СЛУЖБЕНИ ГЛАСНИК
РЕПУБЛИКЕ СРПСКЕ

Језик
српског народа

ЈУ Службени гласник Републике Српске,
Бања Лука, Вељка Млађеновића бб
Телефон/факс: (051) 456-331, 456-341
E-mail: sgrs.redakcija@slglasnik.org
sgrs.oglasi@slglasnik.org
sgrs.finansije@slglasnik.org
sgrs.online@slglasnik.org

www.slglasnik.org

Четвртак, 16. јун 2022. године
БАЊА ЛУКА

Број 57 Год. XXXI

Жиро рачуни: Нова банка а.д. Бања Лука
555-007-00001332-44
НЛБ банка а.д. Бања Лука
562-099-00004292-34
Atos bank а.д. Бања Лука
567-162-10000010-81
UniCredit Bank а.д. Бања Лука
551-001-00029639-61
БПШ Банка а.д. Бања Лука
571-010-00001043-39
Addiko Bank а.д. Бања Лука
552-030-00026976-18

1129

На основу члана 80. став 1. тачка 4. Устава Републике Српске, д о н о с и м

У К А З
О ПРОГЛАШЕЊУ ЗАКОНА О ЗДРАВСТВЕНОЈ ЗАШТИТИ

Проглашавам Закон о здравственој заштити, који је Народна скупштина Републике Српске усвојила на Двадесет другој редовној сједници, одржаној 1. јуна 2022. године, а Вијеће народа 10. јуна 2022. године констатовало да се усвојени Закон о здравственој заштити не односи на витални национални интерес ниједног од конститутивних народа у Републици Српској.

Број: 01-020-2510/22
10. јуна 2022. године
Бањалука

Предсједник
Републике,
Жељка Цвијановић, с.р.

З А К О Н
О ЗДРАВСТВЕНОЈ ЗАШТИТИ

ГЛАВА I
ОСНОВНЕ ОДРЕДБЕ

Предмет Закона
Члан 1.

Овим законом уређује се друштвена брига за здравље грађана, права и обавезе грађанина и пацијента у остваривању здравствене заштите, здравствена дјелатност, организовање здравствене дјелатности, оснивање, рад и престанак рада здравствене установе, права и обавезе здравственог радника и здравственог сарадника, услуге здравствене заштите, процјена и унапређење квалитета и сигурности здравствене установе, финансирање, надзор, као и друга питања од значаја за обављање дјелатности здравствене заштите.

Здравствена заштита
Члан 2.

(1) Здравствена заштита је организована и свеобухватна дјелатност друштва чији је циљ достизање највишег могућег нивоа очувања и унапређења здравља грађана.

(2) Здравствена заштита обухвата скуп друштвених, индивидуалних и групних мјера, услуга и активности за очување и унапређење здравља грађана, спречавање и сузбијање болести и повреда, рано откривање поремећаја здравља, правовремену дијагностику, благовремено и ефикасно лијечење, здравствену и палијативну његу и рехабилитацију обољелих и повријеђених грађана.

Здравствена дјелатност
Члан 3.

(1) Здравствена дјелатност је дјелатност од општег интереса за Републику Српску (у даљем тексту: Република).

(2) Здравствена дјелатност је дјелатност којом се грађанима обезбјеђује здравствена заштита.

(3) Здравствена дјелатност се обавља у јавним и приватним здравственим установама, у складу са утврђеним стандардима, нормативима, планираним развојем здравственог система и приоритетним мјерама и активностима у пружању здравствене заштите, по стручно-медицинској доктрини и уз употребу одобрених здравствених технологија.

(4) Изузетно од става 3. овог члана, здравствену дјелатност могу да обављају и: установа за извршење кривичних и прекршајних санкција, установа социјалне заштите, дом пензионера и установа васпитања и образовања, у складу са овим законом, као и правна лица која користе природне љековите факторе, у складу са овим законом.

(5) Здравствену дјелатност обављају здравствени радници и здравствени сарадници, у складу са овим законом и прописима којима се уређују дјелатности у здравству, укључујући и апотекарску дјелатност.

Начела здравствене заштите
Члан 4.

Здравствена заштита заснива се на сљедећим начелима:

1) правичности,

2) доступности,

3) ефикасности,

4) свеобухватности,

5) континуитета,

6) координације,

7) сталног унапређења квалитета и сигурности здравствене заштите,

8) једнакости,

9) здравља у свим политикама,

10) мултисекторске сарадње.

Начело правичности
Члан 5.

Начело правичности остварује се на начин да грађани са истим здравственим потребама остварују исти ниво здрав-

ствене заштите, а грађани са различитим здравственим потребама остварују различит ниво здравствене заштите.

Начело доступности
Члан 6.

Начело доступности остварује се обезбјеђивањем физички, географски и финансијски доступне здравствене заштите за све грађане.

Начело ефикасности
Члан 7.

Начело ефикасности остварује се постизањем најбољих могућих резултата у односу на расположива средства, односно постизањем највишег нивоа здравствене заштите уз најнижи утрошак средстава.

Начело свеобухватности
Члан 8.

Начело свеобухватности остварује се укључивањем свих грађана у спровођење обједињених мјера и активности здравствене заштите.

Начело континуитета
Члан 9.

Начело континуитета остварује се организовањем, функционалним повезивањем и усклађивањем свих нивоа здравствене заштите, ради непрекидног пружања здравствене заштите грађанину у сваком животном добу, која је усклађена са здравственим и друштвеним потребама грађана различите животне доби.

Начело координације
Члан 10.

Начело координације остварује се на начин да се сви нивои здравствене заштите надопуњују један на други, односно да се здравствене установе истог нивоа здравствене заштите надопуњују међусобно, ради постизања максималне ефикасности и ефективности.

Начело сталног унапређења квалитета и сигурности здравствене заштите
Члан 11.

Начело сталног унапређења квалитета и сигурности здравствене заштите остварује се мјерама и активностима којима се повећавају могућности повољног исхода и смањују ризици и нежељене посљедице по здравље и здравствено стање грађанина и друштвене заједнице у цјелини, у складу са савременим достигнућима медицинске науке и праксе.

Начело једнакости
Члан 12.

Начело једнакости остварује се примјеном приступа којим се обезбјеђује да грађанин и друштвена заједница стичу већу контролу над одлукама и активностима које утичу на здравље.

Начело здравља у свим политикама
Члан 13.

Начело здравља у свим политикама остварује се укључивањем здравствених интереса и циљева у све друштвене политике.

Начело мултисекторске сарадње
Члан 14.

Начело мултисекторске сарадње остварује се координисаним укључивањем актера са свих нивоа у активности превенције и контроле болести.

Сходна примјена прописа
Члан 15.

На питања која нису уређена овим законом примјењују се прописи којима се уређује: општи управни поступак, облигациони односи, здравствено осигурање, заштита становништва од заразних болести, заштита менталног здравља, здравствена документација и евиденције у области здравства, трансплантација људских органа, трансплантација људских ткива и ћелија, лијечење неплодности поступцима биомедицински потпомогнуте оплодње, здравствена заштита спортиста, апотекарска дјелатност, област лијекова и медицинских средстава, дјелатности у здравству и здравствене коморе, заштита од нејонизујућих зрачења, кривично законодавство, кривични поступак, извршење кривичних и прекршајних санкција, вођење регистра лица правоснажно осуђених за кривична дјела сексуалне злоупотребе и искоришћавања дјеце, као и за извршење радњи насиља у породици и област заштите личних података.

Објашњење израза и појмова
Члан 16.

Поједини изрази и појмови у смислу овог закона имају сљедеће значење:

1) пацијент је лице које тражи здравствену услугу или коме се пружа здравствена услуга,

2) дежурство је вријеме у којем је радник обавезан да буде присутан у здравственој установи након истека редовног радног времена, а најдуже 24 сата непрекидно, укључујући и дневно радно вријеме,

3) приправност је вријеме када радник није присутан у здравственој установи, али је обавезан да буде доступан ради пружања неодложне здравствене услуге у здравственој установи и да се одмах одазове на позив одговорног радника у здравственој установи,

4) здравствени радник је лице са стеченим средњим образовањем у струци здравство, интегрисаним академским студијем првог и другог циклуса медицине, стоматологије, фармације или првим циклусом академског или струковног студија или еквивалент из области образовања здравља и заштите здравља, које непосредно пружа здравствене услуге,

5) здравствени сарадник је лице које није завршило образовање здравственог усмјерења, а у здравственој установи учествује у јавноздравственим активностима, дијагностичким, терапијским или рехабилитационим процедурама,

6) дијете је лице до навршених 18 година,

7) континуирана едукација је посебан вид стручног усавршавања здравствених радника и здравствених сарадника, који се организује ради стицања и унапређења знања и вјештина, с циљем праћења савремених научних достигнућа и унапређења квалитета и сигурности здравствених услуга,

8) прехоспитално хитно збрињавање обољелих и повријеђених је пружање здравствених услуга из области ургентне медицине на мјесту медицинске хитности, у здравственој установи на примарном нивоу здравствене заштите и током превоза обољелих и повријеђених, ради избјегавања довођења пацијента у животну опасност, непоправљивог оштећења здравља или смрти пацијента,

9) хитно хоспитално збрињавање обољелих и повријеђених је пружање здравствених услуга у здравственој установи на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите у року од 12 сати од момента пријема, ради избјегавања довођења пацијента у животну опасност, непоправљивог оштећења здравља или смрти пацијента,

10) санитетски превоз је превоз пацијента између здравствених установа различитог нивоа здравствене заштите, превоз пацијента на дијализу, превоз непокретног пацијента и у изузетним случајевима, на основу медицинских индикација, превоз пацијента од здравствене установе до куће,

11) хитни санитетски превоз је превоз пацијента санитетским возилом због болести или повреде која је опасна по живот до најближе здравствене установе која је оспособљена за наставак даљег лијечења обољелог, односно повријеђеног пацијента,

12) здравствене технологије подразумијевају здравствене методе и поступке који се могу користити ради

унапређења здравља људи у превенцији, дијагностици, лијечењу, здравственој и палијативној њези и рехабилитацији, а обухватају и безбједне, квалитетне и ефикасне лијекове и медицинска средства, медицински софтвер и медицинске процедуре,

13) процјена здравствене технологије је мултидисциплинарни, стручни, непристрасни, објективни и транспарентан процес који обједињује начела медицине засноване на доказима и економске анализе, ради давања мишљења о оправданости увођења нове технологије, односно замјене досадашње здравствене технологије новом технологијом,

14) комплементарна медицина обухвата традиционалне и алтернативне методе и поступке превенције, лијечења, здравствене његе и рехабилитације, који благотворно утичу или који би могли благотворно утицати на здравље грађана и који, у складу са важећом медицинском доктрином, нису обухваћени методама и поступцима конвенционалне медицине,

15) квалитет здравствене заштите је степен у којем здравствени систем, здравствене услуге и репроматеријали повећавају вјероватноћу позитивног исхода у вези са здрављем,

16) сигурност здравствене заштите је степен у којем је ризик од интервенције и ризик од околности у којима се обавља интервенција смањен за пацијента, као и за сва лица која учествују у пружању здравствене заштите,

17) струковно удружење је удружење здравствених радника или здравствених сарадника који обављају исту или сличну дјелатност,

18) нежељени догађај је сваки непланирани и неочекивани догађај настао током процеса пружања здравствених услуга,

19) цертификација је прописан поступак којим се оцјењује и потврђује да здравствена установа или дио здравствене установе задовољава унапријед дефинисане и објављене стандарде за цертификацију, чијим испуњавањем се обезбјеђује сигурност у процесу пружања здравствене заштите,

20) акредитација је поступак којим се оцјењује и потврђује да цертификована здравствена установа или дио здравствене установе задовољава унапријед дефинисане и објављене стандарде за акредитацију, чијим испуњавањем се обезбјеђује квалитет у процесу пружања здравствене заштите,

21) клиничко истраживање је истраживачка студија на човјеку, ради испитивања сигурности, ефикасности, ефективности или других аспеката нових лијекова, медицинских средстава, процедура лијечења или комбинације наведеног, у сврху стицања нових сазнања која се могу примијенити за очување или унапређење здравља грађана у складу са смјерницама добре клиничке праксе,

22) ријетке болести су обољења која погађају пет и мање појединаца на 10.000 грађана,

23) токсична супстанца је свака хемијска супстанца, смјеша или производ који након изложености изазива токсичне ефекте у организму,

24) чланом уже породице сматрају се: брачни и ванбрачни супружници, њихова дјеца (брачна, ванбрачна и усвојена), пасторчад, дјеца узета под старатељство и друга дјеца без родитеља узета на издржавање, мајка, отац, очух и маћеха,

25) чланом шире породице сматрају се: сродник по крви, по правој линији до било ког степена, у побочној линији до четвртог степена закључно, односно сродник по тазбини закључно до другог степена.

Граматички изрази употријебљени у овом закону
Члан 17.

Граматички изрази употријебљени у овом закону за означавање мушког или женског рода подразумијевају оба пола.

ГЛАВА II
СТРУЧНА ТИЈЕЛА И СТРУЧНЕ КОМИСИЈЕ

Савјет за здравље
Члан 18.

(1) Савјет за здравље је стручно и савјетодавно тијело за област здравства, које на приједлог министра здравља и социјалне заштите (у даљем тексту: министар) именује Влада Републике Српске (у даљем тексту: Влада).

(2) Савјет за здравље има најмање девет чланова из реда истакнутих стручњака из појединих грана медицине, стоматологије и фармације, уз заступљеност оба пола.

(3) Свака здравствена комора предлаже по једног члана Савјета за здравље.

(4) Административно-техничке послове за Савјет за здравље обавља Министарство здравља и социјалне заштите (у даљем тексту: Министарство).

(5) Мандат чланова Савјета за здравље траје четири године.

(6) Чланови Савјета за здравље немају право на накнаду.

(7) Савјет за здравље доноси пословник о раду.

Надлежности Савјета за здравље
Члан 19.

(1) Надлежности Савјета за здравље су:

1) анализа стања у области здравствене заштите,

2) предлагање и подстицање доношења мјера за унапређење здравствене заштите, обавезног здравственог осигурања, планирања, програмирања и развоја здравственог система,

3) утврђивање области од интереса за Републику у којима се проглашавају референтни центри,

4) анализа извјештаја о раду референтних центара,

5) давање мишљења о спровођењу системских, организационих и имплементационих истраживања у здравственом систему Републике,

6) давање сугестија и приједлога приликом уписа на високошколске установе и средње школе у којима се образују здравствени радници,

7) разматрање приједлога плана специјализација и супспецијализација на основу пристиглих приједлога Института за јавно здравство Републике Српске,

8) разматрање других питања из области здравствене заштите од интереса за Републику.

(2) Савјет за здравље може затражити мишљење других стручњака у разматрању специфичних питања, у складу са ставом 1. овог члана.

Савјет за трансфузијску дјелатност
Члан 20.

(1) Савјет за трансфузијску дјелатност Републике Српске је савјетодавно тијело Владе.

(2) Рад Савјета из става 1. овог члана уређен је у складу са прописом којим се уређује област трансфузијске дјелатности.

Етички комитет
Члан 21.

(1) Етички комитет је стручно тијело Министарства које прати пружање и спровођење здравствене заштите на начелима професионалне етике и деонтологије.

(2) Министар, уз мишљење здравствених комора, рјешењем именује и разрјешава предсједника и чланове Етичког комитета, уз заступљеност оба пола.

(3) Етички комитет има пет чланова који се бирају из реда истакнутих стручњака који имају значајне резултате у раду и допринос у области здравствене заштите, професионалне етике здравствених радника и хуманистичких наука.

(4) Административно-техничке послове за Етички комитет обавља Министарство.

(5) Мандат чланова Етичког комитета траје четири године.

(6) Чланови Етичког комитета немају право на накнаду.

(7) Етички комитет доноси пословник о раду.

Надлежности Етичког комитета
Члан 22.

(1) Надлежности Етичког комитета су да:

1) прати примјену начела професионалне етике и деонтологије здравствених радника у обављању здравствене дјелатности на територији Републике,

2) сарађује са етичким одборима у здравственим установама,

3) прати спровођење научних истраживања и клиничких испитивања лијекова и медицинских средстава у здравственим установама на територији Републике,

4) даје мишљење о спорним питањима која су од значаја за спровођење научних истраживања и клиничких испитивања лијекова и медицинских средстава у здравственим установама у Републици,

5) прати спровођење одлука и разматра стручна питања у вези са поступком узимања дијелова људског тијела у научно-наставне сврхе у здравственим установама на територији Републике, у складу са овим законом,

6) подноси министру годишњи извјештај о спровођењу научних истраживања и клиничких истраживања лијекова и медицинских средстава у здравственим установама на територији Републике,

7) разматра и друга питања професионалне етике и деонтологије у спровођењу здравствене заштите.

(2) Етички комитет може затражити мишљење других стручњака у разматрању специфичних питања, у складу са ставом 1. овог члана.

Комисија
Члан 23.

(1) Министар рјешењем може именовати и разријешити комисију за појединu област здравствене дјелатности ради израде и усклађивања стручних приједлога.

(2) Чланови комисије су истакнути стручњаци који имају значајан допринос у раду и развоју одређене области здравственог система Републике.

(3) Чланови комисије из става 1. овог члана немају право на накнаду.

(4) Комисија може бити стална или именована за појединачни случај.

(5) Мандат чланова сталне комисије траје најдуже четири године.

(6) Стална комисија доноси пословник о раду.

Координатор
Члан 24.

(1) Министар рјешењем може именовати и разријешити координатора за одређену област здравствене заштите на нивоу Републике.

(2) Координатор из става 1. овог члана нема право на накнаду.

(3) По приједлогу координатора из става 1. овог члана, а уз сагласност струковног удружења, министар може донијети инструкцију за организовање рада у појединој области здравствене заштите.

ГЛАВА III
ДРУШТВЕНА БРИГА ЗА ЗДРАВЉЕ ГРАЂАНА

1. Друштвена брига за здравље грађана

Обухват друштвене бриге за здравље грађана
Члан 25.

(1) Друштвена брига за здравље грађана, обухвата мјере здравствене и социјалне политике и програма економских реформи којима се стварају услови за обезбјеђивање и остваривање здравствене заштите, услови за очување и унапређење здравља грађана, као и мјере и активности којима се усклађује функционисање и развој здравствене заштите.

(2) Друштвена брига за здравље грађана остварује се на нивоу Републике, јединице локалне самоуправе (у даљем тексту: локална самоуправа), послодавца и појединца.

(3) У оквиру друштвене бриге за здравље грађана обезбјеђују се информације које су грађанину потребне за одговорно поступање и остваривање права на здравствену заштиту.

Стратегија у области здравства
Члан 26.

(1) Влада на приједлог Министарства доноси стратегију у области здравства, за период од десет година.

(2) Стратегија из става 1. овог члана је плански документ којим се успостављају приоритети развоја здравствене заштите и на основу којих министар доноси посебне планске документе за обезбјеђивање здравствене заштите и унапређење и очување здравља грађана.

Брига за здравље грађана на нивоу Републике
Члан 27.

У складу са стратегијом у области здравства из члана 26. став 1. овог закона брига за здравље грађана на нивоу Републике обухвата:

1) успостављање приоритета, планирање и доношење планских докумената и програма за обезбјеђивање здравствене заштите и унапређење и очување здравља грађана за одређени период,

2) оснивање здравствених установа од интереса за Републику,

3) обезбјеђивање услова за развој интегрисаног здравственог информационог система,

4) подстицање развоја научноистраживачке дјелатности у области здравствене заштите и унапређења и очувања здравља грађана,

5) обезбјеђивање услова за стручно усавршавање здравствених радника и здравствених сарадника,

6) доношење мјера у области јавног здравства које су од интереса за Републику и обезбјеђивање услова за њихово спровођење,

7) вођење регистара болести и других регистара од интереса за Републику,

8) утврђивање стандарда сигурности и квалитета у пружању здравствене заштите и обезбјеђивање услова за пружање квалитетне, сигурне и ефикасне здравствене заштите грађанима,

9) обезбјеђивање здравствене заштите жртвама насиља у породици, у складу са прописима којима се уређује заштита жртава насиља у породици,

10) обезбјеђивање здравствене заштите жртвама трговине људима, у складу са прописима којима се уређује заштита жртава трговине људима,

11) обезбјеђивање здравствене заштите корисницима права по прописима из области борачко-инвалидске заштите, заштите цивилних жртава и жртава ратне тортуре,

12) обезбјеђивање здравствене заштите лицима која се налазе у притвору и на издржавању казне затвора, у складу са прописима са којима се уређује извршење кривичних и прекршајних санкција,

13) обезбјеђење здравствене заштите избјеглим, расељеним лицима и повратницима у складу са прописима којима се уређују права расељених лица, повратника и избјеглица у Републици,

14) обезбјеђивање сарадње са хуманитарним и струковним организацијама, удружењима грађана и другим субјектима у стварању услова за унапређење и очување здравља грађана и за унапређење здравствене заштите,

15) обезбјеђивање средстава за изградњу и опремање здравствених установа, као и за континуирано одржавање објеката и опреме, за здравствене установе чији је оснивач,

16) суфинансирање развоја и пружања здравствених услуга у јавној здравственој установи, у области кардиохирургије, трансплантације и биомедицине, медицинске генетике и другог најсложенијег облика здравствене заштите од интереса за здравље грађана,

17) суфинансирање спровођења превентивних програма, у складу са Програмом превенције и контроле незаразних болести,

18) спровођење надзора над радом здравствених установа,

19) организовање спровођења поступака централизованих јавних набавки које се финансирају из средстава обавезног здравственог осигурања,

20) обезбјеђивање доступности квалитетних, безбједних и ефикасних лијекова и медицинских средстава и њиховог коришћења у здравственом систему,

21) подстицање активности на омасовљавању добровољног давалаштва крви, ради обезбјеђивања довољних количина безбједне крви за потребе грађана Републике, као и активности на промоцији трансплантације људских органа, ткива и ћелија,

22) праћење, процјена и стално унапређење квалитета и сигурности здравствене заштите у здравственим установама,

23) праћење и примјену међународних здравствених прописа, с циљем побољшања праћења и одговора на међународне јавноздравствене пријетње,

24) обавјештавање грађана у вези са заштитом здравља у случају ванредних ситуација и ванредних догађаја,

25) спровођење активности превенције и отклањање здравствених посљедица проузрокованих случајним или намјерним излагањем токсичним супстанцама, ванредним ситуацијама и ванредним догађајима, у сарадњи са другим надлежним субјектима,

26) спровођење мјера здравствене заштите које одреди надлежни орган републичке управе током проглашене ванредне ситуације и ванредног стања.

Обезбјеђивање и остваривање здравствене заштите за групе од посебног социјално-медицинског значаја
Члан 28.

(1) Друштвена брига за здравље грађана на нивоу Републике остварује се обезбјеђењем здравствене заштите популационим и нозолошким групама од посебног социјално-медицинског значаја, и то:

1) дијете до навршене 18. године, школска дјеца и студенти до краја школовања, а најкасније до 26. године,

2) жена у процесу у вези са планирањем породице, у току трудноће, порођаја и материнства до 12 мјесеци послије порођаја, односно за близанце, или треће и свако наредно дијете до 18 мјесеци послије порођаја,

3) лице старије од 65 година,

4) лице са инвалидитетом,

5) лице са менталним поремећајем, клинички испољеним и дијагностикованим психијатријским обољењем које, у различитој мјери, интерферира са когнитивним, емоционалним или социјалним способностима неког лица и у различитом степену омета или утиче на свакодневно функционисање,

6) лице без прихода,

7) лице које има ХИВ инфекцију, или које болује од AIDS-a, или других заразних болести које су утврђене посебним прописом којим се уређује област заштите становништва од заразних болести,

8) лице које болује од малигне болести, хемофилије, шећерне болести, епилепсије, мултипле склерозе, цистичне фиброзе, реуматске грознице или прогресивних мишићних обољења у које спадају обољења класификована према шифрама Међународне класификације болести (у даљем тексту: МКБ) G 12, G 36, G 37, G 70 и G 71,

9) лице у терминалној фази хроничне бубрежне инсуфицијенције,

10) лице којем је потребно хитно збрињавање у смислу прописа о здравственој заштити,

11) лице у процесу у вези са давањем и примањем људских органа, ткива и ћелија,

12) лице обољело од ријетке болести чији статус је утврдио Центар за ријетке болести Универзитетског клиничког центра Републике Српске (у даљем тексту: Центар за ријетке болести),

13) лице у стању вигилне коме.

(2) Лица из става 1. овог члана право на здравствену заштиту остварују из средстава обавезног здравственог осигурања у складу са прописима којима је уређена област здравственог осигурања.

2. Друштвена брига за здравље грађана на нивоу локалне самоуправе

Брига за здравље грађана на нивоу јединице локалне самоуправе
Члан 29.

Друштвена брига за здравље грађана на нивоу локалне самоуправе обухвата мјере и активности обезбјеђивања здравствене заштите, које су од интереса за грађане на територији локалне самоуправе, и то:

1) здравственог стања становништва, иницирање и предлагање мјера у области примарне здравствене заштите,

2) оснивање здравствених установа од интереса за локалну самоуправу,

3) обезбјеђивање континуираног снабдијевања лијековима и медицинским средствима у складу са потребама локалне јединице путем дежурства или приправности у најмање једној апотеци која има уговорене услуге издавања лијекова на рецепт и одређених врста медицинских средстава на налог осигураним лицима,

4) остваривање оснивачких права у складу са прописом којим је уређен систем јавних служби и овим законом,

5) утврђивање плана мреже здравствених установа на територији локалне самоуправе,

6) обезбјеђивање мултисекторске сарадње,

7) спровођење јавноздравствених активности,

8) обезбјеђивање средстава за финансирање изградње и опремања здравствених установа чији је оснивач,

9) обезбјеђивање средстава за финансирање континуираног одржавања објеката и опреме, обнављања и набавке нове опреме, за здравствене установе чији је оснивач,

10) обезбјеђивање средстава за финансирање прехоспиталног хитног збрињавања обољелих и повријеђених и хитног санитетског превоза за здравствене установе чији је оснивач,

11) обезбјеђивање средстава за рад додатних лабораторија у објектима изван сједишта здравствене установе чији је оснивач,

12) обезбјеђивање средстава за суфинансирање пружања стоматолошких услуга у амбулантама у основним школама,

13) обезбјеђивање средстава за обезбјеђивање здравствене заштите на својој територији, која је изнад обима и садржаја услуга утврђених прописом којим се уређује обавезно здравствено осигурање,

14) обезбјеђивање средстава за покривање текућег финансијског губитка здравствене установе чији је оснивач,

15) обезбјеђивање средстава за суфинансирање програма и пројеката здравствене заштите од интереса за локалну самоуправу,

16) обезбјеђивање средстава за здравствено осигурање социјално угрожених лица у складу са прописом који уређује област социјалне заштите,

17) превенцију и отклањање здравствених посљедица током проглашене ванредне ситуације и ванредног стања, у сарадњи са другим субјектима заштите,

18) обезбјеђивање мртвозорства,

19) обезбјеђивање услова за пружање других здравствених услуга на примарном нивоу здравствене заштите, у складу са законом,

20) обезбјеђивање средстава за финансирање.

Одбор за здравље локалне самоуправе
Члан 30.

(1) Скупштина града, односно општине оснива Одбор за здравство јединице локалне самоуправе (у даљем тексту: Одбор), с циљем активног учешћа у креирању планских докумената за очување и унапређење здравља грађанина, остваривања дефинисаних циљева на нивоу примарне здравствене заштите, подршке и помоћи здравственим установама, здравственим радницима и здравственим сарадницима, као и непосредног учешћа грађана у исказивању здравствених потреба.

(2) Чланови Одбора се бирају из реда одборника локалне самоуправе и представника других заинтересованих организација, као што су: здравствене установе, образовне установе, установе социјалне заштите, привредна друштва, удружења грађана и репрезентативни синдикати у области здравства.

(3) Одбор чини девет чланова, од којих се четири именују из реда одборника локалне самоуправе, а пет из реда других заинтересованих организација.

(4) Надлежности Одбора су да:

1) прати здравствено стање становништва, те иницира и предлаже мјере у области примарне здравствене заштите,

2) предлаже план мреже здравствених установа на територији локалне самоуправе,

3) учествује у обезбјеђивању услова за мултисекторску сарадњу,

4) предлаже јавноздравствене активности на територији локалне самоуправе.

(5) Одбор доноси пословник о раду.

3. Друштвена брига за здравље грађана на нивоу послодавца и појединца

Заштита и здравље на раду
Члан 31.

(1) Послодавац обезбјеђује заштиту и здравље на раду запослених радника у складу са прописима којима се уређује област заштите на раду.

(2) Министар, уз сагласност министра рада и борачко-инвалидске заштите, правилником прописује врсту и количину средстава и опреме, који морају бити обезбијеђени за пружање прве помоћи на радном мјесту.

Учешће појединца у друштвеној бризи за здравље
Члан 32.

(1) Појединац је дужан да се, у границама својих знања и могућности, укључи у друштвену бригу за здравље, као и да повријеђеном или болесном лицу у хитном случају пружи прву помоћ.

(2) Појединац је дужан да чува и унапређује сопствено здравље, здравље других лица, као и животну и радну средину.

(3) Појединац је дужан да се одазове на позив за циљани превентивни преглед, односно скрининг, у складу са овим законом.

(4) У складу са ставом 3. овог члана, послодавац је дужан да раднику обезбиједи један плаћен слободан радни дан.

(5) Појединац је дужан да се лијечи од заразне болести која може угрозити здравље других лица, у складу са прописима којим се уређује област заштите становништва од заразних болести.

ГЛАВА IV
ПРАВА И ОБАВЕЗЕ ГРАЂАНИНА И ПАЦИЈЕНТА У ОСТВАРИВАЊУ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ

Право грађанина на здравствену заштиту
Члан 33.

(1) Грађанин има право да здравствену заштиту остварује уз поштовање највишег стандарда људских права и има право на физички и психички интегритет и на безбједност своје личности, као и на уважавање његових моралних, културних и религијских убјеђења.

(2) Грађанин има право на доступну и квалитетну здравствену заштиту, у складу са својим здравственим стањем и у складу са прописима којима се уређује област здравственог осигурања.

(3) У остваривању права на здравствену заштиту грађани су једнаки, без обзира на расу, пол, језик, националну припадност, вјероисповијест, социјално поријекло, рођење, образовање, имовно стање, политичко и друго увјерење, друштвени положај или друго лично својство које може бити узрок дискриминације.

Право грађанина на превентивне мјере и услуге
Члан 34.

(1) Грађанин има право на превентивне здравствене мјере и услуге у сврху очувања и унапређења здравља, као и спречавања, сузбијања и раног откривања болести и повреда.

(2) Здравствена установа је обавезна обезбиједити превентивне мјере подизањем свијести грађана и пружањем превентивних здравствених услуга у одговарајућим временским интервалима, за групације становништва које су изложене повећаном ризику од оболијевања.

(3) Програми у вези са превентивним здравственим мјерама и услугама из става 1. овог члана спроводе се у складу са годишњим програмом мјера превенције и раног откривања масовних незаразних болести, годишњим програмом мјера за спречавање и сузбијање заразних болести и другим програмима у складу са посебним законима.

(4) Јавна здравствена установа Институт за јавно здравство Републике Српске (у даљем тексту: Институт за јавно здравство) до 30. септембра текуће године за наредну годину припрема и доставља на мишљење Фонду здравственог осигурања Републике Српске (у даљем тексту: Фонд) годишњи програм мјера превенције и раног откривања масовних незаразних болести и годишњи програм мјера за спречавање и сузбијање заразних болести.

(5) Министар, на приједлог Института за јавно здравство, уз мишљење Фонда, до 31. децембра текуће године за наредну годину, доноси годишње програме из става 3. овог члана.

(6) Програми мјера из става 3. овог члана спроводе се у здравственој установи у Републици са којом Фонд закључује уговор за пружање здравствене заштите, а средства за финансирање се обезбјеђују из буџета Републике, буџета Фонда, донација и других извора.

Право грађанина на слободан избор доктора медицине на примарном нивоу здравствене заштите
Члан 35.

(1) Грађанин има право на слободан избор и регистрацију код доктора медицине у тиму породичне медицине у дому здравља, специјалистичкој амбуланти породичне медицине или специјалистичком центру.

(2) За дијете или лице лишено пословне способности, избор доктора медицине из става 1. овог члана врши родитељ, односно старатељ или законски заступник.

(3) Родитељ, односно старатељ дјетета до навршених седам година има право на избор и регистрацију дјетета код доктора медицине специјалисте педијатрије у дому

здравља, специјалистичкој амбуланти или специјалистичком центру.

(4) Изузетно од става 3. овог члана, родитељ, односно старатељ дјетета обољелог од ријетке болести има право на регистрацију дјетета до навршених 18 година код доктора медицине - специјалисте педијатрије.

(5) Изузетно од става 3. овог члана, дијете до навршених седам година може остварити приступ примарном нивоу здравствене заштите преко тима породичне медицине.

(6) Жена и малољетница која има више од 15 година имају право на слободан избор и регистрацију код доктора медицине специјалисте гинекологије и акушерства у дому здравља, специјалистичкој амбуланти или специјалистичком центру.

(7) Изузетно од става 6. овог члана, жена и малољетница која има више од 15 година може остварити приступ заштити репродуктивног и сексуалног здравља преко тима породичне медицине.

(8) Избор доктора медицине из ст. 1, 3. и 6. овог члана није условљен мјестом пребивалишта грађанина.

(9) Уколико грађанин одабере да се региструје у тим породичне медицине који му није најближи мјесту становања, здравствена установа код које се регистровао може од њега тражити да се писменим путем одрекне права на кућне посјете те здравствене установе.

(10) Доктор медицине, односно специјалиста породичне медицине у тиму породичне медицине, доктор медицине специјалиста педијатрије и доктор медицине специјалиста гинекологије и акушерства има право одбити избор и регистрацију грађанина само у случају ако је број регистрованих пацијената толики да даља регистрација грађана доводи у питање приступ регистрованих пацијената здравственој заштити.

(11) Забрањено је доктору медицине у тиму породичне медицине, доктору медицине специјалисти педијатрије и доктору медицине специјалисти гинекологије и акушерства да одбије регистрацију грађанина само из разлога што се ради о лицу старије животне доби, болесном или непокретном лицу, лицу које болује од заразне болести, лицу са сметњама у менталном здрављу, лицу које болује од болести зависности или из других разлога супротно ставу 10. овог члана.

Право грађанина на увид у листу чекања
Члан 36.

(1) Одговорни здравствени радник у здравственој установи, након извршене процјене здравственог стања пацијента, може пацијента распоредити на листу чекања.

(2) Здравствена установа успоставља листу чекања за појединu врсту здравствене услуге која није хитна и за коју вријеме чекања на дијагностичку или терапијску процедуру не угрожава здравље или живот пацијента.

(3) Листа чекања се по потреби успоставља и за увођење појединог лијека који се набавља у ограниченим количинама.

(4) Листу чекања из става 3. овог члана успоставља Фонд или здравствена установа.

(5) Здравствена установа је дужна обавијестити пацијента о:

1) стављању на листу чекања,

2) редној позицији на којој се налази на дан стављања на листу чекања, односно на дан ажурирања листе,

3) начину на који ће бити даље контактиран и информисан о термину пружања здравствене услуге.

(6) Изузетно од става 2. овог члана, Фонд успоставља листу чекања на услуге радиолошке дијагностике - компјутеризоване томографије и магнетне резонанце, те друге услуге из области здравствене заштите за осигуранике Фонда који се не налазе на болничком лијечењу.

(7) Листа чекања из ст. 2. и 6. овог члана објављује се и ажурира на интернет страници здравствене установе, односно Фонда, уз заштиту приватности и идентитета пацијента на начин који је уређен прописом о заштити личних података.

(8) Контролу над вођењем и ажурирањем листе чекања из става 2. овог члана врше контролори Фонда, у складу са прописима којима је уређена област здравственог осигурања, а на основу закљученог уговора између Фонда и здравствене установе.

(9) Директор Фонда подноси министру годишњи извјештај о вођењу и ажурирању листе чекања из става 6. овог члана.

(10) Директор здравствене установе, односно Фонда доноси Упутство о начину и поступку утврђивања и вођења листе чекања.

(11) Упутством из става 10. овог члана прописују се врсте здравствених услуга за које здравствена установа или Фонд успоставља листу чекања, врсте лијекова за чије увођење у терапију се формира листа чекања, медицински критеријуми и стандардизоване мјере за процјену здравственог стања пацијента приликом стављања на листу чекања, најдуже вријеме чекања на здравствену услугу, подаци и методологија за формирање и објављивање листе чекања и начин информисања пацијента о измјенама листе чекања.

Обавезе грађанина код остваривања здравствене заштите
Члан 37.

У остваривању здравствене заштите грађанин је обавезан да:

1) активно учествује у заштити, очувању и унапређењу свог здравља,

2) се лично или путем родитеља или старатеља, односно законског заступника, региструје код доктора медицине који пружа услуге из области породичне медицине, педијатрије, односно гинекологије и акушерства, прије остваривања здравствене заштите која се финансира из средстава обавезног здравственог осигурања.

Право пацијента на здравствену заштиту
Члан 38.

(1) Пацијент има право на заказивање прегледа, дијагностичког, терапијског и рехабилитацијског поступка у најкраћем могућем року, у случају да не постоје услови да се здравствена услуга пружи одмах.

(2) Предност код пружања здравствене услуге која није хитна имају ратни војни инвалиди, породице погинулих и заробљених бораца, цивилне жртве рата и жртве ратне тортуре, уз предочене доказе о оствареном статусу, жртве породичног насиља, труднице, лица са инвалидитетом и лица којима је извршена трансплантација.

Право пацијента на самоодлучивање
Члан 39.

(1) Пацијент има право да слободно одлучује о свом животу и здрављу, осим у случајевима када то директно угрожава живот и здравље других лица.

(2) Право из става 1. овог члана не односи се на еутаназију.

Право пацијента на слободан избор здравствене установе
Члан 40.

Пацијент у складу са овим законом има право на избор здравствене установе која пружа здравствене услуге на територији Републике.

Право пацијента на информацију
Члан 41.

(1) Пацијент има право на информацију у вези са својим здрављем и на слободан избор здравствене услуге на основу одговарајућих информација о могућим ризицима и посљедицама по своје здравље.

(2) Пацијент има право да од овлашћеног здравственог радника добије усмену и писмену информацију, која му је

потребна да би донио одлуку у вези са предложеном здравственом услугом.

(3) Информација из става 2. овог члана обухвата:

1) дијагнозу и прогнозу болести, кратак опис, циљ и корист од предложене здравствене услуге, дужину пружања и могуће посљедице одлагања или одбијања предложене здравствене услуге,

2) врсту могућих ризика и компликација и вјероватноћу настанка привремених или трајних посљедица,

3) друге методе лијечења,

4) могуће промјене пацијентовог стања, као и могуће промјене у начину живота пацијента послије пружања предложене здравствене услуге,

5) очекивано дејство лијекова и могуће нежељене посљедице тог дејства,

6) штетне посљедице повлачења пристанка на здравствену услугу.

(4) Информацију из става 2. овог члана здравствени радник је обавезан дати пацијенту и без његовог тражења на начин који је разумљив пацијенту, водећи рачуна о старости, образовању и емоционалном стању пацијента.

(5) Ако пацијент не познаје језик који је у службеној употреби у Републици, здравствена установа му може обезбиједити преводиоца, а ако је пацијент глухонијем, може му се обезбиједити тумач.

(6) Пацијент се може одрећи свог права на информацију, осим на информацију да је предложена здравствена услуга потребна и да није без знатног ризика, односно да је ризично не предузети медицински третман.

(7) Здравствени радник у медицинску документацију обавезно уноси податак да је пацијенту, односно члану уже породице или законском заступнику дао информацију из става 2. овог члана, односно да се пацијент одрекао права на информацију из става 6. овог члана.

(8) Изузетно, здравствени радник не даје информацију о дијагнози и току предложеног медицинског третмана и његовим ризицима ако постоји озбиљна опасност да ће информисањем о томе знатно нашкодити здрављу пацијента.

(9) У случају из става 8. овог члана информација се обавезно даје члану уже породице пацијента, односно законском заступнику пацијента.

(10) Пацијент има право да након пружене здравствене услуге буде информисан о резултатима пружене услуге, као и о разлозима за евентуално одступање од очекиваних резултата.

(11) Пацијент има право на информацију о резултатима научних истраживања и технолошким иновацијама у вези са здравственом услугом која му се пружа.

(12) Пацијент има право на информацију о имену и презимену и професионалном статусу здравственог радника, односно здравственог сарадника који учествује у пружању здравствене услуге.

(13) Радник здравствене установе је обавезан да носи идентификациону картицу са сликом и подацима о називу установе, свом имену, презимену и професионалном статусу.

Право пацијента на пристанак
Члан 42.

(1) Забрањено је без пристанка пацијента предузимати предложену здравствену услугу.

(2) Пацијент има право да писменим путем одреди лице које ће у његово име дати пристанак, односно које ће умјесто пацијента бити обавијештено о пружању здравствене услуге.

(3) Здравствена услуга супротно вољи пацијента, односно вољи родитеља, односно старатеља дјетета или законског заступника лица лишеног пословне способности може се предузети само у изузетним случајевима, у складу са овим законом и медицинском етиком.

(4) Пацијент, родитељ, односно старатељ дјетета или законски заступник лица лишеног пословне способности може дати пристанак на здравствену услугу усменим и писменим путем.

(5) За инвазивне дијагностичке процедуре, оперативне захвате и медицинску интервенцију над лицем са сметњама у менталном здрављу обавезан је писмени пристанак пацијента, родитеља, односно старатеља дјетета или законског заступника лица лишеног пословне способности.

(6) Одговорни здравствени радник улаже писмени пристанак пацијента на предложени медицински третман у медицинску документацију.

(7) Пристанак на предложену здравствену услугу пацијент, родитељ, односно старатељ дјетета или законски заступник лица лишеног пословне способности може писмено опозвати, све док не почне њено извођење.

(8) Одговорни здравствени радник дужан је да у медицинску документацију уложи писмени опозив пристанка на здравствену услугу.

(9) Здравствени радник који сматра да родитељ, односно старатељ дјетета или законски заступник лица лишеног пословне способности не поступа у најбољем интересу дјетета или лица лишеног пословне способности обавезан је да о томе одмах писменим путем обавијести директора здравствене установе, који ће о томе обавијестити надлежни орган старатељства.

(10) Изузетно, дијете након навршене 14 године живота које је у стању да схвати значај датог пристанка, у случају сумње или постојања заразне болести и болести зависности, може самостално дати пристанак на пружање здравствене услуге и без пристанка родитеља односно старатеља.

(11) Прибављање пристанка примаоца на трансплантацију људског органа, прибављање пристанка живог даваоца на узимање органа и узимање органа од умрлог даваоца врши се у складу са прописима којим се уређује област трансплантације људских органа.

(12) Прибављање пристанка примаоца на трансплантацију људских ткива и ћелија, прибављање пристанка живог даваоца на узимање ткива и ћелија, односно узимање људских ткива и ћелија од умрлог даваоца врши се у складу са прописом којим се уређује област трансплантације људских ткива и ћелија.

(13) Прибављање пристанка на биомедицински потпомогнуту оплодњу врши се у складу са прописом којим се уређује област лијечења неплодности и биомедицински потпомогнуте оплодње.

(14) Директор здравствене установе општим актом прописује садржај изјаве о писменом пристанку из става 5. овог члана.

Право пацијента на одбијање здравствене услуге
Члан 43.

(1) Пацијент има право да одбије предложену здравствену услугу, чак и у случају када се њоме спашава или одржава његов живот.

(2) Изузетно од става 1. овог члана, пацијент или његов законски заступник може одбити обавезну имунизацију само у случајевима уређеним прописима о заштити становништва од заразних болести.

(3) Доктор медицине, односно доктор стоматологије је обавезан да пацијенту укаже на посљедице његове одлуке о одбијању предложене здравствене услуге.

(4) Пацијент који одбија предложену здравствену услугу о томе даје писмену изјаву.

(5) Изузетно од става 4. овог члана, ако пацијент одбије дати писмену изјаву, сачињава се службена забиљешка коју потписују три здравствена радника, од којих је један одговорни доктор медицине или доктор стоматологије.

(6) Надлежни здравствени радник у медицинску документацију уписује податак о одбијању здравствене услуге од стране пацијента, родитеља, односно старатеља дјетета

или законског заступника лица лишеног пословне способности, односно улаже службену забиљешку из става 5. овог члана у медицинску документацију.

(7) Надлежни здравствени радник који сматра да одбијање предложене здравствене услуге од стране родитеља, односно старатеља или законског заступника пацијента није у најбољем интересу дјетета или лица лишеног пословне способности, обавезан је да о томе одмах писменим путем обавијести директора здравствене установе, који обавјештава без одлагања надлежни орган старатељства.

(8) Директор здравствене установе општим актом прописује садржај изјаве о одбијању здравствене услуге.

Прехоспитално хитно збрињавање обољелих и повријеђених
Члан 44.

(1) Прехоспитално хитно збрињавање обољелих и повријеђених предузима се над пацијентом и без његовог пристанка ако је витално угрожен и без свијести, или ако из других разлога медицинске природе није у стању дати свој пристанак.

(2) О прехоспиталном хитном збрињавању обољелих и повријеђених, из става 1. овог члана, обавјештава се члан уже породице или законски заступник пацијента, односно надлежни орган старатељства.

(3) Ако родитељ, односно старатељ дјетета или законски заступник лица лишеног пословне способности није доступан или одбија предложено прехоспитално хитно збрињавање обољелих и повријеђених, овакво збрињавање се може предузети ако здравствени радник оцијени да је то у најбољем интересу дјетета, односно лица лишеног пословне способности.

(4) Подаци о прехоспиталном хитном збрињавању обољелих и повријеђених из става 3. овог члана обавезно се евидентирају у медицинској документацији пацијента.

(5) Ако се у току оперативног захвата појави потреба за неодложним проширењем захвата, која се није могла претпоставити, проширење оперативног захвата може се обавити само ако је доктор медицине, односно доктор стоматологије који обавља тај захват, процијенио да је проширење у најбољем интересу пацијента.

(6) Подаци о проширењу оперативног захвата обавезно се евидентирају у медицинској документацији пацијента.

Право пацијента на повјерљивост личних података
Члан 45.

(1) Пацијент има право на повјерљивост личних података које је саопштио одговорном здравственом раднику, односно одговорном здравственом сараднику, укључујући и информације које се односе на стање његовог здравља и потенцијалне дијагностичке и терапијске процедуре, чак и након смрти пацијента.

(2) Здравствени радник, односно здравствени сарадник обавезан је да прикупљање и обраду података о пацијенту обавља на начин којим се обезбјеђује повјерљивост личних информација.

(3) Приступ подацима о пацијенту у медицинској документацији има одговорни здравствени радник, односно здравствени сарадник, ради остваривања здравствене заштите.

(4) Приступ подацима о пацијенту у здравственом картону обавезно мора бити у непосредној вези са остваривањем здравствене заштите, односно бити временски везан са пружањем здравствене услуге.

(5) Забрањено је да здравствени радник, здравствени сарадник, као и друго лице запослено у здравственој установи или Фонду, без писменог пристанка пацијента саопшти другим лицима личне податке о пацијенту из става 1. овог члана, осим када је на то обавезан посебним законом или када је то у складу са одлуком надлежног суда или тужилаштва у вези са постојањем основа сумње о извршењу кривичног дјела.

(6) Ако је пацијент дао писмени пристанак, одговорни здравствени радник може саопштити податке о здравственом стању пацијента пунољетном члану уже породице пацијента.

(7) Одговорни здравствени радник је обавезан саопштити податке о здравственом стању пацијента пунољетном члану уже породице и у случају када пацијент није дао писмени пристанак за саопштавање података о свом здравственом стању, ако је то неопходно ради избјегавања здравственог ризика за члана породице.

(8) Обавезе чувања повјерљивости информација из става 1. овог члана, одговорни здравствени радник, односно здравствени сарадник, као и друго лице запослено у здравственој установи или Фонду може бити ослобођено само на основу писменог пристанка пацијента, родитеља, односно старатеља или законског заступника дјетета или лица лишеног пословне способности, или на основу одлуке суда.

(9) Одговорни здравствени радник је у случају озбиљне опасности по живот и здравље дјетета обавезан да информације о здравственом стању дјетета саопшти његовом родитељу, усвојитељу односно старатељу и поред захтјева дјетета старијег од 14 година да се информације о његовом здравственом стању не саопште његовом родитељу, односно старатељу.

Право пацијента на приватност
Члан 46.

(1) Пацијент има право на заштиту своје приватности током процеса пружања здравствених услуга.

(2) Прегледу пацијента може присуствовати здравствени радник, односно здравствени сарадник који непосредно учествује у пружању здравствене услуге, а прегледу лица узраста до 18 година или лица лишеног пословне способности може присуствовати и родитељ или старатељ, односно законски заступник.

(3) Изузетно од става 2. овог члана, прегледу пацијента и предузимању других дијагностичких и терапијских поступака може присуствовати ученик средње школе у струци здравства или студент првог, другог или трећег циклуса студија у образовној области здравља и заштите здравља, у сврху обављања практичне наставе, као и здравствени радник и здравствени сарадник у току обављања приправничког стажа, специјалистичког или супспецијалистичког стажа и стручног усавршавања, осим ако то пацијент одбије.

(4) Пацијент може дати пристанак и за присуство других лица приликом пружања здравствене услуге.

(5) Здравствена установа је обавезна да обезбиједи звучну и визуелну приватност пацијента током прегледа и предузимања других дијагностичких и терапијских поступака.

(6) Изузетно од става 5. овог члана, здравствена установа у хитним случајевима није обавезна да обезбиједи звучну и визуелну приватност пацијента.

(7) Током боравка у здравственој установи која пружа болничку здравствену заштиту, пацијент има право примања посјетилаца и право да не дозволи посјете одређених лица, у складу са кућним редом здравствене установе.

(8) Изузетно од става 7. овог члана, директор здравствене установе може донијети одлуку о забрани посјета за одређени период ради спречавања ширења заразних болести.

Право пацијента на друго стручно мишљење
Члан 47.

Пацијент има право да на лични захтјев од доктора медицине, односно доктора стоматологије који није директно учествовао у пружању здравствене услуге, затражи друго стручно мишљење о стању свога здравља, односно о току и прогнози свога обољења, стања или повреде.

Право пацијента на увид у своју медицинску документацију и трошкове лијечења
Члан 48.

(1) Пацијент, односно његов родитељ, усвојитељ, старатељ или законски заступник има право увида у медицинску

документацију, укључујући и податке који се воде у његовом здравственом картону.

(2) Право увида из става 1. овог члана пацијент остварује подношењем писменог захтјева одговорном здравственом раднику у здравственој установи у којој се води медицинска документација.

(3) Пацијент може остваривати право увида у сопствени електронски здравствени картон путем интернета, ако су претходно испуњени технички услови и мјере заштите утврђене прописима којима се уређује област заштите личних података и информационе безбједности.

(4) Пацијент има право увида у трошкове свог лијечења у здравственој установи.

(5) У случају када је пацијент дијете, односно лице лишено пословне способности, право увида у медицинску документацију и у трошкове лијечења има родитељ, усвојитељ односно старатељ или законски заступник.

(6) Изузетно, члан уже породице пацијента има право увида у медицинску документацију члана своје породице ако су ти подаци од значаја за здравље члана породице.

(7) Пацијент, односно његов родитељ, усвојитељ, старатељ или законски заступник има право да од здравствене установе захтијева копију медицинске документације пацијента и сноси неопходне трошкове израде те копије.

(8) Извод из медицинске документације, односно копија медицинске документације за умрлог члана породице издаје се пунољетном члану уже породице, члану шире породице уколико пацијент није имао чланова уже породице, односно законском заступнику умрлог лица, на његов захтјев.

(9) Уз писмени захтјев пацијент, односно његов родитељ или старатељ, као и законски заступник лица лишеног пословне способности дужан је доказати свој идентитет.

(10) Изузетно, члан шире породице пацијента има право увида у медицинску документацију члана своје породице, ако су ти подаци од значаја за здравље члана породице и уколико пацијент нема чланова уже породице.

(11) Чланови уже породице приликом подношења писменог захтјева за увид у медицинску документацију члана своје породице дужни су доказати сродство одговарајућим документом одговарајућег органа.

Право пацијента на олакшање патње и бола
Члан 49.

Пацијент има право на највиши ниво олакшања патње и боли, у складу са општеприхваћеним стручним стандардима и етичким принципима.

Право пацијента на приговор
Члан 50.

(1) Пацијент, односно његов законски заступник, родитељ усвојитељ, односно старатељ дјетета или законски заступник лица лишеног пословне способности који сматра да су му нарушена права у остваривању здравствене заштите, односно пацијент који није задовољан пруженом здравственом услугом или поступком здравственог радника или здравственог сарадника, може поднијети приговор директору здравствене установе.

(2) Пацијент, односно његов законски заступник, родитељ, усвојитељ односно старатељ дјетета или законски заступник лица лишеног пословне способности, може поднијети приговор усмено на записник, у писаној или у електронској форми, у року од 30 дана од дана наводног нарушавања његових права, односно пружене здравствене услуге.

(3) Директор здравствене установе дужан је да у року од 30 дана од дана подношења приговора утврди битне чињенице и околности у вези са наводима из приговора, на основу којих доноси рјешење по приговору из става 2. овог члана.

(4) Рјешење директора здравствене установе из става 3. овог члана је коначно, а против рјешења се може покренути поступак пред надлежним судом.

Право пацијента на накнаду штете због стручне грешке
Члан 51.

(1) Пацијент има право на сигурност у остваривању здравствене заштите.

(2) Пацијент, односно његов законски заступник, родитељ, усвојитељ односно старатељ дјетета или законски заступник лица лишеног пословне способности који због стручне грешке здравственог радника, односно здравственог сарадника, у остваривању здравствене заштите претрпи штету на свом тијелу или тијелу свог штићеника или се стручном грешком проузрокује погоршање његовог или штићениковог здравственог стања има право на накнаду настале материјалне и нематеријалне штете.

(3) Право из става 2. овог члана остварује се пред надлежним судом.

(4) Право на накнаду штете се не може унапријед искључити или ограничити.

Право пацијента који учествује у клиничком истраживању
Члан 52.

(1) Клиничко истраживање дозвољено је предузети над пунољетним, пословно способним пацијентом, уз његов писмени пристанак.

(2) Изузетно од става 1. овог члана, клиничко истраживање над дјететом или лицем лишеним пословне способности дозвољено је предузети само када постоји индикација за медицински третман и када писмени пристанак дâ родитељ или старатељ дјетета, односно законски заступник лица лишеног пословне способности.

(3) Писмени пристанак лице из ст. 1. и 2. овог члана даје након што је информисано о смислу, циљу, поступцима, очекиваним резултатима, могућим ризицима, као и о могућим нежељеним посљедицама клиничког истраживања.

(4) Одговорни доктор медицине, односно доктор стоматологије који врши клиничко истраживање дужан је писмено упозорити лице из ст. 1. и 2. овог члана да може одбити клиничко истраживање и да пристанак на клиничко истраживање може опозвати писмено у било које вријеме.

(5) Одговорни доктор медицине, односно доктор стоматологије из става 4. овог члана дужан је да обезбиједи да живот и здравље пацијента имају предност у односу на остваривање резултата клиничког истраживања.

(6) Пацијент који због клиничког истраживања претрпи тјелесну повреду или му се здравље наруши има право на накнаду материјалне и нематеријалне штете, у складу са прописима којима су уређени облигациони односи.

(7) Пацијент који је подвргнут истраживању, прије почетка клиничког истраживања мора бити осигуран за случај настанка тјелесне повреде или нарушавања здравља које је изазвано клиничким истраживањем у складу са смјерницама добре клиничке праксе.

(8) Пацијент, односно његов законски заступник, родитељ, усвојитељ односно старатељ дјетета или законски заступник лица лишеног пословне способности закључује уговор којим се одређују услови за учешће пацијента у клиничком истраживању.

(9) Пацијент има право да учествује у клиничком истраживању лијекова и медицинских средстава, у складу са прописима којима се уређује област лијекова и медицинских средстава.

(10) Етички одбор здравствене установе, прије почетка клиничког истраживања, доноси одлуку којом се одобрава клиничко истраживање у здравственој установи.

(11) Забрањено је предузимати клиничко истраживање у приватним здравственим установама.

Обавезе пацијента код остваривања
здравствене заштите
Члан 53.

(1) У остваривању здравствене заштите пацијент је обавезан да:

1) у потпуности и истинито информише одговорног здравственог радника, односно здравственог сарадника о свом здравственом стању и

2) поштује упутства и предузима мјере које му је прописао одговорни здравствени радник, односно здравствени сарадник.

(2) Пацијент је обавезан да поштује лични и професионални интегритет лица запосленог у здравственој установи приликом обављања професионалних задатака.

(3) Пацијент је обавезан да поштује права других пацијената који остварују здравствену заштиту у здравственој установи, у складу са овим законом.

Обавезе пацијента према здравственој установи, здравственом раднику и здравственом сараднику
Члан 54.

(1) Пацијент и друго лице обавезни су да поштују кућни ред здравствене установе.

(2) Пацијент и друго лице обавезни су да се, у поступку остваривања здравствене заштите, према здравственом раднику и здравственом сараднику односе са поштовањем.

(3) Пацијенту и другом лицу је забрањено ометање здравственог радника, односно здравственог сарадника током пружања здравствене услуге.

(4) Пацијент, односно његов законски заступник, родитељ, усвојитељ односно старатељ дјетета или законски заступник лица лишеног пословне способности су обавезни да благовремено информишу надлежну здравствену установу о отказивању заказаног термина за пружање здравствених услуга, као и о промјени своје адресе или телефонског броја.

(5) Уколико пацијент, односно његов законски заступник, родитељ, усвојитељ односно старатељ дјетета или законски заступник лица лишеног пословне способности не информишу надлежну здравствену установу о околностима из става 4. овог члана, дужни су да поново закажу термин за пружање здравствене услуге.

(6) Ако се пацијент не придржава обавеза из члана 53. овог закона и ст. 1. и 2. овог члана, одговорни здравствени радник, односно здравствени сарадник, послије претходног писменог упозорења, може отказати даље пружање здравствене заштите пацијенту, изузев прехоспиталног хитног збрињавања обољелих и повријеђених, о чему је дужан да писмено обавијести директора здравствене установе, као и да у медицинску документацију пацијента унесе разлог за одбијање пружања здравствене заштите.

(7) Забрањено је одговорном здравственом раднику, односно здравственом сараднику отказати пружање здравствене заштите пацијенту са сметњама у менталном здрављу или пацијенту који болује од заразне болести, изостанак чијег лијечења би могао угрозити здравље и живот других лица, као и друштвену заједницу.

Право страног држављана или лица без држављанства на здравствену заштиту
Члан 55.

Страни држављанин и лице без држављанства има право на здравствену заштиту у складу са овим законом, међународним споразумима и прописима којима је уређена област здравственог осигурања.

ГЛАВА V
НИВОИ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ

Здравствена заштита на примарном, секундарном и терцијарном нивоу
Члан 56.

(1) Здравствена дјелатност се обавља на примарном, секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите.

(2) Посебан облик здравствене дјелатности остварује се организацијом јавног здравства и организацијом судске медицине.

(3) Министар правилником прописује номенклатуру здравствених услуга које се пружају на примарном, секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите.

Примарни ниво здравствене заштите
Члан 57.

(1) Здравствена дјелатност на примарном нивоу здравствене заштите је основни и први ниво на којем грађанин остварује здравствену заштиту или се укључује у процес остваривања здравствене заштите на другим нивоима.

(2) Здравствена дјелатност на примарном нивоу здравствене заштите обухвата:

1) активности на промоцији здравља грађана,

2) планирање, организовање и спровођење превентивних мјера и програма, усмјерених ка појединцу или групи грађана,

3) здравствену едукацију грађана о здравственим проблемима, методама њихове идентификације, контроле и лијечења,

4) откривање и сузбијање фактора ризика за настанак болести и повреда,

5) дијагностику болести и повреда, у случајевима када није потребно сложеније испитивање,

6) лијечење болести и повреда, у случајевима када није потребна болничка здравствена заштита,

7) оцјену опште здравствене способности за радника на радном мјесту на ком нису присутни професионални ризици,

8) прехоспитално хитно збрињавање обољелих и повријеђених,

9) хитни санитетски превоз и санитетски превоз пацијента,

10) општу стоматологију,

11) превентивну и дјечју стоматологију,

12) ортопедију вилице и стоматолошку протетику,

13) заштиту и унапређење менталног здравља у заједници,

14) физикалну и психосоцијалну рехабилитацију у заједници,

15) лијечење у кућним условима,

16) здравствену његу у амбулантним условима,

17) здравствену и бабинску његу у заједници,

18) континуирану здравствену његу у стационарним условима,

19) здравствену едукацију и заштиту репродуктивног и сексуалног здравља,

20) здравствену заштиту дјеце,

21) обезбјеђивање лијекова и медицинских средстава,

22) планирање, организовање и спровођење имунизације и хигијенско-епидемиолошких послова и других мјера за заштиту становништва од заразних болести,

23) послове хематолошке лабораторије,

24) послове биохемијске лабораторије,

25) послове из области израде и апликације медицинског средства за сопствене потребе, у оквиру здравствене услуге из области стоматологије која се пружа,

26) класичну конвенционалну рендген дијагностику,

27) ултразвучну дијагностику,

28) мамографију,

29) утврђивање узрока смрти,

30) обављање здравствених прегледа страних држављана у сврху издавања радне и/или боравишне дозволе,

31) обављање систематских/периодичних прегледа радника на радним мјестима на којима нису присутни професионални ризици.

(3) Здравствена дјелатност на примарном нивоу здравствене заштите спроводи се путем тимског рада.

(4) У обављању здравствене дјелатности на примарном нивоу здравствене заштите здравствена установа, ради очувања и унапређења здравља, остварује сарадњу са здравственим, социјалним, образовним и другим установама и организацијама.

Приступ примарном нивоу здравствене заштите
Члан 58.

(1) Грађанин остварује приступ примарном нивоу здравствене заштите преко тима у ком је регистрован, у здравственој установи на примарном нивоу здравствене заштите.

(2) Тим породичне медицине води доктор медицине специјалиста породичне медицине.

(3) Педијатријски тим води доктор медицине специјалиста педијатрије.

(4) Гинеколошки тим води доктор медицине специјалиста гинекологије и акушерства.

(5) У случају привременог одсуства доктора медицине из тима у којем је регистрован грађанин, здравствена установа је дужна грађанину обезбиједити доступност здравствене заштите замјенским тимом у истој или другој здравственој установи.

(6) Изузетно од става 2. овог члана, тим породичне медицине може водити и доктор медицине и специјалиста друге гране медицине са додатном едукацијом из породичне медицине у складу са актом организације и систематизације радних мјеста здравствене установе.

Секундарни ниво здравствене заштите
Члан 59.

(1) Здравствена дјелатност на секундарном нивоу здравствене заштите организује се тако да допуњује и пружа организовану и континуирану помоћ и подршку примарном нивоу здравствене заштите.

(2) Здравствена дјелатност на секундарном нивоу здравствене заштите, у зависности од врсте здравствене установе која обавља здравствену дјелатност на секундарном нивоу, обухвата:

1) специјалистичко-консултативну здравствену заштиту, која у односу на примарни ниво здравствене заштите обухвата сложеније мјере и поступке за превенцију, дијагностиковање, лијечење, здравствену и палијативну његу и рехабилитацију, с циљем рјешавања сложенијих здравствених проблема,

2) конзилијарну здравствену заштиту, која обухвата мултидисциплинарни приступ првом и контролном конзилијарном прегледу, са давањем препорука за даље дијагностичке претраге, лијечење и увођење, односно измјену терапије и терапијских процедура,

3) болничку здравствену заштиту која обухвата дијагностику, лијечење, здравствену и палијативну његу, рану рехабилитацију, ресоцијализацију, боравак и исхрану болесника у здравственој установи, санитетски превоз и пратњу другог лица.

(3) На секундарном нивоу здравствене заштите спроводи се примарна, секундарна или терцијарна превенција болести.

(4) На секундарном нивоу здравствене заштите услуге здравствене заштите пружа и доктор медицине у складу са актом о систематизацији и организацији радних мјеста здравствене установе.

Терцијарни ниво здравствене заштите
Члан 60.

(1) Здравствена дјелатност на терцијарном нивоу здравствене заштите организује се тако да допуњује и пружа организовану и континуирану помоћ и подршку секундарном нивоу здравствене заштите.

(2) На терцијарном нивоу здравствене заштите обављају се најсложенији облици специјалистичко-консултативне, конзилијарне и болничке здравствене заштите који се не обезбјеђују на примарном и секундарном нивоу здравствене заштите.

(3) Здравствена заштита из став 2. овог члана обухвата најсложеније методе и поступке превенције, дијагностике, лијечења, здравствене и палијативне његе и рехабилитације, као и боравак и исхрану болесника у здравственој установи.

(4) На терцијарном нивоу здравствене заштите спроводи се примарна, секундарна или терцијарна превенција болести.

(5) На терцијарном нивоу здравствене заштите услуге здравствене заштите пружа и доктор медицине у складу са актом о систематизацији и организацији радних мјеста здравствене установе.

Јавно здравство
Члан 61.

(1) Јавно здравство је посебан облик здравствене дјелатности који подразумијева организовану и свеобухватну активност друштва ради очувања физичког и менталног здравља становништва, односно очувања животне средине, као и сузбијања фактора ризика за настанак болести и повреда, а остварује се примјеном здравствених технологија и мјера намијењених промоцији здравља, превенцији болести и побољшању квалитета живота.

(2) Дјелатност јавног здравства укључује: социјалну медицину, хигијену и здравствену екологију, епидемиологију, медицинску микробиологију, здравствену статистику, фармакоекономику и мултидисциплинарну промоцију здравља и превенцију болести у сарадњи са другим секторима.

Судска медицина
Члан 62.

Судска медицина је посебан облик здравствене дјелатности и обухвата: судско-медицинске анализе, форензичко-антрополошке анализе, анализе дезоксирибонуклеинске киселине, хемијско-токсиколошке анализе узорака биолошког поријекла, провјеру успјешности оперативних и других поступака и средстава лијечења, као и провјеру исправности постављене дијагнозе.

ГЛАВА VI
ОРГАНИЗОВАЊЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ДЈЕЛАТНОСТИ

1. Здравствена установа

Врсте здравствених установа
Члан 63.

Врсте здравствених установа су:

1) амбуланта за здравствену његу и физиотерапију,

2) амбуланта за лијечење, здравствену његу и рехабилитацију,

3) дом за здравствену његу,

4) апотека,

5) стоматолошка амбуланта,

6) дом здравља,

7) специјалистичка амбуланта,

8) специјалистички центар,

9) лабораторија,

10) радиолошко-стоматолошка лабораторија,

11) болница,

12) специјална болница,

13) клинички центар,

14) завод,

15) институт,

16) банка.

Амбуланта за здравствену његу и физиотерапију
Члан 64.

(1) Амбуланта за здравствену његу и физиотерапију је здравствена установа у којој се обавља здравствена дјелат-

ност на примарном нивоу здравствене заштите утврђена у члану 57. став 2. т. 1), 3), 4), 14), 16) и 17) овог закона.

(2) Изузетно од става 1. овог члана амбуланта за здравствену његу и физиотерапију може учествовати у спровођењу превентивних програма усмјерених ка појединцима или групама грађана.

(3) Установа социјалне заштите, дом пензионера, и установа у надлежности органа Републичке управе за послове васпитања и образовања, за обављање здравствене дјелатности из става 1. овог члана може организовати амбуланту за здравствену његу и физиотерапију као своју пословну јединицу, ако испуњава услове који се односе на простор, кадар и опрему за обављање дјелатности амбуланте за здравствену његу и физиотерапију.

(4) Снабдијевање лијековима и медицинским средствима за сопствене потребе амбуланта за здравствену његу и физиотерапију обезбјеђује закључивањем уговора са апотеком као посебном здравственом установом.

Амбуланта за лијечење, здравствену његу и рехабилитацију
Члан 65.

(1) Амбуланта за лијечење, здравствену његу и рехабилитацију је здравствена установа у којој се обавља здравствена дјелатност на примарном нивоу здравствене заштите, утврђена у члану 57. став 2. т. 1), 3), 5), 6) и 16) овог закона.

(2) Изузетно од става 1. овог члана, амбуланта за лијечење, здравствену његу и рехабилитацију може учествовати у спровођењу превентивних програма, усмјерених ка појединцима или групама грађана.

(3) Установа за извршење кривичних и прекршајних санкција, установа социјалне заштите, установа надлежности органа Републичке управе за послове васпитања и образовања, за обављање здравствене дјелатности из става 1. овог члана може организовати амбуланту за лијечење, здравствену његу и рехабилитацију као своју пословну јединицу, ако испуњава услове који се односе на простор, кадар и опрему за обављање дјелатности амбуланте за лијечење, здравствену његу и рехабилитацију.

(4) Снабдијевање лијековима и медицинским средствима за сопствене потребе амбуланта за лијечење, здравствену његу и рехабилитацију обезбјеђује закључивањем уговора са апотеком као посебном здравственом установом.

Дом за здравствену његу
Члан 66.

(1) Дом за здравствену његу је здравствена установа у којој се обавља здравствена дјелатност на примарном нивоу здравствене заштите утврђена у члану 57. став 2. т. 1), 3), 4) и 18) овог закона.

(2) Дом за здравствену његу може организовати пружање услуга здравствене његе у кућним условима.

(3) Снабдијевање лијековима и медицинским средствима за сопствене потребе дом за здравствену његу обезбјеђује закључивањем уговора са апотеком као посебном здравственом установом.

Апотека
Члан 67.

Апотека је здравствена установа у којој се обавља здравствена дјелатност на примарном нивоу здравствене заштите у складу са прописима којима се уређује апотекарска дјелатност, а оснива се у складу са планом мреже здравствених установа на територији локалне самоуправе.

Стоматолошка амбуланта
Члан 68.

(1) Стоматолошка амбуланта је здравствена установа у којој се обавља здравствена дјелатност на примарном нивоу здравствене заштите утврђена у члану 57. став 2. т. 1), 2), 3), 4) и 10) овог закона.

(2) У стоматолошкој амбуланти се спроводи промоција здравља, спречавање, сузбијање, рано откривање и лијечење болести уста и зуба, као и рехабилитација након третмана.

(3) Снабдијевање лијековима за сопствене потребе стоматолошка амбуланта обезбјеђује закључивањем уговора са апотеком као посебном здравственом установом, а снабдијевање медицинским средствима за сопствене потребе, иста обезбјеђује у складу са прописима којима се регулише област лијекова и медицинских средстава.

Дом здравља
Члан 69.

(1) Дом здравља је јавна здравствена установа у којој се обавља здравствена дјелатност на примарном нивоу здравствене заштите утврђена у члану 57. став 2. овог закона, изузев тачке 18) став 2. члана 57. овог закона.

(2) Дом здравља се оснива за територију једне или више општина, односно града, у складу са планом мреже здравствених установа на територији локалне самоуправе.

(3) У дому здравља организује се најмање здравствена дјелатност из области: породичне медицине, прехоспиталног хитног збрињавања обољелих и повријеђених, хитног санитетског превоза, педијатрије, гинекологије, имунизације, хигијенско-епидемиолошких послова, заштите становништва од заразних болести, опште стоматологије, хематолошке лабораторије, класичне конвенционалне рендген и ултразвучне дијагностике.

(4) Изузетно од става 3. овог члана, дом здравља основан за територију града у ком постоји завод за ургентну медицину, не обавља услуге хитног санитетског превоза.

(5) У дому здравља организује се мултидисциплинарни центар за промоцију здравља и превенцију болести повреда и стања.

(6) У дому здравља организује се снабдијевање лијековима и медицинским средствима за сопствене потребе или се обезбјеђује обављање тих послова закључивањем уговора са апотеком као посебном здравственом установом.

(7) У дому здравља може да се организује центар за физикалну рехабилитацију у заједници, центар за заштиту менталног здравља, радиолошко-стоматолошка лабораторија и центар за мајку и дијете.

(8) У дому здравља се може организовати здравствена дјелатност из области биохемијске лабораторије, мамографије, превентивне и дјечје стоматологије и ортопедије вилица и стоматолошка протетика.

(9) У дому здравља могу да се организују стручна усавршавања и обуке из регистроване здравствене дјелатности, укључујући и обуку за пружање прве помоћи.

(10) Дом здравља је обавезан да планира, прати, анализира, оцјењује и извјештава о здравственом стању становништва подручја које покрива.

(11) У циљу обезбјеђења здравствене заштите, дом здравља може организовати посјете консултаната-специјалиста одговарајућих грана медицине.

Лабораторија
Члан 70.

(1) Лабораторија је здравствена установа у којој се обавља ванболничка здравствена дјелатност на примарном, секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите.

(2) У лабораторији се пружају специјализоване дијагностичке услуге у области хематологије, биохемије, имунологије и патохистологије, у складу са важећим ISO 15189 стандардима.

(3) Снабдијевање медицинским средствима за сопствене потребе лабораторија обезбјеђује у складу са прописима којима се уређује област лијекова и медицинских средстава.

(4) Министар правилником прописује начин слања лабораторијских узорака за анализу у иностранство.

Радиолошко-стоматолошка лабораторија
Члан 71.

(1) Радиолошко-стоматолошка лабораторија је здравствена установа у којој се обавља радиолошко снимање из области стоматологије.

(2) Снабдијевање медицинским средствима за сопствене потребе радиолошко-стоматолошке лабораторије обезбјеђује у складу са прописима којима се уређује област лијекова и медицинских средстава.

Специјалистичка амбуланта
Члан 72.

(1) Специјалистичка амбуланта је здравствена установа у којој се обавља здравствена дјелатност на секундарном нивоу здравствене заштите.

(2) Изузетно од става 1. овог члана, здравствена установа специјалистичка амбуланта педијатрије и здравствена установа специјалистичка амбуланта гинекологије и акушерства обавља дјелатност на примарном нивоу здравствене заштите.

(3) У специјалистичкој амбуланти се путем једног или више специјалиста из једне гране медицине или стоматологије, обављају промотивне, превентивне, дијагностичке, терапијске, рехабилитационе и друге активности из области медицине, односно стоматологије, изузев болничког лијечења.

(4) Специјалистичка амбуланта оснива се у складу са планом мреже здравствених установа на територији локалне самоуправе.

(5) Снабдијевање лијековима за сопствене потребе специјалистичка амбуланта обезбјеђује закључивањем уговора са апотеком као посебном здравственом установом, а снабдијевање медицинским средствима за сопствене потребе, иста обезбјеђује у складу са прописима којима се регулише област лијекова и медицинских средстава.

(6) Специјалистичка амбуланта може организовати посјете консултанта-специјалисте гране медицине, односно стоматологије за коју је специјалистичка амбуланта регистрована или специјалиста гране медицине који учествују у лијечењу и рехабилитацији основне болести која се третира у специјалистичкој амбуланти.

Специјалистичка амбуланта породичне медицине
Члан 73.

(1) Специјалистичка амбуланта породичне медицине је здравствена установа из члана 72. овог закона, у којој се обавља здравствена дјелатност на примарном нивоу здравствене заштите утврђена у члану 57. став 2. т. 1), 2), 3), 4), 5), 6), 7), 8), 15), 16), 17), 19), 20), 22) и 27) овог закона.

(2) Изузетно од става 1. овог члана, специјалистичка амбуланта породичне медицине може обављати имунизацију повријеђених лица против тетануса.

(3) Више специјалистичких амбуланти породичне медицине могу се међусобно или са тимовима породичне медицине из других здравствених установа удружити у групну праксу, ради обезбјеђења континуиране доступности здравствене заштите регистрованим грађанима.

(4) Снабдијевање лијековима и медицинским средствима за сопствене потребе специјалистичка амбуланта породичне медицине обезбјеђује закључивањем уговора са апотеком као посебном здравственом установом.

Специјалистичка амбуланта медицине рада
Члан 74.

(1) Специјалистичка амбуланта медицине рада је здравствена установа из члана 72. овог закона, у којој се обавља здравствена дјелатност на примарном и секундарном нивоу здравствене заштите, а то подразумијева:

1) планирање, предлагање и спровођење мјера за очување и унапређење здравља и безбједности радника на радном мјесту и у радној средини, оцјењивање психофизичке способности и радне способности и обављања прегледа службеника запослених у републичким органима, ватрогасаца, радника који користе за рад опрему са екранима и возача у друмском саобраћају и возача инструктора свих категорија моторних возила,

2) оцјењивање психофизичке способности и радне способности и обављања периодичних, претходних, циљаних, ванредних и систематских прегледа других лица,

3) спровођење здравствених прегледа у сврху издавања радне и/или боравишне дозволе за стране држављане који долазе у Републику, односно Босну и Херцеговину,

4) припрема и спровођење програма професионалне оријентације и професионалне селекције приликом уписа у средње школе и факултете,

5) оспособљавање радника за пружање прве помоћи на радном мјесту на ком су присутни професионални ризици.

(2) Специјалистичка амбуланта медицине рада, у поступцима оцјењивања радне способности може организовати посјете консултаната-специјалиста других грана медицине.

(3) Снабдијевање лијековима и медицинским средствима за сопствене потребе стоматолошка амбуланта обезбјеђује закључивањем уговора са апотеком као посебном здравственом установом.

Специјалистички центар
Члан 75.

(1) Специјалистички центар је здравствена установа у којој се обавља здравствена дјелатност на секундарном нивоу здравствене заштите и која, путем више специјалиста различитих грана медицине или стоматологије, обавља промотивне, превентивне, дијагностичке, терапијске, рехабилитационе и друге активности из области медицине, односно стоматологије, изузев болничког лијечења.

(2) Изузетно од става 1. овог члана, специјалистички центар може обављати здравствену дјелатност на примарном нивоу здравствене заштите из области:

1) породичне медицине, у складу са чланом 73. овог закона,

2) медицине рада, у складу са чланом 74. овог закона,

3) педијатрије,

4) гинекологије и акушерства.

(3) Специјалистички центар оснива се у складу са планом мреже здравствених установа на територији локалне самоуправе.

(4) Специјалистички центар може организовати посјете консултаната-специјалиста одређених грана медицине, у оквиру дјелатности за које је регистрован.

(5) Снабдијевање лијековима и медицинским средствима за сопствене потребе специјалистички центар обезбјеђује закључивањем уговора са апотеком као посебном здравственом установом.

Болница
Члан 76.

(1) Болница је здравствена установа у којој се обавља здравствена дјелатност на секундарном нивоу здравствене заштите.

(2) Болница пружа специјалистичко-консултативну, конзилијарну и болничку здравствену заштиту из члана 59. овог закона за све популационе и нозолошке групе.

(3) У болници се организује најмање здравствена дјелатност из области: интерне медицине, педијатрије, хирургије, гинекологије и акушерства, анестезиологије, реаниматологије и интензивне терапије, снабдијевања крвљу и крвним дериватима, патологије, лабораторијске, радиолошке и друге дијагностике.

(4) Болница, поред дјелатности из става 3. овог члана, организује и ургентни блок за пријем и почетно хитно хоспитално збрињавање обољелих и повријеђених пацијената, као и да обезбиједи обављање послова санитетског превоза.

(5) Болница у свом саставу има одјељење, службу или другу јединицу по потреби организовања рада.

(6) Болница обавља дјелатност узимања људских органа, ткива и/или ћелија у складу са прописима којима је уређена област трансплантације људских органа и трансплантације људских ткива и ћелија.

(7) Пацијент који је у стању непосредне угрожености живота се, као хитни случај, директно прима у болницу без упутнице са примарног нивоа здравствене заштите.

(8) Снабдијевање лијековима и медицинским средствима у болници организује се за сопствене потребе у складу са прописима којим се уређује област апотекарске дјелатности, а у зависности од броја болесничких постеља.

(9) Болница се оснива у складу са планом мреже здравствених установа у Републици, у складу са овим законом.

(10) Болница може организовати посјете консултаната-специјалиста одређених грана медицине, у оквиру дјелатности за које је регистрована.

(11) Болница може добити назив универзитетска, који додјељује универзитет који у свом саставу има студиј медицине.

Специјална болница
Члан 77.

(1) Специјална болница је здравствена установа у којој се обавља здравствена дјелатност на секундарном нивоу здравствене заштите.

(2) Специјална болница пружа специјалистичко-консултативну, конзилијарну и болничку здравствену заштиту из члана 59. овог закона за одређене популационе и/или нозолошке групе.

(3) Снабдијевање лијековима и медицинским средствима у специјалној болници организује се за сопствене потребе у складу са прописима којима се уређује област апотекарске дјелатности, а у зависности од броја болесничких кревета.

(4) Специјална болница из области психијатрије може, за потребе корисника својих услуга, обављати дјелатност установе социјалне заштите за смјештај и дјелатност установе социјалне заштите за дневно збрињавање и услуге, уколико испуњава услове који се односе на кадар, простор и опрему у складу са прописима којима се уређује област социјалне заштите.

(5) Специјална болница у свом саставу има одјељење, службу или другу јединицу по потреби организовања рада.

(6) Специјална болница се оснива у складу са планом мреже здравствених установа у Републици у складу са овим законом.

(7) Специјална болница може организовати посјете консултаната-специјалиста одређених грана медицине, у оквиру дјелатности за које је регистрована.

Клинички центар
Члан 78.

(1) Клинички центар је здравствена установа у којој се обавља здравствена дјелатност на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите.

(2) Клинички центар пружа високоспецијализовану специјалистичко-консултативну, конзилијарну и болничку здравствену заштиту из члана 60. овог закона, за све популационе и нозолошке групе, као и активности на превенцији и отклањању здравствених посљедица изазваних случајним или намјерним излагањима токсичним супстанцама.

(3) Клинички центар организовањем рада у ургентном блоку обезбјеђује пријем и почетно хитно хоспитално збрињавање обољелих и повријеђених.

(4) Клинички центар у свом саставу има клинику, одјељење, центар, службу или другу јединицу по потреби организовањем рада.

(5) Клинички центар обавља дјелатност трансплантације људских органа, ткива и/или ћелија у складу са прописима којима је уређена област трансплантације људских органа и трансплантације људских ткива и ћелија.

(6) Клинички центар за обављање послова из своје надлежности, према потреби, уговара са другом установом.

(7) Клинички центар обезбјеђује обављање послова санитетског превоза.

(8) Клинички центар обавља образовно-наставну дјелатност и научноистраживачку дјелатност, у складу са прописима којим је уређена област високог образовања и научноистраживачке дјелатности.

(9) Клинички центар може се основати само у сједишту универзитета који у свом саставу има студиј медицине, стоматологије, фармације и здравствене његе, у складу са планом мреже здравствених установа у Републици и у складу са овим законом.

(10) Снабдијевање лијековима и медицинским средствима у клиничком центру организује се за сопствене потребе у складу са овим законом и прописима којима се уређује област апотекарске дјелатности.

(11) Клинички центар може добити назив универзитетски, који додјељује универзитет који у свом саставу има студиј медицине.

Центар за ријетке болести
Члан 79.

(1) Клинички центар организује Центар за ријетке болести као свој организациони дио, ако испуњава услове који се односе на простор, кадар и опрему за обављање дјелатности центра за ријетке болести.

(2) Центар за ријетке болести обавља:

1) дијагностиковање ријетких болести,

2) потврђивање статуса лица обољелог од ријетке болести,

3) пренатални и неонатални скрининг и генетско савјетовање,

4) савјетовање лица обољелог од ријетке болести и чланова његове породице, старатеља или законских заступника лица лишених пословне способности,

5) сарадњу са референтним међународним центрима за дијагностиковање и лијечење ријетких болести и удруженьима пацијената,

6) збрињавање лица која болују од ријетких болести,

7) вођење клиничког регистра обољелих од ријетких болести,

8) континуирану едукацију из области ријетких болести.

(3) Министар, на приједлог Центра за ријетке болести, доноси Програм за ријетке болести за период од пет година.

(4) Програм из става 3. овог члана се објављује на интернет страници Министарства.

Завод
Члан 80.

(1) Завод је здравствена установа у којој се обавља посебан облик здравствене дјелатности и/или здравствена дјелатност на једном или више нивоа здравствене заштите.

(2) Завод прати и проучава стање здравља и обавља стручну дјелатност у области за коју је основан, пружа стручну и методолошку помоћ другим здравственим установама из свог дјелокруга рада, врши сложена испитивања и лијечење обољелих и повријеђених или пружа друге специјализоване услуге, изузев болничког лијечења, предлаже и предузима мјере за унапређење здравствене заштите у области за коју је основан.

(3) Изузетно од става 2. овог члана, завод може да врши хоспитализацију у складу са прописима којима је уређена област заштите менталног здравља.

(4) Завод се оснива за области: медицине рада и спорта, судске медицине, стоматологије, трансфузијске медицине, форензичке психијатрије и ургентне медицине.

Завод за медицину рада и спорта
Члан 81.

(1) Завод за медицину рада и спорта обавља здравствену дјелатност на примарном и секундарном нивоу здравствене заштите у области заштите и здравља на раду и у области медицине спорта.

(2) У заводу за медицину рада и спорта обављају се промотивне, превентивне, статистичке, едукативне, инфор-

мативне, дијагностичке и терапијске активности с циљем очувања здравља радника и спортиста у безбједној и здравој радној и животној средини.

(3) На примарном нивоу здравствене заштите завод за медицину рада и спорта обавља промотивне и превентивне активности:

1) планира, предлаже и спроводи мјере за очување и унапређење здравља и безбједности радника на радном мјесту и у радној средини,

2) прати физичке и функционалне способности дјеце и омладине и утицаја физичког вјежбања и спорта на физички и психички развој и превенцију обољења,

3) оцјењује психофизичке способности и радне способности и обављања прегледа запослених у органима републичке управе, ватрогасаца, радника који користе за рад опрему са екранима и возача у друмском саобраћају,

4) оцјењује психофизичке способности и радне способности и обављања прегледа лица чије радно мјесто захтијева: ношење ватреног оружја или рад са експлозивима и пиротехничким материјама; радника који раде на експлоатацији руда, минерала и других природних богатстава; полицијских службеника, оружаних снага, физичког обезбјеђења, граничне полиције; лица која учествују у жељезничком, ваздушном или воденом саобраћају; лица изложених хемикалијама и биоцидима; лица професионално изложених јонизујућем зрачењу; инструктора свих категорија моторних возила и других професија у складу са посебним законом,

5) оцјењује психофизичке способности и радне способности и обављања периодичних, претходних, циљаних, ванредних и систематских прегледа других лица,

6) спроводи здравствене прегледе у сврху издавања радне и/или боравишне дозволе за стране држављане који долазе у Републику, односно Босну и Херцеговину,

7) утврђује привремене неспособности за рад,

8) утврђује психофизичке способности и радне способности за професионално бављење спортом,

9) утврђује здравствене способности за аматерско и рекреативно бављење спортом.

(4) Завод за медицину рада и спорта може дио систематских прегледа спортиста и просвјетних радника обавити у сарадњи са домовима здравља, о чему води евиденцију.

(5) На примарном и секундарном нивоу здравствене заштите завод за медицину рада и спорта обавља статистичке, едукативне, информативне, дијагностичке и терапијске активности:

1) развија доктрине, стандарде и методе за оцјењивање здравствене и радне способности радника и спортиста аматера, рекреативаца и професионалаца,

2) дијагностикује професионална обољења,

3) води регистар у складу са прописима којима су уређене области заштите и здравља на раду и професионалне рехабилитације, оспособљавања и запошљавања инвалида,

4) припрема и спроводи програме професионалне оријентације и професионалне селекције приликом уписа у средње школе и факултете,

5) специфично оцјењује и стручно вјештачи из своје дјелатности на захтјев послодавца и другог надлежног правног или физичког лица,

6) пружа специјалистичко-консултативне услуге здравственим радницима у другим здравственим установама,

7) оспособљава раднике за пружање прве помоћи на радном мјесту на ком су присутни професионални ризици,

8) пружа друге услуге у области безбједности и здравља на раду и у области медицине спорта.

(6) Завод за медицину рада и спорта у поступцима оцјењивања радне способности може организовати посјете консултаната-специјалиста других грана медицине у складу са дјелатношћу коју обавља.

Завод за судску медицину
Члан 82.

(1) Завод за судску медицину је здравствена установа која обавља дјелатност у области судске медицине, односно судско-медицинске дијагностике и експертизе, за потребе јавног тужилаштва, суда, медицинског факултета и других правних и физичких лица.

(2) Завод за судску медицину обавља:

1) спољашње прегледе, парцијалне обдукције и обдукције тијела на захтјев правосудних и полицијских органа,

2) ексхумације и форензичко-антрополошке анализе скелетних остатака,

3) стручну помоћ надлежним органима током обављања увиђаја на мјесту извршења кривичних дјела,

4) прикупљање и анализу биолошких трагова свих врста,

5) упоређивање резултата извршених анализа дезоксирибонуклеинске киселине и статистичка израчунавања,

6) медицинска вјештачења списа свих врста и степена сложености,

7) едукацију и обуку из области судске медицине.

Завод за стоматологију
Члан 83.

(1) Завод за стоматологију је здравствена установа која обавља дјелатност из области специјалистичке стоматолошке здравствене заштите.

(2) Изузетно од става 1. овог члана, у заводу за стоматологију може да се обавља и здравствена дјелатност из области опште стоматологије.

(3) Снабдијевање лијековима и медицинским средствима за сопствене потребе завод за стоматологију обезбјеђује закључивањем уговора са апотеком као посебном здравственом установом.

Завод за трансфузијску медицину
Члан 84.

(1) Завод за трансфузијску медицину је здравствена установа која обавља дјелатност из области трансфузијске медицине.

(2) Област трансфузијске дјелатности је уређена посебним законом.

Завод за ургентну медицину
Члан 85.

(1) Завод за ургентну медицину је здравствена установа, која на примарном нивоу здравствене заштите обезбјеђује:

1) прехоспитално хитно збрињавање обољелих и повријеђених на мјесту медицинске хитности, у простору установе и током превоза обољелих и повријеђених у одговарајућу здравствену установу ради дефинитивног збрињавања и лијечења и

2) хитан санитетски превоз.

(2) Изузетно од тачке 2. став 1. овог члана, завод за ургентну медицину може да обавља и санитетски превоз.

(3) Завод за ургентну медицину оснива се за подручје града, у складу са планом мреже здравствених установа на територији града.

(4) У заводу за ургентну медицину може да се организује стручно усавршавање и обука из регистроване здравствене дјелатности.

(5) У заводу за ургентну медицину организује се снабдијевање лијековима и медицинским средствима за сопствене потребе или се обезбјеђује обављање тих послова закључивањем уговора са апотеком као посебном здравственом установом.

Завод за форензичку психијатрију
Члан 86.

(1) Завод за форензичку психијатрију је здравствена установа у којој се обавља здравствена дјелатност на се-

кундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите из области форензичке психијатрије.

(2) Завод за форензичку психијатрију обавља:

1) услуге дијагностике, лијечења, анализе, хитних интервенција и друге медицинске и техничке услуге,

2) форензичко-психијатријске експертизе,

3) извршење изречене мјере безбједности обавезног психијатријског лијечења и чувања у здравственој установи и мјере обавезног лијечења од зависности у складу са прописима којим се уређује област извршења кривичних и прекршајних санкција,

4) едукацију и обуку здравствених радника из области форензичке психијатрије,

5) услуге обезбјеђења.

(3) Завод за форензичку психијатрију организује Посебно одјељење за извршење изречене мјере безбједности обавезног психијатријског лијечења и чувања у здравственој установи малољетника и мјере обавезног лијечења од зависности малољетника (у даљем тексту: Посебно одјељење), уколико испуњава услове који се односе на простор, кадар и опрему за обављање дјелатности Посебног одјељења, у складу са прописима којима се уређује област заштите и поступања са дјецом и малољетницима у кривичном поступку.

(4) Завод за форензичку психијатрију може, само за потребе својих пацијената, организовати посјете консултаната-специјалиста других грана медицине и стоматологије.

(5) Снабдијевање лијековима и медицинским средствима у заводу за форензичку психијатрију организује се за сопствене потребе у складу са овим законом и прописима којима се уређује област апотекарске дјелатности.

Институт
Члан 87.

(1) Институт је здравствена установа у којој се обавља посебан облик здравствене дјелатности и/или здравствена дјелатност на свим нивоима здравствене заштите.

(2) Институт обавља стручну дјелатност у области за коју је основан, пружа стручно-методолошку помоћ другим здравственим установама из свог дјелокруга рада, предлаже и предузима мјере за унапређење здравствене заштите и за унапређење и очување здравља грађана у области за коју је основан.

(3) Институт обавља научноистраживачку дјелатност за области за које је основан, у складу са прописима којим је уређена научноистраживачка дјелатност.

(4) Институт из става 1. овог члана оснива се за област јавног здравства и за области физикалне медицине, рехабилитације и ортопедске хирургије.

Институт за јавно здравство
Члан 88.

(1) Институт за јавно здравство је здравствена установа која обавља дјелатност јавног здравства.

(2) Институт за јавно здравство је надлежан да:

1) прати и анализира здравствено стање становништва и факторе ризика за настанак болести и повреда, и о томе извјештава надлежне институције и јавност,

2) прати и проучава здравствене проблеме и ризике по здравље становништва,

3) прати међународне класификације и Међународне здравствене прописе из области јавног здравства и предлаже министру предузимање одговарајућих мјера из исте области,

4) прати и анализира потрошњу лијекова и медицинских средстава у Републици и извјештава о томе,

5) прати и анализира хигијенско-епидемиолошку ситуацију и о томе извјештава надлежне институције и јавност,

6) спроводи санитарно-хигијенски и епидемиолошки надзор и предузима мјере ради спречавања и сузбијања болести,

7) води евиденције, здравствене статистике и обавља истраживања у области јавног здравства,

8) води популационе регистре за болести од посебног социјално-медицинског значаја у Републици,

9) води базу података о постојећој опреми, технологијама у здравственим установама и здравственим технологијама процијењеним у складу са овим законом,

10) припрема годишњи извјештај о анализи здравственог стања становништва и извјештава надлежне институције, у складу са прописима и међународним обавезама,

11) анализира структуру, распоред и расположивост здравствених радника и здравствених сарадника, специјалиста и супспецијалиста у здравственом систему у Републици,

12) дефинише јавноздравствене приоритете у подручју фармакоекономике и фармакоепидемиологије,

13) предлаже јавноздравствене планске документе за очување и унапређење здравља становништва,

14) обавља активности промоције здравља и превенције болести, повреда и стања, те информише становништво о значају очувања и унапређења здравља и здраве животне средине, здравим стиловима живота и ризичним понашањима,

15) обавља микробиолошка лабораторијска испитивања у вези са дијагностиком заразних и незаразних болести,

16) обавља микробиолошка, физичко-хемијска, хемијска, биолошка и токсиколошка испитивања у вези са производњом и прометом хране, воде, предмета опште употребе, додатака исхрани и галенских производа,

17) врши испитивање здравствене исправности воде која служи за јавно водоснабдијевање, земљишта и ваздуха,

18) обавља контролу извора јонизујућих и нејонизујућих зрачења, дозиметријску контролу професионално изложених лица и лабораторијску контролу радијације, радионуклида у храни, лијековима, предметима опште употребе и другој роби која се ставља у промет,

19) пружа услуге медицинске нутритивне превенције и терапије,

20) обавља послове мониторинга и евалуације здравственог система, здравствених политика, програма, планова и других јавноздравствених планских докумената,

21) планира, контролише и евалуира обављање послова дезинфекције, дезинсекције и дератизације,

22) планира и врши набавку, чување и издавање имунолошких препарата и прати њихову потрошњу,

23) планира, контролише, евалуира и извјештава о спровођењу имунизације становништва,

24) спроводи надзор над нежељеним догађајима након вакцинације,

25) спроводи вакцинацију путника у међународном саобраћају, препоручену вакцинацију, вакцинацију на лични захтјев и имунизацију лица у повећаном ризику од заражавања хепатитисом Б,

26) обавља едукацију из области заштите од зрачења, здравственог менаџмента, имунизације и хемопрофилаксе против заразних болести, сигурности хране и воде и других области јавног здравства,

27) даје мишљење на процјену утицаја на животну средину у складу са прописима којим се уређује област заштите животне средине,

28) даје стручно мишљење о регистрацији хране за посебне прехрамбене потребе, додатака исхрани и хране обогаћене нутријентима,

29) израђује стручно-методолошка упутства за очување и унапређење здравља становништва,

30) пружа здравственим установама стручно-методолошку помоћ из области јавног здравства,

31) утврђује потребне противепидемијске мјере у случају проглашења ванредне ситуације или ванредног стања и спроводи их у сарадњи са другим субјектима,

32) утврђује еквивалент додатне едукације из здравственог менаџмента,

33) остварује међународну сарадњу на подручју јавног здравства и процјене здравствених технологија,

34) обавља друге послове у складу са овим законом и статутом.

Институт за физикалну медицину, рехабилитацију и ортопедску хирургију
Члан 89.

(1) Институт за физикалну медицину, рехабилитацију и ортопедску хирургију је здравствена установа у Републици у којој се, у складу са планом мреже здравствених установа, обавља здравствену дјелатност у области физикалне медицине, хабилитације, рехабилитације, балнеоклиматологије и ортопедске хирургије.

(2) Институт за физикалну медицину, рехабилитацију и ортопедску хирургију прати, проучава и испитује методе, те предлаже и примјењује мјере раног откривања, лијечења и рехабилитације тјелесних обољења, оштећења и функционалних ограничења, с циљем смањења или спречавања онеспособљености.

(3) Институт за физикалну медицину, рехабилитацију и ортопедску хирургију, поред послова из става 2. овог члана, може самостално или у сарадњи са другим установама да обавља и:

1) послове из области израде и апликације ортопедских помагала, за сопствене потребе, у оквиру здравствене услуге коју пружа,

2) послове из области хипербаричне медицине и третмана хроничних рана,

3) послове примарне, секундарне и терцијарне превенције из области своје дјелатности, укључујући едукацију пацијената и чланова породица дјеце и одраслих који се налазе на лијечењу и рехабилитацији,

4) едукацију здравствених радника из области своје здравствене дјелатности,

5) едукацију здравствених радника и здравствених сарадника за психосоцијално-едукативну рехабилитацију.

(4) Снабдијевање лијековима и медицинским средствима у Институту за физикалну медицину, рехабилитацију и ортопедску хирургију организује се за сопствене потребе у складу са овим законом и прописима којима се уређује област апотекарске дјелатности.

(5) Институт за физикалну медицину, рехабилитацију и ортопедску хирургију може организовати посјете консултаната-специјалиста и супспецијалиста одређених грана медицине, у оквиру дјелатности за које је регистрован.

Банка
Члан 90.

(1) Банка у смислу овог закона је здравствена установа у којој се обављају послови: донирања, давања, обраде, тестирања, конзервирања, карантина, замрзавања, складиштења, чувања, одмрзавања и дистрибуције људских ћелија, ткива и/или ембриона.

(2) Банка обавља стручну дјелатност у области за коју је основана, пружа помоћ другим здравственим установама из свог дјелокруга рада, предлаже и предузима мјере за унапређење здравствене заштите у области за коју је основана.

(3) Банка из става 1. овог члана оснива се за области трансплантације људских ткива и ћелија и лијечења неплодности поступцима биомедицински потпомогнуте оплодње.

Банка биолошког материјала
Члан 91.

Банка биолошког материјала је здравствена установа која обавља дјелатности: обраде, тестирања, конзервирања, карантина, складиштења и дистрибуције, увоза и извоза људских ткива и ћелија, у складу са прописима којима се уређује област трансплантације људских ткива и ћелија.

Банка матичних ћелија
Члан 92.

Банка матичних ћелија је здравствена установа која обавља дјелатности: обраде, тестирања, конзервирања, карантина, складиштења и дистрибуције, увоза и извоза људских матичних ћелија, у складу са прописима којима се уређује област трансплантације људских ткива и ћелија.

Банка репродуктивних ткива и/или ћелија и ембриона
Члан 93.

Банка репродуктивних ткива и/или ћелија и ембриона је здравствена установа која обавља дјелатност: донирања, давања, обраде, тестирања, конзервирања, карантина, замрзавања, одмрзавања, складиштења, дистрибуције, увоза и извоза репродуктивних ткива и/или ћелија даваоца за хетерологну оплодњу, као и складиштења, дистрибуције, увоза и извоза ембриона даваоца за хетерологну оплодњу у складу са прописима којима се уређује област лијечења неплодности поступцима биомедицински потпомогнуте оплодње.

2. Наставна, научноистраживачка и друге дјелатности

Наставна база
Члан 94.

(1) Здравствена установа може бити наставна база високошколске установе.

(2) Настава из области породичне медицине организује се и спроводи у центру за едукацију из породичне медицине, организованом у саставу дома здравља.

(3) Здравствена установа и високошколска установа међусобне односе уређују уговором.

(4) Уговором из става 3. овог члана уређују се и услови ангажовања радника здравствене установе на извођењу наставе, специјалистичког и супспецијалистичког стажа, током радног времена тог радника у здравственој установи.

Практична настава
Члан 95.

У здравственој установи може да се изводи практична настава у склопу средњег стручног и високог образовања, у складу са прописима којима се уређује област средњег образовања и васпитања и област високог образовања.

Научноистраживачка дјелатност
Члан 96.

(1) Научноистраживачка дјелатност у здравственим установама обавља се у складу са прописима којим се уређује област научноистраживачке дјелатности и технолошког развоја.

(2) Здравствена установа може да обавља научноистраживачку дјелатност за области за које је регистрована.

Друге дјелатности у функцији обављања здравствене дјелатности
Члан 97.

Здравствена установа која у обављању здравствене дјелатности користи природни љековити фактор може да пружа и услуге смјештаја и исхране трећим лицима у складу са прописима којим се уређује област угоститељства.

Пружање других услуга услужног карактера
Члан 98.

Изузетно од члана 97. овог закона, јавна здравствена установа, уз сагласност оснивача, може обављати и друге услуге услужног карактера, у сврху пружања квалитетније услуге пацијентима и посјетиоцима здравствене установе.

ГЛАВА VII
ОСНИВАЊЕ, РАД И ПРЕСТАНАК РАДА ЗДРАВСТВЕНЕ УСТАНОВЕ

1. Оснивање здравствене установе

Оснивач здравствене установе
Члан 99.

Оснивач здравствене установе може бити Република, локална самоуправа или друго правно или физичко лице.

Оснивање јавне и приватне здравствене установе
Члан 100.

(1) Здравствена установа може се основати као јавна или приватна здравствена установа, у складу са овим законом и законом којим се уређује систем јавних служби.

(2) Јавна и приватна здравствена установа оснивају се под једнаким условима.

Јавна здравствена установа
Члан 101.

(1) Јавну здравствену установу оснива Република или локална самоуправа.

(2) Република оснива болницу, специјалну болницу, клинички центар, институт, банку и завод за област медицине рада и спорта, судске медицине, стоматологије, трансфузијске медицине и форензичке психијатрије.

(3) Изузетно од става 2. овог члана, ради задовољавања јавних потреба, Република може основати банку у складу са прописима којим се уређује јавно-приватно партнерство.

(4) Установе из става 2. овог члана у свом називу могу имати "Република Српска", у складу са прописом којим је уређена заштита назива Републике.

(5) Локална самоуправа оснива дом здравља, а може да оснује и апотеку, стоматолошку амбуланту, специјалистичку амбуланту породичне медицине, специјалистички центар, завод за ургентну медицину и дом за здравствену његу.

(6) Министар правилником прописује услове и садржај унутрашње организације у јавној здравственој установи.

Приватна здравствена установа
Члан 102.

(1) Правно или физичко лице може основати приватну здравствену установу, која може да буде: амбуланта за здравствену његу и физиотерапију, амбуланта за лијечење, здравствену његу и рехабилитацију, дом за здравствену његу, апотека, стоматолошка амбуланта, радиолошко-стоматолошка лабораторија, специјалистичка амбуланта, специјалистичка амбуланта породичне медицине, специјалистичка амбуланта медицине рада, специјалистички центар, лабораторија или специјална болница.

(2) У приватној здравственој установи не могу се пружати здравствене услуге:

1) трансплантације, осим трансплантација косе,

2) трансфузијске медицине,

3) имунизације или вакцинације, осим имунизације утврђене у члану 73. став 2. овог закона,

4) судске медицине,

5) социјалне медицине,

6) хигијене и здравствене екологије, осим савјетовања о исхрани,

7) епидемиологије,

8) медицинске микробиологије, осим узимања узорака,

9) ургентне медицине,

10) обдукције и утврђивања узрока смрти,

11) форензичке психијатрије.

(3) Изузетно од става 2. тачке 3) овог члана, током проглашеног ванредног стања и ванредне ситуације, приватне здравствене установе се могу актом Републичког штаба за ванредне ситуације овластити за пружање имунизације или вакцинације.

Пословна јединица здравствене установе
Члан 103.

(1) Институт и завод који оснива Република може да организује дјелатност за коју је основан на једном или више подручја локалне самоуправе у складу са статутом установе.

(2) Приватна здравствена установа може да организује пословну јединицу за дјелатност за коју је основана на једном или више подручја локалне самоуправе у складу са статутом установе.

(3) Пословна јединица здравствене установе која обавља дјелатност из ст. 1. и 2. овог члана нема статус правног лица и обавља дјелатност под називом здравствене установе и називом те пословне јединице.

Закуп
Члан 104.

(1) Јавна здравствена установа може дати у закуп простор и опрему и друга средства неопходна за обављање здравствене дјелатности уз мишљење оснивача, а на претходну сагласност управног одбора.

(2) Јавна здравствена установа може дати у закуп простор неопходан за обављање других дјелатности, које су у функцији обављања здравствене дјелатности, уз мишљење оснивача, а на претходну сагласност управног одбора.

2. План мреже здравствених установа

План мреже
Члан 105.

(1) План мреже здравствених установа доноси се у складу са здравственим потребама становништва, с циљем реализације мјера, услуга и активности здравствене заштите које служе остваривању јавног интереса.

(2) План мреже здравствених установа уважава дјелатности и капацитете постојећих здравствених установа.

План мреже здравствених установа на територији локалне самоуправе
Члан 106.

(1) Скупштина локалне самоуправе, на приједлог Одбора за здравство јединице локалне самоуправе, а уз сагласност Министарства и надлежних здравствених комора, доноси план мреже здравствених установа на територији локалне самоуправе, којим се обезбјеђују услуге ванболничке здравствене заштите, узимајући у обзир дјелатности и капацитете постојећих здравствених установа.

(2) План мреже из става 1. овог члана доноси се на период од пет година и њиме се утврђује потреба за амбулантом за здравствену његу и физиотерапију, амбулантом за лијечење, здравствену његу и рехабилитацију, апотеком, домом здравља, лабораторијом, стоматолошком амбулантом, радиолошко-стоматолошком лабораторијом, специјалистичком амбулантом, специјалистичком амбулантом породичне медицине, специјалистичком амбулантом медицине рада, специјалистичким центром и заводом за ургентну медицину на територији локалне самоуправе, њихов број, дјелокруг рада, распоред и број радних тимова.

(3) Министар доноси упутство за израду плана мреже из става 1. овог члана.

План мреже здравствених установа у Републици
Члан 107.

(1) Влада доноси план мреже здравствених установа у Републици на период од пет година.

(2) План мреже из става 1. овог члана:

1) обједињује потребе локалних самоуправа за амбулантом за здравствену његу и физиотерапију, амбулантом за лијечење, здравствену његу и рехабилитацију, апотеком, домом здравља, лабораторијом, стоматолошком амбулан-

том, радиолошко-стоматолошком лабораторијом, специјалистичком амбулантом, специјалистичком амбулантом породичне медицине, специјалистичком амбулантом медицине рада, специјалистичким центром и заводом за ургентну медицину,

2) утврђује потребу за домом за здравствену његу, болницом, специјалном болницом, клиничким центром, институтом за јавно здравство, институтом за физикалну медицину, рехабилитацију и ортопедску хирургију, заводима за област медицине рада и спорта, судске медицине, стоматологије, трансфузијске медицине, форензичке психијатрије те банком биолошког материјала, банком матичних ћелија и банком репродуктивних ткива и /или ћелија и ембриона на територији Републике, као и њихов број, распоред и капацитете (број кревета),

3) утврђује обим специјалистичко-консултативне и болничке здравствене заштите који се пружа у појединачној болници, специјалној болници, клиничком центру и институту.

3. Почетак и престанак рада здравствене установе

Почетак рада здравствене установе
Члан 108.

(1) Здравствена установа почиње са радом ако испуњава услове који се односе на простор, кадар и опрему.

(2) Здравствена установа из чл. 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 88, 89, 91, 92. и 93. овог закона оснива се и почиње са радом у складу са овим законом и ако је предвиђена плановима мреже здравствених установа из чл. 106. и 107. овог закона.

(3) Министар рјешењем именује комисију која утврђује испуњеност услова који се односе на простор, кадар и опрему за почетак рада здравствене установе.

(4) Комисија из става 3. овог члана формира се за сваки конкретан случај и именује се из реда запослених државних службеника у Министарству.

(5) Изузетно од става 4. овог члана, поред државних службеника, може се ангажовати и стручно лице које није државни службеник, а на приједлог надлежне здравствене коморе.

(6) Члан комисије из реда стручних лица из става 5. овог члана има право на накнаду за свој рад у износу до 20% најниже нето плате за претходни мјесец у Републици по разматраном захтјеву, док чланови комисије из реда државних службеника у Министарству немају право на накнаду.

(7) Комисија из става 3. овог члана дужна је да сачини записник о провјери испуњености услова који се односе на простор, кадар и опрему за почетак рада здравствене установе.

(8) На основу записника комисије из става 7. овог члана, министар, у року од 60 дана од дана подношења захтјева, доноси рјешење којим се утврђује испуњеност услова за почетак рада здравствене установе и/или њене пословне јединице.

(9) Рјешење министра из става 8. овог члана је коначно и против рјешења се може покренути управни спор код надлежног суда.

(10) Здравствена установа се уписује у судски регистар пословних субјеката у складу са прописима којим је уређена регистрација пословних субјеката.

(11) Захтјев за поновно утврђивање испуњености услова који се односе на простор, кадар и опрему врши се у случају проширења дјелатности, промјене дјелатности и/или сједишта и/или оснивача здравствене установе.

(12) Трошкове поступка за утврђивање, односно поновно утврђивање испуњености услова који се односе на простор, кадар и опрему за почетак рада здравствене установе сноси подносилац захтјева и наведени трошкови чине приход буџета Републике.

(13) Трошкове из става 12. овог члана рјешењем утврђује министар у висини једне до четири исплаћене просјечне нето плате за претходни мјесец у Републици према посљедњем податку Републичког завода за статистику објављеном у "Службеном гласнику Републике Српске".

(14) Здравствена установа је дужна да о свакој промјени услова за рад здравствене установе обавијести Министарство, у року од пет дана од настајања промјене.

(15) Министар доноси Правилник о условима и поступку утврђивања испуњености услова који се односе на простор, кадар и опрему за почетак рада здравствене установе.

Процјена оправданости инвестиционог улагања
Члан 109.

(1) Јавна здравствена установа је обавезна да прије изградње објекта и/или набавке медицинске опреме капиталне вриједности изради и достави оснивачу елаборат о оправданости инвестиционог улагања.

(2) Капитална вриједност из става 1. овог члана је вриједност објеката и опреме чији је вијек трајања дужи од три календарске године.

(3) Оснивач јавне здравствене установе на основу елабората из става 1. овог члана даје мишљење о оправданости инвестиционог улагања.

Престанак рада здравствене установе
Члан 110.

(1) Јавна и приватна здравствена установа престаје са радом у складу са прописима којим се уређује систем јавних служби.

(2) Надлежни суд је дужан да о престанку рада здравствене установе обавијести Министарство у року од пет радних дана од дана брисања здравствене установе из Регистра пословних субјеката.

4. Регистар здравствених установа

Регистар здравствених установа
Члан 111.

(1) Регистар здравствених установа (у даљем тексту: Регистар) је електронска, централна, јавна база података о здравственим установама, коју води Министарство.

(2) Министар правилником прописује садржај и начин вођења Регистра.

Упис здравствене установе у Регистар
Члан 112.

(1) Здравствена установа се уписује у Регистар на основу рјешења министра из члана 108. став 8. овог закона.

(2) Здравствена установа је дужна да након уписа у судски регистар у року од пет дана Министарству достави доказ о томе.

ГЛАВА VIII
ОРГАНИ И СТРУЧНА ТИЈЕЛА ЗДРАВСТВЕНЕ УСТАНОВЕ

1. Управни одбор и директор

Органи јавне здравствене установе
Члан 113.

(1) Органи јавне здравствене установе су управни одбор и директор.

(2) Управни одбор јавне здравствене установе чији је оснивач Република именује и разрјешава Влада на приједлог Министарства након спроведеног поступка јавне конкуренције, у складу са прописом којим је уређен систем јавних служби.

(3) Управни одбор јавне здравствене установе чији је оснивач или суоснивач локална самоуправа именује и разрјешава скупштина локалне самоуправе на приједлог начелника, односно градоначелника локалне самоуправе након спроведеног поступка јавне конкуренције, у складу са прописом којим је уређен систем јавних служби.

(4) Директора јавне здравствене установе чији је оснивач Република именује и разрјешава Влада на приједлог Министарства након спроведеног поступка јавне конкуренције, у складу са прописом којим је уређен систем јавних служби.

(5) Директора јавне здравствене установе чији је оснивач или суоснивач локална самоуправа именује и разрјешава скупштина локалне самоуправе након спроведеног поступка јавне конкуренције, у складу са прописом којим је уређен систем јавних служби.

(6) За члана управног одбора и директора из ст. 2. и 4. овог члана не може бити именовано лице осуђивано за кривично дјело злоупотреба службеног положаја или за било које кривично дјело на безусловну казну затвора у трајању дужем од три мјесеца или лице којем је изречена мјера забране вршења позива, дјелатности или дужности.

(7) За директора јавне здравствене установе може бити именовано лице које има завршене интегрисане академске студије из области медицине, стоматологије или фармације, први циклус академског или струковног студија са 240 ECTS бодова економског или правног факултета са најмање пет година радног искуства на руководном радном мјесту и које испуњава друге услове прописане статутом јавне здравствене установе.

(8) Поред услова прописаних ставом 7. овог члана, лице које се именује за директора јавне здравствене установе потребно је да има познавање из здравственог менаџмента.

(9) Надлежност и број чланова управног одбора јавне здравствене установе прописује се статутом и прописом којим је уређен систем јавних служби.

(10) Мандат чланова управног одбора и директора јавне здравствене установе траје четири године.

(11) Министар рјешењем доноси програм додатне едукације из здравственог менаџмента.

Престанак дужности управног одбора
Члан 114.

(1) Дужност чланова управног одбора јавне здравствене установе престаје разрјешењем, и то:

1) истеком мандата на који је именован или

2) прије истека мандата.

(2) Влада на приједлог Министарства, односно скупштина локалне управе на приједлог градоначелника, односно начелника општине, разрјешава комплетан управни одбор јавне здравствене установе и прије истека периода на који је именован:

1) ако не извршава своје обавезе у складу са законом и статутом,

2) ако оснивач не усвоји извјештај о пословању и годишњи обрачун, уз образложење разлога због којих нису усвојени, или

3) ако у финансијском пословању јавне здравствене установе у току мандата управног одбора настане неоправдани нето губитак у годишњем обрачунском периоду.

(3) Влада на приједлог Министарства, односно скупштина локалне управе на приједлог градоначелника, односно начелника општине разрјешава појединог члана управног одбора јавне здравствене установе и прије истека периода на који је именован:

1) на лични захтјев, подношењем оставке, у писаној форми,

2) ако је приликом именовања прећутао или дао нетачне податке који су били значајни за именовање,

3) ако у току трајања мандата буде правноснажно осуђен за кривично дјело злоупотреба службеног положаја или за било које кривично дјело на безусловну казну затвора у трајању дужем од три мјесеца, или ако му буде изречена мјера забране вршења позива, дјелатности и дужности,

4) ако настане сукоб интереса, у складу са прописима којима се уређује спречавање сукоба интереса,

5) у случају потпуног губитка радне способности,

6) из других разлога утврђених законом или статутом јавне здравствене установе.

Права и дужности директора
Члан 115.

(1) Директор руководи здравственом установом, представља и заступа здравствену установу и одговоран је за законитост њеног рада.

(2) Поред послова из става 1. овог члана, утврђених прописом којим се уређује систем јавних служби и статутом здравствене установе, директор је одговоран за:

1) финансијско пословање здравствене установе,

2) примјену одговарајућих технологија у пружању здравствене заштите,

3) сигурност и квалитет услуга које здравствена установа пружа.

(3) Директор јавне здравствене установе најмање једном годишње подноси управном одбору извјештај, у писаној форми, о пословању установе и годишњи обрачун.

(4) Извјештај из става 3. овог члана, након разматрања и усвајања од управног одбора, директор јавне здравствене установе чији је оснивач Република, подноси Министарству, а чији је оснивач локална самоуправа подноси оснивачу, у складу са прописима којим се дефинише систем јавних служби, до 31. марта текуће године за претходну годину.

Престанак дужности директора
Члан 116.

(1) Дужност директора здравствене установе престаје разрјешењем, и то:

1) истеком мандата на који је именован или

2) прије истека мандата.

(2) Влада на приједлог Министарства, односно скупштина локалне самоуправе на приједлог градоначелника, односно начелника општине разрјешава директора јавне здравствене установе прије истека мандата:

1) на лични захтјев, подношењем оставке, у писаној форми,

2) ако је приликом именовања прећутао или дао нетачне податке који су били значајни за именовање,

3) ако у току трајања мандата буде правноснажно осуђен за кривично дјело злоупотреба службеног положаја или за било које кривично дјело на безусловну казну затвора у трајању дужем од три мјесеца, или ако му буде изречена забрана обављања позива, дјелатности или дужности,

4) ако управни одбор утврди да је пропуштањем радње, на коју је био обавезан законом, другим прописом или актом оснивача, проузроковао материјалну штету или веће сметње у раду здравствене установе,

5) ако управни одбор или оснивач не усвоји извјештај о пословању и годишњи обрачун из члана 115. став 3. овог закона, уз образложење разлога због којих нису усвојени,

6) ако у финансијском пословању јавне здравствене установе, у току мандата директора, настане неоправдан нето губитак у годишњем обрачунском периоду,

7) ако свјесно крши или не примјењује опште или појединачне акте оснивача из дјелокруга рада здравствене установе,

8) ако настане сукоб интереса, у складу са прописима којима се уређује спречавање сукоба интереса,

9) у случају потпуног губитка радне способности,

10) испуњењем законом прописаних услова за пензионисање,

11) из других разлога утврђених законом или статутом здравствене установе.

(3) Директор јавне здравствене установе, који је прије избора на јавном конкурсу био запослен у истој јавној здравственој установи, има право да након истека мандата или разрјешења на лични захтјев буде у тој здравственој установи премјештен на радно мјесто на којем је био ра-

спорећен прије избора за директора или на друго упражњено радно мјесто за које испуњава услове.

(4) Министар доноси Правилник о показатељима за оцјену успјешности финансијског пословања јавне здравствене установе и начину њиховог праћења.

(5) Правилником из става 4. овог члана прописују се показатељи за оцјену успјешности финансијског пословања јавне здравствене установе, начин њиховог праћења и вредновања од управног одбора и оснивача јавне здравствене установе.

Директор приватне здравствене установе
Члан 117.

(1) Орган здравствене установе коју оснива правно или физичко лице је директор.

(2) Ако је оснивач физичко лице, функцију директора може вршити оснивач или може именовати друго лице на ту функцију.

(3) Директор приватне здравствене установе има права и дужности из члана 115. ст. 1. и 2. овог закона.

2. Актив директора

Актив директора
Члан 118.

(1) Актив директора домова здравља формира се за подручје Републике и чине га директори свих домова здравља у Републици.

(2) Актив директора јавних здравствених установа које обезбјеђују болничку здравствену заштиту формира се за подручје Републике и чине га директори установа из чл. 76, 77, 78, 84, 86. и 89. овог закона.

(3) Рад актива директора уређује се пословником о раду.

(4) Актив директора именује предсједника који руководи активом и заступа актив.

(5) Актив директора обавља сљедеће послове:

1) размјењује и разматра информације о примјерима добрих пракси у управљању и организовању рада здравствене установе,

2) усаглашава приједлоге приступа у управљању људским ресурсима, којима се може утицати на миграције здравствених радника,

3) идентификује могућности за прераспоређивање неискоришћене медицинске опреме међу установама,

4) усаглашава приједлоге мјера за скраћивање листâ чекања у здравственим установама,

5) усаглашава приједлоге за унапређење сарадње са Фондом,

6) разматра и друга питања од значаја за здравствене установе на појединим нивоу здравствене заштите.

3. Акти здравствене установе

Доношење аката
Члан 119.

(1) Управни одбор јавне здравствене установе доноси статут и друге опште акте у складу са статутом и овим законом.

(2) Статут јавне здравствене установе уређује назив оснивача, назив и сједиште јавне здравствевне установе, дјелатност, унутрашњу организацију, орган и стручна тијела здравствене установе, услове за именовање и разрјешење директора и управног одбора, као и друга питања од значаја за рад здравствене установе.

(3) Сагласност на статут јавне здравствене установе даје оснивач.

(4) Директор приватне здравствене установе доноси опште акте установе у складу са статутом.

План људских ресурса
Члан 120.

(1) Директор јавне здравствене установе доноси план људских ресурса у здравственој установи за период од пет година, уз обавезну ревизију плана након двије године примјене, а по потреби и чешће.

(2) План људских ресурса у јавној здравственој установи ступа на снагу након прибављене сагласности на план људских ресурса оснивача.

(3) План из става 1. овог члана укључује и план потреба здравствене установе за специјализацијама, супспецијализацијама и другим додатним едукацијама.

(4) Министар доноси упутство за израду плана из става 1. овог члана, чија је израда и примјена обавезујућа за све јавне здравствене установе у здравственом систему Републике.

Кућни ред
Члан 121.

(1) Директор здравствене установе доноси општи акт којим се утврђује кућни ред здравствене установе.

(2) Општи акт из става 1. овог члана истиче се у здравственој установи на мјесту на ком је видљив кориснику здравствене услуге.

(3) Општим актом из става 1. овог члана утврђују се правила од значаја за одржавање кућног реда у здравственој установи.

4. Колегијум и етички одбор

Стручна тијела јавне здравствене установе
Члан 122.

Стручна тијела јавне здравствене установе су колегијум и етички одбор.

Колегијум
Члан 123.

(1) Колегијум је стручно тијело које разматра рјешења суштинских питања која се намећу у примјени доктринарних ставова из дјелатности јавне здравствене установе.

(2) Колегијум се формира у јавној здравственој установи из чл. 69, 76, 77, 78, 80. и 87. овог закона.

(3) Састав и рад колегијума уређује се статутом јавне здравствене установе.

Етички одбор
Члан 124.

(1) Етички одбор је стручно тијело које прати обезбјеђивање и пружање здравствене заштите на начелима професионалне етике и деонтологије.

(2) Етички одбор се формира у јавној здравственој установи из чл. 69, 76, 77, 78, 80. и 87. овог закона.

(3) Директор јавне здравствене установе именује етички одбор на приједлог колегијума.

(4) Етички одбор има од три до девет чланова који се бирају из реда запослених здравствених радника у здравственој установи и грађана који живе или раде на територији за који је здравствена установа основана.

(5) Поступак за избор, разрјешење и мандат чланова етичког одбора у јавној здравственој установи уређује се статутом здравствене установе.

(6) Етички одбор доноси пословник о раду.

(7) Етички одбор подноси годишњи извјештај о свом раду Етичком комитету из члана 21. овог закона.

Задаци етичког одбора
Члан 125.

Задаци етичког одбора здравствене установе су да:

1) прати примјену начела професионалне етике и деонтологије у обављању здравствене дјелатности,

2) даје сагласност за спровођење научних истраживања, клиничких испитивања лијекова и медицинских средстава у јавној здравственој установи, која се сматрају претходним поступком у оквиру одобравања тих испитивања,

3) разматра стручна питања и даје мишљења у вези са узимањем дијелова људског тијела у медицинске и научнонаставне сврхе,

4) разматра стручна питања и даје мишљења у вези са примјеном третмана за лијечење неплодности поступцима биомедицински потпомогнуте оплодње, у складу са прописима којима се уређује област биомедицински потпомогнуте оплодње,

5) прати и анализира етичност односа између здравствених радника и пацијената, посебно у области давања сагласности пацијента за предложени медицински третман,

6) прати, анализира и даје мишљења о примјени начела професионалне етике у превенцији, дијагностици, лијечењу, рехабилитацији, истраживању, као и о увођењу нових здравствених технологија,

7) разматра друга етичка питања у обављању дјелатности здравствене установе.

ГЛАВА IX
РАДНО ВРИЈЕМЕ И ШТРАЈК У ЗДРАВСТВЕНОЈ УСТАНОВИ

Почетак, распоред и завршетак радног времена
Члан 126.

(1) Здравствена установа организује свој рад и утврђује распоред радног времена.

(2) Почетак, распоред и завршетак радног времена у здравственој установи утврђује се у зависности од врсте здравствених услуга и нивоа на којем здравствена установа пружа здравствену заштиту.

(3) Здравствене установе из чл. 69, 76, 77, 78, 84, 85, 86. и 89. овог закона обавезне су обезбиједити здравствену заштиту током 24 часа.

(4) Здравствена установа која не обезбјеђује здравствену заштиту током 24 часа обавезна је имати најмање осмочасовно радно вријеме.

(5) Обезбјеђење здравствене заштите током 24 часа подразумијева рад у једној, двије или више смјена, двократно радно вријеме, приправност или дежурство, у складу с потребама становништва и облицима пружања здравствених услуга.

(6) Здравствена установа је дужна да изврши распоред радног времена радника најмање за 30 наредних дана и да то огласи на начин који је приступачан свим радницима, као и да води дневну евиденцију о присуству радника на раду.

(7) У евиденцији из става 6. овог члана здравствена установа је дужна да наведе вријеме почетка и завршетка дневног рада радника.

(8) Забрањено је здравственом раднику да напусти радно мјесто прије доласка замјене и у случају када је радно вријеме истекло, ако би тиме угрозио пружање здравствене заштите грађанину, односно пацијенту.

Радно вријеме у случају потребе за прековременим радом
Члан 127.

(1) Здравствена установа може, у случају непланираног повећања обима посла, отклањања посљедица елементарних непогода, хаварија на средствима рада, пожара, земљотреса, епидемија и других несрећа, организовати прековремени рад, у складу са прописима којим се уређује област рада.

(2) У случају из става 1. овог члана радник је дужан да на писмени захтјев или по налогу послодавца ради дуже од пуног радног времена.

(3) Директор здравствене установе, уз сагласност министра, утврђује листу здравствених услуга за које, у периоду непланираног повећаног обима посла, може организовати пружање здравствених услуга у складу са ставом 1. овог члана.

Дежурство и приправност
Члан 128.

(1) Одлуку о увођењу дежурства и/или приправности у здравственој установи, којом се утврђују организационе јединице и локације на којима се уводи дежурство и/или приправност, као и састави радних тимова који ће дежурати, односно бити приправни, доноси директор здравствене установе, у складу са прописима којим се уређује област рада и плата запослених у здравству.

(2) Увећање плате по основу дежурства и накнада за приправности прописана је посебним прописом којим је уређена област плата запослених у здравству.

Право на штрајк
Члан 129.

Запослени у здравственој установи имају право на штрајк у складу са посебним прописом којим је уређена област штрајка.

Ванредна ситуација и ванредно стање
Члан 130.

(1) У случајевима проглашења ванредне ситуације и ванредног стања за Републику или дио Републике, Министарство може да предузме мјере и активности у вези са промјеном распореда и организације рада и радног времена, као и промјене мјеста и услова рада радника запосленог у здравственој установи.

(2) Министар доноси наредбу о промјени распореда и организације рада и радног времена, као и промјени мјеста и услова рада здравствених радника у случају проглашења ванредне ситуације или ванредног стања на територији Републике.

ГЛАВА X
ЗДРАВСТВЕНИ РАДНИК И ЗДРАВСТВЕНИ САРАДНИК

Здравствени радник и здравствени сарадник у здравственој установи
Члан 131.

(1) Здравствени радник који заврши први циклус академског или струковног студија и стекне одговарајуће академско или струковно звање, те који заврши интегрисани академски студиј првог и другог циклуса из области медицине, стоматологије, фармације и медицинске биохемије, и стекне одговарајуће академско звање, обавља здравствену дјелатност, ако има положен стручни испит за рад у здравственим установама у Републици (у даљем тексту: стручни испит) и лиценцу надлежне здравствене коморе у Републици.

(2) Здравствени радник са средњим образовањем обавља здравствену дјелатност ако има одговарајуће образовање у струци здравства, положен стручни испит и/или лиценцу надлежне здравствене коморе у Републици.

(3) Здравствени сарадник који обавља послове у функцији здравствене дјелатности мора имати завршен најмање први циклус академског или струковног високог образовања и положен стручни испит.

(4) На питања радноправног статуса здравственог радника и здравственог сарадника која нису уређена овим законом примјењују се прописи којима је уређена област рада.

Послови и компетенције здравственог радника
Члан 132.

(1) Послови које је здравствени радник овлашћен да обавља утврђени су прописима којима се уређује област дјелатности у здравству.

(2) Влада, на приједлог Министарства, уз мишљење министарстава надлежних за послове средњег и високог образовања, доноси Уредбу о стандардима образовања и компетенцијама здравствених радника на првом циклусу студија.

(3) Уредбом из става 2. овог члана утврђују се кључна знања и компетенције које се стичу завршетком образовног програма и обим активности које је здравствени радник оспособљен да обавља.

Сагласност послодавца
Члан 133.

(1) Забрањено је да здравствени радник и здравствени сарадник који је у радном односу са пуним радним

временом, без сагласности послодавца, за свој или туђи рачун, уговара или обавља послове из дјелатности послодавца.

(2) Здравствени радник и здравствени сарадник из става 1. овог члана подноси захтјев директору здравствене установе ради добијања сагласности за обављање послова ван радног времена код послодавца.

(3) Директор здравствене установе је дужан да у року од 15 дана од дана подношења захтјева донесе одлуку о давању сагласности из става 2. овог члана, у форми рјешења.

(4) Против рјешења из става 3. овог члана није дозвољена жалба али се може тужбом покренути судски поступак код надлежног суда.

(5) Сагласност из става 3. овог члана даје се на период до годину дана.

(6) Обављање здравствене дјелатности без сагласности из става 1. овог члана представља тежу повреду радне обавезе здравственог радника и здравственог сарадника.

Приправнички стаж за рад у здравственој установи
Члан 134.

(1) Здравствени радник са средњом стручном спремом обавља приправнички стаж у трајању од шест мјесеци, а здравствени радник и здравствени сарадник са завршеним првим циклусом струковних студија обавља приправнички стаж у трајању од 12 мјесеци.

(2) Изузетно од става 1. овог члана, здравствени радник који је завршио интегрисани студиј медицине или стоматологије не обавља приправнички стаж.

(3) Здравствена установа и друго правно лице омогућава обављање приправничког стажа здравственом раднику и здравственом сараднику из става 1. овог члана, у складу са овим законом.

(4) Приправнички стаж изводи се по одобреном програму, кроз практични рад и под непосредним надзором ментора - здравственог радника или здравственог сарадника са најмање три године радног искуства у струци, након положеног стручног испита.

(5) О обављању приправничког стажа води се евиденција.

(6) Здравственом раднику који је, послије обављеног приправничког стажа и положеног стручног испита, стекао друго звање здравственог усмјерења, може се скратити трајање приправничког стажа за дио програма који одговара програму претходно обављеног приправничког стажа.

(7) Министар правилником прописује план и програм обављања приправничког стажа, садржај и начин вођења евиденција и поступак полагања стручног испита.

Полагање стручног испита
Члан 135.

(1) Здравствени радник и здравствени сарадник дужан је да послије завршеног високог или средњег образовања и обављеног приправничког стажа полаже стручни испит.

(2) Министар рјешењем именује чланове комисије за полагање стручног испита.

(3) Чланови комисије из става 2. овог члана имају право на накнаду за рад у комисији у складу са прописима којима се уређују плате и накнаде запослених у органима управе и овим законом.

(4) Трошкове полагања стручног испита, у износу од 50% најниже нето плате у Републици, који чине приход буџета Републике, сноси здравствени радник са завршеним средњим образовањем.

(5) Трошкове полагања стручног испита, у износу најниже нето плате у Републици у претходној години, који чине приход буџета Републике, сноси здравствени радник, односно здравствени сарадник са завршеним високим образовањем.

Здравствена комора
Члан 136.

(1) Здравствена комора је самостална, професионална организација здравствених радника.

(2) Здравствену комору оснивају здравствени радници, у складу са законом којим се уређују здравствене дјелатности и здравствена комора.

(3) Здравствена комора здравственим радницима из става 1. овог члана издаје и укида лиценце за обављање професионалне дјелатности, врши провјеру знања и компетентности чланова, ради на унапређењу квалитета здравствене заштите, доноси деонтолошки и етички кодекс и обавља друге послове у складу са прописима којим се уређује област здравствене коморе.

ГЛАВА XI
СТРУЧНО УСАВРШАВАЊЕ ЗДРАВСТВЕНОГ РАДНИКА И ЗДРАВСТВЕНОГ САРАДНИКА

Стручно усавршавање
Члан 137.

(1) Стручно усавршавање здравственог радника и здравственог сарадника, у смислу овог закона, обухвата специјализацију, супспецијализацију, континуирану едукацију и додатну едукацију.

(2) Здравствени радник и здравствени сарадник је обавезан да стално прати савремена достигнућа у здравственој дјелатности и да се усавршава, ради одржавања и унапређења квалитета и сигурности здравствених услуга.

(3) Здравствена установа је обавезна да обезбиједи континуирану едукацију здравственог радника и здравственог сарадника.

Специјализација и супспецијализација
Члан 138.

(1) Специјализација здравственог радника и здравственог сарадника са завршеним првим циклусом академског или струковног студија из области образовања здравља и заштите здравља је посебан вид стручног усавршавања који се организује ради оспособљавања за обављање специјалистичких послова у одређеној области здравствене заштите.

(2) Здравствени радник или сарадник у здравственој установи закључује уговор о раду након спроведене конкурсне процедуре за додјелу специјализација или супспецијализација.

(3) Супспецијализација здравственог радника са положеним специјалистичким испитом је посебан вид стручног усавршавања који се организује ради оспособљавања за обављање супспецијалистичких послова у одређеној области здравствене заштите.

(4) Супспецијализација се може одобрити здравственом раднику и здравственом сараднику који је у радном односу у здравственој установи најмање двије године на пословима специјалисте за које је потребна супспецијализација.

(5) Министар доноси Правилник о специјализацијама и супспецијализацијама здравствених радника и здравствених сарадника.

(6) Правилником из става 5. овог члана прописују се врсте, трајање, програм, услови за добијање специјализације или супспецијализације, менторство, образац индекса, начин обављања специјалистичког и супспецијалистичког стажа, престанак и прекид обављања специјалистичког и супспецијалистичког стажа, поступак полагања испита и образац дипломе о положеном испиту.

(7) Програм из става 6. овог члана, који је саставни дио Правилника из става 5. овог члана, објављује се на интернет страници Министарства.

Услов за специјализацију и супспецијализацију
Члан 139.

(1) Здравствени радник који има високо образовање може похађати специјализацију и супспецијализацију из области медицинских и здравствених наука.

(2) Здравствени сарадник који има високо образовање може специјализирати и супспецијализирати из научне области која је у вези са медицинским и здравственим наукама.

Годишњи план специјализација и супспецијализација
Члан 140.

(1) Институт за јавно здравство, најкасније до 30. септембра текуће године за наредну годину, доставља Министарству анализу структуре, распореда и расположивости специјалиста и супспецијалиста у здравственом систему у Републици.

(2) Здравствена комора, најкасније до 30. септембра текуће године за наредну годину, доставља Министарству пројекцију потреба за специјализацијама и/или супспецијализацијама у Републици.

(3) Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци и Медицински факултет у Фочи, Универзитета у Источном Сарајеву (у даљем тексту: медицински факултети), најкасније до 30. септембра текуће године за наредну годину, достављају Министарству преглед расположивих капацитета свих својих катедри за обављање специјализације и/или супспецијализације.

(4) Здравствена установа, високошколска установа здравствене струке, Фонд или правно лице које обавља здравствену или фармацеутску дјелатност, најкасније до 30. септембра текуће године за наредну годину, доставља Министарству анализу својих потреба за специјализацијама и/или супспецијализацијама.

(5) Годишњи план специјализација и/или супспецијализација за Републику, на основу информација из ст. 1, 2, 3. и 4. овог члана, утврђује Комисија за утврђивање Годишњег плана специјализација и/или супспецијализација.

(6) Министар рјешењем именује Комисију из става 5. овог члана.

(7) Комисија из става 5. овог члана има најмање три члана.

(8) Министар, најкасније до 31. децембра текуће године за наредну годину, на приједлог Комисије из става 5. овог члана, доноси Годишњи план специјализација и/или супспецијализација за Републику.

(9) Годишњи план из става 8. овог члана објављује се у "Службеном гласнику Републике Српске".

Одобравање специјализације и супспецијализације
Члан 141.

(1) Здравствена установа, високошколска установа здравствене струке, Фонд или правно лице које обавља здравствену или фармацеутску дјелатност, на основу објављеног Годишњег плана из члана 140. став 9. овог закона врши избор кандидата за специјализацију и/или супспецијализацију, до 30. априла текуће године путем јавног конкурса, који се објављује у средствима јавног информисања.

(2) Здравствена установа, високошколска установа здравствене струке, Фонд или правно лице које обавља здравствену или фармацеутску дјелатност утврђује поступак и критеријуме за избор кандидата из става 1. овог члана, те права и обавезе кандидата у вези са одобреном специјализацијом или супспецијализацијом.

(3) Појединачна права и обавезе између кандидата и здравствене установе, високошколске установе здравствене струке, Фонда или правног лица које обавља здравствену или фармацеутску дјелатност утврђују се уговором.

(4) Здравствена установа, високошколска установа здравствене струке, Фонд или правно лице које обавља здравствену или фармацеутску дјелатност обавезна је да уговором из става 3. овог члана обавеже кандидата на рад након завршене специјализације, односно супспецијализације, у двоструком трајању од прописаног времена трајања специјализације, односно супспецијализације.

(5) Директор здравствене установе, високошколске установе здравствене струке, Фонда или правног лица које обавља здравствену или фармацеутску дјелатност на основу резултата јавног конкурса из става 1. овог члана одлуком одлучује о избору кандидата за специјализацију и/или супспецијализацију.

(6) Против одлуке директора из става 5. овог члана може се покренути спор код надлежног суда.

(7) Министар, до 31. јула текуће године, доноси рјешење о одобравању специјализације или супспецијализације за изабраног кандидата на основу писменог захтјева здравствене установе, високошколске установе здравствене струке, Фонда или правног лица које обавља здравствену или фармацеутску дјелатност, одлуке из става 5. овог члана, те доказа о испуњавању услова за добијање специјализације и/или супспецијализације.

(8) Изузетно од става 7. овог члана, министар може донијети рјешење о одобравању специјализације из области јавног здравства за државног службеника који је запослен у Министарству.

(9) Рјешење министра из става 7. овог члана коначно је и против рјешења није дозвољена жалба, али се може покренути управни спор пред надлежним судом.

(10) Министар доноси Правилник о Регистру одобрених специјализација и супспецијализација.

(11) Правилником из става 10. овог члана прописују се садржај и начин вођења Регистра одобрених специјализација и супспецијализација, као и евидентирање завршетка специјализације или супспецијализације.

Специјалистички и супспецијалистички стаж
Члан 142.

(1) Кандидат коме је одобрена специјализација или супспецијализација уписује се на медицински факултет у текућој школској години.

(2) Кандидату из става 1. овог члана почиње специјалистички или супспецијалистички стаж од дана уписа на медицински факултет.

(3) Специјалистички или супспецијалистички стаж обавља се на медицинском факултету и здравственој установи у складу са програмом специјализације или супспецијализације.

(4) Медицински факултет је одговоран за спровођење специјалистичког или супспецијалистичког стажа.

(5) Министар, на основу захтјева медицинског факултета, доноси рјешење којим се овлашћује здравствена установа у којој се обавља специјалистички или супспецијалистички стаж за поједину специјализацију или супспецијализацију.

(6) Здравствена установа из става 5. овог члана обавезна је да обавља здравствену заштиту и стручно медицинске поступке који одговарају или су истог садржаја као и одобрена специјализација или супспецијализација.

(7) Специјалистички или супспецијалистички стаж обавља се у континуитету, у укупном трајању специјализације или супспецијализације.

(8) Министар доноси рјешење о трајном престанку специјалистичког или супспецијалистичког стажа.

(9) Министар рјешењем може одобрити обављање дијела или цијелог специјалистичког или супспецијалистичког стажа у иностранству.

(10) Рјешења министра из ст. 5, 8. и 9. овог члана коначна су и против тих рјешења није дозвољена жалба, али се може покренути управни спор пред надлежним судом.

(11) Трошкове обављања специјалистичког или супспецијалистичког стажа сноси подносилац захтјева из члана 141. став 7. овог закона, а чине их:

1) трошкови ментора,

2) трошкови индекса,

3) трошкови уписа на факултет,

4) трошкови обављања стажа у иностранству,

5) и други трошкови за потребе обављања специјалистичког или супспецијалистичког стажа.

(12) Декан медицинског факултета доноси општи акт којим се утврђују висине накнада из става 11. овог члана које се односе на обављање специјалистичког или супспецијалистичког стажа и за полагање специјалистичког или супспецијалистичког испита.

(13) У складу са чланом 94. став 3. овог закона медицински факултет ангажује и друге сараднике из здравствене установе за спровођење специјалистичке и/или супспецијалистичке практичне наставе.

Специјалистички или супспецијалистички испит
Члан 143.

(1) Здравствена установа, високошколска установа здравствене струке, Фонд или правно лице које обавља здравствену или фармацеутску дјелатност, за здравственог радника, односно здравственог сарадника, након завршетка специјалистичког или супспецијалистичког стажа, подноси одговарајућем факултету пријаву за полагање специјалистичког или супспецијалистичког испита.

(2) Специјалистички или супспецијалистички испит полаже се пред комисијом која има најмање три члана.

(3) Декан медицинског факултета именује Комисију за полагање специјалистичког или супспецијалистичког испита, коју чине признати стручњаци одређених специјалности, из реда наставника у научно-наставном звању редовног професора, ванредног професора или доцента.

(4) Након положеног специјалистичког, односно супспецијалистичког испита, медицински факултет Министарству доставља информацију о положеном испиту ради уписа у Регистар специјализација и супспецијализација из члана 141. овог закона.

(5) Трошкове полагања специјалистичког и супспецијалистичког испита сноси подносилац пријаве из става 1. овог члана, у износу утврђеном општим актом из члана 142. став 12. овог закона.

Признавање дипломе о положеном специјалистичком или супспецијалистичком испиту
Члан 144.

(1) Здравствени радник и здравствени сарадник који је специјализацију, односно супспецијализацију стекао у иностранству може обављати здравствену дјелатност специјалисте, односно супспецијалисте у Републици ако му је диплома о положеном специјалистичком, односно супспецијалистичком испиту призната и ако испуњава услове прописане овим законом.

(2) Министар рјешењем именује чланове Комисије за признавање дипломе о положеном специјалистичком, односно супспецијалистичком испиту, која има најмање три члана, из реда наставника у научно-наставном звању редовног професора, ванредног професора или доцента и из реда државних службеника запослених у Министарству.

(3) Чланови Комисије из става 2. овог члана имају право на накнаду за свој рад у износу до 20% најниже нето плате за претходни мјесец у Републици, по разматраном захтјеву.

(4) Министар рјешењем утврђује висину трошкова признавања дипломе о положеном специјалистичком, односно супспецијалистичком испиту.

(5) Трошкове признавања дипломе о положеном специјалистичком, односно супспецијалистичком испиту, који чине приход буџета Републике, у износу просјечне нето плате у Републици у претходној години сноси подносилац захтјева за признавање дипломе.

(6) Министар доноси рјешење о признавању дипломе о положеном специјалистичком, односно супспецијалистичком испиту.

(7) Рјешења министра из ст. 2, 4. и 6. овог члана коначна су и против тих рјешења није дозвољена жалба, али се може покренути управни спор пред надлежним судом.

(8) Докторима медицине специјалистима који се баве одређеном супспецијализацијом, признаје се статус супспецијалисте ако испуњавају сљедеће услове:

1) има најмање 20 година радног искуства из наведене области супспецијализације,

2) има завршен постдипломски студиј по раније важећем плану и програму и одбрањену тему магистарског рада и/или докторске дисертације из области супспецијализације медицине, стоматологије, односно фармације, за коју се тражи наведени статус.

(9) Медицински факултет цијени испуњеност услова из става 8. овог члана.

(10) Министар, на основу приједлога медицинског факултета, доноси рјешење којим се признаје статус супспецијалисте.

(12) Министар правилником прописује услове и поступак признавања дипломе из става 1. овог члана.

Примаријус
Члан 145.

(1) Здравствена установа за здравственог радника подноси захтјев за додјелу звања примаријус на основу приједлога етичког одбора здравствене установе.

(2) Изузетно од става 1. овог члана, у здравственој установи која нема етички одбор приједлог даје орган установе.

(3) Звање примаријус се може додијелити здравственом раднику из става 1. овог члана, запосленом у јавној или приватној здравственој установи, само у случају да у организационој јединици здравствене установе у коју је радник распоређен нема здравственог радника са додијељеним звањем примаријус.

(4) Звање примаријус се додјељује здравственом раднику који има завршене интегрисане студије медицине, стоматологије или фармације, са 20 и више година радног искуства у струци, старосне доби изнад 55 година живота, те који је дао допринос унапређењу струке увођењем и примјеном нових метода у дијагностици, лијечењу и рехабилитацији; покретања, организовања или учешћа у активностима на унапређењу заштите здравља становништва; успјешности рада на стручном усавршавању здравствених радника; учешћа у оспособљавању приправника, специјализаната или учешће на стручним скуповима.

(5) Министар рјешењем именује чланове Комисије за додјелу звања примаријус.

(6) Комисија из става 2. овог члана има најмање три члана коју чине државни службеници запослени у Министарству.

(7) Чланови Комисије из става 3. овог члана немају право на накнаду за свој рад.

(8) Министар на основу приједлога Комисије из става 3. овог члана доноси одлуку о додјели звања примаријус.

(9) Министар правилником прописује услове и поступак за додјелу звања примаријус.

Континуирана едукација
Члан 146.

(1) Континуирана едукација је посебан вид стручног усавршавања здравствених радника и здравствених сарадника који се организује ради стицања и унапређења знања и вјештина, а с циљем праћења савремених научних достигнућа и унапређења квалитета и сигурности здравствених услуга.

(2) Континуирану едукацију може организовати здравствена установа, високошколска установа на којој се изводи студијски програм из области здравља и заштите здравља и струковно удружење здравствених радника или здравствених сарадника, у складу са планом континуиране едукације из става 3. овог члана.

(3) Организатор континуиране едукације доноси општи акт којим утврђује план континуиране едукације до краја текуће године за наредну годину.

(4) Организатор континуиране едукације Министарству доставља програм континуиране едукације, најкасније до петог дана у мјесецу за едукације које планира одржати у наредном мјесецу.

(5) Евалуацију програма континуиране едукације врши комисија коју именује министар.

(6) Комисија за евалуацију програма континуиране едукације има седам чланова, који су представници здравствене коморе, медицинског факултета и Министарства.

(7) Чланови Комисије из става 6. овог члана, осим представника Министарства, имају право на мјесечну накнаду за свој рад у износу до 20% најниже нето плате у Републици.

(8) Министар рјешењем именује Комисију из става 6. овог члана која евалуира програме континуиране едукације до 20. у мјесецу подношења захтјева.

(9) Министар, на приједлог Комисије за евалуацију програма континуиране едукације рјешењем акредитује програм континуиране едукације из става 4. овог члана до краја мјесеца подношења захтјева.

(10) Рјешење министра из става 9. овог члана је коначно и против рјешења није дозвољена жалба, али се може тужбом покренути управни спор пред надлежним судом.

(11) Рјешење из става 9. овог члана објављује се на интернет страници Министарства.

(12) Трошкове акредитације програма континуиране едукације у износу од 30% најниже нето плате у Републици који чине приход буџета Републике, сноси организатор континуиране едукације за организацију конгреса, конференција и симпозијума.

(13) Министар правилником прописује врсте и дужину трајања континуиране едукације, програм континуиране едукације, поступак и критеријуме на основу којих се врши акредитација програма континуиране едукације, послове организатора континуиране едукације у вези са планирањем, организовањем и спровођењем континуиране едукације.

Додатна едукација
Члан 147.

(1) Додатна едукација је организован облик теоријског и стручно-практичног оспособљавања здравственог радника и здравственог сарадника.

(2) Додатном едукацијом се проширује обим компетенција и дјелокруг рада здравственог радника и здравственог сарадника.

(3) Додатна едукација из става 1. овог члана обавља се у складу са захтјевима послодавца и акта о унутрашњој организацији и систематизацији радних мјеста установе.

ГЛАВА XII
ПРУЖАЊЕ УСЛУГА У ОБЛАСТИ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ

1. Услуге у области здравствене заштите

Здравствена заштита грађанина
Члан 148.

Пружање здравствене заштите су активности које здравствени радник, односно здравствени сарадник спроводи с циљем очувања и унапређења здравља грађанина, спречавања и сузбијања болести и повреда, раног откривања поремећаја здравља, дијагностике, лијечења, здравствене и палијативне његе и рехабилитације обољелих и повријеђених грађана.

Приоритетне мјере у пружању здравствене заштите
Члан 149.

Здравствена заштита се приоритетно обезбјеђује за популационе и нозолошке групе од посебног социјално-медицинског значаја из члана 28. овог закона.

Однос између здравственог радника, здравственог сарадника и пацијента
Члан 150.

(1) Однос између здравственог радника, здравственог сарадника и пацијента приликом пружања услуга здравствене заштите заснива се на међусобном уважавању, поштовању и очувању достојанства личности.

(2) У току пружања здравствене заштите, здравствени радник и здравствени сарадник је дужан да поштује лична увјерења пацијента која се односе на његова вјерска, културна, морална и друга опредјељења.

Успостављање јединственог система упућивања пацијената
Члан 151.

(1) Пружање услуга здравствене заштите на свим нивоима обезбјеђује се успостављањем јединственог система упућивања пацијената са једног на други ниво здравствене заштите или унутар истог нивоа здравствене заштите.

(2) Када се пацијенту не може пружити адекватна и правовремена услуга здравствене заштите на примарном нивоу, доктор медицине из тима породичне медицине упућује га на одговарајући ниво здравствене заштите ради даљег остваривања здравствене заштите, односно одговарајућем специјалисти на секундарном или, изузетно, на терцијарном нивоу здравствене заштите, ради дијагностиковања, прегледа, лијечења, рехабилитације и давања одговарајућег упутства за даље лијечење, здравствену његу и палијативну његу.

(3) Изузетно од става 2. овог члана, доктор медицине - специјалиста ургентне медицине, психијатрије/неуропсихијатрије, гинекологије и акушерства, педијатрије или физикалне медицине и рехабилитације или доктор стоматологије, запослен у здравственој установи на примарном нивоу здравствене заштите, може упутити пацијента на секундарни или терцијарни ниво здравствене заштите.

(4) Изузетно од става 2. овог члана, доктор медицине из тима породичне медицине може дијете узраста од седам до осамнаест година упутити специјалисти педијатру на примарном нивоу здравствене заштите.

(5) Специјалиста у здравственој установи на секундарном нивоу здравствене заштите, коме је пацијент упућен са примарног нивоа здравствене заштите, може тог пацијента упутити унутар истог нивоа здравствене заштите или на терцијарни ниво здравствене заштите.

(6) Специјалиста у здравственој установи на терцијарном нивоу здравствене заштите може пацијента упутити унутар истог нивоа здравствене заштите у здравствену установу у Републици или ван Републике ради пружања високоспецијализованих услуга употребом врхунске здравствене технологије.

Начин упућивања пацијента
Члан 152.

(1) Јединствени систем упућивања пацијента са једног на други ниво или унутар истог нивоа здравствене заштите, подразумијева и размјену информација путем интегрисаног здравственог информационог система.

(2) Доктор медицине, односно доктор стоматологије из здравствене установе која упућује пацијента обезбјеђује информацију о здравственом стању пацијента, са подацима о природи болести или здравственог проблема због којег се пацијент обратио здравственој установи и о предузетим мјерама у вези са тим.

(3) Доктор медицине, односно доктор стоматологије из здравствене установе у коју је упућен пацијент обезбјеђује информацију о извршеној дијагностици, прегледима, предузетим мјерама у лијечењу, рехабилитацији и давању упутства за даље лијечење и здравствену и палијативну његу.

(4) Министар правилником прописује начин упућивања пацијента у оквиру јединственог система упућивања пацијената.

Упућивање лабораторијског узорка
Члан 153.

(1) У циљу ефикасније лабораторијске дијагностике и уштеде пацијентовог времена, у установу вишег нивоа

здравствене заштите може се умјесто пацијента упутити његов лабораторијски узорак.

(2) Министар правилником прописује поступак упућивања и транспорта лабораторијских узорака до здравствене установе вишег нивоа здравствене заштите.

Израда медицинског средства
Члан 154.

Здравствена установа из чл. 68, 69, 72, 75, 83. и 89. овог закона, у оквиру пружања здравствене услуге, може обављати израду, апликацију и поправку медицинског средства у оквиру своје здравствене дјелатности.

Хитно збрињавање обољелог и повријеђеног лица
Члан 155.

(1) Хитно збрињавање обољелог и повријеђеног лица обухвата:

1) хитно прехоспитално збрињавање,

2) хитно хоспитално збрињавање,

3) хитни санитетски превоз.

(2) Хитно збрињавање обољелог и повријеђеног лица организује се тако да се обезбиједи стална доступност здравствене заштите обољелом и повријеђеном лицу.

(3) Хитно прехоспитално збрињавање обољелог и повријеђеног лица врши здравствена установа из чл. 69. и 85. овог закона.

(4) Хитан санитетски превоз обољелог и повријеђеног лица на ауто-путевима и путевима у Републици врши дом здравља, односно Завод за ургентну медицину, који је у могућности да у најкраћем року збрине и превезе пацијента.

(5) Локалне самоуправе међусобним споразумом утврђују надлежности домова здравља, чији су оснивачи, за обезбјеђивање хитног збрињавања повријеђених лица на путевима и ауто-путевима у Републици у складу са ставом 4. овог члана.

(6) Хитно хоспитално збрињавање обољелог и повријеђеног лица почиње пријемом, тријажом и почетним збрињавањем пацијента у ургентном блоку болнице и клиничког центра.

(7) Министар доноси Правилник о поступку организовања хитног збрињавања обољелог и повријеђеног лица.

(8) Правилником из става 7. овог члана прописује се поступак организовања хитног прехоспиталног и хоспиталног збрињавања и хитног санитетског превоза обољелог и повријеђеног лица, степени хитности и систем тријаже пацијената, одговорности у прехоспиталном хитном збрињавању обољелих и повријеђених, као и друга питања од значаја за хитно збрињавање обољелих и повријеђених лица.

Обавеза организатора јавне приредбе или скупа
Члан 156.

(1) Организатор јавног скупа, мирног окупљања, јавне приредбе или другог јавног скупа обавезан је да за вријеме одржавања јавног скупа, мирног окупљања, јавне приредбе или другог јавног скупа за који се предузимају ванредне мјере обезбјеђења обезбиједи присуство санитетских возила и медицинских тимова који могу обезбиједити хитно збрињавање обољелих и повријеђених, у складу са прописом којим је уређена област јавног окупљања.

(2) Организатор спортске приредбе обавезан је да за вријеме спортске приредбе обезбиједи присуство медицинских тимова у складу са прописом којим је уређена област спречавања насиља на спортским приредбама.

Ваздушни медицински транспорт
Члан 157.

(1) Ваздушни медицински транспорт је некомерцијална летачка операција која се користи у сврху превоза из једне у другу здравствену установу секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите са циљем:

1) што бржег и ефикаснијег превоза болесних и повријеђених пацијената који су претходно збринути у здравственим установама из чл. 76, 77, 78. и 89. овог закона,

2) превоза здравствених радника,

3) превоза медицинске опреме, лијекова, људских органа, људских ткива и ћелија, крви и компоненти крви у складу са овим законом и законима којим је уређена област трансплантације и трансфузијске медицине.

(2) Изузетно става 1. тачка 1) овог члана, ваздушни медицински транспорт болесних и повријеђених пацијената може се вршити из здравствених установа ван Републике.

(3) Ваздушни медицински транспорт се обавља кроз сарадњу Министарства, Хеликоптерског сервиса Републике Српске (у даљем тексту: Хеликоптерски сервис) и здравствених установа из става 1. овог члана.

(4) Споразумом о сарадњи између Министарства и Хеликоптерског сервиса дефинишу се међусобне обавезе и одговорности у извођењу ваздушног медицинског транспорта.

(5) Тим за ваздушни медицински транспорт чине ваздухопловно-техничко особље, здравствени радници и лица задужена за координацију ваздушног медицинског транспорта.

(6) Посаду хеликоптера у току извођења ваздушног медицинског транспорта пацијента чине најмање пилот и доктор медицине - специјалиста анестезиологије, реаниматологије, специјалиста интензивне терапије или доктор медицине одговарајуће специјалности, односно супспецијалности и дипломирани медицинар здравствене његе или медицинска сестра.

(7) У циљу обезбјеђења ваздушног медицинског транспорта клинички центар чува заштићеном портабилну медицинску опрему, лијекове и санитетски потрошни материјал, који се користи приликом ваздушног медицинског транспорта.

(8) Трошкове редовног сервиса и одржавања медицинске опреме која се користи приликом ваздушног медицинског транспорта сноси здравствена установа која је власник опреме.

(9) Хеликоптерски сервис обезбјеђује пловидбеност ваздухоплова и лиценцирање ваздухопловно-техничког особља, у складу са прописима којим се регулише област цивилног ваздухопловства.

(10) Трошкове редовног одржавања и сервисирања хеликоптера сноси Хеликоптерски сервис.

(11) Министар, на приједлог здравствених установа, рјешењем именује и разрјешава здравствене раднике који учествују у ваздушном медицинском транспорту.

(12) Министар на приједлог Хеликоптерског сервиса и Клиничког центра доноси правилник којим се прописују стандарди, процедуре и програм додатне обуке чланова тима за обезбјеђење ваздушног медицинског транспорта из става 1. овог члана.

Заштита и унапређење менталног здравља
Члан 158.

Заштита и унапређење менталног здравља остварује се у складу са прописима којима се уређује област заштите менталног здравља.

Услуге здравствене његе у заједници
Члан 159.

(1) Здравствена њега у заједници обухвата услуге здравствене његе које се пружају пацијенту, члановима његове породице и старатељима у свим животним добима ван простора здравствене установе, укључујући и патронажне посјете и здравствену и палијативну његу у кућним условима.

(2) Министар правилником прописује начин организовања пружања услуга здравствене његе у заједници грађанима од здравствене установе на примарном нивоу здравствене заштите.

Услуге болничке здравствене заштите у дневној болници
Члан 160.

(1) Здравствене установе које пружају болничку здравствену заштиту могу, за поједине облике здравствене заштите, организовати дневну болницу.

(2) У дневној болници се обавља дијагностика, лијечење, здравствена и палијативна њега у трајању до 24 часа.

Самовољно напуштање здравствене установе
Члан 161.

(1) Одговорни здравствени радник је обавезан да у медицинску документацију пацијента упише податак о пацијентовом самовољном напуштању здравствене установе која пружа услуге болничке здравствене заштите.

(2) Уколико је одлуку о напуштању здравствене установе из става 1. овог члана донио родитељ или старатељ, односно законски заступник дјетета или лица лишеног пословне способности, супротно мишљењу одговорног доктора медицине, надлежна здравствена установа обавезна је да, у писаној форми, са образложењем и медицинском документацијом, без одлагања, обавијести надлежни орган старатељства.

(3) Уколико је пацијент дијете, односно лице лишено пословне способности, здравствена установа обавезна је да о напуштању установе из става 1. овог члана без одлагања обавијести његовог родитеља, старатеља и законског заступника као и најближу полицијску станицу.

Супспецијалистичке услуге
Члан 162.

Супспецијалистичке услуге у одређеној области здравствене заштите не могу се пружати у здравственој установи из члана 63. т. 1), 2), 3), 4) и 5) овог закона.

Отпуст пацијента
Члан 163.

(1) Здравствена установа из чл. 76, 77, 78, 86. и 89. овог закона је дужна приликом отпуста са лијечења информисати пацијента о његовом здравственом стању и издати му отпусно писмо, у складу са прописима којима се уређује здравствена документација и евиденције у области здравства.

(2) Копију отпусног писма здравствена установа из става 1. овог члана поштанским путем, телефаксом и/или електронским путем доставља тиму породичне медицине у којем је пацијент регистрован.

(3) За лица са сметњама у менталном здрављу, копија отпусног писма се доставља и тиму центра за заштиту менталног здравља, у складу са законом којим се уређује област заштите менталног здравља.

(4) Здравствена установа из става 1. овог члана је дужна пацијенту приликом отпуста издати рачун за лијечење, у ком су прецизирани укупни трошкови, извори финансирања и учешће појединих извора у финансирању услуга здравствене заштите.

Управљање медицинским отпадом
Члан 164.

Здравствена установа је обавезна успоставити систем управљања медицинским отпадом који настаје у процесима пружања здравствених услуга, у складу са прописима којима се уређује област управљања отпадом.

Телемедицина
Члан 165.

(1) Телемедицина је начин обављања здравствене дјелатности код које се здравствена услуга пружа на даљину, употребом информационо-комуникационих технологија, у случају када се здравствени радник и пацијент или два здравствена радника не налазе на истој локацији.

(2) Путем телемедицине, здравствена установа може организовати медицински надзор над пацијентом на даљину, спровођење превентивних мјера, пружање специјалистичко-консултативних услуга, дијагностичке поступке засноване на подацима доступним путем информационо-комуникационих технологија и размјену информација за потребе континуиране едукације.

Мобилно здравство
Члан 166.

(1) Мобилно здравство подразумијева употребу мобилних уређаја за прикупљање података од медицинског или јавноздравственог значаја, преношење тих података здравственом раднику или здравственој установи и праћење здравствених параметара корисника здравствене услуге на даљину.

(2) Здравственој установи је дозвољено да користи мобилно здравство у сврху опуномоћавања пацијента, укључивања пацијента у одлуке о избору третмана и здравствене његе и подстицање пацијента на активно учешће у свом лијечењу.

(3) Јавној установи Агенција за цертификацију, акредитацију и унапређење квалитета здравствене заштите Републике Српске (у даљем тексту: Агенција) и здравственој установи је дозвољено да путем мобилног здравства прикупља податке о исходима лијечења и његе, као и о искуствима корисника здравствених услуга.

2. Медицинска документација

Вођење медицинске документације
Члан 167.

(1) Здравствена установа је обавезна да води медицинску документацију и доставља индивидуалне, збирне и периодичне извјештаје у складу са прописима којим се уређује област здравствене документације и евиденција у области здравства.

(2) Врста и садржај медицинске документације, начин и поступак вођења, овлашћена лица за вођење документације и унос података, рокови достављања и обраде података, начин располагања подацима из медицинске документације пацијената која се користи за обраду података, као и друга питања од значаја за вођење медицинске документације, уређују се у складу са прописима којим се уређује област здравствене документације и евиденција у области здравства.

Интегрисани здравствени информациони систем
Члан 168.

(1) Ради планирања и ефикасног управљања здравственим системом, ефикасног пружања здравствених услуга, унапређења приступа здравственим услугама, обезбјеђења квалитета и сигурности здравствене заштите, као и прикупљања и обраде података у вези са здравственим стањем грађана и функционисања здравственог система, у Републици је успостављен и развија се интегрисани здравствени информациони систем.

(2) Коришћењем информационо-комуникационих технологија, интегрисани здравствени информациони систем обезбјеђује расположивост комуникације и информација и повезивање различитих учесника, локација, активности, докумената и процеса здравствене заштите у јединствен информациони систем.

(3) Фонд успоставља, води, одржава и развија интегрисани здравствени информациони систем.

(4) Интегрисани здравствени информациони систем увезује информационе системе здравствених установа, Фонда и других правних лица која у свом пословању сарађују са Фондом или успостављају сарадњу са здравственим установама.

(5) Кроз функционисање интегрисаног здравственог информационог система Фонд успоставља сарадњу и обезбјеђује размјену података и информација са:

1) Министарством,

2) Институтом за јавно здравство,

3) Агенцијом,

4) здравственим установама,

5) Агенцијом за лијекове и медицинска средства,

6) Агенцијом за идентификациона документа, евиденцију и размјену података,

7) другим правним лицима која у свом пословању сарађују са Фондом или успостављају сарадњу са здравственим установама.

(6) Управни одбор Фонда доноси Програм рада, развоја и организације интегрисаног здравственог информационог система за средњорочни период.

(7) Управни одбор Фонда правилником прописује технолошке и функционалне захтјеве за успостављање интегрисаног здравственог информационог система.

(8) Правилник из става 7. овог члана објављује се у "Службеном гласнику Републике Српске".

3. Професионална тајна

Чување професионалне тајне
Члан 169.

(1) Здравствени радник и здравствени сарадник обавезан је да чува као професионалну тајну све чињенице и податке о здравственом стању грађанина.

(2) Обавеза чувања професионалне тајне, у смислу става 1. овог члана, односи се и на друге запослене у здравственим установама, запослене у Агенцији, Фонду и у осигуравајућем друштву, као и на студенте из области образовања здравља и заштите здравља.

(3) Повреда чувања професионалне тајне представља тежу повреду радне обавезе здравственог радника и здравственог сарадника, као и лица из става 2. овог члана.

(4) Изузетно од става 3. овог члана, студент из области образовања здравља и заштите здравља и ученик у струци здравства за повреду обавезе чувања професионалне тајне одговарају дисциплински и материјално у складу са прописима којима је уређена област средњег образовања и општим актом високошколске установе.

(5) Лица из ст. 1. и 2. овог члана нису обавезна чувати као професионалну тајну податке које су обавезни дати на основу одлуке надлежног суда, односно тужилаштва и здравственог инспектора у складу са прописима којима је уређена област кривичног законодавства и инспекција, као и у случају када су на давање података обавезана посебним законом.

Давање података овлашћеним органима
Члан 170.

(1) На захтјев надлежних правосудних органа, здравствена установа даје податке, као и копије извода медицинске документације пацијента, а изузетно, може дати и цјелокупну медицинску документацију на увид док траје поступак пред надлежним правосудним органом.

(2) Податке из медицинске документације, као и копије медицинске документације здравствена установа може дати и органу старатељства.

4. Здравствена технологија

Мишљење о процјени здравствене технологије
Члан 171.

(1) Процјену нове здравствене технологије и давање мишљења о процјени здравствене технологије обавља Министарство, на основу анализе медицинских, етичких, друштвених и економских посљедица и ефеката развијања, ширења или коришћења здравствених технологија у пружању здравствене заштите.

(2) Процјена здравствених технологија је поређење нове технологије са технологијом која се користи у пракси или се као "златни стандард" сматра најбољом могућом, а на основу клиничке дјелотворности и сигурности, економских анализа, етичких, правних, социјалних и организационих посљедица и ефеката.

(3) Приликом процјене здравствене технологије врши се:

1) процјена једне технологије за једну индикацију, у поређењу са најбољом постојећом,

2) процјена више технологија за једну индикацију, у поређењу са најбољом постојећом или

3) процјена једне технологије за више индикација, у поређењу са најбољом постојећом.

(4) Министар рјешењем именује комисију ради процјене и давања мишљења о процјени нове здравствене технологије.

(5) Чланови комисије из става 4. овог члана имају право на накнаду за свој рад у износу до 20% најниже нето плате у Републици.

(6) Мишљење о процјени нове здравствене технологије обавезно садржи:

1) опис здравственог проблема и постојећих здравствених технологија у примјени,

2) опис и техничке карактеристике нове здравствене технологије,

3) сагледавање доказа о сигурности примјене нове здравствене технологије,

4) сагледавање доказа о клиничкој ефективности,

5) анализу трошкова и економску евалуацију,

6) сагледавање етичких и друштвених питања значајних за увођење нове здравствене технологије,

7) сагледавање организационих питања значајних за увођење нове здравствене технологије,

8) сагледавање правних питања значајних за увођење нове здравствене технологије,

9) процјену ризика од настанка штетних посљедица примјене здравствене технологије по живот и здравље пацијента, односно становништва.

(7) Ризик од настанка штетних посљедица из става 6. тачка 9) овог члана процјењује се као незнатан, низак, средњи, висок или критичан.

(8) Комисија из става 4. овог члана даје мишљење руководећи се новим здравственим технологијама из области здравства које се примјењују у високоразвијеним земљама, чија је научна прихватљивост потврђена у медицинској пракси тих земаља, као и здравственим технологијама које се развијају у Републици и чија је научна прихватљивост потврђена у медицинској пракси у Републици.

(9) Трошкове сачињавања мишљења о процјени здравствене технологије сноси подносилац захтјева у износу до 20% најниже нето плате у Републици.

(10) Министар доноси Правилник о поступку процјене здравствене технологије.

(11) Правилником из става 10. овог члана прописује се поступак извођења процјене здравствене технологије и давање мишљења о процјени здравствене технологије, као и друга питања од значаја за утврђивање процјене здравствене технологије.

Коришћење здравствене технологије
Члан 172.

Здравствена установа дужна је да у обезбјеђивању здравствене заштите примјењује научно доказане, провјерене и безбједне здравствене технологије у превенцији, дијагностици, лијечењу, здравственој њези и рехабилитацији.

Сагласност за коришћење нове здравствене технологије
Члан 173.

(1) Нова здравствена технологија, у смислу овог закона, јесте здравствена технологија која се први пут уводи за коришћење у Републици, односно на одређеном нивоу здравствене заштите.

(2) Здравствена установа, произвођач, односно носилац дозволе за медицинско средство подноси Министарству захтјев са потребном документацијом из члана 171. став 6. и доказом о уплати трошкова члан 171. став 9. овог закона.

(3) Министар на основу мишљења комисије из члана 171. став 4. овог закона рјешењем издаје сагласност за коришћење нове здравствене технологије из става 2. овог члана.

(4) Рјешење из става 3. овог члана садржи индикације за примјену нове здравствене технологије, ниво процијењеног ризика од настанка штетних посљедица, као и ниво здравствене заштите на којем се технологија примјењује.

(5) Здравственој установи је забрањено да користи нову здравствену технологију за коју није дата сагласност министра.

(6) Након издавања сагласности из става 3. овог члана за коришћење нове здравствене технологије, нова здравствена технологија се може примјењивати у здравственом систему на одређеном нивоу здравствене заштите за који је издата сагласност, без подношења додатних појединачних захтјева из става 2. овог члана, уколико је ризик од настанка штетних посљедица у рјешењу из става 3. овог члана процијењен као незнатан или низак.

(7) Уколико је ризик од настанка штетних посљедица у сагласности, односно рјешењу из става 3. овог члана процијењен као средњи, висок или критичан, свака здравствена установа мора посебно поднијети захтјев за добијање сагласности за коришћење нове здравствене технологије.

(8) Рјешење министра из става 3. овог члана је коначно и против рјешења није дозвољена жалба, али се може тужбом покренути управни спор пред надлежним судом.

(9) Рјешење из става 3. овог члана објављује се на интернет страници Министарства.

(10) Трошкове поступка издавања сагласности за коришћење нове здравствене технологије у износу 10% најниже нето плате у Републици сноси подносилац захтјева.

5. Комплементарна медицина

Комплементарна медицина
Члан 174.

У пружању здравствене заштите могу се примјењивати и стручно провјерене традиционалне и комплементарне методе и поступци који нису штетни по здравље грађана и не одвраћају пацијента од употребе метода и поступака конвенционалне медицине.

Методе комплементарне медицине
Члан 175.

(1) Методу комплементарне медицине може да примјењује здравствени радник или здравствени сарадник са дипломом и/или цертификатом међународне институције и/или струковног удружења, којим се потврђује компетентност за примјену методе у складу са признатим стандардима комплементарне медицине.

(2) Струковна удружења из става 1. овог члана оснивају се у складу са прописом којим је уређена област удружења и фондација.

(3) Министар, на основу мишљења струковног удружења, рјешењем издаје сагласност за примјену поједине методе из става 1. овог члана.

(4) Рјешење министра из става 3. овог члана је коначно и против рјешења није дозвољена жалба, али се може тужбом покренути управни спор пред надлежним судом.

(5) Министарство води Регистар о издатим сагласностима из става 2. овог члана и лицима из става 1. овог члана која примјењују те методе.

(6) Министар доноси Правилник о поступку издавања сагласности за примјену методе комплементарне медицине.

(7) Правилником из става 6. овог члана прописују се поступак примјене метода комплементарне медицине у здравственој установи, као и поступак издавања сагласности за примјену поједине методе од стране здравственог радника или здравственог сарадника.

6. Референтни центар здравствене установе

Референтни центар
Члан 176.

(1) За референтни центар проглашава се организациони дио здравствене установе (у даљем тексту: референтни центар) који:

1) је цертификован и акредитован у складу са овим законом,

2) у обављању здравствене дјелатности примјењује најновија медицинска достигнућа у превенцији, дијагностици, лијечењу, здравственој и палијативној њези и рехабилитацији болести, повреда и стања,

3) иновативним приступом и признатим резултатима издваја се од организационих дијелова других здравствених установа који обављају исту дјелатност.

(2) Референтни центар, поред основне дјелатности за коју је организован, обавља и сљедеће послове:

1) прати стање здравствене заштите у Републици и пружање услуга у области за коју је утврђена референтност,

2) пружа стручну и методолошку помоћ другим здравственим установама у области за коју је утврђена референтност,

3) прати и предлаже увођење нове здравствене технологије у области за коју је утврђена референтност,

4) предлаже стручне ставове за превенцију, дијагностику, лијечење, здравствену и палијативну његу и рехабилитацију у области за коју је утврђена референтност,

5) остварује међународну сарадњу у области за коју је утврђена референтност,

6) организује континуиране едукације у области за коју је утврђена референтност.

(3) За поједину област здравствене заштите може се утврдити само један референтни центар.

(4) У једној здравственој установи може бити проглашено више референтних центара.

(5) Организациони дио здравствене установе, који је проглашен референтним, стиче право на употребу назива "референтни центар".

(6) Референтни центар може се повезивати у Европску референтну мрежу установа које обезбјеђују здравствену заштиту за комплексне или ријетке болести и стања која захтијевају високоспецијализовани третман.

(7) За обављање послова из става 2. овог члана, референтном центру се могу обезбиједити додатна средства из средстава здравственог осигурања.

(8) Министар, на приједлог руководиоца референтног центра, доноси инструкцију о уједначавању стручних ставова при пружању услуга у појединој области здравствене заштите.

Референтна лабораторија
Члан 177.

(1) Организациони дио здравствене установе који је проглашен референтним центром у области лабораторијских испитивања, у складу са чланом 176. став 1. овог закона, може користити назив "референтна лабораторија".

(2) Референтна лабораторија за испитивања узрочника заразних болести одређује се на начин утврђен у закону којим се уређује област заштите становништва од заразних болести.

(3) Референтне лабораторије за испитивања узрочника заразних болести учествују у међународним мрежама за надзор над заразним болестима.

Одређивање референтног центра
Члан 178.

(1) Савјет за здравље утврђује листу којом се наводе врсте здравствених услуга за које се организациони дио здравствене установе може прогласити референтним центром.

(2) Здравствена установа подноси захтјев Министарству за проглашење организационог дијела референтним центром.

(3) Министар именује комисију за утврђивање испуњености услова за проглашење организационог дијела здравствене установе референтним центром.

(4) Министар на приједлог комисије из става 3. овог члана доноси рјешење којим се организациони дио здравствене установе проглашава за референтни центар.

(5) Рјешење из става 4. овог члана доноси се за период од пет година.

(6) Чланови комисије из става 3. овог члана именују се из реда запослених у Министарству који немају право на накнаду за свој рад.

(7) Здравствена установа чији је организациони дио проглашен за референтни центар је дужна да Министарству поднесе извјештај о раду свог организационог дијела, три мјесеца прије истека рока из става 5. овог члана.

(8) Савјет за здравље разматра извјештај из става 7. овог члана и, на основу достављеног извјештаја здравствене установе, предлаже министру доношење новог рјешења којим се организациони дио здравствене установе проглашава референтним центром за наредни период од пет година.

(9) Рјешења из ст. 4. и 8. овог члана објављују се у "Службеном гласнику Републике Српске".

(10) Против рјешења из ст. 4. и 8. овог члана није дозвољена жалба, али се тужбом може покренути управни спор пред надлежним судом.

(11) Трошкове поступка за утврђивање испуњености услова за проглашење организационог дијела здравствене установе референтним центром, као и за доношење рјешења из ст. 4. и 8. овог члана сноси подносилац захтјева у износу исплаћене просјечне нето плате за претходни мјесец у Републици према посљедњем податку Републичког завода за статистику објављеном у "Службеном гласнику Републике Српске" и наведени трошкови чине приход буџета Републике.

(12) Министар правилником прописује поступак за утврђивање испуњености услова за проглашење организационог дијела здравствене установе за референтни центар.

ГЛАВА XIII
УТВРЂИВАЊЕ УЗРОКА СМРТИ И ПОСТУПАЊЕ СА ЉУДСКИМ ТИЈЕЛОМ И ЊЕГОВИМ ДИЈЕЛОВИМА

Утврђивање смрти
Члан 179.

(1) За свако умрло лице се утврђује узрок и вријеме смрти.

(2) Узрок и вријеме смрти утврђује су прегледом умрлог лица, обдукцијом тијела умрлог лица (у даљем тексту: обдукција) и/или прегледом медицинске документације.

Утврђивање узрока смрти
Члан 180.

(1) За лице умрло у здравственој установи из чл. 69, 76, 77, 78, 85, 86. и 89. овог закона, узрок и вријеме смрти утврђује одговорни доктор медицине здравствене установе у којој је лице умрло.

(2) За лице умрло изван здравствене установе из става 1. овог члана узрок смрти утврђује одговорни доктор медицине за подручје локалне самоуправе на којем је лице умрло.

(3) Доктора медицине из става 2. овог члана одређује надлежни орган локалне самоуправе.

(4) За лице из става 2. овог члана узрок смрти се утврђује најкасније у року од 12 часова по пријему пријаве смрти.

(5) Посмртни остаци лица умрлог у току санитетског превоза из једне у другу здравствену установу предају се првој локалној самоуправи која има организовану мртвачницу, о чему се прибавља писмена потврда од одговорног лица локалне самоуправе, а о поступку се извјештава директор здравствене установе из које је пацијент упућен.

(6) Министар доноси упутство којим се прописује начин утврђивања смрти лица.

Обавјештавање о узроку смрти
Члан 181.

(1) У случају да доктор медицине који утврђује узрок смрти лица установи или посумња да је смрт наступила од заразне болести, обавезан је о томе обавијестити надлежног здравственог инспектора, а о насилној смрти обавезан је обавијестити надлежно тужилаштво.

(2) У случају да доктор медицине који утврђује узрок смрти лица не може поуздано утврдити узрок смрти, обавезан је затражити обдукцију умрлог лица код надлежне здравствене установе.

Одређивање доктора медицине за утврђивање узрока смрти
Члан 182.

(1) Начелник, односно градоначелник локалне самоуправе одређује потребан број доктора медицине за утврђивање узрока и времена смрти за лица умрла изван здравствене установе.

(2) Локална самоуправа из свог буџета обезбјеђује средства за рад доктора медицине из става 1. овог члана.

Обдукција
Члан 183.

(1) Обдукција се обавља ради тачног утврђивања узрока смрти.

(2) Обдукција се обавезно обавља у сљедећим случајевима:

1) када постоје основи сумње да је смрт проузрокована кривичним дјелом или да је смрт наступила у вези с извршењем кривичног дјела,

2) када је лице умрло у здравственој установи, а није утврђен узрок смрти,

3) када то захтијевају епидемиолошки и санитарни разлози,

4) на захтјев члана уже породице умрлог лица,

5) на захтјев доктора медицине који утврђује узрок смрти,

6) по наредби надлежног тужиоца или судије.

(3) Трошкове обдукције из става 2. овог члана сноси:

1) у случајевима из т. 1) и 5) става 2. овог члана - надлежно министарство,

2) у случајевима из тачке 2) става 2. овог члана - здравствена установа,

3) у случајевима из т. 3) и 6) става 2. овог члана - локална самоуправа,

4) у случајевима из тачке 4) става 2. овог члана - подносилац захтјева.

(4) Обдукција се обавља када директор здравствене установе, на приједлог руководиоца организационе јединице у којој је наступила смрт лица, поднесе захтјев за обдукцију.

(5) Министар упутством прописује поступак обављања обдукције.

Преузимање умрлог лица
Члан 184.

(1) Умрло лице се преузима из здравствене установе из чл. 66, 76, 77, 78, 86. и 89. овог закона најраније по истеку 12 часова од утврђивања смрти.

(2) Здравствене установе из става 1. овог члана су обавезне да обезбиједе обављање послова мртвачнице.

(3) Преузимање и сахрањивање умрлог лица обавља се у складу са прописима којим се уређује област комуналне дјелатности.

(4) Изузетно од става 1. овог члана, на основу рјешења здравственог инспектора или наредбе тужиоца или судије за претходни поступак, преузимање и сахрана се може обавити прије или послије утврђеног рока.

Начин, поступак и услови за узимање и пресађивање органа, ткива и ћелија
Члан 185.

(1) Органи, ткива и ћелије, као дијелови људског тијела, могу се узимати и трансплантирати другим лицима, ако је то медицински оправдано и ако су испуњени услови који су утврђени прописима којима је уређена област трансплантације органа, ткива и ћелија.

(2) Начин, поступак и услови за узимање и пресађивање органа, ткива и ћелија, као дијелова људског тијела у сврху лијечења неплодности поступцима биомедицински потпомогнуте оплодње уређени су прописима о лијечењу неплодности и биомедицински потпомогнуте оплодње.

Преузимање тијела, органа и ткива у сврху извођења практичне наставе
Члан 186.

(1) Медицински факултет може преузимати тијела, органе и ткива умрлих и идентификованих лица ради извођења практичне наставе:

1) ако је умрло лице, за живота, у писменој форми, завјештало своје тијело у сврху извођења практичне наставе, или

2) уз сагласност породице, ако се умрло лице за живота није изричито, у писменој форми, томе противило.

(2) Завјештање, у смислу става 1. тачка 1) овог члана, представља изјава о завјештању тијела, која је овјерена код нотара и у којој је наведен извршилац завјештања.

(3) Медицински факултет може преузети тијело умрлог лица ради извођења практичне наставе само под условом да не постоје разлози за обавезно обављање обдукције у складу са овим законом и прописима којима је уређена област заразних болести и вођења кривичног поступка.

Поступање са тијелом умрлог лица
Члан 187.

(1) Медицински факултет не преузима тијело лица умрлог од заразне болести, као ни тијело на коме су наступиле изражене постморталне промјене које онемогућавају фиксирање, односно балсамовање.

(2) Медицински факултет је обавезан да са тијелом умрлог лица поступа достојанствено, да га користи искључиво ради извођења практичне наставе, те да га након завршетка наставе, сахрани о сопственом трошку.

(3) Министар упутством прописује начин поступања са тијелом умрлог лица ради извођења практичне наставе.

ГЛАВА XIV
ПРОЦЈЕНА И УНАПРЕЂЕЊЕ КВАЛИТЕТА И СИГУРНОСТИ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ

1. Агенција за цертификацију, акредитацију и унапређење квалитета здравствене заштите Републике Српске

Оснивање и рад Агенције
Члан 188.

(1) Агенција обавља стручне, регулаторне и развојне послове у вези са процјеном и унапређењем квалитета и сигурности здравствене заштите, и друге послове у складу са законом.

(2) Агенција је јавна установа чији је оснивач Република.

(3) Оснивање, организација и органи управљања Агенције утврђују се у складу са прописом којим се уређује систем јавних служби.

Финансирање рада Агенције
Члан 189.

(1) Средства потребна за финансирање рада Агенције остварују се:

1) из буџета Републике,

2) пружањем услуга здравственим установама из области цертификације, акредитације и унапређења квалитета здравствене заштите,

3) из других извора.

(2) Управни одбор Агенције општим актом одређује висину накнаде за пружање услуга из надлежности Агенције.

2. Унутрашњи систем континуираног унапређења квалитета и сигурности

Успостављање, развој и одржавање система
Члан 190.

(1) Здравствена установа је обавезна успоставити, развијати и одржавати унутрашњи систем континуираног унапређења квалитета и сигурности здравствене заштите.

(2) Директор здравствене установе одговоран је за успостављање унутрашњег система континуираног унапређења квалитета и сигурности здравствене заштите у здравственој установи.

(3) Директор здравствене установе из чл. 69, 75, 76, 77, 78, 80, 87. и 90. овог закона доноси Програм развоја и одржавања унутрашњег система континуираног унапређења квалитета и сигурности здравствене заштите.

(4) За пружање сигурне и квалитетне здравствене заштите приликом пружања услуга одговоран је сваки здравствени радник и здравствени сарадник.

(5) Пружање сигурне и квалитетне здравствене заштите из става 4. овог члана укључује:

1) поштовање права грађанина и пацијента, утврђених овим законом,

2) укључивање пацијента у доношење одлука о свом здрављу,

3) примјену савремених клиничких пракси, утемељених на научним доказима.

(6) Министар, на приједлог Агенције, доноси Правилник о унутрашњем систему континуираног унапређења квалитета и сигурности здравствене заштите.

(7) Правилником из става 6. овог члана прописују се механизми за континуирано унапређења квалитета и сигурности здравствене заштите у здравственим установама и садржај Програма из става 3. овог члана.

Организациона јединица или одговорно лице за континуирано унапређење квалитета и сигурности здравствене заштите
Члан 191.

(1) Здравствена установа обавезна је организовати организациону јединицу или из реда запослених именовати одговорно лице за континуирано унапређење квалитета и сигурности здравствене заштите.

(2) Организациона јединица или одговорно лице за континуирано унапређење квалитета и сигурности здравствене заштите из става 1. овог члана стара се о развоју и одржавању унутрашњег система континуираног унапређења квалитета и сигурности здравствене заштите, прати квалитет и сигурност здравствене заштите и предлаже мјере за унапређење квалитета и сигурности здравствене заштите у здравственој установи.

(3) Руководилац организационе јединице или одговорно лице за континуирано унапређење квалитета и сигурности здравствене заштите из става 1. овог члана одговоран је за свој рад директору здравствене установе.

(4) Руководилац организационе јединице, односно одговорно лице за континуирано унапређење квалитета и сигурности здравствене заштите у установи из чл. 69, 75, 76, 77, 78, 80, 87. и 90. овог закона обавезан је да заврши обуку за континуирано унапређење квалитета и сигурности здравствене заштите коју организује Агенција.

(5) Министар, на приједлог Агенције, доноси Програм обуке руководилаца организационих јединица и одговор-

них лица за континуирано унапређење квалитета и сигурности здравствене заштите.

(6) Трошкове обуке, утврђене општим актом из члана 189. став 2. овог закона, сноси здравствена установа у којој је полазник обуке запослен.

Интерна провјера
Члан 192.

(1) Редовна интерна провјера система континуираног унапређења квалитета и сигурности здравствене заштите, као посебан облик унутрашњег надзора, спроводи се у здравственој установи из чл. 69, 75, 76, 77, 78, 80, 87. и 90. овог закона најмање једном годишње.

(2) Директор здравствене установе из става 1. овог члана доноси годишњи програм редовних интерних провјера система континуираног унапређења квалитета и сигурности у установи.

(3) Директор здравствене установе из става 1. овог члана покреће ванредну интерну провјеру система континуираног унапређења квалитета и сигурности на приједлог руководиоца организационе јединице или одговорног лица за континуирано унапређење квалитета и сигурности здравствене заштите.

3. Механизми за осигурање квалитета и сигурности здравствене заштите

Процјена квалитета и сигурности здравствене заштите
Члан 193.

(1) Квалитет здравствене заштите се процјењује путем индикатора квалитета у односу на процесе и исходе у пружању здравствене заштите, путем спровођења спољашње оцјене у односу на прописане стандарде квалитета, као и спровођењем истраживања о задовољству и искуствима корисника здравствене услуге.

(2) Сигурност здравствене заштите се процјењује путем индикатора сигурности у односу на процесе и исходе у пружању здравствене заштите и путем спровођења спољашње оцјене у односу на прописане стандарде сигурности.

Праћење и вредновање индикатора квалитета и сигурности
Члан 194.

(1) Агенција прати и процјењује индикаторе квалитета и сигурности здравствене заштите и пружа стручну подршку здравственој установи у процјени резултата рада у односу на индикаторе квалитета и сигурности здравствене заштите.

(2) Резултати праћења и процјене квалитета и сигурности здравствене заштите користе се за:

1) дефинисање приоритета и доношење планских докумената за унапређење квалитета и сигурности здравствене заштите које процјењује и доноси Министарства,

2) дефинисање и праћење спровођења мјера за унапређење квалитета и сигурности здравствене заштите у здравственој установи,

3) утврђивање приоритета у организовању едукација организатора континуиране едукације,

4) идентификовање приоритета за развој клиничких водича струковних удружења здравствених радника,

5) рангирање здравствених установа који спроводи Агенција, у односу на квалитет и сигурност у пружању здравствене заштите,

6) уговарање пружања здравствених услуга и праћење реализације уговора који спроводи Фонда,

7) надзор над квалитетом здравствене заштите и стручним радом који спроводе здравствене коморе,

8) утврђивање оправданости иницирања ванредног стручног надзора који спроводи Министарство,

9) идентификацију и документовање који спроводи Агенција, те дисеминацију добрих пракси у осигурању квалитета и сигурности здравствене заштите.

(3) Агенција врши анализу обрађених података за сваку здравствену установу и доставља компаративне извјештаје на годишњем нивоу Министарству и Фонду.

(4) Министар, на приједлог директора Агенције, доноси Правилник о начину праћења квалитета и сигурности здравствене заштите.

(5) Министар правилником из става 4. овог члана прописује индикаторе квалитета и сигурности, начин праћења и процјене квалитета и сигурности здравствене заштите у здравственим установама, приступе за идентификацију и документовање добрих пракси у осигурању квалитета и сигурности здравствене заштите и начин рангирања здравствених установа у односу на квалитет и сигурност услуга.

Клинички водичи и клинички путеви
Члан 195.

(1) Струковно удружење здравствених радника, у сарадњи са Агенцијом, развија и периодично ревидира клинички водич за одређену област здравствене заштите.

(2) Клинички водич из става 1. овог члана се користи за припрему електронских клиничких путева, који се уграђују у клинички информациони систем који здравствена установа користи.

(3) Агенција врши евалуацију примјене клиничких водича и клиничких путева.

(4) Директора Агенције, на приједлог струковног удружења здравствених радника, рјешењем утврђује клинички водич.

(5) Директор Агенције, уз сагласност министра, доноси Правилник о развоју, примјени, евалуацији и ревизији клиничких водича.

(6) Правилник из става 5. објављује се у "Службеном гласнику Републике Српске".

Праћење задовољства и искуства корисника услуга
Члан 196.

(1) Спровођењем истраживања о задовољству корисника и о њиховим искуствима са коришћењем услуга здравствене заштите прикупљају се подаци потребни за процјену исхода у вези са здрављем.

(2) Здравствена установа из чл. 69, 76, 77, 78, 81, 83, 85. и 89. овог закона спроводи истраживања из става 1. овог члана у складу са посебном методологијом коју утврђује Агенција.

(3) Изузетно од става 2. овог члана, здравствена установа може за сопствене потребе спроводити додатна истраживања о задовољству корисника и о њиховим искуствима у коришћењу услуга здравствене заштите.

(4) За спровођење истраживања из става 1. овог члана могу се користити технолошке могућности и приступи у области мобилног здравства.

(5) Министар на приједлог Агенције доноси Правилник о праћењу задовољства корисника и њихових искустава приликом коришћења услуга здравствене заштите.

(6) Правилником из става 5. овог члана прописује се јединствена методологија и инструмент који здравствене установе из става 2. овог члана користе за праћење задовољства корисника и њихових искустава приликом коришћења услуга здравствене заштите.

Пријављивање, анализирање и спречавање нежељених догађаја
Члан 197.

(1) Здравствена установа је обавезна успоставити систем пријављивања и анализирања нежељених догађаја и предузимања мјера за њихово спречавање.

(2) Са подацима из пријава нежељених догађаја поступа се на начин којим се обезбјеђује њихова повјерљивост, у складу са правилником из става 5. овог члана.

(3) Подаци из пријава нежељених догађаја користе се искључиво за потребе континуираног унапређења квали-

тета и сигурности здравствених услуга које здравствена установа пружа.

(4) Руководилац организационе јединице, односно одговорно лице за континуирано унапређење квалитета и сигурности здравствене заштите, дужан је да, без одлагања, обавијести Агенцију о појави нежељеног догађаја који укључује смрт или озбиљну физичку или психичку повреду, невезану за очекивани развој болести или основно стање пацијента, односно о догађају који укључује ризик од настанка смрти или озбиљне физичке или психичке повреде.

(5) Министар на приједлог Агенције правилником прописује систем извјештавања о нежељеним догађајима.

(6) Правилником из става 5. овог члана прописују се врсте нежељених догађаја и поступак подношења извјештаја Агенцији.

4. Цертификација и акредитација здравствене установе

Утврђивање стандарда
Члан 198.

(1) Стандардима сигурности утврђују се захтјеви чијим испуњавањем се у здравственој установи смањује ризик од настанка околности које угрожавају сигурност у процесу пружања здравствене заштите.

(2) Стандардима квалитета утврђују се захтјеви чијим испуњавањем здравствена установа код корисника здравствених услуга повећава вјероватноћу постизања позитивног исхода у вези са здрављем.

(3) Стандарди сигурности и стандарди квалитета се утврђују и ревидирају сваких седам година, а по потреби и чешће, појединачно за сваку врсту здравствене установе, односно организационог дијела здравствене установе.

(4) Стандарде сигурности и стандарде квалитета у процесу пружања здравствене заштите утврђује и ревидира Агенција, појединачно за сваку врсту здравствене установе, односно организационог дијела здравствене установе.

(5) Министар, на приједлог директора Агенције, доноси Правилник о поступку утврђивања и ревидирања стандарда квалитета и сигурности у процесу пружања здравствене заштите.

Стандарди за цертификацију
Члан 199.

(1) Стандарди сигурности из члана 198. овог закона уврштавају се у стандарде за цертификацију здравствене установе.

(2) Министар, на приједлог директора Агенције, доноси Правилник о стандардима за цертификацију здравствене установе из става 1. овог члана.

(3) Правилником из става 2. овог члана прописују се правила, смјернице и карактеристике активности или њихових резултата у процесу пружања здравствених услуга за сваку појединачну врсту здравствене установе.

Стандарди за акредитацију
Члан 200.

(1) Стандарди квалитета из члана 198. овог закона уврштавају се у стандарде за акредитацију здравствене установе, односно организационог дијела здравствене установе.

(2) Министар, на приједлог директора Агенције, доноси Правилник о стандардима за акредитацију здравствене установе.

(3) Правилником из става 2. овог члана прописују се стандарди за акредитацију здравствене установе или организационог дијела здравствене установе, појединачно за сваку врсту здравствене установе, односно за организациони дио здравствене установе.

Обавезност цертификације и добровољност акредитације
Члан 201.

(1) Цертификација је обавезна за све здравствене установе и врши се сваких седам година.

(2) Акредитација је добровољна и врши се на захтјев здравствене установе.

Поступак цертификације здравствене установе
Члан 202.

(1) Здравствена установа подноси Агенцији захтјев за цертификацију.

(2) Агенција спроводи поступак цертификације здравствене установе или организационог дијела здравствене установе, путем тима оцјењивача које је обучила Агенција.

(3) Здравствена установа за коју Агенција утврди да испуњава стандарде за цертификацију утврђене правилником из члана 199. став 3. овог закона стиче статус цертификоване здравствене установе, односно статус цертификованог организационог дијела здравствене установе.

(4) Здравственој установи из става 3. овог члана директор Агенције рјешењем утврђује статус цертификоване здравствене установе, односно статус цертификованог организационог дијела здравствене установе.

(5) На основу рјешења из става 4. овог члана Агенција здравственој установи издаје цертификат о утврђивању статуса цертификоване здравствене установе.

(6) Рјешење из става 4. овог члана издаје се на период од седам година.

(7) Здравствена установа којој није издато рјешење из става 4. овог члана не може обављати здравствену дјелатност.

(8) Рјешење из става 4. овог члана је коначно и против њега се може покренути управни спор пред надлежним судом.

(9) Након истека рока из става 6. овог члана, поступак цертификације се понавља према плану цертификације и рецертификације здравствених установа, у складу са овим законом.

(10) Трошкове поступка цертификације и рецертификације, утврђене општим актом из члана 189. став 2. овог закона, сноси подносилац захтјева из става 1. овог члана.

(11) Изузетно од става 7. овог члана, здравствена установа може обављати здравствену дјелатност и без издатог рјешења којим се утврђује статус цертификоване здравствене установе, уколико:

1) Агенција још није развила стандарде за цертификацију за поједину врсту здравствених установа,

2) још није дошла на ред за цертификацију, по плану цертификације и рецертификације здравствених установа, или

3) је процес цертификације започео, али још није завршен.

(12) Агенција води Регистар цертификованих здравствених установа.

(13) Регистар из става 12. овог члана објављује се на интернет страници Агенције.

(14) Директор Агенције, уз сагласност министра, доноси Правилник о поступку цертификацији и садржају и начину вођења Регистра цертификованих здравствених установа.

(15) Правилник из става 14. овог члана објављује се у "Службеном гласнику Републике Српске".

Поступак акредитације цертификоване здравствене установе
Члан 203.

(1) Цертификована здравствена установа подноси Агенцији захтјев за акредитацију.

(2) Агенција спроводи поступак акредитације цертификоване здравствене установе или организационог дијела

цертификоване здравствене установе, путем тима оцјењивача обучених од Агенције.

(3) Акредитацију стиче цертификована здравствена установа или организациони дио здравствене установе, за који Агенција утврди да испуњава стандарде за акредитацију утврђене правилником из члана 200. став 3. овог закона.

(4) Здравственој установи из става 3. овог члана директор Агенције рјешењем утврђује статус акредитоване здравствене установе, односно статус акредитованог организационог дијела здравствене установе.

(5) На основу рјешења из става 4. овог члана Агенција здравственој установи издаје цертификат о акредитацији.

(6) Рјешење из става 4. овог члана издаје се на одређени временски период, а најдуже до седам година.

(7) По истеку периода из става 6. овога члана, поступак акредитације се може поновити, на захтјев цертификоване здравствене установе.

(8) Рјешење из става 4. овог члана је коначно и против њега се може покренути управни спор пред надлежним судом.

(9) Трошкове поступка акредитације и реакредитације, утврђене општим актом из члана 189. став 2. овог закона, сноси подносилац захтјева из става 1. овог члана.

(10) Агенција води Регистар акредитација додијељених здравственим установама.

(11) Регистар из члана 10. овог члана објављује се на интернет страници Агенције.

(12) Директор Агенције, уз сагласност министра, доноси доноси Правилник о поступку акредитације здравствене установе, садржају и начину вођења Регистра акредитација додијељених здравственим установама.

(13) Правилник из става 12. овог члана објављује се у "Службеном гласнику Републике Српске".

ГЛАВА XV
РЕКЛАМИРАЊЕ И ОГЛАШАВАЊЕ ЗДРАВСТВЕНЕ УСТАНОВЕ

Забрана рекламирања
Члан 204.

Правном и физичком лицу је забрањено да рекламира здравствене услуге, стручно-медицинске поступке и методе здравствене заштите, односно услуге комплементарне медицине.

Оглашавање здравствене установе
Члан 205.

(1) Здравствена установа, здравствени радник и здравствени сарадник може у медијима и на другом носиоцу огласне поруке оглашавати назив здравствене установе, дјелатност, адресу, електронску адресу, интернет страницу, телефон, радно вријеме, стандард са којим је усклађен рад, као и име и презиме, стручно, струковно и академско звање здравственог радника који пружа здравствене услуге.

(2) Оглашавање здравствене дјелатности према потенцијалним здравственим туристима може се вршити путем дигиталне платформе са понудом здравствених услуга у Републици.

(3) Приликом оглашавања здравствене дјелатности забрањено је:

1) обмањујуће и упоређујуће оглашавање, којима се сматрају оглашавања утврђена законом којим се уређује област недопуштеног оглашавања,

2) оглашавање којим се подстиче понашање које угрожава здравље,

3) оглашавање које успоставља однос зависности и подстиче лаковјерност,

4) оглашавање које злоупотребљава повјерење и недостатак знања или искуства у области здравља, лијекова и медицинских средстава.

(4) Приликом оглашавања здравствене дјелатности забрањено је излагање предмета и огласних порука које укључује активности у вези са прометом на мало лијекова или медицинских средстава.

(5) Забрањено је да се награђивањем или другим тржишним приступима пацијент подстиче на куповину лијекова или медицинских средстава, које за посљедицу може да има њихову прекомјерну, непотребну или нерационалну употребу.

(6) Здравствена установа може у медијима и на другом носиоцу огласне поруке у оквиру промотивно-превентивних кампања оглашавати информације и друге садржаје који помажу очувању и унапређењу здравља грађана, спречавању и сузбијању болести и повреда, као и раном откривању поремећаја здравља.

(7) Знак који указује на смјер у којем се налази здравствена установа може да садржи назив и/или логотип здравствене установе.

Саопштавање резултата
Члан 206.

Стручне резултате рада у здравственој установи дозвољено је саопштавати на стручним и научним скуповима и објављивати у стручним или научним часописима и публикацијама.

ГЛАВА XVI
ФИНАНСИРАЊЕ РАДА ЗДРАВСТВЕНЕ УСТАНОВЕ

Финансирање рада јавне здравствене установе
Члан 207.

(1) Средства за обављање дјелатности здравствене заштите у јавној здравственој установи обезбјеђују се из сљедећих извора:

1) Фонда,

2) буџета Републике,

3) буџета локалне самоуправе,

4) корисника здравствене заштите,

5) осигуравајућих организација,

6) донација,

7) прихода од обављања наставне и научноистраживачке дјелатности,

8) других извора.

(2) Средства из става 1. овог члана припадају здравственој установи која их је остварила и користе се у складу са овим законом, прописима којима је уређена област финансијског пословања, статутом, општим актима и усвојеним финансијским планом.

(3) За коришћење финансијских средстава, у складу са ставом 2. овог члана, одговоран је директор и управни одбор здравствене установе.

(4) Здравствена услуга коју јавна здравствена установа пружа грађанину на његов захтјев, као и здравствена услуга која није обухваћена обавезним здравственим осигурањем, наплаћују се од корисника услуге по цијени коју утврди управни одбор јавне здравствене установе.

(5) Здравствена услуга коју јавна здравствена установа пружа на захтјев правног лица и предузетника наплаћује се правном лицу по цијени коју утврди управни одбор јавне здравствене установе.

Финансирање рада приватне здравствене установе
Члан 208.

Средства за обављање дјелатности здравствене заштите у приватној здравственој установи обезбјеђују се из:

1) средстава која обезбјеђује оснивач,

2) средстава корисника здравствене заштите,

3) Фонда, ако установа има закључен уговор за пружање одређених здравствених услуга,

4) донација,

5) других извора.

Уговарање пружања здравствених услуга
Члан 209.

(1) Фонд са здравственом установом и другим правним лицем које обавља здравствену дјелатност уговара пружање здравствених услуга, на основу здравственог стања становништва, броја и старосне структуре становништва, степена урбанизације, развијености и саобраћајне повезаности појединих подручја или локалне самоуправе, уједначавања доступности здравствене заштите, квалитета и сигурности услуга, потребног обима здравствених услуга и економских могућности.

(2) Са приватном здравственом установом Фонд уговара пружање здравствених услуга које се финансирају из средстава обавезног здравственог осигурања у случају да:

1) приватна здравствена установа има регистроване грађане, у складу са чланом 35. овог закона,

2) приватна здравствена установа пружа специјалистичко-консултативну здравствену заштиту у складу са прописима којима је уређена област здравственог осигурања,

3) пружањем услуге која није доступна у јавној здравственој установи, приватна здравствена установа омогућује приступ пацијенту таквој здравственој услузи,

4) пружањем услуге за коју је формирана листа чекања у јавној здравственој установи, приватна здравствена установа омогућује скраћивање чекања на здравствену услугу,

5) пружањем здравствене услуге на одређеној територији, с циљем да приватна здравствена установа омогући доступност здравствене услуге, лијекова и медицинских средстава грађанима.

(3) Управни одбор Фонда, уз сагласност министра, најкасније до 30. септембра текуће године за наредну годину, правилником прописује основе за закључивање уговора са даваоцима здравствених услуга у Републици.

(4) Директор Фонда, најкасније до 15. децембра текуће године, доставља Министарству на сагласност годишњи план уговарања за наредну годину, по даваоцима здравствених услуга и моделима плаћања.

(5) Листу здравствених установа, пружалаца здравствених услуга у Републици и иностранству, са којима има склопљен уговор Фонд објављује и ажурира на својој интернет страници.

Финансирање ваздушног медицинског транспорта
Члан 210.

Ваздушни медицински транспорт се финансира из средстава:

1) Фонда,

2) буџета Републике,

3) донација,

4) других извора.

ГЛАВА XVII
НАДЗОР

Управни, унутрашњи, стручни и инспекцијски надзор
Члан 211.

(1) Управни надзор над примјеном овог закона врши Министарство.

(2) Унутрашњи надзор врши здравствена установа ради утврђивања чињеница и околности предмета надзора, у складу са општим актом установе.

(3) Стручни надзор над радом здравствене установе врши Министарство.

(4) Инспекцијски надзор над примјеном овог закона и прописа донесених на основу овог закона врши Републичка управа за инспекцијске послове путем здравствене инспекције и инспектора за предмете опште употребе и противепидемијске заштите посебне организационе јединице за обављање инспекцијских послова у административним службама локалне самоуправе, у складу са овлашћењима прописаним овим законом и прописом којим је уређена област инспекција.

Надзор над радом здравствене установе
Члан 212.

Надзор над примјеном овог закона подразумијева активност којом се утврђује да ли здравствена установа, здравствени радник и здравствени сарадник који пружа здравствене услуге:

1) ради у складу са прописима,

2) ради у складу са савременим достигнућима медицине и других наука,

3) испуњава прописане услове за рад,

4) остварује повољне исходе и смањује ризике и друге нежељене посљедице по здравље и здравствено стање појединца и заједнице у цјелини.

Стручни надзор
Члан 213.

(1) Стручни надзор обавља се редовно и ванредно.

(2) Министарство врши редован и ванредан стручни надзор над радом здравствене установе.

(3) Иницијативу за спровођење ванредног стручног надзора, након спроведеног унутрашњег стручног надзора здравствене установе, Министарству може поднијети Фонд, Агенција, здравствена комора, здравствени инспектор, радник здравствене установе и грађанин који није задовољан добијеном здравственом услугом, односно чланови уже породице грађанина.

(4) Министар може самостално иницирати ванредни стручни надзор на основу резултата праћења и вредновања квалитета и сигурности здравствене заштите или информације о могућем стручном пропусту здравственог радника или могућој повреди начела медицинске етике и деонтологије.

Комисија за стручни надзор
Члан 214.

(1) Министар рјешењем именује Комисију за редован стручни надзор из реда државних службеника и намјештеника запослених у Министарству и истакнутих стручних лица из појединих области медицине, стоматологије и фармације, уз заступљеност оба пола, на приједлог здравствене коморе.

(2) Министар рјешењем именује Комисију за ванредан стручни надзор из реда државних службеника и намјештеника запослених у Министарству и истакнутих стручних лица из појединих области медицине, стоматологије и фармације, уз заступљеност оба пола, на приједлог здравствене коморе.

(3) У ванредном стручном надзору из става 2. овог члана не могу учествовати лица из реда истакнутих стручњака са нижим стручним звањем од највишег стручног звања које има запослени у чијој се организационој јединици врши ванредни стручни надзор.

(4) Чланови Комисије из става 1. овог члана немају право на накнаду за свој рад.

(5) Члан Комисије из реда стручних лица из става 2. овог члана има право на накнаду за свој рад у износу до 20% најниже нето плате у Републици, по разматраном захтјеву, док чланови Комисије из реда запослених у Министарству немају право на накнаду.

(6) По обављеном стручном надзору, комисије из ст. 1. и 2. овог члана подносе извјештај министру о утврђеном стању и предлажу мјере које треба да се предузму.

(7) На основу извјештаја из става 6. овог члана министар доноси рјешење којим налаже спровођење мјера и утврђује рок за њихово спровођење.

Овлашћења инспектора у оквиру здравствене инспекције
Члан 215.

(1) У обављању инспекцијског надзора, поред овлашћења утврђених прописима којим се уређује област кривич-

ног законодавства и инспекције, инспектор у оквиру здравствене инспекције је овлашћен и да:

1) наложи здравственој установи, здравственом раднику и здравственом сараднику да поштују и омогуће остваривање права грађанина и пацијента приликом остваривања права на здравствену заштиту из чл. 33. до 36. и чл. 38. до 52. овог закона,

2) забрани доктору медицине да одбије регистрацију грађанина јер се ради о лицу старије животне доби, болесном или непокретном лицу, лицу са сметњама у менталном здрављу, лицу које болује од болести зависности или у другим случајевима супротно члану 35. овог закона,

3) наложи здравственој установи да се подаци о хитном медицинском третману и подаци о проширењу оперативног захвата евидентирају у медицинску документацију пацијента у складу са чланом 44. овог закона,

4) забрани здравственом раднику, односно здравственом сараднику отказивање пружања здравствене заштите пацијенту са менталним поремећајем или пацијенту који болује од заразне болести у случају из члана 54. овог закона,

5) наложи здравственој установи да грађанину обезбиједи доступност здравствене заштите у замјенском тиму у истој или другој здравственој установи, у случају из члана 58. овог закона,

6) наложи лабораторији усклађивање рада са важећим ISO 15189 стандардима и забрани лабораторији слање лабораторијских узорака на анализу ван Републике супротно члану 70. овог закона,

7) забрани издавање у закуп простора и опреме без сагласности оснивача здравствене установе, у складу са чланом 104. овог закона,

8) наложи обавјештавање Министарства о промјени услова за обављање дјелатности у складу са чланом 108. овог закона,

9) наложи оснивачу здравствене установе да обавијести Министарство о престанку рада здравствене установе у складу са чланом 110. овог закона,

10) наложи упис здравствене установе у Регистар у складу са чл. 111. и 112. овог закона,

11) наложи директору јавне здравствене установе да донесе план људских ресурса у здравственој установи за период од пет година, у складу са чланом 120. овог закона,

12) наложи директору здравствене установе да донесе општи акт којим се утврђује кућни ред у здравственој установи, члан 121. овог закона,

13) наложи директору јавне здравствене установе да именује етички одбор здравствене установе, у складу са чланом 124. овог закона,

14) наложи обезбјеђење здравствене заштите у здравственим установама из чл. 69, 76, 77, 78, 84, 85, 86. и 89. овог закона током 24 часа, у складу са чланом 126. овог закона,

15) наложи здравственој установи да на видном мјесту истакне распоред радног времена, у складу са чланом 126. овог закона,

16) забрани обављање здравствене дјелатности здравственом раднику и здравственом сараднику који нема одговарајуће образовање, положен стручни испит и/или лиценцу надлежне здравствене коморе Републике у складу са чланом 131. овог закона,

17) забрани пружање супспецијалистичких услуга супротно члану 162. овог закона,

18) наложи здравственој установи издавање отпусног писма пацијенту, као и достављање копије отпусног писма здравственој установи примарног нивоа здравствене заштите, као и издавање рачуна за лијечење пацијента у складу са чланом 163. овог закона,

19) наложи здравственој установи успостављање система управљања медицинским отпадом, у складу са чланом 164. овог закона,

20) наложи здравственој установи да води медицинску документацију и испуњава остале обавезе у складу са чланом 167. овог закона,

21) наложи здравственој установи увезивање у интегрисани здравствени информациони систем у складу са чланом 168. овог закона,

22) забрани коришћење здравствене технологије која није научно доказана, провјерена и безбједна, у складу са чланом 171. овог закона,

23) забрани коришћење нове здравствене технологије за коју није издата сагласност, односно рјешење министра у складу са чланом 173. овог закона,

24) забрани примјену метода комплементарне медицине без сагласности министра из члана 174. овог закона,

25) наложи обавјештавање надлежних органа код сумње да је смрт наступила усљед заразне болести или насилно у складу са чланом 181. овог закона,

26) наложи директору здравствене установе да захтијева обављање обдукције у складу са чланом 183. овог закона,

27) наложи здравственој установи обезбјеђење услова за обављање послова мртвачнице и забрани да се из здравствене установе преузме умрло лице прије истека 12 часова од утврђивања смрти у складу са чланом 184. овог закона,

28) забрани уступање тијела умрлог лица медицинском факултету супротно чл. 186. и 187. овог закона,

29) наложи успостављање система квалитета и сигурности здравствене заштите у складу са чланом 190. овог закона,

30) наложи организовање организационе јединице, односно именовање одговорног лица за континуирано унапређење квалитета и сигурности здравствене заштите, у складу са чланом 191. овог закона,

31) наложи израду годишњег програма редовних интерних провјера система квалитета и сигурности здравствених услуга у складу са чланом 192. овог закона,

32) наложи здравственој установи да Агенцији омогући приступ и обраду података, потребних за праћење и вредновање квалитета и сигурности здравствене заштите из члана 194. овог закона,

33) наложи спровођење истраживања о задовољству корисника услуга здравствене заштите у складу са чланом 196. овог закона,

34) наложи успостављање система пријављивања и анализе нежељених догађаја и предузимања мјера за њихово спречавање, у складу са чланом 197. овог закона,

35) забрани обављање здравствене дјелатности здравственој установи која нема рјешење о цертификацији у складу са чланом 202. овог закона,

36) забрани рекламирање здравствене услуге, стручно-медицинског поступка и методе здравствене заштите, односно услуге комплементарне медицине из члана 204. овог закона,

37) забрани оглашавање здравствене дјелатности супротно овом закону и подстицање на куповину лијекова и медицинских средстава која за посљедицу може да има њихову прекомјерну, непотребну или нерационалну употребу, у складу са чланом 205. овог закона,

38) забрани спровођење других радњи супротно овом закону и прописима донесеним на основу овог закона,

39) наложи спровођење других мјера, прописаних овим законом и прописима донесеним на основу њега.

(2) Против рјешења инспектора из става 1. овог члана може се уложити жалба Министарству у року од осам дана од дана достављања рјешења.

(3) Жалба против рјешења инспектора не одлаже извршење рјешења.

(4) Инспектор из става 1. овог члана је у случајевима сумње на вршење радњи кривичног дјела дужан да поднесе кривичну пријаву надлежном јавном тужилаштву и да без одлагања обавијести полицијског службеника о потреби

предузимања мјера да би се сачували трагови кривичног дјела, предмети на којима је или помоћу којих је учињено кривично дјело или други докази.

ГЛАВА XVIII
КАЗНЕНЕ ОДРЕДБЕ

Прекршајна одговорност правног лица и одговорног лица у правном лицу
Члан 216.

(1) Новчаном казном од 5.000 КМ до 50.000 КМ казниће се за прекршај правно лице ако:

1) угрози физички и психички интегритет или не поштује једнакост грађанина (члан 33),

2) не спроводи превентивне програме (члан 34),

3) не поштује прописана права грађанина на слободан избор доктора медицине на примарном нивоу здравствене заштите (члан 35),

4) не успостави листу чекања и не обавијести пацијента на којој се редној позицији налази на дан стављања на листу чекања (члан 36),

5) одбије да пацијенту закаже преглед, дијагностички, терапијски или рехабилитацијски поступак у најкраћем року (члан 38),

6) ускрати право на слободно одлучивање пацијента (члан 39),

7) ускрати право пацијената на слободан избор здравствене установе (члан 40),

8) ускрати право пацијента на информацију (члан 41),

9) предузима здравствену услугу без пристанка пацијента (члан 42),

10) не укаже пацијенту на посљедице одлуке о одбијању здравствене услуге (члан 43. став 3),

11) не обавијести надлежни орган старатељства о одбијању предложене здравствене услуге, која није у најбољем интересу дјетета или лица лишеног пословне способности (члан 43. став 7),

12) не обавијести члана уже породице, законског заступника или надлежни орган старатељства о хитном медицинском третману и не евидентира податке о хитном медицинском третману или проширеном оперативном захвату у медицинску документацију пацијента (члан 44),

13) угрози право пацијента на приватност (члан 46),

14) ускрати право пацијента на друго стручно мишљење (члан 47),

15) ускрати право пацијента на увид у своју медицинску документацију и трошкове лијечења (члан 48),

16) ускрати право пацијента на олакшање патње и бола (члан 49),

17) предузима клиничко истраживање супротно овом закону (члан 52),

18) ускрати право на здравствену заштиту страном држављанину или лицу без држављанства (члан 55),

19) у случају привременог одсуства доктора медицине из тима у којем је грађанин регистрован, не обезбиједи доступност здравствене заштите у замјенском тиму у истој или другој здравственој установи (члан 58. став 5),

20) шаље узорке на анализу ван Републике, супротно овом закону (члан 70. став 3),

21) не прими у болницу пацијента без упутнице, који је у стању непосредне угрожености живота (члан 76. став 6),

22) изда у закуп простор, опрему и друга средства без сагласности оснивача (члан 104),

23) почне са радом без испуњености услова који се односе на простор, кадар и опрему (члан 108. став 1),

24) не обезбиједи, закључивањем уговора са апотеком као посебном здравственом установом, снабдијевање лијековима и медицинским средствима за здравствене установе из чл. 64, 65, 66, 68, 69, 72, 73, 75, 83. и 85. овог закона,

25) обавља дјелатност здравствене установе из чл. 67, 69, 72, 75, 76, 77, 78, 85. и 89. овог закона, а није предвиђена плановима мреже здравствених установа (члан 108. став 2),

26) не обавијести Министарство о промјени услова за обављање дјелатности (члан 108. став 13),

27) у прописаном року не обавијести Министарство о престанку рада здравствене установе (члан 110. став 3),

28) обавља здравствену дјелатност без уписа у Регистар здравствених установа који води Министарство (члан 111),

29) не обезбиједи здравствену заштиту током 24 часа дневно, односно најмање осмочасовно радно вријеме или на видном мјесту не истакне распоред радног времена установе (члан 126),

30) не обавеже кандидата на рад након завршене специјализације, односно супспецијализације, у двоструком трајању од прописаног времена трајања специјализације, односно супспецијализације (члан 141),

31) не обезбиједи хитно збрињавање обољелих и повријеђених лица (члан 155),

32) пружа супспецијалистичке услуге супротно овом закону (члан 162),

33) приликом отпуста пацијента не изда отпусно писмо, копију отпусног писма не достави здравственој установи примарног нивоа здравствене заштите или не изда рачун о трошковима лијечења (члан 163),

34) не успостави систем управљања медицинским отпадом (члан 164),

35) не води медицинску документацију и не доставља индивидуалне, збирне и периодичне извјештаје (члан 167),

36) приликом обезбјеђивања здравствене заштите користи здравствене технологије које нису научно доказане, провјерене и безбједне (члан 172),

37) примјењује нове здравствене технологије без сагласности министра (члан 173),

38) примјењује методе комплементарне медицине без сагласности министра (члан 175. став 3),

39) не обезбиједи обављање послова мртвачнице или преда умрло лице супротно овом закону (члан 184),

40) уступи тијело умрлог лица медицинском факултету супротно овом закону (члан 187),

41) не успостави систем квалитета и сигурности здравствене заштите (члан 190),

42) не формира организациону јединицу, односно не именује одговорно лице за континуирано унапређење квалитета и сигурности здравствене заштите (члан 191),

43) не омогући Агенцији приступ подацима потребним за праћење и вредновање квалитета и сигурности здравствене заштите и њихову обраду (члан 194),

44) не успостави систем пријављивања и анализе нежељених догађаја и предузимања мјера за њихово спречавање (члан 197),

45) обавља дјелатност без рјешења о цертификацији (члан 202),

46) врши рекламирање здравствене услуге, стручно-медицинске поступке и методе здравствене заштите, односно услуге комплементарне методе (члан 204),

47) врши оглашавање здравствене дјелатности супротно овом закону или награђивањем и другим тржишним приступима подстиче куповину лијекова и медицинских средстава, које за посљедицу може да има њихову прекомјерну, непотребну или нерационалну употребу (члан 205).

(2) За прекршај из става 1. овог члана казниће се и одговорно лице у правном лицу, новчаном казном од 1.000 КМ до 5.000 КМ.

Прекршајна одговорност здравственог радника, односно здравственог сарадника
Члан 217.

(1) Новчаном казном од 500 КМ до 1.000 КМ казниће се за прекршај здравствени радник, односно здравствени сарадник ако:

1) одбије регистрацију грађанина из разлога што је у питању лице старије животне доби, болесно и непокретно лице, лице са сметњама у менталном здрављу или лице које болује од болести зависности (члан 35),

2) одбије да пацијенту закаже преглед, дијагностички, терапијски или рехабилитацијски поступак (члан 38),

3) ускрати право пацијента на информацију (члан 41),

4) не укаже пацијенту на посљедице одлуке о одбијању предложене здравствене услуге (члан 43),

5) не евидентира податке о хитном медицинском третману или проширењу оперативног захвата у медицинску документацију пацијента (члан 44),

6) откаже пружање здравствене заштите пацијенту са менталним поремећајем или пацијенту који болује од заразне болести (члан 54),

7) не прими у болницу пацијента без упутнице, који је у стању непосредне угрожености живота (члан 76),

8) напусти радно мјесто прије доласка замјене и тиме угрози пружање здравствене заштите (члан 126),

9) обавља здравствену дјелатност, а нема одговарајуће образовање, положен стручни испит и/или лиценцу надлежне здравствене коморе Републике (члан 131),

10) не поштује достојанство пацијента и његова опредјељења (члан 150),

11) у медицинску документацију не упише податак о пацијентовом самовољном напуштању здравствене установе или о томе не обавијести надлежни орган старатељства, односно законског заступника (члан 161),

12) податке о здравственом стању грађанина не чува као професионалну тајну (члан 169),

13) примјењује методе комплементарне медицине без сагласности министра (члан 175. став 3),

14) о смрти лица не обавијести надлежне органе или не затражи обдукцију умрлог (члан 181),

15) не пружа сигурну и квалитетну здравствену заштиту (члан 190. став 4).

(2) Новчаном казном од 500 КМ до 1.000 КМ казниће се за прекршај из става 1. тачка 12) овог члана лице запослено у Агенцији, Фонду и осигуравајућем друштву.

(3) Новчаном казном од 100 КМ до 500 КМ казниће се за прекршај из става 1. тачка 12) овог члана студент из научне области медицинске и здравствене науке и ученик у струци здравство.

Прекршај физичког лица
Члан 218.

Новчаном казном од 100 КМ до 500 КМ казниће се за прекршај физичко лице ако:

1) не поштује права других пацијената у здравственој установи (члан 53. став 2),

2) не поштује лични ни професионални интегритет лица запосленог у здравственој установи у вршењу професионалних задатака (члан 53. став 3),

3) не испуњава своје обавезе према здравственој установи, здравственом раднику и здравственом сараднику (члан 54).

ГЛАВА XIX
ПРЕЛАЗНЕ И ЗАВРШНЕ ОДРЕДБЕ

Обављање послова здравствене заштите
Члан 219.

Здравствени радник и здравствени сарадник који је према одредбама раније важећег Закона испуњавао услове у вези са степеном и врстом стручне спреме има право да и даље пружа здравствене услуге, у складу са овим законом.

Завршавање и статус специјалистичког и супспецијалистичког стажа
Члан 220.

Здравствени радник и здравствени сарадник који је почео обављање специјалистичког и супспецијалистичког стажа према одредбама раније важећег Закона има право да заврши обављање специјалистичког и супспецијалистичког стажа у складу са тим законом.

Рок за доношење плана мреже здравствених установа
Члан 221.

(1) Министар ће у року од 12 мјесеци од дана ступања на снагу овог закона донијети Упутство за израду плана мреже из члана 106. овог закона.

(2) Скупштина локалне самоуправе ће у року од шест мјесеци од доношења упутства из става 1. овог члана донијети план мреже здравствених установа на територији локалне самоуправе из члана 106. овог закона.

(3) Уколико скупштина локалне самоуправе не донесе план мреже из става 2. овог члана у року одређеном Законом, сматра се да је сагласна са задржавањем постојећег броја, дјелокруга рада и распореда здравствених установа на њеној територији, који је у складу са овим законом.

(4) Влада ће у року од 12 мјесеца од дана доношења упутства из става 1. овог члана донијети план мреже здравствених установа у Републици из члана 107. овог закона.

Елаборат о оправданости оснивања здравствене установе
Члан 222.

(1) До доношења планова мреже здравствених установа из чл. 106. и 107. овог закона, нова здравствена установа може почети са радом ако Влада, односно Министарство, на основу елабората о оправданости оснивања установе, у складу са здравственим потребама становништва и циљевима из члана 105. овог закона, утврди да постоје друштвено оправдани разлози за оснивање установе.

(2) Елаборат из става 1. овог члана обавезно садржи:

1) податке о оснивачу,

2) опис предложених дјелатности здравствене установе,

3) опис циљне групе корисника услуга,

4) анализу која потврђује потребу за оснивањем нове здравствене установе,

5) анализу утицаја на рад других здравствених установа које већ пружају услуге становништву исте територије,

6) процјену и изворе потребних финансијских средстава за рад нове здравствене установе.

(3) До доношења плана мреже здравствених установа из члана 106. овог закона оснивач приватне нове здравствене установе, апотеке, дома здравља, специјалистичке амбуланте и специјалистичког центра нема обавезу припремања и подношења елабората из ст. 1. и 2. овог члана али је потребно да прибави сагласност за почетак рада локалне самоуправе на чијој територији се здравствена установа оснива.

Усклађивање организације, рада и општих аката здравствене установе
Члан 223.

(1) Здравствена установа ће ускладити своју организацију, рад и опште акте са одредбама овог закона у року од годину дана од дана ступања на снагу овог закона.

(2) Изузетно од става 1. овог члана, доказ о знању из здравственог менаџмента из члана 113. став 8. овог закона у процесу избора директора јавне здравствене установе тражиће се по истеку три године од дана ступања на снагу овог закона.

(3) Здравствена установа која до дана ступања на снагу овог закона није стекла статус цертификоване установе ду-

жна је да поднесе захтјев за цертификацију у року од годину дана од дана ступања на снагу овог закона.

(4) Здравствена установа која до сада није стекла статус цертификоване установе обавезна је завршити процес цертификације у року од три године од дана ступања на снагу овог закона.

(5) Здравствена установа која послије ступања на снагу овог закона добије рјешење из члана 108. став 7. овог закона обавезна је поднијети захтјев за цертификацију у року од шест мјесеци од дана правоснажности рјешења.

Обављање послова здравствених радника
Члан 224.

(1) До потпуног спровођења модела породичне медицине на подручју Републике, послове у тиму породичне медицине у здравственим установама могу обављати доктори медицине најкасније до 31. децембра 2030. године.

(2) Доктори медицине из става 1. овог члана обавезни су да заврше специјализацију из породичне медицине најкасније до 31. децембра 2030. године.

(3) Здравствени радник са првим циклусом студија високог образовања или еквивалентом и здравствени радник са средњим образовањем може и даље да обавља послове из области своје здравствене дјелатности до 31. децембра 2025. године.

Регистар здравствених радника
Члан 225.

До успостављања надлежне здравствене коморе за здравствене раднике са средњим, односно високим образовањем са завршеним првим циклусом студија високог образовања и еквивалентом из области здравствене његе и сестринства, регистар наведених здравствених радника ће водити Агенција.

Рокови за доношење подзаконских аката
Члан 226.

(1) Влада ће у року од двије године од дана ступања на снагу овог закона донијети Уредбу о стандардима образовања и компетенција здравствених радника са високим образовањем из члана 132. став 2. овог закона.

(2) Министар ће у року од годину дана од ступања на снагу овог закона донијети правилнике, којима се прописују:

1) начин слања лабораторијских узорака у иностранство (члан 70. став 4),

2) називи радних мјеста и називе организационих јединица у јавној здравственој установи (члан 101. став 6),

3) услови за почетак рада здравствене установе (члан 108. став 14),

4) садржај и начин вођења Регистра здравствених установа (члан 111. став 3),

5) показатељи за оцјену успјешности финансијског пословања јавне здравствене установе и начин њиховог праћења (члан 116. став 4),

6) План и програм обављања приправничког стажа, садржај и начин вођења евиденција и поступак полагања стручног испита (члан 134. став 7),

7) специјализације и супспецијализације здравствених радника и здравствених сарадника (члан 138. став 5),

8) вођење Регистра одобрених специјализација и супспецијализација (члан 141. став 10),

9) поступак за додјелу звања примаријус (члан 145. став 7),

10) поступак организовања и спровођења континуиране едукације (члан 146. став 14),

11) начин упућивања и транспорта лабораторијских узорака до здравствене установе вишег нивоа здравствене заштите (члан 153. став 2),

12) поступак организовања хитног збрињавања обољелих и повријеђених лица (члан 155. став 7),

13) пружање услуга здравствене његе у заједници (члан 159. став 2),

14) поступак за утврђивање услова за проглашење референтног центра (члан 178. став 11).

(3) Министар ће у року од двије године од дана ступања на снагу овог закона донијети правилнике којима се прописују:

1) неопходна средства и опрема за пружање прве помоћи на радном мјесту (члан 31. став 2),

2) номенклатура здравствених услуга које се пружају на примарном, секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите (члан 56. став 3),

3) поступак признавања специјалистичке или супспецијалистичке дипломе (члан 144. став 9),

4) начин упућивања пацијента у оквиру јединственог система упућивања пацијената (члан 152. став 4),

5) стандарди и процедуре за обезбјеђење ваздушног медицинског транспорта (члан 157. став 13),

6) начин процјене здравствене технологије (члан 171. став 10),

7) поступак издавања сагласности за примјену метода и поступака комплементарне медицине у здравственој установи (члан 175. став 6),

8) унутрашњи систем континуираног унапређења квалитета и сигурности здравствене заштите (члан 190. став 6),

9) индикатори квалитета и сигурности и начин праћења и процјене квалитета и сигурности здравствене заштите у здравственим установама (члан 194. став 4),

10) праћењу задовољства корисника и њихових искустава приликом коришћења услуга здравствене заштите (члан 196. став 5),

11) систем извјештавања о нежељеним догађајима (члан 197. став 5),

12) поступак утврђивања и ревидирања стандарда квалитета и сигурности у процесу пружања здравствене заштите (члан 198. став 5),

13) стандарди за цертификацију здравствених установа (члан 199. став 2),

14) стандарди за акредитацију здравствене установе (члан 200. став 2).

(4) Министар ће у року од годину дана од дана ступања на снагу овог закона донијети:

1) Упутство о начину израде плана људских ресурса у јавној здравственој установи (члан 120. став 3),

2) Програм додатне обуке чланова тима за ваздушни медицински транспорт (члан 157. став 12),

3) Упутство о начину и поступку утврђивања смрти (члан 180. став 6),

4) Упутство о поступку обављања обдукције (члан 183. став 5),

5) Упутство о поступању са тијелом умрлог лица ради извођења практичне наставе (члан 187. став 3),

6) Програм обуке руководилаца организационих јединица и одговорних лица за континуирано унапређење квалитета и сигурности здравствене заштите (члан 191. став 5).

(5) Управни одбор Фонда ће у року од годину дана од ступања на снагу овог закона донијети:

1) Програм рада, развоја и организације интегрисаног здравственог информационог система (члан 168. став 6),

2) правилнике којима се прописују технолошки и функционални захтјеви за успостављање интегрисаног здравственог информационог система (члан 168. став 7).

(6) Директор Агенције ће у року од годину дана од ступања на снагу овог закона донијети:

1) Правилник о поступку цертификације, садржају и начину вођења Регистра цертификованих здравствених установа (члан 202. став 14),

2) Правилник о поступку акредитације здравствене установе, садржају и начину вођења Регистра додијељених акредитација (члан 203. став 12).

Примјена аката
Члан 227.

До доношења подзаконских аката из члана 225. овог закона примјењиваће се подзаконски акти донесени на основу Закона о здравственој заштити ("Службени гласник Републике Српске", бр. 106/09 и 44/15), уколико нису у супротности са овим законом.

Престанак важења ранијег Закона
Члан 228.

Ступањем на снагу овог закона престаје да важи Закон о здравственој заштити ("Службени гласник Републике Српске", бр. 106/09 и 44/15).

Ступање на снагу Закона
Члан 229.

Овај закон ступа на снагу осмог дана од дана објављивања у "Службеном гласнику Републике Српске".

Број: 02/1-021-578/22
1. јуна 2022. године
Бањалука

Потпредсједник
Народне скупштине,
Денис Шулић, с.р.

1130

На основу члана 80. став 1. тачка 4. Устава Републике Српске, д о н о с и м

У К А З
О ПРОГЛАШЕЊУ ЗАКОНА О ЗДРАВСТВЕНОЈ ДОКУМЕНТАЦИЈИ И ЕВИДЕНЦИЈАМА У ОБЛАСТИ ЗДРАВСТВА

Проглашавам Закон о здравственој документацији и евиденцијама у области здравства, који је Народна скупштина Републике Српске усвојила на Двадесет другој редовној сједници, одржаној 1. јуна 2022. године, а Вијеће народа 10. јуна 2022. године констатовало да се усвојени Закон о здравственој документацији и евиденцијама у области здравства не односи на витални национални интерес ниједног од конститутивних народа у Републици Српској.

Број: 01-020-2511/22
10. јуна 2022. године
Бањалука

Предсједник
Републике,
Жељка Цвијановић, с.р.

З А К О Н
О ЗДРАВСТВЕНОЈ ДОКУМЕНТАЦИЈИ И ЕВИДЕНЦИЈАМА У ОБЛАСТИ ЗДРАВСТВА

ГЛАВА I
ОСНОВНЕ ОДРЕДБЕ

Предмет Закона
Члан 1.

Овим законом уређују се здравствена документација и евиденције, регистри и статистичка истраживања у области здравства, интегрисани здравствени информациони систем, обрада, коришћење, чување и заштита података, надзор, као и друга питања од значаја за вођење здравствене документације и евиденција у области здравства.

Примјена Закона
Члан 2.

Овај закон се примјењује на здравствене установе, установе социјалне заштите, здравствене службе установа за извршење кривичних и прекршајних санкција, високошколске установе здравствене струке које обављају одређене послове здравствене дјелатности, организације здравственог осигурања, као и друга правна лица за која је посебним законом уређено да, поред основне дјелатности, обављају и здравствену дјелатност (у даљем тексту: здравствена установа и друго правно лице).

Здравствена документација и евиденције у области здравства
Члан 3.

Здравствена документација и евиденције у области здравства (у даљем тексту: здравствена документација и евиденције) воде се ради:

1) праћења, очувања и унапређења здравственог стања пацијента,

2) праћења и проучавања здравственог стања грађана,

3) праћења фактора ризика и процјене њиховог утицаја на здравље грађана,

4) праћења извршавања обавеза здравственог радника и здравственог сарадника у области здравствене заштите,

5) праћења извршавања обавеза здравствене установе и другог правног лица,

6) праћења ресурса у области здравствене заштите,

7) праћења и вредновања квалитета здравствене заштите и пружања стручне подршке здравственим установама у праћењу и унапређењу квалитета здравствене заштите,

8) финансирања здравствене заштите,

9) планирања и програмирања здравствене заштите,

10) праћења и оцјењивања спровођења планова и програма здравствене заштите,

11) спровођења статистичких и научних истраживања,

12) информисања јавности,

13) извршавања међународних обавеза у области здравства,

14) развоја система здравствене заштите и здравственог осигурања.

Начело вођења здравствене документације и евиденција
Члан 4.

Вођење здравствене документације и евиденција заснива се на начелима:

1) сврсисходности,

2) квалитета података,

3) рационалног коришћења расположивих ресурса и

4) операбилности.

Начело сврсисходности
Члан 5.

Начело сврсисходности остварује се на начин да се обезбиједи да се подаци из здравствене документације и евиденција користе у сврхе из члана 3. овог закона, као и да се одређивање метода и поступака у вези са прикупљањем и обрадом података из здравствене документације и евиденција врши на основу професионалних стандарда, научних метода и принципа, тако да резултати добијени вођењем евиденција и регистара у највећој могућој мјери одражавају здравствено стање грађана.

Начело квалитета података
Члан 6.

Начело квалитета података остварује се на начин да подаци из здравствене документације и евиденција буду тачни, употребљиви и ажурирани са становишта пружања здравствених услуга пацијенту и здравствене заштите грађанима.

Начело рационалног коришћења расположивих ресурса
Члан 7.

Начело рационалног коришћења расположивих ресурса подразумијева оптимално коришћење и усредсређеност расположивих ресурса здравствених установа за обезбјеђење здравствене заштите, односно повећање времена расположивог за рад са пацијентима у односу на вођење здравствене документације и евиденција.