(1) Републички завод, односно филијала по службеној дужности врши одјаву ИД броја у случају из **члана 101.** став 1. тач. 7)-9) овог правилника.

(2) Републички завод, односно филијала утврђује дан престанка коришћења ИД броја и о томе доставља обавештење лекару и здравственој установи на Обрасцу ИД броја.

(3) Изузетно, у случају смрти лекара одјаву ИД броја врши здравствена установа у року од три дана.

Члан 105.

(1) У случају привремене одјаве ИД броја из **члана 101.** овог правилника, здравствена установа се обавезује да чува штамбиљ.

(2) Лекар и здравствена установа дужни су да Републичком заводу накнаде штету која настане због неовлашћеног коришћења ИД броја у периоду за који је ИД број одјављен.

7. Уништавање штамбиља**Члан 106.**

(1) У случају смрти лекара здравствена установа је дужна да уништи штамбиљ ИД броја и да доказ о томе уз Образац ИД броја достави филијали.

(2) Доказ о уништавању штамбиља је записник у коме се обавезно наводи: назив здравствене установе, име и презиме лекара, ЈМБГ лекара, ЛБО лекара, ИД број, разлог уништавања. Записник обавезно мора да садржи и отисак штамбиља који је предмет уништавања. Записник мора бити оверен потписима три члана комисије.

Члан 107.

(1) Лекар који у складу са одредбама овог правилника задржава право на коришћење ИД броја, дужан је да поднесе захтев филијали, на Обрасцу ИД броја у складу са **чланом 91.** овог правилника.

(2) Лекар може да задржи само један ИД број, ако испуњава услове прописане овим правилником.

(3) Здравствена установа је дужна да за сваког лекара појединачно који не испуњава услове за коришћење ИД броја по овом правилнику, поднесе захтев филијали за одјаву ИД броја, на Обрасцу ИД броја.

Члан 108.

(1) Филијала ће извршити одјаву ИД броја по службеној дужности за све лекаре који су уведени у Регистар додељених ИД бројева који не испуњавају услове за доделу ИД броја у складу са овим правилником.

(2) Филијала ће о одјави ИД броја по службеној дужности, обавестити здравствену установу и лекара који не испуњава услове за коришћење ИД броја.

(3) На основу добијеног обавештења, лекар је дужан да одмах достави штамбиљ ИД броја здравственој установи, ради уништавања. Здравствена установа је дужна да спроведе поступак уништавања штамбиља ИД броја у складу са **чланом 106.** овог правилника и наредног дана достави доказ филијали уз Образац ИД броја.

(4) Лекар који буде користио ИД број по пријему обавештења филијале, дужан је да Републичком заводу надокнади штету насталу неовлашћеним коришћењем ИД броја.

VII. ОБРАСЦИ ЗА ОСТВАРИВАЊЕ ПРАВА ИЗ ОБАВЕЗНОГ ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА**Члан 109.**

(1) Обрасци за остваривање права из обавезног здравственог осигурања јесу:

1. Изјава о избору и промени изабраног лекара – **Образац ИЛ**;
2. Упут за лабораторију – **Образац ОЗ-1**;
3. Упут за амбулантно-специјалистички преглед – **Образац ОЗ-2**;
4. Упут за стационарно лечење – **Образац ОЗ-3**;
5. Упут лекарској комисији – **Образац ОЗ-4**;
6. Лекарски рецепт – **Образац ЛР-1**;
7. Налог за прописивање и издавање лекова са Листе лекова под посебним режимом издавања – **Образац Н-1** ;
8. Налог за прописивање и издавање лекова који се не налазе на Листи лекова – **Образац Н-2** ;
9. Налог за давање инјекција – **Образац ОЗ-5**;
10. Извештај о привременој спречености за рад – **Образац ОЗ-6**;
11. Потврда о оствареној заради за утврђивање основа за обрачун накнаде зараде – **Образац ОЗ-7**;
12. Потврда о кретању (порасту-смањењу) зарада код послодавца за прво усклађивање основа за накнаду зараде – **Образац ОЗ-8**;
13. Потврда о кретању (порасту-смањењу) зарада код послодавца за наредна усклађивања основа за накнаду зараде – **Образац ОЗ-9**;
14. Списак обрачунатих - исплаћених накнада зарада – **Образац ОЗ-10**;
15. Потврда о потреби путовања у циљу остваривања здравствене заштите – **Образац ОЗ-11**;
- 15а. Потврда о потреби путовања у циљу остваривања здравствене заштите – **Образац ОЗ-11-ЛК**;
16. Потврда о коришћењу здравствене заштите у иностранству – **Образац ОЗ-12**;
17. Сагласност матичне филијале за наставак лечења осигураног лица – **Образац ОЗ-13**;
18. Потврда даваоца услуга о разлозима због којих осигурано лице није примљено на преглед, односно медицинску рехабилитацију – **Образац ПЗ**;
19. Захтев за рефундацију трошкова пружених здравствених услуга – **Образац РЕФ-1**;
20. Изјава о члановима породице и приходима по члану породице – **Образац ЦЗ**;
21. Пријава/промена/одјава у евиденцији ИД бројева лекара – **Образац ИД броја**;
22. Оцене и мишљења првостепене и другостепене лекарске комисије у вези остваривања права осигураних лица из обавезног здравственог осигурања – Обрасци од ОЛК-1 до ОЛК-40;
23. Здравствени лист – **Образац ИНО-1**;
24. Обавештење о болничком лечењу иностраног осигураника – **Образац ИНО-2**;
25. Изјава – **Образац ИНО-3**.

(2) Обрасци из става 1. овог члана, одштампани су уз овај правилник и чине његов саставни део.

Члан 110.

(1) Изјава о избору и промени изабраног лекара даје се на обрасцу Изјаве о избору и промени изабраног лекара – **Образац ИЛ**.

(2) Образац из става 1. овог члана је лист формата А4 (димензије 210 мм x 297 мм) штампан црном бојом на хартији беле боје.

Члан 111.

(1) Изабрани лекар осигурано лице упућује на дијагностику и даље лечење на основу:

- 1) Упут за лабораторију – **Образац ОЗ-1**;
- 2) Упут амбулантно-специјалистички преглед – **Образац ОЗ-2**;
- 3) Упут за стационарно лечење – **Образац ОЗ-3**.

(2) Обрасци из става 1. овог члана су листови формата А4 (димензије 210 мм x 297 мм), боја штампе за образац из тачке 1) - браон, за образац из тачке 2) - плава и за образац из тачке 3) - зелена, на хартији беле боје.

Члан 112.

(1) Уз образац Упут лекарској комисији – **Образац ОЗ-4**, даје се и оцена првостепене лекарске комисије.

(2) Образац из става 1. овог члана је лист формата А4 (димензије 210 мм x 297 мм) штампан плавом бојом на хартији беле боје.

Члан 113.

Право на лекове остварује се на основу образаца:

- 1) Лекарски рецепт – **Образац ЛР-1** (у даљем тексту: лекарски рецепт);
- 2) Налог за прописивање и издавање лекова са Листе лекова под посебним режимом издавања – **Образац Н-1** (у даљем тексту: налог Н-1);
- 3) Налог за прописивање и издавање лекова који се не налазе на Листи лекова – **Образац Н-2** (у даљем тексту: налог Н-2);
- 4) Налог за давање инјекција – **Образац ОЗ-5**.

Члан 114.

(1) **Лекарски рецепт** је образац правоугаоног облика, ширине 97 мм, дужине 200 мм (блок 100 листова).

(2) Лекарски рецепт се користи за прописивање и издавање лекова са Листе лекова. На једном обрасцу лекарског рецепта може се прописати само један лек за једно осигурано лице.

(3) Изузетно од става 2. овог члана, лекови са Листе лекова који садрже опојне дроге или психотропне супстанце за које је прописан режим издавања лека на лекарски рецепт у два примерка, прописују се на два обрасца лекарског рецепта, тако да други образац лекарског рецепта садржи ознаку „копија“ и редни број из књиге евиденције о издатим рецептима за наведене лекове.

(4) Лекарски рецепт важи 15 дана од дана прописивања од стране изабраног лекара.

(5) Изузетно од става 4. овог члана, лекарски рецепт важи:

- три дана од дана прописивања ако је прописан антибиотик;
- седам дана од дана прописивања ако је прописан лек за лечење акутних обољења;
- седам дана од дана прописивања ако су прописани лекови који садрже опојне дроге или психотропне супстанце за које је прописан режим издавања лека на лекарски рецепт у два примерка;
- 30 дана од дана прописивања ако је прописан лек са Листе Д.

Члан 115.

(1) **Налог Н-1** је образац правоугаоног облика, ширине 190 мм и дужине 120 мм, боја штампе розе, тамно розе и црна на хартији беле боје.

(2) На налогу Н-1 у горњем левом углу налази се јединствени осмочифрени број који служи за идентификацију референтне здравствене установе, у средини се налази текст „Републички завод за здравствено осигурање“ и у горњем десном углу је ознака Н-1.

(3) На налогу Н-1 прописују се и издају лекови са Листе лекова са посебним режимом издавања.

(4) Налог Н-1 има три карбонизирани примерка (оригинал и две копије). Оригинал се доставља надлежној филијали Републичког завода, једна копија остаје у болничкој апотеци, а другу копију задржава лекар који је прописао лек.

(5) На налогу Н-1 може да се пропише само један лек за једно осигурано лице.

Члан 116.

(1) **Налог Н-2** је образац правоугаоног облика, ширине 190 мм и дужине 120 мм, боја штампе светло плава, плава и црна на хартији беле боје.

(2) На налогу Н-2 у горњем левом углу налази се јединствени осмочифрени број који служи за идентификацију здравствене установе, у средини се налази текст „Републички завод за здравствено осигурање“ и у горњем десном углу је ознака Н-2.

(3) На налогу Н-2 прописују се и издају лекови који се не налазе на Листи лекова у складу са општим актом Републичког завода.

(4) Налог Н-2 има три карбонизирани примерка (оригинал и две копије). Оригинал се доставља надлежној филијали Републичког завода, једна копија остаје у болничкој апотеци, а другу копију задржава лекар који је прописао лек.

(5) На налогу Н-2 може да се пропише само један лек за једно осигурано лице.

(6) На налогу Н-2 лекови се издају само у болничким апотекама здравствених установа.

Члан 117.

(1) Лекарски рецепт, налог Н-1 и налог Н-2 из **члана 115.** овог правилника, штампа искључиво понуђач кога у складу са **Законом о јавним набавкама** изабере и овласти Републички завод.

(2) Здравствене установе обрасце лекарског рецепта, налога Н-1 и налога Н-2 могу да наручују и преузимају искључиво код понуђача из става 1. овог члана, што се ближе регулише уговором о спровођењу и финансирању здравствене заштите између филијале и здравствене установе.

Члан 118.

(1) Налог за давање инјекција је образац правоугаоног облика, ширине 120 мм и дужине 170 мм (блок 100 листова), боја штампе црна на хартији беле боје.

(2) На налогу за давање инјекција – **Образац ОЗ-5** прописују се ампулирани лекови са Листе лекова код здравствене установе примарне здравствене заштите.

Члан 119.

(1) Право на накнаду зараде за време привремене спречености за рад осигураник остварује на основу обрасца Извештај о привременој спречености за рад (дознака) – **Образац ОЗ-6**.

(2) Образац из става 1. овог члана је лист формата А4 (димензије 210 мм x 297 мм) боја штампе црна на хартији беле боје.

(3) Образац из става 1. овог члана попуњава се у три примерка.

Члан 120.

(1) Обрачун накнаде зараде врши се на основу обрасца Потврда о остварењу зараде за утврђивање основа за обрачун накнаде зараде – **Образац ОЗ-7**.

(2) Образац из става 1. овог члана је лист формата А4 (димензије 210 мм x 297 мм) боја штампе црна на хартији беле боје.

Члан 121.

(1) Усклађивање основа за накнаду зараде врши се на основу образаца:

- 1) Потврде о кретању (порасту-смањењу) зарада код послодавца за прво усклађивање основа за накнаду зараде – **Образац ОЗ-8**;
- 2) Потврде о кретању (порасту-смањењу) зарада код послодавца за наредна усклађивања основа за накнаду зараде – **Образац ОЗ-9**.

(2) Обрасци из става 1. овог члана су листови формата А4 (димензије 210 мм x 297 мм), боја штампе црна на хартији беле боје.

(3) Потврде из става 1. овог члана попуњава послодавац и доставља матичној филијали осигураника.

Члан 122.

(1) Евиденција исплаћених накнада зарада води се на обрасцу Списак обрачунатих - исплаћених накнада зарада – **Образац ОЗ-10**.

(2) Образац из става 1. овог члана је правоугаоног облика, ширине 245 мм и дужине 320 мм (блок 100 листова), боја штампе црна на хартији беле боје.

Члан 123.

(1) Накнаду трошкова превоза у вези са остваривањем здравствене заштите осигурано лице и пратилац осигураног лица остварују на основу обрасца Потврда о потреби путовања у циљу остваривања здравствене заштите – **Образац ОЗ-11 и ОЗ-11-ЛК**.

(2) **Обрасци из става 1. овог члана су листови формата А4 (димензије 210 мм x 297 мм) боја штампе црна на хартији беле боје.**

(3) **Образац ОЗ-11-ЛК из става 1. овог члана попуњава се и штампа преузимањем електронским путем из Матичне евиденције о остваривању права осигураних лица (МЕОП-а), коју води Републички завод.**

57 <

Члан 124.

(1) Право на коришћење здравствене заштите у иностранству на терет средстава обавезног здравственог осигурања у земљама са којима није закључен међународни уговор о социјалном осигурању, осигурано лице остварује на основу обрасца Потврда о коришћењу здравствене заштите у иностранству – **Образац ОЗ-12**.

(2) На полеђини обрасца из става 1. овог члана одштампано је објашњење о начину, поступку и условима за коришћење здравствене заштите у иностранству.

(3) Образац из става 1. овог члана је лист формата А4 (димензије 210 мм х 297 мм) боја штампе црна на хартији беле боје.

Члан 125.

(1) На обрасцу Сагласност матичне филијале за наставак лечења осигураног лица – **Образац ОЗ-13**, даје се сагласност матичне филијале када осигурано лице остварује здравствену заштиту ван подручја матичне филијале, без упута изабраног лекара, односно без овере лица које је овластио директор матичне филијале.

(2) Образац из става 1. овог члана је лист формата А4 (димензије 210 мм х 297 мм) боја штампе црна на хартији беле боје.

Члан 126.

(1) **Потврда - ПЗ** је образац правоугаоног облика, ширине 145 мм и дужине 210 мм, боја штампе црна на папиру беле боје.

(2) Потврда из става 1. овог члана издаје се у два примерка од којих један примерак за осигурано лице, а други примерак задржава издавалац потврде.

Члан 127.

(1) **Захтев РЕФ-1** је образац правоугаоног облика, ширине 145 мм и дужине 210 мм, боја штампе црна на папиру беле боје.

(2) Захтев из става 1. овог члана попуњава осигурано лице у два примерка, од којих један примерак подноси матичној филијали, а други примерак задржава за себе.

Члан 128.

(1) Изјава о члановима породице и приходима по члану породице – **Образац - ЦЗ** служи за утврђивање месечног износа прихода као цензуса за стицање својства осигураника као незапосленог лица, социјално угроженог лица и избеглог, односно прогнаног лица коме је надлежни републички орган утврдио статус избеглог, односно прогнаног лица из бивших република СФРЈ.

(2) Образац - ЦЗ састоји се од три листа формата А4 (димензије 210 мм х 297 мм) боја штампе црна на хартији беле боје.

(3) На првом и другом листу Обрасца - ЦЗ попуњавају се подаци о члановима породице и врсти и висини прихода. Трећа страна Обрасца - ЦЗ садржи упутство о доказима који се подносе уз попуњени образац за утврђивање висине прихода.

Члан 129.

(1) Пријава/промена/одјава у евиденцији ИД бројева лекара - **Образац ИД броја** је лист формата А4 (димензије 210 мм х 297 мм) боја штампе црна на хартији беле боје.

(2) На полеђини обрасца из става 1. овог члана одштампан је шифарник специјалности и упутство за попуњавање обрасца.

Члан 130.

На Обрасцу **ОЛК-1** и **ОЛК-2** даје се оцена првостепене лекарске комисије о упућивању осигураног лица на амбулантно-специјалистички преглед ван подручја филијале.

Члан 131.

На Обрасцу **ОЛК-3** и **ОЛК-4** даје се оцена првостепене лекарске комисије о упућивању осигураног лица на стационарно лечење ван подручја филијале.

Члан 132.

На Обрасцу **ОЛК-5**, **ОЛК-6**, **ОЛК-7** и **ОЛК-8** даје се оцена првостепене лекарске комисије о привременој спречености за рад осигураника.

Члан 133.

На **Обрасцу ОЛК-9** даје се оцена првостепене лекарске комисије о праву на рад са скраћеним радним временом у току лечења, ради бржег успостављања пуне радне способности.

Члан 134.

На **Обрасцу ОЛК-10** даје се оцена првостепене лекарске комисије ојом се одобрава пратилац осигураном лицу за време стационарног лечења или продужене рехабилитације.

Члан 135.

На Обрасцу **ОЛК-11**, **ОЛК-12** и **ОЛК-13** даје се оцена првостепене лекарске комисије у вези са вантелесном оплодњом.

Члан 136.

На Обрасцу **ОЛК-14** и **ОЛК-15** даје се оцена првостепене лекарске комисије о упућивању осигураног лица на продужену рехабилитацију.

Члан 137.

На **Обрасцу ОЛК-16** даје се оцена првостепене лекарске комисије о упућивању осигураног лица на продужену рехабилитацију као превенцију погоршања, односно настанка компликација болести.

Члан 138.

На Обрасцу **ОЛК-17** и **ОЛК-18** даје се оцена првостепене лекарске комисије о повреди на раду, односно професионалном обољењу који су утврђени у складу са прописима о пензијском и инвалидском осигурању.

Члан 139.

На Обрасцу **ОЛК-19** и **ОЛК-20** даје се оцена првостепене лекарске комисије о способности осигураника - пољопривредника за самостални рад и остваривање прихода у смислу **члана 20.** став 1. тачка 1. Закона.

Члан 140.

На Обрасцу **ОЛК-21**, **ОЛК-22**, **ОЛК-23** и **ОЛК-24** даје се оцена другостепене лекарске комисије у складу са **чланом 157.** Закона.

Члан 141.

На Обрасцу **ОЛК-25** и **ОЛК-26** даје се оцена првостепене лекарске комисије о сагласности за наставак лечења у случају када је осигурано лице примљено као хитан случај код даваоца услуга ван подручја филијале.

Члан 142.

На **Обрасцу ОЛК-27** и **ОЛК-27/а**, првостепена лекарска комисија даје оцену од које болести се лечи осигурано лице ради утврђивања основа за обавезно здравствено осигурање и за оверу здравствене књижице.

Члан 143.

На Обрасцу **ОЛК-28** и **ОЛК-29** првостепена лекарска комисија даје оцену да ли је здравствена заштита пружена у приватној пракси са којом Републички завод није закључио уговор, била хитна.

Члан 144.

На Обрасцу **ОЛК-30** и **ОЛК-31** првостепена лекарска комисија даје оцену о накнади трошкова превоза у складу са **чланом 104.** став 3. и **чланом 108.** Закона.

Члан 145.

На Обрасцу **ОЛК-32** и **ОЛК-33** другостепена лекарска комисија даје оцену о продужењу права на накнаду зараде у складу са **чланом 79.** став 3. Закона.

Члан 146.

На Обрасцу **ОЛК-34**, **ОЛК-35** и **ОЛК-36** првостепена лекарска комисија даје оцену о коришћењу здравствене заштите осигураних лица у иностранству.

Члан 146а

На Обрасцу **ОЛК-37** и **ОЛК-38** првостепена лекарска комисија даје оцену о испуњености услова за накнаду трошкова лечења осигураног лица и за купљени лек.

Члан 146б

На Обрасцу **ОЛК-39** и **ОЛК-40** првостепена лекарска комисија даје оцену о лечењу дијализом у кућним условима.

Члан 147.

Обрасци ОЛК-1 до ОЛК-40 из **чл. 130–146б** овог правилника, попуњавају се и штампају се преузимањем електронским путем из Матичне евиденције о остваривању права осигураних лица (МЕ-ОП-а), коју води Републички завод.

VIII. КОРИШЋЕЊЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ИНОСТРАНИХ ОСИГУРАНИКА И ЧЛАНОВА ЊИХОВИХ ПОРОДИЦА

Члан 148.

(1) Обрасци за коришћење здравствене заштите иностраних осигураника јесу:

1. Здравствени лист – **Образац ИНО-1**;
2. Обавештење о болничком лечењу иностраног осигураника – **Образац ИНО-2**;
3. Изјава – **Образац ИНО-3**.

(2) Обрасци из става 1. овог члана употребљавају се и за коришћење здравствене заштите чланова породице иностраних осигураника.

Члан 149.

(1) За коришћење здравствене заштите иностраних осигураника за време привременог боравка у Републици Србији, филијала на чијем подручју имају привремени боравак, издаје Здравствени лист – **Образац ИНО-1** на основу потврде иностраног носиоца социјалног осигурања, издате на одговарајућем обрасцу.

(2) На полеђини обрасца из става 1. овог члана одштампано је објашњење о начину, поступку и условима за коришћење здравствене заштите.

(3) Образац из става 1. овог члана је лист формата А4 (димензије 210 мм x 297 мм), боја штампе црна на хартији беле боје.

Члан 150.

(1) Обавештење о болничком лечењу иностраног осигураника – **Образац ИНО-2** попуњава здравствена установа која је примила на лечење иностраног осигураника, а оверава филијала која је издала Здравствени лист – Образац ИНО-1.

(2) Образац из става 1. овог члана је лист формата А4 (димензије 210 мм x 297 мм), боја штампе црна на хартији беле боје.

Члан 151.

(1) Изјаву на **Обрасцу ИНО-3**, даје инострани осигураник у случају да не поседује доказ о праву из здравственог осигурања – потврду иностраног носиоца социјалног осигурања на основу закљученог међународног споразума, као и у случају да здравствена установа није наплатила трошкове лечења, а оверава је овлашћено лице здравствене установе.

(2) Образац из става 1. овог члана је лист формата А4 (димензије 210 мм x 297 мм), боја штампе црна на хартији беле боје.

IX. ПРЕЛАЗНЕ И ЗАВРШНЕ ОДРЕДБЕ**Члан 152.**

Даном почетка примене овог правилника престаје да важи **Правилник о начину и поступку остваривања права из обавезног здравственог осигурања (пречишћен текст)** („Службени гласник РС“, бр. 108/08, 112/08 – исправка, 11/09, 24/09, 56/09 и 80/09).

Члан 153.

Овај правилник ступа на снагу осмог дана од дана објављивања у „Службеном гласнику РС“, осим одредаба **чл. 110–112, члана 113.** тач. 2), 3) и 4) и **чл. 115–151.** које ступају на снагу 1. априла 2010. године, и одредбе **члана 113.** тачка 1) и **члана 114.** које ступају на снагу 1. маја 2010. године.

ОДРЕДБЕ КОЈЕ НИСУ УШЛЕ У ПРЕЧИШЋЕН ТЕКСТ

Правилник о изменама и допунама Правилника о начину и поступку остваривања права из обавезног здравственог осигурања („Сл. гласник РС“, бр. 46/10)

Члан 37.

Образац ИЛ из **члана 110.** овог правилника мења се.

Члан 38.

Образац ПЗ из **члана 126.** овог правилника мења се.

Члан 39.

Обрасци **ОЛК-5, ОЛК-7** и **ОЛК-8** из **члана 132.** овог правилника мењају се.

Члан 40.

После обрасца **ОЛК-27** додаје се **образац ОЛК-27/а** из **члана 142.** овог правилника.

Члан 41.

Обрасци **ОЛК-30** и **ОЛК-31** из **члана 144.** овог правилника, мењају се.

Члан 42.

После обрасца **ОЛК-34** из **члана 146.** овог правилника, додају се обрасци **ОЛК-35** и **ОЛК-36** из **члана 146.**, обрасци **ОЛК-37** и **ОЛК-38** из **члана 146а** и обрасци **ОЛК-39** и **ОЛК-40** из **члана 146б** овог правилника.

Члан 43.

Управни одбор Републичког завода утврдиће пречишћен текст Правилника о начину и поступку остваривања права из обавезног здравственог осигурања, који се објављује у „Службеном гласнику Републике Србије“.

Правилник о изменама и допунама Правилника о начину и поступку остваривања права из обавезног здравственог осигурања („Сл. гласник РС“, бр. 80/10)

Члан 11.

После Обрасца **ОЗ-11** додаје се **Образац ОЗ-11-ЛК** из **члана 123.** овог правилника.



НОВА НАДЛЕЖНОСТ АГЕНЦИЈЕ ЗА ЛЕКОВЕ
И МЕДИЦИНСКА СРЕДСТВА СРБИЈЕ (АЛИМС)

ТЕМЕЉНА КОНТРОЛА РЕКЛАМИРАЊА ЛЕКОВА

// ОБЕЗБЕДИЋЕМО ДА РЕКЛАМИРАЊЕ ЛЕКОВА БУДЕ ОБЈЕКТИВНО И ДА НЕ ДОВОДИ ПАЦИЈЕНТЕ У ЗАБЛУДУ, А ТА ПРОМОЦИЈА МОРА БИТИ ТАКВА ДА ПАЦИЈЕНТИ НА ОСНОВУ ПРУЖЕНИХ ПОДАТАКА МОГУ САМИ ДА ФОРМИРАЈУ СВОЈЕ МИШЉЕЊЕ О ТЕРАПИЈСКОЈ ВРЕДНОСТИ ОДРЕЂЕНОГ ЛЕКА – КАЖЕ ДИРЕКТОРКА АЛИМС-а ТАТЈАНА ШИПЕТИЋ // ПРОЦЕНА СВЕТСКЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ОРГАНИЗАЦИЈЕ ДА ЈЕ ВИШЕ ОД 50 ОДСТО ЛЕКОВА КОЈИ СЕ ПРОДАЈУ ПУТЕМ ИНТЕРЕНТА И ОГЛАСА ФАЛСИФИКОВАНО //

Оглашавање лекова и медицинских средстава област је која од ове године подлеже темељној контроли и то је нова надлежност Агенције за лекове и медицинска средства Србије (АЛИМС), што је прописано новим Законом о лековима и медицинским средствима који је ступио на снагу 15. маја, изјавила је директорка АЛИМС-а Татјана Шипетић. Она је казала Танјугу да ће АЛИМС обезбедити да рекла-

мирање лекова буде објективно и да не доводи пацијенте у заблуду, а та промоција мора бити таква да пацијенти на основу пружених података могу сами да формирају своје мишљење о терапијској вредности одређеног лека.

Тиме ће се, додала је Шипетић, избећи део контроверзи, како око правих информација везаних за ефикасност и штетност лекова и медицинских средстава,



тако и око њиховог прописивања и утицати на њихову рационалну потрошњу.

Говорећи о активностима АЛИМС-а током 2010. године, Шипетић је казала да је та установа активно учествовала у раду на новом Закону и да је и даље ангажована у припреми подзаконских аката којима се уређује тржиште лекова у Србији у складу са директивама ЕУ.

„Медицинска средства са ЦЕ знаком више не пролазе процес регистрације, већ се по новом Закону само уписују у Регистар медицинских средстава, што битно скраћује процедуру“, истакла је Шипетић.

Она је додала да се такође прешло са лабораторијске на документациону контролу сваке серије увозних лекова из ЕУ и других земаља са високим стандардима, сем за вакцине, серуме, токсине, алергене, лекове из крви и крвне плазме и имунолошке лекове.

Захваљујући томе, нагласила је Шипетић, олакшан је долазак већег броја лекова и медицинских средстава на наше тржиште, што ће пацијентима омогућити разноврснију терапију и најновије дијагностичке процедуре, а лекари ће у лечењу имати више могућности на располагању.

На новинарско питање које су опасности куповине лекова преко огласа и интернета, Шипетић је указала да је процена Светске здравствене организације да је више од 50 одсто лекова који се продају путем Интернета и огласа фалсификовано.

Она је истакла да је једнако опасно ако лек нема или не садржи довољно активне супстанце, има лажно obeлежено паковање у погледу упутства или рока употребе или садржи супстанцу која није у декларисаном саставу јер свака од ових ситуација може да доведе до изостанка терапијског ефекта и погоршања болести, тровања или смрти.

„Проблем лажних лекова је светских размера и Србија се активно укључује у борбу против њега и све је успешнија у томе захваљујући сарадњи АЛИМС-а у тој области с инспекцијама министарстава надлежних за послове здравља и ветерине која узоркују сумњиве производе на тржишту и доносе их у АЛИМС на лабораторијску контролу“, нагласила је Шипетић.

Она је указала да је неопходна и свест и одговорност здравствених радника и пацијената о постојању овог проблема, као и да је потребно да се грађани уздрже од набавке лекова нерегуларним путем ван велепродаја, односно ван апотека.

Објашњавајући шта је све потребно да би се лек нашао на тржишту Србије, Шипетић је објаснила да АЛИМС мора да изврши процену квалитета, ефикасности и безбедности лека и изда дозволу за стављање лека у промет.

„Лекови који се налазе у промету се додатно контролишу према програму систематске контроле који је направљен на основу анализе ризика за сваки лек домаћег и страног произвођача, а сваки уочени проблем се решава вандредном контролом“, казала је Шипетић.

На питање где грађани могу да добију праве информације о лековима, Шипетић је рекла да је интернет страница АЛИМС-а – www.alims.gov.rs референтно место за све податке о лековима и медицинским средствима, на којој пацијенти и здравствени радници могу да претражују све тренутно регистроване лекове за употребу код људи и животиња по великом броју критери-

>>> Лекови који се налазе у промету додатно се контролишу према програму систематске контроле који је направљен на основу анализе ризика за сваки лек домаћег и страног произвођача <<<

јума, као и сертификате анализа сваке серије лека који је контролисан у АЛИМС-у.

Коментаришући сарадњу АЛИМС-а са регулаторним телима ЕУ, Шипетић је, између осталог, рекла да АЛИМС тренутно има интензивне активности у ИПА (Инструмент за претприступну помоћ) пројекту, у оквиру којег сарађује са Европском агенцијом за лекове (ЕМА) у процесу припреме Србије и њених институција за чланство у ЕУ.

„Позитиван сигнал у том правцу је Међународна конференција у оквиру тог пројекта, која је одржана 29. и 30. новембра у Београду, а на којој су учествовали највиши званичници ЕУ тела за контролу лекова за чуману и ветеринарску примену из скоро свих држава чланица ЕУ“, рекла је Шипетић.

Она је додала да не треба занемарити уговоре о стручно-техничкој сарадњи са агенцијама из региона и шире, као ни кооперацију са највећом европском институцијом за област лекова – Европским директоратом за квалитет лекова и бригу о здрављу (EDOM & Health-Care) и чланство Националне контролне лабораторије АЛИМС-а у Мрежи контролних лабораторија (Official Medicines Control Laboratories Network, OMCL), где се већ годинама рангира међу најбољих 10 у Европи.

„По питању планова за 2011. годину, АЛИМС планира даља улагања, пре свега у запослене, и то у смилу њихове едукације, повећање броја запослених, да би се АЛИМС што боље суочио са новим изазовима у обезбеђивању доступности квалитетних, безбедних и ефикасних лекова и медицинских средстава на нашем тржишту“, казала је Шипетић. //

ВОЈНОМЕДИЦИНСКА АКАДЕМИЈА ПРИПАДА НАЈСТАРИЈИМ
УСТАНОВАМА МЕДИЦИНСКЕ СТРУКЕ И НАУКЕ

ИСТОРИЈСКИ ХОД ДУГ 166 ГОДИНА

// ДАВНОГ 2. МАРТА 1844. ГОДИНЕ, УКАЗОМ СРПСКОГ КЊАЗА АЛЕКСАНДРА КАРАЂОРЂЕВИЋА ФОРМИРАНА ЈЕ ЦЕНТРАЛНА ВОЈНА БОЛНИЦА. ОВАЈ ДАТУМ СЕ ДАНАС ОБЕЛЕЖАВА КАО ДАН ВМА // ЊЕНИ КАДРОВИ ОСТАЈЕ УПАМЋЕНИ ПО ХЕРОЈСКИМ ПОДВИЗИМА У БАЛКАНСКИМ И ОБА СВЕТСКА РАТА, КАО И ПО СВОЈОЈ ЗНАЧАЈНОЈ УЛОЗИ У УТЕМЕЉИВАЊУ МЕДИЦИНСКОГ ФАКУЛТЕТА У БЕОГРАДУ
// СВИМ ДЕЛАТНОСТИМА ВМА ПОКАЗУЈЕ ДА ЈЕ ХРАМ ПОСВЕЋЕН ЧОВЕКУ У ЗДРАВЉУ И БОЛЕСТИ, А НЕ САМО БОЛЕСНОМ ЧОВЕКУ, И ДА СУ СНАГЕ ДУХА КОЈЕ СПОРТ НЕСУМЊИВО ЈАЧА ПРЕДУСЛОВ СВАКОГ ОЗДРАВЉЕЊА //

Пише: Војни службеник
доц. др Елизабета Ристановић,
УПРАВА ВМА



Војномедицинска академија се налази у Београду, смештена је на Бањици, у Црнотравској 17, у велелепном здању од 180.000 квадратних метара, станује у свести грађана Србије као синоним модерне медицине, врхунских стручњака, поверења и поузданости. Она је интегративни део Министарства одбране Србије и стратешки ресурс наше Војске и државе на путу међународне сарадње и интеграција. Овакве оцене импонују, али још више обавезују, па ВМА своју снагу и углед мора стално изнова да потврђује, како у земљи, тако и у свету.

Годишње се на ВМА прегледа око 600.000 људи, хоспитализује њих око 30.000, обави око 20.000 хируршких интервенција, од најједноставнијих до најсложенијих, и око 3.000.000 лабораторијских и дијагностичких процедура. Просечно трајање болничког лечења на ВМА износи око 9.6 дана. Постељни капацитет установе износи 1.200 кревета.

Војномедицинска академија има 27 клиника, 17 института, моћан Дијагностичко-поликлинички центар са савремено опремљеним Центром за дневну хирургију и Амбулантом за дијаспору, Центар хитне помоћи, Центар за контролу тровања који представља националну референтну установу и важан ослонац државе у свим акцидентним ситуацијама, затим Центар за трансплантацију органа и костне сржи, који се по својим резултатима сврстава у најзначајнији центар такве врсте у нашој земљи и окружењу.

Наставно-научни потенцијал ВМА чини више од 120 професора и доцената и 237 доктора наука, а њихов рад и активности координира Наставно-научно веће ВМА

које је 30. октобра 2008. године одржало своју 500. седницу. Тренутно се на ВМА под руководством Института за медицинска истраживања интензивно ради на два мега пројекта са више од 60 научноистраживачких задатака из различитих области медицине, стоматологије и фармације. Научни рад и истраживања се по много чему сврставају у сам врх светске медицине.

Наш Војносанитетски преглед (ВСП), гласило лекара, фармацеута и стоматолога Војске Србије је, од јуна 2008. године, уврштен у листу водећих светских стручних часописа који се баве клиничком медицином (СЦИЕ-листа).

У сваком тренутку, на школовању на Војномедицинској академији се налази више од 250 људи. Иначе, сваког дана, овај медицински град посети, по разним основама, око 10.000 људи из Србије, бивших југословенских република и из света.

На ВМА се лече војни и цивилни осигураници, државно и војно руководство државе, патријарх и црквени великодостојници, дипломатски кор, држављани страних држава који живе и раде у нашој земљи. Наши грађани који живе и раде ван граница наше земље могу да користе услуге ВМА, по приоритету, преко Амбланте за дијаспору, формиране пре неколико година. Ипак, брига о војним осигураницима је приоритетан задатак и обавеза ВМА.

У оквиру једне од мисија наше војске, ВМА је од 3. марта ове године, преузела одговорност да један дан у недељи, буде Ургентни центар српског здравства.

Институт за фармацију ВМА води рачуна о санитетском снабдевању лековима, реагенсима, дијагностикумима, али представља и малу фабрику лекова и осталих раствора и препарата за потребе клиника и института ВМА, али и осталих здравствених установа у Републици Србији.

Једна од новина у раду ВМА је осмишљена отвореност установе, производња записа о нама у свим битним појединостима, њихов пласман и остварено стратешко партнерство са медијима на истом задатку промовисања и очувања људског здравља као основног чиниоца успешног и срећног живота.

ВМА се поноси и изузетном сарадњом са Српском православном црквом, као и са великим бројем националних и државних институција, спортиста, културних и јавних радника, најуспешнијих привредних компанија које послују на нашем простору.

Традиција као темељ цијурне будућности

Војномедицинска академија спада у најстарије установе медицинске струке и науке на нашим просторима, а њен историјски ход је дугачак 166 година. Дана 02. марта 1844. године, Указом српског књаза Александра Карађорђевића формирана је Централна војна болница. Овај датум се данас обележава као Дан ВМА. Болница је мењала имена и локације, али је увек делила судбину српског народа и његове Војске. Њени кадрови остаће упамћени по херојским подвизима у Балканским и оба светска рата, као и по својој значајној улози у утемељивању Медицинског факултета у Београду.

Своје данашње име ВМА носи од 1949. године. Организацијски, стручни, научни, образовни, и технолошки развој ВМА се одвијао према највишим стандардима и непрестаној сарадњи и комуникацијама са сличним институцијама у земљи и свету. Нову пробу степена стручности, организованости, професионалне етике радни састав ВМА је доживео у последњој деценији XX века. Тих година, на ВМА је збринуто више од



Декани свих медицинских факултета у ВМА

Процес рада и руковођења на ВМА се одвија у складу са интегрисаним системом квалитета менаџмента, квалитета управљања, заштите животне средине, здравља, безбедности на раду, припреме хране и рада у лабораторији - ИСО 9001, 14001, 18001, 22000 и 17025.

Управа ВМА, топ-менџмент предвођен начелником, генерал-мајором, проф. др Миодрaгом Јевтићем даноноћно брине о функционисању овог медицинског гиганта. Искуство и углед ВМА у друштву и држави су крунисани бројним престижним одликовањима, наградама, признањима и захвалницама некадашње Југославије и државе Србије. Одлуком независне Европске комисије, ВМА је недавно проглашена Супербрендом Србије у области лепоте и здравља, као и најбољим корпоративним брендом у области медицине и здравства.

10.000 рањеника, а хиљадама посттрауматизованих је пружена медицинска и психолошка помоћ.

Након ратних, за припаднике ВМА стигла су нова непланирана искушења, која су обележена неадекватним вредновањем снаге и укупног потенцијала ВМА. И ову пробу ВМА је усправно и успешно издржала и, уз јасну подршку државног руководства Србије, пре свега Министарства одбране, ВМА је у потпуности консолидовала своје редове и кренула путем даљег напретка, улагања у знање, кадровско јачање и технолошко осавремењевање. Уговором са Републичким заводом за здравствено осигурање који је ступио на снагу 01. јануара 2008. године, ВМА је функционално интегрисана у Систем јавног здравства Србије са 40 посто својих капацитета. У анале ВМА остаће свакако златним словима упи-

63 <

сана и 2009. година, када је у систему државе Србије најзад препознат и верификован академски потенцијал ВМА. Након спроведеног процеса акредитације, издате дозволе за рад и Одлуке Владе Републике Србије, у прву класу интегрисаних студија медицине на Високој школи ВМА, школске 2009/2010 уписано је 20 кадетата, који се школују да једног дана наставе трасираним путем. Остварен је сан генерација наших претходника, а Висока школа медицине ће ускоро и формално променити назив и, као Медицински факултет, постати саставни део Универзитета одбране Србије.

У Високој школи интегрисаних студија медицине ВМА школују се будући војни лекари. Током студирања они су парктично припадници система одбране Србије, обезбеђени су им бесплатни уџбеници, смештај у интернату ВМА, школовање по менторском-колеџ систему и по завршеку школовања, сигуран посао и вођење у каријери. У прву класу уписано је 20 кадетата, који су

2010. године су извели и прву трансплантацију бубрега у Клиничком центру Бања Лука у Републици Српској. ВМА је позната и по својим резултатима у домену ортопедије и трауматологије, где се рутински примењују и захвати попут навигационе технологије у уградњи кука и колена, у домену неурохирургије, посебно спиналне хирургије-стабилизације кичме и уградње вештачких дискуса, хирургије предњег и задњег сегмента ока, рефрактивне хирургије. Кардиохирурги ВМА су недавно извели и јединствен захват уградње вештачке плућне артерије. Ендоваскуларне хируршке методе се у овој установи такође рутински спроводе.

Стручњаци ВМА постижу вредне резултате и у свим областима интевентне кардиологије и неурологије, интерне медицине-реуматологији, гастроентерологији, ендокринологији, затим у неуропсихијатрији, превентивној медицини, фармацији, стоматологији, трансфузиолошкој служби.

Делегација Лекарске коморе Србије у радној посети ВМА

ЧВРШЋИ ВИДОВИ САРАДЊЕ

Војномедицинска академија као једна од водећих здравствених установа у овом делу Европе јесте и будуће мора бити поуздан ослонац Лекарској комори Србије и с тим циљем смо данас овде да наше партнерство и сарадњу учврстимо још више – рекла је директорка Лекарске коморе Србије госпођа Татјана Радосављевић која је у пратњи Председника ЛК Београда господина Спасоја Анђелића боравила у радној посети ВМА

Начелник ВМА генерал-мајор проф. др Миодраг Јевтић поздравио је иницијативу Лекарске коморе Србије и том приликом нагласио да је ВМА војноздравствена, научноистраживачка и образовна институција посвећена здрављу и напретку медицинске струке и науке, у служби грађана Србије и да има огромне потенцијале на које Лекарска комора Србије може да се ослони.

– ВМА јасно препознаје своје обавезе као функцио-

положеним испитима и добијеним оценама оправдали поверење и позив који је гласио «Време је за младе и амбициозне!» За упис друге класе на једно место је конкурисало 10 кандидата, од којих је велики број било вуковаца. У другу класу уписано је 30 кадетата. Осим професора и доцената ВМА, у раду Високе школе ВМА као предавачи из области преклиничких предмета учествују професори с осталих медицинских факултета у нашој земљи, а добра академска сарадња која се стално унапређује потврђена је и на састанку декана свих медицинских факултета који је одржан у ВМА 12. новембра 2010. године.

Укорак са свешћом

Војномедицинска академија постиже изузетне резултате у свим областима медицине који су препознатљиви и високо вредновани на светској научној позорници. Ипак, хирургија је, од оснивања до данас, заштитни знак ВМА. У 24 операционе сале, хируршки тимови ВМА изврше дневно 70–90 хируршких интервенција, од најједноставнијих, до најсложенијих. Значајне резултате ВМА постиже и у области трансплантационе хирургије. До сада је у нашој установи успешно обављено 18 трансплантација јетре, укључујући и две са живог даваоца, а извршене су и 335 трансплантације бубрега, око 600–700 трансплантација матичних ћелија, као и око 700 алогених и аутогених трансплантација костне сржи.

Експерти ВМА су помогли колегама из Клиничког центра у Нишу да овладају методологијом трансплантације бубрега, и уведу је у своју рутинску праксу, а јуна



МЕЂУНАРОДНА САРАДЊА

У складу са императивима савремене медицине и стратешким опредељењима Менаџмента ВМА, одвија се и процес убрзане технолошке обнове наше установе. У току протекле две године, набављен је мултислајсни скенер најновије генерације, дигитални мамограф, магнетна резонанса снаге три тесле, ангиосала за интервентне радиолошке процедуре, егзајмер ласер за «скидање» диоптрије, мониторинг систем на клиникама за интензивну терапију, апарат за ласерско разбијање камена у бубрегу, надограђен је линеарни акцелератор, реконструисани су и опремљени блокови за функционалну гастроентеролошку дијагностику са Дневном болницом и функционалну пулмолошку дијагностику. У току је инсталација коморе за хипербаричну медицину, зановљен је санитетски возни парк, а направљен је и план даље технолошке обнове установе.

ВМА је данас златан мост преко кога се успостављају везе у процесу планетаризације науке. Бројне делегације са Истока и Запада, свакодневно походе ову установу. Ревитализована је сарадња са најпрестижнијим центрима у САД, Краљевина Норвешка је стратешки партнер наше Санитетске службе и ВМА на пољу међународних интеграција, а интензивна сарадња са НР Кином се у оквирима билатералне војне сарадње две државе свакодневно унапређује.

Успостављена је и изузетна сарадња са војносанитетским службама Велике Британије, Републике Чешке, Аустрије, Немачке, Турске, Грчке, Италије, Мађарске, Јапана, Судана, Либије, Египта, Алжира и других земаља света.

Са колегама из Италије је потписан Протокол о сарадњи у области биотехнологије ткива коже и њеној примени у клиничкој пракси, а с Универзитетом одбране Републике Чешке Уговор о сарадњи у области

јановачке бање, децембра 2008.године, након које су ВМА и српски Војни санитет добили сертификат ЦРЕВАЛ којим се потврђује оспособљеност за учешће у међународним мировним мисијама.

У Демократској Републици Конго, од 2003. годин, припадници ВМА и наше санитетске службе учествују у мировној мисији *МОНУЦ*, у оквиру *АМЕТ* тимова за евакуацију ваздушним путем. Након Одлуке Народне скупштине Србије од 23. јуна 2009.године, припадници ВМА су, у оквиру санитетских тимова Министарства одбране и Војске Србије, ангажовани на још једном једном важном државном задатку у оквиру мировне мисије УН-а *МИНУРЦАТ* у Чаду и Централноафричкој Републици, достојно репрезентујући част, витештво, хуманост и професионализам српског лекара и човека.

Припадници ВМА са успехом извршавају и све остале задатке које пред њих поставља наше државно и



Делегација ЛКС са домаћинима на ВМА

нални сегмент здравства Србије и спремна је да их испуњава доприносећи јачању угледа лекарске професије у нашем друштву – казао је генерал Јевтић.

У даљем току разговора размотрене су и конкретне могућности сарадње у области спровођења програма континуиране медицинске едукације српских лекара као и сарадње са дијаспором, а дискутоване су и остале иницијативе Лекарске коморе Србије.

У раду састанка су учествовали и помоћници начелника ВМА пуковник прим. др Милорад Рабреновић, војни службеници проф. др Мирјана Животић-Вановић, доц. др Елизабета Ристановић, као и потпуковник доц. др Бобан Ђорђевић, који је недавно изабран за саветника за питања војног здравства у ЛК Србије.

размене студијских програма и научних експерата и стручног усавршавања. Протеклих година, на ВМА су се школовали и лекари из НР Кине и Јапана, а очекује се да ће се у нашој установи ускоро усавршавати и војне медицинске сестре и техничари из Египта, као и колеге из Либијске Џамахирије. ВМА је место где се врши и стална едукација припадника Организације за забрану употребе хемијског оружја из Хага.

Свети сјорџа и здравља

Изузетно је значајна улога ВМА у оквиру Балканског и Светског комитета војне медицине, а ова установа је проглашена и Регионалним центром за војномедицинску сарадњу и припрема се за извршење ове мисије. Последњих година је више од 50 младих стручњака ове установе било на усавршавању у најеминентнијим светским центрима, од Хјустона до Токија, и стечена знања су пренели у своју ВМА. Резултати научноистраживачког и стручног рада се валоризују и објављивањем у најеминентнијим светским часописима и реферисањем на међународним стручним и научним конференцијама.

Рад лаке пољске болнице другог нивоа, врхунску оспособљеност за збрињавање повређених и оболелих у условима масовних катастрофа и спремност на регионалну и међународну сарадњу припадници ВМА демонстрирају и у оквиру организације и учешћа у мултинационалним вежбовним активностима као што су *МЕДЦЕУР-Ниш 2009*, *МЕДЦЕУР-Даниловирад 2010*. Важну активност представља је и трилатерална санитетска вежба *СИГУРАН ПУТ 08* одржана у региону Бу-

војно руководство. Један од тих задатака је било комплетно медицинско збрињавање Универзијаде 2009, у здравственом и превентивно-медицинском смислу, највеће спортске манифестације одржане у нашој земљи. Захваљујући постигнутим резултатима у збрињавању учесника Универзијаде, ВМА је још једном показала и афирмисала сопствене потенцијале, као и своју посвећеност Војсци и држави, ВМА је значајно ојачала своје позиције у свету врхунске медицине и открила нове хоризонте, пре свега везане за медицину спорта.

ВМА има успешну сарадњу са спортским клубовима, савезима, и истакнутим спортистима. Успешна сарадња већ постоји са Фудбалским савезом Србије, ФК Црвеном звездом и ФК Партизаном, Атлетским савезом Србије, Рвачким савезом Србије, Веслачким савезом Србије ... Наша установа је била задужена и за официјелно медицинско обезбеђење тениског турнира „СЕРБИЈА-ОПЕН 2010“, Светског првенства у каратеу, Рвачког првенства ...

У наредном периоду биће интензивирани напори око развоја примењених истраживања у домену физиологије напора, аклиматизације и спортске медицине, што је од великог интереса за Систем одбране с обзиром на потребе добре утренираности и физичке припреме пре свега припадника специјалних јединица, али и учесника међународних мировних мисија.

Свим овим делатностима ВМА показује примером и делом да је ВМА храм посвећен човеку у здрављу и болести, а не само болесном човеку, и да су снаге духа које спорт несумњиво јача предуслов сваког оздрављења.

У служби здравља и ошачине!

//

ОНИ СУ ПИСАЛИ ИСТОРИЈУ СРПСКОГ ЛЕКАРСТВА

ПРВИ ЛЕКАР У МАЧВИ

// ЖИВАН ЈАШИЋ ЈЕ ПОСЛЕ ЗАВРШЕНЕ ВЕТЕРИНЕ У БЕЧУ 1888. ОКОНЧАО И СТУДИЈЕ МЕДИЦИНЕ // УКАЗОМ МИНИСТАРСТВА ЗДРАВЉА КРАЉЕВИНЕ СРБИЈЕ БИВА ПОСТАВЉЕН ЗА ПРВОГ СРЕСКОГ ЛЕКАРА (ФИЗИКУСА) ЗА СРЕЗ МАЧВАНСКИ У БОГАТИЋУ 1896. ГОДИНЕ // ТРИ ГЕНЕРАЦИЈЕ ЛЕКАРА ИЗ ЈЕДНОГ ГНЕЗДА //

Пише:
прим. др
Предраг
Тојић



У постустанничкој Србији, после вишевековног ропства под Турцима, тешко се хватао цивилизацијски корак. Споро се враћала државност Србије. Тешко су усвајане цивилизацијске тековине дуго већ употребљаване у окружењу. Опште прилике у Србији су биле крајње тешке. Све је било на почетку. Народ је изузетно тешко живео. Здравствена ситуација је била директна последица услова живота, малтене на средњовековном нивоу. Србији је потребно било све, изнад свега да се формира јавна здравствена служба.

Како својих, образованих медицинских кадрова није имала, у Србију су долазили кадрови из Аустрије, Чешке, Немачке ... Тек у другој половини 19. века почели су да се школују људи рођени у Србији, наравно, на страним факултетима, како би се по завршетку истих могли ставити у службу свог народа и државе. И овај процес је тешко потекао али се ипак кретао. Проницљиви људи у Србији почели су да стичу убеђење да треба децу школовати, како би држава и народ могли да напредују. Међу проницљивима су свакако били, ретко образовани или вршиоци световне и духовне власти, који су препоручивали надарену децу на тај потребни образовни пут.

Живахни и оштроумни дечак Живан Јашић, рођен 1858. године

у мачванском селу Совљаку, оставши рано без оба родитеља, стекао је пажњу свог сеоског учитеља и пароха Јована Милића да га упути на даље школовање. Наиме, Живан Јашић, на препоруку свог учитеља и пароха Јована Милића, добио је подршку од локалног сеоског кмета и среских власти у Богатићу, да треба да настави даље школовање. Како је Живан био једини наследник приличног сеоског иметка, његова рођена сестра Марта, старија од њега, по тадашњем наследном праву у Србији није могла наслеђивати очевину, те је малолетни Живан је стављен под старатељство (туторство).

Наиме, како у Србији није било никакве социјалне установе, за Живановог старатеља (тутора) одређен је учитељ и свештеник Јован Милић из Совљака. Старатељство је подразумевало да се отац Јован Милић стара о његовом имању, да се правилно обрађује и од стечених годишњих прихода да се Живан школује. По тој одлуци и устројству Живан је после четворогодишњег школовања у Совљаку уписан у Гимназију у Шапцу. Малу матуру Гимназије у Шапцу завршио је 1873. године. Вишу гимназију је уписао и завршио у Београду 1878. године.

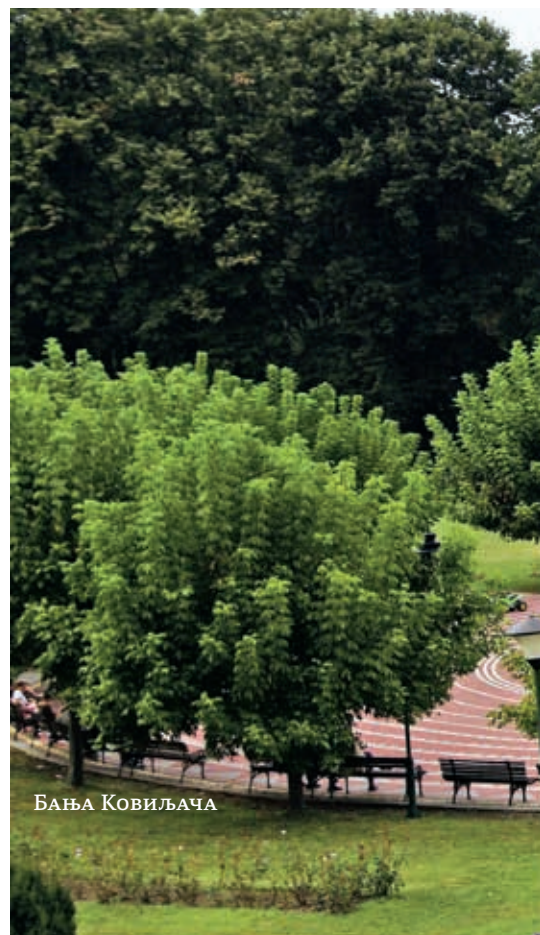
Школски друг Јанка Веселиновића

Примеран ђак са свим одличним оценама определио се за природне науке. Како за даље школовање приходи његовог имања нису били довољни конкурисао је за државну стипендију, на коју се морало и чекати. По одлуци државне Комисије Живан постаје стипендиста и одлази у Беч 1880. године на студије ветерине, пошто Србија као пољопривредна земља није имала школоване ветеринаре. Ветерину уписује са својим школским другом Јованом Алекси-

ћем из суседне Црне Баре, у Мачви, иначе унуком Хајдук Станка, легендарног јунака у истоименом роману Јанка Веселиновића.

Иначе, Јанко Веселиновић је био такође њихов школски друг и са њима је провео годину дана у Бечу на свом усавршавању, на које га је упутила Пошта Краљевине Србије. Вероватно је Јанко Веселиновић за време тог једногодишњег заједничког дружења у Бечу дошао на идеју да напише свој култни роман „Хајдук Станко“. Тако су и Живан и Јован ушли посредно у историју српске књижевности.

После завршене ветерине Живан Јашић се опредељује да на Ме-



Бања Ковиљача



Др Живан ЈАШИЋ

дицинском факултету у Бечу положи потребну разлику испита, да би поред стеченог знања ветеринара постао лекар, што му се чинило ближим и потребнијим Србији. И, зато су били потребни захтеви за нову стипендију. И њу је добио после извесних перипетија. Студије медицине је окончао 1888. године. Са дипломом лекара са Бечког Универзитета долази у Београд, да би обавио праксу у државној болници и нострификовао диплому. И за то је било потребно додатне две године, када др Живан Јашић стиче право лекарске праксе у Србији коју и започиње у Општој државној болници у Београду.

>>> Живахни и оштроумни дечак Живан Јашић, рођен 1858. у мачванском селу Совљаку, оставши рано без оба родитеља, стекао је пажњу сеоског учитеља и пароха Јована Милића да га упуту на даље школовање
// По одлуци државне Комисије Живан постаје стипендиста и одлази у Беч 1880. на студије ветерине, пошто Србија није имала школоване ветеринаре <<<

Као државни стипендиста указом Министарства здравља Краљевине Србије бива постављен за ПРВОГ среског лекара (физикуса) за срез мачвански у Богатићу 1896. године. Као срески лекар имао је обавезу да спроводи обавезне, законом прописане, вакцинације, да прати епидемиолошку ситуацију у срезу, да предлаже мере и да о свему извештава надлежно Министарство здравља. Паралелно је имао право да обавља приватну лекарску праксу, што је и чинио.

Срећно ожењен са Љубицом, ћерком лозничког проте добио је шесторо деце, три кћери и три сина. На месту среског лекара остао је десет

година. Опет, указом Министарства здравља пребачен је на исту функцију у Лозницу где је остао до почетка Првог светског рата. У Први светски рат бива мобилисан у Војни санитет, прошавши све голготе кроз које је прошла српска војска. За заслуге у Војном санитету добио је Албанску споменицу и чин мајора. По завршетку Првог светског рата постављен је за ПРВОГ управника Болнице у Лозници.

Погуџао Бању Ковиљачу

После неколико година је постављен за бањског лекара у Бањи Ковиљачи, који је истовремено био и управник Бање, што је значило да подиже комплетну бањску инфраструктуру. Он је то са љубављу и учињено поставши близак пријатељ са Краљевском породицом Карађорђевић која је била главни покровитељ подизања Бање Ковиљаче. По др Живану Јашићу, Бања Ковиљача се и препознавала у првој половини 20. века. Своју мисију је часно извршио, отечеству се максимално одужио и упокојио у Бањи Ковиљачи 1933. године у 76. години живота.

Да ивер не пада далеко од класе потврдила је његова ћерка Ружица рођена 1901. године у Богатићу. Наиме, Ружица је одлучила да пође очевим стопама, то јест да упише





У Бањи Ковиљачи у којој је годинама радио, као лекар, Живојин Јашић је и преминуо 1933. године

студије медицине по завршетку гимназије у Београду 1920. године. На студије медицине одлази у Праг, а због скупоће студирања у Прагу прелази у Грац (Аустрија), где је промовисана за доктора целокупног лекарства 1926. године. Враћа се у Београд на стажирање и нострификацију дипломе да би се 1927. године удала за колегу др Живорада Граовца, потоњег оснивача Стоматолошког факултета у Београду и редовног професора на Катедри дечје и превентивне стоматологије Стоматолошког факултета Универзитета у Београду.

Др Ружица Јашић ради две године у Бањи Ковиљачи и Лозници, потом две године у Мачванском Прњавору, где добијају кћерку Љубицу. Брачни пар Граовац прелази у Београд 1931. године. Др Ружица Јашић – Граовац ради као школски лекар Прве мушке гимназије у Београду, до краја Другог светског рата. После рата ради у школском Диспанзеру Општине Савски Венац, где је и пензионисана.

Дубоки корени

Опет, др Ружица и Живорад Граовац постају узор своје ћерке Љубице која одлучује, следећи деду Живана и родитеље, да настави лекарску лозу у породици Јашић – Граовац. Љубица Граовац, рођена 1929. године, после завршене Гимназије у Београду, уписује се на Медицински факултет Универзитета у Београду 1948. године, који завршава 1954. године. др Љубица Граовац после обавезног лекарског стажа кратко ради у Раковици, а потом све до пензионисања на Институту за медицину рада „Др Драгомир Карајовић“ у Београду, где је завршила



Прим. др Љубица
Граовац, унука



Др Ружица Јашић-
Граовац, ћерка

специјализацију медицине рада и стекла звање примаријуса. Са супругом др Михајлом Лепосавићем, познатим београдским гинекологом и акушером, спокојно проводи пензионерске дане у Београду. Са радошћу се одазвала да саопшти биографске податке о свом деди др Живану Јашићу, мајци др Ружици и оцу др Живораду Граовцу, уз дужно поштовање, као скромни прилог за Историју Српског лекарства.

Ово је једна од српских лекарских породица, поред бројних раније, а и данашњих, које потврђују везу „ивера и кладе“. Они су доказ да смо се давно укључили у ред озбиљних и прилежних европских народа. //

ЖЕЉКО ШЕСТИЋ, ФЕМКА МАЧКИЋ, СРБИСЛАВ АЛОКИН ГЕЦА,
ЈИЋГРУ КОЛАНИ ИЛИ ...

Професија или сџрасџ

// „Како обориџи сџуденџа, а биџи
омиџен џрофесор“ – „еликсир“ џрофесора
физиологије Медициноској факулџетџа
у Новом Сагу //

Д а ли сте чули за аутора новинских чланака и аутора књига по имену: Жељко Шестић, Фемка Мачкић, Србислав Алокин Геца, Џиарју Џејси, Енајкеј Оелај, Властољуб Властић, Јићгру Колани? На први поглед све неки људи из разних крајева света, али, за не поверовати, ради се о истој особи, нашем земљаку. Човек мења имена, измишља псеудониме, окреће слоге имена и презимена за сто осамде-

НА ШТА СЕ ЖАЛИТЕ

Anamnestičar: Džiarju Džejajsi



Doktor u politici

On je tamo slepo crevo
...nije na pravom mestu...
...ne proširuje vidike...
...ne znaš čemu služi...
...može da ti naškodi ako pukne...
...i najbolje je da ga odatle...
...odstraniš nožem (hirurški).
Doktori su u politici česti...
...možda i zato...
...što su u ambulanti sve ređi.
U dubljoj analizi...
...čini se da su doktori...
...što zbog dijagnostike...
...što zbog terapije...
...potrebniji u skupštini...
...nego u bolnici.
To je ipak samo privid...
...jer ove u bolnici možeš spasiti...
...a oni u skupštini...
...su sasvim bez šanse...
...šta više...
...zbog onih u skupštini...
...mnogi su sada po bolnicama.
Neki gledaju skupštinu...
...mислећи da su sednice lekovite...
...za njihove probleme...
...neshvatajući da je i lek otrov...
...ako se predozira.
Naravno da otrov do sada...
...još nijednom nije bio lek.

Zato...
...ako vidiš doktora u skupštini...
...ne traži pomoć...
...prvo, jer on tu nije zbog tebe...
...a drugo, da može...
...valjda bi prvo pomogao sebi.



Iz Knjige: "Vlast je slast"

Profesor u partiji

To je pun pogodak u promašaj.

Pogrešan čovek...
 ...na pogrešnom mestu...
 ...u pogrešno vreme...
 ...sa pogrešnom strukom...
 ...u pogrešnom društvu.
 Jedino što mu je bilo dobro...
 ...jeste da je bio profesor...
 ...a više nije...
 ...čime je prava slika...
 ...pogrešnog lika...
 ...sasvim kompletirana.
 Profesor ulazi u politiku...
 ...verujući da će pomoći partiji...
 ...da lakše donese odluku...
 ...koja će pomoći njemu...
 ...da više ne radi ono...
 ...što je do sada radio...
 ...i radi ono gde se vidi šta radiš...
 ...a ne vidi šta si uradio.

Svi zavide profesoru...
 ...na onome čega se on...
 ...najviše plaši...
 ...a to je da će po isteku mandata...
 ...biti opet profesor...
 ...i upravo zbog toga će...
 ...šloseri, metalostrugari i čurčije...
 ...dobiti nove više funkcije...
 ...jer su alatke uvek bile...
 ...jači argument od sundera i krede.
 Ako si cenjen u svojoj struci...
 ...ne idi u politiku...
 ...jer ćeš za jednu cenu...
 ...dobiti dva bescenja...
 ...taman i ako ovo drugo...
 ...uspeš da unovčiš.

POPRAVNI

Svaki profesor u skupštini
 sreće svoje najgore đake
 čime stiže šansu da ispita
 gde je to grešio sa dobrim.



Iz Knjige: "Vlast je slast"

сет степени, спелује по правилима енглеског језика, пушта фантазији на вољу.

Да би задовољио оно, како сам каже: „По Србима, ко није написао књигу – није ништа урадио“, почео је давно да пише, не марећи за свој литерарни маркетинг и комерцијални успех.

Своја писанија је започео као студент у Језу, Индексу и Студенту. Издао је више водича намењених напредним студентима и успешним професорима насловљених: „Како зезнути профу или као без учења постати студент генерације / „како оборити студента, а бити омиљен професор“

Своје приче наставља у водичу „У здравом телу здрав брук“

Не мења стил, наравно стално мењајући своје име и издаје „Зезни га женски или како постати она њему у инат / Умори је мушки или како постати он без већег улагања у њу“.

Пише водич за пропале опозиционаре и успешне властодршце „Власт је сласт или како бити за промене, а задржати власт“.

Писање више сатире него хумора вентил му је за излазак из реалне стварности тешких времена, жеља за смехом и подсмехом.

Своје водиче је како каже у почетку поклањао пријатељима и давао на лекарски рецепт, није правео промоције својих књига и уверен је да књига која вреди стигне до читаоца.

Пита себе често да ли је по професији физиолог, а по страсти сатиричар или је по професији сатиричар, а по страсти физиолог.

Обема делатностима се бави са задовољством, а познат је у лекарским круговима по имену Никола Грујић, професор физиологије на Медицинском факултету у Новом Саду.

Др Н. Р-М

ЊУЈОРК • НАПИЦИ БОГАТИ ФРУКТОЗОМ – Конзумирање напитака богатих фруктозом, као што су газирани пића или сокови од поморанџе, може да код жена повећа опасност од појаве гихта, показало је једно ново истраживање. Гихт се, како су истакли научници, пре свега

манифестује артритисом у једном или више зглобова због повећаног нивоа мокраћне киселине у крви, до чега доводи конзумирање те врсте напитака.

Током истраживања је обављена анализа података прикупљених у периоду од 1984. до 2006. године. По-

даци се односе на 78.906 жена у којим породицама раније није било случајева гихта.

Током 22-годишњег истраживања, научници су открили да свакодневно конзумирање по часе газираних пића повећава опасност од гихта за 74 одсто у односу на конзумира-

> 72

СА СВИХ МЕРИДИЈАНА



КЛИНИЧКО БОЛНИЧКИ
ЦЕНТАР „БЕОГРАД“

ПРИВАТНО ИНВЕСТИРАЊЕ КАО ДЕО ЗДРАВСТВЕНОГ СИСТЕМА

БЕОГРАД – У првом приватном Клиничко болничком центру „Београд“ до сада је оперисано 214 грађана на терет обавезног здравственог осигурања, што потврђује важност интегрисања приватних клиника у здравствени систем Србије, рекао је министар здравља Томица Милосављевић приликом обиласка те здравствене установе.

„Драго ми је да је приватно инвестирање показало да је могуће бити интегрисан у здравствени систем Србије на најбољи могући начин, што јесте идеја свих наших реформистичких потеза“, истакао је Милосављевић.

Он је нагласио да је реформа здравственог система Србије последњих осам година „темељна, дубока и садржајна“, а законом је прописано да је статус здравствених установа потпуно једнак, без обзира на то да ли је оснивач држава или приватни власник. Према његовим речима, потребно је интензивирати партнерство приватних и јавних услуга са основном идејом да квалитет, безбедност и доступност услуга буде ссто више подједнака за грађане Србији.

Директор КБЦ и начелник Одељења кардиохирургије проф. др Реик Хускић је, коментаришући одлазак наших грађана на операцију у Турску и друге земље, рекао да људима треба дати шансу да сами изаберу где ће се оперисати уколико Републички завод за здравствено осигурање покрива те трошкове, јер је то основно демократско право.

„Сарадња са страним центрима није проблем, али КБЦ је у фази почетне експанзије и та сарадња ће доћи тек пошто се КБЦ „Београд“ буде доказао на домаћем терену“, истакао је Хускић.

НОВИНЕ – КМЕ
ПУТЕМ ИНТЕРНЕТА

АКРЕДИТОВАЛИ ШЕСТ ПРОГРАМА

КРАГУЈЕВАЦ – Институт за јавно здравље у Крагујевцу акредитовао је шест програма медицинске едукације које лекари могу да похађају путем Интернета, он-лајн, саопштила је та установа.

„На тај начин, само уз помоћ рачунара, полазници ће моћи да од куће, без трошкова путовања обнове и унапреде своје знање“, наводи се у саопштењу у

> 72

СИДНЕЈ • ОДОБРЕН ТРЕТМАН ДИЈАБЕТЕСА СВИЊСКИМ БЕЛИЈАМА – Аустралијска биотехнолошка компанија „Ливинг сел технолоџиз“ (ЛЦТ) саопштила је како је од Русије добила одобрење да на њеном тржишту пласира свој „дајабисел“ – третман за дијабетес типа 1, на бази

свињских ћелија које производе инсулин. Русија је прва значајна индустријска земља која је одобрила тај третман за своје тржиште, што је „велики корак ка његовој глобалној комерцијализацији“, изјавио је др Рос Мекдоналд, заменик директора ЛЦТ, преноси Ројтерс.

Код дијабетеса типа 1, панкреас престаје да производи инсулин, што пацијента приморава на примане више инјекција инсулина дневно и често проверавање нивоа шећера у крви.

Третман „дајабисел“ састоји се у трансплантацији свињских ћели-

> 72

71 <

ње једном месечно. „Лајт“ напаци, међутим, како су констатовали научници, не би требало да изазову никакво повећање опасности од појаве гихта.

ЛОНДОН • АМЕРИКАНЦИ БОЛЕ-СНИЈИ, АЛИ ДУЖЕ ЖИВЕ ОД БРИ-

ТАНАЦА – Старији Американци више пате од хроничних болести него њихови британски вршњаци, али старији Британци раније умиру, показали су резултати америчко-британског истраживања, које би могло да поново покрене дебату о томе чији је здравствени систем бољи.

Научници из истраживачке корпорације РАНД (Research And Development) и британског института ИФС (Institute for Fiscal Studies) открили су да Американци старости од 55 година па навише, живе дуже од старијих људи који се разболе у Великој Британији, иако више пате од хро-

71 <

којем се додаје да котизација за едукацију која полазнику доноси десет екстерних бодова износи 2.000 динара.

Програм свих акредитованих медицинских едукација заинтересовани могу погледати на сајту Института за јавно здравље Крагујевац: www.izjzkg.rs.

У саопштењу се подсећа да је од 1. јануара ове године, на основу закона о здравственој заштити почела је примена система континуиране медицинске едукације и да сваки здравствени радник у Србији мора да има лиценцу која се обнавља сваких седам година.

При томе одређени број бодова добија на сваком акредитованом конгресу, стручној обуци или семинару, а на годишњем нивоу потребно је сакупити 24 бода. Крагујевачки Институт за јавно здравље је до сада акредитовао више од 40 програма медицинских едукација, од којих лекари шест могу похађати путем Интернета.

„Институт за јавно здравље у Крагујевцу прва је здравствена институција у Србији која је акредитовала програме за медицинску едукацију путем интернета“, рекао је портпарол те установе Веско Пирић.

У СКУПШТИНИ УСВОЈЕНЕ ЗАКОНА
О ЗДРАВСТВЕНОЈ ЗАШТИТИ

ЗДРАВСТВЕНИМ РАДНИЦИМА ОМОГУЋЕН ДОПУНСКИ РАД

БЕОГРАД – Посланици Скупштине Србије изгласали су измене и допуне Закона о здравственој заштити, које ће свим здравственим радницима омогућити допунски рад до једне трећине пуног радног времена, а усвојен је и План развоја здравствене заштите,

чији је циљ очување и унапређење здравља становништва Србије (*Компљетан Правилник од 41. го 59. сиране овој броја „Гласника“*)

Здравствени радници допунски рад могу да обављају код послодавца са којим имају закључен уговор о раду са пуним радним временом, односно код другог послодавца, под условом да тај допунски рад не утиче на организацију рада здравствене установе.

Уговор о допунском раду може се закључити за обављање здравствених услуга које нису обухваћене обавезним здравственим осигурањем, као и за услуге које здравствена установа пружа за потребе организације обавезног здравственог осигурања, а за које не може на друкчији начин да обезбеди одговарајући кадар.

Допунски рад може се обављати и ради пружања здравствених услуга особама која немају својство осигураног лица, а о пруженим услугама приватна здравствена установа дужна је да пацијенту изда рачун на прописаном обрасцу.

АГЕНЦИЈА ЗА АКРЕДИТАЦИЈУ
ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА
СРБИЈЕ (АЗУС)

УРУЧЕНИ СЕРТИФИКАТИ

БЕОГРАД – Спољашњим оцењивцима у поступку акредитације здравствених установа у Србији додељени су сертификати о завршеној обуци, на свечаности у Клубу народних посланика, саопштила је Агенција за акредитацију здравствених установа Србије (АЗУС). Свечаност је одржана у оквиру заједничког пројекта „Подршка Агенцији за акредитацију здравствених установа Србије“, Министарства здравља и Европске уније, за чију реализацију је ЕУ издвојила 1,5 милиона евра из претприступних фондова ИПА.

ја, које производе инсулин, у организам човека, с тим што су те ћелије у специфичној облози, па нису потребни лекови против одбацивања страног тела.

Овим се не постиже излечење од дијабетеса, али се знатно олакшава живот пацијената. Мање је ско-

кова и падова шећера у крви, а у великој мери се искључује и појава опасне, несвесне хипогликемије (пада шећера у крви), која је одговорна за многе смртне случајеве међу дијабетичарима.

По речима професора Боба Елиота, шефа лабораторије ЛЦТ, два од осам

руских пацијената који су испробали „дајабисел“ током осам месеци уопште нису морали да примају инјекције инсулина.

Поменути третман се тренутно тестира и на Новом Зеланду. На том тржишту би могао да се појави током 2013, процењује професор Елиот.

71 <

ничних обољења, пренела је агенција Ројтерс.

Они су истакли и да изгледа да, макар када се узме у обзир животни век у старијем животном добу уз неку од хроничних болести, здравствени систем у САД може да буде бољи него у Великој Британији.

Према подацима Организације за економску сарадњу и развој (ОЕЦД), САД троше више на здравство од било које друге земље, а ти трошкови су скоро дупло већи него у Великој Британији. САД су, како је објавио ОЕЦД, потрошиле током 2008. године 16 одсто бруто домаћег производа,

или 7.538 долара по особи на здравство, док просек у осталим земљама чланицама ОЕЦД-а износи 3.000 долара.

СИДНЕЈ • ОТКРИВЕН ПРОТЕИН „УБИЦА“ – Група британских и аустралијских научника саопшти-

> 74



УНИВЕРЗИТЕТ У ХАМБУРГУ

У обуци која је организована у периоду од 30. августа до 16. октобра ове године, учествовало је 100 полазника који су оспособљени да обављају посао спољног оцењивача у складу са актима АЗУС за предстојећу акредитацију здравствених установа Србије. Обуку је организовала АЗУС у сарадњи са Медицинским факултетом Универзитета у Београду – Школа јавног здравља уз подршку пројекта.

На свечаној додели сертификата говорио је декан Медицинског факултета у Београду Владимир Бумбаширевић, шеф III сектора Операција Делегације ЕУ у Србији Ендрју Хеди и вођа пројектног тима и експерт за акредитацију у здравству Анет Катрава, а сертификате је уручила директор АЗУС-а Снежана Манић.

ВМА-НЕМАЧКА-САРАДЊА

РАЗМЕНА ИСКУСТАВА СА КОЛЕГАМА У ХАМБУРГУ

ХАМБУРГ – Делегација Војномедицинске академије (ВМА) посетила је, у циљу размене искустава војну болницу у Хамбургу, саопштено је из ВМА. Са коле-

> 74

БЕОГРАД • НА САЈТУ АЛИМС-а – Карактеристике лека и упутства за пацијенте Агенција за лекове и медицинска средства Србије (АЛИМС) поставила је на званичном сајту комплетне текстове сазетака карактеристика лека и упутства за пацијенте за лекове регистроване у Срби-

ји, саопштено је из те агенције.

На интернет страници АЛИМС недавно су, поред постојеће апликације за претраживање медицинских средстава, постављане и нове, за претраживање свих регистрованих лекова, како за хуману тако и за ветеринарску примену по различитим

критеријумима: називу, произвођачу или носиоцу дозволе, решењу за стављање у промет, режиму издавања и врсти лека.

Такође, уведена је и опција претраживања сертификата сваке серије лека који је контролисан у АЛИМС-у чиме се омогућава још

> 74

73 <

ла је да је открила протеин који уништава оболеле ћелије у организму, што би могло бити од великог значаја у борби против рака, маларије и дијабетеса.

Истраживања обављена на групи мишева показала су повезаност између недостатка протеина „перфо-

рина“ и појаве леукемије или повећаног раста малигних ћелија, пренеле су светске агенције.

„Протеин под називом ‘перфорин’ напада абнормалне ћелије и прави рупу у њиховој мембрани како би направио пролаз ензимима који их уништавају“, изјавио је руководилац

пројекта Џејмс Вајсток с универзитета Монаш у Мелбурну.

ЛОНДОН • ИСКОРЕЊИВАЊЕ ДЕЧЈЕ ПАРАЛИЗЕ МОГЛО БИ ДА БУДЕ СТВАРНОСТ – Научници кажу да би искорењивање дечије парализе ускоро могло да постане стварност,

73 <

гама из Немачке наши стручњаци разменили су искуства и о збрињавању менталних поремећаја изазваних ратним траумама и стресовима. Домаћини су представили искуства из мировних мисија УН и збрињавања повређених и оболелих припадника санитетских снага који учествују у мисијама ван граница Немачке.

Делегација ВМА обишла је и Институт за тропске болести, где су, такође, разговарали о могућностима сарадње у областима дијагностике и лечења заразних и тропских болести.

ПРЕМА ИЗВЕШТАЈУ СВЕТСКЕ
ЗДРАВСТВЕНЕ ОРГАНИЗАЦИЈЕ

УПАДАЊЕ У СИРОМАШТВО ЗБОГ ТРОШКОВА ЛЕЧЕЊА

// Према резултатима истраживања универзитета „Харвард“, у САД су у 2007. години здравствени трошкови учествовали са 62 одсто у укупном броју банкрота породица, док је 2001. године тај проценат износио 50 одсто //

ЖЕНЕВА – Владе и даље недовољно финансирају здравствени сектор, у свету где годишње 100 милиона људи упада у сиромаштво због здравствених трошкова, наведено је у годишњем извештају Светске здравствене организације (СЗО) о здравству у свету.

У извештају је наведено да се та појава најчешће дешава у земљама у којима корисници већим делом сами финансирају здравствене трошкове. То су најчешће најсиромашније земље, али нису само оне, указу-



је се. Према резултатима истраживања универзитета „Харвард“, у САД су у 2007. години здравствени трошкови учествовали са 62 одсто у укупном броју банкрота породица, док је 2001. године тај проценат износио 50 одсто.

„Нико не би требало да буде доведен до пропасти да би себи обезбедио здравствене услуге“, констатовала је директорка СЗО Маргарет Чан. Она је истакла да би стога издвајања за здравство требало да порасту и да се повећа обим осигурања. СЗО препоручује три начина за пораст финансија у здравству – повећање здравствених фондова, правичније прикупљање средстава и њихово ефикасније трошење.

прецизнији увид у спецификације конкретних производа са којим пацијент долази у контакт.

Сажетак карактеристика лека садржи основне информације за здравствене стручњаке о томе како се конкретни лек користи безбедно и делотворно.

То су пре свега квалитативни и квантитативни састав, клинички подаци – терапијске индикације, дозирање и начин примене, контраиндикације, посебна упозорења и мере опреза при примени лека, интеракције са другим лековима и друге врсте интеракција, нежељена дејства и

њихова учесталост, наведено је у саопштењу.

БЕОГРАД • ЛАКШИ ПУТ ДО АНАЛИЗА НА ИНСТИТУТУ ТОРЛАК – Пацијентима на подручју Београда убудуће неће бити потребна овера упута здравствених комисија како

73 <

захваљујући новој врсти вакцине.

Клиничка испитивања у две од четири земље у којима је дечија парализа још присутна (Индија, Авганистан, Нигерија и Пакистан) показала су да је нова вакцина довела до смањења броја оболелих од скоро 95 одсто, објављено је у стручном ме-

дицинском часопису „Лансет“, пренела је британска мрежа Би-Би-Си.

Нова вакцина представља драматичан успех, који би коначно могао да свет ослободи дечије парализе, изјавио је високи званичник Светске здравствене организације др Брус Ејлворт. Од дечје парализе су током 20.

века боловале стотине хиљада људи. Та болест је 1988. године била још распрострањена у 125 земаља света, а данас само у наведене четири земље.

Дечју парализу изазивају три верзије полиовируса – Тип 1, Тип 2 и Тип 3. Досадашње вакцине су спречавале или сва три или само један

> 76

АЛЦХАЈМЕР – ПРОГНОЗЕ

ЖЕНЕ НОСЕ НАЈВЕЋИ ТЕРЕТ АЛЦХАЈМЕРОВЕ БОЛЕСТИ

// Према подацима Удружења
за Алцхајмерову болест сваких седам
секунди негде у свету се дијагностикује
нови случај деменције //

ВАШИНГТОН – Нова студија о Алцхајмеровој болести показује да жене носе највећи део терета те болести – било као старатељке или неговатељице, или као активисткиње у корист оболелих, или су и саме погођене том болешћу. Према подацима Удружења за Алцхајмерову болест сваких седам секунди негде у свету се дијагностикује нови случај деменције, пренео је Глас Америке.

У извештају се од Конгреса тражи да усвоји свеобухватну стратегију за ношење с болешћу која у Америци прераста у епидемију. Но, та епидемија није ограничена само на западне земље. Очекује се да ће се та болест утростручити у следећих 40 година јер је повезана са старењем, а свуда у свету људи живе дуже.

У извештају Удружења за Алцхајмерову болест из Калифорније се посматра епидемиологија Алцхајмерове болести у САД. Показало се да жене чине готово две трећине пацијената и готово 60 посто неплаћених неговатељица и старатељки.

Научници и социолози ту болест зову – болешћу жена.

Др Тед Тотстеин, неуролог Универзитетског медицинског центра Џорџ Вашингтон, каже да су жене више погођене јер мушкарци живе краће. „У старосној скупини од 75 до 85 година, много је више жена него мушкараца, тако да и преваленција болести постаје



Вашигтон

> 76

би обавили дијагностичке анализе на Институту за вирусологију, вакцине и серуме Торлак, саопштено је из тог Института.

На основу одлуке Републичког завода за здравствено осигурање, пацијенти ће само с упутом лекара опште праксе, а по препоруци лекара

специјалисте, моћи да обаве потребне анализе у тој установи за лечење и превенцију заразних болести.

Претходна процедура подразумевала је да лекар специјалиста, уколико посумња на одређено обољење, пацијента упуту код лекара опште праксе са препорукама за одређе-

не анализе, након чега би пацијент, с упутом изабраног лекара, излазио пред лекарску комисију која би тај упут оверавала, и тек са тако овереним упутом, корисници су могли да обаве неопходне анализе.

„Републички завод за здравствено осигурање препознао је овај про-

> 76

75 <

тип вируса, а нова вакцина спречава два типа који су и даље ендемски присутни у наведене четири државе које се још нису избориле са дечјом парализом. Уколико та болест буде искорењена, биће то други пример искорењивања опаких болести у историји света након што је 1979. го-

дине саопштено да су искорењене велике богиње.

БЕОГРАД • ТЕЛЕФОНСКА ЛИНИЈА ЗА ПОДРШКУ ОБОЛЕЛИМА ОД РАКА – Бесплатна телефонска линија 0800 202 303 за психолошку помоћ оболелима од малигних боле-

сти и члановима њихових породица, отворена је у просторијама Републичког завода за здравствено осигурање (РЗЗО). То је део Националног програма „Србија против рака“, а иницијативу за ту врсту помоћи оболелима покренуло је Министарство здравља у сарадњи са Српском асо-

75 <



Токио

већа код жена једноставно зато што их је више живо у осамдесетим годинама“.

Извештај прогнозира да ће Американци потрошити 20 билиона долара у следећих 40 година на Алцхајмерову болест. Наглашава се потреба за већим финансирањем истраживања, као и за стварањем националне стратегије за ношење с том болешћу.

„Срчане болести и рак добију по шест, односно пет милијарди долара, а Алцхајмерова болест добије 500 милиона. А, уствари, људе ће у следећих неколико година пре погодити Алцхајмерова болест него срчани инфаркт или рак,“ кае се у извештају.

Пошто људи у целом свету живе све дуже, очекује се и драматичан пораст броја оболелих од Алцхајмерове болести. Очекује се да ће до 2040. та болест погодити 80 милиона људи у свету, од чега 60 посто у земљама у развоју. А, непропорционално већи број погођених биће жене без приступа лечењу. Лека нема а постојеће терапије само ублажавају симптоме.

ТЕЛЕФОН – КАЛОРИЈЕ

МОБИЛНИ ТЕЛЕФОН ЗА МРШАВЉЕЊЕ

ТОКИО – Гурмани, сладокусци и остали гојазни људи сигурно неће остати равнодушни према новом јапанском мобилном телефону, који има необичну функцију – контролише вишак килограма свог власника. Апарат, произведен у компанији „НТТ комјуникејшн“, тренутно и непогрешиво прорачунава калорије јела у тањир испред власника.

Потребно је само фотографисати садржај оброка, а телефон помоћу уграђеног специјалног уређаја за

блем и подржао нашу иницијативу да се административни пут до анализа на Торлаку скрати, и пацијентима омогући да што пре обаве анализе и добију адекватну терапију“, рекао је директор тог Института Бранислав Лазић. На Институту Торлак, у четири националне референтне ла-

бораторије сертифицизованих од стране Светске здравствене организације, обавља се више од 50 дијагностичких анализа, а неке од њих, као што су дијагностиковање коксаки вируса и хеморагичних грозница, могу се на територији Србије, обавити само у тој установи, наведено је у саопштењу.

БЕОГРАД • БЕЗ ЛИЦЕНЦЕ ОНИ КОЈИ НЕ ПОШТУЈУ ОБАВЕЗЕ – Министар здравља Томица Милосављевић изјавио је да ће то министарство радити све оно што по Закону о лековима мора да ради и упозорио да ће изгубити лиценцу за рад сви који не буду постовали обавезе на тржишту

75 <

цијацијом за психо-онкологију.

Председник Асоцијације за психо-онкологију Србије Тамара Кликовац навела је да ће линија 0800 202 303 бити анонимна и доступна на целој територији Србије па ће психолози бити на располагању болесницима током различитих фаза болести.

Просторије у којима ће бити смештен тим едукованих психолога који ће одговарати на позиве уступио је Републички завод за здравствено осигурање, а бесплатну линију обезбедио је Телеком. Помоћ ће пацијентима бити доступна сваког дана од 10 до 22 сата, а на две линије ће

радити четири специјално обучена психолога-саветника, по два у сме-ни. Отварање овакве телефонске линије је од посебног значаја јер у Србији годишње од малигних болести оболи око 32.000 особа, па таква врста помоћи може да им унапреди квалитет живота, омогући да се лак-

> 78

„препознавање“ и базе података са 100.000 различитих кулинарских претрага, тренутно прорачунава калоричност хране.

Телефон, сем тога, пружа и податке о хранљивости јела, како би се особа која га поједе заштитила од сувишних калорија.

Први у свету „телефон-дијететицар“ ускоро ће се појавити у продаји, али ће се и даље усавршавати. Аутори намерају да га „науче“ да својим корисницима препоручује за њих најприхватљивији мени и да им пружа савете како да се ефикасно ослободе сувишних калорија. Због тога се многи житељи Јапана окрећу дијети, а сада ће им у настојању да смршаве помоћи – телефон.

РАЧУНАРИ – ПЛОДНОСТ

КОРИШЋЕЊЕ РАЧУНАРА У КРИЛУ СМАЊУЈЕ МУШКУ ПЛОДНОСТ

ПАРИЗ – Пречесто постављање рачунара на крило током рада може да изазове проблем са плодношћу код мушкараца, показали су резултати истраивања објављеног у часопису „Плодност и стерилност“.

Научници су дошли до тог резултата обавивши испитивање на групи младих мушкараца који су радили за рачунаром постављеним у крилу, током чега је установљено да је за 15 минута температура њихових тестиса достигла много виши ниво од оног који се сматра безбедним.

Са рачунаром у крилу, температура тестиса се, како су истакли истраживачи, повећава за 2,5 степена. Научници су закључили да са рачунаром у крилу мушкарци не могу да постану стерилни, али да та пракса може да створи репродуктивне проблеме.



Париж

> 78

снабдевања лекова у Србији.

„Тржиште лекова није мало, већ је шест до седам пута веће него пре осам година и на њему владају закони који су тако донети да би Србија сутра могла да уђе у ЕУ“, рекао је Милосављевић након обиласка Специјалне болнице „Свети Сава“ одго-

варајући на питање о несташици лекова.

Он је поновио да су јануара 2007. године решени сви проблеми унутрашњих дугова у Здравственом систему Србије и да је од тада Фонд здравственог осигурања био у ситуацији да плаћа месечно оно што купи.

„Због економске кризе, у 2009. години ребалансом буџета смањена су средства за уплату Фонду здравственог осигурања на име покрића трошкова здравственог осигурања људи који немају сопствено приходе и од тада један од два начина плаћања лекова почео да буде другачији“.

> 78

77 <

ше носе са својом болести, да лакше пролазе кроз терапијске процедуре и да породици помогне у суочавању са психолошким проблемима.

БЕОГРАД • ПОСЕБАН БУЏЕТ ЗА 36 ДОМОВА ЗДРАВЉА У СРБИЈИ – Државни секретар Министарства здра-

вља Невена Карановић изјавила је да то министарство има посебан буџет за 36 домова здравља у Србији из кога се издвајају субвенције за изједначавање услова у пружању услуга.

„После почетног одушевљења по преузимању надлежности од стране општина и градова над домови-

ма здравља, проблеми су се појавили у сиромашним општинама“, рекла је она учествујући у раду стручне конференције о унапређењу квалитета примарне здравствене заштите у организацији Удружења менаџера примарне здравствене заштите Србије.

Према њеним речима, после осам

77 <



МОЗАК – ИНФОРМАЦИЈЕ

ЉУДСКИ МОЗАК ДНЕВНО ОБРАДИ 100.000 РЕЧИ

// Мозак одрасле особе дневно је изложен стотинама хиљада речи и обради око 34 гигабајта информација //

БЕРЛИН – Најновија истраживања показују да свака одрасла особа дневно чује или прочита у просеку по 100.500 речи, при чему се под појмом дан подразумева време проведено у будном стању и то ван посла, што у ствари значи да је права бројка далеко већа.

Професор Универзитета у Калифорнији Роџер Бон је током истраживања покушао да сазна колика је количина информација којој је човек свакодневно изложен, бавећи се разним активностима у кући и ван ње.

Да би открио размере информатичке револуције, Бон је истраживао одласке у биоскоп, слушање радија, разговоре телефоном, играње видео игрица, сурфовање Интернетом и читање новина. Дошао је до закључка да је рад мозга веома напоран, да је мозак одрасле особе дневно изложен стотинама хиљада речи и да обради око 34 гигабајта информација.

Међутим, научници су забринути, јер сматрају да је наш мозак затрпан информацијама чији проток може негативно да утиче чак и на структуру мозга, преноси „Дојче веле“.

Једна од најеминентнијих британских научница Сузан Гринфилд објашњава да је већ неколико пута упозоравала да популарне социјалне мреже могу посебно бити штетне за развој мозга код деце. Она каже да оне утичу на опажање, а младим људима пружају инстант задовољство и чини их да буду више окренути сами себи.

Професор Бон каже да учестала употреба рачунара несумњиво штети мозгу, као и да је пажња подељена на краће интервале, што није добро, нарочито када желимо да размишљамо дубље о неким стварима.

ТРУДНОЋА – ЛЕКОВИ

„ПАРАЦЕТАМОЛ“ ФАКТОР РИЗИКА ПО ФЕТУСУ?

ПАРИЗ – Употреба блажих лекова против болова као што су „аспирин“, „парацетамол“, или „ибупрофен“ током трудноће, повећава опасност од настанка аномалија у репродуктивном систему мушког фетуса, по-

рекао је Милосављевић. Он је указао да је прошле године плаћање фактура државних апотека пролонгирано на 90 дана и додао да се ситуација са буџетом поновила ове године и да није било довољно новца за уплату здравственог осигурања људи без сопственог прихода.

Министар је указао да то ипак није образложење за кашњење плаћања велетрговаца произвођачима лекова. Милосављевић је најавио и да ће поново инсистирати да буџет Србије препозна плаћање здравственог осигурања за 1.200.000 грађана Србије који немају сопствени приход.

ЛОНДОН • АСПИРИНОМ ПРОТИВ РАКА – Један од најчешћих и најкоришћенијих лекова, аспирин, смањује смртност изазвану одређеним врстама рака, показали су резултати истраживања објављеног у британском медицинском часопису „Лансет“. Свакодневно узимање ма-

77 <

година реформи, сада говоримо другачијим речником о тој области, где је у центру наше пажње стратешко планирање, управљање људским ресурсима, анализа стања и резултата.

Удружење менаџера примарне здравствене заштите је добро место где ће се домови здравља и локална

заједница удруживати у циљу јачања својих капацитета за управљање тим установама, оценила је она.

То ће им омогућити да за средства конкуришу код европских фондова и да стекну потребна знања како да се односе према здравственом динару, напоменула је она.

Карановићева је казала да преко „Дилс“ пројекта Светске банке 40 дома здравља ради на унапређењу здравствених услуга. Она је најавила да ће до краја 2011. године све регионалне здравствене установе бити опремљене мамографима за рано откривање рака дојке. Тај пројекат

> 80

казали су резултати истраживања групе француских, данских и финских научника.

Истраживање је спроведено на 2.300 данских и финских жена и током њега је установљено да је код данских дечака, чије су мајке узимале неки од лекова против болова током трудноће, долазило, услед ендокриног поремећаја, чешће него код осталих, до аномалије репродуктивног система – крипторхидије, односно останка тестиса у абдоминалном положају, а не њихово спуштање до полног органа.

Научници, међутим, нису утврдили код финских жена повезаност између узимања лекова против болова у трудноћи и тих аномалија код њихове деце, објавиле су светске агенције. Они су установили и да се опасност од те повезаности повећава током другог

тримесечја трудноће, као и у случају употребе више врста слабијих лекова против болова.

Научници, који намеравају да наставе истраживање, истакли су и да је у Европи и САД-у више од половине трудница навело да конзумира блаже лекове против болова, најчешће „парацетамол“.

У СРБИЈИ

НЕМА ПАРА ЗА ДОБРОВОЉНО ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ

БЕОГРАД – Осигуравајуће куће одавно су покренуле програме приватног здравственог осигурања, а грађанима се и преко Републичког Завода за здравствено осигурање пружа могућност да доплате услуге мимо редовног, обавезног система здравствене заштите „

Главни разлози због чега у Србији није развијено добровољно здравствено осигурање су што грађани имају навику да се ослањају на државу и лоша економска ситуација, рекла је помоћник министра здравља Зорица Павловић.

Она је нагласила да је додатни проблем ссто се за здравствено осигурање одваја недовољно новца, а подаци из 2008. године показују да је ограничена могућност издвајања веће своте новца на националном нивоу. Она је истакла да су добровољна осигурања најразвијенија у Аустрији, Немачкој и Француској, док се Србија налази на дну те лествице.

Учесници Форума су расправљали о могућностима подстицања развоја добровољног осигурања, понуди осигуравајућих кућа, приватних клиника и бања по овом питању, уложи државе у подстицању развоја добровољног здравственог осигурања и искуствима у другим земљама.

> 80



ле колиине аспирина може да, како је показало истраживање, у великој мери смањи смртност изазвану одређеним бројем честих врста рака, као што је рак дебелог црева или простате.

Још пре више од 10 година је друга група француских научника обја-

вила резултате истраживања које је показало да свакодневно узимање аспирина смањује опасност од поновне појаве цревних полипа, узрочника рака црева, врсте рака која је и даље најсмртоноснија међу мушкарцима. До открића дејства аспирина, на тржишту није постојао никакав

лек против њихове поновне појаве, објавили су француски медији

ЛОНДОН • ОТКРИВЕН НОВ МЕТОД ЗА ЛЕЧЕЊЕ МУЛТИПЛЕ СКЛЕРОЗЕ – Група британских научника је објавила откриће методе која би могла да помогне отклањању оштећења

> 80

79 <

се реализује у сарадњи са јапанском владом.

Председник Удружења менаџера прамарне здравствене заштите и директор нишког Дома здравља Милан Манојловић рекао је да је ово прави тренутак за припрему за време када Србија постане кандидат за чланство

у ЕУ и када нам многи фондови буду доступни.

„Каса здравственог осигурања је лимитирана и ми тај тренутак треба да искористимо“, казао је он. Нишки дом здравља аплицирао је пројектом у програму „Дилс“ и очекује да добије средства за унапређење здравствене

заштите такозваних осетљивих група у износу од 1,1 милион динара.

Председница Лекарске коморе Србије Татјана Радосављевић казала је да треба формирати мрежу менаџера у здравству, а свака установа ће се одредити да ли ће то бити лекари или људи неке друге струке. //

79 <

БЕЗБЕДНОСТ И ЗДРАВЉЕ НА РАДУ
ЗДРАВСТВЕНИХ РАДНИКА

ХРОНИЧАН ПРОФЕСИОНАЛНИ СТРЕС

БЕОГРАД – Насиља пацијената над медицинским особљем су све учесталија, а велики број повреда на раду и професионалних обољења показују да на безбедност и услове на раду у здравственом систему треба усмерити посебну пажњу, речено је на скупу „Безбедност и здравље на раду здравствених радника“, одржаном октобра месеца у Београду.

Теме овогодишњег симпозијума поводом обележавања Европске недеље безбедности на раду биле су насиље на раду, професионалне штетности и опасности којима су изложени здравствени радници, методи за процену ризика у здравственим установама и законодавне основе безбедности у здравственом сектору.

Свака здравствена установа има специфичне захтеве и услове рада који носе ризик од обољевања и повређивања, односно запослени се срећу са бројним постојећим опасностима и штетним факторима – биолошким, хемијским и новим, тзв. психосоцијалним, што подразумева појаву хроничног професионалног стреса, речено је на скупу, а наводи се у саопштењу Института за медицину рада Србије „Др Драгомир Карајовић“.

Иако нема прецизних података о броју случајева агресивног понашања према медицинским радницима у Србији може се претпоставити да је он у оквиру светских просека, односно да је између 40 и 80 одсто здравствених радника било изложено физишкој агресiji бар једном током свог радног века.

Између 65 и 82 одсто медицинских сестара било је изложено вербалним нападима макар једном током радног века, а процене о сексуалном узнемиравању медицинских сестара досежу до 76 одсто. На том скупу је оцењено да се намеће потреба за активнијом уло-



БЕОГРАД

гом читавог друштва и заједнице у превенцији насиља према здравственим радницима.

Такође је важно уложити значајна средства у унапређење услова рада здравствених радника јер се улагањем само у медицинску опрему занемарује веома важан сегмент који значајно утиче на квалитет и квантитет здравствених услуга. //

на нервном систему, изазвана мултиплом склерозом, хроничним обољењем централног нервног система, објавиле су светске агенције. Откриће је представљено као велики помак у борби против неуролошких обољења.

Истраживачи с универзитета „Кембриџ“ у Великој Британији и с Уни-

верзитета у Единбургу у Шкотској су, наиме, идентификовали начин на који матичне ћелије мозга могу да буду подстакнуте да отклоне оштећења изазвана мултиплом склерозом на мијелинском омотачу, који штити нерве у мозгу и кичменој мождини од уништења услед те болести, што

доводи до парализе. То откриће би, како су истакли у британском удружењу за борбу против мултипле склерозе „МС وساјети“, које је учествовало у финансирању истраживања, могло да доведе до спровођења клиничких испитивања у наредних пет година и развоја терапије за 15 година. //

79 <

Број: Дж – 06–4/2010
Београд, 24. новембар 2010. године

Веће Врховног суда части Лекарске коморе Србије именовано решењем председника Врховног суда части Лекарске коморе Србије бр. 1840, Дж – 06/2010 од 15. новембра 2010. године у следећем саставу: проф. др. Слободан Ковачевић, председник већа и др. Александар Исаковић, др. Александар Павловић, др. Славица Ђуровић Младеновић и др. Стева Станишић, као чланови већа, је дана 24. новембра 2010. године у Београду, а након излагања проф. др. Драгише Поповића, у својству судије известиоца у овој другостепеној ствари, одржало нејавну седницу овог Суда части, а поводом жалбе бр. Ди – 58–514/09 подносиоца Живковић Оливере поднете 12. новембра 2010. године, као и жалбе др. Јелене Крист бр. Ди – 58–525/09 поднете 22. новембра 2010. године, у поступку против др. Јелене Крист, а против Одлуке Суда части Регионалне лекарске коморе Београда бр. Ди – 58–471/09, донете 12. октобра 2010. године, па је након разматрања свих списа овог предмета, дана 24. новембра 2010. године, на основу одредбе из члана 45. став 1. тачка 4. Правилника о раду судова части Лекарске коморе Србије, ово Веће донело следећу

1. ОДЛУКУ

1. **УВАЖАВА СЕ** жалба Живковић Оливере из Београда, улица Кедрова бр. 9, која је изјављена против Одлуке Суда части Регионалне лекарске коморе Београда бр. Ди – 58–471/09 од 12. октобра 2010. године, којом се члан Лекарске коморе Србије, др. Јелена Крист из Београда, улица Миклошићева бр. 24 оглашава одговорном и изриче јој се дисциплинска мера Опомена, као основана;
2. **ОДБИЈА СЕ** жалба др. Јелене Крист из Београда, улица Миклошићева бр. 24, која је изјављена против Одлуке Суда части Регионалне лекарске коморе Београда бр. Ди – 58–471/09 од 12. октобра 2010. године, којом се члан Лекарске коморе Србије, др. Јелена Крист из Београда, улица Миклошићева бр. 24 оглашава одговорном и изриче јој се дисциплинска мера Опомена, као неоснована;
3. **ПРЕИНАЧАВА СЕ** Одлука Суда части Регионалне лекарске коморе Београда бр. Ди – 58–471/09, тако што се
– лекар, члан Лекарске коморе Србије **др. Јелена Крист** из Београда, улица Миклошићева бр. 24, специјалиста психијатрије у Специјалној болници за психијатријске болести „Др Лаза Лазаревић“ у Београду

ОГЛАШАВА ОДГОВОРНОМ

јер је:

као дежурни психијатар у Специјалној болници за психијатријске болести „Др Лазаљ Лазаревић“ у Београду извршила насилну хоспитализацију Живковић Оливере из Београда, дана 02. новембра 2008. године, а да није претходно спровела у потпуности прописану процедуру оваквог пријема у болницу, **чиме је учинила лаку повреду** професионалне дужности и угледа члана Лекарске коморе Србије из одредаба члана 4. став 1. тачка 1. и 2. Правилника о раду судова части Лекарске коморе Србије, а у вези са одредбама из члана 44. Закона о здравственој заштити („Сл. гласник РС“, бр. 107/2005) и члана 30. Кодекса професионалне етике Лекарске коморе Србије и на основу одредбе из члана 38. став 1. тачка 1/2 Правилника о раду судова части Лекарске коморе Србије изриче јој се

дисциплинска мера ЈАВНЕ ОПОМЕНЕ

4. Ова Одлука је **КОНАЧНА**.

Образложење

Поступајући по наводима из жалбе Живковић Оливере из Београда, која је благовремено изјављена дана 12. новембра 2010. године, под бр. Ди – 58–514/09, а против Одлуке Суда части Регионалне лекарске коморе Београда бр. Ди – 58–471/09, којом је др. Крист Јелена из Београда оглашена одговорном за повреду професионалне дужности и угледа члана Лекарске коморе Србије из одредаба чл. 4 став 1. и 2. Правилника о раду судова части ЛКС и изречена јој дисциплинска мера опомене, као и жалбе коју је незадовољна оваквом одлуком Суда части Регионалне лекарске коморе Београда др. Јелена Крист изјавила против предметне одлуке овог Суда под бр. Ди – 58–525/2009 дана 22 новембра 2010. године, Суд части Регионалне лекарске коморе Београда је дана 15. новембра 2010. године под бр. Ди – 58–515/09 доставио Врховном суду части Лекарске коморе Србије жалбу Живковић Оливере, заједно са писменим изјашњењем на наводе ове жалбе и комплетним списима овог предмета, а на даљи поступак, а затим је 22. новембра 2010. године Врховном суду части Лекарске коморе Србије доставио и жалбу коју је изјавила др. Крист Јелена..

Председник Врховног суда части Лекарске коморе Србије је својим решењем бр. 1838 – Дж – 06/2010 од 15. новембра 2010. године одредио проф. др. Драгишу Поповића, судију Врховног суда части ЛКС, за судију известиоца у овој дисциплинској ствари, а решењем бр. 1840 – Дж – 06/2010, такође од 15. новембра 2010. године одредио Веће Врховног суда части у овој правној ствари и то у саставу: проф. др. Слободан Ковачевић, председник већа и др. Александар Исаковић, др. Александар Павловић, др. Славица Ђуровић Младеновић и др. Стева Станишић, као чланови већа.

Након разматрања предметних жалби, као и комплетних списа овог предмета, судија известилац је донео и доставио своје решење, бр. Дж – 06–3/2010 од 24. новембра 2010. године, којим је констатовано да обе предметне жалбе испуњавају формалне услове за решавање пред Врховним судом части ЛКС, односно да су допуштене и благовремене.

Након тога, председник Врховног суда части Лекарске коморе Србије је заказао седницу предметног Већа Врховног суда части, која је одржана 24. новембра 2010 године.

Проф. др. Драгиша Поповић, судија известилац у овој правној ствари је Већу изнела следеће чињенице:

2. Да у жалбама обе странке се не наводе никакве нове чињенице нити нови докази, односно да у њима нема битних елемената које првостепени суд није већ узео у разматрање у току овог поступка;
3. Напротив, првостепени суд је у образложењу предметне оспорене одлуке навео да је све битне елементе у потпуности сагледавао, анализирао и компетентно ценио све релевантне околности;
4. Са овим у вези, надлежно Веће Врховног суда части треба да, ценећи ове наводе и све списе овог предмета, као и све наводе у жалбама странака у овом поступку, те преиспита основаност и исправност оспорене одлуке Суда части Регионалне лекарске коморе Београда.

Имајући у виду све напред наведено, ово Веће Врховног суда части Лекарске коморе Србије је закључило да је Суд части Регионалне лекарске коморе Београда погрешно када је донео одлуку којом се проф. др. Зоран Ковачевић и мр. сц. мед. Зоран Паунић ослобађају од одговорности, већ је ово Веће закључило да су именовани одговорни за повреду професионалне дужности или угледа члана Коморе, па је ценећи све конкретне околности у овом случају донело одлуку као у диспозитиву.

Врховни суд Лекарске коморе Србије
проф. др. Слободан Ковачевић, председник Већа

ДОСТАВЉЕНО:

- Живковић Оливера, Београд, ул. Кедрова бр. 9;
- др Крист Јелена, Београд, ул. Миклошићева бр. 24;
- Суд части Регионалне лекарске коморе Београда;
- а/а

ОДРЖАН САСТАНАК ПРЕДСТАВНИКА ЛЕКАРСКЕ КОМОРЕ СРБИЈЕ
И УДРУЖЕЊА ГРАЂАНА КОЈЕ ОКУПЉА ЧЛАНОВЕ ПОРОДИЦА КОЈЕ СУМЊАЈУ
ДА СУ ЊИХОВИ НАЈМИЛИЈИ ПРЕМИНУЛИ УСЛЕД ЛЕКАРСКЕ ГРЕШКЕ

Висок ниво квалитета лекарских услуга и безбедности пацијената највиши приоритети Лекарске коморе Србије

НА САСТАНКУ ЈЕ ПОСТИГНУТА ВИСОКА САГЛАСНОСТ О ВЕЋИНИ ПИТАЊА
И ДОГОВОРЕНЕ КОНКРЕТНЕ АКТИВНОСТИ // ЛКС ЋЕ ПО ХИТНОМ ПОСТУПКУ
ФОРМИРАТИ РАДНУ ГРУПУ КОЈА ЋЕ ЗАЈЕДНО СА ПРЕДСТАВНИЦИМА ПОРОДИЦА
РАДИТИ НА СПРОВОЂЕЊУ ДОГОВОРЕНИХ МЕРА // ВИСОК НИВО КВАЛИТЕТА
ЛЕКАРСКИХ УСЛУГА И БЕЗБЕДНОСТ ПАЦИЈЕНАТА, ВРХУНСКИ СУ ПРИОРИТЕТИ
ЛЕКАРСКЕ КОМОРЕ СРБИЈЕ, НАГЛАСИЛА ДР ТАЊА РАДОСАВЉЕВИЋ, ДИРЕКТОР ЛКС

У просторијама Лекарске коморе Србије одржан је састанак представника Лекарске коморе Србије и Удружења грађана које окупља чланове породица које сумњају да су њихови најмилији преминули услед лекарске грешке. Испред Лекарске коморе Србије састанку су присуствовали: Др сц мед Татјана Радосављевић, прим директор Лекарске коморе Србије, др Драгана Милутиновић, председник Управног одбора Лекарске коморе Србије, доц др Ђорђе Алемпијевић, Председник Етичког одбора Лекарске коморе Србије, проф др Слободан Ковачевић, председник Врховног суда Часте Лекарске коморе Србије, прим Др Спасо Анђелић, председник Регионалне лекарске коморе Београд и члан Управног одбора Лекарске коморе Србије.

На састанку се разговарало о:

- Увођењу протокола лечења у здравствени систем Србије

- Осигурању од професионалне одговорности
- Питањима везаним за лекарску лиценцу
- Раду судских вештака
- Улози и месту Суда части Лекарске коморе Србије у здравственом систему

Постигнута је сагласност о следећим питањима:

- Лекарска комора Србије подржала је захтеве за увођење протокола лечења као обавезујући Представници

- Лекарске коморе Србије упознали су представнике породица о увођењу осигурања од професионалне одговорности

- Лекарска комора Србије ће иницирати увођење протокола лечења као обавезујућих

- Лекарска комора Србије предлаже усвајање закона о правима пацијената и Закона о лекарској делатности

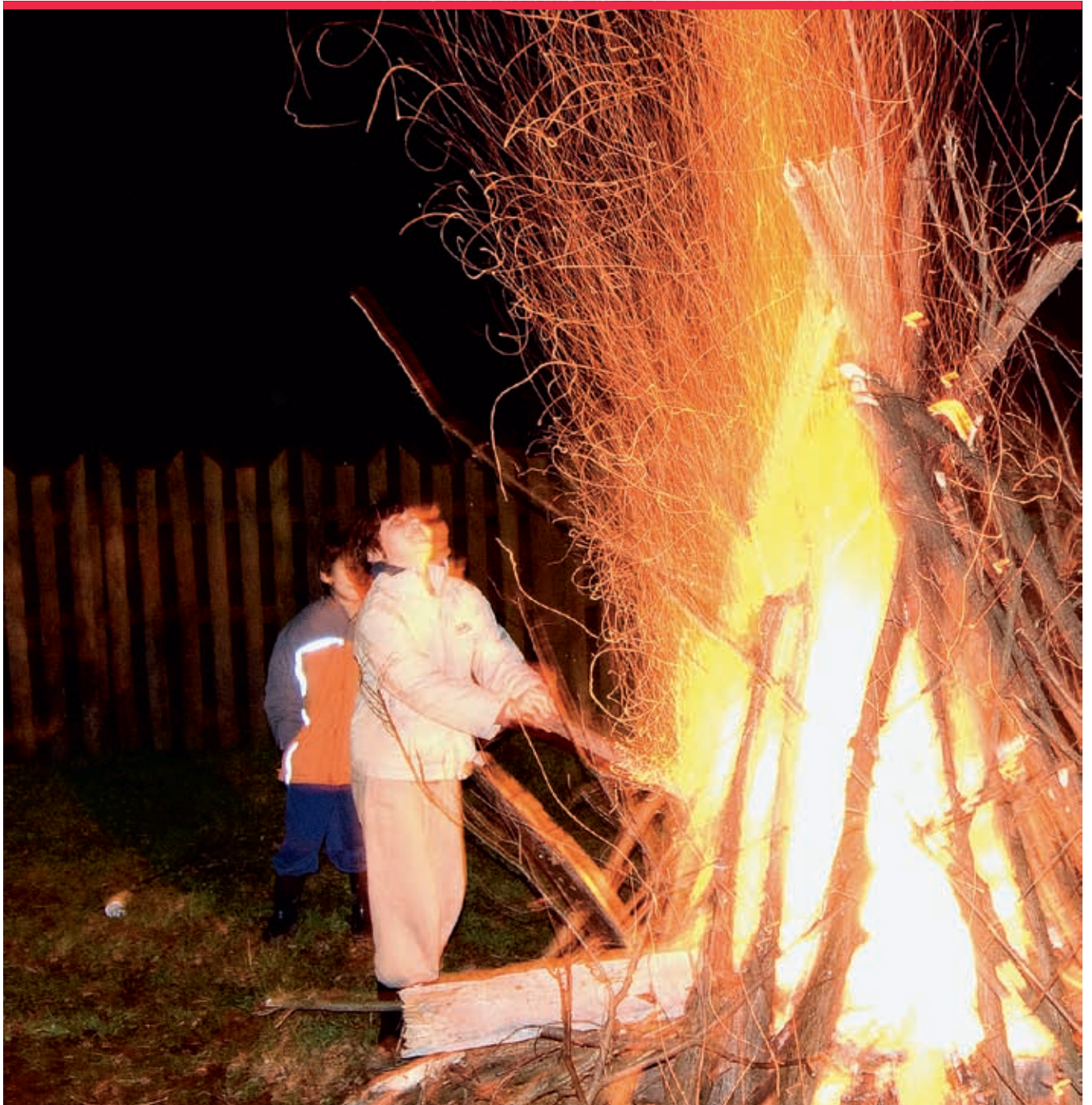
- Закона о правима пацијената, као и Закона о лекарској делатности

- Лекарска комора Србије подржава идеју о увиђењу медицинског права

- Лекарска комора Србије ће предложити измене Закона о коморама и увођење мера које ће утицати на побољшање функционисања судова части

- Лекарска комора ће по хитном поступку формирати Радну групу која ће заједно са представницима породица радити на спровођењу договорених мера

„Висок ниво квалитета лекарских услуга и безбедност пацијената, врхунски су приоритети Лекарске коморе Србије“, каже др Тања Радосављевић, директор Лекарске коморе Србије. „Иницијативу чланова породица које сумњају да су њихови најмилији преминули услед лекарске грешке узимамо веома озбиљно. Зато смо се за овај састанак припремили и заједно са члановима породица дефинисали конкретне активности које ће, у оквиру својих законских овлашћења, предузети Лекарска комора Србије. Бићемо у сталном контакту, а Лекарска комора Србије ће по хитном поступку формирати Радну групу која ће заједно са представницима породица радити на спровођењу договорених мера. Уз подршку и активно ангажовање и других субјеката, пре свих Министарства здравља у Влади Републике Србије, резултат тих активности треба да буде постављање највиших захтева у погледу протокола лечења и безбедности пацијената, а за које се Лекарска комора Србије залаже годинама уназад.“ //



*Драїе колеїе и їријашељи,
желимо Вам срећну и
успешну Нову 2011. годину
и Божићне празнике.*

*Ваша Лекарска
комора Србије*

