

# VODIČ KROZ PROCENU RADNE SPOSOBNOSTI, INVALIDITET I BOLOVANJE



# VODIČ KROZ PROCENU RADNE SPOSOBNOSTI, INVALIDITET I BOLOVANJE

Izdavač: Udruženje obolelih od Kronove bolesti  
i ulceroznog kolitisa Srbije – Ljiljan Đaković

Autor: Jasna Stojanović

Dizajn: Ivana Jović

Urednik: Svetlana Nikolić

ISBN: ISBN-978-86-83302-04-8

Beograd, mart 2026.



Ćao, ja sam volonterka Ceca.  
Živim sa Kronovom bolešću  
i znam koliko procedure oko  
bolovanja, procene radne  
sposobnosti i papirologije mogu  
da budu naporne, pogotovo kad  
se ne osećaš dobro.

Tu sam da te vodim kroz ovaj  
Vodič i da ti pružim prave  
informacije. Zajedno ćemo proći  
kroz sve važne teme, objasniti šta  
ti pripada i kako da koristiš tvoja  
prava. Nadam se da će ti ove  
informacije uštedeti energiju, jer  
znam da nam je često baš  
ona najdragocenija.

Moj cilj je da ti olakšam proces,  
korak po korak, na prijateljski  
i razumljiv način. Prati me i  
zajedno ćemo sve razjasniti!

***Ova brošura je informativnog karaktera, napisana sa ciljem osnaživanja i upoznavanja sa tokom postupka procene radne sposobnosti i invalidnosti, kao i postupkom bolovanja i pravima. Svaka procena sposobnosti i invalidnosti je individualna stvar, tako da se u svakoj situaciji mora proceniti.***

## I. PRVI KORACI ..... 6

### Procene i statusi ..... 6

1.1 Procena radne sposobnosti. .... 6

1.2 Određivanje stepena invaliditeta. .... 10

1.3. Određivanje stepena telesnog oštećenja ..... 15

## II. BOLOVANJE I PRAVA IZ RADNOG ODNOSA.. 19

### 2. Bolovanje ..... 19

2.1. Kako otvoriti bolovanje? ..... 19

2.2. Dugo bolovanje i komisijska ocena. .... 24

2.3. Dugotrajno bolovanje – šta dalje?..... 27

2.4. Mišljenje komisije – šta nakon njega?..... 28

2.5. Prava zaposlenog nakon povratka na posao ..... 30



# I. PRVI KORACI



## Procene i statusi



### 1.1 Procena radne sposobnosti



#### 1.1.1. Šta je procena radne sposobnosti?

Procena radne sposobnosti jeste stručno utvrđivanje koliko je osoba sposobna za rad nakon bolesti ili povrede. Ovu procenu obično vrši lekarska komisija – tim lekara specijalista koji pregledaju medicinsku dokumentaciju i zdravstveno stanje pacijenta.

Procena je potrebna kada zdravstveni problemi trajno ili duže vreme otežavaju obavljanje posla.

Na primer, ako bolovanje traje duže od šest meseci bez prekida, nadležna lekarska komisija zdravstvenog osiguranja upućuje osiguranog na procenu radne sposobnosti.



#### 1.1.2. Ko pokreće postupak i kako izgleda?

Inicijalnu procenu najčešće pokreće izabrani lekar u domovima zdravlja ili lekarska komisija fonda zdravstvenog osiguranja (RFZO), kada primete da pacijent duže vreme nije sposoban za rad.

## **(1) Obraćanje izabranom lekaru:**

Lekar popunjava obrazac – predlog za utvrđivanje invalidnosti ili mišljenje o zdravstvenom stanju.

## **(2) Prikupljanje medicinske dokumentacije:**

- o Sve otpusne liste
- o Izveštaji lekara specijalista
- o Rezultati testova i laboratorijskih analiza
- o Izveštaj psihologa<sup>1</sup>

## **(3) Podnošenje zahteva**

Zahtev se zajedno sa odgovarajućom dokumentacijom podnosi nadležnoj organizacionoj jedinici Nacionalne službe za zapošljavanje, prema mestu prebivališta.

Popunjava se obrazac koji izdaje izabrani lekar (takozvani „Predlog za veštačenje“ o zdravstvenom stanju i radnoj sposobnosti).

Kad sam prvi put ulazila u ovu proceduru, najviše me umarala neizvesnost. Šta da ponesem, gde da idem, koliko se čeka i šta mogu da očekujem. Vremenom sam naučila da mnogo lakše ide kad unapred znam raspored i redosled.



---

<sup>1</sup> Pravilnik o proceni radnih sposobnosti lica sa invaliditetom, čl.5.

#### **(4) Plaćanje procene:**

Procena radne sposobnosti se plaća, pa je potrebno priložiti i dokaz o uplati troškova procene.

Ako je u pitanju povreda na radu ili profesionalno oboljenje, neophodno je i stručno mišljenje zavoda za medicinu rada (npr. Institut za medicinu rada Srbije „Dr Dragomir Karajović“) o posledicama povrede ili bolesti. Sva ta dokumenta predaju se nadležnoj službi – za zaposlene to može biti filijala Republičkog fonda za penzijsko i invalidsko osiguranje (PIO fond) ili Nacionalna služba za zapošljavanje (NSZ) ako je osoba nezaposlena, radi sprovođenja procene.



#### **1.1.3. Kako teče procena?**

Pregled pred komisijom ➤ Socijalna anketa ➤ Komisijski pregled ➤ Nalaz

##### **(1) Pregled pred komisijom**

Kada se zahtev podnese, zakazuje se pregled pred komisijom. Komisiju čine lekari specijalisti (medicina rada, specijalista za dato oboljenje, psiholog po potrebi i sl.), koji sagledavaju medicinske, socijalne i psihološke kriterijume.

##### **(2) Socijalna anketa**

Pre samog pregleda stručno lice NSZ obavi razgovor sa osobom (socijalna anketa) radi sticanja uvida u svakodnevne aktivnosti i mogućnosti.



### **(3) Komisijski pregled**

Nacionalna služba formira komisiju. Komisija je organ veštačenja Republičkog fonda za penzijsko i invalidsko osiguranje, koju čine: lekar veštak Republičkog fonda, specijalista medicine rada, psiholog i stručni radnik iz Nacionalne službe za zapošljavanje. Lično prisustvo osobe je obavezno.

Na samom pregledu/komisiji, razmatraju se dostavljeni nalazi, obavlja razgovor i eventualno dodatni pregled. Cilj je da se utvrdi da li je došlo do trajnog smanjenja ili gubitka radne sposobnosti i u kojoj meri, odnosno da li i pod kojim uslovima osoba može da obavlja posao.

### **(5) Na osnovu pregleda i dokumentacije donosi se nalaz.**



#### **1.1.4. Ishod procene**

Nakon postupka, komisija sastavlja nalaz i mišljenje. U tom dokumentu će stajati da li postoji invalidnost ili delimična radna sposobnost, i koje su preporuke. Ovo je osnov za dalje ostvarivanje prava – upućivanje na penziju, profesionalnu rehabilitaciju ili prilagođavanje radnog mesta.

Komisija može utvrditi da:

**(1) Potpuni gubitak radne sposobnosti** (puna invalidnost) ►  
invalidska penzija (ako su uslovi staža ispunjeni)

**(2) Smanjena radna sposobnost** (delimična invalidnost) ►  
profesionalna rehabilitacija i prilagođavanje radnog mesta.

ili

**(3) Nema invaliditeta** > povratak na rad/nastavak lečenja po proceni lekara.

Svaka od ovih kategorija nosi različit status i prava, o čemu će biti više reči u nastavku.

### **Odluka i pravna zaštita:**

Nacionalna služba za zapošljavanje donosi rešenje na osnovu nalaza Komisije. Rešenje se dostavlja podnosiocu zahteva putem pošte, a može se preuzeti i lično, u prostorijama Nacionalne službe za zapošljavanje. U slučaju nezadovoljstva rešenjem, postoji mogućnost izjavljivanja žalbe.

## **1.2 Određivanje stepena invaliditeta**

### **1.2.1. Šta znači invaliditet?**

*Invaliditet* je zvaničan status koji označava da je kod osiguranog lica nastalo takvo zdravstveno oštećenje da je radno sposobnost bitno smanjena ili potpuno izgubljena. Zakon definiše da invalidnost postoji kada nastane **potpuni gubitak radne sposobnosti** usled povrede ili bolesti koji se ne mogu otkloniti lečenjem ili rehabilitacijom.

Reč invaliditet zvuči teško, ali u praksi treba da ti pruži podršku i osećaj sigurnosti.



Dakle, govorimo o slučajevima kada osoba više nije sposobna da obavlja svoj posao, a često ni slične poslove, zbog trajnih posledica po zdravlje.

**Napomena:** Samo postavljanje dijagnoze, kao što je inflamatorna bolest creva (IBD), ne znači automatski sticanje statusa osobe sa invaliditetom. Taj status se stiče tek nakon sprovedenog postupka procene radne sposobnosti i zvaničnog nalaza lekarske komisije kojom se utvrđuje u kojoj meri bolest utiče na mogućnost obavljanja posla.

### 1.2.2. Kategorije invalidnosti

U postupku veštačenja (procene invalidnosti) utvrđuje se takozvana *kategorija invalidnosti*. Propisi u Srbiji uglavnom prave razliku između potpune i delimične radne sposobnosti.

(1) Ako komisija utvrdi **potpuni gubitak radne sposobnosti** (to se nekad naziva „I kategorija invalidnosti“), osoba stiče status invalida rada i ima pravo na invalidsku penziju (uz uslov da ispunjava minimalan staž osiguranja).

Ukoliko je invaliditet nastao kao posledica povrede na radu ili profesionalne bolesti, pravo na penziju stiče se bez obzira na dužinu staža.

Ako je invalidnost posledica bolesti ili povrede van rada, potrebno je najmanje 5 godina staža osiguranja, pod uslovom da je invalidnost nastupila pre ispunjenja uslova za starosnu penziju.

Relevantno je istaći da za mlade od 30 godina važe povoljniji uslovi – npr. ako invalidnost nastane do 25. godine, potrebne su 2 godine staža.

(2)Ukoliko komisija utvrdi da postoji **delimičan gubitak radne sposobnosti** (često nazivan „promenjena radna sposobnost“ ili nekadašnja II kategorija), to znači da osoba više ne može da radi na svom dosadašnjem radnom mestu ili puno radno vreme, ali može uz određena ograničenja da obavlja druge poslove.

U tom slučaju, stiče se pravo na *profesionalnu rehabilitaciju i prilagođavanje posla*.

Na primer, osoba ima pravo da bude raspoređena na drugo odgovarajuće radno mesto koje više odgovara njenim preostalim sposobnostima, ako takvo mesto postoji kod poslodavca.

Takođe, ako na novom poslu plata bude niža, postoji mogućnost naknade razlike u plati (tzv. naknada zbog manje plate na drugom poslu) prema propisima. Ako poslodavac ne može da obezbedi odgovarajuće radno mesto, ili je osoba nezaposlena, onda nadležni organ (npr. PIO fond) može odobriti ostvarivanje prava na penziju ili novčanu naknadu uz profesionalnu prekvalifikaciju.



### **1.2.3. Prava koja proizlaze iz statusa invaliditeta:**

- ***Pravo na invalidsku penziju:***

U slučaju potpune radne nesposobnosti (invalidnosti I kategorije), odobrava se invalidska penzija – doživotno primanje koje isplaćuje PIO fond, slično starosnoj penziji.

- ***Pravo na profesionalnu rehabilitaciju:***

Osobe sa delimičnom radnom sposobnošću imaju pravo na programe obuke, prekvalifikacije ili dokvalifikacije radi osposobljavanja za nov posao. Za vreme trajanja profesionalne rehabilitacije, zakon garantuje zaposlenom invalidnom licu odsustvo sa rada uz punu naknadu zarade (100% prosečne plate) i zabranu otkaza u tom periodu.

Nezaposlene osobe na rehabilitaciji o trošku države imaju pravo na novčanu pomoć i pokrivene troškove prevoza.

- ***Pravo na zapošljavanje pod posebnim uslovima:***

Po završetku rehabilitacije ili utvrđivanja invaliditeta, osoba se može zaposliti pod opštim uslovima (kao i svi drugi) ili pod posebnim uslovima, što podrazumeva prilagođavanje poslova, radnog mesta ili radnog vremena njenim mogućnostima.

Poslodavac ima obavezu da obezbedi razumno prilagođavanje – npr. tehničko opremanje radnog mesta, pomagala, skraćeno radno vreme, asistenciju – kako bi osoba sa invaliditetom mogla efikasno da radi.

Znam koliko je strašno pomisliti da bi bolest ili invaliditet mogli da utiču na tvoj posao i radnu sposobnost. Zato želim da znaš da Zakon stoji na tvojoj strani: poslodavac te ne može otpustiti samo zato što si na bolovanju ili imaš status osobe sa invaliditetom.

- **Zaštita od diskriminacije i gubitka posla:**

Poslodavcu je zabranjeno da otkaz ugovora o radu isključivo zbog toga što je kod zaposlenog nastupila bolest ili invaliditet. Zakon o radu izričito navodi da **privremena sprečenost za rad usled bolesti ili povrede ne može biti opravdan razlog za otkaz.**

Dakle, ne smeju otpustiti lice samo zato što je na bolovanju ili je steklo status invalidnog lica. (Naravno, radni odnos može prestati iz drugih zakonom dozvoljenih razloga, ali sam invaliditet ne sme biti povod.)

Pored toga, Zakon o zapošljavanju osoba sa invaliditetom propisuje da srednja i velika preduzeća moraju zaposliti određen broj lica sa invaliditetom (npr. preduzeće sa preko 50 zaposlenih mora da ima bar dve osobe sa invaliditetom



u radnom odnosu). Ova mera štiti radnike sa invaliditetom i podstiče poslodavce da ih uključe u radnu sredinu, uz mogućnost subvencija i stručne podrške.

## **1.3. Određivanje stepena telesnog oštećenja**

### ***1.3.1. Šta je telesno oštećenje?***

Telesno oštećenje predstavlja gubitak ili trajno oštećenje funkcije određenih organa ili delova tela. Za razliku od „invaliditeta” koji se odnosi na sposobnosti za rad, stepen telesnog oštećenja je medicinski procenat koji opisuje fizičko oštećenje organizma. Telesno oštećenje od najmanje 30% smatra se značajnim i može dati određena prava.

Na primer, gubitak sluha na jedno uvo, gubitak dela ekstremiteta, oštećenje vida i slična stanja mogu biti izražena procentima prema propisanoj tabeli oštećenja (što veće oštećenje, veći procenat, do 100%).

#### **Napomena:**

Pojedina hronična oboljenja, kao što su inflamatorne bolesti creva (IBD), mogu dovesti do trajnih posledica koje predstavljaju telesno oštećenje u medicinskom smislu — na primer, stanja nakon obimnih crevnih resekcija sa značajnom pothranjenošću, trajni anus praeternaturalis, stalne analne i perianalne fistule koje se hirurški ne mogu otkloniti ili gubitak analnog sfinktera.

Međutim, pravo na novčanu naknadu zbog telesnog oštećenja ostvaruje se samo ako je to oštećenje nastalo kao posledica povrede na radu ili profesionalne bolesti.

Kod osoba kod kojih su navedene posledice nastale usled bolesti (a ne radne povrede), utvrđeni procenat oštećenja može imati značaj u drugim postupcima (procena invaliditeta, pravo na tuđu negu i pomoć, socijalna podrška), ali ne daje osnov za novčanu naknadu po ovom osnovu



### ***1.3.2. Kako se razlikuje od invaliditeta?***

Važno je razumeti da telesno oštećenje ne mora nužno značiti i invaliditet u smislu radne sposobnosti. Osoba može imati npr. 40% telesno oštećenje (recimo gubitak jednog oka), a da i dalje obavlja svoj posao uz određena pomagala – tada nema pravo na invalidsku penziju jer je radno sposobna, ali ima pravo na naknadu za telesno oštećenje.

Sa druge strane, neko može biti radno nesposoban (invaliditet) bez visokog procenta telesnog oštećenja – na primer, teška hronična srčana slabost onemogućava rad, a ne meri se direktno procentom oštećenja organa.

Dakle, invaliditet se fokusira na preostalu radnu sposobnost, dok telesno oštećenje opisuje anatomske/funkcionalni gubitak.





### 1.3.4. Ko utvrđuje telesno oštećenje?

Procenu telesnog oštećenja vrši lekarska komisija PIO fonda, po strogo utvrđenim kriterijumima iz *Pravilnika o utvrđivanju telesnih oštećenja*.



### 1.3.5. Postupak utvrđivanja telesnog oštećenja

Postupak najčešće pokreće sam osiguranik podnošenjem zahteva PIO fondu, uz prilog medicinske dokumentacije koja dokazuje nastalo oštećenje (nalazi specijalista, otpusne liste, snimci i dr.). Ako je oštećenje nastalo usled povrede na radu ili profesionalnog oboljenja, uključuje se i nalaz zavoda za medicinu rada (slično kao i kod procene radne sposobnosti) radi utvrđivanja uzročno-posledične veze sa radom. Komisija prema dostavljenim dokazima i pregledu utvrđuje procenat trajnog oštećenja organizma.

Odluka komisije stiže u obliku rešenja koje sadrži priznati procenat telesnog oštećenja.



### 1.3.6. Prava na osnovu telesnog oštećenja

**Pravo na novčanu naknadu za telesno oštećenje** Ako je priznato telesno oštećenje **30% ili više**, osiguranik stiče **pravo na novčanu naknadu za telesno oštećenje**, ali **samo ako je oštećenje nastalo kao posledica povrede na radu ili profesionalne bolesti**.

Dakle, ova naknada je vrsta naknade koju daje PIO fond kao vid socijalnog osiguranja za posledice povreda na radu. Ona se

isplaćuje mesečno, životno (ili dok traje oštećenje), nezavisno od toga da li osoba radi ili je u penziji. Visina naknade zavisi od procenta oštećenja – zakon propisuje osnovu i formulu (u praksi, naknada se računa u procentu od nekadašnje prosečne zarade, a usklađuje se isto kao penzije).

Na primer, za 30% oštećenja naknada će biti manja, a za 100% najveća moguća po tom osnovu. Ova naknada se može primati uporedo sa platom ili penzijom, jer predstavlja kompenzaciju za trajne posledice povrede/bolesti.

**Napomena:** telesno oštećenje manje od 30% ne daje pravo na naknadu (smatra se da manja oštećenja ne spadaju u osigurani slučaj). Takođe, ako oštećenje nije povezano sa radom (npr. posledica saobraćajne nesreće van posla ili urođeno stanje), PIO fond ne isplaćuje ovu naknadu – tada se eventualno ostvaruju prava po nekoj drugoj osnovi (npr. privatno osiguranje, invalidnina za ratne vojne invalide i sl., što izlazi iz domena ovog vodiča).



### ***1.3.7. Kakva dokumenta su potrebna i gde se ostvaruje pravo?***

Zahtev za utvrđivanje telesnog oštećenja podnosi se nadležnoj filijali PIO fonda. Potrebno je dostaviti lekarske nalaze koji dokumentuju povredu/bolest i njene trajne posledice, kao i dokaz da je došlo do povrede na radu (npr. zapisnik o povredi na radu) ili rešenje o priznavanju profesionalnog oboljenja. PIO fond na svom sajtu ima obrasce zahteva i spiskove potrebne dokumentacije.

Naknada za telesno oštećenje se, ako bude priznata, isplaćuje od dana nastanka oštećenja, s tim da se može isplatiti najviše za šest meseci unazad od dana podnošenja zahteva (ako je zahtev kasno podnet).

Ovo pravo se ostvaruje kod Republičkog fonda za penzijsko i invalidsko osiguranje, što znači da sva rešenja donosi PIO fond i on vrši isplate.



## II. BOLOVANJE I PRAVA IZ RADNOG ODNOSA



### 2. Bolovanje

Bolovanje nije privilegija, nego potreba.



#### 2.1. Kako otvoriti bolovanje?



##### 2.1.1. Prijavljivanje poslodavcu:

Kada zaposleni zbog bolesti ili povrede nije sposoban da radi, prvi korak je da o tome obavesti svog poslodavca i otvori bolovanje kod izabranog lekara. Zaposleni je dužan da najkasnije u roku od 3 dana od odsustva dostavi poslodavcu lekarsku potvrdu o privremenoj sprečenosti za rad (doznaku).



U praksi, to znači da čim se dobije izveštaj od izabranog lekara da je lice na bolovanju, kopiju te potvrde (koja sadrži datum otpočinjanja nesposobnosti za rad i očekivano trajanje) lice treba proslediti kadrovskoj službi ili nadređenom. Danas izabrani lekari izdaju elektronsku potvrdu (e-Bolovanje), ali je i dalje važno da poslodavac bude obavešten.

**Napomena:** Potvrda o bolovanju ne sadrži dijagnozu. Poslodavac nema pravo da zna konkretnu dijagnozu, već samo kategoriju osnova (bolest van rada, povreda na radu, nega deteta, trudnoća itd.).



### **2.1.2. Uloga izabranog lekara:**

Izabrani lekar opšte prakse (porodični lekar) je ključna osoba za otvaranje i vođenje bolovanja. On prvi procenjuje da li ste privremeno nesposobni za rad na osnovu pregleda i nalaza. Ako jeste, otvara bolovanje u vašem zdravstvenom kartonu i izdaje gorepomenutu potvrdu. Izabrani lekar određuje i *predviđeno trajanje* bolovanja – može proceniti, recimo, 5 dana za lakšu virusnu infekciju, ili 15 dana, u zavisnosti od stanja.

Naravno, ova procena može biti produžena ako se ne oporavite očekivanom dinamikom. Važno je redovno odlaziti na kontrole – lekar će produžavati bolovanje u intervalima (npr. svakih 7 ili 14 dana, u zavisnosti od bolesti), sve dok za to postoji medicinska indikacija.

**Napomena:** Prema Zakonu o zdravstvenom osiguranju, Bolovanje može biti otvoreno samo kod izabranog lekara opšte

prakse u domu zdravlja na teritoriji opštine u kojoj je pacijent prijavljen (prema adresi iz lične karte)<sup>2</sup>.

Ukoliko se pacijent leči u drugom mestu, lekar specijalista može dati medicinsku dokumentaciju i preporuku za otvaranje bolovanja, ali ga formalno otvara i vodi izabrani lekar prema mestu prebivališta.

Ukoliko boravi u drugom mestu, može dobiti samo hitnu i neophodnu medicinsku pomoć (plavi uput). Ukoliko pacijent duže boravi van mesta prebivališta (na primer, zbog posla, studija ili lečenja u drugom gradu), moguće je podneti zahtev za privremenog izabranog lekara u domu zdravlja na mestu boravka.

Taj lekar može preuzeti vođenje bolovanja u periodu dok traje lečenje ili opravdani boravak van mesta stalnog prebivališta. Može voditi bolovanje i izdavati zelene upute za bolničko lečenje, kao da je izabrani lekar u mestu prebivališta.

Napomena: Zeleni uput za bolničko lečenje ne može se dobiti u mestu boravišta, osim ako je pacijent prethodno izvršio privremeni izbor izabranog lekara u toj zdravstvenoj ustanovi.

Prema Zakonu o zdravstvenom osiguranju, pacijent koji duže boravi van mesta svog prebivališta (na primer, zbog posla, studija ili lečenja u drugom gradu) ima pravo da prebaci svoj zdravstveni karton u zdravstvenu ustanovu u mestu boravišta i izabere izabranog lekara u tom domu zdravlja.

---

<sup>2</sup> Na osnovu člana 34. stav 1. i 2. i člana 35. stav 2. Zakona o zdravstvenom osiguranju („Sl. glasnik RS“, br. 25/2019 i 44/2021 – dr. zakon).

U tom slučaju može podneti zahtev Republičkom fondu za zdravstveno osiguranje za promenu matične filijale na adresu boravišta.

Nakon promene matične filijale, pacijent stiče ista prava, u istom obimu i pod istim uslovima kao u mestu prebivališta – uključujući otvaranje i vođenje bolovanja, izdavanje uputa i recepata, kao i sve druge usluge primarne zdravstvene zaštite.

Ovo pravo je posebno značajno za pacijente koji se duže leče van svog mesta stanovanja, studente i zaposlene u drugim gradovima.

**Pravni osnov: član 150. Zakona o zdravstvenom osiguranju („Sl. glasnik RS“, br. 25/2019 i 44/2021 – dr. zakon).**

**Na ovaj način, pacijent može ostvariti kontinuitet zdravstvene zaštite i u mestu boravišta, bez administrativnih prepreka i diskriminacije po osnovu prebivališta.**



### ***2.1.3. Maksimalno trajanje bolovanja kod izabranog lekara***

Po aktuelnim propisima, izabrani lekar može samostalno da odobri bolovanje do 30 dana u kontinuitetu. Nekada je taj limit bio 60 dana, ali je od oktobra 2023. vraćen na 30 dana za većinu slučajeva.

Izuzeci: U pojedinim situacijama zakon dopušta da izabrani lekar vodi bolovanje do 60 dana bez komisije. To važi ako je pacijent oboleo od maligne bolesti, ako trudnica održava trudnoću usled komplikacija, ako je osoba sa invaliditetom, ili ako je neposredno izvršena teža hirurška intervencija.

U ovim slučajevima lekar ima diskreciono pravo da vodi bolovanje dva meseca, jer se smatra da je priroda oboljenja/situacije takva da zahteva duže mirovanje. Za sve ostale situacije, po isteku 30 dana neprekidnog bolovanja, izabrani lekar će vas uputiti na lekarsku komisiju RFZO (prvostepenu komisiju zdravstvenog osiguranja) radi produžetka bolovanja.



#### **2.1.4. Prava za vreme bolovanja – naknada zarade:**

Dok je lice na bolovanju, ima pravo na naknadu plate (tzv. bolovanje). Za prvih 30 dana odsustva, tu naknadu isplaćuje poslodavac iz svojih sredstava.

Visina naknade iznosi najmanje 65% prosečne zarade koju ste ostvarili u poslednja 3 meseca pre bolovanja. Poslodavac može svojim aktom odrediti i veći iznos (npr. neka preduzeća plaćaju 80% ili 100% plate prvog meseca bolovanja), ali 65% je zakonski minimum.

Ako je u pitanju povreda na radu ili profesionalna bolest, ili ako je lice dobrovoljno dalo organ/tkivo, onda imate pravo na 100% svoje plate za vreme bolovanja.

**Posle 30 dana odsustva**, isplata naknade prelazi na teret zdravstvenog osiguranja – to znači da vaš poslodavac od 31. dana bolovanja više ne finansira vašu naknadu, već ona

ide iz fonda RFZO, ali će tehnički i dalje biti isplaćivana preko poslodavca. Za vas kao zaposlenog u ovom delu nema razlike u procentu (i dalje najmanje 65% od osnove), ali poslodavac ima obavezu da preda dokumentaciju RFZO-u i kasnije vam prosledi uplaćena sredstva.

Važno je napomenuti da se period odsustva zbog bolesti smatra opravdanim odsustvom i za to vreme poslodavac ne sme kazniti lice. Kao što je gore navedeno, sam čin odlaska na bolovanje ne sme biti razlog za otkaz. Takođe, za vreme bolovanja lice nastavlja da ostvarujete staž osiguranja (penzijski staž) kao da radi. Jedina razlika je u visini primanja i u tome što ne radite privremeno.

## 2.2. Dugo bolovanje i komisijska ocena

### 2.2.1. Kada se uključuje lekarska komisija?

Kada bolovanje potraje duže od dozvoljenog okvira za izabranog lekara (preko 30 dana, odnosno preko 60 dana u specifičnim slučajevima), dalje produžavanje odsustva odlučuje *prvostepena lekarska komisija* filijale RFZO. Dakle, oko 4. nedelje bolesti, lekar će pripremiti uput i potrebnu medicinsku dokumentaciju i uputiti na komisiju.

Sasvim je normalno da ti ponekad treba duži odmor da bi se tvoje zdravstveno stanje stabilizovalo.





Lekarska komisija obično broji tri lekara (specijaliste različitih profila, npr. internista, medicine rada, neuropsihijatar – zavisno od prirode bolesti). Oni mogu pozvati pacijenta na pregled uživo ili samo razmotriti papire koje dostavi izabrani lekar.

U praksi, za produžetak bolovanja često nije neophodno da se pacijent lično pojavi ako je dokumentacija jasna, ali u nekim slučajevima će zakazati i pregled.

Komisija zatim donosi *mišljenje* – odobrava nastavak bolovanja na određeni period (npr. još 30 dana) ili daje predlog da se bolovanje okonča ako smatraju da više nema medicinskog razloga.

Izabrani lekar onda, na osnovu mišljenja komisije, nastavlja vaše bolovanje ili vas upućuje nazad na posao.



## **2.2.2. Pravo na novčanu naknadu nakon otkaza**

Ukoliko zaposlenom prestane radni odnos protiv njegove volje, ima pravo na novčanu naknadu za vreme nezaposlenosti preko Nacionalne službe za zapošljavanje (NSZ).

Ovo pravo može ostvariti ako je bio osiguran najmanje 12 meseci u poslednjih 18 meseci pre prestanka radnog odnosa.

Pravo na naknadu postoji ako je:

- lice otpušteno kao tehnološki višak ili zbog prestanka poslodavca,
- istekao ugovor o radu na određeno vreme,

- radni odnos prestao zbog utvrđenog invaliditeta I kategorije (potpuni gubitak radne sposobnosti).

Nema pravo na naknadu ako je lice samo dalo otkaz (osim ako se u postupku pred NSZ dokaže da je postojao opravdan razlog, kao što su neplaćanje zarade, mobing ili kršenje radnih prava od strane poslodavca).



### **2.2.3. Visina i trajanje naknade:**

Naknada iznosi 50% prosečne neto zarade iz poslednjih 12 meseci rada, ali ne više od 160% minimalne zarade u Srbiji.

Isplaćuje se u trajanju od 3 do 12 meseci, u zavisnosti od dužine radnog staža:

- do 3 meseca ako je osiguranje trajalo manje od 5 godina,
- do 6 meseci za 5–15 godina staža,
- do 9 meseci za 15–25 godina staža,
- do 12 meseci za više od 25 godina staža.

Za lica starija od 50 godina, naknada može trajati do 24 meseca.

Osobe sa invaliditetom koje su stekle delimičnu radnu sposobnost (invaliditet II kategorije) mogu ostvariti pravo na naknadu pod istim uslovima, a NSZ im pruža i dodatnu podršku – profesionalnu rehabilitaciju, prekvalifikaciju i posredovanje u zapošljavanju.

Pravni osnov: članovi 68–73 Zakona o zapošljavanju i osiguranju za slučaj nezaposlenosti („Službeni glasnik RS“, br. 36/2009, 88/2010, 38/2015, 113/2017 i 113/2017 – dr. zakon).



## 2.3. Dugotrajno bolovanje – šta dalje?

Zakon ne propisuje apsolutni maksimum trajanja bolovanja, jer neke bolesti zahtevaju i veoma dugo lečenje.

Međutim, *posle 6 meseci neprekidnog bolovanja* (ili u zbiru 12 meseci u poslednjih 18 meseci, ako je bilo prekida), postavlja se pitanje da li privremena sprečenost prerasta u trajnu nesposobnost za rad. U tom trenutku, lekarska komisija će lice uputiti na procenu radne sposobnosti kod PIO fonda.

Drugim rečima, posle oko pola godine bolovanja aktivira se postupak da se utvrdi da li lice ima pravo na invalidsku penziju ili neku drugu meru. Važno: dok traje taj postupak veštačenja pred PIO fondom, lice i dalje ostvaruje naknadu – ali sada na teret penzijskog osiguranja. To praktično znači da će se isplata naknade nastaviti, samo će, iza scene, finansiranje preuzeti PIO (kao avans dok se ne reši da li postajete penzioner). Ako PIO fondova komisija utvrdi invalidnost i odobri penziju, lice će početi da prima invalidsku penziju umesto naknade za bolovanje.

Ukoliko pak utvrde da nema osnove za penziju (znači, očekuje se da ćete povratiti radnu sposobnost), vratiće lice na bolovanje još neko vreme ili preporučiti povratak na posao. Sve ovo zvuči komplikovano, ali su institucionalni koraci – bitno je da pacijent ne ostaje „u vazduhu“ bez primanja.



## 2.4. Mišljenje komisije – šta nakon njega?

Kada lekarska komisija RFZO donese svoje mišljenje, sledeći koraci zavise od tog mišljenja:

- **Ako odobre produžetak bolovanja**, nastavlja se lečenje mirno, uz obavezu da se pojavljivanja na kontrolama kako je određeno. Komisija najčešće produžava za 30 dana, ređe 60, a potom ponovo pregleda slučaj. Kod težih bolesti, produžavaće više puta sve dok ima opravdanja.
- **Ako ocene da lice više nije nesposobno za rad** – praktično, prekidaju bolovanje.

Tada je lice dužno da se vrati na posao. Ukoliko se lice ne slaže (smatra da i dalje nije zdravstveno sposobno), može uložiti prigovor drugostepenoj komisiji ili ponovo otvoriti bolovanje ako se pojavi nova medicinska činjenica, i tad već ulazi u domen pravne procedure.

U svakom slučaju, kada komisija zaključi bolovanje, poslodavac je dužan da vam omogući povratak na radno mesto.

“Ako se ne slažeš sa rešenjem, sasvim je u redu da tražiš novo razmatranje. To je tvoje pravo.”

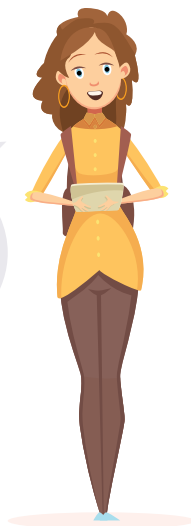


- **Ako upute na invalidsku komisiju (PIO)** – kao što je gore opisano, započinje postupak za ostvarenje prava na invaliditet.

To znači da će lice prikupiti dodatnu dokumentaciju po instrukcijama (PIO ima svoje obrasce i sl.), ali i dalje ostaje formalno na bolovanju dok se ne donese konačna odluka.

Nakon donošenja odluke, moguće su dve situacije: prelazak u status penzionera (ako je priznata invalidnost), ili povratak na posao uz eventualno skraćeno radno vreme/ prilagođene uslove rada ako je procenjeno da je lice delimično sposobno.

Znam da izlazak na komisiju ume da bude stresan. Zato pripremi sve što najbolje opisuje tvoju svakodnevicu. Ne umanjuj tegobe već otvoreno reci kako izgleda tvoj prosečan dan.





## 2.5. Prava zaposlenog nakon povratka na posao

Nakon dužeg bolovanja, povratak u radnu sredinu može biti izazovan. Zakon prepoznaje potrebu *reintegracije radnika* nakon bolesti.

Ako je tokom bolovanja utvrđeno da postoje određena ograničenja u radu (npr. lice ne sme više da radi noću, ne sme dizati teret, mora imati češće pauze itd.), poslodavac treba da uvaži te preporuke. Medicinsko rešenje ili izveštaj o radnoj sposobnosti može sadržati takve napomene.

Poslodavac je dužan da, kad god je moguće, obezbedi radniku odgovarajuće uslove ili ga premesti na drugo radno mesto u skladu sa preporukama lekara medicine rada.

Cilj je da se zaposleni ponovo uključi u rad bez ugrožavanja zdravlja.

U tom smislu, saradnja između poslodavca, zaposlenog i medicine rada je veoma važna.

Postoje i podsticaji države za poslodavce – npr. subvencije za prilagođavanje radnog mesta, otkazivanje plaćanja doprinosa za određeni period ako zaposle lice sa invaliditetom i sl. – koji treba da olakšaju reintegraciju.



Eto nas na kraju! Nadam se da ti je ovaj vodič olakšao da razumeš kako funkcionišu procedure oko bolovanja, procene radne sposobnosti i određivanja stepena invaliditeta. Znam da ove procedure mogu delovati zamorno i neizvesno, ali svaki mali korak u razumevanju procesa čini razliku. Čuvaj tvoju energiju i tvoje zdravlje, a znanje koje sada imaš biće tvoj saveznik.

Ako ti zatreba vetar u leđa, tu smo – tvoji saborci iz Udruženja i ja, volonterka Ceca. Uz pravu podršku i zajedništvo, kada smo tu jedni za druge, život sa IBD – jem može biti lakši.

Ukoliko želiš da brošura bude dostupna u tvom gradu, domu zdravlja ili bolnici, javi nam se na mejl [info@ukuks.org](mailto:info@ukuks.org) i poslaćemo ti pripremu za štampu.



# Kron i kolitis su **nevidljivi** ali **stvarni** izazovi

Registruj se na našem sajtu **ukuks.org** i pridruži se  
**IBD zajednici Srbije** koja podržava bez obzira na različitosti.



UDRUŽENJE ZA KRONOVU BOLEST  
I ULCEROZNI KOLITIS SRBIJE



ukuks.org



Udruzenje Ukuks



udruzenje.ukuks

