

СЛУЖБЕНИ Гласник



РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ

www.slglasnik.com

ISSN 0353-8389
COBISS.SR-ID 17264898

Београд, 1. јун 2026.
Година LXXXII – број 50

Цена овог броја је 517,00 динара
Годишња претплата је 48.400,00 динара

САДРЖАЈ

Влада

Одлука о измени Одлуке о привременој забрани извоза нафте и нафтних деривата ----- 3

Министарства

Правилник о изменама и допунама Правилника о медицинско-техничким помагалима која се обезбеђују из средстава обавезног здравственог осигурања ----- 3

Правосуђе

Решење Високог савета судства број 119-05-197/2026-01 ----- 16

НОВО

Едиција Закони и прописи


 СЛУЖБЕНИ
ГЛАСНИК

ЗАКОН О ПРИВРЕДНИМ ДРУШТВИМА

Са регистром појмова

Према сјџању законодавсџива од 31. јануара 2026.

Предговор и регистар појмова

Проф. др Златко Стефановић



1.100,00
рсд

девето измењено издање, 2026

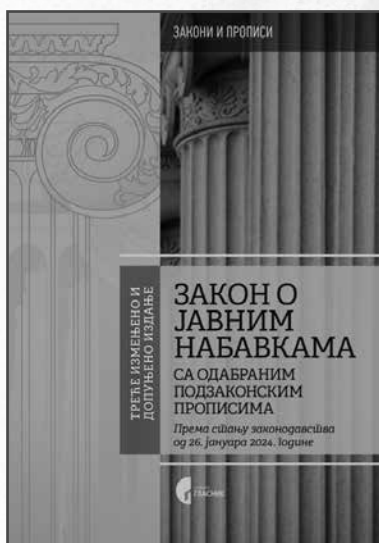
Закон о привредним друштвима уређује правну материју у области привредних друштва и обављања привредних делатности и кодификује правни положај предузетника. Закон је усклађен с прописима Европске уније, а један од његових циљева је и отклањање празнина и нејасних формулација у претходном закону, као и детаљније уређивање појединих институција. Законом се уводи низ новина у привредним друштвима, чиме се унапређује правни оквир компанијског права у Србији и сигурност пословања привредних субјеката.

Ово издање садржи пречишћени текст Закона у складу са новелама објављеним у „Службеном гласнику РС“, број 19/25.

Предговор и регистар појмова приредио је др Златко Стефановић, адвокат и редовни професор Правног факултета Универзитета Унион у Београду у пензији.

УЗ КАРТИЦУ КЛУБА ЧИТАЛАЦА
- ПОПУСТ 20%

%



ЗАКОН О ЈАВНИМ НАБАВКАМА СА ОДАБРАНИМ ПОДЗАКОНСКИМ АКТИМА

треће измењено и допуњено издање, 2026.

880,00
рсд

Ово издање садржи Закон о јавним набавкама (објављен у „Службеном гласнику РС“, бр. 91/19 и 92/23) и одабране подзаконске акте. У односу на претходно издање, садржај подзаконских прописа је проширен.

ВЛАДА

2144

На основу члана 19. став 4. Закона о спољнотрговинском пословању („Службени гласник РС”, бр. 36/09, 36/11 – др. закон, 88/11 и 89/15 – др. закон) и члана 43. став 1. Закона о Влади („Службени гласник РС”, бр. 55/05, 71/05 – исправка, 101/07, 65/08, 16/11, 68/12 – УС, 72/12, 7/14 – УС, 44/14 и 30/18 – др. закон),

Влада доноси

ОДЛУКУ

о измени Одлуке о привременој забрани извоза нафте и нафтних деривата

1. У Одлуци о привременој забрани извоза нафте и нафтних деривата („Службени гласник РС”, бр. 22/26, 23/26, 26/26, 31/26 и 40/26), у тачки 3. реч: „јуна” замењује се речју: „јула”.

2. Ова одлука ступа на снагу даном објављивања у „Службеном гласнику Републике Србије”.

05 број 335-5395/2026
У Београду, 1. јуна 2026. године

Влада

Председник,

проф. др **Ђуро Маџут**, с.р.

МИНИСТАРСТВА

2145

На основу члана 70. став 3. Закона о здравственом осигурању („Службени гласник РС”, бр. 25/19, 92/23 и 109/25 – др. закон),
Министар здравља доноси

ПРАВИЛНИК

о изменама и допунама Правилника о медицинско-техничким помагалима која се обезбеђују из средстава обавезног здравственог осигурања

Члан 1.

У Правилнику о медицинско-техничким помагалима која се обезбеђују из средстава обавезног здравственог осигурања („Службени гласник РС”, бр. 5/20, 42/20, 133/20, 18/22, 36/22, 127/22, 3/23, 93/23, 112/23 и 18/24), у Листи помагала, у Табели 1, тачка 3. „Посебне врсте помагала и санитарне справе”, у делу „Санитарне справе”, помагало под шифром 150 „Тест траке за апарат (са или без ланцета)”, мења се и гласи:

Шифра	Назив помагала	Индикације	Прописивање	Образац за прописивање помагала	Рок трајања најмање у месецима		Обавеза враћања помагала	Доплата	Напомена
					I група до 18 година	II група преко 18 година			
1	2	3	4	5	6		7	8	9
150	Тест траке за апарат (са или без ланцета)	Осигурано лице узраста до 18 година живота оболело од D. Mellitus које се лечи инјекцијама инсулина четири и више доза дневно или инсулинском пумпом	За прво прописивање: – изабрани лекар уз мишљење специјалисте педијатрије или специјалисте интерне медицине – лекарска комисија – овера филијале	Образац ОПП	-	НЕ	НЕ	НЕ	Осигурано лице добија месечно 150 тест трака и до 150 ланцета или до 30 уметака за аутоматску ланцету (ланцетар).
			За наредна прописивања: – изабрани лекар уз мишљење специјалисте педијатрије или специјалисте интерне медицине	Образац 2					Помагало се издаје за период од шест месеци.
			За прво прописивање: – изабрани лекар уз мишљење специјалисте педијатрије или специјалисте интерне медицине – лекарска комисија – овера филијале	Образац ОПП					Осигурано лице добија месечно 100 тест трака и до 100 ланцета или до 20 уметака за аутоматску ланцету (ланцетар). Помагало се издаје за период од шест месеци.

			За наредна прописивања: – изабрани лекар уз мишљење специјалисте педијатрије или специјалисте интерне медицине	Образац 2			
	Осигурано лице оболело од D. Mellitus узраста до 18 година живота које је без инсулинске терапије (ретке форме Moddy или тип II).		За прво прописивање: – изабрани лекар уз мишљење специјалисте педијатрије или специјалисте интерне медицине – лекарска комисија – овера филијале	Образац ОПП		Осигурано лице добија месечно 50 тест трака. Помагало се издаје за период од шест месеци.	
			За наредна прописивања: – изабрани лекар уз мишљење специјалисте педијатрије или специјалисте интерне медицине	Образац 2			
	Труднице на инсулинској терапији.		За прво прописивање: – изабрани лекар уз мишљење специјалисте педијатрије или специјалисте интерне медицине – лекарска комисија – овера филијале	Образац ОПП		Осигурано лице добија месечно 150 тест трака и до 150 ланцета или до 30 уметака за аутоматску ланцету (ланцетар). Уколико осигурано лице остварује право на сензор за читавање континуираног мерења нивоа шећера, добија 50 тест трака и до 50 ланцета или до 10 уметака за аутоматску ланцету (ланцетар) за период од три месеца. Помагало се издаје за период од шест месеци.	
			За наредна прописивања: – изабрани лекар уз мишљење специјалисте педијатрије или специјалисте интерне медицине	Образац 2			
	Осигурано лице узраста преко 18 година живота оболело од D. Mellitus које се лечи инсулинском пумпом.		За прво прописивање: – изабрани лекар уз мишљење специјалисте педијатрије или специјалисте интерне медицине – лекарска комисија – овера филијале	Образац ОПП			Осигурано лице добија месечно 150 тест трака. Уколико осигурано лице остварује право на сензор за читавање континуираног мерења нивоа шећера, добија 50 тест трака за период од три месеца. Помагало се издаје за период од шест месеци.
			За наредна прописивања: – изабрани лекар уз мишљење специјалисте педијатрије или специјалисте интерне медицине	Образац 2			
	Осигурано лице узраста преко 18 година живота оболело од D. Mellitus које се лечи инјекцијама инсулина до четири дозе дневно		За прво прописивање: – изабрани лекар уз мишљење специјалисте педијатрије или специјалисте интерне медицине – лекарска комисија – овера филијале	Образац ОПП			Осигурано лице добија 100 тест трака за период од три месеца. Помагало се издаје за период од шест месеци.
			За наредна прописивања: – изабрани лекар уз мишљење специјалисте педијатрије или специјалисте интерне медицине	Образац 2			
	Осигурано лице узраста преко 18 година живота оболело од D. Mellitus тип II које се лечи инјекцијама инсулина 4 и више доза дневно		За прво прописивање: – изабрани лекар уз мишљење специјалисте педијатрије или специјалисте интерне медицине – лекарска комисија – овера филијале	Образац ОПП			Осигурано лице добија месечно 150 тест трака. Помагало се издаје за период од шест месеци.
			За наредна прописивања: – изабрани лекар уз мишљење специјалисте педијатрије или специјалисте интерне медицине	Образац 2			

		Осигурано лице узраста преко 18 година живота оболело од D. Mellitus тип I које се лечи инјекцијама инсулина 4 и више доза дневно	За прво прописивање: – изабрани лекар уз мишљење специјалисте педијатрије или специјалисте интерне медицине – лекарска комисија – овера филијале	Образац ОПП			Осигурано лице добија месечно 150 тест трака. Помагало се издаје за период од шест месеци. Осигурано лице може на основу предлога специјалисте интерне медицине уместо 150 тест трака месечно, остварити право на један сензор за читавање континуираног мерења нивоа шећера и 50 тест трака месечно. Сензор и тест траке се издају за период од три месеца.
		Осигурано лице оболело од D. Mellitus узраста преко 18 година живота које је без инсулинске терапије	За прво прописивање: – изабрани лекар уз мишљење специјалисте педијатрије или специјалисте интерне медицине – лекарска комисија – овера филијале	Образац ОПП			Осигурано лице добија 50 тест трака за период од 6 месеци. Помагало се издаје за период од шест месеци.
			За наредна прописивања: – изабрани лекар уз мишљење специјалисте педијатрије или специјалисте интерне медицине	Образац 2			
			За наредна прописивања: – изабрани лекар уз мишљење специјалисте педијатрије или специјалисте интерне медицине	Образац 2			

Помагало под шифром 217 „Тест траке за апарат (са или без ланцета) за мерење нивоа шећера у крви са говорним софтвером”, мења се и гласи:

Шифра	Назив помагала	Индикације	Прописивање	Образац за прописивање помагала	Рок трајања најмање у месецима		Обавеза враћања помагала	Доплата	Напомена
					I група до 18 година	II група преко 18 година			
1	2	3	4	5	6		7	8	9
217	Тест траке за апарат (са или без ланцета) за мерење нивоа шећера у крви са говорним софтвером	Слепо или слабовидо сигурано лице узраста до 18 година живота оболело од D. Mellitus које се лечи инјекцијама инсулина четири и више доза дневно или инсулинском пумпом	За прво прописивање: – изабрани лекар уз мишљење специјалисте педијатрије или специјалисте интерне медицине – лекарска комисија – овера филијале	Образац ОПП			НЕ	НЕ	Осигурано лице добија месечно 150 тест трака и до 150 ланцета или до 30 уметака за аутоматску ланцету (ланцетар).
			За наредна прописивања: – изабрани лекар уз мишљење специјалисте педијатрије или специјалисте интерне медицине	Образац 2		Помагало се издаје за период од шест месеци.			
		За прво прописивање: – изабрани лекар уз мишљење специјалисте педијатрије или специјалисте интерне медицине – лекарска комисија – овера филијале	Образац ОПП		Осигурано лице добија месечно 100 тест трака и до 100 ланцета или до 20 уметака за аутоматску ланцету (ланцетар).				
		За наредна прописивања: – изабрани лекар уз мишљење специјалисте педијатрије или специјалисте интерне медицине	Образац 2		Помагало се издаје за период од шест месеци.				
		Слепо или слабовидо сигурано лице оболело од D. Mellitus узраста до 18 година живота које је без инсулинске терапије (ретке форме Moddy или тип II).	За прво прописивање: – изабрани лекар уз мишљење специјалисте педијатрије или специјалисте интерне медицине – лекарска комисија – овера филијале	Образац ОПП					Осигурано лице добија месечно 50 тест трака.
			За наредна прописивања: – изабрани лекар уз мишљење специјалисте педијатрије или специјалисте интерне медицине	Образац 2					Помагало се издаје за период од шест месеци.

		Слепо или слабовидо сигурано лице-трудница на инсулинској терапији.	За прво прописивање: – изабрани лекар уз мишљење специјалисте педијатрије или специјалисте интерне медицине – лекарска комисија – овера филијале	Образац ОПП			Осигурано лице добија месечно 150 тест трака и до 150 ланцета или до 30 уметака за аутоматску ланцету (ланцетар). Уколико осигурано лице остварује право на сензор за читавање континуираног мерења нивоа шећера, добија 50 тест трака и до 50 ланцета или до 10 уметака за аутоматску ланцету (ланцетар) за период од три месеца. Помагало се издаје за период од шест месеци.
		Слепо или слабовидо сигурано лице узраста преко 18 година живота оболело од D. Mellitus које се лечи инсулинском пумпом.	За прво прописивање: – изабрани лекар уз мишљење специјалисте педијатрије или специјалисте интерне медицине – лекарска комисија – овера филијале	Образац ОПП			Осигурано лице добија месечно 150 тест трака. Уколико осигурано лице остварује право на сензор за читавање континуираног мерења нивоа шећера, добија 50 тест трака за период од три месеца. Помагало се издаје за период од шест месеци.
		Слепо или слабовидо сигурано лице узраста преко 18 година живота оболело од D. Mellitus које се лечи инјекцијама инсулина до 4 дозе дневно	За прво прописивање: – изабрани лекар уз мишљење специјалисте педијатрије или специјалисте интерне медицине – лекарска комисија – овера филијале	Образац ОПП			Осигурано лице добија 100 тест трака за период од три месеца. Помагало се издаје за период од шест месеци.
		Слепо или слабовидо сигурано лице узраста преко 18 година живота оболело од D. Mellitus тип II које се лечи инјекцијама инсулина 4 и више доза дневно	За прво прописивање: – изабрани лекар уз мишљење специјалисте педијатрије или специјалисте интерне медицине – лекарска комисија – овера филијале	Образац ОПП			Осигурано лице добија месечно 150 тест трака. Помагало се издаје за период од шест месеци.
		Слепо или слабовидо сигурано лице узраста преко 18 година живота оболело од D. Mellitus тип I које се лечи инјекцијама инсулина 4 и више доза дневно	За прво прописивање: – изабрани лекар уз мишљење специјалисте педијатрије или специјалисте интерне медицине – лекарска комисија – овера филијале	Образац ОПП			Осигурано лице добија месечно 150 тест трака. Помагало се издаје за период од шест месеци. Осигурано лице може на основу предлога специјалисте интерне медицине уместо 150 тест трака месечно, остварити право на један сензор за читавање континуираног мерења нивоа шећера и 50 тест трака месечно. Сензор и тест траке се издају за период од три месеца.
			За наредна прописивања: – изабрани лекар уз мишљење специјалисте педијатрије или специјалисте интерне медицине	Образац 2			
			За наредна прописивања: – изабрани лекар уз мишљење специјалисте педијатрије или специјалисте интерне медицине	Образац 2			
			За наредна прописивања: – изабрани лекар уз мишљење специјалисте педијатрије или специјалисте интерне медицине	Образац 2			
			За наредна прописивања: – изабрани лекар уз мишљење специјалисте педијатрије или специјалисте интерне медицине	Образац 2			

		Слепо или слабовидо осигурано лице оболело од D. Mellitus узраста преко 18 година живота које је без инсулинске терапије	<p>За прво прописивање:</p> <ul style="list-style-type: none"> – изабрани лекар уз мишљење специјалисте педијатрије или специјалисте интерне медицине – лекарска комисија – овера филијале <p>За наредна прописивања:</p> <ul style="list-style-type: none"> – изабрани лекар уз мишљење специјалисте педијатрије или специјалисте интерне медицине. 	Образац ОПШ				<p>Осигурано лице добија 50 тест трака за период од 6 месеци.</p> <p>Помагало се издаје за период од шест месеци.</p>
--	--	--	--	-------------	--	--	--	---

Помагало под шифром 104 „Спољна портабилна инсулинска пумпа”, мења се и гласи:

Шифра	Назив помагала	Индикације	Прописивање	Образац за прописивање помагала	Рок трајања најмање у месецима		Обавеза враћања помагала	Доплата	Напомена
					I група до 18 година	II група преко 18 година			
1	2	3	4	5	6		7	8	9
104	Спољна портабилна инсулинска пумпа	<p>Осигурано лице узраста преко 18 година живота оболело од D. Mellitus тип I леченог интензивираним конвенционалном терапијом инсулином (четири и више доза), које има незадовољавајућу гликорегулацију у периоду од 12 месеци (приложена три налаза гликозилираног хемоглобина – HbA1c који мора бити већи или једнак 7,5%), уз медицинску документацију о кретању гликемије о чему осигурано лице води дневник, ако постоје услови за дуготрајну безбедну примену овог вида инсулинске терапије.</p> <p>Осигурано лице узраста преко 18 година живота оболело од D. Mellitus тип I леченог интензивираним конвенционалном терапијом инсулином (четири и више доза), које има незадовољавајућу гликорегулацију у периоду од 12 месеци (приложена три налаза гликозилираног хемоглобина – HbA1c који мора бити већи или једнак 7,5%) и уз постојање иницијентне дијабетесне нефропатије (приложен налаз UEA 30 до 300 mg/24h) или манифестне нефропатије (приложен налаз UEA већи од 300 mg/24h), уз медицинску документацију о кретању гликемије о чему осигурано лице води дневник, ако постоје услови за дуготрајну безбедну примену овог вида инсулинске терапије.</p>	<p>За прво прописивање:</p> <ul style="list-style-type: none"> – специјалиста интерне медицине – ендокринолог здравствене установе терцијарног нивоа (за одрасле и труднице), уз прописану медицинску документацију – специјалиста педијатрије – ендокринолог здравствене установе терцијарног нивоа (за осигурано лице до 18 година живота), уз прописану медицинску документацију – мишљење стручне комисије – лекарска комисија – овера филијале уз реверс – провера правилног коришћења у здравственој установи терцијарног нивоа где је терапија инсулинском пумпом прописана и где се започиње примена ове врсте терапије. 	Образац ОПШ	-	ДА	НЕ	<p>Осигурано лице има право само на једну врсту инсулинске пумпе.</p> <p>Помагало према овереном образцу, испоручилац доставља здравственој установи терцијарног нивоа у којој је запослен специјалиста који је прописао помагало.</p> <p>Здравствена установа одређује специјалисте који врше обуку и контролу правилног коришћења издатог помагала и води посебну евиденцију о издатим спољним портабилним инсулинским пумпама.</p> <p>Осигурано лице коме је право на помагало признато до 18 године живота, после навршене 18 године живота наставља са применом ове врсте терапије на основу мишљења специјалисте интерне медицине-ендокринолога здравствене установе терцијарног нивоа. Мишљење стручне комисије о неопходности наставка примене овог вида инсулинске терапије прибавља се само у случају када је раније додељено помагало неупотребљиво.</p> <p>Осигураном лицу женског пола, оболелом од D. Mellitus тип I које планира и наредну трудноћу, обезбеђује се континуитет примене ове врсте терапије уз евалуацију терапије на сваких шест</p>	

								месеци од стране специјалисте гинекологије и специјалисте интерне медицине-ендокринолога здравствене установе терцијарног нивоа.
		Осигурано лице женског пола, оболело од D. Mellitus тип I лечено интензивираним конвенционалном терапијом инсулином, које има лошу гликорегулацију уз два приложена налаза гликозилираног хемоглобина (HbA1c) који мора бити већи или једнак 6,5%, у прекоцепцијском периоду, док се трудноћа не оствари, и за време трудноће и дојења, уз приложен налаз специјалисте гинекологије, ако постоје услови за дуготрајну безбедну примену овог вида инсулинске терапије	За наредно прописивање, уз доказ да раније додељено помагало није употребљиво: – специјалиста интерне медицине – ендокринолог здравствене установе терцијарног нивоа (за одрасле и труднице); – специјалиста педијатрије – ендокринолог здравствене установе терцијарног нивоа (за осигурано лице до 18 година) – мишљење стручне комисије о неопходности наставка примене овог вида инсулинске терапије – 0 овера филијале уз реверс	Образац ОПП				
		Осигурано лице до 18 година живота на интензивирајућој терапији инсулином, које има незадовољавајућу гликорегулацију у периоду од 12 месеци уз најмање приложена три налаза гликозилираног хемоглобина (Hb A1c) већи или једнак 7,5% из здравствене установе која прописује и издаје медицинско-техничко помагало, тешко контролисану шећерну болест (brittle diabetes) или понављајуће кетоацидозе						

”

После помагала под шифром 104 „Спољна портабилна инсулинска пумпа”, додају се нове шифре помагала „238 Инсулинска пумпа са системом за испоруку и програмирано аутоматско подешавање дозе инсулина” и „239 Инсулинска пумпа са системом заштите од хипогликемије и хипергликемије”, које гласе:

”

Шифра	Назив помагала	Индикације	Прописивање	Образац за прописивање помагала	Рок трајања најмање у месецима		Обавеза враћања помагала	Доплата	Напомена
					I група до 18 година	II група преко 18 година			
1	2	3	4	5	6		7	8	9
238	Инсулинска пумпа са системом за испоруку и програмирано аутоматско подешавање дозе инсулина	Осигурано лице до 18 година живота оболело од D. Mellitus тип I на интензивирајућој терапији инсулином, које има незадовољавајућу гликорегулацију у периоду од 12 месеци уз најмање приложена три налаза гликозилираног хемоглобина (Hb A1c) већи или једнак 7,5% из здравствене установе која прописује и издаје медицинско-техничко помагало, које уз инсулинску терапију користи интерминентни глукозни мониторинг или континуирани глукозни мониторинг	За прво прописивање: – специјалиста педијатрије – ендокринолог здравствене установе терцијарног нивоа, уз прописану медицинску документацију – мишљење стручне комисије – лекарска комисија – овера филијале уз реверс – провера правилног коришћења у здравственој установи терцијарног нивоа где је терапија инсулинском пумпом прописана и где се започиње примена ове врсте терапије.	Образац ОПП		–	ДА	НЕ	Осигурано лице има право само на једну врсту инсулинске пумпе. Помагало према овереном обрасцу, испоручилац доставља здравственој установи терцијарног нивоа у којој је запослен специјалиста који је прописао помагало. Здравствена установа одређује специјалисте који врше обуку и контролу правилног коришћења издатог помагала и води посебну евиденцију о издатим спољним портабилним инсулинским пумпама.
				Образац ОПП					

		Осигурано лице до 18 година живота оболело од D. Mellitus тип I на интензивирању терапији инсулином које има тешко контролисану шећерну болест (brittle diabetes) или понављајуће кетоацидозе, које уз инсулинску терапију користи интерминентни глукозни мониторинг или континуирани глукозни мониторинг	За наредно прописивање, уз доказ да раније додељено помагало није употребљиво: – специјалиста педијатрије - ендокринолог здравствене установе терцијарног нивоа – мишљење стручне комисије о неопходности наставка примене овог вида инсулинске терапије – овера филијале уз реверс				Осигурано лице остварује право на помагало ако је по процени специјалисте педијатрије - ендокринолога здравствене установе терцијарног нивоа дете или родитељ оспособљено да управља својим, односно дететовим дијабетесом и да кроз добру едукацију рачуна дозу инсулина на основу количине унетих угљених хидрата у obroку, тренутног нивоа глукозе у крви, физичке активности и других фактора.
239	Инсулинска пумпа са системом заштите од хипогликемије и хипергликемије	Осигурано лице узраста преко 18 година живота оболело од D. Mellitus тип I леченог интензивираним конвенционалном терапијом инсулином (четири и више доза), које има незадовољавајућу гликорегулацију у периоду од 12 месеци (приложена три налаза гликозилираног хемоглобина – HbA1c који мора бити већи или једнак 7,5%), уз медицинску документацију о кретању гликемије о чему осигурано лице води дневник, ако постоје услови за дуготрајну безбедну примену овог вида инсулинске терапије. Осигурано лице узраста преко 18 година живота оболело од D. Mellitus тип I леченог интензивираним конвенционалном терапијом инсулином (четири и више доза), које има незадовољавајућу гликорегулацију у периоду од 12 месеци (приложена три налаза гликозилираног хемоглобина – HbA1c који мора бити већи или једнак 7,5%) и уз постојање инципијентне дијабетесне нефропатије (приложен налаз UEA 30 до 300 mg/24h) или манифестне нефропатије (приложен налаз UEA већи од 300 mg/24h), уз медицинску документацију о кретању гликемије о чему осигурано лице води дневник, ако постоје услови за дуготрајну безбедну примену овог вида инсулинске терапије. Осигурано лице женског пола, оболело од D. Mellitus тип I лечено интензивираним конвенционалном терапијом инсулином, које има лошу гликорегулацију уз два приложена налаза гликозилираног хемоглобина (HbA1c) који мора бити већи или једнак	За прво прописивање: – специјалиста интерне медицине – ендокринолог здравствене установе терцијарног нивоа, уз прописану медицинску документацију и захтев осигураног лица за обезбеђивање помагала већег стандарда од прописаног – мишљење стручне комисије – лекарска комисија – овера филијале уз реверс – провера правилног коришћења у здравственој установи терцијарног нивоа где је терапија инсулинском пумпом прописана и где се започиње примена ове врсте терапије. За наредно прописивање, уз доказ да раније додељено помагало није употребљиво: – специјалиста интерне медицине – ендокринолог здравствене установе терцијарног нивоа уз прописану медицинску документацију и захтев осигураног лица за обезбеђивање помагала већег стандарда од прописаног – мишљење стручне комисије о неопходности наставка примене овог вида инсулинске терапије – овера филијале уз реверс	Образац ОПП	–	ДА	ДА Осигурано лице остварује право само на једну врсту инсулинске пумпе. Помагало према овереном обрасцу, испоручилац доставља здравственој установи терцијарног нивоа у којој је запослен специјалиста који је прописао помагало. Здравствена установа одређује специјалисте који врше обуку и контролу правилног коришћења издатог помагала и води посебну евиденцију о издатим спољним портабилним инсулинским пумпама. Осигурано лице остварује право на предметно помагало уз прописану медицинску документацију којом се доказују индикације и захтев осигураног лица за обезбеђивање помагала већег стандарда од прописаног. Доплата је разлика између накнаде за помагало које се обезбеђује из средстава обавезног здравственог осигурања и цене помагала исте врсте већег стандарда. Доплату обезбеђује осигурано лице из сопствених средстава, односно средстава добровољног здравственог осигурања. Осигураном лицу женског пола, оболелом од D. Mellitus тип I које планира и наредну трудноћу, и које захтева помагало већег стандарда, обезбеђује се континуитет примене

		6,5%, у прекоцепцијском периоду, док се трудноћа не оствари, и за време трудноће и дојења, уз приложен налаз специјалисте гинекологије, ако постоје услови за дуготрајну безбедну примену овог вида инсулинске терапије						ове врсте терапије уз евалуацију терапије на сваких шест месеци од стране специјалисте гинекологије и специјалисте интерне медицине-ендокринолога здравствене установе терцијарног нивоа.
--	--	---	--	--	--	--	--	---

Помагало под шифром 228 „Апарат за читавање континуираног мерења нивоа шећера”, мења се и гласи:

Шифра	Назив помагала	Индикације	Прописивање	Образац за прописивање помагала	Рок трајања најмање у месецима		Обавеза враћања помагала	Доплата	Напомена
					I група до 18 година	II група преко 18 година			
1	2	3	4	5	6		7	8	9
228	Апарат за читавање континуираног мерења нивоа шећера	Осигурано лице оболело од D. Mellitus које се лечи инјекцијама инсулина и које остварује право на сензоре за читавање континуираног мерења нивоа шећера	<p>За прво прописивање:</p> <ul style="list-style-type: none"> – специјалиста интерне медицине – ендокринолог здравствене установе терцијарног нивоа (за одрасле и труднице) – специјалиста педијатрије – ендокринолог здравствене установе секундарног или терцијарног нивоа (за осигурано лице до 18 године живота); – лекарска комисија; – овера филијале уз реверс <p>За наредна прописивања:</p> <ul style="list-style-type: none"> – изабрани лекар уз мишљење специјалисте интерне медицине – ендокринолога здравствене установе терцијарног нивоа (за одрасле и труднице) – изабрани лекар уз мишљење специјалисте педијатрије – ендокринолога здравствене установе секундарног или терцијарног нивоа (за осигурано лице до 18 године живота); – лекарска комисија; – овера филијале уз реверс 	Образац ОПП	12, односно 48 месеци	ДА	НЕ	Здравствена установа секундарног или терцијарног нивоа у којој је запослен специјалиста који је прописао помагало, одређује специјалисте који врше обуку и контролу правилног коришћења издатог помагала. Апарат за читавање континуираног мерења нивоа шећера се обезбеђује из средстава обавезног осигурања осигураном лицу које је остварило право на сензор у складу са Листом помагала, а читавање вредности нивоа шећера се не врши преко апликације на паметном уређају, коју обезбеђује носилац дозволе. Рок трајања апарата за читавање континуираног мерења нивоа шећера одређује се најмање према гарантном року произвођача.	

Помагало под шифром 229 „Трансмитаер за читавање континуираног мерења нивоа шећера”, мења се и гласи:

Шифра	Назив помагала	Индикације	Прописивање	Образац за прописивање помагала	Рок трајања најмање у месецима		Обавеза враћања помагала	Доплата	Напомена
					I група до 18 година	II група преко 18 година			
1	2	3	4	5	6		7	8	9
229	Трансмитаер за читавање континуираног мерења нивоа шећера	Осигурано лице оболело од D. Mellitus tip I узраста до 18 година живота, које је на терапији инсулинском пумпом и које остварује право на сензоре за читавање континуираног мерења нивоа шећера	<p>За прво прописивање:</p> <ul style="list-style-type: none"> – специјалиста педијатрије – ендокринолог здравствене установе терцијарног нивоа – лекарска комисија – овера филијале уз реверс <p>За наредна прописивања:</p> <ul style="list-style-type: none"> – изабрани лекар уз мишљење специјалисте педијатрије – ендокринолога здравствене установе терцијарног нивоа – лекарска комисија – овера филијале уз реверс 	Образац ОПП	12, односно 48 месеци	ДА	НЕ	Здравствена установа терцијарног нивоа у којој је запослен специјалиста који је прописао помагало, одређује специјалисте који врше обуку и контролу правилног коришћења издатог помагала. Трансмитаер за читавање континуираног мерења нивоа шећера се обезбеђује из	

		Осигурано лице оболело од D. Mellitus tip I, старије од 18 година живота, које је остварило право на инсулинску пумпу из средстава обавезног здравственог осигурања и које остварује право на сензор за читавање континуираног мерења нивоа шећера	<p>За прво прописивање:</p> <ul style="list-style-type: none"> – специјалиста интерне медицине – ендокринолог здравствене установе терцијарног нивоа; – лекарска комисија – овера филијале уз реверс <p>За наредна прописивања:</p> <ul style="list-style-type: none"> – изабрани лекар уз мишљење специјалисте интерне медицине – ендокринолога здравствене установе терцијарног нивоа – лекарска комисија – овера филијале уз реверс 	Образац ОПП			<p>средстава обавезног здравственог осигурања осигураном лицу које је остварило право на сензор у складу са Листом помагала, а очитивање вредности нивоа шећера се не врши преко апликације на паметном уређају, коју обезбеђује носилац дозволе.</p> <p>Рок трајања трансмитера за очитивање континуираног мерења нивоа шећера одређује се најмање према гарантном року произвођача.</p>
--	--	--	---	-------------	--	--	---

Помагало под шифром 230 „Сензор за читавање континуираног мерења нивоа шећера”, мења се и гласи:

Шифра	Назив помагала	Индикације	Прописивање	Образац за прописивање помагала	Рок трајања најмање у месецима		Обавеза враћања помагала	Доплата	Напомена
					I група до 18 година	II група преко 18 година			
1	2	3	4	5	6		7	8	9
230	Сензор за читавање континуираног мерења нивоа шећера	Осигурано лице оболело од D. Mellitus tip I узраста до 18 година живота, на терапији инсулинском пумпом.	За прво прописивање:	Образац ОПП	седам, односно 14, односно 15 дана	НЕ	НЕ (осим за старије од 18 година који имају право на до 12 комада сензора за 12 месеци)		Осигурано лице има право само на једну врсту сензора.
			– специјалиста педијатрије – ендокринолог здравствене установе терцијарног нивоа						
		За наредна прописивања:	Образац ОПП						
		– изабрани лекар уз мишљење специјалисте педијатрије – ендокринолога							
		Осигурано лице оболело од D. Mellitus узраста до 18 година живота са нестабилним (brittle) дијабетесом (учестале хипо и хипер гликемије које онемогућавају оптималну гликорегулацију)	За прво прописивање:	Образац ОПП					
– специјалиста педијатрије – ендокринолог здравствене установе секундарног или терцијарног нивоа									
Осигурано лице оболело од D. Mellitus тип I старије од 18 година живота, које је остварило право на сензор за читавање континуираног мерења нивоа шећера из средстава обавезног здравственог осигурања до 18 године живота	За прво прописивање:	Образац ОПП							
	– специјалиста интерне медицине – ендокринолог здравствене установе терцијарног нивоа								
Осигурано лице оболело од D. Mellitus тип I старије од 18 година живота, које је остварило право на инсулинску пумпу из средстава обавезног здравственог осигурања	За прво прописивање:	Образац ОПП							
	– специјалиста интерне медицине – ендокринолог здравствене установе терцијарног нивоа								
Осигурано лице оболело од D. Mellitus тип I старије од 18 година живота, које је остварило право на сензор за читавање континуираног мерења нивоа шећера	За наредна прописивања:	Образац ОПП							
	– изабрани лекар уз мишљење специјалисте интерне медицине – ендокринолога								

		Осигурано лице женског пола оболело од D. Mellitus тип I старије од 18 година живота, на терапији инсулином 4 и више доза дневно, у преконцепцијском периоду, за време трудноће и годину дана након порођаја	<p>За прво прописивање: – специјалиста интерне медицине – ендокринолог здравствене установе терцијарног нивоа – лекарска комисија – овера филијале.</p>	Образац ОПП			<p>Осигурано лице узраста преко 18 година живота оболело од D. Mellitus тип I које се лечи инјекцијама инсулина 4 и више доза дневно може на основу предлога специјалисте интерне медицине – ендокринолога здравствене установе терцијарног нивоа уместо 150 тест трака месечно, остварити право на један сензор за читавање континуираног мерења нивоа шећера и 50 тест трака месечно.</p>
		Осигурано лице старије од 18 година живота, са новодијагностикованим D. Mellitus тип I на терапији инсулином четири и више доза дневно	<p>За прво прописивање: – специјалиста интерне медицине – ендокринолог здравствене установе терцијарног нивоа на основу глукагонског теста, односно теста антитела уколико је глукагонски тест негативан – лекарска комисија – овера филијале.</p>	Образац ОПП			<p>Сензор се издаје за период од три месеца. Сензор и тест траке за осигурано лице узраста преко 18 година живота оболело од D. Mellitus тип I се издају за период од три месеца.</p>
			<p>За наредна прописивања: – изабрани лекар уз мишљење специјалисте интерне медицине – ендокринолога</p>	Образац ОПП			<p>Осигурано лице према броју дана трајања сензора и начину читавања добија до 52 сензора за 12 месеци (рок трајања сензора седам дана), односно до 27 сензора за 12 месеци (рок трајања сензора 14 дана – читавање преко апарата/ трансмитера), односно до 27 сензора за 12 месеци (рок трајања сензора 14 дана – читавање преко апликације), односно до 25 сензора за 12 месеци (рок трајања сензора 15 дана – CGM, continuous glucose monitoring), односно до 25 сензора за 12 месеци (рок трајања сензора 15 дана – FGM, Flash glucose monitoring).</p>
		Осигурано лице узраста преко 18 година живота оболело од D. Mellitus тип I које се лечи инјекцијама инсулина четири и више доза дневно	<p>За прво прописивање: – специјалиста интерне медицине – ендокринолог здравствене установе терцијарног нивоа, да се осигураном лицу обезбеди један сензор за читавање континуираног мерења нивоа шећера и 50 тест трака месечно уместо 150 тест трака месечно – лекарска комисија – овера филијале</p>	Образац ОПП			<p>Евалуацију примене помагала обавезно спроводи специјалиста који је прописао помагало најмање једанпут у прва три месеца, а затим на шест и 12 месеци. За наредно прописивање помагала неопходно је приложити медицинску документацију којом се доказује примена помагала. Осигурано лице не може остварити право на наставак прописивања помагала ако: 1. након шест месеци од почетка коришћења помагала није постигнуто</p>
			<p>За наредна прописивања: – изабрани лекар на основу мишљења специјалисте интерне медицине – ендокринолога здравствене установе терцијарног нивоа да се осигураном лицу обезбеди један сензор за читавање континуираног мерења нивоа шећера и 50 тест трака месечно уместо 150 тест трака месечно</p>	Образац ОПП			

									повећање TIR (време у циљном распону) за 5% и/или смањење TBR (време испод циљног распона) за 1% и 2. ако се на сваком контролном прегледу не може утврдити да је осигурано лице носило сензор више од 80% времена у периоду од најмање три месеца.
--	--	--	--	--	--	--	--	--	---

Члан 2.

У Шифарнику помагала, у тачки 3. Посебне врсте помагала и санитарне справе, у делу Санитарне справе, помагало под шифром 150 „Тест траке за апарат (са или без ланцета)” мења се и гласи:

Шифра	Назив помагала	Шифра дела или помагала	Технички елементи	
			Делови	Стандард
1	2	3	4.1	4.2
150	Тест траке за апарат (са или без ланцета)	15010	серијски производ – тест траке	150 комада месечно (осигурано лице до 18 година на четири или више доза инсулина дневно или на инсулинској пумпи)
		15020	серијски производ – тест траке	100 комада месечно (осигурано лице до 18 година на до четири дозе инсулина дневно)
		15030	серијски производ – тест траке	50 комада месечно (осигурано лице до 18 година – ретке форме Moddy и тип II)
		15040	серијски производ – тест траке	100 комада за три месеца (осигурано лице старије од 18 година на до 4 дозе инсулина дневно)
		15050	серијски производ – тест траке	50 комада за шест месеци (осигурано лице без инсулинске терапије)
		15060	серијски производ – тест траке	150 комада месечно (осигурано лице женског пола – трудница)
		15070	серијски производ – тест траке	150 комада месечно (осигурано лице старије од 18 година на инсулинској пумпи)
		15080	серијски производ – тест траке	150 комада месечно (осигурано лице старије од 18 година – тип 2 на четири и више доза инсулина дневно)
		15081	серијски производ – тест траке	150 комада месечно (осигурано лице старије од 18 година – тип 1 на четири и више доза инсулина дневно)
		15090	серијски производ – тест траке	50 комада месечно (осигурано лице старије од 18 година – тип 1 на четири и више доза инсулина дневно које уз 50 тест трака користи један сензор месечно)
		15091	серијски производ – тест траке	50 комада за три месеца (осигурано лице старије од 18 година које остварује право на сензоре)
		15021	серијски производ – ланцете	50–150 комада месечно (количина према прописаним индикацијама)
15022	уметак за аутоматску ланцету (ланцетар)	до 30 комада месечно (количина према прописаним индикацијама уместо ланцета)		

Помагало под шифром 217 „Тест траке за апарат (са или без ланцета) за мерење нивоа шећера у крви са говорним софтвером” мења се и гласи:

Шифра	Назив помагала	Шифра дела или помагала	Технички елементи	
			Делови	Стандард
1	2	3	4.1	4.2
217	Тест траке за апарат (са или без ланцета) за мерење нивоа шећера у крви са говорним софтвером	21710	серијски производ – тест траке	150 комада месечно (осигурано лице до 18 година на 4 или више доза инсулина дневно или на инсулинској пумпи)
		21720	серијски производ – тест траке	100 комада месечно (осигурано лице до 18 година на до 4 дозе инсулина дневно)
		21730	серијски производ – тест траке	50 комада месечно (осигурано лице до 18 година – ретке форме Moddy и тип II)
		21740	серијски производ – тест траке	100 комада за три месеца (осигурано лице старије од 18 година на до 4 дозе инсулина дневно)
		21750	серијски производ – тест траке	50 комада за шест месеци (осигурано лице без инсулинске терапије)
		21760	серијски производ – тест траке	150 комада месечно (осигурано лице женског пола – трудница)
		21770	серијски производ – тест траке	150 комада месечно (осигурано лице старије од 18 година на инсулинској пумпи)
		21780	серијски производ – тест траке	150 комада месечно (осигурано лице старије од 18 година – тип 2 на четири и више доза инсулина дневно)

		21781	серијски производ – тест траке	150 комада месечно (осигурано лице старије од 18 година – тип 1 на четири и више доза инсулина дневно)
		21790	серијски производ – тест траке	50 комада месечно (осигурано лице старије од 18 година – тип 1 на четири и више доза инсулина дневно које уз 50 тест трака користи један сензор месечно)
		21791	серијски производ – тест траке	50 комада за три месеца (осигурано лице старије од 18 година које остварује право на сензоре)
		21721	серијски производ – ланцете	50–150 комада месечно (количина према прописаним индикацијама)
		21722	уметак за аутоматску ланцету (ланцетар)	до 30 комада месечно (количина према прописаним индикацијама уместо ланцета)

Помагало под шифром 104 „Спољна портабилна инсулинска пумпа” мења се и гласи:

Шифра	Назив помагала	Шифра дела или помагала	Технички елементи	
			Делови	Стандард
1	2	3	4.1	4.2
104	Спољна портабилна инсулинска пумпа	10420	серијски производ	1x1 (осигурано лице до 18 година живота, лоша гликорегулација)
		10430	серијски производ	1x1 (осигурано лице до 18 година живота, brittle diabetes)
		10440	серијски производ	1x1 (осигурано лице старије од 18 година живота, лоша гликорегулација)
		10450	серијски производ	1x1 (осигурано лице старије од 18 година живота, нефропатија)
		10460	серијски производ	1x1 (осигурано лице женског пола – трудница)

После помагала под шифром 104 „Спољна портабилна инсулинска пумпа”, додају се нове шифре помагала „238 Инсулинска пумпа са системом за испоруку и програмирано аутоматско подешавање дозе инсулина“ и „239 Инсулинска пумпа са системом заштите од хипогликемије и хипергликемије”, које гласе:

Шифра	Назив помагала	Шифра дела или помагала	Технички елементи	
			Делови	Стандард
1	2	3	4.1	4.2
238	Инсулинска пумпа са системом за испоруку и програмирано аутоматско подешавање дозе инсулина	23810	серијски производ	1x1 (осигурано лице до 18 година живота, лоша гликорегулација)
		23820	серијски производ	1x1 (осигурано лице до 18 година живота, brittle diabetes)
239	Инсулинска пумпа са системом заштите од хипогликемије и хипергликемије	23910	серијски производ	1x1 (осигурано лице старије од 18 година живота, лоша гликорегулација)
		23920	серијски производ	1x1 (осигурано лице старије од 18 година живота, нефропатија)
		23930	серијски производ	1x1 (осигурано лице женског пола – трудница)

Помагало под шифром 228 „Апарат за читавање континуираног мерења нивоа шећера” мења се и гласи:

Шифра	Назив помагала	Шифра дела или помагала	Технички елементи	
			Делови	Стандард
1	2	3	4.1	4.2
228	Апарат за читавање континуираног мерења нивоа шећера	22810	серијски производ	1x1, рок трајања најмање 12 месеци
		22820	серијски производ	1x1, рок трајања најмање 48 месеци

Помагало под шифром 229 „Трансмисер за читавање континуираног мерења нивоа шећера” мења се и гласи:

Шифра	Назив помагала	Шифра дела или помагала	Технички елементи	
			Делови	Стандард
1	2	3	4.1	4.2
229	Трансмисер за читавање континуираног мерења нивоа шећера	22910	серијски производ	1x1, рок трајања најмање 12 месеци
		22920	серијски производ	1x1, рок трајања најмање 48 месеци

Помагало под шифром 230 „Сензор за очитавање континуираног мерења нивоа шећера” мења се и гласи:

Шифра	Назив помагала	Шифра дела или помагала	Технички елементи	
			Делови	Стандард
1	2	3	4.1	4.2
230	Сензор за очитавање континуираног мерења нивоа шећера	23010	серијски производ	до 52 комада за 12 месеци (осигурано лице до 18 година на инсулинској пумпи)
		23011	серијски производ	до 27 комада за 12 месеци – очитавање преко апарата/ трансмитера (осигурано лице до 18 година на инсулинској пумпи)
		23012	серијски производ	до 27 комада за 12 месеци – очитавање преко апликације (осигурано лице до 18 година на инсулинској пумпи)
		23013	серијски производ	до 25 комада за 12 месеци – CGM (осигурано лице до 18 година на инсулинској пумпи)
		23014	серијски производ	до 25 комада за 12 месеци – FGM (осигурано лице до 18 година на инсулинској пумпи)
		23030	серијски производ	до 52 комада за 12 месеци (осигурано лице до 18 година brittle дијабетес)
		23031	серијски производ	до 27 комада за 12 месеци – очитавање преко апарата/ трансмитера (осигурано лице до 18 година brittle дијабетес)
		23032	серијски производ	до 27 комада за 12 месеци – очитавање преко апликације (осигурано лице до 18 година brittle дијабетес)
		23033	серијски производ	до 25 комада за 12 месеци – CGM (осигурано лице до 18 година brittle дијабетес)
		23034	серијски производ	до 25 комада за 12 месеци – FGM (осигурано лице до 18 година brittle дијабетес)
		23040	серијски производ	до 52 комада за 12 месеци (осигурано лице старије од 18 година које је остварило право на сензор до 18 године)
		23041	серијски производ	до 27 комада за 12 месеци – очитавање преко апарата/ трансмитера (осигурано лице старије од 18 година које је остварило право на сензор до 18 године)
		23042	серијски производ	до 27 комада за 12 месеци – очитавање преко апликације (осигурано лице старије од 18 година које је остварило право на сензор до 18 године)
		23043	серијски производ	до 25 комада за 12 месеци – CGM (осигурано лице старија од 18 година која су остварила право на сензор до 18 године)
		23044	серијски производ	до 25 комада за 12 месеци – FGM (осигурано лице старије од 18 година које је остварило право на сензор до 18 године)
		23020	серијски производ	до 52 комада за 12 месеци (осигурано лице старије од 18 година на инсулинској пумпи)
		23021	серијски производ	до 27 комада за 12 месеци – очитавање преко апарата/ трансмитера (осигурано лице старије од 18 година на инсулинској пумпи)
		23022	серијски производ	до 27 комада за 12 месеци – очитавање преко апликације (осигурано лице старије од 18 година на инсулинској пумпи)
		23023	серијски производ	до 25 комада за 12 месеци – CGM (осигурано лице старије од 18 година на инсулинској пумпи)
		23024	серијски производ	до 25 комада за 12 месеци – FGM (осигурано лице старије од 18 година на инсулинској пумпи)
		23050	серијски производ	до 52 комада за 12 месеци (осигурано лице женског пола-трудница старије од 18 година)
		23051	серијски производ	до 27 комада за 12 месеци – очитавање преко апарата/ трансмитера (осигурано лице женског пола-трудница старије од 18 година)
		23052	серијски производ	до 27 комада за 12 месеци – очитавање преко апликације (осигурано лице женског пола – трудница старије од 18 година)
		23053	серијски производ	до 25 комада за 12 месеци – CGM (осигурано лице женског пола – трудница старије од 18 година)
		23054	серијски производ	до 25 комада за 12 месеци – FGM (осигурано лице женског пола – трудница старије од 18 година)
		23060	серијски производ	до 52 комада за 12 месеци (осигурано лице старије од 18 година са новодијагностификованим дијабетесом тип 1)
23061	серијски производ	до 27 комада за 12 месеци – очитавање преко апарата/ трансмитера (осигурано лице старије од 18 година са новодијагностификованим дијабетесом тип 1)		
23062	серијски производ	до 27 комада за 12 месеци – очитавање преко апликације (осигурано лице старије од 18 година са новодијагностификованим дијабетесом тип 1)		
23063	серијски производ	до 25 комада за 12 месеци – CGM (осигурано лице старије од 18 година са новодијагностификованим дијабетесом тип 1)		

	23064	серијски производ	до 25 комада за 12 месеци – FGM (осигурано лице старије од 18 година са новодијагностификованим дијабетесом тип 1)
	23070	серијски производ	до 12 комада за 12 месеци (осигурано лице старије од 18 година – тип 1 на четири и више доза инсулина дневно које уместо 150 тест трака месечно користи 50 тест трака и један сензор)

Члан 3.

Овај правилник ступа на снагу осмог дана од дана објављивања у „Службеном гласнику Републике Србије”.

Број 110-00-00123/2026-05
 У Београду, 28. маја 2026. године
 Министар,
 др Златибор Лончар, с.р.

ПРАВОСУЂЕ

2146

Председник Високог савета судства, на основу члана 144. Закона о општем управном поступку („Службени гласник РС”, бр. 18/16, 95/18 – аутентично тумачење, 2/23 – одлука Уставног суда), донео је

РЕШЕЊЕ

I

Исправља се одлука о избору судије Високог савета судства број 119-05-197/2026-01 од 30. априла 2026. године тако што у образложењу одлуке, у делу биографије кандидата, у другом и трећем реду петнаестог пасуса, уместо „Правном факултету Универзитета у Београду” треба да стоји „Правном факултету Универзитета Унион”.

II

У осталом делу одлука остаје неизмењена.

Образложење

Увидом у одлуку Високог савета судства број 119-05-197/2026-01 од 30. априла 2026. године утврђено је да је приликом израде одлуке дошло до очигледне техничке грешке, те је сходно члану 144. Закона о општем управном поступку, одлучено као у ставу I изреке овог решења.

Сагласно члану 22. Закона о Високом савету судства („Службени гласник РС”, број 10/23) ова одлука се објављује у „Службеном гласнику Републике Србије” и на интернет страници Високог савета судства.

Број 119-05-197/2026-01
 У Београду, 28. маја 2026. године
 Председник Високог савета судства,
 Бојана Чогурић, с.р.



Издавач „СЛУЖБЕНИ ГЛАСНИК” друштво с ограниченом одговорношћу Београд, Јована Ристића 1

Вршилац дужности директора и главног и одговорног уредника Младен Шарчевић

Уредник Иван Максимовић

Технички уредник Игор Ђорђевић

Редакција: 30-60-333; 30-60-334; 30-60-550; e-mail: redakcija@slglasnik.com

Оглasi: наплата огласа 30-60-358; неважеће исправе 30-60-307; e-mail: oglasavanje@slglasnik.com и nevazece.isprave@slglasnik.com

Претплата: 30-60-588 и 30-60-359; Продаја: 30-60-578, факс 30-60-393; e-mail: pretplata@slglasnik.com

(ПИБ: СР100002782) (МАТИЧНИ БРОЈ: 07453710) (ТЕКУЋИ РАЧУН: 160-14944-58)

(За директне и индиректне кориснике буџета 840-236723-96)

Штампа: „Службени гласник” друштво с ограниченом одговорношћу Београд

Штампариа „Гласник”, Лазаревачки друм 13–15

