



Велисав Марковић

УВОД У ЗДРАВСТВЕНО ПРАВО

Београд, 2021.

УНИВЕРЗИТЕТ СИНГИДУМУ

Велисав Марковић

УВОД У ЗДРАВСТВЕНО ПРАВО

Прво издање

Београд, 2021.

УВОД У ЗДРАВСТВЕНО ПРАВО

Аутор:

др Велисав Марковић

Рецензенти:

др Хајрија Мујовић

др Радоје Брковић

Издавач:

УНИВЕРЗИТЕТ СИНГИДУНУМ

Београд, Данијелова 32

www.singidunum.ac.rs

За издавача:

др Милован Станишић

Припрема за штампу:

Милош Вишњић

Дизајн корица:

Александар Михајловић, МА

Година издања:

2021.

Тираж:

300 примерака

Штампа:

Caligraph, Београд

ISBN: 978-86-7912-749-5

Copyright:

© 2021. Универзитет Сингидунум

Издавач задржава сва права.

Репродукција појединих делова или целине ове публикације није дозвољена.

Садржај



ДЕО ПРВИ ОСНОВИ ЗДРАВСТВЕНОГ ПРАВА

Глава 1. ЗДРАВСТВЕНО ПРАВО КАО ДЕО ПРАВНОГ СИСТЕМА

1. Појам, предмет и метод здравственог права	3
2. Однос здравственог права према медицинском праву	6
3. Однос здравственог права према другим гранама права	9
3.1. Однос здравственог права и уставног права	9
3.2. Однос здравственог права и управног права	9
3.3. Однос здравственог права и социјалног права	11
3.4. Однос здравственог права и радног права	11
3.5. Однос здравственог права и грађанског права	12
3.6. Однос здравственог права и кривичног права	13
3.7. Однос здравственог права и међународног права	14
4. Историјат здравственог права	15
4.1. Неки облици здравственог права у старим правима и Римском праву	15
4.2. Неки облици здравственог права у српском средњовековном праву	17
4.3. Елементи здравственог права у предратној Србији	19
4.4. Развој здравственог права у првој Југославији	20
4.5. Развој здравственог права у другој Југославији	22
4.6. Развој здравственог права у Србији у периоду транзиције	23
5. Извори здравственог права	24
5.1. Међународни извори здравственог права	24
5.2. Домаћи извори здравственог права	29
6. Начела здравствене заштите	33
6.1. Начело поштовања људских права и вредности и права детета	33
6.2. Начело правичности	33
6.3. Начело свеобухватности	34
6.4. Начело приступачност	34

6.5. Начело континуираности	34
6.6. Начело сталног унапређења квалитета и безбедности	34
6.7. Начело ефикасности	35

Глава 2. ЗДРАВСТВЕНИ СИСТЕМ

1. Појам и компоненте здравственог система	39
2. Облици здравствених система	42
3. Финансирање здравства	45

ДЕО ДРУГИ ЗДРАВСТВЕНО ПРАВО И ЗАШТИТА ЗДРАВЉА

Глава 3. ПРУЖАЊЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ

1. Здравствене установе у јавној и приватној својини	56
2. Високошколске установе здравствене струке и друга правна лица	59
3. Приватна пракса	61
4. Регистар здравствених установа	65
5. Обележавање и оглашавање	66
6. Делатност и организација здравствених установа	68
6.1. Референтне здравствене установе	69
6.2. Здавствена делатност на примарном, секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите	70
6.3. Органи здравствене установе у јавној својини	73
6.4. Стручни органи у здравственој установи	76
6.5. Стручна тела на нивоу Србије	80

Глава 4. ЗДРАВСТВЕНИ РАДНИЦИ

1. Здравствени радници	87
1.1. Појам здравственог радника	87
1.2. Радно-правни положај здравствених радника	89
1.2.1. Распоред рада и радног времена у здравственој установи и приватној пракси	90
1.2.2. Скраћено радно време	91
1.2.3. Здравствена заштита за време штрајка	93
1.2.4. Прековремени рад у здравственој установи	94
1.2.5. Допунски рад и непуно радно време	98
1.2.6. Плате запослених здравствених радника у јавном сектору	99
1.3. Издавање, обнављање и одузимање лиценце	101
1.4. Кадровски план	105
1.4.1. Заснивање радног односа	106
1.5. Стручно усавршавање здравствених радника	111
1.5.1. Општа оријентација и обука под надзором	111
1.5.2. Образовање и стручно усавршавање	112
1.6. Сукоб интереса	115
2. Права здравствених радника	117
3. Дужности здравствених радника	119
4. Заштита личних података и права на приватност запосленог здравственог радника	123

Глава 5. ОДГОВОРНОСТ ЗДРАВСТВЕНИХ РАДНИКА

1. Кривична и прекршајна одговорност здравствених радника	129
1.1. Кривична одговорност здравствених радника	129
1.1.1. Несавесно пружање лекарске помоћи (чл. 251. КЗ)	131
1.1.2. Неуказивање лекарске помоћи (чл. 253. КЗ)	133
1.1.3. Надрилекарство и надриапотекарство (чл. 254. КЗ)	134
1.1.4. Тешка дела против здравља људи (чл. 259. КЗ)	135
1.1.5. Примање мита (чл. 367. КЗ)	135
1.1.6. Неовлашћено откривање тајне (чл. 141. КЗ)	139
1.1.7. Непријављивање кривичног дела и учиниоца (чл. 332. КЗ)	140
1.2. Прекршајна одговорност здравствених радника	141
2. Грађанска одговорност здравствених радника	146
2.1. Правна природа грађанскоправне одговорности	146
2.2. Појам стручне (лекарске) грешке	148
2.3. Општи услови грађанскоправне одговорности	151
2.4. Лекарска грешка због повреде права на пристанак	155
2.5. Лекарска грешка у вођењу документације	157
2.6. Терет доказивања	158
3. Грађанска одговорност здравствених установа	160
4. Дисциплинска одговорност здравствених радника код послодавца	163
4.1. Отказ уговора о раду због повреде радне обавезе	169
4.2. Отказ уговора о раду због кршења радне дисциплине	171

Глава 6. ПАЦИЈЕНТИ

1. Појам и права пацијената	177
1.1. Права пацијената	178
1.1.1. Право на доступност здравствене заштите	179
1.1.2. Право на информације	181
1.1.3. Право на превентивне мере	182
1.1.4. Право на квалитет пружања здравствене услуге	183
1.1.5. Право на безбедност пацијента	183
1.1.6. Право на обавештење	185
1.1.7. Право на слободан избор	187
1.1.8. Право на друго стручно мишљење	188
1.1.9. Право на приватност и поверљивост	189
1.1.10. Право на пристанак	192
1.1.11. Право на увид у медицинску документацију	198
1.1.12. Право на поверљивост података о здравственом стању пацијента	201
1.1.13. Право пацијента који учествује у медицинском истраживању	206
1.1.14. Право детета у стационарним здравственим установама	207
1.1.15. Право пацијента да на сопствену одговорност напусти стационарну здравствену установу	208
1.1.16. Право на олакшавање патњи и бола	208
1.1.17. Право на поштовање пацијентовог времена	209
1.1.18. Право на приговор	210
1.1.19. Право на накнаду штете	210
1.2. Саветник за заштиту права пацијената	211
2. Дужности пацијената	215

Глава 7.

ЗДРАВСТВЕНА И МЕДИЦИНСКА ДОКУМЕНТАЦИЈА

1. Појам и сврха здравствене документације	221
2. Врсте здравствене документације	222
3. Дужност вођења и чувања здравствене документације	226
4. Интегрисани здравствени информациони систем	229

Глава 8.

ПРАВО НА ЗАШТИТУ ЗДРАВЉА

1. Појам здравља и болести	235
2. Право на заштиту здравља	237
3. Здравствено осигурање	240
4. Права по основу обавезног здравственог осигурања	242
4.1. Право на здравствену заштиту	242
4.1.1. Право на здравствену заштиту у Србији	243
4.1.2. Право на здравствену заштиту у иностранству	249
4.1.2.1. Упућивање на лечење у иностранство	252
4.2. Право на новчане накнаде	253
4.2.1. Право на накнаду зараде/плате за време привремене спречености за рад	253
4.2.2. Право на накнаду трошкова у вези са коришћењем здравствене заштите	257
4.3. Остваривање права из обавезног здравственог осигурања	259
5. Добровољно здравствено осигурање	261

Глава 9. УГОВОР О ЛЕКАРСКОЈ УСЛУЗИ

1. Појам и правна природа уговора о лекарској услузи	271
2. Садржина уговора о лекарској услузи	273
3. Права и обавезе уговорних страна	274
3.1. Обавезе лекара	274
3.2. Обавезе пацијента	275

Глава 10. ПРИНУДНО ЛЕЧЕЊЕ

1. Правни основ принудног лечења	281
2. Мера безбедности обавезног психијатријског лечења и чувања у здравственој установи	284
3. Мера безбедности обавезно лечење наркомана и обавезно лечење алкохоличара	286
4. Васпитна мера која се изриче малолетним лицима у сврху преваспитавања и лечења	287
5. Заштитна мера обавезног лечења зависника од алкохола и психоактивних супстанци	289
6. Заштитна мера обавезно психијатријско лечење	290
7. Лечење лица са менталним сметњама без његовог пристанка, задржавање без пристанка и смештај без пристанка лица са менталним сметњама у психијатријску установу	291
8. Присилна исхрана за време издржавања казне затвора ако за то постоје медицинске индикације	295
9. Заразна болест када се изричу мере принудног лечења без уважавања воље пацијента	296
10. Прикупљање доказа у сврху вођења кривичног поступка	300

Глава 11. УГОВОР О ЗДРАВСТВЕНИМ УСЛУГАМА

1. Уговарање здравствених услуга	307
2. Контрола спровођења закључених уговора	310
3. Арбитража	312
4. Накнада штете у спровођењу обавезног здравственог осигурања	313
5. Пружање здравствених услуга из обавезног здравственог осигурања од стране приватних здравствених установа и приватне праксе	316
6. Пружање здравствених услуга у складу са прописима о јавно-приватном партнерству	320

Глава 12. ЛЕКАРСКА КОМОРА

1. Појам и значај коморе	327
2. Задаци и послови коморе	327
3. Органи коморе	330
4. Права и обавезе чланова коморе	333
5. Дисциплинска одговорност чланова коморе	335

Глава 13. НАДЗОР НАД ПРУЖАЊЕМ ЗДРАВСТВЕНИХ УСЛУГА

1. Квалитет здравствене заштите	343
2. Унутрашња провера квалитета стручног рада	347
3. Спољна провера квалитета стручног рада	349
4. Инспекцијски надзор	353
5. Акредитација	356

Глава 14. АПОТЕКАРСКА ДЕЛАТНОСТ

1. Појам и субјекти апотекарске делатности	363
2. Оснивање и организација апотекарске установе	366
3. Оснивање и организација апотеке приватне праксе	368
4. Апотека дома здравља и апотека као организациони део друге здравствене установе на примарном нивоу здравствене заштите	369
5. Болничка апотека	370
6. Одговорни магистар фармације	371
7. Пружање фармацеутских услуга	372
 ЛИТЕРАТУРА	 378
ПРАВНИ ИЗВОРИ	390

Предговор

Здравствено право је посебна грана права која се односи на здравствену делатност. Ради се о младој правној дисциплини која је настала у другој половини XX века и која у *ужем смислу* обухвата скуп правних норми којима се уређује садржај, начин обављања, обим и структура обављања здравствене делатности од стране овлашћених здравствених радника, тј. посебна правна правила која регулишу садржај, обим, те начин обављања лекарске, стоматолошке, фармацеутско-биохемијске те сестринске делатности, а у *ширем смислу* обухвата скуп правних правила других грана права којима се регулишу и сва остала питања која на посредан или непосредан начин произилазе или настају у поступку пружања здравствене заштите.

Уџбеник има два дела: Основи здравственог права и Здравствено право и заштита здравља са укупно 14. поглавља у којима су обрађени сви битни институти здравственог права.

Уџбеник је првенствено намењен студентима из области здравствених студија, могу га користити и студенти правних студија а може помоћи унапређењу процеса свих видова високошколског образовања.

Београд, фебруар 2021. године

Аутор

ГЛАВА 1.





ЗДРАВСТВЕНО ПРАВО КАО ДЕО ПРАВНОГ СИСТЕМА

1. ПОЈАМ, ПРЕДМЕТ И МЕТОД ЗДРАВСТВЕНОГ ПРАВА

Здравствено право је посебна грана права која се односи на здравствену делатност. Здравствена делатност је делатност којом се обезбеђује здравствена заштита грађана, а која се спроводи кроз систем здравствене заштите. Мере и активности здравствене заштите морају бити засноване на научним доказима, безбедне, делотворне и ефикасне, у складу са стручним стандардима, усвојеним водичима добре праксе, протоколима лечења и начелима професионалне етике.¹ Здравствена делатност обухвата активности у здравственим установама без смештајних капацитета; здравственим установама за краткотрајну или дуготрајну хоспитализацију (општа болница, специјална болница, клиничко-болнички центар, клиника, институт, клинички центар) и домова за стара лица са медицинском негом. Такође обухвата здравствену заштиту у оквиру опште и специјалистичких грана медицине, од стране здравствених радника. Обухвата општу и специјалистичку стоматолошку здравствену заштиту у здравственим установама и приватној пракси. Поред тога, ова област обухвата и методе и поступке традиционалне медицине које обављају здравствени радници у здравственим установама и приватној пракси.²

Појам здравственог права можемо посматрати у ужем и у ширем смислу. Здравствено право (енг. *health law*) у ужем смислу обухвата скуп правних норми којима се уређује садржај, начин обављања, обим и структура обављања здравствене делатности од стране овлашћених здравствених радника, тј. посебна правна правила која регулишу садржај, обим, те начин обављања лекарске, стоматолошке, фармацеутско-биохемијске те сестринске делатности, а у ширем смислу обухвата скуп правних правила других грана права којима се регулишу и сва остала питања која на посредан или непосредан начин произилазе или настају у поступку пружања здравствене заштите.³ Здравствено право у најширем смислу подразумева све правне прописе који су у интересу здравља људи.

1 Закон о здравственој заштити, *Сл. гласник РС*, бр. 25/2019, чл. 5.

2 Уредба о класификацији делатности, *Сл. гласник РС*, бр. 54/2010, Сектор Q, област 86. О традиционалној медицини види више у Синеши Варга, Правно регулисање традиционалне, комплементарне и алтернативне медицине у Републици Србији, у ур. Миодраг Мићовић, *Услужни послови*, Правни факултет Универзитета у Крагујевцу, 2014, стр.637-663.

3 Татјана Бабић, Сунчана Роксандић, *Основе здравственог права*, Типех доо, Загреб, 2006, стр. 19-21.

Оно обухвата законе, уредбе, директиве, прописе и друге сличне правне инструменте који се баве свим аспектима здравствене заштите – као што су промоција здравља, превенција болести и пружање здравствених услуга становницима.⁴ Здравствено законодавство служи за добробит свих грађана као средство за промоцију здравља, као и промоцију, једнакост у приступу здравственој заштити и поштовање етичких принципа.⁵

Здравствено право или право здравља у објективном смислу подразумева скуп правних прописа која уређују здравствену делатност, утврђују својства лица која ту делатност обављају и њихов однос према корисницима здравствених услуга.⁶ Здравствено право чини скуп правила која се примењују на активности које имају за предмет поновно успостављање здравља човека, његову заштиту и спречавање деградације.⁷

У здравственом праву долази до примене општих правних института, али који овде попримају одређене особености, чак и модификације.⁸

Улога здравственог права је веома значајна. У циљу бољег и ефикаснијег здравственог система сваке земље неопходно је познавање правног функционисања здравствених установа, познавање права болесника и права здравствених радника. Неопходно је познавање општих појмова у здравственом законодавству, познавање различитих законских правила чији је објекат здравље човека и здравствена заштита. Познавање етике јавног здравља, људских права и вредности у здравственој заштити, права и дужности пацијената, права и дужности здравствених радника и њихова заштита на раду имају посебан значај. И на крају неопходно је добро контролисати читав здравствени систем и спречити кривична дела у вези са обављањем здравствене делатности или, уколико то није могуће, санкционисати их на одговарајући начин. Сваки здравствени радник од оног тренутка кад почне да ради има права, обавезе и одговорност за своје поступке.⁹ Поступци здравствених радника подлежу унутрашњој и спољашњој контроли, која може бити стручна и правна.

4 Hervey TK, McHale JV, *Health Law and the European Union*, Cambridge: Cambridge University Press, 2004.

5 Хајрија Мујовић Зорнић, Од права на раскршћу до заокруженог система норми, *Гласник адвокатске коморе Војводине*, бр. 1/2020, стр. 10.

6 Недељко Станковић, *Здравствено право*, Европски универзитет Брчко дистрикт, 2016, стр. 3

7 Jean Michel de Forges, *Le droit de la santé*, Presses Universitaires de France - PUF, 2012, резиме.

8 Хајрија Мујовић-Зорнић, Медициноско и здравствено право: актуелна питања теорије и праксе, Београд, 2013. доступно на: <http://www.supram.org.rs/dokumenti-2/prezentacije-sa-predavanja/>, 03.09.2020.

9 Срђан Станковић, Миљан Кулић, Страхиња Кулић, Јована Костић, Љиљана Кулић, Христо Анђелски, *Улога медицинског права у функционисању здравственог система*, Здравствена заштита, бр. 6/2014, стр. 32-36.

Постоје области рада које нису до краја и прецизно регулисане, а њихово регулисање је приоритет јер се ради о праву на живот и праву на здравље, што су елементарне вредности.¹⁰

Предмет здравственог права по правилу је везан за три субјекта: 1) човека и његова основна људска права, као што је право на живот, право на здравствену заштиту; 2) лекара и друге здравствене раднике; 3) болнице и друге здравствене установе у којима корисници – пацијенти остварују право на здравствену заштиту.¹¹ Здравствено законодавство се првенствено бави уређивањем положаја, права и дружности кључних субјеката здравствене заштите као што су: 1) корисници здравствених услуга, 2) здравствене установе, 3) даваоци здравствених услуга, 4) управљање системом здравствене заштите и 5) финансирање здравствене заштите.¹²

Здравствено право обухвата комплетну здравствену заштиту. Здравствена заштита је организована и свеобухватна делатност друштва, са циљем остваривања највишег могућег нивоа очувања и унапређења здравља грађана. Здравствена заштита обухвата спровођење мера и активности за очување и унапређење здравља грађана, спречавање, сузбијање и рано откривање болести, повреда и других поремећаја здравља и благовремено, делотворно и ефикасно лечење, здравствену негу и рехабилитацију.¹³

Сходно наведеном, произилази да здравствено право (у ширем смислу) обухвата Увод у здравствено право, медицинско право, право о лековима и право о медицинским средствима.

Право о лековима (фармацеутско право) обухвата скуп правних норми које уређују лекове тј. производњу, клиничко испитивање, промет, контролу квалитета, праћење, оглашавање и обележавање лекова као и штете од лекова док право о медицинским средствима обухвата скуп правних норми које уређују производњу, клиничко испитивање и стављање у промет, контролу квалитета праћење, оглашавање и обележавање као и штете од медицинских средстава.

Здравствено право користи сличне методе као и друге правне и ванправне друштвене науке. Поред општих метода (анализа, синтеза, дедукција, индукција, генерализација, конкретизација, апстракција) у здравственом праву користе се и помоћни методи – историјски, језички, нормативни, циљни (телеолошки), компаративни (упоредни), системски, дескриптивни, статистички.

10 Taupitz Jochen, Rechtsmedizin im Spannungsfeld zwischen Recht und Medizin, *Medizinrecht*, br. 3/1999, str. 99.

11 N. Stanković, Dž. Hadžić, A. Fazlović, *nav.del.*, str. 19.

12 Момчило Бабић, Здравствено законодавство, у ур. Снежана Симић, *Социјална медицина*, Медицински факултет Универзитета у Београду, 2012, стр. 361.

13 Закон о здравственој заштити, чл. 2.

2. ОДНОС ЗДРАВСТВЕНОГ ПРАВА ПРЕМА МЕДИЦИНСКОМ ПРАВУ

У теорији се прави разлика између појма здравственог права и појма медицинског права. Наиме, здравствено право је шири појам који обухвата шире подручје прописа који се тичу здравља, процедура и организације јавног здравственог система. То је скуп норми који уређују подручје процедура, пацијената, лекара, информисаног пристанка и чињеница које су битне за здравље човека.¹⁴ Медицинско право је скуп правних правила којима се уређује медицинска делатност, утврђују својства лица што ту делатност обављају и њихов однос са корисницима њихових услуга. У ширем смислу медицинско право обухвата и правне норме које се тичу лекова, медицинских средстава, прикупљања и трансфузије људске крви.¹⁵ Појам медицинске делатности је регулисан Уредбом о класификацији делатности¹⁶ која медицинску делатност назива медицинска и стоматолошка пракса и која обухвата здравствено саветовање и лечење од стране доктора медицине и доктора медицине специјалиста, доктора стоматологије и доктора стоматологије специјалиста итд. Ове активности се могу обављати у специјалистичким службама у оквиру домова здравља, фирми, школа, домова за старе, радничких и друштвених организација, као и у приватној пракси. Активности ове врсте могу се обављати и у становима пацијената.¹⁷

У прошлости се у великој мери водила дискусија да ли су медицинско и здравствено право варијације на једну тему. Оба термина се користе упоредо, као да су синоними или да се преклапају. Први укључује други, али супротно није нужно. Медицинско право се по правилу сматра делом здравственог права, јер оно је садржано у великом делу здравственог законодавства.¹⁸ Здравствено право је обухватније јер укључује у себи и медицинско право.

14 Nikola Todorovski, Medical law and health law - is it the same? *Acta Medica Medianae*, br. 2/2018, str.34-38.

15 Јаков Радишић, *Медицинско право*, Правни факултет Универзитета Унион у Београду и ИП Номос Београд, 2008, стр.23.

16 86.2 - медицинска и стоматолошка пракса.

17 Уредбом су прописане шифре медицинске и стоматолошке праксе: 86.21 – општа медицинска пракса, 86.22 – специјалистичка медицинска пракса, 86.23 – стоматолошка пракса, 86.90 – остала здравствена заштита која обухвата здравствену заштиту коју не обављају доктори медицине и доктори стоматологије у болницама: активности медицинских сестара и здравствених техничара у здравственим установама и приватној пракси укључујући и методе и поступке традиционалне медицине; здравствених сарадника (нпр. дефектолог, логопед, психолог, биолог, хемичар, физичар и др.) у здравственим установама.

18 Х. Мујовић Зорнић, *нав. дело*, стр. 15.

Медицинско право се циљано фокусира на медицинску радњу (услугу), стандарде лечења и заштите права, што уједно ствара претпоставке за хуман и законит медицински третман било које врсте. Но појам медицинско право ужи је од појма здравственог права с обзиром на то да медицинско право, у начелу, одређује однос између лекара и пацијента као пружаоца и корисника услуге здравствене заштите и тек посредно укључује друге здравствене раднике у подручје своје регулације. Дакле, медицинско право нагласак ставља на проблематику која произилази понајвише из обављања лекарске делатности те може представљати само једну од грана здравственог права. Здравствену заштиту, наиме, не пружају само лекари.¹⁹ Преовлађује став да су то одвојене али тесно међусобно прожете дисциплине. С једне стране, здравствено право обухвата подручја здравствене заштите, здравственог осигурања, финансирање и контролу трошкова, организацију и управљање здравственом заштитом, институцијама и приступу осетљивим групама. С друге стране, медицинско право је јединствено и представља правну анализу у области где се одлучује о животу и смрти код пружања здравствених услуга, односно предузимања.²⁰

Водећи теоретичари наглашавају да од некадашњег суживота данас настаје својеврсна симбиоза здравственог и медицинског права, које су тесно повезане правне дисциплине, које сарађују те отуда питање њиховог разграничења долази у други план.²¹

Здравствено право има тенденцију даљег ширења с обзиром на то да здравствена делатност сваким даном постаје све развијенија, па би се здравствено право могло дефинисати као скуп правних правила којима се регулише спровођење и пружање одговарајуће потребне, правно признате и неопходне здравствене заштите, стручним обављањем здравствене делатности од стране овлашћених здравствених радника.²²

Ради се о врло младој научној дисциплине која се убрзано развија крајем XX и почетком XXI века. Иначе, први светски конгрес медицинског права одржан је на Универзитету у Генту, у Белгији, августа 1967, са циљем да се успостави стална сарадња и размена знања између оних који су заинтересовани за проблеме медицинског права и ради промовисања његовог истраживања на светском нивоу.²³

19 Siniša Franjić, Ishodišni temelji medicinskog prava, *Jahr – Europski časopis za bioetiku*, br. 8/2013, str. 858.

20 Х. Мујовић Зорнић, *нав. дело*, стр. 16.

21 Herman Nys, Medical law and health law: from co-existence to symbiosis? *International digest of health legislation*, no 1/1998, str. 11-12.

22 Nedeljko Stanković, Dženeta Hadžić, Albina Fazlović, *Osnove zdravstvenog prava*, Evropski univerzitet Kallos Tuzla, 2019, str. 17.

23 H. Nys *нав. дело*, стр. 5.

На развој обе ове дисциплине које се прожимају утицао је процес »јуридизације« медицине односно реч је о подвођењу под право медицинских радњи, поступака и процедура и њиховом правном квалификовању, било кроз норме или судску праксу. До таквог процеса довели су бројни фактори:

- нови концепт обављања медицинске делатности је условио другачији правни приступ;
- медицина је еволуирала од стања вештине појединца у правцу колективне медицине, и са изразитом концентрацијом на техничка средства и сазнања;
- промењена је донекле и природа односа лекара и пацијента;
- поступање субјеката који обављају медицинску делатност од пресудне је важности, због чега су и правила дужног поступања веома строга, било да је реч о правилима струке (актуелном медицинском стандарду) или о правилима пажње (дужна пажња).

3. ОДНОС ЗДРАВСТВЕНОГ ПРАВА ПРЕМА ДРУГИМ ГРАНАМА ПРАВА

3.1. ОДНОС ЗДРАВСТВЕНОГ ПРАВА И УСТАВНОГ ПРАВА

Право на здравствену заштиту одређено је Уставом Србије као основно људско право. Свако има право на заштиту свог физичког и психичког здравља. Деца, труднице, мајке током породичког одсуства, самохрани родитељи са децом до седме године и стари остварују здравствену заштиту из јавних прихода, ако је не остварују на други начин, у складу са законом.²⁴ Такође, уставом је прописано да Република Србија уређује и обезбеђује систем у областима здравства, социјалне заштите, борачке и инвалидске заштите, бриге о деци, образовања, културе и заштите културних добара, спорта, јавног информисања, систем јавних служби.²⁵ Значај Устава је и у томе што је исти највиши правни акт и што сви закони и други општи правни акти морају бити у салгасности са Уставом.²⁶

3.2. ОДНОС ЗДРАВСТВЕНОГ ПРАВА И УПРАВНОГ ПРАВА

Здравствено право не би могло да функционише без делатности управе и управног права. Предмет управног права је систем правних норми којима се уређује организација, делатност и контрола управе, при чему се ове правне норме односе како на државну управу, тако и на недржавне субјекте којима је путем јавних овлашћења поверено обављање одређених управних послова.²⁷

Посебан значај за здравствено парво има министарство надлежно за послове здравља. Министарство здравља, као ресорно министарство владе припрема нацрте закона за област здравственог права, доноси бројне подзаконске акте за извршење донетих закона.

Министарство здравља, између осталог, прати здравствено стање и здравствене потребе становништва, израђује нацрте закона, утврђује кадровске планове и предлаже планове мрежа здравствених установа.

24 Устав Републике Србије, *Сл. гласник РС*, бр.98/2006, чл. 68.

25 Устав Републике Србије, чл. 97.ст. 1. тач. 10.

26 Устав Републике Србије, чл. 194.

27 Марија Костић, *Управно право*, Универзитет Сингидунум, Београд, 2016, стр. 22.

Министарство такође организује спољну проверу квалитета стручног рада и преко здравствених инспектора врши надзор над радом здравствених установа и приватне праксе, као и надзор над спровођењем прописа из ове области. Уз то, органи управе често одлучују у управном поступку у првом или другом степену о правима из здравственог осигурања. Тако, у поступку остваривања права утврђених Законом о здравственом осигурању примењују се одредбе закона којим се уређује општи управни поступак, ако законом није друкчије одређено.²⁸ Уколико би дошло до спора о правима из области здравствене заштите оспоравање спорног акта вршило би се у посебној врсти судског поступка – управном спору пред Управним судом.²⁹

Даље, на питања поступка која нису другачије уређена Законом о здравственој заштити, примењују се одредбе закона којим се уређује општи управни поступак,³⁰ а у поступку пред судом части сходно се примењују одговарајућа правила управног поступка о усменој расправи, доказивању, записнику и достављању, ако законом није друкчије одређено.³¹

Делатност здравствене заштите спада у делатност јавних служби. Правна заштита корисника здравствених услуга остварује се у складу са Законом о општем управном поступку, изјављивањем приговора директору здравствене установе. О изјављеном приговору, директор здравствене установе одлучује решењем, против којег касније, по правилу, може да се изјави жалба. Када се донесе и коначно решење, онда може да се покрене и управни спор.³²

28 Закон о здравственом осигурању, *Сл. гласник РС*, бр. 25/2019, чл. 164. ст. 2.

29 Против коначног акта Републичког фонда, којим је одлучено о праву из обавезног здравственог осигурања, може се покренути управни спор, Закон о здравственом осигурању, чл. 167.

30 Закон о здравственој заштити, чл. 1.

31 Сенад Јашаревић, *Социјално право*, Правни факултет Универзитета у Новом Саду, 2013, стр. 5.

32 Види Ратко Радошевић, Пружање јавних услуга у области биомедицине, *Зборник радова Правног факултета у Новом Саду*, бр. 3/2018, стр. 1317-1331.

3.3. ОДНОС ЗДРАВСТВЕНОГ ПРАВА И СОЦИЈАЛНОГ ПРАВА

Социјално право обухвата правне норме, институте, институције и односе који имају за циљ да обезбеде сигуран и достојанствен социјални положај човека.³³ Социјално право представља скуп правних норми којима се регулишу одређени друштвени односи који се успостављају поводом пружања социјалних престација одећеним лицима у случајевима кад за то постоји потреба.³⁴ Здравствено и социјално право су међусобно повезани с обзиром да предмет социјалног права обухвата и социјално осигурање које обухвата и здравствено осигурање (здравствено осигурање и здравствену заштиту, пензијско и инвалидско осигурање и осигурање за случај незапослености).

3.4. ОДНОС ЗДРАВСТВЕНОГ ПРАВА И РАДНОГ ПРАВА

Радно право је скуп правних норми којима се уређује радни однос и други односи поводом друштвено корисног, добровољног извршавања рада за другог, у циљу постизања социјалне правде/равнотеже, радно-социјалног мира, сигурности запослења и благостања. Радно парво уређује радне односе (индивидуалне и колективне), друге односе поводом извршавања рада за другог, институције од значаја за радне односе, као и односе који настају у вези са заштитом права лица у радном односу.³⁵ Здравствену делатност обављају запослени у здравственим установама, приватној пракси и другим правним лицима (јавне службе) и на њих се примењују правила радног права уређена Законом о здравственој заштити као посебним законом - *lex specialis* у односу на Закон о раду који уређује радне односе у општем режиму радних односа. Здравственим правом (*ratione personae*) посебно су уређени: здравствени радници и здравствени сарадници, кадровски план, приправнички стаж и стручни испити, стручно усавршавање, издавање, обнављање и одузимање лиценце, сукоб интереса, распоред рада и радно време у здравственој установи и приватној пракси, здравствена заштита за време штрајка, прековремени рад у здравственој установи, допунски рад. На остала права, дужности и одговорности примењује се закон који уређује радне односе у општем режиму.³⁶

33 Сенад Јашаревић, *Социјално право*, Правни факултет Универзитета у Новом Саду, 2013, стр. 5.

34 Боривоје Шундерић, *Социјално право*, Правни факултет Универзитета у Београду, 2009, стр.117.

35 Бранко А. Лубарда, *Увод у радно право*, Правни факултет Универзитета у Београду, 2018. стр. 3.

36 *Исто*, стр. 31.

3.5. ОДНОС ЗДРАВСТВЕНОГ ПРАВА И ГРАЂАНСКОГ ПРАВА

У већини развијених европских правних система (најупечатљивији пример је Немачка) здравствено право се третира као самостална грана грађанског права, у којој се, поред општих правила грађанског права, примењују и нека специфична правила која важе само за ову, ужу област.

Грађанско право, као део правног система, обухвата уводни (општи) део грађанског права, стварно право, наследно право, породично право и облигационо право.³⁷ Веза здравственог права нарочито постоји са облигационим правом као делом грађанског права. Већинско је мишљење да је однос лекар-пацијент по својој природи уговорни однос, па све што лекар у тој улози чини мора бити покривено слободном вољом пацијента, односно његовим пристанком. Уговор између лекара и пацијента не постоји само у изузетним случајевима (нпр. пружање хитне медицинске помоћи).³⁸ У случају настанка штете примењују се општа правила грађанског права због тога што у правном систему Републике Србије не постоје посебна правила о одговорности пружаоца здравствених услуга за штету коју би пацијенту проузроковала медицинска интервенција.³⁹ Дакле, право на накнаду штете проистиче из деликта у грађанскоправном смислу, због чега се у њима примењују основне поставке облигационог права које су кроз тумачење и судску праксу добиле свој специфичан облик.⁴⁰

37 Илија Бабић, *Грађанско право, књига 1. Увод у грађанско право*, ЈП Службени гласник Београд и Факултет за европске правно-политичке студије Нови Сад, 2011, стр.20.

38 Јаков Радишић, *Лекар и пацијент као уговорни партнери, Актуелни правни проблеми у медицини*, Институт друштвених наука, Београд, 1996, стр. 328. Види С. Фрањић, *нав. дело*, стр. 866.

39 Види С. Фрањић, *нав. дело*, стр. 866.

40 Драгана Марчетић, Весна Филиповић, *Парнице из медицинског права, Гласник адвокатске коморе Војводине*, бр. 1/2020, стр. 96.

3.6. ОДНОС ЗДРАВСТВЕНОГ ПРАВА И КРИВИЧНОГ ПРАВА

Здравствено и кривично право свој однос остварују у тренутку када се пружањем неке од здравствених услуга остваре елементи бића неког кривичног дела.

Свакако је битно напоменути да је, ипак, најистакнутија веза здравственог и кривичног права у судскомедицинском вештачењу. Судска медицина, као специјализована грана медицине, има за предмет изучавање узрока насилне, сумњиве смрти, телесних повреда и сл. Судска медицина примењује медицинске методе, па се тако утврђена чињеница користи у сузбијању криминалитета, као доказ који је прибављен вештачењем.⁴¹

Осим тога, у кривичном праву постоје и одређене кривичноправне санкције за починиоце кривичних дела, а које се извршавају у здравственим установама (обавезно психијатријско лечење и чување у здравственој установи, обавезно психијатријско лечење на слободи, обавезно лечење наркомана, обавезно лечење алкохоличара⁴²).

У Кривичном законуку инкриминисана су и посебна кривична дела против здравља људи у којим се као учинилац појављује здравствени радник као што су, на пирмер: несавесно пружање лекарске помоћи (чл. 251), противправно вршење медицинских експеримената и испитивање лека (чл. 252), неуказивање лекарске помоћи (чл. 253), несавесно поступање при справљању и издавању лекова (чл. 255). Здравствени радници могу вршити и друга кривична дела, примењујући лекарску праксу на начин који је супротан закону. Најчешћа кривична дела су примање мита, неовлашћено откривање тајне, вршење прекида трудноће изван оквира дозвољених прописима, издавање лажних медицинских извештаја, давање лажних изјава пред правосудним органима, као и непридржавање прописа за сузбијање заразних болести.⁴³

Главне везе здравственог и кривичног права су у предмету заштите јер кривично право штити телесни интегритет и живот човека, што је и примарни задатак здравственог права.

41 Н. Станковић, Џ. Хаџић, А. Фазловић, *нав. дело*, стр. 22.

42 Кривични законик, *Сл. гласник РС*, бр. 85/2005, 88/2005, 107/2005, 72/2009, 111/2009, 121/2012, 104/2013, 108/2014, 94/2016, 35/2019, чл. 79.

43 Милош Тасић, Драган Драшковић, *Правни положај лекарске праксе*, у Милош Тасић, *Судска медицина*, Змај, Нови Сад, 2006. стр. 517.

3.7. ОДНОС ЗДРАВСТВЕНОГ ПРАВА И МЕЋУНАРОДНОГ ПРАВА

Устав Републике Србије полази од поставке да је Република Србија „заснована на владавини права“⁴⁴ и поставља на исти ниво међународно и унутрашње право: „Општеприхваћена правила међународног права и потврђени међународни уговори саставни су део правног поретка Републике Србије и непосредно се примењују. Потврђени међународни уговори морају бити у складу с Уставом“.⁴⁵ Међународни уговор представља правни акт, производ сагласности воља двају или више субјеката међународног права, израженог преко надлежних органа у циљу стварања реципрочних права и обавеза.⁴⁶

На пример, за здравствено право значајни су закључени међународни уговори о социјалном осигурању. Међународним уговорима о социјалном осигурању, односно социјалној сигурности, као тзв. инструментима координације, омогућава се усклађена примена националних законодавстава држава уговорница у области социјалног осигурања, а тиме се:

- гарантује једнак третман држављана, односно осигураника обе државе уговорнице у оквиру националног законодавства;
- утврђује применљиво законодавство (правила на основу којих се, у сваком конкретном случају, може тачно утврдити да ли се примењује законодавство једне или друге државе уговорнице);
- обезбеђује очување стечених права и
- гарантује исплата (трансфер) давања у случају промене пребивалишта у другу државу уговорницу.

Међународни уговори о социјалном осигурању могу бити потпуни и обухватати целокупну област социјалног осигурања (пензијско и инвалидско осигурање, здравствено осигурање, здравствена заштита и материнство, осигурање за случај повреде на раду и професионалне болести, осигурање за случај незапослености и додатак за децу), односно непотпуни и обухватати само неку од грана социјалног осигурања.⁴⁷

44 Н. Станковић, Џ. Хаџић, А. Фазловић, *нав. дело*, стр. 22.

45 Устав Републике Србије, чл. 16. ст. 2.

46 Смиља Аврамов, Миленко Крећа, *Међународно јавно право*, Завод за уџбенике и наставна средства Београд, 1993, стр. 38..

47 <http://www.zso.gov.rs/medjunarodni-ugovori.htm>, 25.11.2020.

Примена међународних правила може бити предвиђена и аутономним актима. На пример, Кодексом медицинске етике Лекарске коморе Србије прописано је да су, поред одредаба Кодекса, лекари дужни да се придржавају и Међународног кодекса лекарске етике, етичких начела, декларација и препорука Уједињених нација, Савета Европе, Светске здравствене организације, као и других одредаба међународног хуманитарног права.⁴⁸

4. ИСТОРИЈАТ ЗДРАВСТВЕНОГ ПРАВА

4.1. НЕКИ ОБЛИЦИ ЗДРАВСТВЕНОГ ПРАВА У СТАРИМ ПРАВИМА И РИМСКОМ ПРАВУ

Прописе из области здравства налазимо још у старим правима. У Хамурабијевом закону (1792-1750. п.н.е.) постојале су одредбе које прецизирају новчану награду лекару за сваку, рецимо, хируршку интервенцију, као и степен одговорности за грешку лекара и то према врсти и тежини болести, друштвеном положају болесника, зависно да ли је пуноправни поданик или роб. Тако је чланом 215. прописано: "Ако лекар хируршким ножем од бронзе на човеку изврши тежу операцију и спаси човеку живот, или човеку хируршким ножем од бронзе отвори очну дупљу и спаси човеку око, добиће десет шекела сребра".⁴⁹ Учињену грешку лекар је плаћао робом, али је могао да буде кажњен и одсецањем руке. Члан 218. Хамурабијевог закона: "Ако лекар бронзаним ножем некоме нанесе тешку рану и убије га, или некоме отвори око, да му се одсеку руке".⁵⁰ Биле су предвиђене и новчане казне. Обавеза лекара према овом закону била је да преглед жене обави само у присуству трећег лица, никада сам.⁵¹

Александар Македонски (336 – 323. године п.н.е.) осудио је на смрт распећем лекара Глаука који је у време док је лечио његовог болесног пријатеља немарно отишао на позоришну представу, па је болесник умро.⁵²

48 Кодекс медицинске етике Лекарске коморе Србије, *Сл. гласник РС*, бр. 104/2016, чл. 81.

49 Марко Вишић, *Законици древне Месопотамије*, Сл. лист СЦГ и ЦИД Подгорица, 2003, стр. 169

50 Александар Радованов, Ненад Стефановић, *Накнада штете пацијенту услед лекарске грешке, у Здравко Петровић, Одговорност за штету, накнада штете и осигурање*, Београд - Ваљево, 2018, стр. 144.

51 Милутин Ненадовић, *Медицинска етика*, Медицински факултет Универзитета у Приштини, 2007, стр. 116.

52 *Исто*, стр. 234.

Старојеврејску медицинску литературу чине Талмуд и Библија. Стари Завет – Библија писан око 2000 година пре нове ере, поред низа религијских садржи и велики број података о медицини Јевреја. Талмуд – “учење” је писан између 220. и 230. године пре нове ере. Талмуд представља у суштини збирку религијско–законских прописа који разрађују Стари Завет. То је велики превасходно законски зборник, али документује и старојеврејску медицину. Састоји се из два дела: 1. Мишна – “усмени закон” и 2. Гемара – “коментар закона” у оквиру Учења – Талмуда. Коментар закона је дат у два дела позната као Вавилонски Талмуд и Палестински Талмуд посебно. Јевреји су примењивали бројне хигијенске и профилактичке мере као верске обреде, те су их унели као прописе у верске књиге Стари Завет и Талмуд. Учење – Талмуд садржи у деловима здравственог законодавства корисне и битне, хигијенске и социјалне прописе ограничавајуће за појединца због интереса заједнице.⁵³

Допринос Римљана на пољу медицине био је јако скроман. Лекарска професија припадала је тзв. слободним вештинама, чинила је част, због чега су у најранијој историји њихове услуге биле бесплатне. У Риму су лекари били Грци и то робови или ослобођени робови. Лекари су били одговорни за невешто лечење или неуспеле операције. Није било законских прописа којима би се кажњавала неукост лекара али су могли бити тужени. Због важности професије лекари су били ослобођени плаћања јавних дажбина. У Риму су најпре основане војне болнице а тек у периоду после Христа прерастале су у цивилне болнице у којима су се могли лечити грађани. Прва цивилна болница била је Ескулапова болница на Тибру основана 293. године пре Христа и то као храм посвећен Ескулапу који се у Грчкој већ дуго поштовао као бог заштитник од болести.

Цезар тек 46. године пре нове ере законски признаје свим лекарима право римског грађанства. Истим законом се признају дотадашње медицинске школе у Александрији и Атини и отварају нове у Антиохији, Марсељу, Лиону и Сарагоси. Цезаров закон је први корак у уређивању лекарске наставе и статуса лекара.

У другом веку у Риму се јавља тзв. државна медицина. Од тада лекаре плаћа држава. Лекари, *archiatri populares* да би обављали своју дужност морали су да полажу испит и показују своје умеће пред комисијом признатих лекара. Лекари су се временом удруживали и формирали своја професионална удружења *collegia*.⁵⁴

53 Исто, стр. 119-120.

54 Види Емилија Станковић, Професија лекара у старом Риму, у ур. Миодраг Мићовић, *Услуге и услужна правила*, Правни факултет Универзитета у Крагујевцу, 2016, стр. 507-515.

Лекарски staleж се у то доба разликовао у јавној служби и по посебним звањима. Постојали су дворски лекари *archiatri saeri palatini*. Били су најутицајнији лекари који су имали једнака права као и највиши државни достојанственици. Градски лекари *archiatri populares* лечили су бесплатно сиротињу, али су зато били богато плаћани из државних благајни. Школски лекари *archiatri scolares* били су на челу медицинских школа. Римљани су имали и лекаре специјалисте *medici oculorii*, али и лекарске помоћнике, као и бројне надрилекаре из реда бербера, месара итд.⁵⁵

4.2. НЕКИ ОБЛИЦИ ЗДРАВСТВЕНОГ ПРАВА У СРПСКОМ СРЕДЊОВЕКОВНОМ ПРАВУ

У средњем веку се највећи допринос развоју медицине и здравственог законодавства приписује Светом Сави оснивачу првих српских болница и писцу прописа о уређењу манастирских болница. Свети Сава је превео византијско законодавство – Номоканон, код нас познатији као Законоправило или Номоканон Светог Саве што је најстарије и најкомплетније дело правне литературе Јужних Словена. Номоканон садржи прописе о социјалној заштити а једно поглавље се односи на хигијену подизања кућа за становање.⁵⁶

Од XII века, и то самог његовог почетка, може се говорити о постојању медицине у Србији. Значајну улогу у формирању тадашње медицине имали су калуђери који су преводили најчешће, византијске медицинске списе. Тако је утицај византијске медицине постао доминантан. Ипак, не треба занемарити ни утицај италијанске медицине јер је један број лекара италијанског порекла живео и радио у Србији, нарочито у Котору. И у другим средњовековним српским приморским градовима такође је постојао знатан број лекара италијанског порекла, а уз то су трговачке и културне везе са Италијом биле доста добро развијене. Посредством тих веза дошло је и до утицаја италијанске медицине која је била на завидном нивоу.⁵⁷

Прву српску болницу основао је Свети Сава и Стефан Немања у манастиру Хиландару Светој Гори 1199-1200. године. Затим, за време боравка у манастиру Студеници (1207-1216) Свети Сава оснива болницу која представља прву установу ове врсте на територији српске средњовековне државе.

55 М. Ненадовић, *нав. дело*, стр. 131.

56 М. Бабић, *нав. дело*, стр. 371.

57 Емилија Станковић, *Фармација у средњовековној Србији*, у ур. Миодраг Мићовић, *XXI век – век услуга и услужног права*, Правни факултет у Крагујевцу, 2011, стр. 269.

Вероватно је да је ово била болница која је служила само за лечење оболелих чланова манастирског братства. Са путовања по Истоку Свети Сава доноси арапске лекове које је добио на поклон од египатског султана чиме уводи Србе у европску медицину која се до пропасти српских земаља средњег века неће разликовати од француске и италијанске медицине. Разлика је постојала само у томе што код нас није било медицинских школа.

По својој функцији српске средњовековне болнице могле су се поделити у две врсте установа. Једне су служиле искључиво за лечење и друге које су биле склоништа за сиромаше и болеснике од неизлечивих хроничних болести. Уређење је било слично византијским болницама, подизане су уз манастире и биле су црквене установе. Старе српске болнице издржаване су средствима њихових оснивача. То су били владари и грађани организовани у добротворна друштва, нарочито ако се радило о склоништима за сиромаше. Појављују се и ктиторска завештања искључиво за издржавање болница. У средњем веку подигнуте су још Болница краља Милутина у Продромовом манастиру у Цариграду (1308), Болница Стефана Уроша III Немањића у манастиру Дечани (XIV век), Болница цара Душана у манастиру Св. Аранђела код Призрена (1342). Од градских болница важну улогу имала је болница Стефана Лазаревића у Београду (1403) и хоспитали у Котору (Болница Св. Духа – 1350, Болница Св. Крста – 1377. и Лепрозоријум – 1431.). Српске болнице у средњем веку су биле и медицинске школе у којима се учило о вештини лечења.⁵⁸

Прва српска аптека потиче из 1326. године у доба краља Стефана Дечанског и налазила се у Котору који је за све време постојања српске државе био њена главна поморска лука. Апотекари од XIV до краја XV века су били италијанског порекла највише из Венеције.

Најбогатији извор за проучавање терминологије Српске средњовековне медицине представља Хиландарски медицински кодекс. Он садржи све најважније списе тадашње научне европске медицине (Фармаколошки спис, Спис о познавању болести по пипању пулса, Спис о лечењу мале деце, Спис о пуштању крви, Спис о свакодневним огњицама, Спис о дијагностици обољења према променама у мокраћи, Терапијске белешке, Токсиколошки спис).⁵⁹ Затим, значајни су Ходошки зборник, Призренски зборник (Врачебни типик), Босански зборник, Скадарски зборник.

58 Реља В. Катић, *Српска средњовековна медицина*, Дечје новине, Горњи Милановац, 1990, стр. 98-111.

59 Р. Катић, *нав. дело*, стр. 19-23.

Најважнији правни акт средњовековне државе је Душанов законик из 1349-1354 године а у њему су садржани прописи о здрављу и његовој заштити, хигијенски прописи (прописи о пијацама), прописи о сузбијању надрилекарства.

Српски рударски закон из 1425. године говори о хигијенској заштити радника на послу и бризи за њих.

4.3. ЕЛЕМЕНТИ ЗДРАВСТВЕНОГ ПРАВА У ПРЕДРАТНОЈ СРБИЈИ

Општа историја новог века почиње открићем Америке 1492, а завршава са данашњим временом.⁶⁰ За Србију српска револуција 1804. ударила је темеље самосталној српској држави. Од правних аката новог века Сретењски устав из 1835. године регулише питање војног санитета. Године 1866. Народна скупштина Кнежевине Србије усвојила је Закон о општинама и општинским властима. Члан 35. Закона оба-везује све општинске власти да оснују Општински санитет у оквиру кога ће своју делатност обављати општински лекари и општинске бабице. Будући да је целокупна цивилна санитетска струка (здравствена служба) била у надлежности Министарства унутрашњих дела, министар је, сходно својим овлашћењима из чл. 35. Закона, прописао Наставленија за лекаре општинске 1871. године. Био је то први нормативни акт у здравственој делатности Србије произашао из закона. У једном члану Наставленија пише: „Општински лекари морају у одређеној општини болеснике свагда и у свако време по правилима медицине тачно лечити и болесницима на позив одлазити”⁶¹

Доносе се и два системска закона и то: Закон о самосталном фонду за чување здравља људи (1879) и Закон о уређењу санитетске струке и чувању здравља људи (1881). Овај закон је био основни здравствени закон у Србији све до балканских ратова и првог светског рата. Према одредбама овог Закона, дужности окружних физикуса били су: да испитују какве су куће у којима народ станује, какве су штале за стоку, какви су нужници и сметлишта, како се народ храни, какву воду пије, да испитују обичаје који постоје при трудноћи жена и порођајима, помоћ која се том приликом указује породиљама, како се деца доје и слично.

60 Милорад Екмечић, *Дуго кретање између клања и орања*, Evro Book, Београд, 2019, стр. 21.

61 Павле Петровић, Зоран Дурлевић, *130 година Градског завода за хитну медицинску помоћ у Београду*, Elit Medica, Београд, 2010, стр. 29.

У дужности окружних физикуса, према овом Закону, спада и контрола стања школа, касарни, апсана, болница, са задацима да се контролише хигијенско стање у њима. Затим, Закон обавезује лекаре да проучавају болести од којих се људи најчешће разбољевају у том округу, да проучавају начине како се народ сам лечи у болестима, затим да испитују празноверице, обичаје при саборима, вашарима, свадбама, даћама и уопште у свим приликама где се већа маса људи скупља на дуже или краће време. У овом Закону говори се и о потреби народног здравственог просвећивања, са проучавањем народног живота и обраћањем пажње на све штетне утицаје. У том погледу, Закон обавезује окружне и варошке физикусе да предлажу да се уклања све што је штетно по народно здравље, да се врше потребне асанације и слично.⁶²

На основу члана 116. Закона о општинама, који је 1909. године усвојила Народна скупштина, Општински одбор града Београда усвојио је два Правилника: Правилник по којем имају вршити дужности дежурни лекари у општинској Централној амбуланти и Правилник о лечењу сиротиње града Београда.⁶³

4.4. РАЗВОЈ ЗДРАВСТВЕНОГ ПРАВА У ПРВОЈ ЈУГОСЛАВИЈИ

После првог светског рата здравствено законодавство у Југославији подржава развој домова здравља и здравствених станица које спроводе мере примарне здравствене заштите.

Обнова постојећих, изградња и оснивање нових здравствених установа и институција започела је одмах након ослобођења. На иницијативу др Милана Јовановића–Батута, коју је подржало Српско лекарско друштво, уз посебно залагање тадашњег министра Љубе Давидовића, омогућено је да се у Београду 1919. године оснује Медицински факултет у оквиру београдског универзитета. Оснивање здравствених задруга регулисано је законом 1928. и 1929. године и као јавне здравствене установе биле су под директном контролом Министарства за здравље. Прва Здравствена станица основана је 1921. године, а до 1939. године основано је 149 здравствених задруга које су располагале са 97 лекара.⁶⁴

62 Милорад Драгић, *Здравствено просвећивање у Србији у 19. веку, Здравствена заштита*, ванредни број 4-2008, стр. 54.

63 Правилник је објављен у *Београдским општинским новинама*, 22. априла 1909. године.

64 П. Петровић, З. Дурлевић, *нав. дело*, стр. 59.

По Закону о болницама из 1930. године болнице су здравствене установе за лечење болести и стручно усавршавање лекара и осталог санитетског особља. Могу бити Опште болнице које примају све врсте болесника, а специјалне болнице само од болести, којима су намењене. Болнице могу бити јавне или приватне. Јавне болнице морају примити на лечење све болеснике без обзира да ли болесници могу платити трошкове лечења. Оне су: државне, бановинске и општинске. Закон уређује организацију болница, особље болница.⁶⁵ Оснивање и изградња нових болница били су у надлежности државе, бановине и градских општина са преко 20.000 становника. Буџет болнице је одобраван истовремено са државним буџетом. Управник болнице је био дужан да располаже приходима и расходима одобреним у буџету болнице. Држава је била дужна да сноси болничке трошкове за своје особље и службенике, као и за оне пацијенте који нису могли сами да плаћају наведене трошкове, нити је ове трошкове могао да им подмири неко други ко је за то био обавезан, и то у случају душевне болести, отворене туберкулозе или венеричне болести.⁶⁶

У Краљевини Срба, Хрвата и Словенаца 14. маја 1922. године донет је Закон о осигурању радника.⁶⁷ Овим законом установљене су четири врсте обавезног осигурања и то за случајеве: а) болести; б) изнемоглости, старости и смрти; ц) несреће на послу и д) незапослености. Осим тога, законом је утврђено право радника на лекове, купања, лековите воде, потребне завоје и помоћне справе за лечење (наочаре, штаке, потпасе, вештачке ноге). Допринос за случај болести, изнемоглости, старости и смрти храниоца падао је на терет радника и послодавца и то сваког са једном половином, а допринос за случај несреће на послу само на терет послодаваца.⁶⁸

65 Видети Алекса Савић, Коментар Закона о болницама (донесен 27. фебруара 1930. године) и основним подзаконским актима, *Здравствена заштита*, ванредни број 4/2008, стр. 63-73.

66 Дуња Добаја, Болнице у Краљевини Југославији – „ускраћене“ установе куративне струке. Пример опште болнице у Љубљани, *Историја 20. века*, бр. 2/2018, стр. 55-56.

67 *Службене новине Краљевине СХС*, 117/22

68 Александар Божић, Дамир Марковић, Историјски развој правно-финансијских елемената права на накнаду зараде за време привремене спречености за рад у Републици Србији са освртом на актуелно стање, *Мегатренд ревија*, бр. 1/2019, стр. 239.

4.5. РАЗВОЈ ЗДРАВСТВЕНОГ ПРАВА У ДРУГОЈ ЈУГОСЛАВИЈИ

После Другог светског рата све до 1960. године постојала је јака централизација у области здравствене заштите, а уместо законске регулативе, директно су примењивани савезни прописи. У области здравственог осигурања донети су Закон о спровођењу социјалног осигурања на подручју Демократске Федеративне Југославије,⁶⁹ Закон о социјалном осигурању радника, намештеника и службеника,⁷⁰ Закон о социјалном осигурању радника и службеника и њихових породица,⁷¹ Закон о здравственом осигурању радника и службеника.⁷²

Општи закон о организацији здравствене службе усвојен је 1960. године. Овај закон регулише врсту и организацију здравствених установа, управљање и начин финансирања. Њиме је дефинитивно укинута приватна лекарска пракса „која је све више губила у значају због успешног развоја организоване друштвене здравствене делатности, развоја медицине и примене нових комплексних метода у дијагностици и терапији, који се не могу остварити у приватној ординацији без опреме и лабораторије“.⁷³

У области здравственог осигурања од 1962. до 1969. године ограничена је децентрализација права република да нормирају односе у осигурању. У периоду од 1969. до 1974. године нормирање односа у здравственом осигурању прелази на републике и уређује се организационо раздвајање здравственог, пензијског и инвалидског осигурања. Тада је целокупном становништву омогућено право на основну здравствену заштиту.⁷⁴ Донети су Закон о здравственом осигурању,⁷⁵ Општи закон о здравственом осигурању и обавезним видовима здравствене заштите становништва,⁷⁶ Закон о здравственом осигурању и обавезним видовима здравствене заштите становништва.⁷⁷

Период од 1974. до 1980. године карактерише самоуправно интересно повезивање здравственог осигурања са здравством у тзв. самоуправне интересне заједнице.

69 Сл. лист ДФЈ, 29/45

70 Сл. лист ФНРЈ, 65/46

71 Сл. лист ФНРЈ, 10/50, 13/50, 4/51, 11/51 и 6/51

72 Сл. лист ФНРЈ, 51/54

73 П. Петровић, З. Дурлевић, *нав. дело*, стр. 68.

74 Darko Ropac, Ina Stašević, *Socijalno i zdravstveno zakonodavstvo*, Medicinska naklada i Hrvatsko katoličko sveučilište, Zagreb, 2018, str. 17.

75 Сл. лист ФНРЈ, 22/62 и 53/62

76 Сл. лист СФРЈ, 20/69

77 Сл. гласник СРС, 27/70

Први закон о здравственој заштити и здравственој служби Србије после рата донет је 1968. године. Овај закон на комплексан и модеран начин регулише здравствену заштиту и организацију здравствене службе и први пут уводи појам „основне здравствене заштите“, која се остварује на нивоу општине. Нови закон о здравственој заштити у Србији донет је 1979. године којим се настоји да обухвати сва уставна начела Устава из 1974. године. Закон обезбеђује основне принципе здравствене заштите и самоуправног система у здравству „у коме осигураници и здравствени радници споразумно одлучују о свим заједничким проблемима“. Овај закон јединствено регулише здравствену заштиту и здравствено осигурање.⁷⁸

4.6. РАЗВОЈ ЗДРАВСТВЕНОГ ПРАВА У СРБИЈИ У ПЕРИОДУ ТРАНЗИЦИЈЕ

У току транзиције прво је донет Закон о здравственој заштити⁷⁹ 1992. године а потом Закон о здравственој заштити из 2005. године који су уређивали здравствену заштиту и систем здравства у Србији. Такође, донети су и Закон о здравственом осигурању⁸⁰ 1992. године па потом и Закон о здравственом осигурању⁸¹ 2005. године којима се уређују права из обавезног здравственог осигурања запослених и других грађана, обухваћених обавезним здравственим осигурањем, организација и финансирање обавезног здравственог осигурања, добровољно здравствено осигурање и друга питања од значаја за систем здравственог осигурања.

Због дубоке финансијске кризе социјалног система у Србији почиње реформа која траје и данас. Реформске мере усмерене су ка рационализацији и финансијском стабилизовању система социјалне сигурности, уз тежњу да се повећа ефикасност администрације, да се права из социјалног осигурања сведу у реалније оквире, објективније поставе услови за остваривање права и ојача веза између доприноса осигураника и нивоа остварених бенефиција. Долази до сужавања права што прати и постепена приватизација дела осигурања, односно увођење добровољног осигурања, како би на крају у надлежности државе остао само базични ниво социјалне сигурности.⁸²

78 П. Петровић, З. Дурлевић, *нав. дело*, стр. 68-69.

79 *Сл. гласник РС*, бр. 17/92, 26/92, 50/92, 52/93, 53/93, 67/93, 48/94, 25/96, 18/02, 101/2005 и 107/2005

80 *Сл. гласник РС*, бр. 18/92, 26/93, 53/93, 67/93, 48/94, 25/96, 46/98, 54/99, 29/01, 18/02, 80/02, 84/04 и 45/05

81 *Сл. гласник РС*, бр. 107/2005, 109/2005 - исправка, 30/2010 - др. закон, 57/2011, 110/2012 - УС, 119/2012, 99/2014, 123/2014, 126/2014 - УС, 106/2015., 10/2016. - др. закон.

82 Сенад Јашаревић, *Социјално право*, Правни факултет Универзитета у Новом Саду, 2013, стр. 72.

Током транзиције дошло је до: а) укидања одређених права (нпр. укидање инвалидности II категорије, укидање права на накнаду погребних трошкова у здравственом осигурању); б) поштовање услова за стицање права; в) утврђивање нижих износа новчаних социјалних престаџија (нпр. накнада зараде за време тзв. боловања износи 65%, а раније 85% просечне зараде осигураника).⁸³

5. ИЗВОРИ ЗДРАВСТВЕНОГ ПРАВА

5.1. МЕЂУНАРОДНИ ИЗВОРИ ЗДРАВСТВЕНОГ ПРАВА

Међународни извори здравственог права полазе од Универзалне декларације о људским правима УН из 1948. године (чл. 25) којом се уређује да свако има право на стандард живота који обезбеђује здравље и благостање укључујући и лекарску негу⁸⁴ и Међународног пакта о грађанским и политичким правима из 1966. (чл. 6) којим се уређује да свако људско биће има припадајуће право на живот. Ово право је заштићено законом. Нико не може бити самовољно лишен живота. Затим Међународни пакт о економским, социјалним и културним правима⁸⁵ (чл. 12) гарантује право на највиши степен здравља који може да се постигне.

Извор здравственог права чине и Женевска Декларација коју је донело Светско медицинско удружење 1948. године и представља ревизију Хипократове заклетве (Лекар ће сачувати највише поштовање према људском животу од његовог почетка чак и под претњом, и неће користити своје медицинско знање против закона човечности) и Међународни кодекс медицинске етике који је усвојила скупштина Светског лекарског друштва 1949. године. Текст међународног кодекса медицинске етике намењен је лекарима и разрађује позитивна начела медицинске етике. Текст се састоји из три дела: први део се односи на опште дужности лекара, други део се односи на обавезе лекара према болеснику и трећи део су медицинскоетичке норме које регулишу обавезе лекара према својим колегама.

83 Бранко Лубарда, *Увод у радно право*, Правни факултет Универзитета у Београду, 2018, стр. 486.

84 Universal Declaration of Human Rights, Available from URL: <https://www.un.org/en/universal-declaration-human-rights/> 28.11.2020.

85 *Сл. лист СФРЈ* – међународни уговори, бр. 7/71.

Међународни кодекс етике медицинских сестара донет је 1953. године подвлачи општа начела медицинске етике, борбу против болести и људске патње, односно бригу за здравље оболелог или повређеног. Кодекс је специјализован за средње и више медицинске техничаре. Значајно начело овог кодекса је обавеза медицинских техничара – сестара, да болесном пруже у сваком тренутку највиши могући ниво медицинског третмана и услуге, јер сваки болесник има право да буде лечен по последњим достигнућима научне медицине.⁸⁶

Хелсиншка декларација о биомедицинским истраживањима усвојена на скупштини Светског медицинског удружења 1964. године (измене, 1975, 1983) је препорука обавезујућа за лекаре који изводе биомедицинска истраживања на људима.

Декларација о људским правима усвојена је од стране Светског медицинског удружења из 1990. године којим Светско лекарско удружење поново позива своје чланове: да открију долази ли у њиховим земљама до кршења људских права која се не откривају због страха од одмазде од стране власти, те да захтевају строго поштовање људских права ако се открије њихово кршење; да установе јасна етичке мерила за лекаре који раде у казним установама; да нађу начин и средства за откривање неетичког деловања лекара на подручју блиских права; да свим силама настоје да осигурају пружање здравствене помоћи свима, без обзира на расу, боју коже или уверење; да протестују против претпостављеног кршења људских права изјавама у прилог хуманом поступку са затвореницима и неодгодивом пуштању на слободу неправедно осуђени.⁸⁷

Токијска декларација о тортури и облицима нехуманог поступања из 1975. године изричито забрањује лекару да учествује у било ком облику мучења, тортуре човека, здравог или болесног. Забрањује давање сагласности или допуштање спровођења тортуре у присуству лекара као и директно учествовање у тортури и под било којим условима и мотивима. Токијска декларација забрањује лекарима, као и здравственом особљу да омогуће у сврхе мучења и тортуре човека, употребу са њиховим знањем просторија, инструмената и других средстава и апарата везаних за спровођење здравствене заштите над болеснима. Декларација посебно регулише ситуацију када затвореник одбија да узима храну. Лекар нема право да спроведе вештачку исхрану таквог осуђеника. Уколико лекар процени да затвореник схвата последице предузетог добровољног гладовања, ту способност затвореника треба да потврди бар још један независни лекар, с тим што су лекари дужни да затвореника и сами упозоре о последицама одбијања хране.⁸⁸

86 М. Ненадовић, *нав. дело*, стр. 270.

87 *Исто*, стр. 243.

88 *Исто*, стр. 257.

Затим Конвенција о елиминисању свих облика дискриминације жена из 1980. године⁸⁹ и Конвенција о правима детета из 1989. године⁹⁰ гарантују права жена и деце у међународном праву. Конвенција о елиминисању свих облика дискриминације жена изразом “дискриминација жена” означава сваку “разлику, искључење или ограничење у погледу пола” које женама ометају уживање “људских права и основних слобода на политичком, економском, социјалном, културном, грађанском или другом плану” (чл. 1). Конвенција о правима детета уређује права детета на одговарајућу бригу и старање, посебну одговорност према деци са сметњама у развоју, највиши могући стандард здравствене заштите, право на рехабилитацију и др.

Мадридска декларација о професионалној аутономији и саморегулацији лекара усвојена је од стране Светског медицинског удружења 1987. године. Професионална слобода лекара појединца у вршењу струке је квалификована у тексту Декларације као услов за остварење високо квалитетне медицинске заштите засноване на научној медицини у данашњој цивилизацији чије је опредељење хуманистичко. Да би се остварили ставови Светског медицинског удружења у Мадридској декларацији, позивају се национална удружења лекара и сва национална медицинска удружења да питања аутономије и система саморегулације понашања лекара подрже и регулишу унутар својих држава законима.⁹¹

Малтешка декларација о штрјку глађу усвојена је од стране Светског медицинског удружења 1991. године. Декларацијом се препоручују практичне смернице за лекаре који лече штрајкаче глађу.⁹²

На регионалном нивоу, Европска конвенција о заштити људских права и основних слобода⁹³ у чл. 2. јемчи право на живот. Право на живот сваке особе заштићено је законом. Нико не може бити намерно лишен живота, сем приликом извршења пресуде суда којом је осуђен за злочин за који је ова казна предвиђена законом.

89 Закон о ратификацији Конвенције о елиминисању свих облика дискриминације жена, *Сл. лист СФРЈ – Међународни уговори*, бр. 11/81

90 Закон о ратификацији Конвенције уједињених нација о правима детета, *Сл. лист СФРЈ – Међународни уговори*, бр. 15/90, *Сл. лист СРЈ – Међународни уговори*, бр. 4/96, 2/97

91 М. Ненадовић, *нав. дело*, стр. 261.

92 Види више М. Ненадовић, *нав. дело*, стр. 258-259.

93 *Сл. лист СЦГ – Међународни уговори*, бр. 9/2003, 5/2005, 7/2005, *Сл. гласник РС – Међународни уговори*, бр. 12/2010, 10/2015

Конвенција Савета Европе о људским правима у области биомедицине⁹⁴ у чл. 3. наводи: „Водећи рачуна о медицинским захтевима и расположивим ресурсима, уговорне стране предузеће подесне мере које имају за циљ да унутар њиховог правног система омогуће једнак приступ здравственим услугама одговарајућег квалитета”.

Европска повеља о правима пацијената (2002) донета је са циљем да се степен заштите права пацијената у различитим националним контекстима ојача са обавезом обезбеђивања “високог нивоа заштите људског здравља”. У Повељи је детаљно описано четрнаест права пацијената. Донете су и Декларација о унапређењу пацијентових права у Европи, Конвенција УН о правима особа са инвалидитетом и други.

Лисабонска декларација Светске медицинске асоцијације промовише право на квалитетно медицинско збрињавање, посебно обрађује проблем недискриминације на следећи начин: „У условима где избор мора да буде начињен између потенцијалних пацијената за одређено лечење које је ограничено доступно, сви овакви пацијенти имају право на праведан поступак селекције за то лечење. Избор се мора базирати на медицинским критеријумима и бити учињен без дискриминације”.⁹⁵

Светска здравствена организација (СЗО) има историјску одговорност у области међународног законодавства а односи се на управљање глобалним режимом за контролу ширења болести. После Првог светског рата државе победнице су основале Друштво – Лигу народа. Године 1921. основана је Здравствена организација Лиге народа (*Health Organisation of the League of Nations*) која је функционисала до 1946. године када је њене функције преузела СЗО као стална међународна организација за здравствену сарадњу. Прва светска здравствена конференција под окриљем Организације уједињених нација одржана је 1946. године у Њујорку када је усвојена историјска Декларација о правима човека на здравље. Усвајањем Устава СЗО 07.04.1948. године она постаје стална агенција Уједињених нација а тај дан (7. април) се слави као међународни дан здравља. СЗО има 194 државе чланице,⁹⁶ највише руководеће тело је Светска здравствена скупштина, која се, по правилу, састаје једном годишње. Између две скупштине, радом СЗО руководи Извршни одбор. Стручну службу чини секретаријат на чијем је челу генерални директор.

94 Закон о потврђивању конвенције о заштити људских права и достојанства људског бића у погледу примене биологије и медицине: конвенција о људским правима и биомедицине, Сл. гласник РС – Међународни уговори, бр. 12/2010.

95 *WMA Declaration of Lisbon on the rights of the patient*, Adopted by the 34th World Medical Assembly, Lisbon, Portugal, September/October 1981.

96 <https://www.who.int/countries>, 18.12.2020.

Седиште је у Женеви и у свом саставу има шест региона чија су руководећа тела регионални комитети. Најважнија област деловања СЗО је помоћ чланицама у: развијању националних здравствених служби; подстицање ерадикације ендемских и других болести; спречавању повреда, унапређивању исхране, услова становања, услова рада, човекове околине, здравствене заштите, школовања и усавршавања здравствених радника; помоћ у развијању информационог система у здравству и др.⁹⁷ СЗО има посвећено особље које ради у 149 државних канцеларија. Ови државни тимови саветују министарства здравља и друге секторе о питањима јавног здравља и пружају подршку за планирање, спровођење и надгледање здравствених програма.⁹⁸

Устав СЗО даје овлашћење скупштини СЗО да доноси прописе “дизајниране да спрече међународно ширење болести”. Међународну здравствену регулативу (*International Health Regulation – IHR*) СЗО је усвојила 1969. године. Иницијално се односила на шест “карантинских болести” а допуњена је 1973. и 1981. године редуковањем са шест на три карантинске болести (жута грозница, куга и колера). Суштинска ревизија међународне здравствене регулативе донета је 2005. године а ступила је на снагу 2007. године. Циљ и сврха међународне здравствене регулативе из 2005. године јесу да спречи, штити од оболевања, контролише и обезбеди јавноздравствени одговор на ризике међународног ширења болести путевима саобраћаја и трговине.⁹⁹

У Европској унији нема и вероватно скоро неће бити јединственог европског здравственог система.¹⁰⁰ Међутим, здравствено законодавство је у сталним процесима прилагођавања захтевима спољашњег окружења, међународним обавезама преузетим билатералним или мултилатералним уговорима, или по основу чланства у међународним организацијама и наднационалним асоцијацијама. Хармонизација се спроводи са опредељењима:

- СЗО у области права пацијената;
- Универзалном декларацијом о биоетици и људским правима UNESCO-а;
- Конвенцијом Савета Европе о људским правима у биомедицини;
- Европском повељом о правима пацијената;
- Закључцима Савета Европске комисије о заједничким вредностима и принципима система Европске уније (2006);

97 Бранивоје Тимотић, Христо Анђелски, *Здравствено законодавство*, Elit – Medica, Београд, 2004, стр. 184.

98 <https://www.who.int/about/who-we-are>, 18.12.2020.

99 М. Бабић, *нав. дело*, стр. 365-366.

100 Elias Mossialos et al. *Health Systems Governance in Europe – The Role of EU Law and Policy*. Cambridge: Cambridge University Press; 2010.

- Препорукама Савета Европе и Комисије министара чланица уније о управљању безбедношћу пацијената и превенцији нежељених догађаја у здравственој заштити (2006);
- Препорукама Савета Европе – за безбедност пацијената, укључујући превенцију и контролу болничких инфекција (2009).¹⁰¹

5.2. ДОМАЋИ ИЗВОРИ ЗДРАВСТВЕНОГ ПРАВА

Устав као извор здравственог права. Устав јамчи основна људска права међу којима су право на живот као и право на заштиту здравља. "Свако има право на заштиту свог физичког и психичког здравља. Деца, труднице, мајке током породилског одсуства, самохрани родитељи са децом до седме године и стари остварују здравствену заштиту из јавних прихода, ако је не остварују на други начин, у складу са законом".¹⁰² Такође, уставом је прописано да "Република Србија уређује и обезбеђује систем у областима здравства, социјалне заштите, борацке и инвалидске заштите, бриге о деци, образовања, културе и заштите културних добара, спорта, јавног информисања; систем јавних служби".¹⁰³

Закони и подзаконски акти као извор здравственог права. Важежи закони из области здравства су: Закон о здравственој заштити, Закон о здравственом осигурању, Закон о јавном здрављу,¹⁰⁴ Закон о правима пацијената,¹⁰⁵ Закон о здравственој документацији и евиденцијама у области здравства,¹⁰⁶ Закон о остваривању права на здравствену заштиту деце, трудница и породила,¹⁰⁷ Закон о поступку прекида трудноће у здравственој установи,¹⁰⁸ Закон о безбедности хране,¹⁰⁹ Закон о пресађивању људских органа,¹¹⁰ Закон о људским ћелијама и ткивима,¹¹¹ Закон о трансфузијској медицини,¹¹² Закон о лечењу неплодности поступцима биомедицински потпомогнутог оплођења,¹¹³

101 М. Бабић, *нав. дело*, стр. 378.

102 Устав Републике Србије, чл. 68.

103 Устав Републике Србије, чл. 97.ст. 1. тач. 10.

104 *Сл. гласник РС*, бр. 15/2016

105 *Сл. гласник РС*, бр. 45/2013, 25/2019 – др. закон

106 *Сл. гласник РС*, бр. 123/2014, 106/2015, 105/2017, 25/2019 – др. закон

107 *Сл. гласник РС*, бр. 104/2013

108 *Сл. гласник РС*, бр. 16/95 и 101/2005 – др. закон

109 *Сл. гласник РС*, бр. 41/2009, 17/2019

110 *Сл. гласник РС*, бр. 57/2018

111 *Сл. гласник РС*, бр. 57/2018

112 *Сл. гласник РС*, бр. 40/2017, 113/2017 – др. закон

113 *Сл. гласник РС*, бр. 72/2009

Закон о медицинским средствима,¹¹⁴ Закон о лековима и медицинским средствима,¹¹⁵ Закон о психоактивним контролисаним супстанцама,¹¹⁶ Закон о превенцији и дијагностици генетичких болести, генетички условљених аномалија и ретких болести,¹¹⁷ Закон о заштити становништва од заразних болести,¹¹⁸ Закон о заштити становништва од изложености дуванском диму,¹¹⁹ Закон о коморама здравствених радника,¹²⁰ Закон о заштити лица са менталним сметњама,¹²¹ Закон о доприносима за обавезно социјално осигурање,¹²² Закон о облигационим односима.¹²³

Донет је и низ подзаконских аката као, на пример: Уредба о плану мреже здравствених установа,¹²⁴ Уредба о Плану здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања у Републици Србији за 2020. годину,¹²⁵ Правилник о ближим условима и начину вршења процене здравствених технологија,¹²⁶ Правилник о акредитацији здравствених установа, других правних лица и приватне праксе,¹²⁷ Правилник о приправничком стажу и стручном испиту здравствених радника,¹²⁸ Правилник о ближим условима и начину обављања метода и поступака комплементарне медицине,¹²⁹ Правилник о ближој садржини Регистра здравствених установа и документацији потребној за регистрацију,¹³⁰ Правилник о условима и начину упућивања осигураних лица на лечење у иностранство,¹³¹ Правилник о медицинско-техничким помагалима која се обезбеђују из средстава обавезног здравственог осигурања,¹³²

114 *Сл. гласник РС*, бр. 105/2017

115 *Сл. гласник РС*, бр. 30/2010, 107/2012, 105/2017 – др. закон, 113/2017 – др. закон

116 *Сл. гласник РС*, бр. 99/2010, 57/2018

117 *Сл. гласник РС*, бр. 8/2015

118 *Сл. гласник РС*, бр. 15/2016, 68/2020

119 *Сл. гласник РС*, бр. 30/2010

120 *Сл. гласник РС*, бр. 107/2005, 99/2010, 70/2017 – одлука УС

121 *Сл. гласник РС*, 45/2013

122 *Сл. гласник РС*, бр. 84/2004, 61/2005, 62/2006, 5/2009, 52/2011, 101/2011, 7/2012, 8/2013, 47/2013, 108/2013, 6/2014, 57/2014, 68/2014 – др. закон, 5/2015, 112/2015, 5/2016, 7/2017., 113/2017, 7/2018, 95/2018, 4/2019, 86/2019 и 5/2020

123 *Сл. лист СФРЈ*, бр. 29/78, 39/85, 45/89. – одлука УСЈ и 57/89, *Сл. лист СРЈ*, бр. 31/93, *Сл. лист СЦГ*, бр. 1/2003. – Уставна повеља и *Сл. гласник РС*, бр. 18/2020

124 *Сл. гласник РС*, бр. 5/2020, 11/2020, 52/2020, 88/2020

125 *Сл. гласник РС*, бр. 94/2019

126 *Сл. гласник РС*, бр. 97/2020

127 *Сл. гласник РС*, бр. 56/2019

128 *Сл. гласник РС*, бр. 33/2019

129 *Сл. гласник РС*, бр. 1/2020

130 *Сл. гласник РС*, бр. 80/2019

131 *Сл. гласник РС*, бр. 81/2020

132 *Сл. гласник РС*, бр. 5/2020, 42/2020

Правилник о накнади трошкова за медицинска средства која се користе за пружање здравствених услуга лапараскопском методом,¹³³ Правилник о утврђивању цена здравствених услуга на примарном нивоу здравствене заштите,¹³⁴ Правилник о начину и поступку остваривања права из обавезног здравственог осигурања¹³⁵ и др.

Документи којима се стратешки усмерава даљи развој ове области: Стратегија развоја здравља младих у Републици Србији,¹³⁶ Стратегија јавног здравља у Републици Србији 2018-2026. године,¹³⁷ Стратегија за палијативно збрињавање,¹³⁸ Стратегија за превенцију и контролу хроничних незаразних болести,¹³⁹ Стратегија за стално унапређење квалитета здравствене заштите и безбедности пацијената,¹⁴⁰ Стратегија развоја заштите менталног здравља,¹⁴¹ Стратегија за превенцију и контролу ХИВ инфекције и АИДС-а у Републици Србији, 2018-2025. године.¹⁴²

Аутономни извори здравственог права су: Етички кодекс Коморе медицинских сестара и здравствених техничара Србије,¹⁴³ Кодекс медицинске етике Лекарске коморе Србије, Етички кодекс Фармацеута Србије,¹⁴⁴ Етички кодекс доктора стоматологије,¹⁴⁵ Посебан колективни уговор за здравствене установе чији је оснивач Република Србија, аутономна покрајина и јединица локалне самоуправе.¹⁴⁶ Водичи добре клиничке праксе и протоколи представљају правила медицинске струке везане за различите области медицине и поједине болести или стања пацијента. Установљени су као путоказ лекарима и медицинским установама кроз редослед радњи и метода које треба предузети и применити приликом збрињавања пацијента са одређеним здравственим проблемом. Водичи добре клиничке праксе доносе се на нивоу читаве земље, а протоколи на нивоу појединих здравствених установа.

133 Сл. гласник РС, бр. 93/2019

134 Сл. гласник РС, бр. 78/2019, 98/2020

135 Сл. гласник РС, бр. 10/2010-16, 18/2010-13, 46/2010-91, 52/2010-6, 80/2010-38, 60/2011-101 (УС), 1/2013-428, 108/2017-88, 82/2019-118 (др. правилник)

136 Сл. гласник РС, бр. 104/2006

137 Сл. гласник РС, бр. 61/2018

138 Сл. гласник РС, бр. 17/2009

139 Сл. гласник РС, бр. 22/2009

140 Сл. гласник РС, бр. 15/2009

141 Сл. гласник РС, бр. 8/2007

142 Сл. гласник РС, бр. 61/2018

143 Сл. гласник РС, бр. 67/2007

144 Сл. гласник РС, бр. 6/2007

145 Сл. гласник РС, бр. 14/2008

146 Сл. гласник РС, бр. 96/2019, 58/2020

Строго гледано, водичи добре праксе и протоколи не могу представљати извор медицинског права, јер их као такве Устав не познаје. Фактички, као и судска пракса, они то јесу и представљају тзв. меко право (*soft law*). Од изузетног су значаја приликом процене постојања лекарске стручне грешке, јер се сматра да водичи представљају медицински стандард.¹⁴⁷

Судска пракса као извор здравственог права. Код правних питања која покрива област здравственог права значајна пажња се дугује судској пракси, будући да су се у прво време права пацијената у свом изворном значењу за лекара и болницу традиционално развила као право које ствара суд (*судско право*). Обимна судска пракса често даје водећи правац и смернице за дефинисање пацијентових права. Са напретком медицине повећавају се и правни захтеви лекарској пажњи и лекарском умећу, јер онај ко више може тај је и више дужан. Меру дужности одређују судови у својим одлукама, па је стога за медицинско право од нарочитог значаја и судска пракса. Норме садржане у судским одлукама, иако нису опште него појединачне, представљају живо медицинско право, те заједно са законским нормама чине саставни део правног поретка.¹⁴⁸

147 Д. Марчетић, В. Филиповић, *нав. дело*, стр. 98.

148 Х. Мујовић Зорнић, *Од права на раскршћу до заокруженог система норми*, стр. 27.

6. НАЧЕЛА ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ

6.1. НАЧЕЛО ПОШТОВАЊА ЉУДСКИХ ПРАВА И ВРЕДНОСТИ И ПРАВА ДЕТЕТА

Начело поштовања људских права и вредности у здравственој заштити подразумева обезбеђивање највишег могућег стандарда људских права и вредности у пружању здравствене заштите, пре свега права на живот, неповредивост физичког и психичког интегритета и неприкосновеност људског достојанства, обезбеђивање равноправности полова и родне равноправности, уважавање моралних, културних, религијских и филозофских убеђења грађанина, као и забрану клонирања људских бића.

Начело поштовања права детета подразумева руковођење најбољим интересом детета у свим активностима пружаоца здравствене заштите, обезбеђивање здравствених услуга и процедура прилагођених деци, као и право детета на правилан развој и заштиту од свих облика насиља, злостављања, занемаривања и искоришћавања.

Трудница, породиља, дете до навршених 18 година живота, самохрани родитељ са децом до седме године живота и стари имају право на највиши могући стандард здравља и здравствене заштите.¹⁴⁹

6.2. НАЧЕЛО ПРАВИЧНОСТИ

Начело правичности здравствене заштите подразумева забрану дискриминације у пружању здравствене заштите по основу расе, пола, рода, сексуалне оријентације и родног идентитета, старости, националне припадности, социјалног порекла, вероисповести, политичког или другог убеђења, имовног стања, културе, језика, здравственог стања, врсте болести, психичког или телесног инвалидитета, као и другог личног својства које може бити узрок дискриминације.

Не сматрају се дискриминацијом мере уведене ради постизања пуне равноправности, заштите и напретка лица, односно групе лица која се налазе у неједнаком положају.¹⁵⁰

¹⁴⁹ Закон о здравственој заштити, чл. 20.

¹⁵⁰ Закон о здравственој заштити, чл. 21.

6.3. НАЧЕЛО СВЕОБУХВАТНОСТИ

Начело свеобухватности здравствене заштите подразумева укључивање свих грађана у систем здравствене заштите, уз примену обједињених мера и активности здравствене заштите које обухватају промоцију здравља, превенцију болести, рану дијагнозу, лечење, здравствену негу и рехабилитацију.¹⁵¹

6.4. НАЧЕЛО ПРИСТУПАЧНОСТИ

Начело приступачности здравствене заштите подразумева обезбеђивање одговарајуће здравствене заштите грађанима, која је физички, комуникацијски, географски и економски доступна, односно културолошки прихватљива, а посебно особама са инвалидитетом.¹⁵²

6.5. НАЧЕЛО КОНТИНУИРАНОСТИ

Начело континуираности здравствене заштите остварује се укупном организацијом система здравствене заштите која обезбеђује функционалну повезаност и усклађеност здравствене заштите од примарног преко секундарног до терцијарног нивоа здравствене заштите и која пружа непрекидну здравствену заштиту грађанима у сваком животном добу.¹⁵³

6.6. НАЧЕЛО СТАЛНОГ УНАПРЕЂЕЊА КВАЛИТЕТА И БЕЗБЕДНОСТИ

Начело сталног унапређења квалитета и безбедности у пружању здравствене заштите остварује се мерама и активностима којима се, у складу са савременим достигнућима медицинске науке и праксе, повећавају могућности повољног исхода и смањују ризици и друге нежељене последице по здравље и здравствено стање појединца и заједнице у целини.¹⁵⁴

151 Закон о здравственој заштити, чл. 22.

152 Закон о здравственој заштити, чл. 23.

153 Закон о здравственој заштити, чл. 24.

154 Закон о здравственој заштити, чл. 25.

6.7. НАЧЕЛО ЕФИКАСНОСТИ

Начело ефикасности здравствене заштите остварује се постизањем најбољих могућих резултата у односу на расположива финансијска средства, односно постизањем највишег нивоа здравствене заштите уз најнижи утрошак средстава.¹⁵⁵

¹⁵⁵ Закон о здравственој заштити, чл. 26.

ГЛАВА 2.





**ЗДРАВСТВЕНИ
СИСТЕМ**

1. ПОЈАМ И КОМПОНЕНТЕ ЗДРАВСТВЕНОГ СИСТЕМА

Здравствени систем је део општег друштвеног система, односно један од његових подсистема, чији је главни задатак унапређење и очување здравља. У извештају СЗО за 2000. годину здравствени системи су дефинисани као системи који обухватају све организације, институције и ресурсе који су посвећени да предузимају здравствене акције. Здравствена акција је дефинисана као било који напор, било у личној здравственој заштити, друштвеној здравственој служби или кроз међусекторске иницијативе чија је примарна намера да побољша здравље.¹⁵⁶

Под системом здравствене заштите се подразумевају све организације, људи и активности чији је примарни циљ да се унапреди, обнови или одржи здравље становништва. У питању је широк појам, који се не може ограничити само на установе, јавне или приватне, које непосредно пружају здравствене услуге становништву, већ обухвата и све друго што на било који начин, посредно или непосредно, учествује у том процесу. Тако, систем здравствене заштите, поред тих установа, чине и закони и други прописи у области здравства, осигуравајуће организације које се баве здравственим осигурањем, итд.¹⁵⁷

Главне компоненте здравственог система су:

- 1) развој здравствених ресурса (односи се на кадар, капацитете и опрему);
- 2) организовано уређење ресурса (односи се на националне власти, осигурање и др.);
- 3) пружање здравствене заштите (односи се на нивое заштите);
- 4) економска помоћ (односи се на изворе финансирања);
- 5) менаџмент (односи се на вођство, одлучивање и др.).¹⁵⁸

156 Предраг Мићовић, Ивана Мићовић, *Здравствени систем*, Европски центар за мир и развој, Универзитета за мир Уједињених нација, 2013. стр. 12.

157 О појму система здравствене заштите према World Health Organization видети: *Strengthening Health Systems to Improve Health Outcomes*, WHO 2007, стр. 2, доступно на: http://www.who.int/healthsystems/strategy/everybodys_business.pdf, 01.12.2020.

158 Bogdan Kleckowski, Milton Roemer, A. Van Der Werff, *National Health Systems and their reorientation towards health for all: guidelines for policy-making*, PHP No 77, WHO, Geneva, 1984. стр. 13.

Здравствени систем мора да осигура физички, географски и економски доступну и приступачну, интегрисану и квалитетну здравствену заштиту. Такође, треба да обезбеди развој здравствених кадрова, одрживост финансирања, децентрализацију управљања и финансирања здравствене заштите и постављање грађанина у центар здравственог система.¹⁵⁹

Циљеви здравственог система су:

- 1) унапређење и очување здравља људи,
- 2) одговорност на очување и захтеве људи за здравственом заштитом,
- 3) "поштена, праведна и фер" финансијска контрибуција – допринос људи.

Успешност здравственог система може се мерити достигнућем наведених циљева.¹⁶⁰

Држава је дужна да обезбеди здравствену заштиту својих грађана на што вишем нивоу, а према економским могућностима (националном доходу). Ово подразумева и циљ да се што већи проценат становништва обухвати правом на коришћење основне здравствене заштите без доплате. Основни циљеви савременог система здравствене заштите су универзалност (обезбедити приступ правима из здравственог осигурања свим грађанима), економичност (очување трошкова здравствене заштите на одређеном нивоу), правичност (људима који имају једнаке здравствене потребе мора бити осигуран једнак квалитет здравствених услуга), слобода избора за кориснике здравствених услуга и аутономија за даваоце здравствених услуга.¹⁶¹

Организовање система здравствене заштите, међутим, није једноставан задатак, посебно данас када су изазови који се постављају пред његово успешно функционисање све већи. Три су кључна чиниоца која на то утичу: прво, становништво је у већини земаља све старије, а стара лица имају повећане потребе за здравственом негом; друго, стално се проналазе нове медицинске технологије и лекови, чије су цене коштања високе; треће, очекивања корисника здравствене заштите се стално повећавају, како у погледу квалитета, тако и њеног квантитета.

159 Светлана Јовановић, Срђан Миловановић, Јелена Мандић, Синиша Јововић, *Системи здравствене заштите*, Енграми, бр. 1/2015, стр. 75.

160 П. Мићовић, И. Мићовић, *нав. дело*, стр. 15.

161 С. Јовановић и сар. *нав. дело*, стр. 77.

Јасно је да све то утиче на пораст трошкова лечења, а самим тим и на ефикасност система здравствене заштите, па не треба да изненађује што је питање реформе система здравствене заштите скоро обавезна тема готово свих савремених политичких кампања.¹⁶²

Систем здравствене заштите у Републици Србији чине здравствене установе, високошколске установе које изводе акредитоване студијске програме за стицање одговарајућих знања и вештина за обављање послова у области здравствене заштите и друга правна лица за која је посебним законом предвиђено да обављају и послове здравствене делатности, приватна пракса, здравствени радници и здравствени сарадници, као и организација и финансирање здравствене заштите.¹⁶³

Основни прописи који уређују систем здравствене заштите у Србији су Закон о планском систему Републике Србије,¹⁶⁴ Закон о здравственој заштити, Закон о здравственом осигурању, Закон о јавном здрављу, Закон о правима пацијената са низом подзаконских аката као и документи којима се стратешки усмерава даљи развој ове области: Стратегија развоја здравља младих у Републици Србији, Стратегија јавног здравља у Републици Србији 2018-2026. године, Стратегија за палијативно збрињавање, Стратегија за превенцију и контролу хроничних незаразних болести, Стратегија за стално унапређење квалитета здравствене заштите и безбедности пацијената, Стратегија развоја заштите менталног здравља, Стратегија за превенцију и контролу ХИВ инфекције и АИДС-а у Републици Србији, 2018-2025. године.

Унапређење и развој здравственог система представља јавну политику, односно правце деловања Републике Србије и правце деловања аутономне покрајине и јединице локалне самоуправе у области здравства, ради постизања жељених циљева на нивоу друштва. С тим у вези доносе се плански документи као акти којим учесник у планском систему поставља циљеве, утврђује приоритете јавних политика, односно планира мере и активности за њихово достизање, у оквирима својих надлежности и у вези са својим функционисањем. Плански документи су: документи развојног планирања (план развоја, инвестициони план, просторни план Републике Србије, планови развоја АП и локалних самоуправа); документи јавних политика (стратегија, програм, концепт политике и акциони план) и остали плански документи.

162 Катарина Јовичић, *Системи здравствене заштите и здравственог осигурања – упоредноправна анализа у европским земљама*, Институт за упоредно право и Синдикат лекара и фармацеута Србије, Градска организација Београда, Београд, 2014, стр. 4-5.

163 Закон о здравственој заштити, чл. 6.

164 *Сл. гласник РС*, бр. 30/2018

Основи документ јавне политике је стратегија којим се на целовит начин утврђују стратешки правац деловања и јавне политике у конкретној области планирања и спровођења јавних политика утврђених прописом Владе.¹⁶⁵ С тим у вези у Србији су донате наведене стратегије којима је утврђен правац развоја здравственог система.

2. ОБЛИЦИ ЗДРАВСТВЕНИХ СИСТЕМА

Полазећи од начина финансирања, начина управљања и одлучивања о правима и обавезама у систему здравствене заштите, као и од укључености становништва у ту заштиту, солидарности и планирању подручја осигурања у свету постоји пет модела здравствених система од којих су доминантна два система и то Бевериџов модел и Бизмарков модел.

Бевериџов модел (модел буџетског здравственог осигурања). У Бевериџовом моделу доступност здравствених услуга и њихово финансијско покриће обезбеђује држава. Држава оснива, односно обезбеђује здравствене капацитете (болнице, лекаре), финансира њихов рад и управља целим системом. Систем се темељи на солидарности, али у управљање системом нису укључени радници и послодавци. Овај модел је заступљен у Енглеској, Ирској, скандинавским земљама, Канади, Аустралији, Новом Зеланду итд.

Систем националне здравствене службе је прва увела Велика Британија. Систем је образложен у Бевериџовом извештају из 1942. године. Тежња система је осигуравање равноправности и једнакости у коришћењу здравствене службе према потребама, а не према способности да се плати услуга. Карактеристика система је да здравствену заштиту финансира искључиво држава из државног буџета, а средства се прикупљају општим опорезивањем.¹⁶⁶

Бизмарков модел (модел обавезног здравственог осигурања). За Бизмарков модел финансирања здравствене заштите карактеристично је да се темељи на принципу непрофитности и солидарности међу свим осигураним лицима и њиховом организовању у посебним организацијама (агенције, фондови, заводи, болничке касе), које им обезбеђује остваривање права на здравствену заштиту и нека друга права.

¹⁶⁵ Види Закон о планском систему Републике Србије, чл. 2, 5. и 11.

¹⁶⁶ Златко Максимовић и сардници, *Менаџмент у здравству*, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, 2014. стр. 128.

Тим организацијама/носиоцима осигурања управљају представници осигураника и обвезника плаћања доприноса и у том погледу измају извесну аутономију. Осигуравајуће организације (фондови, агенције, заводи и друго) склапају уговоре са даваоцима услуга и тако омогућавају осигураним лицима коришћење здравствених услуга које су им обезбеђене у осигурању. Бизмарков модел постоји у Немачкој, Аустрији, Француској, Луксембургу, Белгији, Словенији, Чешкој, Јапану и другим земљама.

Овај систем здравственог осигурања назван је по немачком канцелару Бизмарку који је 1883. године први увео неке облике социјалног осигурања радника. Усвајањем Закона о обавезном здравственом осигурању одређених категорија радника, уведена је обавеза уплаћивања доприноса у болничке касе. Овај закон представљао је зачетак здравственог осигурања као обавезног друштвеног механизма и имао је значајан утицај на развој здравственог осигурања, како у Немачкој тако и у другим европским земљама.¹⁶⁷

Поред ова два доминантна система постоје још три модела здравствених система и то: Семашков модел, модел „сувереног/независног корисника“ и модел обавезних или добровољних медицинских штедних рачуна.

Семашков модел здравственог система многи сматрају варијантом Беверицовог модела иако је настао пре њега. Познат је као модел „државно вођене здравствене заштите“ и примењивао се у бившем СССР-у. Овај систем нестаје с простора Европе рушењем берлинског зида 1989. године и распадом „социјалистичког блока“ а бивше социјалистичке земље се већином опредељују за систем обавезног здравственог осигурања. Данас једино Куба има препознатљиве карактеристике овог система а то су: држава има значајну улогу како у финансирању система (јавноздравствени приступ и принцип егалитарности) тако и у обезбеђивању здравствених услуга становништву, лекар из примарне здравствене заштите функционише као „чувар капије“ за улаз у систем, а избор даваоца услуга за пацијенте и кориснике је релативно ограничен.¹⁶⁸

Модел „сувереног/независног корисника“ или „предузетнички модел“ почива на приватном здравственом осигурању, има мали обухват становника здравственом заштитом, велики број неосигураних особа, финансира се из фондова приватног осигурања који се формирају путем премија осигурања, власништво над зградама и опремом доминантно је приватно.

167 Миливоје Стаматовић и сарадници, *Здравствена заштита и осигурање*, Завод за уџбенике и наставна средства Београд, 1997.

168 Снежана Симић и сарадници, *Социјална медицина*, Медицински факултет Универзитета у Београду, 2012, стр. 254.

Поред САД, варијанте овог модела заступљене су у Швајцарској, Турској и неким азијским земљама. Овај систем се финансира из премија осигурања и других приватних средстава која плаћају осигураници. Сходно томе, предузетнички модел не подразумева универзално покриће јер оно није обавезно већ се осигурава само онај ко процени да за тиме има интерес.¹⁶⁹

Медицински штедни рачуни могу се описати као добровољни (САД, Јужна Африка) или обавезни (Кина, Сингапур) персонални штедни рачуни који се користе само за трошкове здравствене заштите и служе да омогуће лакше подношење финансијског терета болести. Ови рачуни не расподељују ризик међу штедишама, тако да они нису заштићени од катастрофичних трошкова. Да би се овај проблем донекле решио и створио фонд за ризике који су велики по здравље и захтевају врло скупе здравствене услуге, примењује се добровољни (Сингапур) или обавезни катастрофични план осигурања с високом партиципацијом осигураника.¹⁷⁰

¹⁶⁹ К. Јовичић, *нав. дело*, стр. 15.

¹⁷⁰ С. Симић и сарадници, *нав. дело*, стр. 254-255.

3. ФИНАНСИРАЊЕ ЗДРАВСТВА

Финансирање здравствених система је посебан изазов у условима повећаних очекивања становништва од здравствених система и великих притисака на ограничавање раста трошкова узрокованих глобалним економским кризама.

Процес финансирања укључује и уствари је развој и примена финансијске стратегије здравља. Према глобалном извештају СЗО за 2010. годину овај процес је више стална адаптација, а мање линеарни прогрес према неким националним перфекцијама. Реформе у овој области знатно варирају али им је заједничко то што настоје да обезбеде да “новац прати пацијента” а не постојећу инфраструктуру система (увођење капитације или финансирање лекара у примарној здравственој заштити према броју опредељених пацијената за лечење код њега, и увођење дијагностичких сродних група за финансирање болница). Неке од реформи система односе се на повећање праведности здравствених система када је реч о рањивим друштвеним групама са смањењем финансијских баријера и повећањем обухвата становништва здравственом заштитом. Реформе се односе и на очување учинка система у условима финансијских рестрикција путем одговарајућих политика финансирања.¹⁷¹

Питање плаћања за здравствене услуге једно од најважнијих политичких питања, јер то одлучујуће утиче на понашање давалаца здравствених услуга, а самим тим на ниво и квалитет здравствене заштите. Упоредно-правно посматрано, здравствене услуге се данас најчешће плаћају на један од следећих начина:

- 1) путем плате;
- 2) по здравственој услузи;
- 3) по основу капитације;
- 4) по основу дијагностички сродних група;
- 5) по болничком дану;
- 6) по основу унапред одређеног буџета.¹⁷²

¹⁷¹ Исто, стр. 258.

¹⁷² К. Јовичић, нав. дело, стр. 16-17.

Финансирање здравствене заштите у Републици Србији у основи је засновано на Бизмарковом моделу, пошто се преко 90% средстава за остваривање права из обавезног здравственог осигурања обезбеђује из средстава доприноса за обавезно здравствено осигурање. Међутим, Законом о здравственој заштити предвиђено је и финансирање здравствене заштите из буџета Републике за лица која нису обухваћена обавезним здравственим осигурањем, а која су изложена повећаном ризику оболевања (неосигурана лица, избеглице и интерно расељена лица са територије Аутономне покрајине Косово и Метохија, примаоци социјалне помоћи и други) што је иначе карактеристика Беверицевог модела. Стога се може рећи да је у Србији присутан мешовити систем финансирања, кога карактерише готово искључиво јаван извор финансирања, јер се финансирање највећим делом остварује из средстава доприноса и из буџета.¹⁷³

Извори финансирање здравствене заштите у Србији су:

- 1) Обавезно здравствено осигурање (запослених, земљорадника, осталих);
- 2) Буџет (део за здравствену заштиту);
- 3) Таксе (део за здравствено осигурање);
- 4) Привредни субјекти (део за здравствену заштиту);
- 5) Ужа заједница (део за здравствену заштиту);
- 6) Лична средства (партиципација, из свог џепа);
- 7) Приватно осигурање;
- 8) Уједињено у један систем (обавезно, допунско, додатно);
- 9) Мешано/комбинована два система (обавезно, допунско).¹⁷⁴

Обавезно здравствено осигурање. Финансирање путем обавезног здравственог осигурања предвиђено је Законом о доприносима за обавезно социјално осигурање.¹⁷⁵ Доприноси за здравствено осигурање чине доприноси за обавезно здравствено осигурање и допринос за случај повреде на раду и професионалне болести у случајевима утврђеним законом. Средства доприноса су јавни приход, под контролом и на располагању организација за обавезно социјално осигурање, основаних законима који уређују систем обавезног социјалног осигурања, за намене утврђене у складу са тим законима.

173 С. Јовановић и сар. *нав. дело*, стр. 79.

174 П. Мићовић, И. Мићовић, *нав. дело*, стр. 31.

175 *Сл. гласник РС*, бр. 84/2004, 61/2005, 62/2006, 5/2009, 52/2011, 101/2011, 47/2013, 108/2013, 57/2014, 68/2014 – др. закон, 112/2015, 113/2017, 95/2018, 86/2019.

Обвезници доприноса за здравствено осигурање су осигураници у складу са законом који уређује систем обавезног здравственог осигурања, и то:

- 1) запослени;
- 2) изабрана, именована и постављена лица која остварују разлику зараде, односно плате;
- 3) лица која обављају привремене и повремене послове по уговору;
- 4) лица која остварују накнаду зараде по закону који уређује финансијску подршку породици са децом;
- 5) лица која остварују накнаду зараде по закону који уређује обавезно здравствено осигурање;
- 6) предузетници;
- 7) оснивачи, односно чланови привредног друштва;
- 8) пољопривредници ;
- 9) самостални уметници;
- 10) свештеници и верски службеници;
- 12) лица која остварују новчану накнаду по закону који уређује запошљавање и осигурање за случај незапослености;
- 13) домаћи држављани запослени у иностранству;
- 14) инострани пензионери;
- 15) страни држављани за време школовања или стручног усавршавања на територији Републике;
- 15а) лица за која се средства за уплату доприноса обезбеђују у буџету Републике;
- 16) други осигураници, у складу са законом који уређује систем обавезног здравственог осигурања.

Обвезници доприноса на основицу су послодавци за:

- 1) запослене за време неплаћеног одсуства у складу са законом који уређује систем обавезног здравственог осигурања;
- 2) стране држављане који на територији Републике раде код домаћег послодавца на основу посебног уговора о размени стручњака или споразума о међународној техничкој сарадњи.

Обвезници доприноса на основицу су исплатиоци пензија и накнада по основу инвалидности по закону који уређује обавезно пензијско и инвалидско осигурање. Стопе доприноса за на зараде/плате и накнаде зарада/плата су за здравствено осигурање укупно 10,30% на основицу.¹⁷⁶

Буџет. Законом о буџету уређују се општи приходи и примања, расходи и издаци буџета за сваку годину и њихово извршавање. О расподели из буџета се одлучује сваке године па је и финансирање здравствене заштите различито из године у годину.¹⁷⁷

Социо-економске промене на глобалном нивоу ослабиле су финансијску базу здравствених система широм света, што је уз повећана очекивања људи кроз утицај медија, приступ информацијама, свести о новим технологијама, напретку медицинског знања, довело до стварања потребе за контролом трошкова у здравственим системима и што оптималнијом и правичнијом расподелом средстава предвиђених за здравство.

Ситуација где су са једне стране смањени извори прихода за финансирање здравственог система, а са друге стране су повећана очекивања корисника здравствене заштите, захтева што објективнију слику о финансијским токовима у здравственом систему, како би се умањена финансијска средства што боље искористила.

¹⁷⁶ Закон о доприносима за обавезно социјално осигурање, чл. 7,8. и 44.

¹⁷⁷ На пример, Законом о буџету Републике Србије за 2020. годину (*Сл. гласник РС*, бр. 84/2019) предвиђене су дотације организацијама обавезног социјалног осигурања и то трансфер Републичком фонду за здравствено осигурање у укупном износу од 22,90 милијарди динара и то: са раздела Министарства финансија у износу од 12,50 милијарди динара од чега због смањене стопе доприноса за здравствено осигурање у износу од 12,20 милијарди динара и по основу доприноса за здравствено осигурање за одређена привредна друштва у износу од 0,30 милијарди динара; са раздела Миистарства здравља у износу од 10,40 милијарди динара и то 3,30 милијарди динара за накнаду зараде у случају привремене спречености за рад због болести или компликација у вези са одржавањем трудноће, 2,40 милијарди динара за здравствену заштиту лица оболелих од ретких болести, 4,60 милијарди динара за здравствену заштиту лица која се сматрају осигураницима по чл. 16. став 1. Закона о здравственом осигурању и 0,10 милијарди динара за подршку активностима Банке репродуктивних ћелија. Остале дотације организацијама обавезног социјалног осигурања износе 4,73 милијарде динара (реконструкција, модернизација, реорганизација, унапређење и доградња клиничких центара, изградња и опремање као и набавка медицинске опреме за потребе здравствених установа. Види Ружица Цветковић, Милан Цветковић, Извршавање буџета Републике Србије за 2020. годину, *Радно-правни саветник* број 12/2019, стр. 91-92.

Због наведеног формиран је систем националног здравственог рачуна да би се финансијска средства у здравственим системима пратила униформно и тако омогућила упоредивост ресурса у здравственом систему како одређене земље, тако и између земаља, а едуковани здравствени менаџери, оспособљени да доносе одлуке на основу доказа, имали могућност да разумно одлучују на бази упоредивих финансијских и нефинансијских података.¹⁷⁸

Национални здравствени рачун (НЗР) представља оквир за стандардизовано извештавање о трошковима и финансирању здравства, при чему мери свеукупне – јавне и приватне и здравствене трошкове становника одређене државе.

Национални здравствени рачун:

- Прикупља податке о финансирању здравственог система и потрошњи средстава на *националном нивоу* - даје *јединствене* свеукупне податке;
- Део је здравственог информационог система који везује изворе финансирања са установама које пружају здравствене услуге и онима који добијају те услуге;
- Чини базу за менаџмент на основу доказа, не само на националном нивоу, већ и на институционалном при менаџменту здравственим установама и осигурањем.

Најновије упутство СЗР 11 (SHA11) стварано је пет година, а на њему су радили стручњаци из целог света, под вођством три организације: ОЕЦД-а, Светске здравствене организација (WHO) и Европске статистике (EUROSTAT).

СЗР представља модел за једнообразно извештавање за земље са различитом организацијом здравствених система и различитим нивоимадохотка.

СЗР 11 (SHA11) упутство пружа дефинисан концептуални оквир, проширен и ревидиран скуп класификација које су укључене у међународну класификацију здравствених рачуна у циљу:

- а) Побољшања упоредивости показатеља здравствених трошкова са различитим земљама у свету, током времена;
- б) Обезбеђења боље информисаности о улози здравственог сектора у оквиру националне економије.

¹⁷⁸ Милена Гајић Стевановић, *Систем Националног Здравственог Рачуна (НЗР) - пут ка разумним одлукама*, Институт за јавно здравље Србије „Милан Јовановић Батут“, Београд, 2007, стр. 1

Светска здравствена организација захтева од свих земаља извештавање по методологији СЗР.¹⁷⁹

Осим слике финансијског стања у здравственом систему, НЗР може да пружи информације релевантне за пројектовање система здравствене политике.

Даје одговоре на питања:

- Како су ресурси мобилисани у здравственом систему?
- Ко плаћа и колико за здравствену заштиту?
- Ко обезбедјује робу и услуге, и који ресурси се користе?
- Како су здравствени фондови распоређени по различитим услугама, интервенцијама и другим здравственим активностима?
- Ко има користи од издатака за здравство?
- Да ли су задовољени етички стандарди као што је праведност у алокацији ресурса (више онима којима је то потребно у односу на здравствено стање).¹⁸⁰

Иако је јавна потрошња за здравље релативно висока (укупни издаци за здравствену заштиту као проценат бруто друштвеног производа БДП-а су 10%), укупни издаци за здравствену заштиту по глави становника су међу најнижим у региону (382 US \$), због ниског нивоа БДП-а.¹⁸¹

179 М. Гајић Стевановић, *нав. дело*, стр. 2.

180 *Исто*.

181 Global Health Expenditure Database, 2016, у Наташа М. Поповић, *Незадовољене здравствене потребе као показатељ доступности, приступачности и прихватљивости здравствене заштите*, докторска дисертација, Медицински факултет Универзитета у Београду, 2017, стр. 23.

ГЛАВА 3.





**ПРУЖАЊЕ
ЗДРАВСТВЕНЕ
ЗАШТИТЕ**

ПРУЖАЊЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ

Здравствена заштита је организована и свеобухватна делатност друштва, са циљем остваривања највишег могућег нивоа очувања и унапређења здравља грађана. Здравствена заштита обухвата спровођење мера и активности за очување и унапређење здравља држављана Републике Србије, спречавање, сузбијање и рано откривање болести, повреда и других поремећаја здравља и благовремено, делотворно и ефикасно лечење, здравствену негу и рехабилитацију.

Грађанин, као и страни држављанин и лице без држављанства које је стално настањено или привремено борави у Републици Србији, има право на здравствену заштиту, у складу са законом, и дужност да чува и унапређује своје и здравље других грађана, као и услове животне и радне средине. Лице које пролази преко територије Републике Србије има право на хитну медицинску помоћ, у складу са законом.

Учесници у здравственој заштити у Републици Србији су: пружаоци здравствене заштите, организације за здравствено осигурање, грађани, породица, послодавци, образовне и друге установе, хуманитарне, верске, спортске и друге организације, удружења, јединице локалне самоуправе, аутономне покрајине и Република Србија.¹⁸²

Здравствене установе обављају здравствену делатност којом се обезбеђује здравствена заштита грађана, а прописима се уређује поступак оснивања и почетка рада здравствене установе на основу испуњених услова, њихово функционисање и структура.

Пружаоци здравствене заштите су:

- 1) здравствене установе у јавној и приватној својини;
- 2) високошколске установе здравствене струке и друга правна лица за која је посебним законом предвиђено да обављају и послове здравствене делатности (друга правна лица);
- 3) приватна пракса;
- 4) здравствени радници који обављају здравствену делатност, у складу са законом;
- 5) друге високошколске установе, односно научно-образовне и научне установе, уз мишљење Министарства, у складу са законом.¹⁸³

¹⁸² Закон о здравственој заштити, чл. 2-4.

¹⁸³ Закон о здравственој заштити, чл. 27.

Функционисање здравствених установа уређује се у односу на обезбеђење и контролу квалитета рада, одговорност за штете нанете пацијенту током пружања здравствене заштите, превенцију и контролу болничких инфекција, одржавање и атестирање медицинских уређаја, рад лабораторија и тзв. добру лабораторијску праксу, рад хитне медицинске помоћи у ванболничким и болничким условима. Структурални аспекти су регулисани у односу на власништво установе (јавне и приватне), координацију између нивоа здравствене заштите и у вези са утицајем радног законодавства на рад здравствених установа.¹⁸⁴

1. ЗДРАВСТВЕНЕ УСТАНОВЕ У ЈАВНОЈ И ПРИВАТНОЈ СВОЈИНИ

Здравствена установа може се основати средствима у јавној или приватној својини.

Здравствену установу у јавној својини оснива Република Србија, аутономна покрајина или јединица локалне самоуправе, а здравствену установу у приватној својини оснива правно или физичко лице, под условима прописаним законом.

Здравствена установа може се основати као:

- 1) дом здравља;
- 2) здравствена установа поликлиника;
- 3) апотекарска установа;
- 4) болница (општа и специјална);
- 5) здравствени центар;
- 6) завод;
- 7) завод за јавно здравље;
- 8) клиника;
- 9) институт;
- 10) клиничко-болнички центар;
- 11) универзитетски клинички центар;
- 12) војна здравствена установа или санитетска јединица и установа у Војсци Србије, у складу са посебним законом.

¹⁸⁴ М. Бабић, *нав. дело*, стр. 364.

На органе здравствене установе у приватној својини, статусне промене, промену правне форме и престанак постојања, сходно се примењују прописи којима се уређује правни положај привредних друштава.

Здравствена установа може се основати и у складу са прописима којима се уређује јавно-приватно партнерство.

Здравствена установа која се оснива средствима у јавној својини, чији је оснивач Република Србија, аутономна покрајина, односно јединица локалне самоуправе оснива се у складу са Планом мреже здравствених установа који доноси Влада.

Планом мреже утврђују се: број, структура, капацитети и просторни распоред здравствених установа у јавној својини и њихових организационих јединица по нивоима здравствене заштите, организација пружања хитне медицинске помоћи, као и друга питања од значаја за организацију система здравствене заштите у Републици Србији.

Здравствена установа која обавља хитну медицинску помоћ, производњу серума и вакцина, патоанатомско-обдукцијску делатност и судско-медицинску делатност, као и здравствену делатност из области јавног здравља, оснива се искључиво у јавној својини.

Здравствена установа која обавља припрему крви и компонената крви, узимање, чување и пресађивање људских органа, односно обраду, очување, складиштење и дистрибуцију људских ћелија и ткива, добијање, обраду, очување, складиштење и дистрибуцију репродуктивних ћелија и ткива за хетерологно оплођење, као и делатности складиштења и дистрибуције ембриона за хетерологно оплођење, оснива се у складу са прописима којима се уређује биомедицина.¹⁸⁵

Здравствена установа може обављати здравствену делатност ако испуњава услове прописане законом и то ако има:

- 1) прописану врсту и број здравствених радника, односно здравствених сарадника са одговарајућим високим, односно средњим образовањем, са положеним стручним испитом и са одговарајућим одобрењем за самостални рад које издаје надлежна комора (лиценцом), а за обављање одређених послова и са одговарајућом специјализацијом или научним, односно наставним звањем, у радном односу на неодређено време;
- 2) прописану дијагностичку, терапијску и другу опрему за безбедно и савремено обављање здравствене делатности за коју је здравствена установа основана;

¹⁸⁵ Закон о здравственој заштити, чл. 28-30.

- 3) прописане просторије за пријем и смештај пацијената, за обављање дијагностичких, терапијских и рехабилитационих поступака, за здравствену негу, као и за чување лекова и медицинских средстава;
- 4) прописане врсте и количине лекова и медицинских средстава које су потребне за обављање здравствене делатности за коју је здравствена установа основана.

Две или више здравствених установа могу организовати заједничке медицинске службе за лабораторијску, рентген и другу дијагностику, као и заједничке немедицинске службе за правне, економско-финансијске, техничке и друге послове.

Ближе услове у погледу кадра, опреме, простора, лекова и медицинских средстава за оснивање и обављање здравствене делатности, као и врсту и начин пружања здравствених услуга од стране здравствених установа, прописује министар.¹⁸⁶

Здравствена установа која користи изворе јонизујућих зрачења мора испуњавати и друге услове прописане законом којим се уређује заштита од јонизујућег зрачења.

Оснивач здравствене установе доноси акт о оснивању који садржи:

- 1) назив и седиште, односно лично име и пребивалиште оснивача;
- 2) назив и седиште здравствене установе;
- 3) делатност здравствене установе;
- 4) износ средстава за оснивање и почетак рада здравствене установе, као и начин обезбеђивања средстава;
- 5) права и обавезе оснивача у погледу обављања делатности због које се здравствена установа оснива;
- 6) међусобна права и обавезе здравствене установе и оснивача;
- 7) органе управљања здравствене установе у оснивању и њихова овлашћења;
- 8) лично име лица које ће, до именовања директора здравствене установе, обављати послове и вршити овлашћења директора;
- 9) рок за доношење статута, именовање директора и органа управљања.

¹⁸⁶ Прописано је Правилником о ближим условима за обављање здравствене делатности у здравственим установама и другим облицима здравствене службе, *Сл. гласник РС*, бр. 43/2006, 112/2009, 50/2010, 79/2011, 10/2012 - др. правилник, 119/2012 - др. правилник, 22/2013 и 16/2018.

Потписи оснивача на оснивачком акту здравствене установе у приватној својини, оверавају се у складу са законом.

Акт о оснивању здравствене установе региструје се и објављује на интернет страници Агенције за привредне регистре.

Здравствена установа може обављати здравствену делатност ако Министарство решењем утврди да су испуњени прописани услови за обављање здравствене делатности и само здравствену делатност која је утврђена решењем Министарства о испуњености прописаних услова за обављање здравствене делатности.¹⁸⁷

2. ВИСОКОШКОЛСКЕ УСТАНОВЕ ЗДРАВСТВЕНЕ СТРУКЕ И ДРУГА ПРАВНА ЛИЦА

Факултети у саставу универзитета на којима се изводе интегрисани студијски програми академских студија из области медицинских, стоматолошких и фармацеутских наука (факултети здравствене струке), могу обављати здравствену делатност преко својих организационих јединица ако Министарство решењем утврди да те организационе јединице испуњавају услове за одређену врсту здравствене установе, прописане овим законом и прописима донетим за спровођење овог закона.

Установе социјалне заштите и други пружаоци услуга социјалне заштите са домским смештајем (установе социјалне заштите), заводи за извршење кривичних санкција, Министарство унутрашњих послова, као и друга правна лица за која је посебним законом предвиђено да обављају и послове здравствене делатности, могу обављати послове здравствене делатности за кориснике услуга те установе, односно тих правних лица, ако Министарство решењем утврди да испуњавају прописане услове за одређену врсту здравствене установе, односно за одређену врсту приватне праксе.

На друго правно лице, сходно се примењују одредбе акона које се односе на одређену врсту здравствене установе, односно одређену врсту приватне праксе, у складу са решењем Министарства о испуњености прописаних услова за обављање здравствене делатности у другом правном лицу.

¹⁸⁷ Закон о здравственој заштити, чл. 31-33.

Изузетно, установе социјалне заштите и заводи за извршење кривичних санкција, за које је Министарство решењем утврдило да испуњавају прописане услове за одређену врсту здравствене установе, односно за одређену врсту приватне праксе, могу ангажовати здравственог радника изван здравствене делатности утврђене решењем Министарства, из другог правног лица, здравствене установе, односно приватне праксе закључивањем уговора о пословно-техничкој сарадњи са другим правним лицем, здравственом установом, односно приватном праксом, односно закључивањем уговора о допунском раду са здравственим радником, као и на други начин утврђен законом којим се уређује рад и законом којим се уређује рад запослених у јавним службама, уколико је неопходно да се непосредном сарадњом и консултацијом са здравственим радником тог другог правног лица, одређеном пацијенту обезбеди квалитетна и безбедна здравствена заштита.

Високошколске установе, односно научно-образовне и научне установе које обављањем научне делатности могу допринети успостављању дијагнозе, лечењу и рехабилитацији оболелих и повређених, могу обављати ове послове, у оквиру своје надлежности, уз мишљење Министарства.¹⁸⁸

¹⁸⁸ Закон о здравственој заштити, чл. 36.

3. ПРИВАТНА ПРАКСА

Приватну праксу може основати:

- 1) незапослени здравствени радник;
- 2) здравствени радник корисник старосне пензије.

Здравствени радник може основати приватну праксу под условом:

- 1) да има општу здравствену способност;
- 2) да је стекао одговарајуће високо образовање здравствене струке, односно одговарајуће средње образовање здравствене струке, специјализацију, односно ужу специјализацију;
- 3) да је положио стручни испит;
- 4) да је добио, односно обновио лиценцу, у складу са законом;
- 5) да правноснажном судском одлуком није осуђен за умишљајно кривично дело на казну затвора од једне године или тежу казну, нити на казну затвора за кривично дело против здравља људи, све док осуда не буде брисана у складу са законом, да му правноснажном судском одлуком није изречена мера безбедности у складу са Кривичним закоником, и то: обавезно психијатријско лечење и чување у здравственој установи, обавезно психијатријско лечење на слободи, обавезно лечење наркомана, обавезно лечење алкохоличара, односно забрана вршења позива, делатности и дужности због које не може обављати здравствену делатност, односно да му одлуком надлежног органа коморе није изречена једна од дисциплинских мера забране обављања здравствене делатности у складу са законом којим се уређује рад комора здравствених радника, за време трајања изречене мере безбедности, односно мере забране;
- 6) да испуњава друге услове утврђене законом. На рад приватне праксе примењују се прописи којима се уређује предузетништво, ако законом није другачије уређено.

Приватна пракса се може основати као:

- 1) лекарскаординација(општа,специјалистичкаиужеспецијалистичка);
- 2) ординација денталне медицине (општа и специјалистичка);
- 3) поликлиника;

- 4) лабораторија (за биохемију са хематологијом и имунохемијом, микробиологију са вирусологијом, патохистологију са цитологијом);
- 5) апотека приватна пракса;
- 6) амбуланта (за здравствену негу и за рехабилитацију);
- 7) лабораторија за зубну технику.

Оснивач приватне праксе самостално обавља делатност као предузетник.

Здравствени радник може основати само једну приватну праксу.

Приватна пракса не може обављати здравствену делатност из области хитне медицинске помоћи, припреме крви и компонената крви, узимања, чувања и пресађивања органа, ћелија и ткива као делова људског тела, производње серума и вакцина, патоанатомско-обдукцијску и судско-медицинску делатност, као ни здравствену делатност из области јавног здравља.

Приватна пракса може обављати здравствену делатност ако испуњава услове прописане овим законом и прописима донетим за спровођење овог закона, и то ако има:

- 1) прописану врсту и број здравствених радника са стеченим одговарајућим високим, односно средњим образовањем, са лиценцом надлежне коморе, а за обављање одређених послова и са одговарајућом специјализацијом, односно ужом специјализацијом, у радном односу на неодређено време;
- 2) прописану дијагностичку, терапијску и другу опрему за безбедно и савремено обављање здравствене делатности за коју је приватна пракса основана;
- 3) прописане просторије за обављање здравствене делатности за коју је приватна пракса основана;
- 4) прописане врсте и количине лекова и медицинских средстава које су потребне за обављање здравствене делатности за коју је приватна пракса основана.

Поликлиника, осим оснивача који обавља делатност као предузетник, мора имати здравствене раднике одговарајућег образовања, са лиценцом надлежне коморе, у радном односу на неодређено време, за сваку од области медицине, односно денталне медицине у саставу поликлинике.

Ближе услове у погледу кадра, опреме, простора, лекова и медицинских средстава за оснивање и обављање здравствене делатности, као и врсту и начин пружања здравствених услуга од стране приватне праксе, прописује министар.

Приватна пракса може обављати здравствену делатност ако Министарство решењем утврди да су испуњени прописани услови за обављање здравствене делатности и само здравствену делатност која је утврђена решењем Министарства о испуњености прописаних услова за обављање здравствене делатности.

Приватна пракса може привремено престати са обављањем здравствене делатности у трајању не дужем од пет година, изузев апотеке приватне праксе која може привремено престати са обављањем здравствене делатности у трајању не дужем од 30 дана.¹⁸⁹

У случају привременог престанка обављања здравствене делатности краћем од 30 дана, оснивач приватне праксе је дужан да обавештење о привременом престанку обављања здравствене делатности истакне на месту на којем обавља здравствену делатност.

О привременом престанку обављања здравствене делатности дужем од 30 дана, оснивач приватне праксе дужан је да обавести Министарство, АПР и надлежну комору одмах, а најкасније у року од пет радних дана од истека 30. дана привременог престанка обављања здравствене делатности.

Оснивач приватне праксе дужан је да о поновном почетку обављања здравствене делатности обавести Министарство, АПР и надлежну комору одмах, а најкасније у року од пет радних дана од поновног почетка обављања здравствене делатности.

Уколико је оснивач приватне праксе одсутан због привремене спречености за рад, стручног усавршавања, остваривања права из радног односа и сл., приватна пракса може наставити са радом најдуже пет година, уколико обезбеди одговарајући кадар за обављање здравствене делатности за коју је приватна пракса основана, у складу са законом, о чему је оснивач приватне праксе дужан да обавести Министарство одмах, а најкасније у року од пет радних дана од дана обезбеђивања кадра за наставак обављања здравствене делатности приватне праксе.

Приватна пракса је дужна да:

- 1) пружи хитну медицинску помоћ, у складу са законом;
- 2) учествује, на позив надлежног органа, у раду на спречавању и сузбијању заразних болести, као и на заштити и спасавању становништва у случају кризних и ванредних ситуација;

¹⁸⁹ Сходно Закону о привредним друштвима, *Сл. гласник РС*, бр. 36/2011, 99/2011, 83/2014 – др. закон, 5/2015, 44/2018, 95/2018, 91/2019, чл. 90. предузетник може прекинути обављање делатности на неодређено време уз обавезну регистрацију у АПР-у.

- 3) истакне распоред радног времена и придржава се тог распореда;
- 4) истакне ценовник здравствених услуга и изда рачун за пружене здравствене услуге;
- 5) организује, односно обезбеђује управљање медицинским отпадом, у складу са законом и прописима којима се уређује управљање отпадом.

Приватна пракса брише се из регистра, у складу са законом, у случају:

- 1) одјаве;
- 2) смрти оснивача приватне праксе;
- 3) трајног губитка радне способности оснивача приватне праксе за обављање здравствене делатности, по одлуци надлежног органа;
- 4) потпуног или делимичног губитка пословне способности оснивача приватне праксе, по одлуци надлежног суда;
- 5) да оснивач приватне праксе заснује радни однос, односно почне да обавља другу самосталну делатност као основно занимање;
- 6) да оснивач приватне праксе оснује више од једне приватне праксе;
- 7) да не започне обављање здравствене делатности у року од 12 месеци од дана уписа у регистар код надлежног органа, у складу са законом;
- 8) да обавља делатност у време привременог прекида рада супротно закону;
- 9) да по истеку привременог престанка рада, не започне са поновним обављањем здравствене делатности у року од 12 месеци од дана истека рока;
- 10) да у року одређеном у изреченој мери забране обављања здравствене делатности због неиспуњавања прописаних услова за обављање здравствене делатности, не испуни те услове, односно не усклади делатност;
- 11) кажњавања, више од три пута, за обављање делатности за које не испуњава прописане услове;
- 12) других разлога утврђених законом.¹⁹⁰

¹⁹⁰ Закон о здравственој заштити, чл. 37-45.

4. РЕГИСТАР ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА

Регистар здравствених установа, као поверени посао, и Јединствену евиденцију субјеката у здравству води Агенција за привредне регистре (АПР). Регистар је почео са радом 11. октобра 2020. године.

У Регистар здравствених установа уписују се здравствене установе у јавној и приватној својини, у складу са законом.

Регистар здравствених установа је електронска, централна, јавна база података о регистрованим здравственим установама које обављају здравствену делатност на основу решења здравственог, односно фармацеутског инспектора о испуњености прописаних услова за обављање здравствене делатности, у складу са законом.

Јединствену евиденцију чине обједињени подаци о здравственим установама и приватној пракси на територији Републике Србије.

На услове и поступак именовања регистратора, на његова овлашћења и обавезе, као и на начин одређивања и висину накнада за вођење Регистра здравствених установа, примењују се одредбе закона којим се уређује рад АПР, а на поступак уписа у Регистар здравствених установа и вођења Јединствене евиденције, примењују се одредбе закона којим се уређује поступак регистрације у АПР.

У поступку по жалби на решење регистратора о упису у Регистар здравствених установа, решава министар.

Ближу садржину Регистра здравствених установа, у оквиру података прописаних овим законом, као и документацију потребну за регистрацију, прописује министар.¹⁹¹

Здравствене установе (и у јавној и у приватној својини), које су биле регистроване у надлежним привредним судовима, од 11. октобра 2020. године, су имале обавезу усклађивања која подразумева подношење регистрационе пријаве и прописане документације за упис усклађивања у Регистар здравствених установа, који од 11. октобра 2020. године води Агенција за привредне регистре. Здравствене установе су дужне да ускладе своје опште акте, организацију и рад са одредбама закона у року од 12 месеци од дана ступања на снагу Закона о здравственој заштити.¹⁹²

¹⁹¹ Закон о здравственој заштити, чл. 46.

¹⁹² Закон о здравственој заштити, чл. 264.

5. ОБЕЛЕЖАВАЊЕ И ОГЛАШАВАЊЕ

Здравствена установа и приватна пракса дужне су да истакну назив, односно пословно име са подацима о делатности која је утврђена решењем Министарства о испуњености прописаних услова за обављање здравствене делатности, радном времену и седишту здравствене установе, односно приватне праксе, у складу са законом.

Апотекарска установа, апотека дома здравља, односно апотека као организациони део друге здравствене установе на примарном нивоу здравствене заштите и апотека приватна пракса, поред наведених података, дужне су да на видном месту истакну и:

- 1) натпис „Апотека“;
- 2) логотип, уколико постоји;
- 3) апотекарски знак, који може бити један од следећих симбола: чаша са змијом, вага, аван и пистил, крст беле, односно зелене боје.

Дозвољено је оглашавање здравствених услуга, стручно-медицинских поступака и метода здравствене заштите које се обављају у здравственој установи, односно приватној пракси у складу са решењем Министарства о испуњености прописаних услова за обављање здравствене делатности, метода и поступака комплементарне медицине у складу са дозволом Министарства за обављање одређене методе и поступка комплементарне медицине, као и контакт података здравствене установе, односно приватне праксе, у циљу информисања пацијента, у складу са законом.

Забрањено је оглашавање здравствених услуга, стручно-медицинских поступака и метода здравствене заштите, укључујући методе и поступке комплементарне медицине, које није у складу са претходним ставом, као и оглашавање које је неистинито, обмањујуће, оглашавање којим се подстиче понашање које угрожава здравље, које злоупотребљава поверење и недостатак знања или искуства у области здравља, лекова и медицинских средстава, које успоставља однос зависности и подстиче лаковерност, односно које није у складу са законом којим се уређује оглашавање.

Обмањујуће оглашавање здравствених услуга, стручно-медицинских поступака и метода здравствене заштите је оглашавање које на било који начин обмањује или је вероватно да ће обманути општу и стручну јавност.

Резултати у примени стручно-медицинских метода и поступака здравствене заштите могу се саопштавати само на стручним и научним скуповима и објављивати у стручним и научним часописима и публикацијама.

Забрањено је упоредно оглашавање апотекарске делатности, којим се идентификује конкурент, односно његова роба или услуга.

Приликом оглашавања апотекарске делатности, забрањено је излагање предмета и огласних порука који укључују поклоне, односно снижење цена лекова и медицинских средстава, а који су у супротности са достојанством и угледом фармацеутске професије, односно Етичким кодексом фармацеута Србије.

Забрањено је да се награђивањем или другим тржишним приступима, пацијент подстиче на куповину лекова и медицинских средстава, што за последицу може да има њихову прекомерну, непотребну, односно нерационалну употребу.¹⁹³

¹⁹³ Закон о здравственој заштити, чл. 53.

6. ДЕЛАТНОСТ И ОРГАНИЗАЦИЈА ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА

Здравствена делатност обавља се на примарном, секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите.

Према позитивном праву здравствена установа дужна је да:

- 1) пружи хитну медицинску помоћ свим грађанима, у складу са законом;
- 2) пружи неодложну здравствену услугу, у области за коју је основана;
- 3) прати здравствено стање становништва у области за коју је основана и да предузима и предлаже мере за његово унапређивање;
- 4) прати и спроводи методе и поступке превенције, дијагностике, лечења, здравствене неге и рехабилитације засноване на доказима, а нарочито утврђена стручно-методолошка и доктринарна упутства, водиче и протоколе;
- 5) обезбеђује услове за стално стручно усавршавање својих запослених;
- 6) спроводи програме здравствене заштите;
- 7) спроводи мере ради спречавања нежељених компликација и последица при пружању здравствене заштите, као и мере опште сигурности за време боравка грађана у здравственим установама и обезбеђује сталну контролу ових мера;
- 8) организује и спроводи мере сталног унапређења квалитета стручног рада;
- 9) организује и спроводи мере у случају кризних и ванредних ситуација;
- 10) организује, односно обезбеђује управљање медицинским отпадом, у складу са законом;
- 11) истакне ценовник здравствених услуга и изда рачун за пружене здравствене услуге;
- 12) обавља друге послове, у складу са законом.

Здравствене установе које обављају здравствену делатност на терцијарном и на више нивоа здравствене заштите, поред наведених послова, дужне су да:

- 1) истражују и откривају узроке, појаве и начине ширења обољења, односно повреда, као и начин и мере за њихово спречавање, сузбијање, рано откривање и ефикасно и благовремено лечење, здравствену негу и рехабилитацију;
- 2) врше истраживање и предлажу увођење нових метода превенције, дијагностике, лечења, здравствене неге и рехабилитације;
- 3) учествују у утврђивању стручно-медицинских и доктринарних ставова и пружају стручно-методолошку помоћ у њиховом спровођењу;
- 4) организују и спроводе практичну наставу у току школовања и стручног усавршавања здравствених радника и здравствених сарадника;
- 5) учествују у спровођењу спољне провере квалитета стручног рада у другим здравственим установама и приватној пракси;
- 6) организују и спроводе и друге мере, у складу са законом.¹⁹⁴

6.1. РЕФЕРЕНТНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ УСТАНОВЕ

Ради примене, праћења и унапређења јединствене доктрине и методологије у превенцији, дијагностици, лечењу, здравственој нези и рехабилитацији у појединим областима здравствене заштите, министар одлуком одређује референтне здравствене установе за поједине области здравствене делатности, које испуњавају услове прописане овим законом.

Референтне здравствене установе, поред општих услова морају испуњавати и следеће услове:

- 1) да прате и предлажу увођење нових здравствених технологија, врше проучавање и евалуацију здравствене заштите у области за коју су основане;
- 2) да примењују најсавременија достигнућа у области здравства;
- 3) да имају признате резултате у фундаменталном и примењеном научно-истраживачком раду;
- 4) да имају признате резултате у области стручног усавршавања у области здравствене делатности за коју су референтне.

¹⁹⁴ Закон о здравственој заштити, чл. 61-63.

6.2. ЗДРАВСТВЕНА ДЕЛАТНОСТ НА ПРИМАРНОМ, СЕКУНДАРНОМ И ТЕРЦИЈАРНОМ НИВОУ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ

Примарни ниво здравствене заштите је ниво првог контакта пацијента са здравственом службом. То је ниво на којем се остварује улазак пацијента у здравствени систем. На том нивоу, потребно је омогућити да тај контакт буде што једноставније и лакше остварив за пацијента. Здравствена заштита на том нивоу треба бити свеобухватна, целовита и задовољити што већи број здравствених потреба. Тиме би се коришћење услуга на секундарном нивоу здравствене заштите, која је по правилу скупља, свело на најмању могућу меру, односно на пружање услуга и задовољавање здравствених потреба које није могуће задовољити на примарном нивоу.¹⁹⁵ У декларацији СЗО из 1978. (Казахстан, Алма Ата) примарна здравствена заштита дефинисана је као основна здравствена заштита утемељена на практичним, научно исправним и друштвено прихватљивим методама и технологији, која је приступачна појединцима и њиховим породицама у заједници уз њихово пуно суделовање и по цени коју та заједница и земља могу поднети у свакој фази њиховог развоја у духу ослањања на сопствене могућности и самоодлучивање.¹⁹⁶

Здравствена делатност на примарном нивоу здравствене заштите обухвата:

- 1) заштиту и унапређење здравља, спречавање и рано откривање болести, односно дијагностику, лечење, здравствену негу и рехабилитацију оболелих и повређених;
- 2) превентивну здравствену заштиту групација становништва изложених повећаном ризику оболевања и осталих становника, у складу са посебним програмом превентивне здравствене заштите;
- 3) здравствено васпитање и саветовање за очување и унапређење здравља, укључујући унапређење репродуктивног здравља, као и саветовање у области раног развоја и адолесценције;
- 4) спречавање, рано откривање и контролу малигних болести;
- 5) спречавање, откривање и лечење болести уста и зуба;
- 6) патронажне посете, лечење, здравствену негу и рехабилитацију у кући;

195 Danijela Štimac, Džakula Aleksandar, Urelja Rodin, Nivoi zdravstvene zaštite, u ur. Selma Šogorić, *Organizacija zdravstvene zaštite i zdravstvena ekonomika*, Medicinska naklada, Zagreb, 2016., str. 73.

196 Vesna Jureša, Vera Musli, Marjeta Majer, Primarna zdravstvena zaštita, u ur. Selma Šogorić, *Organizacija zdravstvene zaštite i zdravstvena ekonomika*, Medicinska naklada, Zagreb, 2016., str. 79.

- 7) спречавање и рано откривање болести, здравствену негу и рехабилитацију за лица смештена у установе социјалне заштите;
- 8) прехоспитално ургентно збрињавање оболелих и повређених и санитетски превоз;
- 9) фармацеутску здравствену заштиту;
- 10) рехабилитацију деце са сметњама у развоју и инвалидитетом и одраслих особа са инвалидитетом;
- 11) заштиту менталног здравља;
- 12) палијативно збрињавање;
- 13) друге послове утврђене законом.¹⁹⁷

Номенклатура здравствених услуга које се пружају у здравственим установама које обављају здравствену делатност на примарном нивоу здравствене заштите уређене су Правилником о номенклатури здравствених услуга на примарном нивоу здравствене заштите.¹⁹⁸

Здравствена делатност на секундарном нивоу здравствене заштите обухвата специјалистичко-консултативну и болничку здравствену делатност.

Специјалистичко-консултативна делатност на секундарном нивоу здравствене заштите, у односу на здравствену делатност на примарном нивоу здравствене заштите, обухвата сложеније мере и поступке откривања болести и повреда, као и здравствене неге, лечења и рехабилитације оболелих и повређених.

Болничка здравствена делатност обухвата смештај пацијента, дијагностику, лечење, здравствену негу и рехабилитацију, као и апотекарску делатност у болничкој апотеци, у складу са законом.¹⁹⁹

Делатност болница обухвата дијагностичке активности, краткотрајно или дуготрајно лечење у болницама (као што су опште болнице, специјалне болнице, клинике, институти, клиничко-болнички центри, клинички центри, болнице непрофитних организација, војне болнице и затворске болнице) и специјализоване болнице (нпр. за ментално здравље, туберкулозу, неспецифична обољења плућа и друга хронична обољења и стања, рехабилитацију итд.). Активности су претежно усмерене на хоспитализоване болеснике и укључују:

¹⁹⁷ Закон о здравственој заштити, чл. 65.

¹⁹⁸ Сл. гласник РС, бр. 70/2019, 42/2020

¹⁹⁹ Закон о здравственој заштити, чл. 68.

- услуге медицинског и немедицинског особља;
- услуге лабораторија и техничке услуге, укључујући радиолошке и анестезиолошке услуге и др.
- услуге службе хитне помоћи;
- услуге болничких апотека, услуге исхране и друге болничке услуге;
- услуге медицинског третмана као што је стерилизација или прекид трудноће, са смештајем;
- активности у склопу дневних болница.²⁰⁰

Здравствена делатност на терцијарном нивоу здравствене заштите обухвата пружање најсложенијих мера и поступака здравствене заштите и специјалистичко-консултативне и болничке здравствене делатности, као и научноистраживачку и образовну делатност, у складу са законом којим се уређује научноистраживачка делатност, односно делатност образовања.

Здравствена делатност на терцијарном нивоу здравствене заштите обухвата обављање и апотекарске делатности у болничкој апотеци, у складу са законом.

Поред здравствених установа које обављају здравствену делатност на терцијарном нивоу здравствене заштите, образовна делатност може се обављати и у здравственим установама на примарном, секундарном и на више нивоа здравствене заштите.

Образовну делатност здравствена установа може обављати ако закључи уговор са одговарајућом школом, односно високошколском установом здравствене струке.²⁰¹

Номенклатура здравствених услуга које се обављају на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите, изузев лабораторијских здравствених услуга које се утврђују номенклатуром лабораторијских услуга на примарном, секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите уређене су Правилником о номенклатури здравствених услуга на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите.²⁰²

200 Уредба о класификацији делатности, 86.10 делатност болница.

201 Закон о здравственој заштити, чл. 69-70.

202 Сл. гласник РС, бр. 70/2019

6.3. ОРГАНИ ЗДРАВСТВЕНЕ УСТАНОВЕ У ЈАВНОЈ СВОЈИНИ

Органи здравствене установе у јавној својини су: директор, управни одбор и надзорни одбор.

Здравствена установа може имати и заменика директора, који замењује директора ако је директор одсутан или спречен да обавља послове директора, а који се именује и разрешава под условима, на начин и по поступку који је прописан за именовање и разрешење директора здравствене установе.

Ако директор здравствене установе није здравствене струке, здравствена установа мора имати заменика директора здравствене струке.

Директора, заменика директора, председника и чланове управног одбора и председника и чланове надзорног одбора здравствене установе, именује и разрешава оснивач.

Органе здравствених установа чији је оснивач Република Србија, именује и разрешава министар, изузев здравствених установа на терцијарном нивоу здравствене заштите чији је оснивач Република Србија, које именује и разрешава Влада.²⁰³

Директор организује рад и руководи процесом рада, представља и заступа здравствену установу и одговоран је за законитост рада здравствене установе, у складу са законом.

За стручно-медицински рад здравствене установе, ако директор нема завршене интегрисане академске студије здравствене струке, одговоран је заменик директора.

Директор подноси управном и надзорном одбору писмени тромесечни извештај о преузетим финансијским обавезама и извршењу финансијског плана.

Директор подноси управном одбору писмени шестомесечни извештај о пословању здравствене установе.

Директор присуствује седницама и учествује у раду управног одбора, без права одлучивања.

Директор здравствене установе именује се на основу јавног конкурса, који расписује управни одбор здравствене установе и мора испуњавати услове прописане законом.²⁰⁴

²⁰³ Закон о здравственој заштити, чл. 113.

²⁰⁴ Закон о здравственој заштити, чл. 114-118.

Управни одбор здравствене установе:

- 1) доноси статут здравствене установе, уз сагласност оснивача;
- 2) доноси друге опште акте здравствене установе, у складу са законом;
- 3) одлучује о пословању здравствене установе;
- 4) доноси програм рада и развоја здравствене установе;
- 5) доноси предлог финансијског плана здравствене установе у поступку припреме буџета и то по свим изворима финансирања и доставља га Републичком фонду за здравствено осигурање на сагласност;
- 6) усваја годишњи финансијски извештај здравствене установе, у складу са законом;
- 7) усваја годишњи извештај о попису имовине и обавеза;
- 8) даје сагласност на завршни рачун здравствене установе;
- 9) усваја годишњи извештај о раду и пословању здравствене установе;
- 10) одлучује о коришћењу средстава здравствене установе, у складу са законом;
- 11) у случају губитка у пословању здравствене установе без одлагања обавештава оснивача;
- 12) расписује јавни конкурс и спроводи поступак избора кандидата за директора здравствене установе;
- 13) обавља и друге послове утврђене законом и статутом здравствене установе.

Акти за део средстава које здравствене установе стичу из буџета и из средстава организације обавезног здравственог осигурања, доносе се на начин и по поступку којим се уређује буџетски систем Републике Србије.

Контролу финансијског плана здравствене установе врши Републички фонд за здравствено осигурање.

Управни одбор одлучује ако је присутно више од половине чланова управног одбора и доноси одлуке већином гласова од укупног броја чланова.

Управни одбор у дому здравља, поликлиници, апотекарској установи, заводу и болници има три члана, од којих је један члан из здравствене установе, а два члана су представници оснивача.

Управни одбор у здравственом центру, клиници, институту, клиничко-болничком центру и универзитетском клиничком центру има пет чланова, од којих су два члана из здравствене установе, а три члана су представници оснивача.

Управни одбор здравствене установе именује се на период од четири године.

Мандат свих чланова управног одбора престаје истеком мандата управног одбора, без обзира на промене појединих чланова управног одбора.

Лице може бити члан управног одбора највише у два мандата.²⁰⁵

Надзорни одбор здравствене установе обавља надзор над пословањем здравствене установе.

Надзорни одбор одлучује ако је присутно више од половине чланова надзорног одбора и доноси одлуке већином гласова од укупног броја чланова.

Надзорни одбор подноси оснивачу извештај о свом раду, најмање два пута годишње. Извештај обухвата, између осталог, извештај о надзору над радом директора и управног одбора здравствене установе, који укључује реализацију финансијског плана на основу годишњег финансијског извештаја здравствене установе, завршни рачун здравствене установе, годишњи извештај о раду и пословању здравствене установе, извештај о коришћењу средстава здравствене установе у складу са законом, као и друга питања која су од значаја за финансијску одрживост здравствене установе.

Надзорни одбор у дому здравља, поликлиници, апотекарској установи, заводу и болници има три члана, од којих је један члан из здравствене установе, а два члана су представници оснивача.

Надзорни одбор у здравственом центру, клиници, институту, клиничко-болничком центру и универзитетском клиничком центру има пет чланова, од којих су два члана из здравствене установе, а три члана су представници оснивача.

Надзорни одбор здравствене установе именује се на период од четири године.

Мандат свих чланова надзорног одбора престаје истеком мандата надзорног одбора, без обзира на промене појединих чланова надзорног одбора.

Лице може бити члан надзорног одбора највише у два мандата.²⁰⁶

²⁰⁵ Закон о здравственој заштити, чл. 119-120.

²⁰⁶ Закон о здравственој заштити, чл. 120-121.

6.4. СТРУЧНИ ОРГАНИ У ЗДРАВСТВЕНОЈ УСТАНОВИ

Здравствена установа дужна је да организује стручне органе у складу са законом, и то:

- 1) стручни савет;
- 2) стручни колегијум;
- 3) етички одбор;
- 4) комисију за унапређење квалитета здравствене заштите.

Стручни органи у здравственој установи именују се на период од четири године.²⁰⁷

Стручни савет је саветодавни орган директора и управног одбора здравствене установе. Чланови стручног савета су здравствени радници и здравствени сарадници са стеченим високим образовањем које, на предлог организационе јединице здравствене установе, именује директор. У раду стручног савета учествује и главна сестра – техничар здравствене установе. Директор, односно заменик директора здравствене установе, не може бити члан стручног савета. Стручни савет састаје се најмање једном у три месеца.

Стручни савет:

- 1) разматра и одлучује о питањима стручног рада здравствене установе;
- 2) доноси годишњи програм унутрашње провере квалитета стручног рада у здравственој установи до 31. децембра текуће године за наредну годину;
- 3) прати спровођење унутрашње провере квалитета стручног рада у здравственој установи;
- 4) предлаже мере за унапређење квалитета стручног рада у здравственој установи;
- 5) сачињава годишњи извештај о спровођењу унутрашње провере квалитета стручног рада у здравственој установи, који доставља директору здравствене установе до 31. јануара текуће године за претходну годину;
- 6) доноси годишњи план унапређења квалитета стручног рада, као и годишњи план стручног развоја здравствене установе, који доставља директору и комисији за унапређење квалитета здравствене заштите до 15. фебруара текуће године;

²⁰⁷ Закон о здравственој заштити, чл. 126.

7) доноси предлог годишњег плана стручног усавршавања здравствених радника и здравствених сарадника до 1. септембра текуће године за наредну годину;

8) обавља и друге послове утврђене статутом здравствене установе.

Задаци, састав и начин рада стручног савета уређују се статутом здравствене установе.²⁰⁸

Стручни колегијум је стручни орган који се, ради разматрања и усвајања стручних и доктринарних ставова, образује у здравственим установама које у свом саставу имају клинике, односно институте као своје организационе јединице.²⁰⁹

Састав и рад стручног колегијума уређује се статутом здравствене установе.

Етички одбор је стручни орган који прати пружање и спровођење здравствене заштите на начелима професионалне етике, начелима поштовања људских права и вредности и права детета, као и кодекса понашања запослених у здравственој установи.

Директор здравствене установе именује етички одбор, на предлог стручног савета.

Чланови етичког одбора именују се из реда здравствених радника, односно здравствених сарадника, запослених у здравственој установи.

За члана етичког одбора може бити именовано лице које се у обављању професије истиче у поштовању моралних и етичких начела медицинске струке.

Лице може бити члан етичког одбора највише у два мандата.

Састав, број чланова и начин рада етичког одбора уређује се статутом здравствене установе.

Задаци етичког одбора здравствене установе су да:

- 1) прати и анализира примену начела професионалне етике у обављању здравствене делатности и предлаже мере за њихово унапређење;
- 2) прати и анализира спровођење кодекса понашања запослених у здравственој установи и предлаже мере за њихово унапређење;

²⁰⁸ Закон о здравственој заштити, чл. 127-128.

²⁰⁹ Закон о здравственој заштити, чл. 129.

- 3) даје сагласност за спровођење научних истраживања у области здравства, медицинских истраживања, истраживања у области јавног здравља, као и да прати њихово спровођење;
- 4) даје сагласност за узимање људских органа, ћелија и ткива од живог даваоца, односно умрлог лица, у складу са законом и даје мишљење о етичким и другим питањима у поступку пресађивања, односно примене ћелија и ткива;
- 5) разматра етичка питања и доноси одлуке у вези са узимањем делова људског тела у научно-наставне сврхе, у складу са законом;
- 6) разматра етичка питања у вези са применом мера за лечење неплодности поступцима биомедицински потпомогнутог оплођења, у складу са законом;
- 7) прати, анализира и даје мишљења о етичности односа здравствених радника, здравствених сарадника и пацијената;
- 8) прати, анализира и даје мишљења о примени начела професионалне етике у превенцији, дијагностици, лечењу, здравственој нези, рехабилитацији, истраживању, као и о увођењу нових здравствених технологија;
- 9) доприноси унапређењу примене начела професионалне етике у обављању здравствене делатности и развијању партнерског односа здравствених радника, здравствених сарадника и пацијената;
- 10) врши саветодавну функцију и разматра и друга етичка питања у обављању делатности здравствене установе;
- 11) сарађује са етичким одбором надлежне коморе.²¹⁰

Етички одбор здравствене установе надлежан је и за:

- 1) давање савета и смерница у вези са спречавањем сукоба интереса и корупције;
- 2) идентификовање и смањење ризика за настанак сукоба интереса и корупције;
- 3) обуку и подизање свести запослених о спречавању сукоба интереса и корупције;
- 4) давање мишљења у случајевима сумње на сукоб интереса и корупцију;
- 5) предузимање мера неопходних за заштиту лица која су пружила информације о случајевима сукоба интереса и корупције.

²¹⁰ Закон о здравственој заштити, чл. 130-131.

О сумњи на сукоб интереса, етички одбор здравствене установе одмах обавештава директора здравствене установе у јавној својини, ради покретања дисциплинског поступка, као и надлежну комору здравствених радника.

Сумња на корупцију пријављује се етичком одбору здравствене установе, односно тужилаштву или министарству надлежном за унутрашње послове, у складу са законом.

Етички одбор здравствене установе у јавној својини подноси надзорном одбору здравствене установе извештаје о свом раду у вези са спречавањем сукоба интереса најмање два пута годишње.²¹¹

Комисија за унапређење квалитета здравствене заштите је стручни орган који се стара о сталном унапређењу квалитета здравствене заштите која се спроводи у здравственој установи.

Комисија за унапређење квалитета здравствене заштите:

- 1) доноси годишњи план праћења показатеља квалитета здравствене заштите у здравственој установи до 31. децембра текуће године за наредну годину;
- 2) прати показатеље квалитета здравствене заштите у здравственој установи;
- 3) сачињава годишњи извештај о показатељима квалитета здравствене заштите, који се доставља директору и надлежном заводу за јавно здравље до 15. фебруара текуће године за претходну годину;
- 4) предлаже мере за унапређење квалитета пружања здравствене заштите у здравственој установи и унапређење квалитета рада здравствене установе;
- 5) доноси годишњи план унапређења квалитета здравствене заштите у здравственој установи, на основу годишњег извештаја о показатељима квалитета здравствене заштите и годишњег плана унапређења квалитета стручног рада, који се доставља директору здравствене установе до 1. марта текуће године.

Број чланова, састав и начин рада комисије за унапређење квалитета здравствене заштите, уређује се статутом здравствене установе.²¹²

²¹¹ Закон о здравственој заштити, чл. 234.

²¹² Закон о здравственој заштити, чл. 133.

6.5. СТРУЧНА ТЕЛА НА НИВОУ СРБИЈЕ

На ниову Србије постоје следећа стручна тела:

- 1) здравствени савет Србије;
- 2) етички одбор Србије;
- 3) републичке стручне комисије.

Здравствени савет Србије образује се као стручно и саветодавно тело које се стара о развоју и квалитету система здравствене заштите, као и организације система здравствене заштите и здравственог осигурања. Влада именује и разрешава председника и чланове Здравственог савета, на предлог министра. Здравствени савет има 15 чланова.

Надлежност Здравственог савета је да:

- 1) прати развој и квалитет система здравствене заштите и здравственог осигурања у Републици Србији и њихово усклађивање са европским и међународним стандардима;
- 2) предлаже мере за очување и унапређење здравственог стања становништва;
- 3) предлаже мере за равномерно остваривање здравствене заштите становништва у Републици Србији, као и мере за унапређење здравствене заштите групација становништва које су изложене повећаном ризику оболевања;
- 4) предлаже мере за унапређење система здравствене заштите, заснованог на принципима одрживости и ефикасности;
- 5) предлаже мере за унапређење обавезног здравственог осигурања на принципима одрживости, економичности и ефикасности, као и мере за успостављање и развој других видова здравственог осигурања;
- 6) процењује квалитет програма континуиране едукације здравствених радника, у складу са законом и врши праћење и процену квалитета извођења акредитованих програма континуиране едукације;
- 7) даје мишљење на предлог плана развоја кадрова у здравству;
- 8) даје мишљење о уписној политици на високошколске установе и школе здравствене струке и сарађује са надлежним државним органима и другим стручним телима у предлагању мера рационалне уписне политике на високошколске установе и школе здравствене струке;

- 9) даје иницијативу и предлаже мере у циљу спровођења реформе у области здравствене заштите и здравственог осигурања;
- 10) разматра и друга питања из области здравствене заштите и здравственог осигурања и пружа стручну помоћ државним органима, организацијама и установама у реализацији задатака који се односе на друштвену бригу о здрављу;
- 11) обавља и друге послове, у складу са законом.²¹³

Етички одбор Србије је стручно тело које се стара о пружању и спровођењу здравствене заштите у складу са начелима професионалне етике, начелима поштовања људских права и вредности и права детета, на нивоу Републике Србије. Влада именује и разрешава председника и чланове Етичког одбора Србије, на предлог министра.

Надлежност Етичког одбора Србије је да:

- 1) предлаже основна начела професионалне етике здравствених радника и здравствених сарадника и прати њихову примену у обављању здравствене делатности на територији Републике Србије;
- 2) предлаже кодекс понашања запослених у систему здравствене заштите и прати његову примену на територији Републике Србије;
- 3) координира рад етичких одбора у здравственим установама;
- 4) прати спровођење научних, медицинских и истраживања у области јавног здравља у здравственим установама на територији Републике Србије;
- 5) даје мишљења о спорним етичким питањима која су од значаја за спровођење научних, медицинских и истраживања у области јавног здравља у здравственим установама у Републици Србији;
- 6) прати спровођење одлука и разматра етичка питања у вези са применом мера за лечење неплодности поступцима биомедицински потпомогнутог оплођења у здравственим установама на територији Републике Србије, у складу са законом;
- 7) подноси годишњи извештај Министарству о спровођењу научних, медицинских и истраживања у области јавног здравља у здравственим установама на територији Републике Србије, као и о уоченим проблемима, недостацима и примедбама на рад етичких одбора у здравственим установама;

²¹³ Закон о здравственој заштити, чл. 135-140.

- 8) разматра и друга питања професионалне етике у спровођењу здравствене заштите;
- 9) даје мишљење о клиничком испитивању лека у поступку који се спроводи истовремено са поступком разматрања захтева за одобрење клиничког испитивања лека пред Агенцијом за лекове и медицинска средства Србије.²¹⁴

Републичка стручна комисија образује се за поједину област здравствене заштите, као и за област комплементарне медицине, ради усклађивања стручних предлога и ставова референтних здравствених установа, стручних удружења и комора, високошколских установа и истакнутих стручњака у области здравствене заштите, као и за израду и праћење примене водича добре праксе.

Републичка стручна комисија утврђује стручне доктринарне ставове о очувању и унапређењу здравља, спречавању и сузбијању болести, лечењу, здравственој нези, рехабилитацији оболелих и повређених, као и о унапређењу и развоју организације система здравствене заштите.

Чланови републичке стручне комисије су здравствени и научни радници који имају значајан допринос у раду и развоју одређене области медицине, комплементарне медицине, денталне медицине, фармације, односно здравствене неге.

Републичку стручну комисију образује министар, на предлог референтних здравствених установа, стручних удружења и комора здравствених радника, као и високошколских установа здравствене струке.²¹⁵

²¹⁴ Закон о здравственој заштити, чл. 141-142.

²¹⁵ Закон о здравственој заштити, чл. 143.

ГЛАВА 4.





ЗДРАВСТВЕНИ РАДНИЦИ

1. ЗДРАВСТВЕНИ РАДНИЦИ

1.1. ПОЈАМ ЗДРАВСТВЕНОГ РАДНИКА

Даваоци здравствених услуга јесу здравствени радници: лекари, стоматолози, фармацеути, медицинске сестре, техничари, здравствени сарадници и сви други запослени у здравственим установама.²¹⁶

Сходно позитивним прописима здравствени радник, у зависности од нивоа образовања је:

- 1) доктор медицине, доктор денталне медицине, магистар фармације и магистар фармације-медицински биохемичар - са завршеним одговарајућим интегрисаним академским студијама здравствене струке;²¹⁷
- 2) медицинска сестра, здравствени техничар, односно друго лице са завршеном одговарајућом високом, односно средњом школом здравствене струке, у складу са законом.

За обављање здравствене делатности здравствени радници морају за одређене послове имати и одговарајућу специјализацију, односно ужу специјализацију, у складу са одредбама закона и прописима донетим за спровођење закона.²¹⁸

Правилником о листи стручних, академских и научних назива²¹⁹ утврђује се Листа стручних, академских и научних назива са назнаком звања одговарајућег степена студија из одговарајућих образовно-научних и образовно-уметничких области и скраћенице тих назива. За поље медицинских наука, области медицинске науке, стоматолошке науке и фармацеутске науке прописани су стручни, академски и научни називи као и скраћенице назива по врстама студија (академске или струковне).²²⁰ Наведеним правилником нису предвиђене докторске студије из сестринства и здравствене неге у чему заостајемо за земљама ЕУ.

²¹⁶ М. Бабић, *нав. дело*, стр. 363.

²¹⁷ Значај професије лекара је изузетан још од старих времена о чему најбоље говори стара индијска народна пословица: "Ако је неко болестан, онда му је лекар отац, ако неко оздрави, онда му је лекар пријатељ, ако је болест спонтано прошла и дошло до оздрављења онда је лекар чувар." М. Ненадовић, *нав. дело*, стр. 121.

²¹⁸ Закон о здравственој заштити, чл. 150.

²¹⁹ *Сл. гласник РС*, бр. 53/2017, 114/2017, 52/2018, 21/2019, 34/2019, 6/2020, 24/2020

²²⁰ На пример, „основне академске студије (240 ЕСПБ) – дипломирана медицинска сестра, скраћено Дипл. мед. сест.“ или „интегрисане академске студије (360 ЕСПБ) – доктор медицине, скраћено Др мед.

Добро припремљена здравствена радна снага под адекватним радним условима неопходна је за јаке здравствене системе. Здравствени радници, попут лекара и медицинских сестара, људи су који одговарају на хитне случајеве и свакодневне потребе.

А свету су потребни још милиони ако жели да постигне универзално здравствено осигурање до 2030. године. Због тога је Светска здравствена скупштина 2020. годину прогласила Међународном годином медицинске сестре и бабице.²²¹

Здравствени сарадник је лице које нема стечено средње образовање здравствене струке, односно високо образовање здравствене струке, а које учествује у обављању одређених послова здравствене заштите (превенције, дијагностике, терапије и рехабилитације) у здравственој установи, односно приватној пракси.

За обављање одређених послова здравствене заштите, здравствени сарадници морају за одређене послове имати и одговарајућу специјализацију, у складу са одредбама закона и прописима донетим за спровођење закона.²²²

Сви здравствени радници који као професију обављају здравствену делатност обавезно су чланови лекарске коморе.

Здравствени радник може обављати здравствену делатност у здравственој установи, односно приватној пракси ако је:

- 1) обавио приправнички стаж и положио стручни испит;
- 2) добио, односно обновио лиценцу.

Под обављањем здравствене делатности подразумева се самостално пружање здравствене заштите, без непосредног надзора другог здравственог радника.

Страни држављанин који обавља здравствену делатност у Републици Србији, мора, поред наведених услова, знати српски језик најмање на нивоу који је потребан за несметану комуникацију са пацијентом, као и други језик који је у службеној употреби, у складу са прописима којима се уређује службена употреба језика у Републици Србији, односно мора испунити и друге услове у складу са прописима којима се уређује запошљавање страних држављана у Републици Србији.²²³

221 <https://www.who.int/data/gho/whs-2020-visual-summary>, 18.12.2020.

222 Закон о здравственој заштити, чл. 151.

223 Закон о здравственој заштити, чл. 153.

Здравствени сарадник је лице које нема стечено средње образовање здравствене струке, односно високо образовање здравствене струке, а које учествује у обављању одређених послова здравствене заштите (превенције, дијагностике, терапије и рехабилитације) у здравственој установи, односно приватној пракси. За обављање одређених послова здравствене заштите, здравствени сарадници морају за одређене послове имати и одговарајућу специјализацију, у складу са одредбама закона.²²⁴ Здравствени сарадници су психолози, социјални радници, физичари, биолози, хемичари, биохемичари, дефектолози, логопеди - примери лица других струка који обављају одређене послове у функцији здравствене делатности.

Нездравствени радници су сва остала лица запослена у здравственим установама која не учествују директно у пружању здравствених услуга и не могу се квалификовати као здравствени радници или здравствени сарадници. То су лица која обављају послове чишћења, спремања, кувања, сервирања obroka, одржавања опреме и објеката, прања и пеглања, обезбеђења објеката и лица, превоз особља и пацијената, ношење пацијената, различити административни послови.²²⁵

1.2. РАДНО-ПРАВНИ ПОЛОЖАЈ ЗДРАВСТВЕНИХ РАДНИКА

Радно-правни положај здравствених радника зависи од тога да ли су исти ангажовани у јавном или приватном сектору.

Здравствене установе у јавном сектору су оне којима је држава (територијална аутономија, град, општина) оснивач. Правни режим радних односа у јавним службама је ближи општем режиму радних односа. Као послодавци у јавним службама јављају се установе (са својством правног лица) образовања, науке, културе, физичке културе, ученичког и студентског стандарда, здравствене заштите, социјалне заштите, друштвене бриге о деци, социјалног осигурања, здравствене заштите животиња.²²⁶ У области здравствене заштите послодавци и запослени јавни службеници су у *suí generis* правном режиму утврђеним самим Законом о задржавственој заштити с тим што је истим законом предвиђена примена општег режима радних односа.²²⁷

224 Закон о здравственој заштити, чл. 151.

225 З. Максимовић и сарадници, *нав. дело*, стр. 65

226 Закон о јавним службама, *Сл. гласник РС*, бр. 83/2014, чл. 3.

227 Б. Лубарда, *нав. дело*, стр. 29-31.

У односу на општи режим радних односа Законом о здравственој заштити посебно су уређена питања распореда рада и радног времена у здравственој установи и приватној пракси, здравственој заштити за време штрајка, прековременог рада у здравственој установи и допунског рада. Одредбе Закона о здравственој заштити примењују се на запослене и у јавном и у приватном сектору. Са друге стране, Посебни колективни уговор за здравствене установе чији је оснивач Република Србија, аутономна покрајина и јединица локалне самоуправе примењује се само на запослене здравствене раднике у јавном сектору док за запослене у приватном сектору важи општи режим радних односа (колективни уговори код послодавца, односно правилници о раду и уговори о раду).

1.2.1. Распоред рада и радног времена у здравственој установи и приватној пракси

Недељни распоред рада, почетак и завршетак радног времена у здравственој установи и приватној пракси, утврђује се у зависности од врсте здравствене установе, односно приватне праксе, као и врсте здравствене делатности коју обављају, а у складу са потребама грађана и организацијом рада других здравствених установа и приватне праксе на одређеној територији о чему се обавештава АПР ради уписа у надлежни регистар.

Здравствена установа дужна је да у оквиру утврђеног недељног распореда рада, почетка и завршетка радног времена, пружа здравствену заштиту радом у једној, две или више смена, у складу са делатношћу здравствене установе, о чему одлуку доноси директор здравствене установе. Приватна пракса дужна је да у оквиру утврђеног недељног распореда рада, почетка и завршетка радног времена пружа здравствену заштиту у једној, две или више смена, о чему одлуку доноси оснивач.

У јавном сектору здравствена установа утврђује распоред радног времена запосленог за период од четири недеље (месец дана).

Распоред радног времена запосленог објављује се најмање десет дана пре примене.

Изузетно, распоред радног времена запосленог може бити промењен у случајевима који се не могу унапред предвидети.

Непосредни руководиолац дужан је да запосленог обавести о промени његовог распореда радног времена, у року не краћем од 48 часова унапред.

Распоредом радног времена или увођењем прековременог рада не може се запосленом ускратити дневни одмор од најмање 12 часова непрекидно у оквиру 24 часа нити недељни одмор од најмање 24 часа непрекидно.²²⁸

Недељни распоред рада и радно време за време епидемија и отклањања последица проузрокованих кризним и ванредним ситуацијама утврђује министар, а за здравствене установе и приватну праксу које се налазе на територији аутономне покрајине, утврђује министар на предлог покрајинског органа управе надлежног за послове здравља.²²⁹

1.2.2. Скраћено радно време

Запосленима који раде на нарочито тешким, напорним и за здравље штетним пословима на којима и поред примене одговарајућих мера безбедности и заштите живота и здравља на раду, средстава и опреме личне заштите, постоји повећано штетно дејство на здравље запосленог (радна места са повећаним ризиком) скраћује се радно време сразмерно штетном дејству услова рада на здравље и радну способност запосленог, у складу са законом и овим уговором.

Радно време запосленог, у складу са законом, скраћује се сразмерно штетном дејству услова рада на здравље и радну способност запосленог, у складу са извршеном проценом ризика и стручном анализом службе медицине рада.

Послодавац актом о процени ризика утврђује радна места са повећаним ризиком.

Дужина радног времена за групе послова, уколико се те групе послова обављају на радним местима која су утврђена као радна места са повећаним ризиком, утврђује се на основу следећих смерница:

1) прва група послова од 30 сати

- стални рад са отвореним изворима јонизујућег зрачења;
- стални рад у зони јонизујућег зрачења и ангио-салама;

228 Посебан колективни уговор за здравствене установе чији је оснивач Република Србија, аутономна покрајина и јединица локалне самоуправе, чл. 35.

229 Закон о здравственој заштити, чл. 56.

2) друга група послова од 35 сати

- стални рад у ургентним екипама хитне медицинске помоћи (радна места лекара, возача, медицинских сестара и техничара);
- стални рад у пријемној ургентној служби (радна места лекара, медицинских сестара и техничара, као и болничара који раде непосредно на збрињавању хитних случајева);
- радна места у неонатологији (радна места лекара и медицинских сестара и техничара);

3) трећа група послова од 36 сати

- стални рад у службама патологије и судске медицине (радна места лекара, медицинских сестара и техничара и болничара);
- стални рад на пружању здравствених услуга психијатријског лечења и збрињавања (радна места лекара и медицинских сестара и техничара), а у стационарним здравственим установама сви запослени на одељењу;
- рад на давању цитостатске терапије (радна места лекара и медицинских сестара и техничара);
- радна места у операционим и порођајним салама (радна места лекара, бабица, анестетичара и инструментара);
- рад у хемодијализи (сви запослени у служби);
- рад у интензивној нези (радна места лекара, анестетичара и медицинских сестара и техничара);
- стални рад у служби хематологије и лабораторијама са заразним, токсичним и канцерогеним материјалима (радна места здравствених радника и здравствених сарадника, перачи суђа и чистачице – хигијеничарке);
- стални рад на одељењима са инфективним болесницима (сви запослени);
- стални рад на узимању и давању крви и деривата крви (радна места лекара и медицинских сестара и техничара);

4) четврта група послова од 37 сати

- стални рад на терену, у патронажној служби и кућном лечењу (радна места лекара, возача и медицинских сестара и техничара);
- стални рад на одељењима полуинтензивне неге и на раној интрахоспиталној рехабилитацији (радна места лекара и медицинских сестара и техничара);

- стални рад у стоматолошкој ординацији (радна места стоматолога, стоматолошке сестре, односно медицинске сестре и зубног техничара);
- стални рад у котларницама (ложионицама на чврста горива), рад у перионицама (директан рад на машинама) и рад у централној стерилизацији;

5) пета група послова од 38 сати

- стални рад ноћу (од 22 часа до 6 часова наредног дана) дуже од једне трећине радног времена.

Скраћено радно време не може бити краће од 30 сати недељно.

Скраћено радно време сматра се радом са пуним радним временом.

Када се на радном месту појаве нове опасности или штетности, односно дође до промене нивоа ризика у процесу рада, у поступку измене или допуне акта о процени ризика, послодавац може да, након извршене стручне анализе, као превентивну меру за безбедан и здрав рад утврди скраћено радно време.²³⁰

1.2.3. Здравствена заштита за време штрајка

Здравствена установа је дужна да, у зависности од делатности, обезбеди минимум процеса рада који обухвата:

- 1) непрекидно и несметано обављање имунизације према прописаним роковима;
- 2) спровођење хигијенско-епидемиолошких мера за случај опасности избијања епидемије заразне болести, односно за време трајања епидемије заразне болести;
- 3) дијагностику и лечење пацијената са хитним и акутним обољењима, стањима и повредама, укључујући превоз пацијената;
- 4) прикупљање, тестирање, обраду и дистрибуцију крви и компонената крви, као и издавање крви и компонената крви;
- 5) снабдевање лековима и медицинским средствима неопходним за обезбеђивање минимума процеса рада;
- 6) здравствену негу и исхрану хоспитализованих пацијената;
- 7) друге видове неопходне медицинске помоћи.

²³⁰ Посебан колективни уговор за здравствене установе чији је оснивач Република Србија, аутономна покрајина и јединица локалне самоуправе, чл. 37-38.

У здравственим установама које пружају хитну медицинску помоћ, као и у организационим јединицама других здравствених установа које обезбеђују пријем и збрињавање хитних стања забрањено је организовање штрајка. Остала питања уређују се у складу са законом којим се уређује штрајк.²³¹

Здравствена установа у јавном сектору је дужна да општим актом утврди начин обезбеђивања минимума процеса рада за време штрајка, у складу са актом оснивача о минимуму процеса рада за време штрајка у здравственим установама.

Организовање штрајка и учествовање у штрајку у складу са законом и колективним уговором, не представља повреду радне обавезе.

Запослени који учествују у штрајку остварују основна права из радног односа, у складу са законом.

Послодавац не може спречавати штрајк који је организован у складу са законом и колективним уговором, нити спречавати запослене да учествују у штрајку.

Послодавац не може предузимати мере принуде ради окончања штрајка организованог у складу са законом и овим уговором, нити предвидети повољнију плату или друге повољније услове рада за запослене који не учествују у штрајку.²³²

1.2.4. Прековремени рад у здравственој установи

Прековремени рад здравствених радника уређен је Законом о здравственој заштити (чл. 58-59) и то као дежурство, рад по позиву и приправност. Здравствена установа може да уведе дежурство као прековремени рад (дежурство је један од доста распрострањених облика прековременог рада²³³), само ако организацијом рада у сменама и распоредом радног времена запослених није у могућности да обезбеди континуитет пружања здравствене заштите. За време трајања дежурства, здравствени радник мора бити присутан у здравственој установи.

²³¹ Закон о здравственој заштити, чл. 57.

²³² Посебан колективни уговор за здравствене установе чији је оснивач Република Србија, аутономна покрајина и јединица локалне самоуправе, чл. 136-137.

²³³ Радоје Брковић, Бојан Урдаревић, *Радно право са елементима социјалног права*, ЈП Службени гласник, Београд, 2020, стр. 137.

И по ставу Суда правде Европске уније време дежурства где се од радника тражи да буде физички присутан на месту које одреди његов послодавац се мора сматрати радним временом без обзира на чињеницу да лице током периода дежурства не обавља континуирано професионалну активност. Тај закључак не мења чињеница да послодавац лекару ставља на располагање собу за одмор у којој може боравити све док му стручне услуге нису потребне.²³⁴ Такође, Суд правде Европске уније је заузео став да време проведено у приправности за рад треба да се призна за радно време, ако је захтевано да лекар дође на место рада током периода приправности. У супротном, ако лекар није био позиван, упркос обавези да буде на располагању послодавцу ужива већи степен слободе од радника на радном месту, односно може своје време користити у сопственом интересу, са мање ограничења.²³⁵ Просечно недељно радно време, са прековременим радом, односно дежурством и радом по позиву, на четворомесечном нивоу здравственом раднику не може трајати дуже од 48 часова недељно. Директива ЕУ 2003/88 пружа могућност државама чланицама да се искључе из 48 часовног ограничења радног времена у недељи условљавајући да се поштује безбедност и здравље на раду и уз изричиту сагласност запосленог.²³⁶ Колективним уговором може се утврдити да се просечно радно време везује за период дужи од четири месеца, а најдуже девет месеци. Здравствена установа може увести рад по позиву, као прековремени рад и приправност. Рад по позиву (енг. *on-call work*) је посебан облик прековременог рада код којег здравствени радник долази на позив ради пружања здравствене заштите ван његовог утврђеног радног времена. Рад по позиву може се увести за запослене који се налазе у приправности. Изузетно, рад по позиву може се увести и за запослене који се не налазе у приправности, у случају наступања елементарних и других већих непогода, саобраћајних незгода, кризних и ванредних ситуација, у складу са законом. За време приправности (енг. *stand-bay time*), здравствени радник није присутан у здравственој установи, али мора бити доступан ради пружања неодложне медицинске помоћи у здравственој установи и одазвати се на позив надлежног лица. У упоредном праву доминира став да се приправност не може квалификовати као радно време, јер одсуство запосленог са места рада означава крај послодавчеве власти, независно од обавезе запосленог да се не удаљава

234 Пресуда Суда правде ЕУ *Pfeiffer and Others* C-397/01 до C-403/01 од 05.10.2004. &93 и пресуда Суда правде ЕУ *Landeshauptstadt Kiel v Norbert Jaeger* C-151/02 од 09.09.2003. – резиме пресуде.

235 Пресуда Суда правде ЕУ *SIMAP v. Conselleria de Sanidad y Consumo de la Generalidad Valencia* C-303/98 од 03.10.2000. – резиме пресуде.

236 Dominique Anxo, Mattias Karlsson, *Overtime work: A review of literature and initial empirical analysis. International Labour office*. Geneva. 2019, pp. 3-5

са адресе боравишта или неког другог места али се редовно даје право запосленом на новчану накнаду и слободне дане. Сходно стандардима Међународне организације рада време приправности се може сматрати радним временом само ако ограничења која му се у том периоду намећу спречавају запосленог да ово време стварно користи у личне сврхе.²³⁷

Одлуком о увођењу и обиму рада по позиву и приправности, коју доноси директор здравствене установе, утврђује се време приправности и запослени који су приправни, имајући у виду ефикасност, економичност и рационалност организације рада, као и подједнаку оптерећеност запослених, у складу са законом. Законодавац означава радом оно што не представља рад (приправност и рад по позиву), али такву квалификацију треба условно схватити, у смислу рада као потенцијалне могућности. Овим видовима прековременог рада отклања се ризик од евентуалног непружања здравствених услуга од здравствених установа. Здравствени радници и здравствени сарадници, као и друга лица запослена у здравственој установи, односно приватној пракси, не смеју напустити радно место док им се не обезбеди замена у току радног времена, односно после истека радног времена, ако би се тиме нарушило обављање здравствене делатности и угрозило здравље пацијента. Запослени који је наставио рад после истека радног времена, што се сматра прековременим радом, дужан је да о томе писмено обавести непосредног руководиоца, најкасније наредног радног дана.

Посебно питање је могућност прековременог рада на пословима са скраћеним радним временом? Скраћено радно време, за разлику од непуног радног времена, правно се изједначава са становишта права запосленог на зараду и других права запослених са пуним радним временом – правна фикција о остваривању права из радног односа као и запослених који раде пуно радно време.²³⁸ Запосленом који ради на пословима на којима је уведено скраћено радно време не може да се одреди прековремени рад на тим пословима, ако законом није друкчије одређено.²³⁹ Законом о здравственој заштити је друкчије одређено: запосленом који ради на пословима на којима је уведено скраћено радно време, у складу са законом којим се уређује рад, може да се одреди прековремени рад на тим пословима, у случајевима које смо навели, као и у случају да се пружање здравствене заштите не може организовати на други начин.

237 Љубинка Ковачевић, *Правна субординација у радном односу и њене границе*, Правни факултет Универзитета у Београду, 2013, стр. 292-298.

238 Бранко А. Лубарда, *Радно право – расправа о достојанству на раду и социјалном дијалогу*, Правни факултет Универзитета у Београду, 2015, стр. 469-489.

239 Закон о раду, *Сл. гласник РС*, бр. 24/2005, 61/2005, 54/2009, 32/2013, 75/2014, 75/2014, 13/2017 – одлука УС, 113/2017, 95/2018 – аутентично тумачење.

У савременом радном законодавству прописи о радном времену имају углавном заштитни карактер. Дакле, у свету рада постоји општа тенденција о скраћењу радног времена. И поред тога што је у свету тенденција увођења четвородневне радне недеље²⁴⁰ због недостатка кадра у здравству у Србији је широко распрострањен и прековремени рад запослених који раде са скраћеним радним временом.

Услед повећаних ризика током прековременог рада законодавац прописује компензацију у виду додатка на зараду. Запослени здравствени радник који ради прековремено има право на додатак на плату за прековремени рад који је уређен Посебним колективним уговором. На писмени захтев запосленог прековремени рад се тромесечно прерачунава у слободне сате, уместо права на додатак на плату. За сваки сат прековременог рада, запослени има право на сат и по слободно. За време проведено у приправности, кад запослени здравствени радник не ради, има право на додатак на плату. Приправност радним даном може трајати највише 16 сати, а суботом, недељом и празником 24 сата. Сати дежурства, рада по позиву и приправности се међусобно искључују. Запослени здравствени радник има право на додатке на плату за прековремени рад (дежурство и рад по позиву) – 26% од основне плате. За време приправности запослени има право на додатак за сваки сат проведен у приправности у износу од 10% вредности радног сата основне плате.²⁴¹

240 Broker Simply Business Launches Largest UK Four-day Week Trial, Insurance Post, 2019, str. 55.

241 Посматрано упоредноправно у Републици Хрватској основна плата се здравственом раднику увећава за 50% за прековремени рад (Колективни уговор за делатност здравства и здравственог осигурања Републике Хрватске, *Народне новине*, бр. 29/2018, чл. 49.) а исти проценат увећања је и у Републици Словенији (Колективни уговор за запослене у здравству Републике Словеније, *Службени гласник Р Словеније*, бр. 60/98, 73/98, 39/99, 63/99, 73/00, 43/06, 60/08, 107/11, 40/12, 46/13, 46/17, 80/18, чл. 95.) у Велислав Марковић, Драган Обрадовић, Радоје Брковић, Борислав Галић, *Over-time Work of Part time Health care Professionals – Case study of General Hospital of Valjevo*, *Српски архив за целокупно лекарство*, 2021 OnLine-First Issue 00, Pages: 5-5, <https://doi.org/10.2298/SARH200706005M>

1.2.5. Допунски рад и непуно радно време

Допунски рад. Здравствени радник, здравствени сарадник, односно друго лице запослено у здравственој установи, односно приватној пракси, који ради пуно радно време, може, уз претходну сагласност директора здравствене установе, односно оснивача приватне праксе, да обавља одређене послове из своје струке код свог послодавца код кога је запослен са пуним радним временом, односно код другог послодавца, ван редовног радног времена, закључивањем уговора о допунском раду са својим послодавцем, односно највише три уговора о допунском раду са другим послодавцем, у укупном трајању до једне трећине пуног радног времена.

Сагласност за обављање допунског рада здравственог радника, односно здравственог сарадника, директор здравствене установе, односно оснивач приватне праксе у којој је запослен са пуним радним временом, даје у року од пет радних дана од подношења захтева за давање сагласности, под условом да је подносилац захтева у календарској години која претходи подношењу захтева остварио прописане мере извршења. Сагласност се даје на период од годину дана.

О закључењу уговора о допунском раду са другим послодавцем, здравствени радник, односно здравствени сарадник дужан је да у року од пет радних дана од дана закључења уговора, писмено обавести директора здравствене установе, руководиоца другог правног лица, односно оснивача приватне праксе, где је запослен са пуним радним временом.

Здравствена установа, односно приватна пракса, дужна је да чува примерак сагласности дате здравственом раднику, односно здравственом сараднику за допунски рад, као и уговоре о допунском раду које су закључили.

Један примерак оригинала уговора о допунском раду, у року од пет радних дана од дана закључења уговора, здравствена установа, односно приватна пракса која је закључила уговор о допунском раду доставља надлежном регистру, у складу са законом.

Непуно радно време. Здравствени радник, односно здравствени сарадник који ради са непуним радним временом код једног послодавца, а код једног или више послодаваца до пуног радног времена, дужан је да обезбеди сагласност од свих послодаваца код којих ради са непуним радним временом.²⁴²

²⁴² Закон о здравственој заштити, чл. 60.

Начин, поступак и услови, као и друга питања од значаја за организовање и обављање допунског рада здравствених радника у здравственој установи или приватној пракси уређено је Правилником о начину, поступку и условима за обављање допунског рада здравствених радника у здравственој установи или приватној пракси.²⁴³

1.2.6. Плате запослених здравствених радника у јавном сектору

На запослене здравствене раднике у јавном сектору примењују се одредбе Закона о систему плата запослених у јавном сектору²⁴⁴ који је кровни закон који поставља основну методологију обрачуна плата и других примања запослених у јавном сектору као и Закон о запосленима у јавним службама.²⁴⁵

За запослене у јавним службама не постоји посебан пропис за плате, већ према члану 103. Закона о запосленима у јавним службама ови запослени остварују право на основну плату, увећану плату, накнаду плате, накнаду трошкова и друга примања у складу са Законом о систему плата у јавном сектору, који се примењује од 01.01.2021. године.

Приликом одређивања плата запослених здравствених радника примењује се и Уредба о корективном коефицијенту, највишем процентуалном увећању основне плате, критеријумима и мерилима за део плате који се остварује по основу радног учинка, као и начину обрачуна плате запослених у здравственим установама.²⁴⁶ У складу са овом Уредбом плата се утврђује на основу основице за обрачун плате, коефицијента, дела плате по основу радног учинка, додатка на плату, обавеза које запослени плаћа по основу пореза и доприноса за обавезно социјално осигурање из плате, у складу са законом.

²⁴³ *Сл. гласник РС*, бр. 108/2008

²⁴⁴ *Сл. гласник РС*, бр. 18/2016, 108/2016, 113/2017, 95/2018, 86/2019, који се примењује од 01.01.2021. године.

²⁴⁵ *Сл. гласник РС*, бр. 113/2017, 95/2018, 86/2019, који се примењује од 01.01.2021. године. Основица за обрачун и исплату плата за 2021. годину утврђује се општим актом јавних служби у складу са законом, тако да се применом закона укупна средства за плате и друга примања запослених у 2021. години крећу у оквиру расположиве масе средстава за плате утврђене одобреним финансијским планом тих правних лица (члан 155). Први кадровски план у складу са наведеним законом доноси се након усвајања финансијског плана јавне службе за 2021. годину (члан 161).

²⁴⁶ *Сл. гласник РС*, бр. 100/2011, 63/2012, 101/2012, 46/2013, 113/2017 – др. закон, 21/2018, 95/2018 – др. закон, 10/2019, 86/2019 – др. закон и 13/2020

Основица за обрачун плате, коефицијент, део плате по основу радног учинка, додатак на плату, обавезе које запослени плаћа по основу пореза и доприноса за обавезно социјално осигурање из плате, у складу са законом, утврђене су прописима којима се уређују плате у јавним службама, односно коефицијентима за обрачун и исплату плата запослених у јавним службама, као и овом уредбом.

Основна плата одређује се множењем коефицијента,²⁴⁷ основице за обрачун плате и корективног коефицијента. Корективни коефицијент износи 0,9612.

Основицу за обрачун додатка на плату чини основна плата увећана за радни учинак, у складу са законом којим се уређују плате у јавним службама.

Део плате по основу радног учинка одређује се процентуалним увећањем основне плате, сразмерно укупној оцени. Процентуално увећање основне плате износи највише 8,08% (чл. 3-5).

Поред наведеног, Посебним колективним уговором за здравствене установе чији је оснивач Република Србија, аутономна покрајина и јединица локалне самоуправе у складу са законом и ратификованим међународним конвенцијама, уређују се права, обавезе и одговорности из радног односа и по основу рада, међусобни односи учесника овог уговора, поступак измена и допуна овог уговора и друга питања од значаја за запослене и послодавца. Свака установа доноси свој колективни уговор код послодавца, односно правилник о раду који не могу да садрже одредбе којима се утврђују мања права и неповољнији услови рада запосленог од права и услова утврђених законом и овим уговором. Колективним уговором код послодавца, односно уговором о раду могу се утврдити већа права и повољнији услови рада од права и услова утврђених законом и овим уговором, као и друга права која нису предвиђена овим колективним уговором, у складу са законом (чл. 2). Посебним колективним уговором уређена су питања: заснивање радног односа; образовање и стручно оспособљавање запослених; радно време; одмори и одсуства; плаћено одсуство; неплаћено одсуство; безбедност и здравље на раду; плата, накнада плате и друга примања; престанак радног односа; услови за рад синдиката; обавештавање репрезентативних синдиката; права и дужности у штрајку; остваривање и заштита права запослених; мирно решавање спорова.

247 Коефицијенти су одређени Уредбом о коефицијентма за обрачун и исплату плата запослених у јавним службама, *Сл. гласник РС*, бр. 44/2001, 15/2002 - др. уредба, 30/2002, 32/2002 - испр., 69/2002, 78/2002, 61/2003, 121/2003, 130/2003, 67/2004, 120/2004, 5/2005, 26/2005, 81/2005, 105/2005, 109/2005, 27/2006, 32/2006, 58/2006, 82/2006, 106/2006, 10/2007, 40/2007, 60/2007, 91/2007, 106/2007, 7/2008, 9/2008, 24/2008, 26/2008, 31/2008, 44/2008, 54/2008, 108/2008, 113/2008, 79/2009, 25/2010, 91/2010, 20/2011, 65/2011, 100/2011, 11/2012, 124/2012, 8/2013, 4/2014, 58/2014, 113/2017 - др. закон и 95/2018 - др. закон и 86/2019 - др. закон

1.3. ИЗДАВАЊЕ, ОБНАВЉАЊЕ И ОДУЗИМАЊЕ ЛИЦЕНЦЕ

Издавање, обнављање и одузимање лиценце здравственим радницима јесте поступак који спроводи надлежна комора, ради утврђивања стручне оспособљености здравствених радника за обављање здравствене делатности.

О издатој, обновљеној или одузетој лиценци здравственом раднику, решење доноси директор надлежне коморе.

Лиценца је јавна исправа и издаје се на прописаном обрасцу.

На лиценци се уписују следећи подаци о здравственом раднику:

- 1) име и презиме;
- 2) школска спрема;
- 3) област здравствене заштите за коју се лиценца издаје;
- 4) број лиценце;
- 5) датум и место издавања лиценце;
- 6) датум важења лиценце;
- 7) печат надлежне коморе и потпис директора надлежне коморе.

Трошкове издавања и обнављања лиценце утврђује надлежни орган коморе, под условима прописаним законом.

Ближе услове и начин издавања, обнављања и одузимања лиценце, односно привремене лиценце, полагање лиценцног испита, образовање и састав комисије за полагање лиценцног испита, као и друге услове потребне за издавање, обнављање и одузимање лиценце, односно привремене лиценце, прописује министар, на предлог надлежних комора здравствених радника.

Надлежна комора по службеној дужности води именик издатих, обновљених, односно одузетих лиценци, у складу са законом.

Издавање лиценце. Захтев за издавање лиценце, здравствени радник подноси надлежној комори.

Комора издаје лиценцу здравственом раднику под условом:

- 1) да испуњава услове у погледу образовања здравствене струке;
- 2) да је обавио приправнички стаж и положио стручни испит;
- 3) да је уписан у именик коморе;

- 4) да правноснажном судском одлуком није осуђен за умишљајно кривично дело на казну затвора од једне године или тежу казну, нити на казну затвора за кривично дело против здравља људи, односно да му правноснажном судском одлуком није изречена мера безбедности у складу са Кривичним закоником, и то: обавезно психијатријско лечење и чување у здравственој установи, обавезно психијатријско лечење на слободи, обавезно лечење наркомана, обавезно лечење алкохоличара, односно забрана вршења позива, делатности и дужности због које не може обављати здравствену делатност.

Изузетно комора издаје лиценцу здравственом раднику након брисања осуде у складу са Кривичним закоником, односно након истека мере безбедности која му је изречена.

Комора издаје лиценцу здравственом раднику на период од седам година а здравственом раднику преко 70 година старости на период од годину дана.

Уз издату лиценцу, комора обезбеђује здравственом раднику и печат који садржи број лиценце и област рада за коју је здравствени радник добио лиценцу.

Здравствена установа, односно приватна пракса, дужна је да у року од 24 сата по добијању, информацију о томе да је здравствени радник правноснажном судском одлуком осуђен за кривично дело, односно информацију о изреченој мери безбедности, достави надлежној комори здравствених радника.²⁴⁸

Обнављање лиценце. Након истека периода важења лиценце, свака наредна лиценца издаје се по поступку за обнављање лиценце.

Здравствени радник подноси надлежној комори захтев за обнављање лиценце најкасније 60 дана пре истека рока на који је лиценца издата.

Здравствени радник који не испуњава услове за обнављање лиценце прописане дужан је да поднесе захтев за полагање лиценцног испита надлежној комори у року од 60 дана пре истека лиценцног периода.

Здравствени радник, уз захтев за обнављање лиценце, подноси и доказ о спроведеној континуираној едукацији у складу са овим законом и прописима донетим за спровођење овог закона, односно доказ о положеном лиценцном испиту.

Здравствени радник, корисник старосне пензије, за издавање и обнављање лиценце подноси и доказ о општој здравственој способности за обављање здравствене делатности.

²⁴⁸ Закон о здравственој заштити, чл. 182.

Обнављање лиценце врши се сваких седам година а здравствени радник преко 70 година старости обнавља лиценцу сваких годину дана.

Здравствени радник који не добије, односно не обнови лиценцу, под условима прописаним законом, односно којем је лиценца одузета у складу са законом, не може обављати здравствену делатност у здравственој установи, односно приватној пракси.

Здравствени радник коме је надлежна комора одузела лиценцу под условима прописаним овим законом, дужан је да у року од пет радних дана од дана достављања решења о одузимању лиценце, достави надлежној комори раније издату лиценцу и печат.

О необновљеној, односно одузетој лиценци, надлежна комора одмах, а најкасније у року од 24 сата, обавештава здравствену, односно фармацеутску инспекцију, организацију обавезног здравственог осигурања и послодавца здравственог радника којем је лиценца одузета или није обновљена.²⁴⁹

Одузимање лиценце. Комора по службеној дужности привремено одузима лиценцу здравственом раднику:

- 1) ако обавља здравствену делатност за коју му није издата лиценца;
- 2) ако у обављању здравствене делатности начини стручну грешку којом се нарушава, односно погоршава здравствено стање пацијента;
- 3) ако му је од стране надлежног органа коморе изречена једна од мера привремене забране обављања здравствене делатности због теже повреде професионалне дужности и угледа члана коморе, у складу са законом и статутом коморе;
- 4) ако је правноснажном судском одлуком осуђен за умишљајно кривично дело на казну затвора од шест месеци или тежу казну, односно на казну затвора за кривично дело против здравља људи;
- 5) ако му је правноснажном судском одлуком изречена мера безбедности у складу са Кривичним закоником, и то: обавезно психијатријско лечење и чување у здравственој установи, обавезно психијатријско лечење на слободи, обавезно лечење наркомана, обавезно лечење алкохоличара, односно забрана вршења позива, делатности и дужности због које не може обављати здравствену делатност;
- 6) ако у обављању здравствене делатности злоупотреби средства здравственог осигурања;
- 7) ако је исписан из именика надлежне коморе;
- 8) у другим случајевима прописаним законом.

²⁴⁹ Закон о здравственој заштити, чл. 183-184.

Привремено одузимање лиценце из разлога утврђених тач. 1)-3), 6) и 8) може трајати од шест месеци до пет година од дана достављања решења о привременом одузимању лиценце.

Привремено одузимање лиценце из разлога утврђеног тач. 4) може трајати до брисања осуде у складу са Кривичним закоником.

Привремено одузимање лиценце из разлога утврђеног тач. 5) може трајати до истека мере безбедности која је изречена здравственом раднику.

Привремено одузимање лиценце из разлога утврђеног тач. 7) може трајати до поновног уписа здравственог радника у именик коморе, под условима прописаним овим законом и таква лиценца важи за преостали период важења претходно издате лиценце.²⁵⁰

250 Закон о здравственој заштити, чл. 185. Ближи услови за издавање, обнављање или одузимање одобрења за самостални рад (лиценца) члановима комора здравствених радника, поступак и начин издавања, обнављања или одузимања лиценце, образац и садржај издате, обновљене или одузете лиценце, као и друге услове потребне за издавање, обнављање или одузимање лиценце прописани су Правилником о ближим условима за издавање, обнављање или одузимање лиценце члановима комора здравствених радника, *Сл. гласник РС*, бр.119/2007, 23/2009, 40/2010, 102/2015

1.4. КАДРОВСКИ ПЛАН

Министар министарства надлежног за послове здравља доноси кадровски план, за сваку буџетску годину, за запослене у здравственим установама у јавној својини за територију Републике Србије, кога чини укупан број запослених обухваћен појединачним кадровским плановима здравствених установа у јавној својини.

Кадровски план представља максимални број запослених у здравственим установама у јавној својини, односно максимални број запослених у свакој појединачној здравственој установи у одговарајућој буџетској години.

Ради израде кадровског плана, завод за јавно здравље основан за територију Републике Србије израђује, води и ажурира базу података о укупној кадровској обезбеђености здравствених установа у јавној својини, укључујући структуру и број запослених у здравственој установи, као и по организационим јединицама, односно по начину финансирања плата запослених, структури и броју запослених који раде на неодређено и одређено радно време, са пуним, односно непуним радним временом, односно чији радни однос мирује, као и другим подацима о кадровској обезбеђености здравствене установе, врши анализу кадровске обезбеђености и предлаже мере за унапређивање кадровске обезбеђености здравствених установа.

Кадровски план садржи податке о укупном броју запослених у здравственим установама у јавној својини, односно укупном броју и структури запослених у појединачној здравственој установи, укључујући и здравствене раднике на факултету здравствене струке, за чије се плате средства обезбеђују из средстава обавезног здравственог осигурања, као и број запослених за чије се плате средства стичу на други начин у складу са законом, податке о броју запослених који раде на неодређено и одређено радно време, са пуним, односно непуним радним временом, односно чији радни однос мирује, као и друге податке о кадровској обезбеђености здравствене установе.

Укупан број запослених у кадровском плану у току једне буџетске године министар може да измени по службеној дужности на основу података, односно на основу захтева здравствене установе, и то усклађивањем броја запослених са стандардима, односно нормативима прописаним законом и подзаконским прописима, односно усклађивањем броја запослених ради обезбеђивања здравствене заштите, у складу са законом.

Здравствена установа може да поднесе Министарству захтев за измену, односно допуну кадровског плана здравствене установе, са потребном документацијом, највише два пута у току једне календарске године и то у периоду од 1. до 31. јануара за текућу буџетску годину, као и од 1. до 30. јуна текуће године за наредну буџетску годину.

Број запослених у здравственој установи у јавној својини не сме бити већи од броја утврђеног кадровским планом.

Забрањен је пријем у радни однос у здравствену установу у јавној својини изнад броја запослених утврђених кадровским планом.

Директор здравствене установе у јавној својини доставља надзорном одбору здравствене установе, надлежном заводу за јавно здравље и организацији обавезног здравственог осигурања, шестомесечни извештај о стању кадровске обезбеђености, структури и броју новозапослених у здравственој установи, као и начину финансирања њихових плата, за све облике радног ангажовања, у складу са законом.

Пријем у радни однос у здравственој установи у јавној својини, спроводи се на основу јавног огласа, у коме су истакнути услови које кандидат мора да испуни и начин вршења избора кандидата, као и на основу споразума о преузимању, у складу са законом којим се уређује рад, односно законом којим се уређује рад запослених у јавним службама.²⁵¹

1.4.1. Заснивање радног односа

Услови за заснивање радног односа, поступак избора кандидата, садржина уговора о раду и пробни рад уређени су Посебним колективним уговором за здравствене установе чији је оснивач Република Србија, аутономна покрајина и јединица локалне самоуправе (чл. 5-14). Радни однос са послодавцем може да заснује само лице које поред законом прописаних услова, испуњава и друге услове за рад на одређеним пословима утврђеним Правилником о организацији и систематизацији послова (Правилник).

Правилником се утврђују организациони делови код послодавца, назив и опис послова, врста и степен захтеване стручне спреме, односно образовања, радно искуство и други посебни услови за рад на тим пословима, у складу са законом.

251 Закон о здравственој заштити, чл. 161-164. Види Радоје Брковић, Кадровски план и планирање расхода за запослене у јавном сектору, у ур. Славко Ђорђевић, *Усклађивање правног система Србије са стандардима Европске уније*, Правни факултет Универзитета у Крагујевцу, 2018, стр. 69-80.

Правилником се утврђује и број извршилаца, независно од тога да ли раде пуно или непуно радно време.

За рад на одређеним пословима, изузетно, могу да се утврде највише два узастопна степена стручне спреме, односно образовања, у складу са законом.

Послодавац не може да заснује радни однос за обављање послова који нису утврђени Правилником.

Правилник доноси директор здравствене установе уз претходно прибављену сагласност органа управљања и након затраженог мишљења репрезентативног синдиката код послодавца.

Опис радних места, њихови општи/типични описи и захтеви за њихово обављање у јавним службама, у другим јавним службама које је основала Република Србија, аутономна покрајина и јединица локалне самоуправе а које су директни или индиректни корисници буџета у складу са прописима о буџетском систему, у области здравства, просвете, социјалне заштите, културе, спорта, туризма, у организацијама обавезног социјалног осигурања, у другим јавним службама које је основала Република Србија, аутономна покрајина и јединица локалне самоуправе а које су директни или индиректни корисници буџета у складу са прописима о буџетском систему, као и радних места пратећих и помоћно-техничких послова у јавном сектору утврђен је Уредбом о каталогу радних места у јавним службама и другим организацијама у јавном сектору.²⁵² Овом уредбом утврђен је каталог радних места у здравству и то за руководећа радна места (нпр: директор здравствене установе, главна сестра/главни техничар здравствене установе), примарну здравствену заштиту (нпр. доктор медицине, магистар фармације, виша медицинска сестра/техничар), секундарну и терцијарну здравствену заштиту (нпр. доктор медицине субспецијалиста, виши физиотерапеут).

Тако је, на пример, за прописано радно место виша медицинска сестра/техничар са типичним описом послова:

- планира и пружа услуге процеса здравствене неге и подршке пацијентима, у складу са праксом и стандардима савремене здравствене неге, о чему води прописану медицинску документацију;
- спроводи превентивне и куративне мере, по налогу доктора медицине или доктора медицине специјалисте у тиму или самостално, у здравственој установи и у оквиру теренског рада;
- посећује труднице, породиље и новорођенчад, малу и предшколску децу, у оквиру теренског рада;

252 Сл. гласник РС, бр. 81/2017, 6/2018 и 43/2018

- посећује пацијенте оболеле од хроничних незаразних болести, менталних обољења, у оквиру теренског рада;
- посећује жене генеративног и постгенеративног доба, стара изнемогла лица, у оквиру теренског рада;
- прати стање породиље у сва четири порођајна доба и учествује у порођају уз надзор гинеколога и прати трудницу до породилишта, интензивно прати стање породиље два сата након порођаја (прати виталне функције);
- спроводи негу новорођене деце од рођења до отпуста и спроводи негу бабињаре од порођаја до отпуста;
- спроводи ординирану терапију бабињари по налогу гинеколога и даје терапију новорођеној деци по налогу педијатра;
- сарађује са другим учесницима у пружању здравствене заштите и службама у заједници;
- обучава новопримљене здравствене раднике и контролише обуку приправника;
- континуирано спроводи надзор процеса статистичког извештавања;
- требају потрошни материјал за службу;
- контролише одлагање медицинског отпада на прописан начин;
- спроводи и контролише поступак дезинфекције и стерилизације опреме и материјала;
- асистира доктору стоматологије током спровођења стоматолошке здравствене заштите;
- изводи и асистира при денталним и интраоралним снимањима;
- планира, организује и надзире рад стоматолошких сестара/техничара;
- учествује у унапређењу квалитета стоматолошке здравствене заштите;
- у зависности од сложености и специфичности радног места, сложености и специфичности послова, сложености процедура, нивоа ризика, контакта са пацијентом и услова рада, препознају се горе наведена радна места.

Као услови за заснивање радног односа на пословима више медицинске сестре/техничара предвиђени су:

Високо образовање:

- на основним студијама првог степена (струковне/академске) по пропису који уређује високо образовање, почев од 10. септембра 2005. године;
- на основним студијама у трајању од најмање две године, по пропису који је уређивао високо образовање до 10. септембра 2005. године. изузетно:
- ако у здравственој установи за потребе службе поливалентне патронаже, не постоји кадар у радном односу са наведеном стручном спремом;
- средње образовање здравствене струке у трајању од четири године и најмање 10 година радног искуства у области поливалентне патронаже.

Додатна знања/испити/ратно искуство:

- стручни испит;
- лиценца;
- најмање шест месеци радног искуства у звању више, односно струковне медицинске сестре.

Послодавац је дужан да репрезентативном синдикату код послодавца достави и акт о распоређивању запосленог који је донет у складу са правилником.

Радно место код послодавца попуњава се на један од следећих начина:

- 1) трајним премештајем запосленог;
- 2) на основу споразума о преузимању;
- 3) спровођењем конкурса.

Поступак спровођења конкурса покреће послодавац доношењем одлуке о потреби заснивања радног односа која је у складу са кадровским планом здравствене установе који се доноси у складу са законом којим се уређује здравствена заштита, а спроводи се расписивањем јавног огласа.

Јавни оглас објављује се на огласној табли и интернет презентацији послодавца, као и код Националне службе за запошљавање, а доставља се и Министарству здравља ради објављивања на интернет страници Министарства здравља.

Изузетно, радно место директора јавне службе попуњава се именовањем, након спроведеног изборног поступка у складу са законом.

Јавни оглас, поред услова утврђених Правилником, садржи и:

- 1) назив и опис посла;
- 2) начин заснивања радног односа (на одређено или неодређено време);
- 3) радно време (пуно, непуно или скраћено);
- 4) дужину пробног рада, ако је за одређене послове предвиђен пробни рад;
- 5) врсту и степен стручне спреме, односно образовања, који су услов за обављање послова за које се закључује уговор о раду;
- 6) потребно радно искуство.

Рок за пријаву кандидата не може бити краћи од осам дана.

Кандидати који су се јавили на оглас могу бити позвани на разговор ради пружања додатних података који могу бити важни за одлуку о пријему (претходно искуство о раду, просечна оцена у току школовања, додатно образовање или оспособљеност, дужина трајања школовања, итд.).

О разговору са кандидатом сачињава се записник.

О избору кандидата одлучује директор.

Директор претходно може прибавити мишљење руководиоца радне јединице у којој ће кандидат по пријему радити.

Рок у коме кандидат мора бити обавештен о избору не може бити дужи од 30 дана од дана истека рока за пријаву кандидата.

Уговором о раду се може уговорити пробни рад. Пробни рад може трајати најкраће један месец, а најдуже шест месеци.

Радне и друге стручне способности запосленог за време пробног рада утврђује комисија од три члана коју именује директор а који морају имати најмање исту врсту и ниво образовања као и запослени на пробном раду. Комисија прати радне и стручне способности запосленог у току пробног рада и дужна је да седам радних дана пре истека пробног рада, директору достави у писменој форми образложено мишљење о успеху и резултатима рада запосленог.²⁵³

²⁵³ Законом о изменама и допунама Закона о буџетском систему, *Сл. гласник РС*, 149/2020, чл. 27к прописано је да од 01. јануара 2021. године ако корисници јавних средстава у текућој календарској години приме у радни однос на неодређено време и у радни однос на одређено време у својству приправника – до 70% укупног броја лица којима је престао радни однос на неодређено време у претходној календарској години, односно радно ангажују приправнике и лица за рад по уговору ван радног односа – до 10% укупног броја запослених на неодређено време – могу то да учине директном применом измена закона, без посебних одобрења и сагласности. Свако ново запошљавање, односно радно ангажовање изнад ових критеријума захтева примену Уредбе о поступку за прибављање сагласности за ново запошљавање и додатно радно ангажовање код корисника јавних средстава, *Сл. гласник РС*, бр. 159/2020 од 30.12.2020. године.

1.5. СТРУЧНО УСАВРШАВАЊЕ ЗДРАВСТВЕНИХ РАДНИКА

Дужност здравствених радника је да се стално стручно усавршавају. Тако, дужност лекара је да се континуирано, теоретски и практично, стручно усавршава и примењује дијагностичке методе и терапијске процедуре савремене медицине. Морална дужност лекара је да одржава ниво знања и вештина неопходан за пружање здравствене заштите високог квалитета. Сечено стручно знање лекар је дужан да преноси својим колегама и другим здравственим радницима. Лекар мора бити свестан граница својих стручних способности и могућности и не треба да прекорачи те границе. Када су испитивања и лечење изнад стручних могућности лекара, он мора да позове другог лекара који поседује неопходне способности.²⁵⁴

Медицинске сестре и здравствени техничари су обавезни да се континуирано усавршавају и богате своје знање и ниво своје стручне оспособљености. Медицинске сестре и здравствени техничари надограђују своја знања и вештине кроз цео свој радни век, у складу са савременим токовима и достигнућима медицинске науке. Морају поседовати знања, вештине и способности које су неопходни за сигуран и успешан рад. Имају обавезу да едукују млађе колеге и помогну ученицима и студентима у савладавању медицинских знања и вештина.²⁵⁵

1.5.1. Општа оријентација и обука под надзором

За запосленог који први пут заснива радни однос код послодавца у јавном сектору организује се општа оријентација и обука под надзором у радној јединици у којој треба да обавља послове.

Током обуке запослени се упознаје са руководиоцима, другим запосленима у радној јединици, организацијом рада код послодавца и процесом рада на пословима које обавља, као и мерама безбедности и здравља на раду.

За запосленог који први пут заснива радни однос код послодавца или се премешта на друге послове, послодавац је дужан да организује обуку под надзором запосленог са искуством - ментором.

²⁵⁴ Кодекс медицинске етике Лекарске коморе Србије, чл. 11. и 12.

²⁵⁵ Етички кодекс Коморе медицинских сестара и здравствених техничара Србије, тач. 7.1 – 7.3.

Општим актом ближе се уређује начин организовања обуке.

Дужина обуке зависи од сложености посла, индивидуалних способности запосленог и процене ментора и непосредног руководиоца.

Запосленом се доставља писана листа са деловима радног процеса послова које обавља.

Ментор потписом оверава успешно завршен сваки део обуке са листе делова радног процеса.

Обука траје најмање две недеље, осим ако ментор писмено не потврди да је запосленом било довољно и краће време за обуку.

Током периода обуке запослени може обављати послове само под надзором ментора.

Запослени и непосредни руководиоци могу тражити додатну обуку ако сматрају да је то неопходно за безбедно обављање послова.

У персоналном досијеу запосленог чува се евиденција о току, трајању и завршетку обуке.²⁵⁶

1.5.2. Образовање и стручно усавршавање

Образовање. У здравственим установама у јавној својини послодавац може, у складу са правилником и кадровским планом здравствене установе, упутити запосленог на додатно образовање, и то:

- 1) ако се укаже потреба за додатним образовањем запосленог;
- 2) ако премештај запосленог на други одговарајући посао, због потребе процеса и организације рада, захтева додатна знања и вештине за обављање ових послова.

Запослени кога је послодавац упутио на додатно образовање има право на плаћено одсуство за припрему и полагање испита, и то:

- 1) три радна дана за сваки испит;
- 2) 15 радних дана за дипломски испит;
- 3) 30 радних дана за мастер академске студије (магистарски испит) и докторске академске студије (одбрана доктората).²⁵⁷

256 Посебан колективни уговор за здравствене установе чији је оснивач Република Србија, аутономна покрајина и јединица локалне самоуправе, чл. 17-20.

257 Посебан колективни уговор за здравствене установе чији је оснивач Република Србија, аутономна покрајина и јединица локалне самоуправе, чл. 23-24.

Стручно усавршавање. Послодавац је дужан да здравственом раднику и здравственом сараднику обезбеди стручно усавршавање које подразумева стицање знања и вештина, а које обухвата:

- 1) специјализације и уже специјализације, континуирану едукацију и друге облике стручног усавршавања здравствених радника;
- 2) специјализације здравствених сарадника.

Трошкове специјализације и уже специјализације здравствених радника и здравствених сарадника сноси послодавац.

Трошкове континуиране едукације здравствених радника сноси надлежна комора, послодавац, односно здравствени радник.

Трошкове континуиране едукације сноси здравствени радник искључиво у случају када се запослени на лични захтев едукује, а послодавац не сматра да би тако стечена знања била корисна за послодавца.

Запослени има право да професионално напредује, у складу са законом.

Континуирана едукација подразумева:

- 1) учешће на стручним и научним скуповима;
- 2) учешће на семинарима, курсевима и другим програмима континуиране едукације.

Послодавац упућује запосленог на стручно усавршавање у складу са делатношћу здравствене установе, према Плану стручног усавршавања здравствених радника и здравствених сарадника, који доноси здравствена установа, а на основу предлога стручног савета здравствене установе.

Руководиоци организационих јединица дужни су да стручном савету здравствене установе доставе предлог Плана до краја априла текуће године за наредну годину, водећи рачуна о стручној спреми запослених, области за које је здравственом раднику издата дозвола за самостални рад (лиценца), као и пословима које обављају здравствени сарадници.

Стручни савет разматра достављене предлоге и доставља свој предлог до краја маја текуће године за наредну годину.

План усваја управни одбор здравствене установе и доставља запосленима на увид до краја септембра текуће године за наредну годину.

На предлог Плана мишљење даје завод за јавно здравље основан за територију на којој здравствена установа обавља делатност.

Здравствена установа у обавези је да распише интерни конкурс за одобравање специјализација и ужих специјализација, као и критеријуме на основу којих ће кандидати бити вредновани у ситуацији када се више кандидата пријави на интерни конкурс за одобравање одређене специјализације, односно уже специјализације.

Запослени кога је послодавац упутио на специјализацију и ужу специјализацију има право на плаћено одсуство за припрему и полагање испита и то 30 радних дана за специјалистички и уже специјалистички испит.

Здравствена установа дужна је да закључи уговор са здравственим радником, односно здравственим сарадником, којим се уређују међусобна права, обавезе и одговорности у вези са специјализацијом, односно ужом специјализацијом.

Здравствени радник, односно здравствени сарадник дужан је да у здравственој установи проведе у радном односу, по завршеној специјализацији, односно ужој специјализацији, двоструко дужи период од периода трајања специјализације, односно уже специјализације, за време које је финансирао послодавац.

Изузетно, здравствени радник, односно здравствени сарадник може раскинути уговор, односно уговор о раду са здравственом установом у јавној својини и у краћем периоду уз обавезу да надокнади трошкове специјализације, односно уже специјализације, који не обухватају износ зараде и накнаде зараде здравственог радника, односно здравственог сарадника за време трајања специјализације, односно уже специјализације.

Послодавац упућује запосленог на похађање програма континуиране едукације, који је акредитован од стране Здравственог савета Србије, ради обнављања дозволе за самостални рад (лиценце).

Послодавац је дужан да запосленима омогући похађање програма континуиране едукације, водећи рачуна о несметаном функционисању здравствене установе, односно континуираном пружању здравствене заштите.

Запослени кога је послодавац упутио на похађање програма континуиране едукације има право на плаћено одсуство за све време трајања програма, као и за време неопходно за долазак у место у коме се спроводи програм континуиране едукације и повратак у место рада.²⁵⁸

258 Посебан колективни уговор за здравствене установе чији је оснивач Република Србија, аутономна покрајина и јединица локалне самоуправе, чл. 23-31.

1.6. СУКОБ ИНТЕРЕСА

Сукоб интереса је ситуација у којој здравствени радник, односно здравствени сарадник има приватни интерес који утиче, може да утиче или изгледа као да утиче на непристрасност и објективност здравственог радника, односно здравственог сарадника у обављању здравствене делатности, односно послова здравствене заштите.

Приватни интерес је било каква корист или погодност за здравственог радника, односно здравственог сарадника, чланове његове уже породице или физичка и правна лица која се оправдано могу сматрати интересно повезаним.

Под члановима уже породице у смислу овог члана сматрају се: супружник или ванбрачни партнер, деца, браћа, сестре, родитељи, усвојитељ, усвојеник и друга лица која живе у заједничком породичном домаћинству.

Здравствени радник и здравствени сарадник који обавља здравствену делатност, односно послове здравствене заштите у здравственој установи у јавној својини, члан органа, односно стручних органа у здравственој установи у јавној својини, као и чланови њихових ужих породица, не смеју тражити, нити примити новац, поклон, услугу или било какву другу корист за себе, чланове своје уже породице или физичка и правна лица која се оправдано могу сматрати интересно повезаним, а који могу утицати на непристрасност или професионално обављање дужности, односно који се могу сматрати наградом у вези са вршењем дужности и обављањем здравствене делатности.

Изузетно, исказивање захвалности у виду поклона мање вредности, односно рекламног материјала и узорака, који није изражен у новцу или хартијама од вредности и чија појединачна вредност не прелази 5%, а укупна вредност не прелази износ једне просечне месечне плате без пореза и доприноса у Републици Србији, не сматра се корупцијом, сукобом интереса, односно приватним интересом, у складу са законом.

На чланове органа здравствене установе у јавној својини примењују се одредбе закона којим се уређује рад Агенције за борбу против корупције.

Уколико здравствени радник и здравствени сарадник који обавља здравствену делатност, односно послове здравствене заштите у здравственој установи у јавној својини, односно члан стручних органа у здравственој установи у јавној својини, има сумњу у погледу сукоба интереса или прихватања поклона или услуге дужан је да о томе најкасније наредног радног дана обавести етички одбор здравствене установе.

Етички одбор здравствене установе, поред осталих надлежности, надлежан је и за:

- 1) давање савета и смерница у вези са спречавањем сукоба интереса и корупције;
- 2) идентификовање и смањење ризика за настанак сукоба интереса и корупције;
- 3) обуку и подизање свести запослених о спречавању сукоба интереса и корупције;
- 4) давање мишљења у случајевима сумње на сукоб интереса и корупцију;
- 5) предузимање мера неопходних за заштиту лица која су пружила информације о случајевима сукоба интереса и корупције.

Поступање супротно одредбама овог члана, представља повреду радне обавезе, која повлачи дисциплинску одговорност.

О сумњи на сукоб интереса, етички одбор здравствене установе одмах обавештава директора здравствене установе у јавној својини, ради покретања дисциплинског поступка, као и надлежну комору здравствених радника.

Сумња на корупцију пријављује се етичком одбору здравствене установе, односно тужилашству или министарству надлежном за унутрашње послове, у складу са законом.

Етички одбор здравствене установе у јавној својини подноси надзорном одбору здравствене установе извештаје о свом раду у вези са спречавањем сукоба интереса најмање два пута годишње.

О пријему донација и управљању донацијама одлучује директор здравствене установе у јавној својини.²⁵⁹

²⁵⁹ Закон о здравственој заштити, чл. 234-235.

2. ПРАВА ЗДРАВСТВЕНИХ РАДНИКА

Имајући у виду медицинскоправни приступ положаја припадника лекарске професије, могло би се рећи да они уживају две групе права, и то права по основу професионалног статуса и права из односа са пацијентом. При томе се ова прва могу даље издиференцирати као:

- 1) права лекара из радног односа (право на законску заштиту професионалне независности, право на материјално обезбеђење и стварање подесних услова рада, право на праведно вредновање рада које се остварује кроз сталешке и друге организације, право на штрајк);
- 2) права лекара из међусобног односа и односа са припадницима других здравствених професија;
- 3) право на професионалну комуникацију са јавношћу;
- 4) права по основу чланства у Лекарској комори.²⁶⁰

Права лекара из односа са пацијентом такође укључују слободу лечења (слобода избора терапије), право да се одбије лечење, право да се прекине лечење, као и право на одмерену накнаду за услугу (цена услуге, и право на примање ситних захвалности).

Право на избор професије и обављање професионалне делатности полази од тога да су самосталност и монопол лекарске делатности историјски утемељени, а да се у правном погледу њихово исходиште налази у уставом гарантованом праву на рад. Јемчи се право на рад у складу са законом, тако што свако има право на слободан избор рада и свима су под једнаким условима доступна сва радна места. У том контексту посматра се и гарантована слобода предузетништва, која се може ограничити ради заштите здравља људи, као и у циљу равноправности свих облика својине.²⁶¹

Законом се искључује сваки утицај на независно професионално мишљење, али се у одређеним крајње специфичним ситуацијама допушта утицај личних и религиозних уверења оног ко медицински поступа. Реч је о тзв. клаузули или приговору савести.²⁶² Наиме, здравствени радник може одбити пружање здравствене заштите ако здравствена услуга коју треба пружити није у складу са његовом савешћу, уверењима или међународним правилима медицинске етике (приговор савести).

260 Хајрија Мујовић, Права лекара, саморегулатива и европске препоруке за лекаре, *Правни живот*, бр. 9/2019, стр. 251.

261 Устав Републике Србије, чл. 60. и 86.

262 Закон о здравственој заштити, чл. 156.

Здравствени радник дужан је да о приговору савести сачини службену белешку, која се чува у медицинској документацији пацијента и о приговору савести обавести непосредног руководиоца, директора здравствене установе, руководиоца другог правног лица, односно оснивача приватне праксе. Здравствена установа, односно приватна пракса, дужна је да поштује истакнути приговор савести здравственог радника, као и да обезбеди пружање здравствене заштите пацијенту од стране другог здравственог радника. Здравствени радник не може одбити пружање хитне медицинске помоћи истичући приговор савести.²⁶³ Лекар има права да одбије лечење и упути пацијента другом лекару ако сматра да није довољно стручан или да нема техничке могућности за успешно лечење, ако не постоји однос пуног поверења пацијента у рад лекара или ако пацијент одбија сарадњу, покушава да врши злоупотребе, изузев у случају неопходности пружања хитне медицинске помоћи.²⁶⁴

Односи здравствених радника међу собом регулисани су кодексима професионалне етике и:

- 1) заснивају се на коректности, искрености, поштовању и размени искустава; стечено стручно знање лекар је дужан да преноси својим колегама и другим здравственим радницима.
- 2) часни лекар се односи према колегама онако како би желео да се они понашају према њему;
- 3) лекар поштује своје учитеље, а млађима служи за углед;
- 4) лекар брани колегу који је неоправдано нападнут и поштује начело солидарности;
- 5) разлике у мишљењима не треба да изазивају спорове;
- 6) лекарском позиву стране су увреде, клевете, омаловажавање, неоправдана и у лаичкој јавности изречена критика колега;
- 7) о грешкама се не може расправљати са родбином, болесником или средствима јавног информисања;
- 8) лекари стручно сарађују у интересу пацијената;
- 9) у медицини постоји стриктна подела рада али и сарадња у конзилијумима.²⁶⁵

263 Закон о здравственој заштити, чл. 156. ст. 4.

264 Кодекс медицинске етике Лекарске коморе Србије, чл. 57.

265 Татјана Радосављевић, *Права лекара*, презентација са обуке судија суда части ЛКС, 26.06.2012. доступно на: <http://www.lks.org.rs/prezentacije/cid136-309/obuka-sudija-sudova-casti-lks> 06.12.2020.

3. ДУЖНОСТИ ЗДРАВСТВЕНИХ РАДНИКА

Поред правних прописа, други корпус правила који обележава и на особен начин регулише рад здравственог кадра јесу правила медицинског staleжа. То су пре свега професионални кодекси, стручне смернице и водичи добре праксе.²⁶⁶ На то упућују и позитивни прописи - здравствени радници обављају здравствену делатност у складу са стручним стандардима, усвојеним водичима добре праксе, протоколима лечења и кодексом професионалне етике.²⁶⁷

Дужност прихватања и поштовања стандарда професионалног понашања у обављању професије здравствених радника. Ова дужност здравствених радника предвиђена је етичким кодексима.

Кодексом професионалне етике Лекарске коморе Србије утврђују се етичка начела у обављању професионалних дужности чланова Лекарске коморе Србије и с тим у вези уређују и односи чланова Коморе према пацијентима, као и међусобни односи чланова Коморе. Прописана су начела у обављању професионалних дужности лекара: животна дужност лекара; посебна лична одговорност и дужности лекара, етичко понашање и чување традиције; пружање хитне лекарске помоћи; старање о здравственом васпитању и култури; стално стручно усавршавање; стручно искуство и могућности лекара; самосталност и независност лекара; однос према Лекарској комори Србије; рационалност и економичност; вредновање рада лекара; забрана саморекламерства и нерегуларног стицања личне користи; супротстављање нестручним, незаконитим и криминогеним циљевима; супротстављање корупцији у здравству; заштита интереса здравства; чување професионалне тајне и др.

Даље, Етички кодекс коморе медицинских сестара и здравствених техничара Србије чије одредбе се односе на све чланове Коморе, без обзира на то да ли своје занимање обављају у јавном или приватном сектору здравства утврђује основна етичка начела у обављању професионалних дужности чланова Коморе, односи чланова Коморе према пацијентима као и међусобни односи чланова Коморе. Структуру Кодекса чине принципи који су темељ Кодекса и обухватају исказана морална начела и вредности, који су применљиви у обављању здравствене делатности, а ради успостављања етичког понашања чланова Коморе.

²⁶⁶ Драган Ђуричић, Игор Пантић, Етичке норме за здравствене раднике, *Здравствена заштита*, бр. 2/2009, стр. 41-45.

²⁶⁷ Закон о здравственој заштити, чл. 155. ст. 1.

Саставни део принципа су дужности које чланове Коморе детаљније упућују у стандарде професионалног понашања које они морају да прихвате и поштују у обављању професије здравствених радника.

Лекар има етичку дужност према пацијенту:

- да унапређује и штити његово здравље;
- да се бори против болести и њеног смртног исхода;
- да испољава професионалну одговорност и савесност;
- да уложи напор да би задобио поверење пацијента;
- да пацијента ни под каквим околностима не увреди или не повреди његова етичка, социјална, религијска или нека друга осећања и уверења.²⁶⁸

На трећој генералној скупштини Светског медицинског друштва у Лондону 1949. године усвојен је Интернационални кодекс медицинске етике, који прописује однос лекара према раду и људима:

- Лекару се поверава здравље човека;
- Лекар има хуману и социјалну мисију;
- Лекар је обавезан да поштује моралне законе професије;
- Не сме да се руководи мотивима личног коришћења;
- Забрањено је рекламирање;
- Очување професионалне независности;
- За свој рад може примити само професионалну награду;
- Ништа се не сме радити што би штетило болеснику;
- Нова открића и поступци се могу примењивати само ако су јавно признати;
- Лекар прихвата оно што је лично утврдио;
- Обавеза да се болесник упуту лекару који је оспособљен за дати посао;
- Обавеза указивања хитне помоћи увек и на сваком месту;
- Мора се опходити према својим колегама онако како жели да се они опходе према њему;
- Лекар не сме одвраћати болесника од свог колеге и мора са пуно пажње избегавати све оно што може нашкодити морално и материјално његовим колегама;
- Лекар се мора придржавати прописа укључених у Женевску, тј. прерађену Хипократову заклетву.²⁶⁹

268 М. Ненадовић, *нав. дело*, стр. 200. Срећко Николић, Етика здравствених радника данас, Тимочки медицински гласник, бр. 3-4/2003, стр. 87-90.

269 Срећко Николић, Етика здравствених радника данас, *Тимочки медицински гласник*, бр. 3-4/2003, стр. 87-90.

Водичи добре праксе. Посебни водичи у медицинском раду усвајају се како би помогли практичарима у тражењу најпримереније здравствене заштите у клиничким околностима специфичног пацијента.²⁷⁰

Аутори водича су по правилу познати колеџи и истакнути експерти. Због оваквог положаја водичи су добили и проширили свој значај на домен права. Сматра се да у том смислу нема утицаја чињеница што њих не доносе посебни правни ауторитети и да они нису правно обавезујући. Они ипак имају правни значај и утицај у мери у којој представљају стање медицинске струке. Као такви водичи могу служити законодавцу у регулисању клиничких или медицинско-етичких активности. Они такође могу бити основ за сведочење медицинског вештака на суду везано за случајеве за накнаду штете због медицинске непажње.²⁷¹

270 Хајрија Мујовић, Правни значај водича праксе у медицини и одговорност, *Правни живот*, бр. 9/2005, стр. 427-449.

271 Х. Мујовић, *нав. дело*, стр. 255.

4. ЗАШТИТА ЛИЧНИХ ПОДАТАКА И ПРАВА НА ПРИВАТНОСТ ЗАПОСЛЕНОГ ЗДРАВСТВЕНОГ РАДНИКА

Заштита личних података запослених тиче се заправо заштите њиховог моралног интегритета. Устав Србије (чл. 42) гарантује заштиту података о личности и судску заштиту због злоупотребе. У праву ЕУ начелна заштита појединца (те и запослених) у погледу прикупљања и саопштавања личних података предвиђена је у Директиви бр. 95/46.²⁷²

Према Закону о раду (чл. 83), лични подаци који се односе на запосленог не могу да буду доступни трећем лицу, осим у случајевима и под условима утврђеним законом или ако је то потребно ради доказивања права и обавеза из радног односа или у вези са радом. Личне податке запослених може да прикупља, обрађује, користи и доставља трећим лицима само директор (односно послодавац – предузетник) или запослено лице код послодавца које је овлашћено од стране директора. У сваком случају реч је о подацима који су од непосредног значаја за послове које запослени обавља.

Сваки запослени има право:

- а) увида у документе који садрже личне податке о њему, а који се чувају код послодавца;
- б) право да захтева брисање података који нису од непосредног значаја за послове које обавља;
- в) право да захтева исправљање нетачних података.

И ова права, као и друга права из радног односа, уживају судску заштиту, тј. запослени се може обратити надлежном суду у потреби њихове заштите. Дакле, запослени има право увида у документа која садрже личне податке о њему самом, не и о другим запосленима. Као што је речено, подаци се тичу оних личних својстава запосленог (стручна спрема, радно искуство, вештине итд.), која су од значаја за његов посао. Ако подаци нису тачни, или ако нису од значаја за његов посао (нпр. брачно стање, сексуална оријентација итд.) запослени има право да тражи њихову исправку односно брисање.²⁷³

²⁷² *Official Journal L* 281, 23/11/1995.

²⁷³ Предраг Јовановић, Актуелни аспекти принципа заштите запослених, *Зборник радова Правног факултета у Новом Саду*, 3/2011, стр. 152-153.

Право на приватност спада у оште грађанско право које припада сваком појединцу. Овим правом се штити приватна сфера човека (просторна, душевна, информациона, комуникацијска и физичка приватност) од самовољних активности јавне власти, правних лица (компанија, установа, послодаваца) и појединаца.²⁷⁴ Право на приватност може доћи у сукоб са радним правима или представљати њихову негацију. До сукоба ових права долази онда када остваривање неког радног права нужно подразумева откривање одређених чињеница из приватног живота, односно када чињенице из приватног живота представљају основ остваривања права.²⁷⁵

Развој информационе технологије је донео мноштво начина на који послодавац може да надгледа рад запосленог, од видео надзора па све до надзора комуникације. Послодавац није потпуно слободан и неограничен у том надзору.

Видео надзор, контрола одласка и доласка на рад и контрола комуникације запослених – путем е-mail а и социјалних мрежа представља прикупљање података о личности. Ова врста контроле не сме се спроводити без информисања и знања запослених.

Ако се спроводи видео-надзор запослених на видном месту мора да буде истакнуто графичко текстуално саопштење и на њему мора да пише ко и у коју сврху прикупља податке, као и контакт особа која рукује подацима. У свакој просторији која се снима мора да постоји слика камере, а видео-надзор не сме се уводити у тоалет, свлачионицу и соларијуме, односно свуда где се драстично задире у приватност особа. Видео-камера не сме бити постављено тако да снима само једног запосленог. Ако се видео-надзор спроводи без информисања и знања запослених, то представља кршење права запослених и они могу да се обрате Поверенику за информације од јавног значаја и заштиту података о личности.²⁷⁶ Транспарентност заправо представља „конститутивни елемент дозвољеног видео надзора.“

274 Љуба Слијепчевић, Право на приватност кроз Заштиту података о личности, ГДПР и Европску конвенцију, *Радно-правни саветник*, бр. 12/2020, стр. 71.

275 Да би лице са инвалидитетом остварило право на приоритетно запошљавање оно мора упознати послодавца са тим својим својством које је уједно и део његове приватности.

276 Љ. Слијепчевић, нав. дело, стр. 74. Правилником о правилима понашања послодаваца и запослених у вези са превенцијом и заштитом од злостављања на раду, *Сл. гласник РС*, бр. 62/2010, у чл. 12. тачк. 4. алинеја 12. предвиђа да ради превенције од злостављања и сексуалног узнемиравања послодавац и запослени треба да се нарочито уздрже од понашања која могу да доведу до нарушавања професионалног интегритета запосленог, као што је и неоправдана, неоснована или прекомерна употреба камера и других техничких средстава којима се омогућава контрола запослених.

Ово значи да запослени морају писаним путем унапред бити обавештени о успостављању видео надзора; разлозима и циљевима због којих се исти уводи у процес рада; о броју видео камера и позицији њиховог постављања; о временском трајању овог вида надзора; као и о временском оквиру у којем ће се чувати записи добијени на овај начин. Подразумева се, уколико је послодавац инсталирао видео надзор у пословним просторијама, дужан је да осигура систем видео надзора од приступа неовлашћених лица и да се записи добијени на овај начин чувају у ограниченом временском периоду.²⁷⁷

Контрола доласка на посао и одласка са посла представља легитимно право послодавца, али начин на који ће се она обављати регулисан је законом. Ова контрола не може се вршити сакупљањем биометријских података, односно узимањем отисака палца и снимањем зенице, већ само путем индентификационих картица, видео-надзора и учитавањем пин-кода у апарат.

Послодавац има право да снима разговоре запослених само ако је у опису њиховог радног места комуникација са странкама, односно ако запослени раде у кол-центру или техничкој подршци фирме. Ако је послодавац власник службених телефона запослених има право да тражи листинг њихових позива. Међутим, нема право да врши обраду података, односно проверава коме припадају телефони које је запослени звао. Послодавац има право да снима позиве и разговоре запослених, али они о томе морају да буду обавешени било кроз уговор о раду, било анексом уговора о раду. Запослени имају право да траже од послодавца да не врши увид у њихову приватну комуникацију која се обавља преко службеног мејла.

Што се тиче коришћења друштвених мрежа однос послодавца према друштвеним мрежама креће се најчешће у оквиру две крајности. Послодавци или забрањују коришћење друштвених мрежа запосленима током и након радног времена, или инсистирају на коришћењу друштвених мрежа у циљу промоције своје фирме и својих производа, односно услуга.²⁷⁸ Профили запослених на друштвеним мрежама, често имају утицај на њихов радноправни статус. Информације које они објављују на њима могу бити основ за дисциплинску одговорност.

277 Предраг Јовановић, Дарко Божић, Право запосленог на приватност као сегмент безбедности и здравља на раду, *Зборник радова Правног факултета у Новом Саду*, бр. 3/2018, стр. 864.

278 Весна Билбија, Право на рад и право на интернет, *Радно и социјално право*, бр. 1/2011, стр. 85.

При заснивању радног односа послодавци као један од разлога за дисциплинску одговорност предвиђају и коришћење интернета на радном месту у приватне сврхе (између осталог и за друштвене мреже), као и нарушавање угледа послодавца од стране запосленог изношењем непримерених информација у јавност.²⁷⁹

Послодавац нема право да тражи шифру за приватне налоге на социјалним мрежама, нити да тражи увид у профиле на „Фејсбуку“, „Инстаграму“ и сл.²⁸⁰

279 Радоје Брковић, Александар Антић, Заштита права на приватност запослених, у ур. Марија Крвавац, *Људска права између идеала и изазова садашњости*, Правни факултет Универзитета у Приштини са привременим седиштем у Косовској Митровици, 2016, стр. 723.

280 Љ. Слијепчевић, *нав. дело*, стр. 74. У предмету Барбулеску против Румуније (број представке 61496/08) Европски суд за људска права је заузео став да при оцењивању да ли су послодавчеве мере надзирања комуникације сразмерне сврси и да ли је запослени заштићен од произвољног поступања требало утврдити следеће: да ли је запослени био унапред обавештен о могућности да послодавац предузме мере надзирања комуникација, и о спровођењу таквих мера; степен надзирања и степен упада у приватност запосленог; да ли су запосленом предочени легитимни разлози који оправдавају надзирање комуникација и приступ њиховом садржају; да ли би било могуће успоставити систем надзирања заснован на мање интрузивним методима и мерама од непосредног приступа садржају комуникације и да ли су резултати надзирања коришћени искључиво за остваривање сврхе надзирања.

ГЛАВА 5.





ОДГОВОРНОСТЬ ЗДРАВСТВЕННЫХ РАДНИКА

ОДГОВОРНОСТ ЗДРАВСТВЕНИХ РАДНИКА

Сва људска понашања могу се, посматрано са аспекта одговорности и кажњивости, поделити у две основне групе: она која су дозвољена, која су друштвено прихватљива и понашања која су супротна неким прихваћеним моралним, обичајним или правним нормама понашања. Унутар ових других, посебну групу чине она људска понашања која су забрањена, због којих њихови учиниоци одговарају и сnose одређене правне последице. Реч је о противправним понашањима која су у супротности са неким правним прописом. Српско законодавство познаје три категорије таквих понашања. То су *кривична дела, привредни преступи и прекршаји*.²⁸¹ Према позитивним прописима здравствени радници за учињени деликт имају кривичну и прекршајну одговорност а имају и грађанску одговорност за причињену штету као и професионалну (дисциплинску) одговорност.

1. КРИВИЧНА И ПРЕКРШАЈНА ОДГОВОРНОСТ ЗДРАВСТВЕНИХ РАДНИКА

1.1. КРИВИЧНА ОДГОВОРНОСТ ЗДРАВСТВЕНИХ РАДНИКА

Кривична одговорност здравствених радника предвиђена је бићима више кривичних дела која се налазе у различитим групама кривичних дела у Кривичном законика Републике Србије (КЗ).²⁸²

Кривична дела против здравља људи су у нашем позитивном кривичном материјалном праву регулисана главом XXIII КЗ. У овој глави се налази укупно 15 сродних кривичних дела и то: *неовлашћена производња, држање и стављање у промет опојних дрога* (чл. 246. КЗ), *неовлашћено држање опојних дрога* (чл. 246а КЗ), *омогућавање уживања опојних дрога* (чл. 247. КЗ), *непоступање по здравственим прописима за време епидемије* (чл. 248. КЗ), *преношење заразне болести* (чл. 249. КЗ), *преношење инфекције ХИВ-ом* (чл. 250. КЗ), *несавесно пружање лекарске помоћи* (чл. 251. КЗ),

281 Велисав Марковић, *Привредно-финансијска регулатива*, Универзитет Сингидунум, Београд, 2017, стр. 205.

282 *Сл. гласник РС*, бр. 85/2005, 88/2005, 107/2005, 72/2009, 111/2009, 121/2012, 104/2013, 108/2014, 94/2016, 35/2019.

противправно вршење медицинских експеримената и испитивање лека (чл. 252. КЗ), неуказивање лекарске помоћи (чл. 253. КЗ), надрилекарство и надриапотекарство (чл. 254. КЗ), несавесно поступање при справљању и издавању лекова (чл. 255. КЗ), производња и стављање у промет шkodљивих производа (чл. 256. КЗ), несавесно вршење прегледа животних намирница (чл. 257. КЗ), загађивање воде за пиће и животних намирница (чл. 258. КЗ) и тешка дела против здравља људи (чл. 259. КЗ). Из назива главе XXIII КЗ проистиче појам и врста групног објекта заштите ове врсте кривичних дела, а то је здравље људи, односно право на заштиту здравља.

Уопштено, посматрајући кривична дела из ове групе, проистиче да се као извршиоци дела могу јавити две групе лица: 1) лица која имају одређено својство у вези са заштитом здравља људи и 2) лица која немају никакво посебно својство, тј. свако лице које предузима радњу извршења конкретног кривичног дела. Конкретно, само лекар или други здравствени радник могу извршити кривично дело *несавесно пружање лекарске помоћи* из чл. 251. КЗ. Такође, једино лекар може бити извршилац кривичног дела *неуказивање лекарске помоћи* из чл. 253. КЗ. Даље, кривично дело *несавесно поступање при справљању и издавању лекова* (чл. 255. КЗ) може бити учињено само од стране лица овлашћеног за издавање лекова за употребу у медицини. На крају, само лице које је овлашћено за преглед стоке за клање, меса намењеног за исхрану и других животних намирница се може јавити као извршилац кривичног дела *несавесно вршење прегледа животних намирница* (чл. 257. КЗ).²⁸³

У другим групама кривичних дела налазе се поједина кривична дела чији извршилац може бити и здравствени радник. У групи кривичних дела против живота и тела налазе се кривична дела *Лишење живота из самилости* (чл. 117. КЗ), *Навођење на самоубиство и помагање у самоубиству* (чл. 119. КЗ), *Недозвољени прекид трудноће* (чл. 120. КЗ). У групи кривичних дела против слобода и права човека и грађанина налази се кривично дело *Неовлашћено откривање тајне* (чл. 141. КЗ). У групи кривичних дела против правосуђа здравствени радник може бити извршилац кривичног дела *Непријављивање кривичног дела и учиниоца* (чл. 332. КЗ) а у групи кривичних дела против службене дужности здравствени радник може извршити кривично дело *Примање мита* (чл. 367. КЗ). У даљем тексту, приказаћемо бића појединих значајнијих кривичних дела чији извршиоци могу бити здравствени радници.

²⁸³ Жељко Мирков, Кривична дела против здравља људи, *Гласник адвокатске коморе Војводине*, бр.1/2020, стр. 112.

1.1.1. Несавесно пружање лекарске помоћи (чл. 251. КЗ)

Основни облик кривичног дела. Радња извршења основног облика овог кривичног дела постављена је алтернативно и постоји када лекар при пружању лекарске помоћи:

- 1) примени очигледно неподобно средство;
- 2) примени очигледно неподобан начин лечења;
- 3) не примени одговарајуће хигијенске мере;
- 4) уопште очигледно несавесно поступа.

Радња извршења мора бити предузета у току лечења. Лечење, у смислу овог кривичног дела, обухвата постављање дијагнозе и одређивање и примену терапије. Појам лечења треба екстензивно тумачити тако да се ово кривично дело може извршити при вршењу лекарске делатности, односно делатности другог медицинског особља.²⁸⁴

Неподобно средство је оно средство које према правилима лекарске струке није предвиђено за лечење одређене болести и које може имати штетно дејство уместо лечења. "Очигледно" представља упадљиву грешку лекара која грубо крши правила медицинске струке и науке.²⁸⁵

Неподобан начин лечења је шири појам и обухвата како како начин употребе средстава за лечење, тако и неке друге поступке и третмане са циљем лечења који се могу спроводити и без давања пацијенту одређених средстава. И овде мора постојати висок степен неподобности начина лечења да би се радило о овом кривичном делу. Лекар је дужан да примењује средства и начине лечења сходно прихваћеним стандардима и протоколима.²⁸⁶

284 Зоран Стојановић, Наташа Делић, *Кривично право – посебни део*, Правни факултет Универзитета у Београду, 2014, стр. 216-217.

285 На пример, пеницилин дат особи за коју је у медицинској документацији наведено да је алергична на овај антибиотик или давање трансфузије крви неогговарајуће крвне групе, у Слободан Савић, *Кривична дела у вези са обављањем лекарске делатности*, презентација са предавања из Правне медицине, Правни факултет Универзитета у Београду. Доступно на: <http://www.ius.bg.ac.rs/prof/materijali/savslo/Predavanja%20Pravni%20fakultet%20.pdf>, 28.12.2020.

286 "Уколико лекар специјалиста није узео у обзир све доказе (упут другог лекара) и најнеповољнију варијанту развоја ситуације коју такав доказ обухвата, те није предузео одговарајуће мере, несавесно поступа ако тиме проузрокује погоршање здравственог стања или наступање смрти пацијента", из пресуде Апелационог суда у Новом Саду, Кж1 1445/2015 од 14.01.2015. године. Тако и "очигледно неподобним начином лечења може се сматрати и дијагностички или терапијски поступак који је адекватно индикуван, али изведен на очигледно неподобан односно погрешан начин (обрнуто уграђивање вештачког срчаног залиска, заостајање инструмената или газе у телу)", у С. Савић, *нав. дело*, стр. 32.

Овде треба водити рачуна и о могућности примене комплементарне медицине. Комплементарна медицина обухвата оне традиционалне и комплементарне методе и поступке превенције, дијагностичке процене, лечења, здравствене неге и рехабилитације, који благотворно утичу на човеково здравље или његово здравствено стање и који, у складу са важећом медицинском доктрином, нису обухваћени методама и поступцима конвенционалне медицине. Под дијагностичком проценом подразумева се скуп поступака и метода комплементарне медицине којима се врши дијагностика поремећаја, а који се не базирају на конвенционалним биолошким механизмима и не могу служити за дијагнозу болести у конвенционалној медицини.

Едукација здравствених радника за обављање метода и поступака комплементарне медицине, спроводи се у складу са одредбама закона које се односе на континуирану едукацију.

Дозвољене су само оне методе и поступци комплементарне медицине који:

- 1) не штете здрављу;
- 2) пацијента не одвраћају од употребе метода и поступака конвенционалне медицине;
- 3) се изводе у складу са признатим стандардима комплементарне медицине.

Методе и поступке комплементарне медицине може у здравственој установи, односно приватној пракси, у складу са законом и прописима донетим за спровођење закона, обављати здравствени радник којем је министар решењем издао дозволу за обављање одређених метода и поступака комплементарне медицине.²⁸⁷

У поступку лечења постављени су одређени стандарди у погледу хигијенских мера које могу бити општег и посебног карактера (приликом предузимања хируршких захвата потребно је обезбедити потпуну стерилност).²⁸⁸

Четврти облик радње извршења обухвата све остале случајеве несавесног поступања лекара. Уобичајено се под тим подразумевају две ситуације: непримењивање очигледно подобног средства или начина лечења, или општа несавесност која није специфична само за поступак лечења.²⁸⁹

²⁸⁷ Види чл. 217. и 218. Закона о здравственој заштити.

²⁸⁸ "Непримењивање одговарајућих хигијенских мера може се односити нпр. на неадекватну припрему хирурга и/или оперативног поља, која није у складу са савременим принципима асепсе и антисепсе у хирургији", у С. Савић, *нав. дело*, стр.39.

²⁸⁹ З. Стојановић, Н. Делић, *нав. дело*, стр. 216

Последица овог кривичног дела се састоји у погоршању здравственог стања неког лица. Прописана је казна затвора од три месеца до три године.

Други основни облик може извршити било који здравствени радник, тј. лице које обавља одређене послове у области пружања медицинске помоћи или неге или у области неке друге здравствене делатности, а није лекар. На пример, медицинска сестра при пружању медицинске неге купа дете старо шеснаест дана у води превисоке температуре услед чега је оно задобило опекотине око 40% површине тела.²⁹⁰

У погледу кривице за оба основна облика потребан је умишљај (евентуални умишљај).

Нехатни облик овог кривичног дела се у односу на прва два разликује по основу облика кривице. Наиме, ради се о нехатном извршењу дела а могућ је и свесни и несвесни нехат. Код свесног нехата извршилац је свестан тога да несавесно поступа, тј. да не поступа по правилима медицинске струке, али олако држи да до последице неће доћи, док код несвесног нехата нема те свести већ код њега постоји могућност и дужност да предвиди наступање последице. Прописана је новчана казна или затвор до једне године.

У случају наступања тешких последица постојаће кривично дело тешко дело против здравља људи из чл. 259. КЗ.

1.1.2. Неуказивање лекарске помоћи (чл. 253. КЗ)

Основни облик кривичног дела. Радња извршења се састоји у одбијању да се укаже лекарска помоћ лицу коме је таква помоћ потребна а које се налази у непосредној опасности по живот. Одбијање не мора бити експлицитно, довољно је умишљајно пропуштање да се укаже лекарска помоћ.²⁹¹ Ради се о радњи пропуштања да се укаже помоћ која је неопходна да се отклони непосредна опасност по живот. Извршилац кривичног дела може бити само лекар. Спорно је да ли извршилац може бити сваки лекар или само лекар који се бави лекарском праксом.

²⁹⁰ Из пресуде Основног суда у Београду Кж. 1335/94, *исто*.

²⁹¹ „Лекар који на улици види да је дошло до повреде неког лица у саобраћајној незгоди, али оде са лица места не покушавајући да повређеном пружи помоћ или смртни случај због повреде крвних судова потколенице и искрварења - у неколико здравствених установа медицинско особље одбило да прими и прегледа повређеног, јер нису били дежурни, те је на крају хируршка интервенција извршена прекасно”, у С. Савић, *нав. дело*, стр. 110.

Треба се одредити за средње решење, а то би значило у начелу сваки лекар може бити потенцијални извршилац, али би код лекара који се не баве лекарском праксом (баве се неким другим послом, у пензији и сл.) посебно требало испитати да ли је испуњен услов да су поступали “противно својој лекарској дужности”.²⁹² Прописана је новчана казна или затвор до две године.

Тежи облик овог кривичног дела постоји ако је извршењем основног облика дошло до тешке телесне повреде или тешког нарушавања здравља лица коме помоћ није указана. Запређена је казна затвора од шест месеци до пет година.

Најтежи облик постоји у случају када лице коме лекарска помоћ није указана умре. Прописана је казна затвора од једне до осам година.

1.1.3. Надрилекарство и надриапотекарство (чл. 254. КЗ)

Надрилекарство. Радња извршења овог кривичног дела преставља бављење лечењем или бављење пружањем медицинске помоћи од стране лица које нема прописану стручну спрему. Ради се о колективном кривичном делу. То значи да се сва појединачна дела сматрају једним кривичним делом. Појам “бављење” подразумева да није довољно да је дело само једном извршено. Битно је и да радњу лечења, односно пружања медицинске помоћи пружа лице које за то нема потребну стручну спрему. Последица овог кривичног дела је апстрактна опасност за здравље људи. Извршилац је лице које се бави лечењем, а нема диплому завршеног медицинског или стоматолошког факултета, а такође и оно лице које пружа друге видове медицинске помоћи а нема завршену одговарајућу средњу школу (медицинску школу и сл.).²⁹³

Надриапотекарство је бављење справљањем или бављење издавањем лекова од стране лица које нема прописану стручну спрему (нема диплому фармацеутског факултета). Објекат радње кривичног дела јесу лекови. Појам лека, поред дефиниције прописане Законом о лековима и медицинским средствима, треба шире тумачити. Под леком треба подразумевати и супстанце које не морају имати својство лека, али су намењене лечењу.

Надрилекарство се може учинити само са умишљајем. Прописана је новчана казна или затвор до три године.

²⁹² 3. Стојановић, Н. Делић, *нав. дело*, стр. 219.

²⁹³ 3. Стојановић, Н. Делић, *нав. дело*, стр. 222.

1.1.4. Тешка дела против здравља људи (чл. 259. КЗ)

Ако услед дела из чл. 249, 251. ст. 1. и 2, 252, 254, 255. став 1, 256. ст. 1. и 2, 257. став 1. и 258. став 1. КЗ, неко лице буде тешко телесно повређено или му здравље буде тешко нарушено, учинилац ће се казнити затвором од једне до осам година.

Ако је услед дела из чл. 249, 251. ст. 1. и 2, 252, 254, 255. став 1, 256. ст. 1. и 2, 257. став 1. и 258. став 1. КЗ наступила смрт једног или више лица, учинилац ће се казнити затвором од две до дванаест година.

Ако услед дела из чл. 251. став 3, 255. став 2, 256. став 3, 257. став 2. и 258. став 2. КЗ неко лице буде тешко телесно повређено или му здравље буде тешко нарушено, учинилац ће се казнити затвором до три године.

Ако је услед дела из чл. 251. став 3, 255. став 2, 256. став 3, 257. став 2. и 258. став 2. КЗ наступила смрт, учинилац ће се казнити затвором од једне до осам година.

1.1.5. Примање мита (чл. 367. КЗ)

Грађанскоправном конвенцијом о корупцији²⁹⁴ дефинисано је да „корупција“ означава захтевање, нуђење, давање или примање, директно или индиректно, мита или било које незаслужене користи или њено стављање у изглед, које ремети правилно обављање било које дужности или понашање које се тражи од примаоца мита, незаслужене користи или користи која се ставља у изглед.

Биће кривичног дела примање мита: Службено лице које непосредно или посредно захтева или прими поклон или другу корист или које прими обећање поклона или друге користи за себе или другог да у оквиру свог службеног овлашћења или у вези са својим службеним овлашћењем изврши службену радњу коју не би смело извршити или да не изврши службену радњу коју би морало извршити, казниће се затвором од две до дванаест година (тзв. право пасивно подмићивање, прим. аут.).

294 Закон о потврђивању Грађанскоправне конвенције о корупцији, Сл. гласник РС, бр. 102/2007, чл. 2.

Службено лице које непосредно или посредно захтева или прими поклон или другу корист или које прими обећање поклона или друге користи за себе или другог да у оквиру свог службеног овлашћења или у вези са својим службеним овлашћењем изврши службену радњу коју би морало извршити²⁹⁵ или да не изврши службену радњу коју не би смело извршити, казниће се затвором од две до осам година (неправо пасивно подмићивање, прим. аут.).

Службено лице које изврши дело из ст. 1. или 2. овог члана у вези са откривањем кривичног дела, покретањем или вођењем кривичног поступка, изрицањем или извршењем кривичне санкције, казниће се затвором од три до петнаест година.

Службено лице које после извршења, односно неизвршења службене радње, наведене у ст. 1. до 3. овог члана, а у вези с њом, захтева или прими поклон или другу корист, казниће се затвором од три месеца до три године (накнадо пасивно подмићивање, прим. аут.).

Страно службено лице које учини дело из ст. 1. до 4. овог члана, казниће се казном прописаном за то дело.

Одговорно лице у установи или другом субјекту који не обавља привредну делатност, а које учини дело из ст. 1, 2. и 4. овог члана, казниће се казном прописаном за то дело.

Примљени поклон и имовинска корист одузеће се.

295 "Окривљени је као лекар непосредно захтевао новац за себе од оштећеног да у оквиру својеј овлашћења изврши службену радњу коју би морао извршити и то тако што је након прегледа сина оштећеног рекао оштећеном да је потребна операција лигамената колена његовог сина и да донесе упут, те да ће обавити операцију преко реда. Након пријема сина оштећеног у болницу, у телефонском разговору са оштећеним, окривљени је захтевао износ од 1.250 евра за операцију, објашњавајући да ће уколико не добије новац, отпустити пацијента из болнице, па је оштећени након извршене операције по договору дошао у кабинет оптуженог и предао му новац". Из песуде Апелационог суда у Београду Кж1. 413/14 од 14.04.2014. године и пресуде Вишег суда у Београду К. 760/12 од 25.12.2013. године. "Окривљени је извршио кривично дело примања мита тако што је у Клиничко болничком центру, на одељењу Геронтологије, као шеф Одсека за дигестивну патологију старих, у више наврата захтевао и примао поклон у новцу да, у оквиру свог овлашћења, изврши радњу коју би иначе морао извршити, и то пријем и лечење пацијенткиње, на тај начин што је у више наврата захтевао и примио 150 евра да би пацијенткињу држао на одељењу". Из пресуде Апелационог суда у Београду Кж1. 5705/10 од 21.09.2011. и пресуде Вишег суда у Београду К. 1405/10 од 10.05.2010. године.

Одредбом чл. 112. тач. 3. КЗ одређен је појам службеног лица у који спада, између осталих, и лице у установи, предузећу или другом субјекту, којем је поверено вршење јавних овлашћења, које одлучује о правима, обавезама или интересима физичких или правних лица или о јавном интересу. У тач. 5. истог члана одређен је појам одговорног лица: Одговорним лицем у правном лицу сматра се лице које на основу закона, прописа или овлашћења врши одређене послове управљања, надзора или друге послове из делатности правног лица, као и лице коме је фактички поверено обављање тих послова. Одговорним лицем сматра се и службено лице кад су у питању кривична дела код којих је као извршилац означено одговорно лице, а у овом законик у нису предвиђена у глави о кривичним делима против службене дужности, односно као кривична дела службеног лица.²⁹⁶

Дело је довршено самим предузимањем било које од три прописане радње извршења, тј. није потребно да је извршено оно због чега се мито захтева, прима или прихвата обећање мита. Последица у ширем смислу јесте угрожавање службене дужности, односно службе. То је последица на заштитном објекту, а не последица у ужем смислу јер она није ни обухваћена законским описом овог кривичног дела. Оне радње које би иначе представљале покушај, инкриминисане су као довршено дело. С обзиром на то, покушај овог кривичног дела није могућ.²⁹⁷ Објект радње јесте поклон или нека друга корист. Поклон је покретна или непокретна ствар која се другом лицу даје без накнаде. Друга корист је било која имовинска или неимовинска корист која се не може подвести под појам поклона. Вредност поклона, односно друге користи код право пасивног подмићивања није од значаја, тј. она може бити и мала.²⁹⁸

296 Врховни касациони суд указује да се наведени став у погледу питања својства службеног лица код лекара не може генерално применити на све ситуације, већ се у сваком конкретном случају мора оценити присуство услова предвиђених чланом 112. став 2. тачка 3. ЗКП, да би се одређено лице - лекар могло сматрати службеним лицем, а који услови су у овом случају били испуњени, из пресуде Врховног касационог суда Србије, Кзз 977/2016 од 09.03.2017. године, <https://vk.sud.rs/sr-lat/kzz-9772016> (27.11.2020.).

297 "Кривично дело примање мита може бити извршено и самим захтевањем поклона без обзира на то да ли је окривљени стварно и примио поклон", из пресуде Врховног касационог суда, Кзз. 1275/14 од 27.01.2015. године.

298 Зоран Стојановић, Олгица Милорадовић, Миљко Радисављевић, Александар Трешњев, *Приручник за сузбијање привредног криминалитета и корупције*, Министарство правде САД и Мисија ОЕБС у Србији, Београд, 2017, стр. 170.

Правило је да здравствени радник и сарадник као и чланови њихових ужих породица, "не смеју тражити, нити примити новац, поклон, услугу или било какву другу корист за себе, чланове своје уже породице или физичка и правна лица која се оправдано могу сматрати интересно повезаним, а који могу утицати на непристрасност или професионално обављање дужности, односно који се могу сматрати наградом у вези са вршењем дужности и обављањем здравствене делатности."²⁹⁹ Изузетно, исказивање захвалности у виду поклона мање вредности, односно рекламног материјала и узорака, који није изражен у новцу или хартијама од вредности³⁰⁰ и чија појединачна вредност не прелази пет одсто, а укупна вредност не прелази износ једне просечне месечне плате без пореза и доприноса у Републици Србији, не сматра се корупцијом, сукобом интереса, односно приватним интересом, у складу са законом", наводи се у члану 234. новог Закона о здравственој заштити. Иначе у литератури се наводи да "уколико се ради о поклонима мале вредности који су уобичајени и у складу са постојећим друштвеним нормама и обичајима, тј. ако се ради о социјално адекватној радњи, неће постојати радња кривичног дела".³⁰¹

Посебно је у пракси значајан појавни облик овог кривичног дела где се као давалац мита појављују фармацеутске компаније које лекарима ради прописивања лекова са њихове листе нуде, обећавају и дају им мито у виду новчане вредности од пет до десет посто од вредности прописаних лекова с њихове листе, али исто тако нудећи им, обећавајући и давајући им мито и у виду новчане противвредности, на начин да су им плаћали путовања, стручна усавршавања, давали им вредносне бонове за куповину у трговачким центрима, док су појединим лекарима запошљавали и децу и родбину, опремали ординације, али и приватне станове.³⁰²

299 Стављајући оштећеном конкретан предлог да се захвали поклоном у новцу, према својим могућностима, окривљени је изричито и одређено манифестовао вољу да изврши кривично дело примање мита", из пресуде Врховног касационог суда, Кзз 152/2016 од 03.03.2016. године.

300 "Када учинилац, лекар, након извршене лекарске интервенције прими новац, правно је ирелевантно што је тај новац сматрао знаком захвалности и као такав га примио", из пресуде Апелационог суда у Београду Кж1. 3891/11 од 04.11.2011. и пресуде Вишег суда у Београду К. 517/10 од 07.03. 2011. године.

301 З. Стојановић, Н. Делић, *нав. дело*, стр. 352.

302 Види више у Vanda Božić, Kazneno djelo primanja mita kroz prizmu korupcije između ugovornih liječnika obiteljske medicine i tvornice lijekova, *Godišnjak Akademije pravnih znanosti Hrvatske*, br. 1/2015, стр. 103. У Републици Хрватској позната афера „Фармал“ када је у току 2014. године подигнута оптужница против фармацеутске компаније Фармал д.д. и 364 лекара због учињених коруптивних кривичних дела.

1.1.6. Неовлашћено откривање тајне (чл. 141. КЗ)

Радња извршења овог кривичног дела се састоји у неовлашћеном откривању тајне од стране адвоката, браниоца, лекара или другог здравственог радника или другог лица за коју је сазнало у вршењу свог позива. Предвиђена је казна затвора до једне године.

Другим ставом предвиђено је да се неће казнити ко открије тајну у општем интересу или интересу другог лица, који је претежнији од интереса чувања тајне.

Тајна је свака чињеница сазната у току вршења позива, која није приступачна ширем кругу лица, а за коју постоји интерес или воља власника да се не сазна од неовлашћеног лица и обухвата само чињенице везане за конкретну болест (односи се и на умрле).

Неће постојати кривично дело ако лекар открије чињенице по овлашћењу лица од кога је сазнао чињенице и на основу законског овлашћења.

Законска овлашћења постоје у случајевима:

- лекар као сведок на суду - лекар открива тајну искључиво суду - суд одлучује да ли сазнату тајну треба открити;
- лекар као вештак на суду - је априори овлашћен од суда да открије сазнату тајну (лекар није обавезан да изнесе све чињенице које је открио током обављања вештачења, већ само оне које су везане за предмет вештачења);
- пријављивање заразне болести или сумње на заразну болест;
- пријављивање припремања кривичног дела, извршења кривичног дела или његовог извршиоца.³⁰³

303 С. Савић, *нав. дело*, стр. 143. и 144.

1.1.7. Непријављивање кривичног дела и учиниоца (чл. 332. КЗ)

Радња извршења овог кривичног дела се састоји у непријављивању учиниоца кривичног дела или непријављивању извршеног дела. Ради се кривичном делу нечињења. Обавеза пријављивања постоји моментум сазнања за учињено кривично дело, односно моментум сазнања ко је учинилац кривичног дела. Потребно је да се ради о кривичном делу за које се по закону може изрећи казна затвора од тридесет до четрдесет година. За учиниоца је происан затвор до три године.

Други облик овог кривичног дела може извршити само службено или одговорно лице у вршењу своје дужности за кривично дело за које се може изрећи пет година казна затвора или тежа казна. Учиниоцу се може изрећи казна затвора од шест месеци до пет година.

И трећи облик може извршити само службено и одговорно лице. Радња извршења са састоји у свесном пропуштању да се пријави кривично дело свог подређеног (за које се може изрећи казна затвора од тридесет до четрдесет година) које је он учинио при вршењу своје службене, војне или радне обавезе. Прописана је за учиниоца казна затвора од једне до осам година.

У последњем ставу бића овог кривичног дела прописано је да за непријављивање кривичног дела или учиниоца за прва два облика неће се казнити лице којем је учинилац супружник или са којим живи у трајној ванбрачној заједници, сродник по крви у правој линији, брат или сестра, усвојилац или усвојеник, као и супружник неког од наведених лица, односно лице које са неким од њих живи у трајној ванбрачној заједници, као и бранилац, лекар или верски исповедник учиниоца. Спорно је да ли ово важи само у погледу непријављивања учиниоца, јер у случају да се не пријављује дело, учинилац још није познат. Смисао одредбе је да се лице које је у неком блиском односу са учиниоцем ослободи обавезе пријављивања, али не и обавезе пријављивања дела у случају када учинилац није познат.³⁰⁴

304 З. Стојановић, Н. Делић, *нав. дело*, стр. 295.

1.2. ПРЕКРШАЈНА ОДГОВОРНОСТ ЗДРАВСТВЕНИХ РАДНИКА

Прекршај је противправно дело које је законом или другим прописом надлежног органа одређено као прекршај и за које је прописана прекршајна санкција.³⁰⁵

Нико не може бити кажњен за прекршај, нити се према њему могу применити друге прекршајне санкције, ако то дело пре него што је било извршено није било законом, или на закону заснованом пропису, одређено као прекршај и за које законом или другим на закону заснованом пропису, није прописано којом врстом и висином санкције учинилац прекршаја може бити кажњен.

Ово је објективни појам прекршаја из кога се издвајају прекршај и прекршајна одговорност, тако што се разликују основи искључења прекршаја и основи искључења прекршајне одговорности.

Противправност подразумева кршење правног прописа, праћено непостојањем каквог основа који оправдава вршење прекршаја.

Основи искључења противправности прекршаја су нужна одбрана, крајња нужда и неодољива сила. Основи искључења прекршајне одговорности су неотклоњива стварна заблуда, неотколоњива правна заблуда, неурачунљивост и наређење одговорног лица или органа управљања.³⁰⁶

Прекршајне санкције су:

- 1) казне;
- 2) казнени поени;
- 3) опомена;
- 4) заштитне мере;
- 5) васпитне мере.³⁰⁷

У оквиру опште сврхе прекршајних санкција сврха кажњавања је да се изрази друштвени прекор учиниоцу због извршеног прекршаја и да се утиче на њега и на сва остала лица да убудуће не чине прекршаје.

305 Закон о прекршајима, *Сл. гласник РС*, број 65/2013, 13/2016, 98/2016, 91/2019 – др. закон, чл. 2.

306 Вуковић Игор, *Прекршајно право*, Правни факултет Универзитета у Београду, 2015, стр. 38.

307 Закон о прекршајима, чл. 32.

Захтев за покретање прекршајног поступка подноси овлашћени орган или оштећени. Овлашћени органи су органи управе, овлашћени инспектори, јавни тужилац и други органи и организације, које врше јавна овлашћења у чију надлежност спада непосредно извршење или надзор над извршењем прописа у којима су прекршаји предвиђени. Поступак води Прекршајни суд као првостепени орган и Прекршајни апелациони суд као другостепени орган.

Прекршаји се могу прописивати законом или уредбом, односно одлуком скупштине аутономне покрајине, скупштине општине, скупштине града и скупштине града Београда.³⁰⁸

Прописима из области здравства прописани су бројни прекршаји које могу учинити здравствени радници.

На пример, Законом о здравственој заштити у казним одредбама прописано је: новчаном казном од 30.000 до 50.000 динара, казниће се за прекршај здравствени радник, ако:

- 1) обавља здравствену делатност супротно члану 33. овог закона;
- 2) обавља здравствену делатност супротно члану 40. овог закона;
- 3) напусти радно место у току радног времена, односно после истека радног времена, а да му није обезбеђена замена, чиме је нарушено обављање здравствене делатности или угрожено здравље пацијента (члан 59);
- 4) обавља допунски рад у супротности са чланом 60. овог закона;
- 5) се не учлани у надлежну комору здравствених радника у складу са законом (члан 152. став 1);
- 6) не пружи хитну медицинску помоћ истичући приговор савести (члан 156. став 4);
- 7) не поступи у складу са уговорним обавезама из члана 175. ст. 6-8. овог закона;
- 8) обавља здравствену делатност у здравственој установи, односно приватној пракси, а да није добио, односно обновио лиценцу, односно ако му је лиценца одузета (члан 184. став 1);
- 9) у року од пет радних дана од дана достављања решења о одузимању лиценце, лиценцу и печат не достави надлежној комори (члан 184. став 2);
- 10) не сарађује са стручним надзорницима у спровођењу редовне, односно ванредне спољне провере квалитета стручног рада или ако не пружи све потребне податке и не достави потребну документацију за спровођење редовне, односно ванредне спољне провере квалитета стручног рада (члан 191. став 10);

³⁰⁸ Закон о прекршајима, чл. 4. ст. 1.

- 11) одбије учешће у спровођењу поступка редовне, односно ванредне спољне провере квалитета стручног рада као стручни надзорник са листе стручних надзорника (члан 192. став 5);
- 12) као стручни надзорник не достави извештај о спољној провери квалитета стручног рада из члана 193. став 2. овог закона у року прописаном чланом 193. став 3. овог закона, односно ако не достави допуну извештаја, односно изјашњавање о поднетим примедбама на извештај стручних надзорника у року прописаном чланом 194. став 2. овог закона;
- 13) као доктор медицине из члана 203. став 4. овог закона не изврши у року од 12 сати од примљеног позива непосредан преглед умрлог лица ради утврђивања времена и узрока смрти (члан 203. став 5);
- 14) као доктор медицине који врши непосредан преглед умрлог лица ради утврђивања времена и узрока смрти, без одлагања не обавести надлежну организациону јединицу министарства надлежног за унутрашње послове о смртном случају под условима прописаним чланом 204. став 1. овог закона;
- 15) не обавести у прописаном року пунолетног члана породице умрлог лица о узроку смрти (члан 205. став 1);
- 16) обавља методе и поступке комплементарне медицине супротно члану 218. овог закона;
- 17) обавља апотекарску делатност супротно члану 233. овог закона.

За прекршај из става 1. тач. 3), 4), 7), 10) и 16) овог члана казниће се и здравствени сарадник новчаном казном у износу од 30.000 до 50.000 динара.

За прекршај из става 1. тач. 3) и 4) овог члана казниће се и друго лице запослено у здравственој установи, односно приватној пракси новчаном казном у износу од 30.000 до 50.000 динара.³⁰⁹

Новчаном казном од 40.000 до 120.000 динара казниће се за прекршај здравствени радник ако пружа здравствену заштиту ван делатности организационе јединице здравствене установе, односно приватне праксе (члан 160. став 2), осим у случају из члана 160. став 3. овог закона.³¹⁰

309 Закон о здравственој заштити, чл. 256.

310 Закон о здравственој заштити, чл. 257.

Законом о здравственом осигурању прописано је да ће се новчаном казном од 30.000 до 50.000 динара казнити за прекршај здравствени радник, ако:

- 1) осигуранику утврди привремену спреченост за рад супротно члану 73. овог закона;
- 2) као изабрани лекар или стручно-медицински орган изда налаз и мишљење о здравственом стању за осигурано лице које болује од акутних или хроничних обољења и других поремећаја здравственог стања да не болује од акутних или хроничних обољења и других поремећаја здравственог стања и тиме омогући издавање потврде о здравственом стању осигураног лица ради остваривања права на здравствену заштиту у иностранству (члан 114);
- 3) не прими свако осигурано лице које га је одабрало за изабраног лекара, осим ако се код тог изабраног лекара евидентирао већи број осигураних лица од утврђеног стандарда (члан 141);
- 4) као изабрани лекар злоупотреби своја овлашћења у поступку остваривања права осигураних лица (члан 143).³¹¹

Закон о заштити права пацијената прописује да ће се новчаном казном од 10.000 до 50.000 динара казнити за прекршај здравствени радник ако:

- 1) пацијенту ускрати право на информације (члан 7. став 1);
- 2) пацијенту, односно законском заступнику не да обавештење које је потребно како би пацијент, односно законски заступник, донео одлуку о пристанку или непристанку на предложеној медицинској мери, односно у медицинску документацију не унесе податак о датом обавештењу или ако пацијенту, односно законском заступнику, онемогући увид у трошкове лечења (члан 11);
- 3) другим лицима саопшти личне информације за које је сазнао, односно које му је пацијент у току пружања здравствене заштите саопштио (члан 14. став 2);
- 4) без пристанка пацијента, односно противно његовој вољи или без пристанка законског заступника детета, односно пацијента лишеног пословне способности, над пацијентом предузме медицинску меру (члан 15. ст. 2. и 3);
- 5) у медицинску документацију пацијента не упише податак о пристанку или одбијању пристанка пацијента, односно законског заступника на предложеној медицинској мери и пацијенту не омогући увид у своју медицинску документацију или ако не води медицинску документацију у складу са законом (члан 17. став 3. и члан 20. ст. 1. и 5);

³¹¹ Закон о здравственом осигурању, чл. 262.

- 6) законском заступнику не омогући увид у медицинску документацију када је пацијент малолетно, односно лице лишено пословне способности и ако детету које је навршило 15 година живота и које је способно за расуђивање, не омогући увид у његову медицинску документацију (члан 20. ст. 2. и 3);
- 7) прекрши обавезу чувања нарочито осетљивих података о личности пацијента, односно располаже или рукује подацима из медицинске документације пацијента супротно одредбама чл. 21, 22. и 24;
- 8) не упише у медицинску документацију пацијента податак о напуштању здравствене установе без најаве пацијента, не обавести, без одлагања, о напуштању стационарне здравствене установе од стране детета, односно пацијента лишеног пословне способности, надлежни орган старатељства, односно законског заступника или не обавести, без одлагања, надлежни орган старатељства о одлуци законског заступника да дете, односно пацијент лишен пословне способности напусти стационарну здравствену установу, противно најбољем интересу пацијента (члан 27. ст. 3 - 5).³¹²

312 Закон о заштити права пацијената, чл. 46.

2. ГРАЂАНСКОПРАВНА ОДГОВОРНОСТ ЗДРАВСТВЕНИХ РАДНИКА

2.1. ПРАВНА ПРИРОДА ГРАЂАНСКОПРАВНЕ ОДГОВОРНОСТИ

Грађанскоправна одговорност лекара и здравствених установа спада у најзначајније проблеме здравственог и медицинског права. Почев од друге половине двадесетог века, она је стално у центру пажње правника и лекара. Под утицајем онога што се збива у пракси, тежиште интересовања је померено са кривичне на грађанску одговорност. Ту су стално отворена и актуелна питања која се тичу стварних основа одговорности: лекарске грешке, обавештења пацијента и кривице у организацији рада.³¹³

Грађанскоправна одговорност здравствених радника је један од најстаријих примера професионалне одговорности.³¹⁴ До професионалне грађанскоправне одговорности долази због повреде законских или уговорних обавеза припадника слободних професија у току пружања професионалних услуга њиховим корисницима. Носиоци слободних професија ступају у односе са суптилним партнерима (пацијентима, клијентима, странкама) којима је, због непоседовања одговарајућих стручних знања или вештина, потребан савет, решење проблема, помоћ или нека друга професионална услуга. С обзиром на то, носиоци слободних професија, као професионалци, пружају своје услуге користећи своје знање, вештину и повећану пажњу, која се управо и назива професионалном или пажњом доброг стручњака.³¹⁵

С обзиром на то да је основна подела одговорности за штету подела на неуговорну (деликтну) и уговорну одговорност, поставља се питање каква је правна природа грађанскоправне одговорности здравствених радника, тј. питање да ли се она одвија према правилима уговорне или неуговорне одговорности? Уговорна природа одговорности здравствених радника уопште није спорна, јер се медицинске услуге у највећем броју случајева пружају на основу неформалног уговора који се између здравствених радника и пацијената обично закључује конклюдентним радњама. Једино код хитних медицинских интервенција, кад лекар пружа помоћ лицу које се налази у бесвесном стању или у стању тешког шока, не може бити речи о

313 Јаков Радишић, Грађанска одговорност лекара која проистиче из њиховог занимања, *Ревија за право осигурања*, бр. 1/2009, стр. 11.

314 Ђорђе Николић, Правна природа грађанскоправне одговорности медицинских посленика, *Зборник радова Правног факултета у Нишу*, бр. 76/2017, стр. 447.

315 Љубиша Дабић, Грађанскоправна одговорност носилаца слободних професија, *Vox iuris*, 2009, стр. 13. и 14.

односу који се заснива уговором. У том случају здравствени радник иступа у својству незваног вршиоца туђих послова, уз услов да је предузета медицинска радња објективно у интересу пацијента и да одговара његовој стварној или претпостављеној вољи. Нема уговорног односа са пацијентом ни кад лекар обавља његов преглед у својству судског вештака.³¹⁶ Међутим, повредом уговорне обавезе здравствени радник истовремено чини и повреду законске обавезе (чување добара као што су: право на живот, право на здравље, телесни интегритет...). Судска пракса је редовно на одштетне захтеве према здравственим радницима примењивала правила неугворне одговорности.

На пољу терета доказивања кривице дужника, код уговорне одговорности кривица дужника се не доказује већ се претпоставља. На туженом јесте терет да докаже да није крив због неизвршења односно повреде уговорне обавезе.³¹⁷

Грађанскоправна одговорност медицинских посленика представља, у ствари, једну област у оквиру које се пресецају правила уговорне и неугворне одговорности.³¹⁸

Закон о облигационим односима не садржи посебне одредбе о професионалној одговорности. Једина његова одредба која у том погледу представља изузетак је правило које прописује степен пажње доброг стручњака. Према одредби из чл. 18. ст. 2 Закона о облигационим односима, стране у облигационом односу дужне су да у извршавању обавеза из своје професионалне делатности поступају с "повећаном пажњом, према правилима струке и обичајима (пажња доброг стручњака)". Законом о правима пацијената прописано је да пацијент који због стручне грешке за здравственог радника, односно здравственог сарадника, у остваривању здравствене заштите претрпи штету на свом телу, или се стручном грешком проузрокује погоршање његовог здравственог стања, има право на накнаду штете према општим правилима одговорности за штету. Право на накнаду штете не може се унапред искључити или ограничити.³¹⁹

Грађанска одговорност лекара, као и кривична, могућа је из два основна разлога: због непрописног лечења и због изосталог или непрописног обавештења пацијента о одређеним чињеницама.³²⁰

316 Ђ. Николић, нав. дело, стр. 451. Јелена Симић, *Лекарска грешка – грађанска одговорност због лекарске грешке*, Правни факултет Универзитета Унион и ЈП Службени гласник, Београд, 2018, стр. 89.

317 Види Слободан Перовић, Основ уговорне и деликтне одговорности, *Правни живот*, бр. 3-4/2004, стр. 20-22.

318 Хајрија Мујовић-Зорнић, Правна природа лекарске одговорности за штету, *Страни правни живот*, бр. 1-2/1999, стр. 111.

319 Закон о правима пацијената, чл. 31.

320 Ј. Радишић, Грађанска одговорност лекара која проистиче из њиховог занимања, стр. 12.

2.2. ПОЈАМ СТРУЧНЕ (ЛЕКАРСКЕ) ГРЕШКЕ

Под стручном грешком, у смислу Закона о здравственој заштити, подразумева се несавесно обављање здравствене делатности у виду занемаривања професионалних дужности у пружању здравствене заштите, непажње или пропуштања,³²¹ односно непридржавања утврђених правила струке и професионалних вештина у пружању здравствене заштите, које доводи до повреде, оштећења, погоршања здравља или губитка делова тела пацијента.

Одговорност за стручну грешку утврђује се у дисциплинском поступку пред надлежним органом коморе, у поступку редовне и ванредне провере квалитета стручног рада, односно у другим поступцима утврђеним законом.³²² Законодавац у Закону о здравственој заштити користи израз „стручна грешка“, док је у пракси, посебно судова, уобичајен термин „лекарска грешка“.

Занимљиво је да је Управни одбор Коморе медицинских сестара и здравствених техничара Србије 2015. године донео Правилник о пружању помоћи члановима Коморе у случају учињене стручне грешке.³²³ Под стручном (медицинском) грешком у смислу овог Правилника подразумева се пропуст у професионалном раду настао када медицинска сестра или здравствени техничар при пружању медицинске помоћи примени очигледно неподобно средство или методу неге, или не примени одговарајуће превентивно медицинске или друге мере или, уопште, несавесно поступа у свом раду. Средство или начин су неподобни када не одговарају захтевима струке у датој ситуацији, а када је та неподобност толико очигледна и погрешна и када је одступила од устаљених и доктринарних принципа савремене медицине па се понашање медицинске сестре или здравственог техничара може окарактерисати као намерна или ненамерна медицинска грешка под условом да је код пацијента узроковала погоршање здравственог стања, изазвала инвалидитет или смртни исход.³²⁴ Пацијент који због стручне (медицинске) грешке члана Коморе, у остваривању здравствене заштите претрпи штету на свом телу, или му се стручном грешком проузрокује погоршање здравственог стања, има право на накнаду штете према општим правилима одговорности за штету.³²⁵

321 “У конкретном случају тужена није доказала да је заказала контролне прегледе, што представља њен пропуст у постоперативној нези тужиле и допринос у настанку штете – душевних болова због наружености који оправдавају досуђивање новчане накнаде“, из пресуде Врховног касационог суда, Рев. 881/2017 од 18.05.2017. године.

322 Закон о здравственој заштити, чл. 186.

323 Текст Правилника је доступан на: <http://www.kmszts.org.rs/akti/PravilnikStru%C4%8DnaGre%C5%A1ka2016.pdf>, 06.12.2020.

324 Правилник о пружању помоћи члановима Коморе у случају учињене стручне грешке, чл. 3.

325 Исто, чл. 5. ст. 2.

Када су у питању судови, новија судска пракса под лекарском грешком подразумева сваку меру лекара која није у складу са добром лекарском праксом односно актуелним медицинским стандардом.³²⁶

Лекари и правници посебно инсистирају на разлици између стручне лекарске грешке и тзв. несрећних случајева у медицини. Под овим другим подразумевају све неповољне исходе лечења који нису изазвани грешком лекара, него случајностима или неповољним стицајем околности које, на темељу сазнања медицинске науке, није било могуће предвидети.³²⁷

Лекарске грешке се, по својој природи, могу разврстати на: грешке у лечењу (медицинском третману); грешке у обавештавању пацијента; грешке у вођењу медицинске документације; грешке у организацији рада и вршењу надзора; грешке у употреби медицинских справа и апарата.³²⁸

Садржину појма лекарске (стручне) грешке по проф. Радишићу чини: а) негативно одступање од медицинског стандарда; б) медицински стандард и дужна или потребна пажња; в) утврђивање медицинског стандарда у поступку пред судом.

Основно значење појма лекарске грешке чини поступање лекара противно правилима властите струке (*contra legem artis*). Реч је о пренебрегавању правила која чине медицински стандард. Њега лекари дефинишу на следећи начин: "Стандард у медицини представља свагдашње стање сазнања природних наука и лекарског искуства, које је потребно за постизање циља медицинског третмана и које се потврдило у пракси".³²⁹ За сваку засебну врсту лечења постоји и засебан медицински стандард. Због ограничене могућности да се до њих дође, постојећа медицинска знања нису увек сигурна, него се свODE на чисту вероватноћу. Али поступање лекара и у области несигурних знања везано је за стандард.³³⁰

За разлику од стандарда индустријских производа, медицински стандард не обавезује лекаре на безусловно поштовање, јер би то било неспојиво са начелом слободе избора метода терапије. Та слобода не значи привилегију лекара, него право у интересу другогa, тј. пацијента.

326 Из пресуде Апелационог суда у Београду Гж. 6861/13 од 15.05.2014. и пресуде Првог основног суда у Београду, П. 10786/10 од 24.03.2013. године, у Ј. Симић, *нав. дело*, стр. 116.

327 "Од лекара се не тражи да одговара за неуспех интервенције, с обзиром да су компликације увек могуће и да исход лечења није увек могуће предвидети, али у лечењу или приликом медицинске интервенције лекар мора да поступа са брижљивошћу коју налажу правила струке" из пресуде Апелационог суда у Београду, Гж 6515/2010 од 20.120.2011. године.

328 Јаков Радишић, Појам лекарске грешке, *Правни живот*, бр. 9/2010, стр. 194.

329 Ј. Радишић, Грађанска одговорност лекара која проистиче из њиховог занимања, стр. 13.

330 Wolfram Velten, *Der medizinische Standard im Arzthaftungsproyess, Baden-Baden*, 2000, стр. 126. и 127.

Одступање од стандарда нема карактер грешке у случају кад лекар сматра да стање болести у пацијента то изискује. Слепо придржавање медицинског стандарда може чак представљати лекарску грешку. Одлучујућа је медицинска уверљивост разлога због којих се од стандарда одступа.³³¹

Лекар је дужан да се придржава важећих правила медицинске струке и да при том поступа пажљиво. Ту је од пресудног значаја питање коју меру пажње и стручности лекар мора да покаже. У том погледу ваља правити разлику између грађанског и кривичног права. У кривичном праву степен дужне пажње лекара одређује се и према објективном и према субјективном мерилу. Од лекара се, наиме, очекује да покаже пажњу која је објективно потребна и субјективно могућа. Међутим, у грађанском праву важи, начелно, објективно мерило за пажњу.³³² Основна разлика између грађанске и кривичне одговорности јесте у стандарду дужне пажње које лекар треба да се придржава, јер би у супротном уследила одговорност. Кривична одговорност следи само за грубу непажњу, док се код одштетне одговара и за обичну непажњу.³³³

Водичи добре клиничке праксе и протоколи представљају правила медицинске струке везане за различите области медицине и поједине болести или стања пацијента. Установљени су као путоказ лекарима и медицинским установама кроз редослед радњи и метода које треба предузети и применити приликом збрињавања пацијента са одређеним здравственим проблемом. Водичи добре клиничке праксе доносе се на нивоу читаве земље, а протоколи на нивоу појединих здравствених установа. Строго гледано, водичи добре праксе и протоколи не могу представљати извор медицинског права, јер их као такве Устав не познаје. Фактички, као и судска пракса, они то јесу и представљају тзв. меко право (*soft law*). Од изузетног су значаја приликом процене постојања лекарске стручне грешке, јер се сматра да водичи представљају медицински стандард.³³⁴

Утврђивање медицинског стандарда врши се с обзиром на време када је медицинска мера предузета или пропуштена. Суд процењује како би поступао савестан и искусан лекар исте струке, у истој ситуацији у исто време. Да би то проценио судији треба помоћ вештака медицинске струке јер сам то знање не поседује.³³⁵

331 Ј. Радишић, *нав. дело*, стр. 14.

332 Ј. Радишић, *нав. дело*, стр. 14.

333 Хајрија Мујовић Зорнић, Здравко Петровић, Одговорност здравствених установа за штете као последица лечења, *Војносанитетски преглед*, бр. 8/2012, стр. 692. Види и А. Радованов, Н. Стефановић, *нав. дело*, стр. 146.

334 Д. Марчетић, В. Филиповић, *нав. дело*, стр. 98.

335 Ј. Симић, *нав. дело*, стр. 193.

2.3. ОПШТИ УСЛОВИ ГРАЂАНСКОПРАВНЕ ОДГОВОРНОСТИ

Општи услови грађанске одговорности због лекарске грешке су: кривица лекара, штета за пацијента, узрочна веза између стручне грешке и штете.³³⁶

Кривица лекара. Одговорност због лекарске грешке могућа је и на основу уговора и на основу деликта, али увек по принципу кривице. Начелно, лекар одговара само у случају кад му се његова грешка може уписати у кривицу.³³⁷ За разлику од кривичне, грађанска одговорност лекара не изискује тежу кривицу, него је довољна и обична непажња. Приликом оцене кривице не води се рачуна личним способностима и знању туженог лекара, него се судија увек пита како би се на истом месту туженог понашао искусан и савестан лекар одговорајуће струке, тј. битна је пажња "доброг стручњака"³³⁸ која је виши степен пажње од "пажње доброг домаћина". Индивидуална незнања или слабости не оправдавају дотичног лекара; али ако он располаже необично високим знањима и способностима, дужан је да и њих употреби у корист пацијента. На тај начин се гарантује пацијенту да се може ослонити на своје веровање да сваки лекар поседује знање и способности који су му потребни да би своје занимање обављао према актуелном медицинском стандарду.³³⁹ Кад лекар не поступа с пажњом доброг стручњака, ради се о обичној непажњи (*culpa levis*), а ако не поступа ни онако како би поступао сваки просечан лекар ради се о грубој непажњи (*culpa lata*) која представља виши степен кривице.³⁴⁰ Према томе, кривица се састоји у погрешном поступању. За некога ћемо рећи да је крив када није поступао онако како је требало, а то значи када његово понашање одступа од понашања које се могло основано очекивати од пажљивог и разумног човека. То мерило се процењује према правилима струке, у складу са протоколима лечења, при чему за постојање одговорности нису од значаја неке друге околности, на пример питање да ли лекар има или нема довољно знања или радног искуства (на пример, да се налази на специјализацији) и слично.³⁴¹

336 „Обавеза тужене да тужиљи накнади штету постоји само у случају постојања лекарске грешке, штете и узрочно-последичне везе између лекарске грешке и настале штете“, из пресуде Врховног касационог суда Рев 1070/2018 од 05.06.2019. године.

337 Закон о облигационим односима, чл. 154, Ј. Симић, *нав. дело*, стр. 90.

338 Закон о облигационим односима, чл. 18. ст. 2.

339 Ј. Радишић, *Медицинско право*, стр. 195.

340 Х. Мујовић Зорнић, З. Петровић, *нав. дело*, стр. 693.

341 Милан Почуча, Небојша Шаркић, Наташа Мрвић-Петровић, *Лекарска грешка као разлог правне одговорности лекара и здравствених установа, Војносанитетски преглед*, бр. 2/2013, стр. 209.

Утврђивање кривице састоји се, дакле, из две фазе: суд ће најпре утврдити како се у конкретном случају понашало лице чијом радњом је проузрокована штета, а затим ће у другој фази то понашање упоредити са понашањем које се основано могло очекивати од разумног и пажљивог човека у таквој ситуацији. За овакво схватање о кривици се каже да оно представља објективизовано гледање на кривицу (просуђивање кривице *in abstracto*).³⁴² Када се полази од објективног стандарда пажње који се сматра константом, мисли се на ону која се, према немачком праву, реално може очекивати од савесног лекара истог ранга. Према француском праву, пажња се може очекивати од доброг стручњака који је у истој категорији и у истом рангу са лекаром који врши процену његовог понашања. У англосаксонском праву се та процена врши на основу понашања разумно компетентног лекара чије се понашање и поштовање дужне пажње процењује.³⁴³

Савременија схватања медицинске и правне науке иду у смеру да лекар чини намерну грешку (дискутабилно питање) прво, због недовољне информисаности о постојању нових научних сазнања и о могућностима примене модерних технолошко-медицинских достигнућа, и/или друго, уколико је знао да наведена постоје, али их и поред постојећих услова у датом моменту није свесно применио. Лекар такође прави грешку уколико не схвати на време да је медицина као ретко која друга наука подложна драстичним променама и да су модерна научна сазнања њена свакодневница.³⁴⁴

Медицинска сестра, иако најчешће није у првом плану као одговорна, неспорно може сносити одговорност. То може бити зато јер није провела одлуку – наредбу или налог лекара (или себи надређене сестре, на пример није дала лек у одређено време), али и из других разлога, нпр. зато што је пропустила уочити неки симптом кризе код болесника.³⁴⁵

342 Миодраг Орлић, *Грађанско-правна одговорност адвоката у српском праву*, Интермекс, Београд, 2006, стр. 18.

343 Erwin Deutsch, *Medizinrecht: Arztrecht, Arzneimittelrecht und Medizinprodukterecht*, Berlin 1997, стр. 185.

344 Мирза Тотић, Правно схватање намерне лекарске грешке, *Медицински гласник*, бр. 64/2017, стр. 36.

345 Бланка Иванчић-Качер, Одговорност за штету других особа осим лијечника у здравству, у ур. Миодраг Мићовић: *XXI век – век услуга и Услужног права*, Правни факултет у Крагујевцу, 2011. стр. 317. Интересантно је решење у Хрватском праву према којем медицинске сестре чини на одређени начин мање одговорним. Одредбом члана 21. Закона о сестринству Републике Хрватске, *Народне новине РХ*, бр. 121/03, 117/08, 57/11 прописано је „Медицинска сестра није одговорна за непроведени поступак у случају када унаточ примјени најбољег знања и вјештина, послодавац није осигурао ординирани лекове, средства, минимално потребни прибор или техничку опрему у складу с минималним стандардима за провођење успешне здравствене његе”.

У парницама најчеће су као тужени означени сами штетници или медицинске установе у којима су запослени.³⁴⁶ Ако су заједно тужени, имају положај тзв. простих супарничара, с тим што установа, под одређеним условима, има право да се регресира од штетника.³⁴⁷

Штета за пацијента. Закон дефинише да је последицаа стручне грешке повреда, оштећење, погоршање здравља или губитак делова тела пацијента. Уопштено штета условљена лекарском грешком може бити материјална и нематеријална, и за ту поделу важе општа правила о одговорности за штету. Видови нематеријалне штете прописани су чл. 200. Закона о облигационим односима (претрпљени физички болови, претрпљени душевни болови због умањења животне активности, наружености, повреде угледа, части, слободе или права личности, смрти блиског лица као и претрпљен страх) а материјална штета се најчешће огледа у мање исплаћеној заради за време боловања, трошковима лечења и набавке медицинских средстава и помагала, а у случају смрти или тешког инвалидитета и у изгубљеном издржавању и трајном умањењу зараде. Постоје и парнице у којима се тражи накнада материјалне штете због изгубљене шансе за напредовање у каријери.³⁴⁸ Последица стручне грешке се може састојати у наступању смрти, у погоршању већ постојеће болести, или у изазивању обољења у здравог лица. Сем тога, погоршање здравља може бити изражено у непотребном или неочекиваном трпљењу болова, у смањењу могућности успеха лечења или у продуженом времену за оздрављење. Ако услед стручне грешке изостане успех лечења, у томе већ треба видети оштећење здравља, под условом да је пацијент због тога изложен патњи која се могла избећи. То важи особито кад је потребан нови захват да би се постигао циљ лечења, или кад је стање тела пацијентовог уобличено другачије него што је он хтео.³⁴⁹

С друге стране, стручна грешка може условити извесне специфичне облике штете, као што је, на пример, тзв. пренатална штета и штета због повреде права на планирање породице. Ова друга испољава се у штети због нежељеног рођења здравог или тешко оштећеног детета. Право на накнаду тог облика штете признато је у судској пракси извесних европских земаља и САД, а у новије време надокнада ове штете уређује се и посебним законима.³⁵⁰

346 Закон о облигационим односима, чл. 170. и 171.

347 Д. Марчетић, В. Филиповић, *нав. дело*, стр. 100.

348 *Исто*.

349 Ј. Радишић, Грађанска одговорност лекара која проистиче из њиховог занимања, стр. 17.

350 Види више у Ј. Радишић, Медицинско право, стр. 197-202.

Узрочна веза између лекарске грешке и штете. Одговорност због лекарске грешке претпоставља узрочну везу између грешке и штете. Питање узрочне везе је, заправо, једно од централних и најтежих питања која се тичу одговорности медицинских радника према пацијенту, јер је у природи човека да умре. Тешко је доказати да штете коју је поднео болесник не би било да није начињена лекарска грешка. Упркос тешкоћама и несигурностима, судија се не може одрећи утврђивања узрочне везе између грешке и штете. Он је дужан да постојање узрочне везе прихвати или одбаци, зависно од уверења које је о томе стекао. Но, будући да се то уверење заснива на мишљењу медицинских вештака³⁵¹ или у спроведеном надзору,³⁵² оно није математичко и не искључује сваку супротну могућност. Судија се зато мора задовољити претежном вероватноћом да узрочна веза постоји или не постоји. Узрочна веза сматра се утврђеном ако пацијент докаже да је лекар начинио грешку и да таква грешка, према сазнањима медицинске науке и лекарског искуства, води типично ка штети која је настала.³⁵³ Тада је ствар лекара да докаже да се у конкретном случају тај типичан каузални развој није остварио, него да је реч о атипичном исходу. Ако су прекршена призната правила лекарске вештине, тада, по правилу, постоји вероватноћа да је грешка узрок штете пацијентове. Довољан је, дакле, висок степен вероватноће, уместо апсолутног доказа, а у случају нужде довољна је и пука индиција.³⁵⁴ Лекарска грешка треба да буде *conditio sine qua non* насталој штети. Уколико без лекарске грешке штета не би наступила, можемо рећи да је постојао однос узрочности између њих и да је грешка лекара за директну последицу имала дату штету.

351 "Без разјашњења постојања лекарске грешке и узрочно-последичне везе између лекарске грешке и настале штете не може се прихватити закључак о одговорности туженог за лекарску грешку. Ради утврђења ове чињенице потребно је стручно знање којим суд не располаже то је ту чињеницу било потребно утврдити на основу изведеног доказа вештачењем од стране Судскомедицинског одбора...", из пресуде Врховног касационог суда, Рев 1070/2018 од 05.06.2019. године.

352 Суд је утврдио да је тужени Клинички центар одговоран сходно чл. 170. и 171. у вези са чл. 18. 300 и чл. 197. Закона о здравственој заштити јер радници туженог нису пружили пажњу доброг стучњака и нису радили у складу са вежећим медицинским стандардом, а што је иначе утврђено у ванредном надзору над стручним радом Ургентног центра, Института за гинекологију и акушерство, Института за неуропсихијатријске болести, као и Института за инфективне и тропске болести КЦ од 7. 11. 2002. године и решења које је донело Министарство здравља., из пресуде Првог основног суда у Београду, П. бр. 6971/11. од 11. 10. 2011. године која је потврђена пресудом Апелационог суда у Београду Гж. бр. 3813/12.

353 „Ревизијски суд сматра да је тужена одговорна за штету коју тужилац трпи, обзиром да између радње тужене – пружање стручне лекарске помоћи и здравственог стања до кога је услед тога дошло код тужиоца, постоји узрочно-последична веза. Тужена је одговорна јер је у лечењу применила методу која више није призната од стране званичне медицине...“, из пресуде Врховног касационог суда, Рев. 1296/10 од 23.09.2020. године.

354 Ј. Радишић, Грађанска одговорност лекара која проистиче из њиховог занимања, стр. 17-18.

Ако би пак штета свакако наступила неvezано за погрешно поступање лекара тада се може говорити о постојању узрочности.³⁵⁵ Лекар одговара једино због штете коју би прописним поступањем могао избећи; нема одговорности због неизбежних штета.³⁵⁶

2.4. ЛЕКАРСКА ГРЕШКА ЗБОГ ПОВРЕДЕ ПРАВА НА ПРИСТАНАК

У теорији и домаћој пракси јавља се и појам лекарске грешке у ширем смислу и он се најчешће односи на повреду права пацијента на пристанак. Кад суд утврди да није било узрочно-последичне везе између поступања лекара при лечењу и штете коју је тужилац претрпео, потребно је утврдити да ли је лекар поступао у складу с правилима струке у ширем смислу, те обавестио пацијента о редовном току медицинског захвата, току опоравка, могућим компликацијама односно свим информацијама о самој медицинској мери и њеним последицама и да ли је лекар тражио од пацијента изричиту сагласност за обављање те медицинске услуге. У нашој судској пракси су веома честе одлуке којима је утврђена одговорност тужених лекара и установа за повреду права личности³⁵⁷ због грешке у обавештавању, где се накнада досуђује чак и кад на телу пацијента у току интервенције не настане штета.³⁵⁸

Парнице за накнаду штете због повреду права на информацију и пристанак су много чешће и завршавају се углавном неповољно по туженог, усвајањем одштетног захтева.³⁵⁹ Разлог оворе лежи пре свега у неспремности и недовољној едукацији медицинских радника и установа у којима су запослени да озбиљније схвате своју обавезу да пацијента благовремено и на погодан начин обавесте о битним питањима везаним за медицинску меру коју ће над њим применити и могућим, па и врло ретким, штетним последицама које из ње могу произаћи. У нашој пракси у последње време приметан је став да право на обавештење постоји и након обављеног захвата над пацијентом, а не, како је то био случај у досадашњој пракси, пре изведеног захвата.³⁶⁰

355 А. Радованов, Н. Стефановић, *нав. дело*, стр. 147.

356 Ј. Радишић, *Медицинско право*, стр. 203.

357 Пресуда Првог основног суда у Београду П. бр. 6971/11. од 11. 10. 2011. године, потврђена пресудом Апелационог суда у Београду Гж. бр. 3813/12.

358 Д. Марчетић, В. Филиповић, *нав. дело*, стр. 102.

359 „Здравствена установа одговара за штетне последице оперативног лечења, ако пацијенту није предочила све могуће последице оперативног захвата на који је иначе пристао“, пресуда Врховног суда Србије, Рев 2066/80 у А. Радованов, Н. Стефановић, *нав. дело*, стр. 150.

360 *Исто*.

У погледу доказивања постојања обавештења пацијенту о мери која ће над њим бити предузета терет доказивања је на здравственој установи или запосленом лекару, дакле туженом. Због тога пацијенти у далеко већем броју успевају у парницама због грешке у обавештавању о медицинској мери, било дијагностичкој, терапеутској или профилактичкој, која ће над њима бити предузета. Због тога је од велике важности за медицинске установе у јавном и приватном сектору да успоставе и развију праксе и процедуре којима ће се овакве грешке избећи.³⁶¹

Обавеза обавештавања и упозоравања пацијента од стране лекара постоји и о нежељеним дејствима прописаног лека јер прописивање лека представља захват у тело пацијента, те је неопходан његов претходни пристанак.³⁶² Дужност упозорења о неизвесности споредних дејстава лека преписаног на рецепт део је односа лекар - пацијент. У том случају апотекар врши просто издавање лека, уз отклањање евентуалних нејасноће у контакту са лекаром, чиме он испуњава своју обавезу према пацијенту. Дужност обавештавања отуда стоји на лекару који је преписао лек.³⁶³

Приликом прописивања терапије лекар има слободу да изда и пропише лек за који сматра да ће бити најефикаснији у конкретном случају, али који мора бити "тестиран и научно проверен у складу са важећим међународним стандардима".³⁶⁴

Лечење без сагласности у грађанскоправном смислу значи проузроковање неимовинске штете. Штета због лечења без сагласности може настати зато што је наступила смрт или оштећење здравља пацијента, или зато што је повређено неко лично право пацијента, најчешће телесни интегритет, али могућа су и душевне боли, страх који су код пацијента настали као последица злоупотребе поверења између пацијента и лекара.

Лечењем без сагласности за пацијента може настати и имовинска (материјална) штета. Имовинска штета се може манифестовати у виду трошкова даљег лечења, трошкова туђе помоћи и неге, трошкова повећаних потреба пацијента, изгубљене зараде.³⁶⁵

361 Драгана Марчетић, Пристанак пацијента кроз судску праксу, у ур. Хајрија Мујовић, *Актуелности медицинског права*, Институт друштвених наука, Београд, 2019, стр. 20.

362 Види Тамара Ђурђић, Одговорност лекара за штету узроковану лекарским услугама, у ур. Миодрага Мићовић, *Право и услуге*, Правни факултет Универзитета у Крагујевцу, 2012, стр. 699-711.

363 Хајрија Мујовић-Зорнић, Пратеће штете и споредна дејства у медицини, у ур. Олга Јовић-Прлаиновић, *Национално и међународно право – актуелна питања и теме*, Правни факултет у Приштини са привременим седиштем у Косовској Митровици, 2017, стр. 48.

364 Хајрија Мујовић-Зорнић, Регулисање пацијентових права у вези коришћења лекова, *Правни живот*, бр. 9/2002, стр. 221.

365 Маја Просо, Грађанскоправна одговорност пружања здравствене услуге за лијечење без сугласности, у ур. Миодраг Мићовић, *Услуге и заштита корисника*, Правни факултет у Крагујевцу, 2016, стр. 562.

Ако је лечење без сагласности спроведено успешно, али без сагласности пацијента, такав би случај требало квалификовати као лакшу повреду права личности. У случају кад лечење није било успешно, чињеницу да пацијент није дао сагласност на пружање лекарске услуге треба тумачити као тежу повреду права личности.³⁶⁶

2.5. ЛЕКАРСКА ГРЕШКА У ВОЂЕЊУ ДОКУМЕНТАЦИЈЕ

Она се најчешће јавља кроз пропуст да се у медицинску документацију унесу сви релевантни и законом и подзаконским актима прописани подаци о пацијенту, његовој анамнези, току лечења, предузетим медицинским мерама, дијагностици и терапији, и слично.³⁶⁷ Она се огледа и у уношењу нетачних или делимично тачних података.

366 Petar Klarić, Povreda prava na telesni integritet u medicini, u zbornik: *Odgovornost za neimovinsku štetu zbog povrede prava ličnosti*, Zagreb, 2006, стр. 203-204.

367 "Неуредно вођење медицинске документације представља несавесност у административном поступку који прати лечење, и то је само део лечења...", из пресуде Апелационог суда у Београду Гж. бр. 5852/12 од 06. 03. 2014. године.

2.6. ТЕРЕТ ДОКАЗИВАЊА

Закон о парничном поступку³⁶⁸ уводи начело диспозиције странака, познато и као начело формалне истине, које подразумева да само странке у поступку могу предлагати доказе,³⁶⁹ док се улога суда ограничава на одлуку да ли ће усвојити неки доказни предлог или га одбити, а није овлашћен да сам одређује доказе мимо предлога странака, сем у изузетним случајевима. правила о терету доказивања умногоме утичу на успех странке у спору јер, зависно од врсте лекарске грешке, терет доказивања лежи на различитим учесницима парничног поступка, тужиоцу или туженом, који се излажу опасности губитка спора у случају да нису у стању да докажу постојање неке од одлучних чињеница на којима базирају свој захтев.³⁷⁰ Судови су становишта да терет доказивања лекарске грешке у ужем смислу, тј. чињенице да је штета за тужиоца настала поступањем медицинског радника противно правилима струке, постојања штете, те узрочно-последичне везе између радње лекара и штете, као и терет доказивања узрочно-последичне везе између непостојања информисаног пристанка и штете, на тужиоцу. Терет доказивања лекарске грешке, односно узрочно-последичне везе између погоршања здравственог стања и дијагнозе и терапије коју је здравствена установа одредила, је на пацијенту, односно ономе ко тврди да је због лекарске грешке дошло до наведене штете.³⁷¹ Само терет доказивања постојања информације и пристанка пацијента о планираној мери, односно поштовања пацијентовог права на обавештење, пада на тужене, што њих доводи у много лакши процесни положај.³⁷² Међутим, лекар сноси терет доказивања да штета није последица његове грешке у оном случају када се утврди да је лекарска грешка груба и да је пацијент претрпео штету коју је прописно поступање лекара требало да спречи.³⁷³

368 *Сл. гласник РС*, бр. 72/2011... 18/20.

369 „није утврђена узрочно-последична веза између наведене операције коју је извршила тужена и штете настале у вези са тим на страни тужиоца, јер тужилац није предложио судско-медицинско вештачење на ову околност. Осим тога, тужилац није ни доказао да је претрпео видове штете за које тражи накнаду, што је опет једино могло бити утврђено стручним налазом и мишљењем вештака које такође није извршено, а на тужиоцу је терет доказивања сходно одредби чл. 223. ЗПП”, из пресуде Апелационог Суда у Београду Гж. бр. 8848/10. од 22. 05. 2013. године.

370 “Вештачењем је утврђена узрочно-последична веза, односно да је оштећење нерва управо у узрочнопоследичној вези са деловањем медицинског особља које је изводило хируршки захват (тзв. лекарска грешка), те је терет доказивања супротног, односно предузимања свих потребних мера ради превенције и смањења ризика могуће штете, прешао на здравствену установу”, из пресуде Апелационог суда у Новом Саду, Гж 2216/2013 од 20.06.2013. године.

371 Из одлуке Уставног суда, Уж-3/2015 од 09.03.2017. године.

372 Д. Марчетић, В. Филиповић, *нав. дело*, стр. 104 и 105.

373 Јаков Радишић, *Узрочна веза као основ и као мера одговорности због лекарске стручне грешке, Правни живот*, бр. 9/1998, стр. 242.

Ради се о томе да у овом случају постоји претпоставка узрочности коју лекар мора оборити уколико жели да се ослободи од одговорности за штету. Терет доказивања непостојања узрочне везе пребацује се на здравственог радника увек када постоји велика вероватноћа да је груба лекарска грешка једини узрок штете, односно уколико нису изузетно мале шансе да је груба лекарска грешка узрок штете.³⁷⁴

Објективна одговорност лекара није основана, пре свега, зато што је медицинска служба алтруистичка, а ризик оштећења здравља или смрти пацијента није примарно изазван од стране лекара, него самом болешћу. Реч је о томе да се услед болести пацијент већ налази у опасности, а лекар настоји да му помогне, да ту опасност по могућству отклони или бар умањи. То његово настојање не ствара ризик опасности који би условио одговорност без обзира на кривицу.³⁷⁵ Објективна одговорност здравствених радника могућа је само изузетно, тј. само у законом предвиђеним случајевима. Један од таквих случајева је и штета проузрокована пацијентима који учествују у медицинским огледима. За такве штете, које претрпе на свом телу или здрављу, пацијенти имају право на накнаду, "у складу са законом, без обзира на кривицу".³⁷⁶

Посебно значајно је постојање објективне одговорности због штете настале употребом медицинских средстава. Правило је да штета настала у вези са опасном ствари, односно опасном делатношћу потиче од те ствари, односно делатности, изузев ако се докаже да оне нису биле узрок штете.³⁷⁷ Стога, уколико је штета причињена употребом медицинског средства које се може подвести под појам опасне ствари, или применом одређене дијагностичке или терапијске мере која би се могла подвести под појам опасне делатности, задатак пацијента је само да докаже да је штета настала у вези са медицинским средством, односно дијагностичком или терапијском мером.³⁷⁸ Здравствени радник мора доказати да штета није последица употребе опасне ствари или обављања опасне делатности уколико се жели ослободити одговорности за штету која је причињена пацијенту.³⁷⁹

374 Самир Манић, Узрочна веза као услов одговорности медицинских посленика, *Зборник радова Правног факултета у Нишу*, бр. 84/2019, стр. 212.

375 Х. Мујовић-Зорнић, Пратеће штете и споредна дејства у медицини, стр. 49.

376 Закон о правима пацијената, чл. 25. ст. 8.: „Пацијент, који због медицинског истраживања претрпи штету на свом телу или здрављу, има право на накнаду штете у складу са законом, без обзира на кривицу”.

377 Закон о облигационим односима, чл. 173.

378 Више у Самир Манић, *Одговорност због штете изазване употребом медицинских средстава*, докторска дисертација, Правни факултет у Нишу, 2015, стр. 151-161.

379 Велисав Марковић, Грађанскоправна одговорност лекара због стручне (лекарске) грешке, *Научни часопис ургентне медицине ХАЛО* 194, у штампи.

3. ГРАЂАНСКА ОДГОВОРНОСТ ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА

Здравствена установа одговора за штету коју претрпе оштећени услед пружене медицинске услуге по основу кривице или по основу одговорности за другог.³⁸⁰ У одређеним случајевима може одговарати и по основу објективне одговорности.

Здравствена установа одговара по општим принципима одговорности за штету прописану чл. 154. ст. 1. у вези чл. 158. ст. 1. Закона о облигационим односима по основу кривице или по правилима одговорности за другога, на основу чл. 18. ст. 2., чл. 170. и 171. Закона о облигационим односима. Одредбом чл. 18. ст. 2. Закона о облигационим односима је прописано да је страна у облигационом односу дужна да у извршавању своје професионалне делатности поступа с повећаном пажњом, према правилима струке и обичајима (пажња доброг стручњака), док чл. 170. и 171. Закона о облигационим односима садрже правила о одговорности правних лица за штету коју је проузроковао њихов запослени трећем (одговорност за другог) прописујући да за штету коју запослени у раду или у вези са радом проузрокује трећем лицу одговара предузеће и други послодавац у коме је запослени радио у тренутку проузроковања штете, осим ако докаже да је запослени у датим околностима поступао онако како је требало. Доказ да је запослени поступао онако како је требало своди се, у ствари, на доказ да је он поступао у складу са пажњом доброг стручњака. Таквим доказом отпада одговорност запосленог, што је довољно да отпадне и одговорност његовог послодавца.³⁸¹ Послодавац одговара за све облике кривице својих запослених (радника). Предузеће, односно установа послодавца, има право регреса исплаћеног на име накнаде штете, уколико је запослени поступао намерно или са крајњом непажњом. Поред важећег облика одговорности за другог, установа може да одговара и за сопствени пропуст, у ком случају је реч о повреди њене примарне обавезе да се обезбеди одговарајућа организација установе.³⁸²

380 Сентенца из пресуде Врховног касационог суда Рев. 243/2016 од 16.03.2017. годне, утврђена на седници Грађанског одељења од 24.04.2018. године, *Билтен Врховног касационог суда*, бр. 1/2018.

381 Ђ. Николић, *нав. дело*, стр. 457.

382 Х. Мујовић Зорнић, З. Петровић, *нав. дело*, стр. 695.

Одговорност здравствене установе за штету коју њихови запослени проузрокују пацијенту је примарна, чиме се ојачава положај оштећеног пацијента, јер он добија као дужника лице које је економски снажније, тако да може лакше да оствари право на накнаду штете.³⁸³ Када се као тужени јави здравствена установа у којој лекар ради, за насталу штету у случају лекарске грешке одговарају солидарно. Лекар одговора по основу кривице, а здравствена установа по основу одговорности за другога, прописане чланом 171. ЗОО.³⁸⁴

Одговорност здравствене установе је увек субјективне, а не објективне природе и везује се за претпостављену кривицу. Претпоставка кривице је оборива, јер одговорност здравствене установе може да постоји „само ако се докаже да је штета пацијенту причињена зато што лекар и здравствено особље медицинске установе нису поступали онако како је требало (у складу са правилима медицинске науке и са одговарајућом пажњом)“.³⁸⁵ Међутим, може се догодити да стручне лекарске грешке при лечењу није било, али да пацијент ипак трпи штету, а када би здравствена установа могла бити одговорна за штету. Тај услов је испуњен у случају да се настанак штетних последица може узрочно повезати са неким другим пропустом запослених у установи, а не са грешком лекара.³⁸⁶ Јер, „здравствена установа, која врши медицинску интервенцију, може одговорати само за оне последице интервенције које настану услед нестручног, непажљивог и непрописног рада њених радника, дакле, за последице које се не могу приписати у кривицу лекарима и другом медицинском особљу због поступања које није било у складу са правилима медицинске струке“.³⁸⁷

383 Ivica Crnić, *Odštetna odgovornost liječnika i zdravstvenih ustanova s prikazom sudske prakse* (Prvi dio). *Hrvatska pravna revija*, 1/2009, стр. 44.

384 J. Симић, *нав. дело*, стр. 90.

385 Из образложења пресуде Врховног суда Србије, Рев 1659/84 у М. Почуча, Н. Шаркић, Н. Мрвић-Петровић, *нав. дело*, стр. 210.

386 Може се говорити и о постојању одговорности здравствене установе и због незаконитог и неправилног рада. Здравствена установа која пропусти да обавезном обдукцијом утврди узрок смрти болесника преминулог у здравственој установи одговара за штету због незаконитог и неправилног рада, јер блиски сродници имају право да сазнају узрок његове смрти и право да неизвесност у погледу ових околности не траје неуобичајено дуго. Зато и овакав противправни поступак туженог, ако је учињен, може бити довољан за заснивање одговорности туженог за накнаду штете у смислу члана 170. и 171. ЗОО без обзира да ли је смрт болесника узрокована лекарском грешком или не. Види пресуду Врховног суда Србије, Рев 1000/06 од 14.09.2006. године, <https://www.vk.sud.rs/sr-lat/rev-100006>, 26.11.2020.

387 Из пресуде Врховног суда Србије, Рев 2066/80, у М. Почуча, Н. Шаркић, Н. Мрвић-Петровић, *нав. дело*, стр. 210.

У приватној пракси давалац здравствених услуга одговара за штете које почини лично и за штете запослених с којима је склопио уговор о раду. Он, такође, одговара за лица која су по његовом налогу радила на послу који се обавезао да изврши, као да га је сам извршио. Изузетак би чинио случај кад лекар који поступа, на пример због одсутности или других оправданих разлога, именује свог заменика, пошто се тада заменик сматра самосталним вршиоцем обавезе и непосредно одговара болеснику за све пропусте.³⁸⁸

Могућа је објективна одговорност здравствене установе за штету од опасне ствари³⁸⁹ или опасне медицинске делатности³⁹⁰ као што је наведено у вези одговорности здравствених радника. Међутим, у теорији и пракси дискутује се о питању објективне одговорности за штету насталу у току обављања медицинске делатности. Она суштински и сад постоји, али у мањем обиму, на пример, у случајевима одговорности здравствене установе према учеснику клиничких испитивања или код штете због трансфузије заражене крви, или штете од медицинских апарата.³⁹¹

388 Х. Мујовић Зорнић, З. Петровић, *нав. дело*, стр. 695.

389 Пацијенту је, током оперативног лечења калкулозне жучне кесе нисконапонским струјама, нанета тешка телесна повреда у виду опекотина. При томе, иако су постојали писмени докази да је штета настала као последица неисправног уређаја, што у великој мери индицира и кривицу здравствене установе, суд је, ипак, стао на становиште да је штета проузрокована уређајем који представља опасну ствар, тако да је здравствену установу, као имаоца те ствари, обавезао на накнаду штете према правилима о одговорности за опасне ствари, пресуда Првог основног суда у Београду, П. бр. 79409/10 од 11. 03. 2013. године, пресуда Апелационог суда у Београду, Гж. 7912/13 од 12. 12. 2014. године у Ђорђе Николић, *Објективна одговорност медицинских посленика за штету од опасних медицинских средстава, Анали правног факултета у Београду*, бр. 1/2018, стр. 79.

390 Поводом ревизије тужене као лекара – гинеколога којом оспорава своју искључиву кривицу за штету проузроковану смрћу пацијенткиње, Врховни суд је, уз став да је она искључиво крива за насталу штету, додао да је тужена одговорна и према правилима о одговорности за опасне ствари и опасне делатности, јер је „прекид трудноће у дванаестој недељи опасна делатност“, из пресуде Врховног суда Србије, Рев 1048/1998 од 18.03.1998. године, у Ђ. Николић, *нав. дело*, стр. 77.

391 Х. Мујовић Зорнић, З. Петровић, *нав. дело*, стр. 695.

4. ДИСЦИПЛИНСКА ОДГОВОРНОСТ ЗДРАВСТВЕНИХ РАДНИКА КОД ПОСЛОДАВЦА

На здравствене раднике који су у радном односу (у својству запосленог) примењују се правила о дисциплинског одговорности у општем режиму радних односа.

Дисциплинска послодавчева власт произилази из чињенице да је запослени правно подређен послодавцу. Правна подређеност значи да у радном односу послодавац прописује унутрашњи радни ред, односно радну дисциплину као правила о понашању радника на раду и у вези са радом, а којих правила се запослени морају придржавати. У случају повреде тих правила понашања, послодавац има право да кажњава раднике који такве повреде чине.³⁹²

Конкретне манифестације екстерних лимита дисциплинске власти послодавца огледају се у следећем. Прво, прописима су утврђена начела по којима се води дисциплински поступак. Тиме је извршена објективизација процедуре по којој се утврђује постојање повреде радне обавезе и кривице запосленог за ту повреду, као основних претпоставки за кажњавање запосленог. Повреда радне обавезе и кривица запосленог се не могу претпостављати. Друго, повреде радних обавеза и дисциплинске казне за те повреде морају унапред бити одређене, што искључује арбитрерност послодавца у вршењу дисциплинске власти. Треће, прописима су предвиђене гаранције запослених да се изјасне о наводима које им послодавац ставља на терет у вези постојања повреде радне обавезе и одговорности за ту одбрану.³⁹³

Дисциплински поступак. Послодавац је дужан да пре отказа уговора о раду или изрицања друге дисциплинске санкције, у случају када запослени својом кривицом учини повреду радне обавезе или не поштује радну дисциплину, запосленог писаним путем упозори на постојање разлога за отказ уговора о раду и да му остави рок од најмање осам дана од дана достављања упозорења да се изјасни на наводе из упозорења.

392 Предраг Јовановић, Интересна обележја радног односа, *Зборник радова Правног факултета у Новом Саду*, број 4/2013, стр. 31.

393 П. Јовановић, *нав. дело*, стр. 33.

У упозорењу послодавац је дужан да наведе основ за давање отказа, чињенице и доказе који указују на то да су се стекли услови за отказ и рок за давање одговора на упозорење.³⁹⁴ Запослени уз изјашњење може да приложи мишљење синдиката чији је члан, а послодавац је дужан да размотри приложено мишљење.³⁹⁵

Достављањем упозорења запослени се позива на одговорност. Сврха упозорења је да се запосленом омогући право на одбрану. Достављањем писаног упозорења запослени се упозорава на могућност отказа, на постојање разлога за отказ, упознаје се са околностима и чињеницама за добијање отказа, а све у циљу како би се запосленом омогућило да се брани од изнетих навода.

У одсуству упозорења престанак радног односа ће бити незаконит.³⁹⁶

Упозорење послодавца о постојању разлога за отказ уговора о раду дато запосленом може произвести правно дејство само у односу на ону повреду радне обавезе која је претходила том упозорењу.³⁹⁷ Суд ће поништити решење о отказу уговора о раду, и ако у поступку утврди да је запослени извршио повреду радне обавезе, али да то није радна обавеза која је наведена у упозорењу и решењу о отказу уговора о раду.³⁹⁸

Када постоје олакшавајуће околности у упозорењу послодавац може обавестити запосленог да ће му отказати уговор о раду за случај да поново учини исту или сличну повреду без поновног упозорења. Кад је природа повреде радне обавезе таква да не доводи до отказа уговора о раду послодавац не мора отказати уговор о раду запосленом. Суштина овог упозорења је да се запосленом даје до знања да ће за случај поновљене повреде радне обавезе или нарушене радне дисциплине бити отказан уговор о раду без поновног упозорења.³⁹⁹

394 Закона о раду, чл. 180.

395 Закона о раду, чл. 181.

396 ако и судска пракса: „Нижестепени судови су правилно поништили спорно решење као незаконито, јер по спроведеном поступку није утврђено због ког отказног разлога је тужиоцу стварно побијаним решењем отказан уговор о раду. Осим тога, тужилац није у смислу члана 101. став 2. Закона о раду упозорен на постојање разлога за отказ. Наводи у ревизији да су отказани разлози тужиоцу саопштени у образложењу побијаног решења само потврђују већ утврђену чињеницу да тужени тужиоца није упозорио на постојање разлога за отказ уговора о раду пре доношења побијаног решења“. Из пресуде Врховног суда Србије, Рев. 393/08 од 17.09.2008. године, *Правни информатор*, број 1/2009.

397 Из пресуде Привредног апелационог суда, Пж. 3308/2014 од 13.02.2015. године.

398 Пресуда Апелационог суда у Новом Саду, Гж1 2438/2013 од 27.01.2014. године.

399 Види Бисерка Живановић, Спорови поводом престанка радног односа пред судом опште надлежности, у Зоран Ивошевић, *Зборник радова: Заштита права у области рада*, Београд, 2013, стр. 128.

Временско трајање упозорења треба изједначити са роковима застарелости отказног рока због кога је учињено, што значи шест месеци од дана сазнања за чињенице, које су основ за давање отказа, односно годину дана од дана насуптања чињеница које су основ за давање отказа.⁴⁰⁰

Овде треба напоменути да се отказ уговора о раду без поновног упозорења не може дати у ситуацији ако се ради о различитим повредама радне обавезе. С тим у вези судска пракса је заузела став: „Ако се ради о различитим повредама радне обавезе, послодавац не може да откаже уговор о раду запосленом без посебног упозорења иако је он већ упозорен на претходну повреду радне обавезе“.⁴⁰¹ Такође, „довољан разлог за доношење решења о отказу уговора о раду у смислу члана 179. Закона о раду је да су се у радњама запосленог стекле повреде радне обавезе прописане уговором о раду док чињеница да је тужени послодавац употребио и друге отказне разлоге о којима тужиоца није претходно упозорио, не утиче на законитост побијаног решења“.⁴⁰²

Дисциплинске санкције. Основна дисциплинска санкција је отказ уговора о раду. Међутим, послодавац може запосленом за повреду радне обавезе или непоштовање радне дисциплине у смислу члана 179. ст. 2. и 3. Закона о раду, да, ако сматра да постоје олакшавајуће околности или да повреда радне обавезе, односно непоштовање радне дисциплине, није такве природе да запосленом треба да престане радни однос, уместо отказа уговора о раду, изрекне једну од следећих мера:

- 1) привремено удаљење са рада без накнаде зараде, у трајању од једног до 15 радних дана;
- 2) новчану казну у висини до 20% основне зараде запосленог за месец у коме је новчана казна изречена, у трајању до три месеца, која се извршава обуставом од зараде, на основу решења послодавца о изреченој мери;
- 3) опомену са најавом отказа у којој се наводи да ће послодавац запосленом отказати уговор о раду без поновног упозорења, ако у наредном року од шест месеци учини исту повреду радне обавезе или непоштовање радне дисциплине.⁴⁰³

400 Исто, стр. 129.

401 Из пресуде Врховног касационог суда Србије, Рев2 1423/10 од 27.10.2011. године.

402 Из пресуде Врховног касационог суда Србије, Рев2 705/2013 од 12.02.2014. године.

403 Закон о раду, чл. 179а

Дисциплински преступи као оправдани разлози за отказ уговора о раду који су последица понашања запосленог на раду или у вези са радом сходно Закону о раду су подељени на:

- 1) дисциплинске преступе који чине повреду радне обавезе и
- 2) дисциплинске преступе који чине непоштовање радне дисциплине.

Закон не дефинише, начелно, шта су радне обавезе и радна дисциплина. Мноштво „каучук норми“ додатно повећава правну несигурност код запослених, јер је неизвесно које се понашање може подвести под повреду радне обавезе и/или под непоштовање радне дисциплине.⁴⁰⁴

Критеријум разликовања између повреде радне обавезе и непоштовања радне дисциплине је у томе што се у првом случају захтева кривица запосленог као битни елемент код отказа уговора о раду, а у другом не.⁴⁰⁵

У решењу о отказу уговора о раду послодавац мора извршити квалификацију отказног разлога. Судска пракса је заузела став да „суд може у зависности од чињеничног описа извршене радње извршити квалификацију учињене повреде радне обавезе у оквиру отказног разлога, а не и вршити квалификацију самог отказног разлога“.⁴⁰⁶

Решење о дисциплинској одговорности. Одлуку о дисциплинској одговорности послодавац материјализује доношењем решења. Сходно одредбама члана 193. став 1. Закона о раду запосленом се у писменом облику доставља решење о остваривању права, обавеза и одговорности, са образложењем и поуком о правном леку, осим у случају из члана 172. закона.⁴⁰⁷

Решење мора бити донето у писаном облику. „Уколико од стране послодавца о томе није донета одлука у писменом облику, тада запосленом који је био у сталном радном односу код њега исти није законито престао“.⁴⁰⁸

Решење представља појединачни правни акт која садржи увод, диспозитив и образложење са поуком о правном леку. Његов диспозитив садржи одлуку о појединачном праву, обавези и одговорности запосленог. Одлука мора бити потпуна, одређена и прецизна.

404 Види Слободанка Ковачевић-Перић, Отказ од стране послодавца, *Право и привреда*, бр. 4-6/2016, стр. 646.

405 Бојан Урдаревић, Дисциплинска одговорност запослених у светлу нових законских решења, *Радно и социјално право*, број 1/2014, стр. 204.

406 Из пресуде Апелационог суда у Крагујевцу, Гж1 3082/2013 од 10.12.2013. године..

407 “Уговор о раду отказује се решењем, у писаном облику и обавезно садржи образложење и поуку о правном леку”, Снежана Андрејевић, Отказ уговора о раду у пракси Врховног суда Србије, *Радно и социјално право*, број 1/2007, стр. 92.

408 Из пресуде Врховног суда Србије, Рев2 1686/08 од 11.12.2008. године.

Она мора да садржи све елементе. Одсуство неког од ових *ex lege* посредно или непосредно прописаних елемената диспозитива решења чини тај појединачни правни акт непотпуним па тиме, с обзиром на карактер недостатка, неупотребљивим да произведе одговарајућу последицу у правном саобраћају.

Увод, сходно одреби члана 141. Закона о општем управном поступку,⁴⁰⁹ садржи назив и адресу органа који доноси решење и пропис о његовој надлежности, број и датум решења, лично име или назив странке и њених заступника и њихово пребивалиште или седиште и кратко назначење предмета поступка. Ако решење не доноси руководилац органа, већ овлашћено службено лице, увод садржи и његово лично име и правни основ његовог овлашћења. Сходно одредбама члана 192. Закона о раду о правима, обавезама и одговорностима из радног односа одлучује:

- 1) у правном лицу - надлежни орган код послодавца, односно лице утврђено законом или општим актом послодавца или лице које они овласте овлашћењем у писемном облику;
- 2) код послодавца који нема својство правног лица - предузетник или лице које он овласти.

Чињеница је да о диспозитиву решења не говори Закон, али тај његов елеменат се подразумева. То следи из упоредбе појма решење којим се решава у одређеној радно-правној ствари, па се зато његовим диспозитивом решава о предмету поступка у целини и о свим захтевима странака.⁴¹⁰ У диспозитиву (изреци) решења треба да стоји да се отказује уговор о раду и број уговора о раду и датум закључења уговора који се отказује. Затим треба да стоји датум престанка радног односа. Запосленом радни однос престаје даном достављања решења осим ако законом или решењем није одређен други рок.⁴¹¹

У решењу о отказу уговора о раду нагласак је на образложењу. Према тачки 13.1. Препоруке МОП-а број 166 о престанку радног односа на иницијативу послодавца радник који је обавештен о престанку радног односа или чији је радни однос прекинут треба да има право да добије, на захтев, писмену изјаву од свог послодавца у коме се наводи разлог односно разлози за престанак радног односа.

409 Сл. гласник РС, број 18/2016

410 Види члан 141. Закона о општем управном поступку. Види и Боривоје Живковић, Решење о престанку радног односа и отказ уговора о раду, *Билтен Врховног касационог суда Србије*, број 3/2013, стр. 123.

411 Члан 185. Закона о раду.

Када се у назначеној норми Препоруке 166 користи појам разлог онда то подразумева чињенично правне разлоге, а не само паушалне тврдње. То је неопходно, јер запослени мора знати зашто је изложен одговарајућем разлогу који је у акту употребљен на пример за раскид раднофункционалне везе.⁴¹² То право по природи ствари подразумева навођење, по схватању послодавца, правно важних чињеница које је он у конкретној ситуацији употребио као разлог за одлуку о праву запосленог. Исказано разлозима из образложења Одлуке Уставног суда то је дужност послодавца, као доносиоца појединачног правног акта који одлучује о нечијем праву – читај о праву запосленог: “да се изјасни о свим битним питањима конкретне правне ствари”.⁴¹³

Такође, у складу са одредбом члана 141. Закона о општем управном поступку образложење мора да буде разумљиво и да садржи кратко излагање захтева странке, чињенично стање и доказе на основу којих је оно утврђено, разлоге који су били одлучујући код оцене сваког доказа, прописе и разлоге који, с обзиром на утврђено чињенично стање, упућују на одлуку из диспозитива и разлоге зашто није уважен неки захтев или предлог.

У судској пракси има мишљења и да је довољно да радња и време извршења повреде радне обавезе буду садржани у образложењу решења о отказу уговора о раду.⁴¹⁴

Пошто је основ за заснивање радног односа уговор о раду то се престанак радног односа у случајевима из одредбе члана 179. Закона о раду може остварити искључиво отказом уговора о раду.

412 Види одлуку Уставног суда, Уж-41/2009 од 30.03.2011. године.

413 Видети Одлуку Уставног суда Уж-41/2009 од 30.03.2011. године и Пресуду Европског суда за људска права у предмету *Van de Hurk* против Холандије од 19. априла 1994. године.

414 Из Пресуде Врховног касационог суда Србије, Рев2 1949/2010(2) од 05.10.2011. године.

4.1. ОТКАЗ УГОВОРА О РАДУ ЗБОГ ПОВРЕДЕ РАДНЕ ОБАВЕЗЕ

Одредбом члана 179. став 2. Закона о раду прописано је да послодавац може да откаже уговор о раду запосленом који својом кривицом учини повреду радне обавезе, и то:

- 1) ако несавесно или немарно извршава радне обавезе;⁴¹⁵
- 2) ако злоупотреби положај или прекорачи овлашћења;
- 3) ако нецелисходно и неодговорно користи средства рада;
- 4) ако не користи или ненаменски користи обезбеђена средства или опрему за личну заштиту на раду;
- 5) ако учини другу повреду радне обавезе утврђену општим актом, односно уговором о раду.⁴¹⁶

Повреда радне обавезе подразумева сваку радњу чињења или нечињења којом се повређују обавезе које запослени има у вези са правилним обављањем посла и радних задатака које му је поверио послодавац.⁴¹⁷

Да би послодавац применио овај отказни разлог повреда радне обавезе мора бити утврђена законом, општим актом (колективним уговором и правилником о раду) или уговором о раду.

Повреде радних обавеза могу бити одређене и аутономним путем (поштовање специфичности радних процеса), где долази до потпунијег изражаја дисциплинска власт послодавца, али када су у питању дисциплинске казне оне могу бити одређене само когентним нормама, где је максимално ограничена дисциплинска власт послодавца.

У примени овог отказног разлога доминира принцип легалитета, а запослени може повреду радне дужности извршити чињењем или нечињењем, само на раду или у вези са радом.

Време, место и начин извршења повреде радних дужности морају бити наведени и у упозорењу и у отказу уговора о раду, односно отказу радног односа, а радња повреде мора бити противправна.

415 „Због немарног извршавања дужности и обавеза и повреде прописа о предузимању мера заштите, запослени је одговоран за повреду радне обавезе“, из пресуде Апелационог суда у Новом Саду, Гж1 1216/11 од 25.01.2012. године.

416 „Повреду радне обавезе представља и непријављивање повреде радне обавезе других радника“, из пресуде Апелационог суда у Крагујевцу, Гж1 435/2013 од 06.03.2013. године.

417 Љубинка Ковачевић, Скривљено понашање запосленог и отказ уговора о раду – разграничење повреде радне обавезе од сличних отказних разлога, у Ђорђе Игњатовић: *Казнена реакција у Србији*, IV део, Правни факултет Универзитета у Београду, 2014, стр. 232.

Запослени у време повреде мора бити урачунљив, без мана воље, а кривица запосленог одређена је као намера и крајња непажња. Тако и „Повреда радне обавезе може бити извршена чињењем или нечињењем, у простору радног места (амбијенту рада, али изван њега уколико је радња или последица повреде у вези са радом, за време радног времена али и ван радног времена (такође ако је у вези са радом).

У решењу о отказу послодавац треба да наведе начин, место и време учињене повреде (у изреци, али је довољно да се то учини и у образложењу). Време повреде је значајно, јер се од тог момента рачуна почетак рока застарелости, и утврђује урачунљивост и кривица, а осим тога, дисциплинска одговорност радника утврђује се према закону и општем акту који су важили у време учињене повреде чак и да су престали да важе у моменту одлучивања. Код продужених и трајних повреда радних обавеза за рачунање рокова застарелости меродаван је завршетак радње (продужена повреда се завршава последњом радњом, а трајна повреда престанком стања недисциплине).⁴¹⁸

Недоношењем решења о дисциплинској одговорности запосленог у оквиру законом прописаног рока за вођење дисциплинског поступка који је преклузивне природе, послодавац губи могућност изрицања дисциплинске мере престанка радног односа због евентуално учињене теже повреде радне обавезе.⁴¹⁹

У пракси је спорно да ли запослени може бити дисциплински одговоран за тзв. обичну непажњу. По становишту Врховног касационог суда и у том случају постоји одговорност запослених,⁴²⁰ али по члану 179а може бити значајна олакшавајућа околност за изрицање блаже санкције. Са друге стране употреба синтагме “природа повреде” јасно указује да закон чини градацију на лаке и тешке повреде радне обавезе и радне дисциплине. Ваља се подсетити да се у ранијим правилима (закони, правилници) под лаком повредом сматрало закашњавање на посао и ранији одлазак, одбијање сарадње, свађе и конфликти на послу, па чак и изостајање са посла до неколико дана и др, а да је све “остало” представљало тежу повреду радне обавезе или радне дисциплине.

418 Предраг Трифуновић, Нови Закон о раду и два спорна питања субординације, *Билтен Врховног касационог суда*, број 3/2015, стр. 265.

419 Из пресуде Врховног касационог суда Србије, Рев2 481/2015 од 08.04.2015. године.

420 Закон о раду не врши степеновање кривице запосленог који учини повреду радне обавезе, па је довољно да је она учињена и са обичном непажњом, пресуда Врховног касационог суда Србије, Рев2 175/2014 од 17.4.2014. године.

На судској пракси је да створи поново критеријуме разграничења и да се евентуално користи и аналогijом и поделом која важи у тзв. службеничком праву (Закон о државним службеницима и Закон о радним односима у државним органима).⁴²¹

Код престанка радног односа Врховни суд заблуду сматра релевантном истичући: "Стварна заблуда ослобађа запосленог одговорности".⁴²²

4.2. ОТКАЗ УГОВОРА О РАДУ ЗБОГ КРШЕЊА РАДНЕ ДИСЦИПЛИНЕ

Одредбом члана 179. став 3. Закона о раду прописано је да послодавац може да откаже уговор о раду запосленом који не поштује радну дисциплину, и то:

- 1) ако неоправдано одбије да обавља послове и извршава налоге послодавца у складу са законом;
- 2) ако не достави потврду о привременој спречености за рад у смислу члана 103. Закона о раду;
- 3) ако злоупотреби право на одсуство због привремене спречености за рад;
- 4) због доласка на рад под дејством алкохола или других опојних средстава, односно употребе алкохола или других опојних средстава у току радног времена, које има или може да има утицај на обављање посла;
- 6) ако је дао нетачне податке који су били одлучујући за заснивање радног односа;
- 7) ако запослени који ради на пословима са повећаним ризиком, на којима је као посебан услов за рад утврђена посебна здравствена способност, одбије да буде подвргнут оцени здравствене способности;
- 8) ако не поштује радну дисциплину прописану актом послодавца, односно ако је његово понашање такво да не може да настави рад код послодавца.

Непоштовање радне дисциплине представља противправну скривљену повреду било које (главне или споредне) обавезе коју запослени има на раду или у вези са радом, с тим што она, за разлику од повреде радне обавезе, не мора бити утврђена као кажњиво понашање уговором о раду или колективним уговором, односно правилником о раду.

421 П. Трифуновић, *нав. дело*, стр. 268.

422 Из одлуке Врховног суда Србије, Рев2 106/06 и Рев2 176/06, у Предраг Трифуновић, Штрајк и престанак радног односа, *Билтен Врховног касационог суда Србије*, број 3/2011, стр. 179.

За постојање овог отказног разлога биће довољно да се запослени не понаша у складу са захтевима из било ког послодавчевог акта, будући да свако непоштовање радне дисциплине, послодавац може, али не мора, да отказже запосленом уговор о раду, што је тешко објаснити ако је понашање запосленог „такво да не може да настави рад код послодавца“.⁴²³

423 Љ. Ковачевић, нав. дело. стр. 233. О престанку радног односа по свим основима види Велисав Марковић, *Престанак радног односа у општем режиму радних односа, са обрасцима и актуелном судском праксом*, Пословни биро, Београд, 2018.

ГЛАВА 6.





ПАЦИЈЕНТИ

1. ПОЈАМ И ПРАВА ПАЦИЈЕНАТА

Пацијент је лице, односно осигурано лице у смислу Закона о здравственом осигурању, болесно или здраво, које затражи или коме се пружа здравствена услуга ради очувања и унапређења здравља, спречавања, сузбијања и раног откривања болести, повреда и других поремећаја здравља и благовременог и ефикасног лечења и рехабилитације.⁴²⁴

Пацијенту се гарантује једнако право на квалитетну и континуирану здравствену заштиту у складу са његовим здравственим стањем, општеприхваћеним стручним стандардима и етичким начелима, у најбољем интересу пацијента и уз поштовање његових личних ставова.

Остваривање права пацијената заснива се на партнерском односу пацијента као примаоца здравствених услуга и здравственог радника, односно здравственог сарадника као даваоца здравствених услуга. Партнерски однос подразумева узајамно поверење и поштовање између пацијента и здравственог радника, односно здравственог сарадника на свим нивоима здравствене заштите, као права и дужности партнера у том односу.⁴²⁵

Права пацијената спадају у лична права. Лична права су права која омогућавају да човек, као људско биће, буде заштићен од напада сваке врсте и да његово људско достојанство остане неповређено. Објект заштите личних права су лична добра лица: живот, здравље, телесни интегритет (физички и психички), разна осећања (бол, страх, жалост, пијетет...), духовни интегритет – приватни живот, углед, име, част, лични записи (писма, дневници, документација), право на слику, тонски записи и сл.

Научна открића модерне “техницизиране” медицине носе користи, али и продиру у најскровитије делове људске интиме, што омогућава појаву бројних манипулација, експеримената и повреду права приватности, повреде достојанства људског живота, тела и здравља. Намеће се питање заштите личних података сваког човека, па и човека као пацијента – тзв. медицинских личних података.⁴²⁶

424 Закон о правима пацијената, чл. 2. ст. 1. тач. 1.

425 Закон о правима пацијената, чл. 3.

426 Мирослав Лазић, *Заштита личних података пацијената у европском и српском праву*, презентација доступна на: http://www.prafak.ni.ac.rs/files/nast_mat/Medicinska_licna_prava.pdf, 20.09.2020.

Правни извори којима се штите права пацијената су међународни и домаћи. У међународне изворе спадају: Универзална декларација о правима човека (чл. 12), Међународни пакт о грађанским и политичким правима (чл. 17), Европска конвенција о заштити људских права и основних слобода (чл. 8. право на поштовање приватног и породичног живота, дома и преписке), Европска конвенција о људским правима и биомедицини са 5 додатних протокола,⁴²⁷ Уговор из Лисабона (Реформски уговор из 2007., Повеља основних људских права ЕУ), Смерница 95/49 ЕЗ. Домаћи извори су: Устав Републике Србије, Закон о здравственој заштити, Закон о евиденцијама у области здравства и здравствене заштите, Закон о заштити становништва од заразних болести, Закон о трансплантацији органа, Закон о поступку прекида трудноће у здравственим установама, Закон о заштити података о личности, Етички кодекси у области здравства (биохемичара, стоматолога, медицинских сестара, лекарске коморе Србије..).

Узимајући у обзир могуће практичне, етичке и законске тешкоће, лекар треба увек да ради у складу са својом савешћу и увек у најбољем интересу пацијента.⁴²⁸

1.1. ПРАВА ПАЦИЈЕНАТА

Пацијент има следећа права уређена Законом о правима пацијената: 1) право на доступност здравствене заштите; 2) право на информације; 3) право на превентивне мере; 4) право на квалитет пружања здравствене услуге; 5) право на безбедност; 6) право на обавештење; 7) право на слободан избор; 8) право на друго стручно мишљење; 9) право на приватност и поверљивост; 10) право на пристанак; 11) право на увид у медицинску документацију; 12) право на поверљивост података о здравственом стању; 13) права када учествује у медицинском испитивању; 14) права детета у стационарним здравственим установама; 15) право да на сопствену одговорност напусти стационарну здравствену установу; 16) право на олакшавање патњи и бола; 17) право на поштовање времена; 18) право на приговор и 19) право на накнаду штете.

427 Convention of Human right and Biomedicine, Oviedo, 1997. European Charter of Patients' Rights – Basic document, Active Citizenship Network. Rome. 2002.

428 Лисабонска декларација о правима пацијента, Светско медицинско удружење, Лисабон 1981, Бали 1995, Сантjаго 2005. доступно на: <http://www.lks.org.rs/deklaracije/cid153-326/deklaracije>, 23.09.2020.

1.1.1. Право на доступност здравствене заштите

Пацијент има право на доступну и квалитетну здравствену заштиту, у складу са својим здравственим стањем, а у границама материјалних могућности система здравствене заштите. У поступку остваривања здравствене заштите, пацијент има право на једнак приступ здравственој служби, без дискриминације у односу на финансијске могућности, место становања, врсту обољења, време приступа здравственој служби или у односу на неку другу различитост која може да буде узрок дискриминације.⁴²⁹ Када не постоје услови да се медицинска мера пружи одмах, пацијент има право на заказивање прегледа, дијагностичких процедура, као и других медицинских мера и поступака у најкраћем могућем року.⁴³⁰

Омогућавање приступа појединца здравственом систему прокламовано је као једно од основних људских права у корпусу права на здравствену заштиту чије обезбеђење представља предуслов испуњења свих осталих ових права и један је од критеријума на основу којих се вреднује остваривање права на здравље људи. Доступност као критеријум укључује ефикасну инфраструктуру и услуге јавног здравља као и доступну квалитетну здравствену заштиту.

Приступачност подразумева недискриминацију, физичку приступачност, приступачне цене и информације. Прихватљивост подразумева поштовање начела лекарске етике, осетљивости за различита доба и здравствене институције, у циљу побољшања здравља и здравственог стања свих корисника. Квалитет подразумева комплетну здравствену инфраструктуру, која би требало да буде научно и медицински квалитетна.⁴³¹

Подзаконским актом⁴³² разрађене су одредбе закона које уређују право на доступну и квалитетну здравствену заштиту. Конкретизована је обавеза здравствене установе да закаже специјалистичко-консултативни и дијагностички преглед за који није прописано утврђивање листе чекања, најкасније у року од 30 дана од дана јављања осигураног лица здравственој установи са лекарским упутом уколико преглед није хитан и ако се код здравствене установе не може обавити одмах по јављању осигураног лица на преглед.

429 Закон о правима пацијената, чл. 6.

430 Закон о правима пацијената, чл. 29. ст. 1.

431 Светозар Чиплић, Милутин Ђуричић, Иван Булатовић, Душан Спасојевић, Људска права и медицина, *Војносанитетски преглед*, бр. 9/2020, стр. 771-773.

432 Правилник о начину и поступку остваривања права из обавезног социјалног осигурања, *Сл. гласник РС*, бр. 10/2010, 18/2010, 46/20210, 52/2010, 80/2010, 60/2011, 1/2013, 108/2017, 82/2019 – др. правилник.

Осигураном лицу које не може да буде примљено на заказани преглед у овом року, здравствена установа је дужна да на лекарском упуту упише и печатом овери датум заказаног прегледа или да му изда писану потврду (образац ПЗ). Потврда садржи писану информацију здравствене установе о разлозима због којих осигурано лице није примљено на преглед, односно медицинску рехабилитацију. Осигурано лице коме је на лекарском упуту уписан датум заказаног лекарског прегледа, односно издата потврда, може да обави потребан преглед или медицинску рехабилитацију у приватној пракси или у допунском раду код здравствене установе са којом је закључен уговор. Трошкове овог прегледа сноси осигурано лице из сопствених средстава, а после обављеног прегледа има право да поднесе матичној филијали Републичког фонда захтев за рефундацију трошкова за пружене здравствене услуге у приватној пракси, односно допунском раду код здравствене установе.⁴³³

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

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

Листа чекања утврђује се за:

- 1) преглед методом компјутеризоване томографије (ЦТ) и методом магнетне резонанције (МР);
- 2) дијагностичку коронарографију и/или катетеризацију срца;
- 3) реваскуларизацију миокарда;
- 4) уградњу трајног вештачког водича срца (TVES) и кардиовертер дефибрилатора (ICD);
- 5) имплантацију вештачких валвула;

433 Правилник о начину и поступку остваривања права из обавезног социјалног осигурања, чл. 66-69. Види више у Зоран Павловић, Милан Дакић, Институти и механизми остваривања права на доступност здравствене заштите, у ур. Миодраг Мићовић, *Савремени правни промет и услуге*, Правни факултет Универзитета у Крагујевцу, 2018, стр. 549-579.

- 6) уграђивање графтова од вештачког материјала и ендоваскуларних графт протеза;
- 7) уградњу ендопротеза кука и колена;
- 8) инструменталну сегменталну корекцију деформација кичменог стуба код деце;
- 9) операцију катаракте;
- 10) уградњу интраокуларног сочива.

Листу чекања здравствена установа утврђује према “Клиничким критеријумима и методологији за утврђивање листе и времена чекања за здравствене услуге у здравственим установама”, из акта који је донео министар здравља за праћење квалитета рада у здравственој установи.

Уколико осигурано лице користи здравствене услуге мимо листе чекања, трошкови падају на његов терет и не могу се накнадити из средстава обавезног здравственог осигурања.⁴³⁴

Број захтева за здравственим услугама је увек већи од коришћења здравствених услуга, јер један део захтева остаје нереализован у здравственом систему или је упућен алтернативним системима или приватном сектору.⁴³⁵

1.1.2. Право на информације

Пацијент има право на све врсте информација о стању свога здравља, здравственој служби и начину како је користи, као и на све информације које су на основу научних истраживања и технолошких иновација доступне. Пацијент има право на информације о правима из здравственог осигурања и поступцима за остваривање тих права. Наведене информације има право да добије благовремено и на начин који је у његовом најбољем интересу.

Пацијент има право на информацију о имену и презимену и професионалном статусу здравствених радника, односно здравствених сарадника који учествују у предузимању медицинских мера и поступку његовог лечења уопште.⁴³⁶

434 Правилник о начину и поступку остваривања права из обавезног здравственог осигурања, чл. 64.

435 Незадовољене потребе за услугама лекара у 2013. години је имало 19,6% а у 2014. години 14,9% испитаника. У обе године истраживања незадовољене потребе за лекарима су биле највеће у популацији испитаника старости од 45-64 година и међу онима са основним образовањем, у Н. М. Поповић, *нав. дело*, стр. 9. и 39.

436 Закон о правима пацијената, чл. 7.

Пацијент мора бити детаљно обавештен:

- 1) о свим предностима и недостацима те ризицима;
- 2) терминима одређених терапијских и дијагностичких поступака;
- 3) о дијагнози и прогнози његове болести;
- 4) о могућим заменама за препоручене поступке;
- 5) о препорученом начину живота.⁴³⁷

1.1.3. Право на превентивне мере

Пацијент има право на одговарајуће здравствене услуге ради очувања и унапређења здравља, спречавања, сузбијања и раног откривања болести и других поремећаја здравља. Здравствена установа има обавезу спровођења превентивних мера подизањем свести људи и обезбеђивањем здравствених услуга у одговарајућим интервалима, за групације становништва које су изложене повећаном ризику оболевања, у складу са законом.⁴³⁸

Право на здравствену заштиту које се обезбеђује обавезним здравственим осигурањем, између осталог, обухвата: мере превенције и раног откривања болести.⁴³⁹

Осигураним лицима се, ради очувања и унапређења здравља, спречавања, сузбијања и раног откривања болести и других поремећаја здравља обезбеђују следеће мере:

- 1) здравствено васпитање које се спроводи организовањем посебних предавања или давања савета од стране здравственог радника и здравственог сарадника у вези са заштитом, очувањем и унапређењем здравља, стицањем знања и навика о здравом начину живота, откривањем и сузбијањем фактора ризика;
- 2) превентивни и остали прегледи деце до навршених 18 година живота, односно до краја прописаног средњошколског, односно високошколског образовања, а најкасније до навршених 26 година живота, одраслих особа у вези са планирањем породице, као и одраслих особа у складу са републичким програмом превенције раног откривања болести од већег јавно-здравственог значаја, односно скрининг програма;

⁴³⁷ Ana Borovečki, Sanja Babić-Bosanac, Ljudska prava i prava pacijenata, u ur. Selma Šogorić, *Organizacija zdravstvene zaštite i zdravstvena ekonomika*, Medicinska naklada, Zagreb, 2016, str. 134. Закон о правима пацијената, чл. 8.

⁴³⁸ Закон о правима пацијената, чл. 8.

⁴³⁹ Закон о здравственом осигурању, чл. 52. ст. 1. тач. 1.

- 3) превентивне стоматолошке и профилактичке мере за превенцију болести уста и зуба код трудница и деце до навршених 18 година живота, односно до краја прописаног средњошколског, односно високошколског образовања, а најкасније до навршених 26 година живота;
- 4) здравствено васпитање у вези са планирањем породице, превенцијом трудноће, контрацепцијом и хируршком стерилизацијом, тестирањем на трудноћу, тестирањем и лечењем полно преносивих болести и ХИВ инфекције;
- 5) имунизација и хемиопрофилакса која је обавезна према прописима којима се уређује заштита становништва од заразних болести;
- 6) хигијенско-епидемиолошке и друге законом предвиђене мере и поступке у вези са спречавањем, откривањем и лечењем ХИВ инфекције и других заразних болести и спречавањем њиховог ширења.

Влада доноси националне програме превенције и раног откривања болести од већег јавно-здравственог значаја.⁴⁴⁰

Ове мере прописане су подзаконским актом.⁴⁴¹

1.1.4. Право на квалитет пружања здравствене услуге

Пацијент има право на благовремену и квалитетну здравствену услугу, у складу са здравственим стањем и утврђеним стручним стандардима. Право на квалитет здравствене услуге подразумева одговарајући ниво пружања здравствених услуга и хуманог односа према пацијенту.⁴⁴²

1.1.5 Право на безбедност пацијента

Пацијент има право на безбедност у остваривању здравствене заштите, у складу са савременим достигнућима здравствене струке и науке, с циљем постизања најповољнијег исхода лечења и смањења ризика за настанак нежељених последица по здравље пацијента, на најмању могућу меру.

⁴⁴⁰ Закон о здравственом осигурању, чл. 53.

⁴⁴¹ Види Правилник о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији за 2020. годину, *Сл. гласник РС*, бр. 13/2020, 87/2020

⁴⁴² Закон о правима пацијената, чл. 9.

Здравствена установа је дужна да се стара о безбедности у пружању здравствене заштите, као и да континуирано прати факторе ризика и предузима мере за њихово смањење, у складу са прописима којима се уређује област квалитета у здравственој заштити. Пацијент не може трпети штету проузроковану неадекватним функционисањем здравствене службе.⁴⁴³

Безбедност пацијента представља идентификацију, анализу и корекцију ризичних догађаја, са циљем да се здравствена заштита учини безбеднијом и да се ризик по пацијента сведе на најмањи могући ниво.

Показатељи квалитета који се односе на безбедност пацијената, за установу у целини на свим нивоима здравствене заштите јесу:

- 1) Успостављене формалне процедуре за регистровање нежељених догађаја и опис процедуре (постоје протоколи за евидентирање нежељених догађаја о којима се извештава);
- 2) Успостављене формалне процедуре за регистровање нежељених дејстава лекова и опис процедуре (постоје протоколи за евидентирање нежељених дејстава лекова и о којима се извештава);
- 3) Стопа падова пацијената;
- 4) Стопа пацијената са декубитусима;
- 5) Стопа компликација насталих услед давања анестезије у здравственој;
- 7) Стопа поновљених операција у истој регији;
- 8) Стопа механичких јатрогених оштећења насталих приликом хируршке интервенције;
- 9) Стопа тромбоемболијских компликација;
- 10) Број хируршких интервенција које су урађене на погрешном пацијенту, погрешној страни тела и погрешном органу;
- 11) Контрола стерилизације;
- 12) Стопа инциденције болничких инфекција на јединици интензивне неге здравствене установе;
- 13) Стопа инциденције инфекција оперативног места.⁴⁴⁴

⁴⁴³ Закон о правима пацијената, чл. 10.

⁴⁴⁴ Правилник о показатељима квалитета здравствене заштите, чл. 26. и 27.

1.1.6. Право на обавештење

Пацијент има право да од надлежног здравственог радника (и без тражења) благовремено добије обавештење, које му је потребно како би донео одлуку да пристане или не пристане на предложену медицинску меру.

Обавештење обухвата:

- 1) дијагнозу и прогнозу болести;⁴⁴⁵
- 2) кратак опис, циљ и корист од предложене медицинске мере, време трајања и могуће последице предузимања, односно непредузимања предложене медицинске мере;
- 3) врсту и вероватноћу могућих ризика, болне и друге споредне или трајне последице;
- 4) алтернативне методе лечења;
- 5) могуће промене пацијентовог стања после предузимања предложене медицинске мере, као и могуће нужне промене у начину живота пацијената;
- 6) дејство лекова и могуће споредне последице тог дејства.

Обавештење даје надлежни здравствени радник усмено и на начин који је разумљив пацијенту, водећи рачуна о његовој старости, образовању и емоционалном стању. Ако надлежни здравствени радник процени да пацијент, из било ког разлога, не разуме дато обавештење, обавештење се може дати члану пацијентове уже породице.

Ако пацијент не познаје језик који је у службеној употреби на територији здравствене установе, мора му се обезбедити преводилац, а ако је пацијент глувонем, мора му се обезбедити тумач, у складу са законом.

Пацијент се може одрећи права на обавештење, осим обавештења о томе да је предложена медицинска мера потребна и да није без знатног ризика, односно да је ризично њено непредузимање.

⁴⁴⁵ Погрешно обавештење може проузроковати штету. Интересантан случај је везан за саопштавање пацијенту да болује од тешке болести, иако резултати нису били његови, већ другог пацијента. Случај је из пресуде Апелационог суда у Новом Саду, Гж 8258/2010 од 19. јануара 2011. године, који је потврдио првостепену пресуду којом је због претрпљеног страха пацијенту досуђено 153.000,00 динара, при чему је постојала и одговорност пацијента јер није благовремено прочитао налаз из којег би видео да се резултати не односе на њега. <https://www.pravniportal.com/lekarska-greska-odgovornost-zdravstvene-ustanove-i-prava-pacijenta-u-sudskoj-praksi-sa-osvrtom-na-odgovornost-drzave-u-praksi-evropskog-suda-za-ljudska-prava/> 19.11.2020.

Надлежни здравствени радник може, изузетно, прећутати дијагнозу, ток предложене медицинске мере и њене ризике, или обавештење о томе умањити, ако постоји озбиљна опасност да ће обавештењем знатно нашкодити здрављу пацијента. У том случају обавештење се мора дати члану уже породице пацијента.

У поступку остваривања здравствене заштите, дете које је способно за расуђивање, без обзира на године живота, има право на поверљиво саветовање и без пристанка родитеља, када је то у најбољем интересу детета.

Пацијент, односно законски заступник има право на обавештење и увид у трошкове лечења пацијента.

Надлежни здравствени радник у медицинску документацију уноси податак да је пацијенту, члану уже породице, односно законском заступнику, дао обавештење.⁴⁴⁶

Поред тога, Породични закон⁴⁴⁷ изричито предвиђа да родитељи имају право да добију обавештење о детету од образовних и здравствених установа што улази у садржину родитељског права.

Здравствени радник мора бити сигуран да је пацијент разумео обавештење на прави начин, у супротном, неспоразуми са пацијентом иду на терет лекара. Одговорност лекара због неадекватног обавештења пацијента не везују се за погрешно обавештење као резултат, већ за непажљиво поступање које је водило том резултату.⁴⁴⁸

446 Закон о правима пацијената, чл. 11.

447 *Сл. гласник РС*, бр. 18/2005, 72/2011 – др. закон, 6/2015, чл. 68. ст. 3.

448 Весна Клајн Татић, Пристанак „обавештеног пацијента“ на медицинску интервенцију, у ур. Хајрија Мујовић Зорнић: *Пацијентова права у систему здравства - Србија и европске перспективе*, Институт за друштвене науке (Центар за правна истраживања), Београд, 2010, стр. 49.

1.1.7. Право на слободан избор

Пацијент има право на слободан избор доктора медицине, односно доктора стоматологије, здравствене установе, као и слободан избор предложених медицинских мера, у складу са законом којим се уређује област здравствене заштите и законом којим се уређује област здравственог осигурања.⁴⁴⁹

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

Изабрани лекар је:

- 1) доктор медицине или доктор медицине специјалиста за област опште медицине, односно специјалиста медицине рада,
- 2) доктор медицине специјалиста педијатрије,
- 3) доктор медицине специјалиста гинекологије,
- 4) доктор стоматологије.

Осигурано лице може да има само једног изабраног лекара из наведених грана медицине.

Осигурано лице бира изабраног лекара, по правилу, у здравственој установи на подручју матичне филијале. Осигурано лице врши избор лекара, по правилу, на период од најмање једне календарске године а може променити изабраног лекара и пре истека периода на који га је изабрало. Промену изабраног лекара осигурано лице врши попуњавањем и потписивањем изјаве. Осигурано лице има право на промену изабраног лекара по истеку календарске године а ако осигурано лице мења изабраног лекара по истеку наведеног рока, није дужно да у изјави наведе разлог промене изабраног лекара.⁴⁵⁰

449 Закон о правима пацијената, чл. 12., „Пацијент има право на слободан избор лекара. Пацијент има право да га лечи лекар који слободно доноси клиничке и етичке процене, без икаквог уплитања са стране“, из Лисабонске декларације о правима пацијената. Има мишљења да се ово право не може користити безусловно, јер је приоритет на скраћење времена за пружање услуге, а опште полазиште равноправност и претпоставка једнаке стручности даваоца конкретне услуге којима је поверено ово овлашћење, види Зоран Павловић, Милан Дакић, *нав. дело*, стр. 576.

450 Види више Правилник о начину и поступку остваривања права из обавезног здравственог осигурања.

1.1.8. Право на друго стручно мишљење

Пацијент има право да, на лични захтев, од доктора медицине, односно доктора стоматологије, који није директно учествовао у пружању здравствене услуге, затражи друго стручно мишљење о стању свога здравља.

Здравствена установа је дужна да на видном месту истакне и редовно ажурира, списак организационих јединица и доктора медицине, односно доктора стоматологије, који пружају здравствене услуге у тој организационој јединици.⁴⁵¹

За огроман број људи у свету је тражење другог мишљења, након што је успостављена дијагноза и прописана терапија, постало део рутинске процедуре. Бројне анализе, рађене на ову тему, показују да око 20% пацијената тражи друго мишљење. У областима као што је онкологија, тај проценат иде и до 50%. Исто тако, најскорија истраживања су показала да друго мишљење, врло често, води ка новој дијагнози или другачијој врсти терапије. Друго мишљење се најчешће тражи у онкологији, неурохирургији, кардиологији и ортопедији.⁴⁵²

Пацијенти углавном страхују да ће, уколико затраже друго мишљење, „увредити“ лекара, који је на самом почетку преузео случај. Жеља пацијента да се консултује са другим лекаром, уопште не мора да имплицира незадовољство тренутним лекаром. Врло често сами лекари инсистирају и предлажу консултацију са још једним специјалистом. Управо су међусобне консултације, различити приступи дијагнози и интерпретацији резултата оно што, у великом броју случајева, успешно одведе ка заједничком циљу свих лекара, а то је опоравак пацијента. За животно угрожене пацијенте, друго мишљење може као резултат имати:

- потпуно нову терапију;
- мање инвазивну терапију;
- терапију са мање негативних последица;
- погоднију терапију за пацијентово тренутно стање.⁴⁵³

451 Закон о правима пацијената, чл. 13.

452 https://www.medhel.rs/blog/kada-zatraziti-drugo-misljenje?gclid=CjwKCAiA5IL-BRAzEiwA0lcWYgpR4WcR-ZnDDCeAajp3q6i8dDVigpOdqx9ufSXAxf6hzPhCX89-XzRoCmxEQAvD_BwE, 27.11.2020.

453 Исто.

1.1.9. Право на приватност и поверљивост

Пацијент има право на поверљивост свих личних информација, које је саопштио надлежном здравственом раднику, односно здравственом сараднику, укључујући и оне које се односе на стање његовог здравља и потенцијалне дијагностичке и терапијске процедуре, као и право на заштиту своје приватности током спровођења дијагностичких испитивања и лечења у целини.⁴⁵⁴

Забрањено је да надлежни здравствени радник, односно здравствени сарадник, саопшти другим лицима наведене личне информације.

Прегледу пацијента и предузимању медицинских мера уопште, могу присуствовати само они здравствени радници, односно здравствени сарадници који непосредно учествују у прегледу пацијента и предузимању медицинских мера. По правилу, прегледу пацијента и предузимању других медицинских мера, могу присуствовати ученици и студенти школа и високошколских установа здравствене струке, у сврху обављања практичне наставе, као и здравствени радници и здравствени сарадници, у току обављања приправничког стажа и стручног усавршавања, осим ако то пацијент одбије. Пацијент може дати пристанак и за присутност других лица, приликом његовог прегледа и предузимања медицинских мера уопште. На изричит захтев пацијента, прегледу који обавља надлежни доктор медицине, односно доктор стоматологије, не могу присуствовати други здравствени радници, односно здравствени сарадници.

Током боравка у стационарној здравственој установи, пацијент има право примања посетилаца, у складу са кућним редом здравствене установе, као и право да забрани посете одређеном лицу или лицима.⁴⁵⁵

Подаци из медицинске документације пацијента представљају нарочито осетљиве податке о личности.

Здравствене установе, приватна пракса и друга правна лица, дужни су да прикупљање и обраду података о личности пацијента врше на начин којим се обезбеђује остваривање права на приватност и права на поверљивост података о личности пацијента, у складу са законом којим се уређују права пацијената и законом којим се уређује заштита података о личности.

454 "Пацијент има право да очекује да ће његов лекар поштовати поверљиву природу свих информација медицинске и личне природе", из Лисабонске декларације о правима пацијената.

455 Закон о правима пацијената, чл. 14.

Дужности чувања података надлежни здравствени радник, односно здравствени сарадник и друго овлашћено лице може бити ослобођено само на основу писменог пристанка пацијента, односно његовог законског заступника, или на основу одлуке суда.⁴⁵⁶

Подаци о личном или породичном животу странака које сазнају свештеници, адвокати, *здравствени и социјални радници* и друга службена лица у обављању свог позива представљају професионалну тајну.⁴⁵⁷ Лекар мора држати у потпуној тајности све оно што му болесник повери и оно што је у стању да сазна на основу болесниковог поверења.⁴⁵⁸

Приватност означава личну, интимну и породичну сферу живота. У најопштијем смислу право на приватност, подразумева право лица да одлучи које информације о њему могу да се открију другим лицима, али и да одлучи на који начин ће се информације о његовој личности прикупити, као и у коју сврху ће се оне користити. Материјализација права на приватност у области здравства врши се путем гарантовања правне заштите личних (поверљивих) здравствених података пацијента, независно од врсте здравственог осигурања (обавезно, добровољно или неко друго). Приватност значи дужност обезбеђења поверљивости личних (здравствених) података, где право на поверљивост јесте право лица да спречи поновно откривање „осетљиве“ личне информације неком терећем лицу.⁴⁵⁹ Обезбеђење поверљивости података о здравственом стању пацијента је дужност лекара, али, са друге стране, оно је представљено и као право пацијента да му лични подаци буду правно заштићени. Право пацијента на приватност и поверљивост података о његовом здравственом стању у нераскидивој је вези са правом на заштиту личних података, које представља Уставом загарантовано право, односно у питању су међусобно зависна и условљена права. Овде је нарочито важно да лични подаци пацијента морају бити правно заштићени када се врши њихова обрада. То уједно спада у дужност здравственог радника који је обавезан да штити живот, здравље, приватност и достојанство пацијента, као људског бића.⁴⁶⁰

456 Закон о здравственој документацији и евиденцијама у области здравства, чл. 40.

457 „Поштоват ћу тајне оног ко ми се повери“ – из заклетве установљене на конгресу Међународног савеза лекарских друштава у Женеви 1948. године.

458 Синиша Јововић, Поверљивост и привилегија – осврт на америчку регулативу, *Енграми*, бр.1-2/2007, стр. 66.

459 Сања Стојковић-Златановић, Бети Лазаревић, Поверљивост података о личности - импликације на положај запослених са становишта судске праксе“, *Право и привреда*, бр. 4-6/2017, стр. 706.

460 Радоје Брковић, Зоран Јовановић, Мирза Тотић, Право на приватност и заштиту личних података запосленог као пацијента у праву Републике Србије, *Анали Правног факултета Универзитета у Зеници*, бр. 24/2019, стр. 207.

Лекар може открити одређене податке о здравственом стању пацијента, ако зато постоје оправдани разлози. Такви разлози спадају у домен јавне безбедности, јавног реда и мира или заштите јавног здравља. То су правни стандарди који се конкретизују у сваком посебном случају, а примењују се на основу дискреционе (самосталне) оцене здравственог радника. Дакле, право на приватност пацијената може, под условима прописаним законом, бити ограничено, јер мешање у приватност пацијената мора бити сразмерно заштити јавних интереса, као и права и интереса других лица.⁴⁶¹

Право на поверљивост и приватност предвиђено је и Етичким кодексом коморе медицинских сестара и здравствених техничара Србије који прописује да медицинске сестре и здравствени техничари морају да задрже у тајности све информације у вези са појединцем добијене током обављања здравствене делатности, јер се ове информације сматрају стручном, односно професионалном тајном. Поред личних података о појединцу, професионална тајна здравственог радника подразумева: историју болести, дијагностичке процедуре, резултате лабораторијских анализа, прописане лекове или медицинска средства.

Сваки здравствени радник мора да буде свестан потребе и обавезе поштовања свих поверљивих информација.

Поверљива информација се открива искључиво у случајевима:

- када корисник здравствених услуга понуди свој пристанак или пристанак понуди корисников законски заступник, уколико је корисник здравствених услуга у бесвесном стању са оштећењем мозга, дементан или ментално болестан;
- када информацију треба поделити са другим здравственим радницима који учествују у здравственој делатности, односно у лечењу корисника здравствених услуга;

⁴⁶¹ Исто, стр. 208. Закон о остваривању права на здравствену заштиту деце, трудница и породиља, као својеврсни *lex specialis* у области здравствене заштите ризичних група становништва, оспорен је пред Уставним судом Србије у делу којим се регулише обавеза достављања података из здравствене евиденције Републичком фонду од стране лекара специјалисте гинекологије и акушерства, лекара специјалисте педијатрије односно здравствене установе; прецизније, података који се односе се на чињенице утврђивања и престанка трудноће, рођења мртвог детета као и смрти детета до године дана живота. Уставни суд је, након спроведеног поступка, донео одлуку којом се одбија предлог за утврђивање неуставности и несагласности са чл. 42. Устава као ни са чл. 8. Европске конвенције којима се гарантује право на заштиту података о личности односно право на поштовање приватног и породичног живота. Види више у Наташа Рајић, Заштита података о личности и остваривање права из области здравствене заштите – анализа одлуке Уставног суда Србије, *Зборник радова Правног факултета у Новом Саду*, бр. 2/2015, стр. 797-812.

- када је то неопходно ради избегавања здравственог ризика за чланове породице или саме здравствене раднике;
- када на то обавезују законски прописи;
- дужности чувања службене тајне здравствени радници и здравствени сарадници могу бити ослобођени само на основу писменог или другог јасно и недвосмислено изреченог пристанка пацијента, или одлуком Суда.⁴⁶²

1.1.10. Право на пристанак

Право пацијента на самоодређење⁴⁶³ је апсолутни постулат који проистиче из људског достојанства које се не може доводити у питање или сумњу. Пристанак права на лечење правно гледано значи пристанак повређеног на предузимање оштећујуће радње који искључује противправност радње лекара. Римско право је утврдило начело „*Nulla iniuria est, quae in volentem fiat*“ – није неправда оно што би се неком учинило са његовим пристанком. Право самоодређења налаже да се сваком лицу допусти да у конкретном случају поступи и против сопствених интереса.⁴⁶⁴

Уговором из Лисабона (Реформски уговор из 2007.) као повеља људских права ЕУ, достојанство човека је проглашено највећом вредношћу а чл. 3. тач. 2. је прописано: на подручју медицине и биологије посебно се морају поштовати следећа начела: слободан и информисан пристанак заинтересоване особе; забрана еугенистичких поступака, посебно са циљем селекције особа; забрана коришћења људског тела као извора финансијске зараде; забрана репродуктивног клонирања људских бића. Лисабонском декларацијом о правима пацијената је предвиђено да пацијент има право да прихвати или одбије лечење, након добијања адекватне информације.

Пацијент има право да слободно одлучује о свему што се тиче његовог живота и здравља, осим у случајевима када то директно угрожава живот и здравље других лица.⁴⁶⁵ Без пристанка пацијента не сме се, по правилу, над њим предузети никаква медицинска мера.

462 Етички кодекс коморе медицинских сестара и техничара Србије, тач. 4.1 и 4.2.

463 Видети више: Хајрија Мујовић Зорнић, Аутономија пацијента – право на самоодређење, *Правни живот*, бр. 9/2015, стр. 277-292.

464 Ненад Ђурђевић, *Право пацијента на лечење*, Правни факултет Универзитета у Крагујевцу, 1997, стр. 6, 9 и 10.

465 На пример, пацијент има начелно право, са становишта поштовања бића човека, да одбије предузимање лекарских мера за продужење живота у ситуацији када је за њега даљи живот супротан суштини људског бића. *Исто*, стр. 11.

Медицинска мера противно вољи пацијента, односно законског заступника детета, односно пацијента лишеног пословне способности, може се предузети само у изузетним случајевима, који су утврђени законом и који су у складу са лекарском етиком.⁴⁶⁶

Пацијент може дати пристанак на предложену медицинску меру изричито (усмено или писмено), односно прећутно (ако се није изричито противио) а посебно је уведен и појам претпостављени пристанак. Правна анализа претпостављеног пристанка указује на постојање субјективних и објективних разлога код предузимања неке мере, при чему није могућ пристанак по редовном току ствари. Такви су најчешће примери хитних медицинских стања, али они нису једини. Разлог може бити и само законско решење тако што прописује претпостављени пристанак, као што је случај код трансплантације органа. Биомедицинска конвенција (чл. 8) наводи да када се из разлога хитности не може прибавити одговарајући пристанак, без одлагања се може предузети свака интервенција која је медицински неопходна у интересу здравља лица у питању.⁴⁶⁷

За предузимање предложене инвазивне дијагностичке и терапијске медицинске мере, неопходан је писмени пристанак пацијента, односно његовог законског заступника.

Пацијента не обавезује пристанак коме није претходило потребно обавештење а надлежни здравствени радник који предузима медицинску меру, у том случају сноси ризик за штетне последице. "Без адекватног обавештења нема ни правно важећег пристанка, јер пацијент који није обавештен не може бити свестан последица које предложена медицинска мера може произвести".⁴⁶⁸

Пристанак на предложену медицинску меру пацијент може опозвати (усмено или писмено), све док не започне њено извођење, као и за време трајања лечења, под условима прописаним законом.

Пацијент има право да одреди лице које ће у његово име дати пристанак, односно које ће бити обавештено о предузимању медицинских мера, у случају да пацијент постане неспособан да донесе одлуку о пристанку.⁴⁶⁹

466 Закон о правима пацијената, чл. 15.

467 Хајрија Мујовић, Правна питања претпостављеног пристанка пацијента, у ур. Хајрија Мујовић, *Актуелности медицинског права*, Институт друштвених наука, Београд, 2019, стр. 12.

468 Драгана Марчетић, Пристанак пацијента кроз судску праксу, стр. 19.

469 Закон о правима пацијената, чл. 16.

Пацијент, који је способан за расуђивање, има право да предложеној медицинској мери одбије, чак и у случају када се њоме спасава или одржава његов живот.⁴⁷⁰

Надлежни здравствени радник дужан је да пацијенту укаже на последице његове одлуке о одбијању предложене медицинске мере, и да о томе од пацијента затражи писмену изјаву која се мора чувати у медицинској документацији, а ако пацијент одбије давање писмене изјаве, о томе ће сачинити службену белешку. У медицинску документацију надлежни здравствени радник уписује податак о пристанку пацијента, односно његовог законског заступника на предложеној медицинској мери, као и о одбијању те мере.

Над пацијентом који је без свести, или из других разлога није у стању да саопшти свој пристанак, хитна медицинска мера може се предузети и без његовог пристанка, о чему ће се обавестити чланови уже породице, увек када је то могуће. Медицинска мера у здравственој установи, предузима се на основу конзилијарног налаза. Ако законски заступник детета, односно пацијента лишеног пословне способности није доступан или одбија предложеној хитној медицинској мери, хитна медицинска мера може се предузети, ако је то у најбољем интересу пацијента.⁴⁷¹

У теорији и судској пракси претпостављени пристанак прихвата се као посебан разлог искључења противправности. Претпостављени пристанак увек је супсидијаран у односу на институт пристанка оштећеног. Тек ако изјављена воља није позната, може се прећи на испитивање услова претпостављеног пристанка. Терет доказивања претпостављеног пристанка лежи на лекару или другом здравственом раднику као онима који медицински одговорно поступају.⁴⁷²

Сва овде изнета питања завређују да буду подробније размотрена.

Ако се током оперативног захвата појави потреба за његовим проширењем, који се није могао претпоставити, проширење оперативног захвата може се обавити само ако је, на основу процене доктора медицине, односно доктора стоматологије који предузима тај захват, он неодложно потребан.

470 Ервопски суд за људска права је у предметима *Pretty* против Уједињеног Краљевства (Application no. 2346/02), *Hass* против Швајцарске (Application no. 3122/07) и *Koch* против Немачке (Application no. 497/09), заузео став да је право појединца да одлучи када ће и како ће окончати свој живот, под условом да иза тога стоји његова слободна воља и да је способан да сам предузме одговарајуће мере, један од аспеката поштовања права на приватни живот које је утврђено чл. 8. Конвенције о љуским правима и основним слободама.

471 Закон о правима пацијената, чл. 17. и 18.

472 Хајрија Мујовић, *нав. дело*, стр. 13.

Ако је пацијент дете или је лишен пословне способности, медицинска мера може се предузети, уз пристанак његовог законског заступника, који је претходно обавештен.⁴⁷³

Здравствени радник, односно здравствени сарадник дужан је да омогући да дете, односно пацијент лишен пословне способности и сам буде укључен у доношење одлуке о пристанку на предложену медицинску меру, у складу са његовом зрелошћу и способношћу за расуђивање.⁴⁷⁴

Упоредна права европских држава не изједначају способност за пристанак са пословном способношћу, јер се сматра да пристанак на медицинску интервенцију нема карактер правног посла. Будући да је реч о изјави воље, којом се лекар овлашћује да на одређени начин делује на лична добра пацијентова, влада мишљење да способност за пристанак не треба везивати за чврсте границе пословне способности, у смислу грађанског права, нити за урачунљивост, у смислу кривичног права. Стога, на пример, и малолетници старији од 14 година могу бити способни да пристану на медицински захват, уколико су у стању да схвате значај, домаћај и ризике захвата, и да се према томе одреде.⁴⁷⁵

Надлежни здравствени радник, који сматра да законски заступник пацијента не поступа у најбољем интересу детета или лица лишеног пословне способности, дужан је да о томе одмах обавести надлежни орган старатељства. Овде треба нагласити да породично законодавство издваја ситуације где родитељи одлучују о предузимању већих медицинских захвата над дететом захтевајући да родитељи морају донети заједничку и споразумну одлуку о медицинским интервенцијама наведеног значаја (и то без обзира на облик вршења родитељског права).⁴⁷⁶

473 „Ужи правни израз дужности подизања детета представљају и случајеви када родитељи одлучују о предузимању медицинских захвата над дететом“, Katharina Boele-Woelki, et al. *Principles of European Family Law Regarding Parental Responsibilities*, Intersentia, Antwerpen, 2007, str. 125.

474 Зато је потребно омогућити лицима која се налазе под заштитом да и сама доносе одлуке које се тичу њихове личности у мери у којој то њихово стање допушта. У афирмацији принципа аутономије воље ових лица не сме се заборавити циљ мера правне заштите: осигурање интереса ових лица. Имајући ово у виду треба рећи да заштита од стране трећих лица не мора бити сама по себи негација аутономије једино под условом да увек настоје укључити и заступано лице у процес доношења одлуке, увек када то њихово стање допушта. Односно, када је заштита као и аутономија прилагођена стварној способности ових лица, види Зоран Поњавић, Аутономија пунолетних лица неспособних за расуђивање у остваривању права на заштиту здравља, у ур. Сузана Бубић, *Дани породичног права – правна заштита одраслих особа*, Мостар, 2016, стр. 220.

475 Хајрија Мујовић, Аспекти медицинског и процесног права у заштити корисника резиденцијалног смештаја, у ур. Марта Сјеничић, *Обезбеђивање здравствене заштите особама са менталним сметњама у складу са људско-правним стандардима*, Удружење правника за медицинско и здравствено право Србије – СУПРАМ, Институт друштвених наука Београд, 2017, стр. 79-80.

476 Породични закон, чл. 78. ст. 3. и 4.

Већи медицински захвати обухватају дијагностичке или терапијске инвазивне медицинске мере за који не постоји алтернативни метод лечења приближне ефикасности, праћене већом вероватноћом могућих ризика у случају њиховог предузимања, односно непредузимања, као и дуготрајним последицама на живот и здравље пацијента.⁴⁷⁷

Дете, које је навршило 15 година живота и које је способно за расуђивање може самостално дати пристанак на предложену медицинску меру, уз претходно обавештење.

Ако дете, које је навршило 15 година живота и које је способно за расуђивање, одбије предложену медицинску меру, надлежни здравствени радник дужан је да пристанак затражи од законског заступника.⁴⁷⁸ И Породичним законом је прописано да дете које је навршило 15. годину живота и које је способно за расуђивање може дати пристанак за предузимање медицинског захвата.⁴⁷⁹

И у другим земљама дете има право да одлучује о медицинским третманима. Тако је на пример према законодавству Енглеске потребна сагласност детета од 16 година за сваки хируршки, медицински или зубни третман. Сагласност родитеља се у том узрасту детета више не тражи. У Словенији малолетник са 15 година даје сагласност на медицински захват.⁴⁸⁰

Обим обавештења је неопходно прилагодити пацијенту у сваком конкретном случају, он се не може препустити искључиво слободној оцени лекара. Због тога се обим обавештавања пацијента мора објективизирати, па се начелно дефинише према стандарду „разумног (разборитог) пацијента“ и „стандардног лекара“. То значи да обавештење пацијента треба да садржи све ризике који су за лекара сазнатљиви, и којима би разуман пацијент, у истом положају као и конкретни пацијент, вероватно придао значај код одлучивања о томе да ли да пристане на медицинску интервенцију или не. Истовремено се лекарева обавеза обавештавања не одређује субјективно, посматрано у односу на знања и искуства конкретног лекара, већ се полази од тога да лекар поседује сва знања и способности искусног лекара одговарајуће струке.⁴⁸¹

477 Вељко Влашковић, Услуге предузимања већих медицинских захвата над дететом са аспекта вршења родитељског права, у ур. Миодраг Мићовић, *Савремени правни промет и услуге*, Правни факултет Универзитета у Крагујевцу, 2018, стр. 643.

478 Закон о правима пацијената, чл. 19. Најбољи интерес детета као пацијента представља својеврсни зид за исказивање дететове негативне аутономије. Уколико родитељ одбије дати сагласност на предузимање већег медицинског захвата поступа супротно најбољем интересу детета због чега је лекар дужан да о томе одмах обавести орган старатељства. Види више у Вељко Влашковић, *нав. дело*, стр. 639-649.

479 Породични закон, чл. 62. ст. 2.

480 Г. Ковачек-Станић, *нав. дело*, стр. 308.

481 Тамара Ђурђић, Право пацијента на обавештење код пружања лекарских услуга, у ур. Миодраг Мићовић, *XI век – век услуга и Услужног права*, Крагујевац, 2011, стр. 356.

Недостатак нашег правног система је што још увек није регулисао питање антиципираних наредби пацијента и поред усвајања низа докумената Савета Европе у последње две деценије.⁴⁸² Њихова сврха је пружање могућности појединцима да унапред одлучују о појединим аспектима свог живота за случај потоње неспособности за самостално одлучивање. То су изјаве воље обавезујућег карактера дате лично од стране особе способне за самостално одлучивање, којим она одређује да ли пристаје или ускраћује пристанак на примену одређених медицинских интервенција које нису директно предстојеће у тренутку њеног давања.⁴⁸³

Међутим, право на самоодређење није апсолутно. Постоје и бројни изузеци од начела самоодлучивања пацијента, а најчешћи су:

- 1) мере безбедности обавезног психијатријског лечења и чувања у здравственој установи, на основу судске пресуде као кривичне санкције;
- 2) заводска мера која се изриче малолетним лицима у сврху преваспитавања и лечења;
- 3) заштитна мера упућивања у Завод ради чувања, лечења и заштите;
- 4) заштитна мера обавезног лечења од алкохолизма или зависности од дрога;
- 5) присилна хоспитализација, тј. принудно стационарно лечење болесника у психијатријској болници;
- 6) присилна исхрана за време издржавања казне затвора ако за то постоје медицинске индикације;
- 7) заразна болест када се изричу мере принудног лечења без уважавања воље пацијента;
- 8) у сврху вођења истражног – судског поступка ради прикупљања доказа некада се одређује извођење медицинске дијагностике против воље те особе и у неким другим ситуацијама.⁴⁸⁴

482 Види Драгица Живојиновић, Изјава воље за случај потоње неспособности за самостално одлучивање: антиципирано одлучивање пацијената у европским правима, у ур. Миодраг Мићовић, *Слобода пружања услуга и правна сигурност*, Правни факултет универзитета у Крагујевцу, 2019, стр. 621-637.

483 Види Драгица Живојиновић, Увођење антиципираних наредби пацијената у српско право: предности и ограничења овог института, у ур. Миодраг Мићовић, *Услуге и права корисника*, Правни факултет универзитета у Крагујевцу, 2020, стр. 436.

484 М. Ненадовић, *нав. дело*, стр. 277.

Међутим, непристанак пацијента на предлојжену медицинску меру може имати радноправне последице (злоупотреба болоања као отказни разлог) као и последице по одређена права запосленог по основу здравственог осигурања (губитак права на накнаду зараде за време привремене спречености за рад; отказивање даљег пружања здравствене заштитет). У упоредном праву и судској пракси се уређују правне последице одбијања медицинског третмана спровођењем тзв. теста интереса – да ли је одбијање медицинског третмана разумно, оправдано или прелази оквири личног интегитета, те потом закључити који интерес је повређен, односно одлучити о исправности одређених правних последица.⁴⁸⁵

1.1.11. Право на увид у медицинску документацију

Пацијент има право увида у своју медицинску документацију. У случају када је пацијент дете, односно лице лишено пословне способности, право увида у медицинску документацију има законски заступник.

Дете, које је навршило 15 година живота и које је способно за расуђивање, има право увида у своју медицинску документацију. Чланови уже породице пацијента имају, изузетно, право увида у медицинску документацију свог члана породице, ако су ти подаци од значаја за њихово лечење.

Надлежни здравствени радник дужан је да уредно води медицинску документацију, у складу са законом, и да евидентира све предузете медицинске мере, а посебно анамнезу, дијагнозу, дијагностичке мере, терапију и резултат терапије, као и савете дате пацијенту.⁴⁸⁶

Европска декларација о унапређењу права пацијената јамчи пацијентима право на приступ својој медицинској документацији, техничким записима и свим другим подацима и записима који се односе на њихову дијагнозу, лечење и негу те им јамчи и право на примерак њихова досјеа (здравственог картона) и записа или њихових делова.⁴⁸⁷

485 Види више Б. Лубарда, Увод у радно право, стр. 506.

486 Закон о правима пацијената, чл. 20.

487 Види више у Хајрија Мујовић Зорнић, Перспективе медицинског права у светлости Европске конвенције о људским правима и биомедицини, зборник радова: *Актуалности грађанског и трговачког законодавства и правне праксе*, Неум – Мостар, 2004, стр. 137.

Проблеми који се тичу заштите пацијентове приватности и права пацијента на приступ и копирање медицинске документације предмет су и посебног уређења и улазе у садржај, тзв. уговора о медицинском третману, темељем којег је лекар, као давалац здравствене услуге, дужан унети у медицинску документацију податке који се тичу здравља пацијента и поступака извршених над њим, укључујући и друге документе који садрже информације нужне за потребни стандард пажње. Пацијент, пак као принципал, прималац здравствене услуге, има право на приступ медицинској документацији, али не и онда када би тиме била повређена приватност других особа.⁴⁸⁸ Право на увид, односно на приступ медицинској документацији придонosi односу поверења између лекара и пацијента. Када би лекар пацијенту одбио допустити разгледање његове медицинске документације, то би могло довести у сумњу квалитет и исправност пружене здравствене заштите, што би свакако штетило и угледу лекара.⁴⁸⁹

Пацијенту се мора признати право да од лекара који га је лечио затражи сачинити, исправити или допунити медицинску документацију.⁴⁹⁰ Дакле, пацијент свакако има право тражити исправак, довршење, поништење и ажурирање личних и медицинских података, који се односе на њега, а који нису тачни, довршени, јасни и ажурирани или нису битни за дијагнозу, лечење и заштиту. Погрешни подаци о здравственој заштити не смеју се брисати, него се исправљају тако да је увек могуће реконструисати податке који су првобитно били унесени.⁴⁹¹

Право пацијента на увид у своју медицинску документацију подлеже и ограничењима. Лекару би, на пример, било допуштено да пацијенту ускрати увид у документацију која му открива истину да болује од неизлечиве болести, ако постоји озбиљна опасност да ће обавештењем знатно нашкодити здрављу пацијента.⁴⁹² Ограничење права је нарочито изражено и у односу на пацијенте који су лечени од душевних болести.⁴⁹³

Право на увид у медицинску документацију подразумева право пацијента да разгледа документа као и да их препише што значи могућност фотокопирања о свом трошку.

488 Хајрија Мујовић-Зорнић, Уговор о медицинском третману, *Страни правни живот*, бр. 1-3/2001, стр. 260-261.

489 Jozo Čizmić, *Pravo na pristup podacima u medicinskoj dokumentaciji*, *Zbornik Pravnog fakulteta Sveučilišta u Rijeci*, br. 1/2009, стр. 93.

490 J. Радишић, *Медицинско право*, стр. 174.

491 J. Čizmić, *nav. delo*, стр. 102.

492 Види чл. 11. Закона о правима пацијената.

493 J. Радишић, *нав. дело*, стр. 171.

У здравственом информационом систему води се електронски медицински досије који представља извод података из основне медицинске документације која се води у електронској форми о једном пацијенту који обједињује све здравствене податке који су од значаја за његово дугорочно здравствено стање, а који би по потреби били доступни у будућем пружању здравствене заштите, како би пацијент имао веће шансе за успех приликом лечења.

За пацијента коме је отворен електронски здравствени картон води се и електронски медицински досије. Пацијент има право да одлучи да се о њему не води електронски медицински досије, о чему је дужан да да писмену изјаву.

Пацијент о коме се води електронски медицински досије има право увида у податке који се воде у електронском медицинском досијеу које остварује подношењем усменог или писменог захтева надлежном здравственом раднику.

Пацијент може остваривати право увида у сопствени електронски досије путем интернета, ако су испуњени технички услови и мере заштите донете на основу овог закона и закона о заштити података о личности.⁴⁹⁴

Будући да је право на заштиту података лично право (тј. строго је вазано за личност имаоца права) пацијент има право да тражи копију здравственог картона. Другим речима, у складу са чланом 21. Закона о заштити података о личности пацијент има право на копију података из медицинске документације која се односи на њега.

Захтев за копију медицинске документације треба послати препорученом поштом са повратницом, у случају потребе за изјављивањем жалбе. Наиме, ако руковалац података (дом здравља или друга здравствена установа) у року од 30 дана од дана достављања захтева не изда копију или захтев одбије као неоснован, пацијент има право да изјави жалбу Поверенику за информације од јавног значаја и заштиту података о личности, уз коју је потребно доставити захтев којим се пацијент обратио руковаоцу са доказом о предаји, као и одлуку која се оспорава.⁴⁹⁵

Законом је прописано да ће се казнити за прекршај здравствена установа, односно друго правно лице, здравствени радник предузетник као и одговорно лице у здравственој установи које обавља здравствену делатност ако пацијенту не омогући увид у своју медицинску документацију; законском заступнику не омогући увид у медицинску документацију када је

494 Закон о здравственој документацији и евиденцијама у области здравства, чл. 46-48.

495 Мишљење Повереника за приступ информацијама од јавног значаја и заштиту података о личности, <https://www.poverenik.rs/sr-yu/za%C5%A1tita-podataka/html>, 22.10.2020.

пацијент дете, односно лице лишено пословне способности; детету, које је навршило 15. годину живота и које је способно за расуђивање, не омогући увид у његову медицинску документацију.⁴⁹⁶

1.1.12. Право на поверљивост података о здравственом стању пацијента

Одредбом члана 42. Устава Републике Србије забрањена је и кажњива употреба података о личности изван сврхе за коју су прикупљени, осим за потребе кривичног поступка или заштите државне безбедности. Уставна одредба даље је разрађена Законом о заштити личних података⁴⁹⁷ који уређује право на заштиту физичких лица у вези са обрадом података о личности и слободни проток таквих података, начела обраде, права лица на које се подаци односе, обавезе руковалаца и обрађивача података о личности, кодекс поступања, пренос података о личности у друге државе и међународне организације, и друга питања.

Право на заштиту података о здравственом стању пацијената посебно је уређено Законом о правима пацијената (чл. 21- 24) на следећи начин: Подаци о здравственом стању, односно подаци из медицинске документације, спадају у податке о личности и представљају нарочито осетљиве податке о личности пацијента, у складу са законом. Податке су дужни да чувају сви здравствени радници, односно здравствени сарадници, као и друга лица запослена у здравственим установама, приватној пракси, организационој јединици високошколске установе здравствене струке која обавља здравствену делатност, другом правном лицу које обавља одређене послове из здравствене делатности у складу са законом, организацији обавезног здравственог осигурања, као и правном лицу које обавља послове добровољног здравственог осигурања, код којих је пацијент здравствено осигуран, а којима су ти подаци доступни и потребни ради остваривања законом утврђених надлежности.

Нарочито осетљивим подацима о личности пацијента сматрају се и подаци о људским супстанцама, на основу којих се може утврдити идентитет лица од кога оне потичу.

Лица која неовлашћено, односно без пристанка пацијента или законског заступника, располажу подацима из медицинске документације и неовлашћено износе у јавност те податке, одговорни су за одавање нарочито осетљивих података, у складу са законом.

⁴⁹⁶ Закон о правима пацијената, чл. 44.

⁴⁹⁷ Сл. гласник РС, бр. 87/2018

Дужности чувања података, надлежни здравствени радници, односно здравствени сарадници, као и друга лица запослена код послодаваца пружаоца здравствених услуга, могу бити ослобођени само на основу писменог пристанка пацијента, односно његовог законског заступника, или на основу одлуке суда.

Ако је пацијент, односно законски заступник, писменом изјавом или овлашћењем овереним код надлежног органа, а које се чува у медицинској документацији, дао пристанак на саопштавање података о здравственом стању, надлежни здравствени радник може саопштити податке о здравственом стању пацијента.

Изузетно, надлежни здравствени радник може саопштити податке о здравственом стању пацијента пунолетном члану уже породице, и у случају када пацијент није дао пристанак на саопштавање података о свом здравственом стању, али је саопштавање тих података неопходно ради избегавања здравственог ризика за члана породице.

Пацијент, односно његов законски заступник има право на копију медицинске документације и сноси неопходне трошкове израде копије медицинске документације.

Изводи, односно копије медицинске документације за умрлог члана породице могу се дати пунолетном члану уже породице, односно законском заступнику, на његов захтев, ради остваривања законом утврђених права.

Дете, које је навршило 15 година живота и које је способно за расуђивање, има право на поверљивост података који се налазе у његовој медицинској документацији.

Надлежни здравствени радник, и поред захтева детета да се информације о његовом здравственом стању не саопште његовом законском заступнику, дужан је да у случају озбиљне опасности по живот и здравље детета, информације о његовом здравственом стању саопшти његовом законском заступнику.

Смерница 95/46 ЕЗ одређује да лични здравствени подаци (медицински подаци) обухватају све податке који се могу установити с обзиром на ментално или физичко здравље особе. То су информације које се односе на идентификацију физичког лица, непосредно или посредно. Прикупљени подаци треба да су тачни и редовно ажурирани, а поред тога постоји и обавеза брисања или уништавања података који нису тачни или су непотребни, а о томе се мора старати онај ко води базу података.⁴⁹⁸

498 Мирослав Лазић, *Заштита личних података пацијената у европском и српском праву*, презентација доступна на: http://www.prafak.ni.ac.rs/files/nast_mat/Medicinska_licna_prava.pdf, 20.09.2020.

Смерница одређује строжа правила а односе се на обраду одређених посебних категорија личних података (који се називају “сензитивним” или осетљивим подацима). Забрањује се обрада одређених категорија личних података, и то: оних који откривају расно или етичко порекло, политичке ставове, верска и филозофска уверења, припадност синдикату и података који се односе на здравствено стање или сполни живот особе. Ти се подаци могу прикупљати за лечничке и здравствене сврхе под условом поштовања националних правила о професионалној тајни.⁴⁹⁹

Одредбом чл. 8. Повеље основних људских права ЕУ уређује се заштита личних података. Утврђено је да свако има право на заштиту својих личних података а такви се подаци морају правично употребљавати за одређене сврхе, и то уз пристанак заинтересованог лица, односно на основу неке друге легитимне основе прописане законом. Свако има право приступа подацима који се односе на њега или њу те право да се они исправе.

Директива ЕУ 2016/680 о заштити појединаца при обради личних података од стране надлежних тела у сврхе спречавања, истраге, откривања или прогона казnenих дела или извршавања казnenих санкција и о слободном кретању таквих података јасно дефинише могућности обраде личних података испитаника, укључујући њихово изношење у треће земље, при чему се осигуравају високи стандарди заштите појединаца сразмерно потребама спровођења одговарајућих полицијских и правосудних поступака.⁵⁰⁰

Закон о заштити података о личности омогућава оштећеном лицу (које сматра да руковалац не обрађује његове податке у складу са законом) право на накнаду штете. Поред тога што се може обратити Поверенику за заштиту података о личности оштећени има право и на непосредну судску заштиту.⁵⁰¹

Право на приступ медицинским подацима друге особе садрже одредбе Закона о биомедицински потпомогнутој оплодњи који прописује да дете зачето поступком БМПО репродуктивним ћелијама даваоца, када наврши 15 година живота и које је способно за расуђивање, има право да из медицинских разлога тражи од Управе за биомедицину податке из Државног регистра који се односе на даваоца репродуктивних ћелија. Давање података не односи се на податке о личности даваоца, већ само на податке од медицинског значаја за дете, његовог будућег супружника, односно ванбрачног партнера, као и од значаја за њихово потомство.

499 Маја Просо, Право пацијената на заштиту особних података о здрављу, у ур. Миодраг Мићовић, *Услуге и одговорност*, Правни факултет Универзитета у Крагујевцу, 2017, стр. 678.

500 Исто, стр. 686.

501 Види више Весна Билбија, Накнада штете према Закону о заштити података о личности, у ур. Здравко Петровић, *Проузроковање штете, накнада штете и осигурање*, Београд – Ваљево, 2019, стр. 197-211.

Законски заступник, односно старатељ детета уз одобрење органа старатељства може тражити увид у наведене податке од Управе само на основу дозволе надлежног суда у ванпарничном поступку када за то постоје оправдани медицински разлози. Поред тога, здравствени радник који лечи дете зачето поступком БМПО може из медицинских разлога тражити увид у Државни регистар који води Управа, како би се отклонио ризик по здравље детета.⁵⁰²

Осетљиво питање у пракси може бити да ли послодавац има право на увид у здравствено стање свог запосленог?⁵⁰³ Наиме, Законом о раду је прописана повреда радне обавезе: Злоупотреба права на одсуство због привремене спречености за рад.⁵⁰⁴ Ако послодавац посумња у основаност спречености за рад запосленог услед болести или повреде на раду (боловања)⁵⁰⁵ може се обратити надлежном здравственом органу или сам утврдити да ли се боловање злоупотребљава. Изменама и допунама Закона о раду, члан 179. допуњен је ставом 4. који даје овлашћење послодавцу да запосленог упути на одговарајућу анализу у овлашћену здравствену установу по свом избору, ради утврђивања околности да ли је запослени злоупотребио право на боловање, односно да ли је под дејством алкохола или других опојних средстава које има или може да има утицај на обављање посла.

Законом о здравственом осигурању и то чланом 74. прописано је да се боловање одобрава ако је здравствено стање запосленог такво да је спречен за рад услед болести или повреде ван рада, професионалне болести или повреде на раду, или компликација у вези са одржавањем трудноће, или због болесног члана уже породице или због добровољног давања органа и ткива. У наведеним случајевима, дужину боловања оцењује стручно-медицински орган Републичког фонда за здравствено осигурање (изабрани лекар, првостепена лекарска комисија и другостепена лекарска комисија).

502 Закон о биомедицински потпомогнутој оплодњи, чл. 57. ст. 1.4.

503 Решењем Агенције за заштиту личних података у БиХ, Сарајево, бр. УП1 03-1-274-8/17ЕМ од 11.04.2018. године које је потврђено и пресудом Суда БиХ број С1 3 У 028800 18 У од 15.04.2019. године забрањено је Федералној управи полиције да поводом привремене спречености за рад запослених, од здравствених установа захтева и прикупља податке који садрже опис медицинске дијагнозе, врсте, начина и периода пружања медицинских услуга а ЈУ Заводу за здравствену заштиту запослених МУП-а Кантона Сарајево да поводом привремене спречености за рад пацијената, њиховим послодавцима доставља податке који садрже опис медицинских дијагноза, врсте, начин и период пружања медицинских услуга.

504 Закон о раду, чл. 179. ст. 3. тач. 3.

505 „Сумња у злоупотребу најчешће постоји у случајевима накнадног отварања боловања или када се запослени за време боловања понаша као да није болестан“, решење Врховног суда Србије, Рев. 573/92 од 04.03.1993. године.

Законом је прописано да првостепена лекарска комисија даје оцену по приговору осигураника или послодавца на оцену изабраног лекара о привременој спречености за рад осигураника (чл. 155. ст. 1. тач. 2), затим другостепена лекарска комисија даје оцену по приговору осигураника, односно послодавца на оцену, односно чињенично стање које је првостепена лекарска комисија утврдила и увек може да врши ревизију свих права о којима је одлучивао изабрани лекар односно првостепена лекарска комисија по захтеву, поред осталих, послодавца (чл. 157. ст. 1. тач. 1. и ст. 2). С обзиром на цитиране одредбе произилази да постоји механизам и начин да послодавац путем надлежних здравствених органа, како је и прописано, преиспита оправданост разлога за боловање. Стога није јасно на какву "одговарајућу анализу" би послодавац могао да упути запосленог и која би то била "овлашћена здравствена установа" коју би он (послодавац) одредио. Нема доступних података да ли су, и колико, послодавци користили могућност преиспитивања оправданости боловања запослених на изложени начин (чл. 103. ст. 5. Закона о раду), да би се евентуално извео закључак о његовој неделотворности. Осим тога, ако је осигураном лицу (запосленом) дато право на слободан избор здравствене установе и слободан избор лекара и ако у смислу Закона о безбедности и здрављу на раду,⁵⁰⁶ за обављање послова заштите здравља запослених на раду послодавац ангажује службу медицине рада (чл. 41. ст. 1) која води рачуна (и) о поверљивости личних података прикупљених лекарским прегледима запослених (чл. 42), поставља се питање зашто се све то занемарује прописаним ставом 4. члана 179. Закона о раду и запослени доводи у ситуацију или да се повинује захтеву послодавца или да га одбије и тиме учини непоштовање радне дисциплине.⁵⁰⁷

Закон о здравственом осигурању даје могућност послодавцу да може тражити и вештачење у вези са остваривањем свих права запосленог из обавезног здравственог осигурања, укључујући и вештачење о здравственом стању запосленог. Вештачење врши: првостепена лекарска комисија –ако је оцену дао изабрани лекар; другостепена лекарска комисија – ако је оцену дала првостепена лекарска комисија и три лекара специјалисте здравствене установе на терцијарном нивоу здравствене заштите – ако је оцену дала другостепена лекарска комисија. Вештачење се може захтевати у року од једне године од дана остваривања права из обавезног здравственог осигурања о којем је одлучивао одговарајући стручно-медицински орган у поступку.⁵⁰⁸

506 *Сл. гласник РС*, бр. 101/2005, 91/2015 и 113/2017 – др. закон

507 *Лидија Ђукић, Дисциплински разлози према Закону о изменама и допунама Закона о раду, Билтен Врховног касационог суда Србије*, бр. 4/2014, стр. 67-68.

508 *Закон о здравственом осигурању*, чл. 157, види Велисав Марковић, *Престанак радног односа у општем режиму радних односа са обрасцима и актуелном судском праксом*, Пословни биро, Београд, 2018, стр. 80-83.

1.1.13. Право пацијента који учествује у медицинском истраживању

Медицинско истраживање које укључује пунолетног пословно способног пацијента може се предузимати само уз његов пристанак. Пацијент пристанак мора дати у писменом облику, након што је довољно обавештен о смислу, циљу, поступцима, очекиваним резултатима, могућим ризицима, као и о непријатним пратећим околностима истраживања.

Пацијент мора бити посебно упозорен да је слободан да учешће у истраживању одбије и да пристанак који је дао, у свако време опозове, у писменом облику.

Изузетно, медицинско истраживање које укључује дете, односно пацијента лишеног пословне способности,⁵⁰⁹ може се предузети ради непосредне користи самог пацијента и уз писмени пристанак његовог законског заступника, који је претходно обавештен, осим уколико се сам пацијент томе не противи.

Изузетно, истраживање у јавном здрављу, које укључује дете које је навршило 15 година живота и које је способно за расуђивање, а које не производи директну корист и не носи ризик за дете, може се одобрити уколико истраживање има за циљ да допринесе бољем разумевању стања здравља ове популације, уз писмени пристанак самог детета или његовог законског заступника, који су претходно обавештени.

Надлежни здравствени радник који врши медицинско истраживање, дужан је да води рачуна о томе да заштита живота и здравља пацијента увек има предност у односу на интерес друштва и науке.

Пацијент, који због медицинског истраживања претрпи штету на свом телу или здрављу, има право на накнаду штете у складу са законом, без обзира на кривицу.

Здравствена установа је дужна да, пре почетка медицинског истраживања, осигура пацијента који учествује у медицинском истраживању, за случај настанка штете по здравље тог лица која је изазвана медицинским истраживањем, у складу са законом. Здравствена установа је дужна да закључи уговор са пацијентом, којим се одређује износ неопходних трошкова који припадају пацијенту који учествује у медицинском истраживању.

509 О пунолетним лицима која нису у стању да дају пристанак на медицинска истраживања види више у Нина Планојевић, Категорије пунолетних лица која нису у стању да пристану на клиничка испитивања у којима учествују, у ур. Миодраг Мићовић, *Савремени правни промет и услуге*, Правни факултет Универзитета у Крагујевцу, 2018, стр. 593-605.

Пацијент има право да учествује у клиничком испитивању лекова и медицинских средстава, у складу са законом којим се уређује област лекова и медицинских средстава. Етички одбор здравствене установе, пре почетка медицинског истраживања, доноси одлуку о предузимању медицинског истраживања које укључује пацијенте у здравственој установи.

Забрањено је предузимање медицинског истраживања у приватној пракси.⁵¹⁰

Пуноважним информисаним пристанком на учешће у медицинском истраживању штити се аутономија појединца и његово право на телесни и психички интегритет. Обавеза је свих субјеката који учествују у организовању и спровођењу медицинских истраживања да предузму одговарајуће мере како би у сваком поједином случају информисани пристанак суштински био пуноважан и у складу са утврђеним нормативним захтевима. У том смислу, садржина обрасца са информацијама за испитаника треба да буде прилагођена сваком конкретном истраживању, без сувишног детаљисања о медицинским процедурама, али са свим информацијама релевантним за одлуку о учешћу; језик којим се информације преносе треба да буде разумљив сваком појединцу; за процену способности за пристанак испитаника неопходно је учешће независних стручних помагача како би се елиминисале недоумице по питању испуњености овог квалитета итд.⁵¹¹

1.1.14. Право детета у стационарним здравственим установама

Дете до навршених 15 година живота, има право да буде смештено на болничко лечење у пратњи једног од родитеља, усвојитеља или старатеља, увек када је то могуће.

Дете које се налази на болничком лечењу има право на посете у највећој могућој мери, у складу са својим здравственим стањем и најбољим интересом.

Дете које се налази на дужем болничком лечењу има право на игру, рекреацију и образовање, у складу са његовим узрастом, потребама и најбољим интересом, у мери у којој његово здравствено стање то дозвољава.⁵¹²

⁵¹⁰ Закон о правима пацијената, чл. 25.

⁵¹¹ Види више у Драгица Живојиновић, Информисани пристанак на учешће у медицинском истраживању: остварење постављених нормативних захтева у пракси и пут ка његовом унапређењу, у ур. Миодраг Мићовић, *Савремени правни промет и услуге*, Правни факултет Универзитета у Крагујевцу, 2018, стр. 607-626. и Нина Планојевић, Драгица Живојиновић, Божидар Бановић, *Terms of clinical research consent's validity, Војносанитетски преглед*, бр. 6/2014, стр. 588-595.

⁵¹² Закон о правима пацијената, чл. 26.

1.1.15. Право пацијента да на сопствену одговорност напусти стационарну здравствену установу

Пацијент има право да на сопствену одговорност напусти стационарну здравствену установу, осим у случајевима прописаним посебним законом.

О намери напуштања стационарне здравствене установе, пацијент је дужан да дâ писмену изјаву, која се чува у медицинској документацији пацијента. Податак о напуштању стационарне здравствене установе без најаве пацијента, надлежни здравствени радник обавезан је да упише у медицинску документацију пацијента.

Ако је пацијент дете, односно лишен пословне способности, надлежни здравствени радник обавезан је да о напуштању стационарне здравствене установе обавести, без одлагања, његовог законског заступника, односно надлежни орган старатељства.

Ако је пацијент дете, односно лишен пословне способности, а одлуку о напуштању стационарне здравствене установе, противно најбољем интересу пацијента, донесе законски заступник, надлежни здравствени радник обавезан је да, без одлагања, о томе обавести надлежни орган старатељства.⁵¹³

1.1.16. Право на олакшавање патњи и бола

Пацијент има право на највиши ниво олакшавања патње и бола, сагласно општеприхваћеним стручним стандардима и етичким принципима, што подразумева терапију бола и хумано палијативно збрињавање. Ово право не подразумева еутаназију.⁵¹⁴ Ово право је усклађено са Резолуцијом о доступности одговарајућег третмана против болова Светског медицинског удружења (усвојеној у Монтевидеу, 2011. године) у којој се каже: “Лекари опште праксе и други здравствени радници имају моралну дужност да понуде одговарајућу клиничку процену пацијентима који трпе болове

⁵¹³ Закон о правима пацијената, чл. 27.

⁵¹⁴ Закон о правима пацијената, чл. 28. Еутаназија, односно чин намерног окончања живота пацијента, чак и на сопствени захтев пацијента или на захтев његових блиских рођака, је неетична. То не спречава лекара да поштује жељу пацијента да му се омогући природан процес умирања у терминалној фази болести (Декларација о еутаназији Светског медицинског удружења, усвојена у Мадриду у Шпанији, 1987. године и потврђена у Divonne-les-Bains-у у Француској, 2005. године).

и да понуде одговарајући медицински третман, који може да захтева и преписивање медикамената – укључујући ту и опиоидне аналгетике – на начин како је то у медицинској науци индиковано. Ово такође важи и за децу и друге пацијенте који не могу увек на адекватан начин да саопште да осећају болове”.⁵¹⁵

И Кодексом медицинске етике ЛКС је прописано да је намерно скраћивање живота у супротности с медицинском етиком као и да је забрањено предузимање поступака којима се живот умирућег пацијента активно скраћује.

У случају када би одлагање неизбежне смрти за умирућег пацијента представљало само нехумано продужење патњи, лекар може, у складу са слободно израженом вољом пацијента способног за расуђивање о одбијању даљег предузимања мера за продужење живота, даље лечење ограничити само на ефикасно ублажавање пацијентових тегоба.

Лечење умирућег пацијента је лекарска обавеза. Пацијенту у терминалном стадијуму болести лекар треба да олакша телесне и душевне патње и обезбеди услове умирања достојне човека.⁵¹⁶

1.1.17. Право на поштовање пацијентовог времена

У случају да не постоје услови да се медицинска мера пружи одмах, пацијент има право на заказивање прегледа, дијагностичких процедура, као и других медицинских мера и поступака у најкраћем могућем року.

Здравствена установа је дужна да пацијенту, коме је конзилијум лекара предложио одређену дијагностичку процедуру ради давања мишљења о даљем лечењу, изврши одмах, односно у року који је одредио конзилијум лекара.

Здравствена установа је дужна да поштује пацијентово време и да пацијента благовремено обавести о промени термина пружања заказане здравствене услуге.⁵¹⁷

515 <http://www.lks.org.rs/deklaracije/cid153-326/deklaracije>, 23.09.2020.

516 Кодекс медицинске етике Лекарске коморе Србије, чл. 67-68.

517 Закон о правима пацијената, чл. 29.

1.1.18. Право на приговор

Пацијент који сматра да му је ускраћено право на здравствену заштиту, или да му је поступком здравственог радника, односно здравственог сарадника, ускраћено неко од права из области здравствене заштите, има право да поднесе приговор здравственом раднику који руководи процесом рада или директору здравствене установе, односно оснивачу приватне праксе или саветнику за заштиту права пацијената.⁵¹⁸

1.1.19. Право на накнаду штете

Пацијент који због стручне грешке здравственог радника, односно здравственог сарадника, у остваривању здравствене заштите претрпи штету на свом телу, или се стручном грешком проузрокује погоршање његовог здравственог стања, има право на накнаду штете према општим правилима о одговорности за штету. Право на накнаду штете не може се унапред искључити или ограничити.⁵¹⁹

518 Закон о правима пацијената, чл. 30. Види више ниже у поглављу 1.2. Саветник за заштиту права пацијената.

519 Закон о правима пацијената, чл. 31. Види више у глави V Одговорност здравствених радника, у поглављу 2. Грађанска одговорност здравствених радника и поглављу 3. Грађанска одговорност здравствених установа.

1.2. САВЕТНИК ЗА ЗАШТИТУ ПРАВА ПАЦИЈЕНАТА

Заштиту права пацијената обезбеђује локална самоуправа, одређивањем лица које обавља послове саветника за заштиту права пацијената и образовањем Савета за здравље. Саветник пацијената обавља послове заштите права пацијената по поднетим приговорима и пружа потребне информације и савете у вези са правима пацијената приликом пружања здравствених услуга у здравственим установама, приватној пракси, високошколским установама здравствене струке који обављају здравствену делатност и другим правним лицима која обављају одређене послове из здравствене делатности.

Закон о правима пацијената се ослања на одредбе Закона о здравственој заштити али прописује ширу листу права пацијената: право на доступност здравствене заштите, на информације, на превентивне мере, квалитет пружања здравствене услуге, право на безбедност пацијента, на обавештење, на слободан избор, друго стручно мишљење, на приватност и поверљивост, на пристанак, увид у медицинску документацију, поверљивост података о здравственом стању пацијента, право детета у стационарним здравственим установама, право пацијента који учествује у медицинском истраживању, да на сопствену одговорност напусти стационарну здравствену установу, право на олакшавање патњи и бола, поштовање пацијентовог времена, право на приговор и накнаду штете.⁵²⁰

Одредбама чл. 39-41. Закона о правима пацијената уређена су овлашћења саветника за заштиту права пацијената. Према члану 39. ставу 1. Закона о правима пацијената, посао саветника за заштиту права пацијената обавља дипломирани правник са положеним стручним испитом за рад у пословина државне управе, са најмање три године радног искуства у струци и познавањем прописа из области здравства. Овде се јавио проблем јер постоји мали број стручњака здравственог/медицинског права. Постоји тенденција решавања овог проблема обукама од стране надлежних органа и међународних организација.

Прописано је да саветник за заштиту права пацијената може обављати посао у више локалних самоуправа. Међутим проблем се може јавити у локалним самоуправама које имају велики број становника или више здравствених установа различитих нивоа заштите (примарне, секундарне и терцијарне), као и већи број апотекарских установа и приватних пракси.

Овакво затрпавање саветника за заштиту пацијената несумњиво може довести до његове неефикасности, као и недоступности грађанима.

⁵²⁰ Закон о правима пацијената, чл. 6-31.

Начин поступања саветника за заштиту права пацијената по приговору, образац и садржај записника и извештаја саветника уређен је Правилником о начину поступања по приговору, обрасцу и садржају записника и извештаја саветника за заштиту права пацијената.⁵²¹

Саветник за заштиту права пацијената (саветник пацијената) обавља послове заштите права пацијената по поднетим приговорима и пружа потребне информације и савете у вези са правима пацијената.

Пацијент, односно његов законски заступник, приговор може поднети саветнику пацијената писмено или усмено на записник. По приговору саветник пацијената одмах, а најкасније у року од пет радних дана од дана подношења приговора, утврђује све битне околности и чињенице у вези са наводима изнетим у приговору. У току поступка по приговору, саветник пацијената на објективан и непристрасан начин утврђује релевантне чињенице и околности у вези са поднетим приговором и основаности приговора. На основу утврђених релевантних чињеница и околности у вези са поднетим приговором, саветник пацијената сачињава извештај, који одмах, а најкасније у року од три радна дана, доставља подносиоцу приговора, руководиоцу организационе јединице и директору здравствене установе, односно оснивачу приватне праксе, односно одговорном лицу у високошколској установи здравствене струке која обавља здравствену делатност, односно другом правном лицу које обавља одређене послове здравствене делатности.⁵²²

Подносилац приговора, који је незадовољан извештајем саветника пацијената може се, у складу са законом, обратити Савету за здравље, здравственој инспекцији, односно надлежном органу организације здравственог осигурања код које је пацијент здравствено осигуран.

Правилником о начину поступања по приговору, обрасцу и садржају записника и извештаја саветника за заштиту пацијената прописано је да ако директор здравствене установе или руководилац организационе јединице на коју се приговор односи, односно оснивач приватне праксе, односно одговорно лице у високошколској установи здравствене струке која обавља здравствену делатност, односно друго правно лице које обавља одређене послове здравствене делатности, у року од пет радних дана од дана добијања извештаја не достави саветнику пацијената обавештење о поступању и предузетим мерама у вези са приговором, саветник пацијената ће обавестити здравствену инспекцију (чл. 15).

521 *Сл. гласник РС*, бр. 71/2013, 40/2014 – исправка.

522 Правилник о начину поступања по приговору, обрасцу и садржају записника и извештаја саветника за заштиту права пацијената, чл. 13.

Дакле, овај члан прописује само да директор здравствене установе или руководиолац организационе јединице на коју се приговор односи, односно оснивач приватне праксе, односно одговорно лице у високошколској установи здравствене струке која обавља здравствену делатност мора да достави у одређеном року достави обавештење о поступању и предузетим мерама у вези са приговором, не и какво дејство је предузета мера произвела. Намеће се закључак да саветник за заштиту права пацијената делује као спона или условно речено медијатор између пацијента и здравствене установе.

Пацијент приговор може поднети и здравственом раднику који руководи процесом рада или директору здравствене установе, односно оснивачу приватне праксе, што значи да би подношењем приговора саветнику за заштиту пацијената процедура постала сложенија.

Саветник пацијената доставља месечни извештај о поднетим приговорима директору здравствене установе, ради његовог информисања и предузимања одређених мера у оквиру његове надлежности а тромесечни, шестомесечни и годишњи извештај Савету за здравље.

Савет за здравље је већ образован у јединици локалне самоуправе, и поред задатака који су већ утврђени статутом, разматра и приговоре о повреди права пацијената на основу достављених и прикупљених доказа и утврђених чињеница; о утврђеним чињеницама обавештава подносиоца приговора и директора здравствене установе и даје одговарајуће препоруке; разматра извештаје саветника пацијената и предлаже мере за заштиту и промоцију права пацијената а извештај о свом раду подноси надлежном органу јединице локалне самоуправе, Министарству здравља а доставља га Заштитнику грађана.⁵²³

Међутим, без јасних инструмената којима располажу саветник пацијената и Савет за здравље у случајевима повреде права питање је колико пацијенти могу рачунати на заштиту својих права прописаних законом. И Заштитник грађана је на основу анализе доступних података уочио да целокупно стање у вези са заштитом права пацијената није задовољавајуће. Наиме, утврдио је да локалне самоуправе нису у потпуности поступиле у складу са законским обавезама. Тако постоје локалне самоуправе које нису организовале рад саветника пацијената и савета за здравље, док у неким локалним самоуправама, у којима су успостављени механизми, нису обезбеђени основни услови за рад.

523 Закон о правима пацијената, чл. 42.

Приметно је да информисање грађана о постојећим механизмима заштите њихових права није на завидном нивоу, као и да не постоји иницијатива код чланова савета, нити код надлежних у локалним самоуправама да се покрену активности у заштити права пацијената у складу с њиховом законском и друштвеном одговорношћу.⁵²⁴

Може се закључити да саветник за заштиту права пацијената није у довољној мери развијен институт и у пракси не испуњава срвху постојања.⁵²⁵

524 Јелена Јемуовић, Заштита права пацијената у правном систему Републике Србије, *Гласник адвокатске коморе Војводине*, број 2/2017, стр. 127.

525 Види више у Велисав Марковић, Милорад Марјановић, Правни положај саветника за заштиту права пацијената, у ур. Драган Обрадовић, *Друштвени развој и безбедност заједнице са акцентом на град Валјево и Колубарски округ*, Београд, 2020, стр. 265-276.

2. ДУЖНОСТИ ПАЦИЈЕНАТА

Давањем права пацијенту установљавају му се и извесне дужности. Може се рећи, да је однос између лекара и пацијента, пре свега двострано обавезујући однос, у коме свака страна има права и обавезе/дужности.

Правни оквир односа између лекара и пацијента чини уговор о лечењу, недозвољено поступање и пословодство без налога.⁵²⁶

Плаћање хонорара је главна обавеза пацијента уколико није покривено средствима здравственог осигурања. Друге обавезе су споредне али им то не умањује значај у односу лекар – пацијент. Пацијент је дужан да активно сарађује са лекаром, јер без његове сарадње лекар није у стању да испуни своју обавезу лечења.⁵²⁷

Пацијент може и мора да дâ свој допринос успеху лечења и дужан је да учини све што је потребно да би омогућио успешно лечење. Законом о правима пацијената установљене су одређене дужности пацијената прописујући да се у поступку остваривања здравствене заштите, дужности пацијената односе на одговорност за лично здравље, према другим корисницима здравствених услуга, здравственим радницима, односно здравственим сарадницима, као и другим запосленима у здравственој установи и приватној пракси. Поред тога пацијент има и дужност да већ насталу штету отклони или умањи.

У остваривању здравствене заштите, пацијент је дужан да се придржава општих аката пружалаца здравствених услуга о условима боравка и понашања у њима.⁵²⁸

Одговорност пацијената за лично здравље. Пацијент је дужан да при остваривању здравствене заштите:

- 1) активно учествује у заштити, очувању и унапређењу свог здравља;
- 2) у потпуности и истинито информише надлежног здравственог радника, односно здравственог сарадника о свом здравственом стању; Наспрам лекаревој обавези да узме анамнезу стоји дужност пацијента да га информише о ранијим болестима, генетски штетним предиспозицијама, склоностима алергији, и сл.

526 Марта Сјеничић, Пацијент као субјект односа у медицини, у ур. Здравко Петровић, *Осигурање и накнада штете*, Златибор, 2013, стр. 272.

527 Ј. Радишић, Лекар и пацијент као уговорни партнери, стр. 343.

528 Закон о правима пацијената, чл. 32

- 3) придржава се упутстава и предузима мере прописане од стране надлежног здравственог радника, односно здравственог сарадника.⁵²⁹

Готово сваки напор лекара ка излечењу остаје без успеха уколико пацијент не суделује у лекарској активности. Ово суделовање је више од пуког слеђења лекарских упутстава о начину понашања. Оно значи подударање животних навика пацијента са лекарским саветом. Лекар, додуше, треба да убеди пацијента да је његова дијагноза коректна, и да преписани лекови представљају адекватну терапију.⁵³⁰

Пацијент је дужан да сарађује при спровођењу дијагностичких мера, при избору мера лечења, у спровођењу терапије и поштовања лекарских упута и препорука, у поштовању уговорених термина лечења. Наравно, пацијент има право и на самоодређење, односно може да одбије дијагностичке захвате.⁵³¹

Одговорност пацијената према другим корисницима здравствених услуга. Пацијент је дужан да поштује права других пацијената, утврђена законом, који остварују здравствену заштиту у здравственој установи, приватној пракси, организационој јединици високошколске установе здравствене струке која обавља здравствену делатност и другим правним лицима која обављају одређене послове из здравствене делатности.⁵³²

Одговорност пацијената према здравственим радницима, односно здравственим сарадницима. Пацијент је дужан да се, у поступку остваривања здравствене заштите према здравственом раднику, односно здравственом сараднику, односи са поштовањем и уважавањем. Забрањено је ометање здравствених радника, односно здравствених сарадника, приликом пружања здравствене заштите.

Ако се пацијент не придржава дужности надлежни здравствени радник, односно здравствени сарадник, после претходног упозорења, може отказати пружање даље здравствене заштите пацијенту, изузев хитне медицинске помоћи, о чему је дужан да писмено обавести директора здравствене установе, као и да у медицинску документацију пацијента унесе разлоге за одбијање пружања здравствене заштите. У наведеном случају, пружаоци здравствених услуга, дужни су да пацијенту обезбеде даље пружање одговарајуће здравствене заштите.

⁵²⁹ Закон о правима пацијената, чл. 33.

⁵³⁰ Марта Сјеничић, Лекарска дијагноза и дужности лекара у вези са постављањем дијагнозе, *Права човека*, број 7-8/2004, стр. 88.

⁵³¹ Види више у М. Сјеничић, Пацијент као субјект односа у медицини, стр. 275-277.

⁵³² Закон о правима пацијената, чл. 34.

Пацијент је дужан да благовремено информише надлежну здравствену установу о отказивању термина за заказане прегледе и медицинске поступке, као и о промени адресе и телефонског броја.⁵³³

Дужност пацијента да већ насталу штету отклони или умањи. Пацијент је дужан да предузме све што се од њега очекује да би, након наступања штетног случаја, штету отклонио или ограничио њен даљи развој, како би умањио обим штете на коју је лекар обавезан.⁵³⁴ У дужности пацијента да штету умањи или отклони спадају:

- 1) тражење лекарске помоћи у случају телесне повреде коју је оштећеном нанео лекар грешком у лечењу; Пацијент нема општу дужност лечења. Међутим, ако му је тело или здравље повређено туђом грешком у лечењу, дужан је да захтева лекарску помоћ, уколико жели да се накнадно његов захтев за накнаду штете у потпуности реализује.⁵³⁵
- 2) дужност подвргавања операцији; Неће се сматрати да је оштећени својим понашањем допринео повећању штете, односно да је спречио њено умањење, само због тога што је одбио да се подвргне одређеним медицинским захватима, уколико се не ради о лечењу којим би се сваки човек по редовном току ствари подвргао без ризика од штетних последица самог лечења.⁵³⁶
- 3) дужност дошколовавања и остваривања зараде; Пацијент мора допринети минимизирању штете тако што ће преосталу радну способност корисно употребити. Уколико није у стању да обавља претходну делатност може се захтевати прихватање другог посла који одговара ограниченој способности.
- 4) дужност коришћења одговарајућих правних средстава; Ова дужност зависи од конкретних изгледа на успех конкретног правног средства. Може бити дужан да уложи правно средство, онда када би, у каснијем току поступка било отежано установљење чињеничних претпоставки захтева за обештећење или прибављање доказних средстава.
- 5) учешће у поступку утврђивања лекареве одговорности. Од пацијента се захтева да учествује у поступку утврђивања одговорности лекара. При том, он сноси терет доказивања својих индивидуалних особености.⁵³⁷

533 Закон о правима пацијената, чл. 35-37.

534 Christian Conti, *Die Pflichten des Patienten im Behandlungsvertrag*, Stämpfli Verlag, AG Berlin, 2000, стр. 83.

535 Michael Member, *Rechte und Pflichten – Patient und Behandler*, u Aigner, Kletečka; Kletečka-Pulker, Memmer, *Hadbruch medizinrecht für die Praxis*, Wien, 2007, стр. 48.3

536 Закључак са саветовања грађанских и грађанско-привредних одељења Савезног суда, Врховних судова и Врховног војног суда СФРЈ од 15. и 16.10.1986. године.

537 Види више у М. Сјеничић, Пацијент као субјект односа у медицини, стр. 277-280.

ГЛАВА 7.





ЗДРАВСТВЕНА И МЕДИЦИНСКА ДОКУМЕНТАЦИЈА

1. ПОЈАМ И СВРХА ЗДРАВСТВЕНЕ ДОКУМЕНТАЦИЈЕ

По позитивним прописима здравствена документација је изворни или репродуковани документ, примљен у рад или створен у раду здравствених установа, приватне праксе и других правних лица. Здравствену документацију чине медицинска документација о пацијентима и основна документација о здравственој установи, приватној пракси и другим правним лицима. Здравствена документација може да се води у писменом или електронском облику.⁵³⁸

Вођење здравствене документације и евиденција, састављање и достављање прописаних извештаја, саставни је део стручно медицинског рада здравствених радника/сарадника, здравствених установа, приватне праксе и других правних лица као што су нпр. домови за старе, затвори...⁵³⁹

Здравствена документација и евиденције служе за: праћење здравственог стања пацијента; праћење и проучавање здравственог стања становништва; праћење извршавања обавеза свих субјеката у области здравствене заштите; праћење фактора ризика из животне средине и процену њиховог утицаја на здравље становништва; праћење ресурса у области здравствене заштите; праћење и стално унапређење квалитета здравствене заштите; финансирање здравствене заштите; планирање и програмирање здравствене заштите; праћење и оцењивање спровођења планова и програма здравствене заштите; спровођење статистичких и научних истраживања; информисање јавности; извршавање међународних обавеза у области здравства и за развој система здравствене заштите и здравственог осигурања.⁵⁴⁰

Значај уредног вођења здравствене документације најбоље је изражен синтагмом “добра медицинска документација чува главу пацијента али, често и главу лекара”.⁵⁴¹

Здравствена документација и евиденције воде се уписивањем података у основну здравствену документацију и помоћна средства за вођење евиденција.

538 Закон о здравственој документацији и евиденцијама у области здравства, *Сл. гласник РС*, бр. 123/2014, 106/2015, 105/2017, 25/2019 – др. закон, чл. 4.

539 Зоран Пандуров, Ружица Јовановић, Чување и вођење здравствене медицинске документације, *Научни часопис ургентне медицине ХАЛО* 194, бр. 2/2020, стр. 88.

540 Закон о здравственој документацији и евиденцијама у области здравства, чл. 2.

541 С. Савић, *нав. дело*, стр. 100.

У раду Здравствених установа, приватне праксе и других правних лица се користе различита документа. Документ је сваки запис информације без обзира на њен физички облик или карактеристике, писани или штампани текст, запис у електронском облику, карте, шеме, фотографије, слике, цртежи, скице, радни материјали, као и звучни, гласовни, магнетни, електронски, оптички и видео снимци.⁵⁴²

2. ВРСТЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ДОКУМЕНТАЦИЈЕ

У области здравствене заштите установљавају се следеће групе основне здравствене документације и евиденција:

- 1) медицинска документација и евиденције о пружању здравствених услуга и здравственом стању пацијента и становништва;
- 2) здравствена документација и евиденције за праћење фактора ризика из животне средине;
- 3) здравствена документација и евиденције о кадровима, опреми, простору, лековима и медицинским средствима и информационо-комуникационим технологијама.

Медицинска документација и евиденције воде се уписивањем података у основну медицинску документацију и помоћна средства за вођење евиденција. Медицинска документација је документ који садржи запажене, мерљиве и поновљиве налазе добијене приликом прегледа пацијента, као и лабораторијске и дијагностичке тестове, процене или дијагностичке формулације. Медицинска документација хронолошки бележи бригу о пацијенту, подржава дијагностику или разлоге посете здравственој установи, поткрепљује превентивне поступке, скрининг, поступке лечења и прецизно их документује. Представља судско-медицински документ због чега мора бити потпуна, тачна и доступна. Представља и групу средстава за усклађено евидентирање и прикупљање података о догађајима и активностима у систему здравствене заштите.⁵⁴³ Поред тога, медицинска документација помаже пацијенту да спозна и докаже лекарске грешке из којих изводи своје право на обештећење, а лекару омогућује доказ да се придржавао важећег медицинског стандарда.

⁵⁴² Закон о здравственој документацији и евиденцијама у области здравства, чл. 4.

⁵⁴³ Закон о здравственој документацији и евиденцијама у области здравства, чл. 4.

Лекар је дужан да води медицинску документацију, а пацијент има право увида у документацију која се њега тиче.⁵⁴⁴

Основна медицинска документација јесте:

- 1) Здравствени картон;⁵⁴⁵
- 2) Стоматолошки картон;
- 3) Картон обавезне имунизације;
- 4) Протокол;
- 5) Историја болничког лечења и збрињавања;
- 6) Матична књига лица смештених у стационарну здравствену установу;
- 7) Температурно-терапијско-дијететска листа;
- 8) Лист анестезије;
- 9) Отпусна листа са епикризом;
- 10) Лист за новорођенче;
- 11) Књига евиденције.

Основна медицинска документација представља судско-медицински документ.

Помоћна средства за вођење евиденције јесу:

- 1) Регистар картотеке;
- 2) Дневна евиденција о посетама и раду;
- 3) Текућа евиденција о утврђеним обољењима и стањима;
- 4) Дневна евиденција о кретању пацијената у болници - стационару;
- 5) Евиденција заказивања прегледа дијагностичких процедура и других медицинских мера и поступака.⁵⁴⁶

544 Јаков Радишић, Медицинска документација и њен правни значај, *Право, термија и пракса*, бр. 2/1998, стр. 3.

545 Приликом утврђивања одређених болести или стања, као и пружања здравствених услуга на примарном нивоу здравствене заштите, у оквиру закона води се и користи књига евиденције (чл. 24) о лицима оболелим од болести од већег јавно-здравственог значаја, међу којима је и дијабетес због чега је донето и посебно *Упутство о већењу евиденције о лицима у ризику за настанак шећерне болести и лицима оболелим од шећерне болести*, Институт за јавно здравље „Др Милан Јовановић Батут“, Београд, 2019. године.

546 Закон о здравственој документацији и евиденцијама у области здравства, чл. 12.

Помоћна средства за вођење евиденција су документи који се користе да би се олакшало добијање података о протоку пацијената и сачињавали извештаји, и то:

- 1) Регистар картотеке који се води азбучним редом по презимену и имену и према броју здравственог картона и служи за евидентирање пацијената којима је отворен здравствени картон;
- 2) Дневна евиденција која се води о посетама и раду и служи за евидентирање свих посета остварених у једном дану (прве и поновне), а на основу којих се сачињавају месечни, квартални и годишњи збирни извештаји, и води се у установама које пружају ванболничку и специјалистичко-консултативну здравствену заштиту;
- 3) Текућа евиденција која се води о утврђеним обољењима и стањима и служи за евидентирање свих завршних дијагноза постављених у једном дану (епизода лечења), а на основу којих се сачињавају месечни, квартални и годишњи збирни извештаји и води се у установама које пружају ванболничку и специјалистичко-консултативну здравствену заштиту;
- 4) Дневна евиденција која бележи кретање болесника на стационарном лечењу и у дневној болници служи за евидентирање свих пацијената који се налазе на лечењу, порођају или рехабилитацији, а на основу које се сачињавају месечни, квартални и годишњи збирни извештаји;
- 5) Евиденција заказивања прегледа, дијагностичких процедура и других медицинских мера и поступака која се води за здравствене услуге за које не постоје услови да се пруже одмах.

Дневна и текућа евиденција сачињава се на основу података из основне медицинске документације.

Помоћну евиденцију сачињава надлежни здравствени радник, односно здравствени сарадник и друго овлашћено лице и одговоран је за тачност података.⁵⁴⁷

Здравствена документација и евиденције за праћење фактора ризика из животне средине. Основна евиденција о праћењу фактора ризика из животне средине води се у здравственој установи и другом правном лицу који обављају делатност праћења фактора ризика из животне средине.

⁵⁴⁷ Закон о здравственој документацији и евиденцијама у области здравства, чл. 25.

Основне евиденције о праћењу фактора ризика из животне средине јесу:

- 1) евиденција о здравственој исправности воде за пиће;
- 2) евиденција о здравственој исправности природне минералне, природне изворске и стоне воде у амбалажи;
- 3) евиденција о здравственој исправности и безбедности хране;
- 4) евиденција о исправности и безбедности предмета опште употребе;
- 5) евиденција о здравственој исправности воде која се користи за рекреацију, било да је део водног тела површинске воде или се налази у отвореном или затвореном базену;
- 6) евиденција о праћењу квалитета ваздуха;
- 7) евиденција о праћењу квалитета земљишта;
- 8) евиденција о квалитету отпадних вода и површинских вода (реципијената);
- 9) евиденција о медицинском отпаду;
- 10) евиденција о (комуналној) буци у животној средини;
- 11) евиденција о јонизујућем зрачењу, другим штетним материјама, појавама и узрочницима који угрожавају живот људи.

На основу наведених евиденција овлашћене лабораторије, надлежне установе и друга правна лица која учествују у праћењу фактора ризика из животне средине дужне су да достављају извештаје надлежном заводу, односно институту за јавно здравље.⁵⁴⁸

Здравствена документација и евиденције о кадровима, опреми, простору, лековима и медицинским средствима и информационо-комуникационим технологијама. Основну документацију о ресурсима у здравственој установи, приватној пракси и другом правном лицу чини:

- 1) картон здравствене установе, приватне праксе и другог правног лица;
- 2) картон запосленог са основним подацима (презиме и име, ЈМБГ, пол, старост, школска спрема, радно искуство);
- 3) картон опреме;
- 4) картон грађевинског објекта;
- 5) картон простора;
- 6) картон лека и медицинског средства;
- 7) картон информационо-комуникационих технологија.⁵⁴⁹

⁵⁴⁸ Закон о здравственој документацији и евиденцијама у области здравства, чл. 26.

⁵⁴⁹ Закон о здравственој документацији и евиденцијама у области здравства, чл. 27.

3. ДУЖНОСТ ВОЂЕЊА И ЧУВАЊА ЗДРАВСТВЕНЕ ДОКУМЕНТАЦИЈЕ

Обавеза вођења медицинске документације има јавноправни карактер, па стога њено кршење повлачи одређене казнене санкције. Али се она може појмити и као уговорна обавеза, чије је испуњење осигурано правним санкцијама које су својствене грађанском праву. У те санкције спадају: тужба за испуњење обавезе и тужба за надокнаду штете због неиспуњења, односно рђавог испуњења.

Због мањкавости документације могући су разни облици штете по пацијента, али се сви они дају сврстати у две групе: 1) штета због немогућности да се докаже начињена лекарска грешка, и 2) штета због лекарске грешке коју је условила мањкава документација. Прва група штета може се отклонити признањем пацијенту извесних олакшица у погледу доказивања грешке у лечењу и њене узрочности за штету услед грешке. Правичност изискује да се та могућност прихвати и од стране наших судова. Друга група штета изискује поновно успостављање стања здравља у пацијента или обештећење у новцу. Међутим, дужност да намири ту штету нема онај ко је лекарску грешку начинио, него лекар који је скривио мањкавост медицинске документације.⁵⁵⁰

Вођење здравствене документације и евиденција у прописаним роковима део је стручног рада и обавеза је здравствених установа, приватне праксе и других правних лица, као и здравствених радника, здравствених сарадника и других лица овлашћених за евидентирање, прикупљање, руковање и обраду података (начело обавезности). Евиденције се воде и у складу са начелима сразмерности и сврсисходности, заштите података о личности, квалитета података и рационалног коришћења расположивих ресурса.

Здравствена документација и евиденције воде се уписивањем података у обрасце за вођење здравствене документације и евиденција прописаних законом.

Уписивање података у обрасце за вођење здравствене документације и евиденција врши се на основу пружених здравствених услуга, односно приликом предузимања осталих мера у области здравствене заштите у складу са законом и на основу података садржаних у јавним и другим исправама.

⁵⁵⁰ Ј. Радишић, *нав. дело*, стр. 3.

Изузетно, ако податак не може да се упише у обрасце за вођење здравствене документације и евиденција на наведени начин уписује се на основу изјаве лица од којег се узимају подаци који се уписују у здравствену документацију и евиденције.

Вођење здравствене документације и евиденција може да се врши у писменом или у електронском облику у складу са законом.

Ако се основна медицинска документација (здравствени картон, историја болести, протоколи и књиге евиденције) води у електронском облику, а нису испуњени сви прописани услови за вођење основне медицинске документације у електронском облику надлежни здравствени радник дужан је да одштампан и потписан примерак ове документације чува у папирном облику.

Надлежни здравствени радник, односно здравствени сарадник и друго овлашћено лице дужно је да у обрасце за вођење здравствене документације и евиденција својим потписом и печатом или за то предвиђеним другим идентификационим средством (квалификован електронски потпис) потврди тачност уписаних података.

Надлежни здравствени радник, односно здравствени сарадник и друго овлашћено лице дужно је да у поступку вођења здравствене документације и евиденција поштује највише стандарде људских права и безбедности пацијента, уз уважавање његових моралних, културних, религијских и филозофских убеђења.⁵⁵¹ Надлежни здравствени радник дужан је да уредно води медицинску документацију, у складу са законом, и да евидентира све предузете медицинске мере, а посебно анамнезу, дијагнозу, дијагностичке мере, терапију и резултат терапије, као и савете дате пацијенту.⁵⁵²

Чување здравствене документације и евиденција. Здравствена установа, приватна пракса и друго правно лице дужни су да чувају здравствену документацију и евиденције у писменом, електронском или другом облику у зависности од врсте здравствене документације и евиденција, водећи рачуна да се очува њихова употребна вредност.

Здравствена установа, приватна пракса и друго правно лице дужни су да чувају здравствену документацију и евиденције у роковима утврђеним законом, као и прописима којима се уређује архивска грађа, и то:

- 1) здравствени картон и историја болничког лечења и збрињавања чува се десет година након смрти пацијента или 90 година након отварања, односно 40 година по престанку изложености азбесту, канцерогеним или мутагеним материјама, биолошким агенсима и хемијским средствима;

551 Закон о здравственој документацији и евиденцијама у области здравства, чл. 37-38.

552 Закон о правима пацијената, чл. 20.

- 2) матична књига чува се трајно;
- 3) остала основна медицинска документација чува се 15 година након последњег уписа података;
- 4) стоматолошки картон чува се трајно;
- 5) регистри се чувају трајно;
- 6) текућа и дневна евиденција чува се годину дана;
- 7) збирни и индивидуални извештаји чувају се две године;
- 8) подаци који се воде у електронском облику чувају се трајно.

Здравствена установа, приватна пракса и друго правно лице дужни су да по престанку обављања здравствене делатности, односно брисања из регистра надлежног органа, предају на чување здравствену документацију и евиденције надлежном архиву у складу са законом којим се уређује архивска грађа.⁵⁵³

Вођење, прикупљање и обрада података из здравствене документације и евиденција врши се у складу са законом којим се уређује заштита података о личности.

Здравствене установе, приватна пракса и друга правна лица, као и надлежни здравствени радник, односно здравствени сарадник и друго овлашћено лице, који воде медицинску документацију и евиденције у складу са законом, дужни су да чувају медицинску документацију и евиденције пацијената од неовлашћеног приступа, увида, копирања и злоупотребе, независно од облика у коме су подаци из медицинске документације сачувани (папир, микрофилм, оптички и ласер дискови, магнетни медији, електронски записи и др.).⁵⁵⁴

⁵⁵³ Закон о здравственој документацији и евиденцијама у области здравства, чл. 41.

⁵⁵⁴ Закон о здравственој документацији и евиденцијама у области здравства, чл. 50.

4. ИНТЕГРИСАНИ ЗДРАВСТВЕНИ ИНФОРМАЦИОНИ СИСТЕМ

Интегрисани здравствени информациони систем Републике Србије организује се и развија ради планирања и ефикасног управљања системом здравствене заштите, системом здравственог осигурања, као и ради прикупљања и обраде података у вези са здравственим стањем становништва, финансирањем здравствене заштите и функционисањем здравствене службе.

Интегрисани здравствени информациони систем Републике Србије чине:

- здравствено-статистички систем,
- информациони систем организација здравственог осигурања и
- информациони системи здравствених установа, приватне праксе и других правних лица.

Интегрисани здравствени информациони систем Републике Србије обезбеђује доступност здравствених података свим учесницима у здравственом систему у складу са њиховим правима, улогама и одговорностима.

Руководилац подацима који чине Интегрисани здравствени информациони систем Републике Србије је завод за јавно здравље основан за територију Републике Србије.

Завод је дужан да о свакој повреди безбедности података обавести лице, односно лица на која се ти подаци односе, министарство надлежно за послове здравља и Повереника за информације од јавног значаја и заштиту података о личности.

Здравствена установа, приватна пракса и друго правно лице, дужни су да успоставе информациони систем, који представља свеобухватни скуп технолошке инфраструктуре (мрежних, софтверских и хардверских компонената), организације, људи и поступака за прикупљање, смештање, обраду, чување, пренос, приказивање и коришћење података и информација.

У складу са природом, обимом и сложеносту делатности адекватан информациони систем мора да:

- 1) поседује функционалност, капацитете и перформансе који омогућавају пружање одговарајуће подршке пословним процесима;
- 2) обезбеђује благовремене и тачне информације од значаја за доношење одлука и ефикасно обављање активности;
- 3) буде пројектован тако да са одговарајућим контролама за валидацију података на улазу, у току процеса обраде и на излазу из тог система, може да уочи појаве нетачности и неконзистентности у подацима и информацијама. Ради успостављања и очувања интегралности информационог система потребно је обезбедити да постојећи и други системи за обраду података, као и систем извештавања буду уподобљени;
- 4) обезбеди одговарајућу организациону структуру са јасно утврђеном поделом послова и дужности запослених како би се омогућило адекватно функционисање и управљање информационим системом;
- 5) усвоји и документује одговарајућу методологију којом се утврђују сва правила везана за информациони систем;
- 6) успостави процес управљања ризиком и безбедношћу информационог система;
- 7) политиком безбедности информационог система уреди принципе, начине и процедуре постизања и одржавања адекватног нивоа безбедности система и података, као и овлашћења и одговорности везаних за коришћење ресурса информационог система.⁵⁵⁵

У току је имплементација интегрисаног информационог система у Србији. Изазови који постоје током имплементације интегрисаног здравственог информационог система углавном се односе на лошу мрежну структуру, недостатак рачунара, неажурне листе лекара, неадекватна запослена лица која су слата на корисничке обуке и други проблеми.⁵⁵⁶

⁵⁵⁵ Закон о здравственој документацији и евиденцијама у области здравства, чл. 44-45.

⁵⁵⁶ Сада у систему има 476 здравствених установа, 78.000 корисника од којих су преко 23.000 лекари, доктори, техничари. Дневно се логује око 18.000 уникатних корисника. Развијен је е-упут, е-рецепт, ради се на развоју е-радиологије, електронског здравственог картона, портала пацијента, електронског досијеа, у Никола Радоман, Информациони системи у здравству, интегрисаност и размена података, *Гласник лекарске коморе Србије*, број 36/2020, стр. 27.

ГЛАВА 8.





ПРАВО НА ЗАШТИТУ ЗДРАВЉА

1. ПОЈАМ ЗДРАВЉА И БОЛЕСТИ

Здравље јесте стање потпуног физичког, менталног и социјалног благостања, а не само одсуство болести или неспособности.⁵⁵⁷ У разумевању ове дефиниције може се поставити питање шта је социјално благостање? У једном документу СЗО овај појам је дефинисан: "Социјално благостање је стање мира и сигурности у коме сваки човек, без разлике на расу, веру, пол, политичко уверење, има право на школовање и рад који му даје могућност да живи хармонично у здравој околини и који му пружа осигурање у случају болести, изнемоглости и старости".⁵⁵⁸ У Повељи о промоцији здравља прихваћеној у Отави, истакнути су одређени предуслови за здравље, као што су мир, адекватна економска средства, храна и становање, стабилан еколошки систем.⁵⁵⁹

Постоји више аспеката здравља као што су:

- Физичко здравље – одражава механичко функционисање тела;
- Ментално здравље – одражава способност јасног и кохерентног мишљења;
- Емоционално здравље – омогућава да се препознају и адекватно испоље емоције (радост, љутња, уживање), што подразумева и адекватно реаговање на стрес;
- Социјално здравље – означава способност успостављања и одржавања социјалних контаката са људима;
- Здравље заједнице – којим се истиче нераскидива веза индивидуалног здравља и свега онога што нас окружује.

У ширем смислу здравље се посматра као стање или квалитет људског организма који се изражава адекватним функционисањем организма у датим генетским условима и условима спољне средине, а у ужем смислу здравље подразумева:

- да не постоји болест;
- да особа функционише нормално унутар опште прихваћених здравствених стандарда у односу на пол, старост и географско подручје;
- да органи функционишу адекватно, како посебно, тако и у склопу међусобних односа.

557 Закон о јавном здрављу, чл. 2. Ова дефиниција се налази у преамбули Устава СЗО, који је ступио на снагу 7. априла 1948. године, дана који се обележава као Светски дан здравља.

558 James Hogarth, *Glossary of Health Care Terminology*. Copenhagen. WHO Regional Office for Europe; 1975.

559 WHO. *Ottawa Charter for Health Promotion*. Geneva: WHO; 1986.

Приликом усвајања глобалне стратегије “Здравље за све” СЗО је индиректно прихватила прагматичан став о здрављу као “способности за вођење економски и социјално продуктивног живота”.⁵⁶⁰

Болест се дефинише као одступање, односно прекид нормалне структуре или функције било ког дела тела, органа или система органа, а које се манифестује скупом симптома и знакова чија етиологија, патологија или прогноза може бити позната или непозната. Три концепта одсликавају системски приступ размишљању о болести. Они се односе на важне димензије људског искуства са болешћу и њеним последицама по особу. То су недостатак здравља (обољење), неспособност (инвалидност) и хендикеп.⁵⁶¹ Хипократ (1460. п.н.е.) је рекао: “Болест не долази одједном, као из ведре неба, него је последица дугог низа малих грешака против здравља, које се надовезују једна на другу и расту као грудва снега, док се једног дана не свале на главу оног који греши”.⁵⁶²

Недостатак здравља (обољење) јесте сваки губитак или абнормалност психолошке, физиолошке или анатомске структуре или функције. Неспособност је ограничење или немогућност (који су проистекли из недостатка) да се нека активност обави на начин или у границама које се сматрају нормалним за људско биће, док хендикеп представља немогућност одређене особе да, услед недостатка или неспособности, испуњава нормалну (уобичајену) друштвену улогу (у зависности од старости, пола, друштвених и културних фактора).⁵⁶³

560 <http://izjzv.org.rs/app/soc.katedra/Zdravljeifakorikojinanjegauticu.pdf>, 22.10.2020.

561 С. Симић и сарадници, *нав. дело*, стр. 30-31.

562 Ива Милошевић, Дефиниција здравља и циљеви Светске здравствене организације, доступно на: <https://ivamilosevic5.wordpress.com/2016/09/28/definicija-zdravlja-i-ciljevi-svetske-zdravstvene-organizacije/> 05.11.2020.

563 С. Симић и сарадници, *нав. дело*, стр. 30-31

2. ПРАВО НА ЗАШТИТУ ЗДРАВЉА

Здравствену заштиту чини: 1) Превенција, лечење, менаџмент болести и очување психичког и физичког благостања путем услуга лекара, медицинских сестара и сродних здравствених професионалаца. Ова и сличне дефиниције често се користе и за тумачење термина "лечење пацијената". Светска здравствена организација сматра да здравствена заштита обухвата сва средства и услуге које служе промоцији здравља, укључујући превентивне, куративне и палијативне интервенције, усмерене како на појединца, тако и на целу популацију; 2) Било који тип услуге коју пружају професионалци или помоћно особље са утицајем на здравствено стање (Online речник, Европске примедбе о здравственим системима и политикама); 3. Медицинске, услуге неге или сродне услуге које пружају здравствени радници и здравствене установе (Декларација о промоцији права пацијената у Европи, СЗО, Амстердам, 1994).⁵⁶⁴

Универзална декларација о људским правима УН у члану 25. прописије да свако има право на стандард живота који обезбеђује здравље и благостање, његово и његове породице, укључујући храну, одећу, стан, лекарску негу и потребне социјалне службе, као и право на осигурање у случају незапослености, болести, неспособности, удовиштва, старости или у другим случајевима губљења средстава за издржавање услед околности независних од његове воље.

Конвенција о праву детета, усвојена 1989. године под окриљем УН, у члану 24. прописује право детета на уживање највиших остваривих здравствених стандарда и квалитета за лечење болести и здравствену рехабилитацију.

СЗО сматра здравље фундаменталним људским правом, па сходно томе, требало би да сви људи имају приступ основним ресурсима за здравље. У уставу СЗО се истиче да право на здравље "не значи право да будемо здрави, нити да сиромашне владе морају да имају скупе здравствене услуге за које немају средства, већ значи да владе морају да створе услове у којима свако може да буде здрав колико је то могуће. Такви услови подразумевају доступност здравствених услуга, здраве и безбедне услове рада, адекватан смештај и исхрану. Такође се очекује да државе и њихове владе формулишу и усвоје политике и акционе планове здравствене заштите која ће бити доступна и приступачна свим грађанима".⁵⁶⁵

564 Ана Ауала и сарадници, *Људска права у здравственој заштити – приручник за практичаре*, Медицински факултет Универзитета у Београду, 2015, стр. 401.

565 WHO Constitution. Available from URL: <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf>, 13.01.2021.

Резолуција СЗО, усвојена на њеној 23. скупштини 1970. године прокламује да је „право на здравље основно људско право“.⁵⁶⁶

Три су основна принципа у вези са здрављем:

- 1) здравље људи је ствар друштвене заједнице, која је обавезна да га чува и унапређује;
- 2) социјално-економски услови имају значајан и, у многим случајевима, кључни утицај на здравље;
- 3) унапређење здравља је исто толико друштвени колико и медицински задатак.⁵⁶⁷

Право здравље становништва открива очекивано време здравог живота (HALE - *Healthy Life Expectancy*). Ради се и о дужини живота и о квалитету живота. Не само број година које просечна особа живи, већ и број година које могу очекивати да ће живети у добром здрављу. А охрабрујућа вест је да се између 2000. и 2016. године HALE глобално повећао за 8% са 59 година на 63.⁵⁶⁸

Данас су позната четири критеријума за евалуацију права на здравље у једној држави:

- 1) доступност здравствених услуга и програма, као и задовољавајуће функционисање здравствених установа;
- 2) приступачност здравствених установа и услуга које су у надлежности државе, и то свима, без дискриминације, у смислу физичке и економске приступачности и доступности, укључујући и доступност информација;
- 3) прихватљивост, која подразумева да здравствене услуге морају бити културално прихватљиве, да се при њиховом пружању морају поштовати принципи медицинске етике, и да оне морају бити радно прилагођене и пружене тако да поштују поверљивост и унапређују здравље особа;
- 4) квалитет здравствене заштите и здравствених услуга мора бити научно и медицински одговарајући.⁵⁶⁹

⁵⁶⁶ Ј. Радишић, Медицинско право, стр. 58.

⁵⁶⁷ Викторија Цуцић, *Социјална медицина*, Савремена администрација, Београд, 2000, стр. 4.

⁵⁶⁸ <https://www.who.int/data/gho/whs-2020-visual-summary>, 18.12.2020.

⁵⁶⁹ М. Бабић, *нав. дело*, стр. 485.

У Уставу Републике Србије право на здравље непосредно је подржано чл. 68. и 74. који се односе на здравствену заштиту и здраву животну средину, а посредно и другим члановима. "Свако има право на заштиту свог физичког и психичког здравља. Деца, труднице, мајке током породичког одсуства, самохрани родитељи са децом до седме године и стари остварују здравствену заштиту из јавних прихода, ако је не остварују на други начин, у складу са законом. Здравствено осигурање, здравствена заштита и оснивање здравствених фондова уређују се законом. Република Србија помаже развој здравствене и физичке културе. Свако има право на здраву животну средину и на благовремено и потпуно обавештавање о њеном стању. Свако, а посебно Република Србија и аутономна покрајина, одговоран је за заштиту животне средине. Свако је дужан да чува и побољшава животну средину".

Заштита права на здравље уређени су, пре свега, системским законима и то Законом о здравственој заштити и Законом о здравственом осигурању али и другим законима и подзаконским актима. На пример, Закон о заштити потрошача⁵⁷⁰ прописује да је основно право потрошача право на задовољавање основних потреба - доступност најнужнијих роба и услуга, као што су храна, одећа, обућа и стамбени простор, здравствена заштита, образовање и хигијена. Породичним законом је посебно предвиђено да „дете има право на обезбеђење најбољих могућих животних и здравствених услова за свој правилан и потпун развој“.⁵⁷¹ Право на заштиту здравља детета може бити повређено у једној специфичној ситуацији која се у литератури назива „Минхаузен синдром заступника“ и представља бизаран облик злостављања детета. Ради се о случајевима када родитељ, наводи се да је до сада то увек била мајка, умишља болести свог детета, што резултира непотребним примањем у болницу, здравственим испитивањима и непотребним третманима, што понекад доводи чак и до смрти детета или његове перманентне неспособности.⁵⁷²

Право на здравствену заштиту, односно на коришћење здравствених услуга у Републици Србији има сваки грађанин Републике Србије, као и друго лице које има пребивалиште или боравиште у нашој земљи. У обезбеђивању и спровођењу ове заштите, учествују грађани, породица, послодавци, образовне и друге установе, хуманитарне, верске, спортске и друге организације, удружења, здравствена служба, организација за здравствено осигурање, као и општине, градови, аутономне покрајине и Република.⁵⁷³

570 *Сл. гласник РС*, бр. 62/2014, 6/2016 – др. закон, 44/2018 – др. закон

571 Породични закон, чл. 62. ст. 1.

572 Гордана Ковачек-Станић, *Породично право*, Правни факултет у Новом Саду, 2014, стр. 309.

573 Види Драган Батавељић, *Здравствене услуге као значајан чинилац остваривања уставног права на заштиту здравља*, у ур. Миодраг Мићовић, *XXI век – век услуга и Услужног права*, Правни факултет у Крагујевцу, 2011, стр. 291-302.

Право на здравље припада првенствено здравом човеку коме треба да омогући да изрази свој укупни потенцијал и оствари што виши квалитет живота. То је субјективно право личне природе, непреносиво, на основу којег грађанин може захтевати од здравствених радника, здравствених установа и државе одређене чинидбе у интересу заштите свог здравља.⁵⁷⁴ Право на здравље садржи и низ слобода и овлашћења. У слобода спадају: право да се држи под контролом лично здравље и тело, што укључује и сексуалну и репродуктивну слободу, право на заштиту од мешања у здравствена питања појединца, одсуство тортуре, експеримената и третмана без сагласности пацијента. Овлашћења на основу овог права везана су за једнаку могућност свих људи да уживају највиши могући ниво здравља, односно да користе здравствене услуге.⁵⁷⁵

3. ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ

Здравствено осигурање у Републици Србији може бити обавезно здравствено осигурање и добровољно здравствено осигурање.⁵⁷⁶

Обавезно здравствено осигурање је осигурање којим се осигураним лицима и другим лицима обезбеђује право на здравствену заштиту и право на новчане накнаде у складу са законом. Обавезно здравствено осигурање обухвата:

- 1) осигурање за случај болести и повреде ван рада;
- 2) осигурање за случај повреде на раду и професионалне болести.

Обавезно здравствено осигурање организује се на начелима: обавезности, солидарности и узајамности, јавности, заштите права осигураних лица и заштите јавног интереса, сталног унапређивања квалитета обавезног здравственог осигурања и економичности и ефикасности обавезног здравственог осигурања.

Начело обавезности подразумева обавезно здравствено осигурање, које се обезбеђује обавезом плаћања доприноса за обавезно здравствено осигурање (у даљем тексту: допринос), у складу са законом.

574 Драгана Малетић, Право на заштиту здравља, *Правни живот*, бр. 9/2007, стр. 310

575 С. Јашаревић, Социјално право, стр. 110.

576 Закон о здравственом осигурању, чл. 1.

Начело солидарности и узајамности подразумева систем обавезног здравственог осигурања у којем трошкове обавезног здравственог осигурања сnose осигураници и други обвезници уплате доприноса уплатом доприноса на остварене приходе, а права из обавезног здравственог осигурања користе она осигурана лица код којих је наступила болест или други осигурани случај.

Начело јавности подразумева право осигураних лица на све врсте информација у вези са правима из обавезног здравственог осигурања и јавност рада Републичког фонда, у складу са законом.

Начело заштите права осигураних лица и заштите јавног интереса подразумева дужност Републичког фонда да, приликом остваривања права из обавезног здравственог осигурања, омогући осигураним лицима да што лакше остваре и заштите своја права, водећи рачуна да остваривање њихових права не буде на штету права других лица нити у супротности са законом утврђеним јавним интересом.

Начело сталног унапређивања квалитета обавезног здравственог осигурања подразумева праћење савремених достигнућа у области обавезног здравственог осигурања и унапређивање система обавезног здравственог осигурања.⁵⁷⁷

Начело економичности и ефикасности подразумева да се права из обавезног здравственог осигурања, у пуном обиму, садржају и стандарду, остварују уз што мање финансијских и других средстава.

У спровођењу обавезног здравственог осигурања примењују се и начела здравствене заштите утврђена законом којим се уређује здравствена заштита и остварују се права пацијената утврђена законом којим се уређују права пацијената.

Обавезно здравствено осигурање обезбеђује се и спроводи у Републичком фонду.⁵⁷⁸

577 Закон о здравственом осигурању, чл. 3-5.

578 Закон о здравственом осигурању, чл. 7. ст. 1.

4. ПРАВА ПО ОСНОВУ ОБАВЕЗНОГ ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА

Права из обавезног здравственог осигурања су:

- 1) право на здравствену заштиту;
- 2) право на новчане накнаде.⁵⁷⁹

4.1. ПРАВО НА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ

Право на здравствену заштиту обезбеђује се за случај настанка болести и повреде ван рада, као и у случају повреде на раду или професионалне болести.

Здравствена заштита се пружа на начин да сачува, унапреди или поврати здравствено стање осигураног лица и његову способност да ради и задовољи своје личне потребе у складу са законом и подзаконским актима.

Повредом на раду се сматра повреда осигураника која се догоди у просторној, временској и узрочној повезаности са обављањем посла по основу кога је осигуран, проузрокована непосредним и краткотрајним механичким, физичким или хемијским дејством, наглим променама положаја тела, изненадним оптерећењем тела или другим променама физиолошког стања организма.

Повредом на раду сматра се и повреда коју осигураник запослени претрпи при обављању посла на који није распоређен, али који обавља у интересу послодавца.

Повредом на раду сматра се и повреда коју осигураник претрпи при доласку, односно повратку са посла.

Повредом на раду сматра се и обољење осигураника које је настало непосредно или као искључива последица несрећног случаја или више силе за време обављања посла по основу кога је осигуран или у вези са њим.

Под професионалним обољењем подразумева се обољење настало услед дуже изложености штетностима насталим на радном месту.

⁵⁷⁹ Закон о здравственом осигурању, чл. 49.

Повреда на раду утврђује се на основу извештаја о повреди на раду који се доставља Републичком фонду, односно филијали ради утврђивања постојања повреде на раду и остваривања права из обавезног здравственог осигурања у складу са законом.

Садржај и начин издавања обрасца извештаја о повреди на раду и професионалном обољењу утврђује се у складу са прописима којима се уређује безбедност и здравље на раду.⁵⁸⁰

4.1.1. Право на здравствену заштиту у Србији

Право на здравствену заштиту обухвата:

- 1) мере превенције и раног откривања болести;
- 2) прегледе и лечење у вези са планирањем породице, у току трудноће, порођаја и до 12 месеци након порођаја;
- 3) прегледе и лечење у случају болести и повреде;
- 4) прегледе и лечење болести уста и зуба;
- 5) медицинску рехабилитацију у случају болести и повреде;
- 6) лекове;
- 7) медицинска средства.⁵⁸¹

Мере превенције и раног откривања болести. Осигураним лицима се, ради очувања и унапређења здравља, спречавања, раног откривања и сузбијања болести и других поремећаја здравља обезбеђују следеће мере:

- 1) здравствено васпитање које се спроводи организовањем посебних предавања или давања савета од стране здравственог радника и здравственог сарадника у вези са заштитом, очувањем и унапређењем здравља, стицањем знања и навика о здравом начину живота, откривањем и сузбијањем фактора ризика;
- 2) превентивни и остали прегледи деце до навршених 18 година живота, односно до краја прописаног средњошколског, односно високошколског образовања, а најкасније до навршених 26 година живота, одраслих особа у вези са планирањем породице, као и одраслих особа у складу са републичким програмом превенције и раног откривања болести од већег јавно-здравственог значаја, односно скрининг програма;

⁵⁸⁰ Закон о здравственом осигурању, чл. 51.

⁵⁸¹ Закон о здравственом осигурању, чл. 52.

- 3) превентивне стоматолошке и профилактичке мере за превенцију болести уста и зуба код трудница и деце до навршених 18 година живота, односно до краја прописаног средњошколског, односно високошколског образовања, а најкасније до навршених 26 година живота;
- 4) здравствено васпитање у вези са планирањем породице, превенцијом трудноће, контрацепцијом и хируршком стерилизацијом, тестирањем на трудноћу, тестирањем и лечењем полно преносивих болести и ХИВ инфекције;
- 5) имунизација и хемиопрофилакса која је обавезна према прописима којима се уређује заштита становништва од заразних болести; Изузетно, осигураним лицима се, ради очувања и унапређења здравља, спречавања, раног откривања и сузбијања болести и других поремећаја здравља може, на терет средстава обавезног здравственог осигурања, обезбедити и имунизација и хемиопрофилакса која је препоручена према прописима којима се уређује заштита становништва од заразних болести, под условима утврђеним Правилником о начину остваривања права из обавезног здравственог осигурања.
- 6) хигијенско-епидемиолошке и друге законом предвиђене мере и поступке у вези са спречавањем, откривањем и лечењем ХИВ инфекције и других заразних болести и спречавањем њиховог ширења.

Влада доноси националне програме превенције и раног откривања болести од већег јавно-здравственог значаја.⁵⁸²

Прегледи и лечење у вези са планирањем породице, трудноћом, порођајем и постпорођајним периодом. Осигураним лицима у вези са планирањем породице, у току трудноће, порођаја и до 12 месеци након порођаја обезбеђује се:

- 1) дијагностика и лечење стерилитета;
- 2) прегледи и лечење који се односе на трудноћу (укључујући пренатални период, порођај и постпорођајни период), стања која могу да изазову компликацију трудноће, као и прекид трудноће из медицинских разлога;
- 3) стационарно лечење када је медицински неопходно и порођај у здравственој установи;
- 4) патронажне посете и помоћ породиљи и рутинска нега новорођенчета од стране патронажне сестре.⁵⁸³

⁵⁸² Закон о здравственом осигурању, чл. 53.

⁵⁸³ Закон о здравственом осигурању, чл. 54.

Прегледи и лечење у случају болести и повреда. Оболелим, односно повређеним осигураним лицима, у зависности од медицинских индикација и стручно-методолошких и доктринарних ставова, обезбеђују се:

- 1) указивање хитне медицинске помоћи на месту медицинске хитности или у здравственој установи, односно приватној пракси, а у случају повреде спровођење имунизације (потребне постекспозиционе заштите против тетануса, беснила, хепатитиса Б). Хитна медицинска помоћ јесте непосредна - тренутна медицинска помоћ која се пружа да би се избегло довођење осигураног лица у животну опасност, односно непоправљиво оштећење његовог здравља или смрт; Под хитном медицинском помоћи подразумева се и медицинска помоћ која се пружи у року од 12 сати од момента пријема осигураног лица у здравствену установу, односно приватну праксу да би се избегло довођење осигураног лица у животну опасност, односно непоправљиво оштећење његовог здравља или смрт.
- 2) хитан санитарски превоз у случају болести или повреде које су опасне по живот осигураног лица (обухвата превоз осигураног лица санитарским возилом због болести или повреде које су опасне по живот осигураног лица до најближе здравствене установе која је оспособљена за наставак даљег лечења оболелог, односно повређеног);
- 3) санитарски превоз који није хитан, када је оправдан и медицински неопходан;
- 4) прегледи и лечење у примарној здравственој заштити, од стране изабраног лекара, као и у месту становања осигураног лица;
- 5) амбулантни прегледи и лечење код лекара специјалисте и здравственог сарадника, по упуту изабраног лекара, односно лекара специјалисте;
- 6) лабораторијска, рендгенска и друга дијагностика која је предложена од изабраног лекара или лекара специјалисте, а медицински је неопходна и оправдана за дијагностику и лечење болести или повреде;
- 7) стационарно лечење када је оправдано и медицински неопходно, које обухвата прегледе и лечење од стране лекара специјалисте, медицинску негу, смештај у заједничкој соби или соби интензивне неге и исхрану, односно специфичну дијету у стационарној здравственој установи;
- 8) право на пратиоца осигураном лицу до навршених 15 година живота, као и осигураном лицу старијем од 15 година живота које је теже телесно или душевно ометено у развоју, односно лицу код кога је због обољења или повреде дошло до губитка појединих телесних или

психичких функција због чега то лице није у могућности да самостално обавља свакодневне активности, укључујући лица са оштећењем слуха, вида и говора, за време стационарног лечења и медицинске рехабилитације, а да је то медицински неопходно, осим ако овим законом није друкчије одређено;

- 9) кућно лечење када је оправдано и медицински неопходно;
- 10) палијативно збрињавање (подразумева пружање здравствених услуга на свим нивоима здравствене заштите оболелом осигураном лицу у терминалној фази болести, без обзира на врсту (тип) болести, а ради побољшања квалитета живота осигураног лица које се остварује отклањањем психолошке и физичке патње, односно бола осигураног лица).⁵⁸⁴

Преглед и лечење болести уста и зуба. Осигураним лицима обезбеђују се прегледи и лечења болести уста и зуба у амбулантно-поликлиничким и стационарним условима и то најмање:

- 1) преглед и лечење болести уста и зуба код деце до навршених 18 година живота, односно до краја прописаног средњошколског, односно високошколског образовања, а најкасније до навршених 26 година живота, старијих лица која су тешко телесно или душевно ометена у развоју, као и лица са тежим урођеним или стеченим деформитетом лица и вилице;
- 2) прегледи и лечење болести уста и зуба, изузев протетског збрињавања, код жена у вези са трудноћом и 12 месеци после порођаја;
- 3) указивање хитне стоматолошке здравствене заштите за одрасле;
- 4) прегледи и лечење болести уста и зуба, изузев протетског збрињавања, пре трансплантације органа, ћелија и ткива, односно операција на срцу;
- 5) прегледи и лечење болести уста и зуба у оквиру преоперативног и постоперативног третмана малигних болести максилофацијалног предела;
- 6) ургентни стоматолошки и хируршки прегледи и лечење повреда зуба и костију лица, укључујући примарну реконструкцију остеосинтетским материјалом; 7) израда акрилатне тоталне и субтоталне протезе код особа старијих од 65 година живота;

⁵⁸⁴ Закон о здравственом осигурању, чл. 55-62.

- 8) неопходан стоматолошки третман, укључујући и фиксне ортодонтске апарате у оквиру преоперативног и постоперативног третмана код особа са урођеним и стеченим тежим деформитетом лица и вилице;
- 9) израда протетских надокнада лица и вилице (интраоралне постресекционе протезе и протезе лица) у оквиру посттуморске рехабилитације и реконструкције, укључујући и имплантате за њихово учвршћивање;
- 10) прегледи и лечење болести уста и зуба код лица код којих је због обољења или повреде дошло до губитка појединих телесних или психичких функција због чега нису у могућности да самостално обављају свакодневне активности;
- 11) прегледи и лечење болести уста и зуба осигураника из члана 16. закона.⁵⁸⁵

Медицинска рехабилитација у случају болести и повреде. Осигураним лицима обезбеђује се медицинска рехабилитација ради побољшања или успостављања непостојеће, изгубљене или оштећене функције, која је настала због конгениталних аномалија, развојног поремећаја, акутне болести или повреде, погоршања хроничне болести или медицинске интервенције.

Медицинском рехабилитацијом обезбеђује се утврђивање, примена и евалуација рехабилитационих поступака који обухватају кинезитерапију и све видове физикалне, окупационе терапије и терапије гласа и говора, као и одређене врсте медицинско-техничких помагала, намештање, примену и обуку за употребу тог помагала код осигураног лица.

Осигураном лицу обезбеђује се медицинска рехабилитација у амбулантно-поликлиничким и болничким условима када је оправдана и неопходна за третман здравственог стања осигураног лица.

Осигураним лицима се рехабилитацијом у стационарним здравственим установама, у оквиру основног медицинског третмана, обезбеђује спровођење интензивног програма рехабилитације (рана рехабилитација) ангажовањем мултидисциплинарног тима ради побољшања здравственог стања и отклањања функционалних сметњи.

Осигураним лицима обезбеђује се рехабилитација у стационарним здравственим установама специјализованим за рехабилитацију (продужена рехабилитација) као континуирани продужетак лечења и рехабилитације, у оквиру индикационог подручја, када се функционалне сметње не могу ублажити или отклонити са подједнаком ефикасношћу у амбулантно-поликлиничким условима и у оквиру болничког лечења основне болести.⁵⁸⁶

⁵⁸⁵ Закон о здравственом осигурању, чл. 63.

⁵⁸⁶ Закон о здравственом осигурању, чл. 64-65.

Лекови. Право на лекове обухвата право на лекове са Листе лекова који се прописују на рецепт или издају на налог на терет средстава обавезног здравственог осигурања. Изузетно, осигураном лицу обезбеђује се и лек који није на Листи лекова, а медицински је неопходан за лечење, под условима утврђеним општим актом.

Републички фонд доноси општи акт којим утврђује Листу лекова, која садржи и неопходне - есенцијалне лекове за лечење болести и повреда, без обзира на узрок, у складу са листом есенцијалних лекова Светске здравствене организације и општим актом.

Медицинска средства. Осигураним лицима обезбеђују се медицинска средства на терет средстава обавезног здравственог осигурања.

Медицинска средства су:

- 1) медицинска средства која служе за функционалну и естетску замену изгубљених делова тела, односно за омогућавање ослонца, спречавање настанка деформитета и кориговање постојећих деформитета, као и олакшавање вршења основних животних функција (медицинско-техничка помагала);
- 2) медицинска средства која се уграђују у организам осигураног лица (имплантати).

Министар, на предлог Републичког фонда, утврђује врсту, односно класу и категорију медицинско-техничког помагала, индикације, трајање и обнављање, као и услове и начин остваривања права на медицинско-техничка помагала.

Министар, на предлог Републичког фонда, утврђује врсту, односно класу и категорију имплантата, индикације, трајање и обнављање, као и услове и начин остваривања права на имплантате.⁵⁸⁷

Здравствена заштита по методама традиционалне, комплементарне и алтернативне медицине није обезбеђена обавезним здравственим осигурањем. Значи да Закон о обавезном здравственом осигурању и Закон о здравственој заштити нису усклађени чиме се врши дискриминација како корисника здравствених услуга тако и пружалаца.⁵⁸⁸ Наиме, Закон о здравственој заштити уређује да комплементарна медицина обухвата оне традиционалне и комплементарне методе и поступке превенције,

⁵⁸⁷ Закон о здравственом осигурању, чл. 70.

⁵⁸⁸ С. Варга, Правно регулисање традиционалне, комплементарне и алтернативне медицине у Републици Србији, стр. 662.

дијагностичке процене, лечења, здравствене неге и рехабилитације који благотворно утичу на човеково здравље или његово здравствено стање и који, у складу са важећом медицинском доктрином, нису обухваћени методама и поступцима конвенционалне медицине. Под дијагностичком проценом подразумева се скуп поступака и метода комплементарне медицине којима се врши дијагностика поремећаја, а који се не базирају на конвенционалним биолошким механизмима и не могу служити за дијагнозу болести у конвенционалној медицини. Едукација здравствених радника за обављање метода и поступака комплементарне медицине, спроводи се у складу са одредбама закона које се односе на континуирану едукацију.

Дозвољене су само оне методе и поступци комплементарне медицине који:

- 1) не штете здрављу;
- 2) пацијента не одвраћају од употребе метода и поступака конвенционалне медицине;
- 3) се изводе у складу са признатим стандардима комплементарне медицине.

Методе и поступке комплементарне медицине може у здравственој установи, односно приватној пракси, у складу са законом, обављати здравствени радник којем је министар решењем издао дозволу за обављање одређених метода и поступака комплементарне медицине.⁵⁸⁹

4.1.2. Право на здравствену заштиту у иностранству

Осигураник и члан уже породице осигураника кога је послодавац, са седиштем на територији Републике Србије, упутио на рад, стручно усавршавање или школовање у државу са којом је закључен међународни уговор о социјалном осигурању има право на коришћење здравствене заштите на терет средстава обавезног здравственог осигурања, у складу са закљученим међународним уговором о социјалном осигурању.

589 Закон о здравственој заштити, чл. 217-218. Праилником о ближим условима и начину обављања метода и поступака комплементарне медицине, *Сл. гласник РС*, бр. 1/2020, прописују се ближи услови, начин обављања метода и поступака комплементарне медицине у здравственој установи, другом правном лицу за које је посебним законом предвиђено да обавља и послове здравствене делатности, односно приватној пракси, као и програм стручног оспособљавања здравствених радника за обављање метода комплементарне медицине.

Осигураник и члан уже породице осигураника који је од стране послодавца, са седиштем на територији Републике Србије, упућен у државу са којом није закључен међународни уговор о социјалном осигурању, има право на коришћење здравствене заштите на терет средстава обавезног здравственог осигурања само у случају хитне медицинске помоћи како би се отклонила непосредна опасност по живот осигураног лица⁵⁹⁰, ако је:

- 1) упућен на рад као запослен у домаћем или мешовитом привредном друштву, установи, другој организацији или код предузетника (деташирани радници);
- 2) упућен на рад као запослен у домаћинству домаћег држављанина на служби у тој земљи, код међународних и страних организација, односно послодаваца;
- 3) упућен на школовање, стручно усавршавање и специјализацију;
- 4) на службеном путу.

Осигурано лице за време приватног боравка у иностранству има право на коришћење здравствене заштите на терет средстава обавезног здравственог осигурања само у случају хитне медицинске помоћи како би се отклонила непосредна опасност по живот осигураног лица.

Право на коришћење здравствене заштите у иностранству, на терет средстава обавезног здравственог осигурања, има осигурано лице ако је његово здравствено стање пре његовог одласка у иностранство такво да је утврђено да не болује, односно да није боловало од акутних или хроничних болести у акутној фази, у последњих 12 месеци, за које је потребно дуже или стално лечење, односно да се осигурано лице не налази у стању које би убрзо по доласку у иностранство захтевало лечење, односно смештај у стационарну здравствену установу, укључујући и друге здравствене услуге.⁵⁹¹

Здравствено стање утврђује стручно-медицински орган Републичког фонда на основу налаза и мишљења изабраног лекара, о постојању наведених услова, а филијала издаје потврду за коришћење здравствене заштите у иностранству.

590 Изузетно, чланови уже породице осигураника не остварују право на коришћење здравствене заштите у иностранству за време боравка осигураника на службеном путу.

591 "Како је у првостепеном поступку утврђено да је тужиоцу у Швајцарској пружена хитна медицинска помоћ, која је била медицински оправдана и неопходна, што је утврђено из налаза и мишљења медицинског одбора Медицинског факултета у Београду, те да тужилац раније није имао здравствених проблема нити је отпутовао у стању обољења за које је потребно дуже лечење и стални лекарски надзор, то је правилно првостепени суд утврдио да тужилац припада кругу лица која имају право регреса по основу трошкова лечења у иностранству", из пресуде Апелационог суда у Београду, Гж бр. 15639/10 од 25.05.2011. године.

Ради издавања потврде за коришћење здравствене заштите, стручно-медицински орган Републичког фонда може наложити да осигурано лице обави одређене врсте медицинских прегледа, с циљем утврђивања здравственог стања осигураног лица.

Давање налаза и мишљења изабраног лекара, односно утврђивање здравственог стања од стране стручно-медицинског органа Републичког фонда, односно издавање потврде за коришћење здравствене заштите, обезбеђује се осигураном лицу из средстава обавезног здравственог осигурања.

Министар, на предлог Републичког фонда, ближе уређује услове и начин за коришћење здравствене заштите осигураних лица у иностранству.

Потврда за коришћење здравствене заштите за осигураника који је упућен на рад, школовање, стручно усавршавање и специјализацију у иностранство издаје се за период за који је осигураник упућен у иностранство. Члану уже породице осигураника потврда за коришћење здравствене заштите у иностранству издаје се за исти период за који се издаје и осигуранику.

Потврда за коришћење здравствене заштите за време приватног боравка у иностранству издаје се осигураном лицу најдуже за период од 90 дана од дана издавања ове потврде.

Потврда за коришћење здравствене заштите за осигурано лице које се налази на стручном усавршавању или школовању, а које финансира сопственим средствима, издаје се за период трајања стручног усавршавања, односно школске године.

Осигурано лице коме је за време боравка у иностранству пружена хитна медицинска помоћ, а које је боравило у тој држави без претходно издате потврде за коришћење здравствене заштите, нема право на накнаду трошкова који су настали коришћењем хитне медицинске помоћи за време боравка у иностранству, укључујући и трошкове превоза за повратак до места становања у Републици Србији.

Трошкове хитне медицинске помоћи пружене осигураном лицу у држави са којом је закључен међународни уговор о социјалном осигурању, а које је боравило у тој држави без претходно издате потврде за коришћење здравствене заштите, укључујући и трошкове превоза за повратак до места становања у Републици Србији, плаћа Републички фонд, а сноси их осигурано лице по поднетом захтеву за накнаду трошкова од стране Републичког фонда.

Уколико осигурано лице за време боравка у иностранству користи хитну медицинску помоћ у стационарној здравственој установи, може је користити у иностранству само онолико времена колико је потребно да се оспособи за здравствено безбедан повратак у Републику Србију.

Оправданост стационарног лечења цени стручно-медицински орган Републичког фонда.

Оправданост привремене спречености за рад осигураника, која је наступила приликом приватног боравка у иностранству, у држави са којом није закључен међународни уговор о социјалном осигурању, цени стручно-медицински орган Републичког фонда према седишту здравствене установе у којој осигураник има изабраног лекара, а на предлог изабраног лекара по захтеву осигураника и приложене медицинске документације од првог дана те спречености.

Право на медицинска средства у иностранству осигурана лица остварују у складу са прописом којим се уређују услови и начин за коришћење здравствене заштите осигураних лица у иностранству.⁵⁹²

4.1.2.1. Упућивање на лечење у иностранство

Осигураном лицу може се изузетно одобрити лечење, спровођење дијагностичких поступака, односно успостављање дијагнозе у иностранству, на терет средстава обавезног здравственог осигурања, за лечење обољења, стања или повреде који се не могу успешно лечити у Републици Србији, односно за дијагностичке поступке који се не могу спроводити у Републици Србији, односно за успостављање дијагнозе која се не може успоставити у Републици Србији, а у држави у коју се осигурано лице упућује постоји могућност за успешно лечење тог обољења, стања или повреде, односно за спровођење дијагностичког поступка или за успостављање дијагнозе.

Министар, на предлог Републичког фонда, уређује ближе услове и начин, као и врсте обољења, стања или повреда за које се може одобрити лечење, спровођење дијагностичких поступака, односно успостављање дијагнозе у иностранству.⁵⁹³

⁵⁹² Закон о здравственом осигурању, чл. 111-119.

⁵⁹³ Закон о здравственом осигурању, чл. 120. Министар је донео Правилник о условима и начину упућивања осигураних лица на лечење у иностранство, *Сл. гласник РС*, 81/2020.

4.2. ПРАВО НА НОВЧАНЕ НАКНАДЕ

Право на новчане накнаде обухвата:

- 1) право на накнаду зараде, односно накнаду плате за време привремене спречености за рад осигураника;
- 2) право на накнаду трошкова превоза у вези са коришћењем здравствене заштите.⁵⁹⁴

4.2.1. Право на накнаду зараде/плате за време привремене спречености за рад

Накнада зараде за време привремене спречености за рад припада осигураницима, ако је здравствено стање осигураника, односно члана његове уже породице такво да је осигураник спречен за рад из разлога прописаних законом, без обзира на исплатиоца накнаде зараде, и то ако је привремено спречен за рад:

- 1) услед болести или повреде ван рада;
- 2) услед професионалне болести или повреде на раду;
- 3) због болести или компликација у вези са одржавањем трудноће;
- 4) због прописане мере обавезне изолације као клицоноше или због појаве заразних болести у његовој околини;
- 5) због неге болесног, односно повређеног члана уже породице, под условима утврђеним овим законом;
- 6) због добровољног давања органа, ћелија и ткива, изузев добровољног давања крви;
- 7) у случају када је одређен за пратиоца болесног осигураног лица упућеног на лечење или лекарски преглед у друго место, односно док борави као пратилац у стационарној здравственој установи, у складу са прописом којим се уређује начин и услови за остваривање права из обавезног здравственог осигурања.

⁵⁹⁴ Закон о здравственом осигурању, чл. 71. Право на новчану накнаду за помоћ и негу другог лица (због губитка аутономије) је у нашем праву у систему пензијског и инвалидског осигурања а предвиђено је и у систему социјалне заштите док је у француском и белгијском праву дугорочна нега укључена у обавезно здравствено осигурање. Б. Лубарда, *Увод у радно право*, стр. 458.

Дужину привремене спречености за рад утврђује стручно-медицински орган Републичког фонда на основу медицинско-доктринарних стандарда за утврђивање привремене спречености за рад.

Медицинско-доктринарне стандарде утврђује министар на основу предлога републичких стручних комисија образованих у складу са законом којим се уређује здравствена заштита.⁵⁹⁵

Спреченост за рад осигураника наступа даном када изабрани лекар утврди да осигураник није способан за обављање свог рада због болести или повреде, односно даном када изабрани лекар утврди потребу за негу члана уже породице осигураника или када установи други прописани разлог за привремену спреченост за рад осигураника.

Изузетно, изабрани лекар може да утврди привремену спреченост за рад осигураника и за период пре првог јављања осигураника на преглед, односно јављања осигураника изабраном лекару, али највише за три дана уназад од дана када се осигураник јавио изабраном лекару.

Ако је осигураник био на стационарном лечењу или ако је привремена спреченост за рад настала за време његовог боравка у иностранству, као и у другим оправданим случајевима у којима осигураник није могао да се јави изабраном лекару, односно није могао да га обавести о разлозима за спреченост за рад, по предлогу изабраног лекара, првостепена лекарска комисија може дати оцену о спречености за рад осигураника за период дужи од три дана пре јављања изабраном лекару.

Изабрани лекар, односно други стручно-медицински орган Републичког фонда одређује привремену спреченост за рад осигураника датумом почетка привремене спречености за рад и датумом завршетка привремене спречености за рад.

Право на накнаду зараде за време привремене спречености за рад осигураника може трајати до отклањања узрока спречености за рад, у зависности од врсте и узрока болести, односно повреде, у складу са законом.

Осигуранику припада накнада зараде због неге оболелог, односно повређеног члана уже породице млађег од седам година живота или члана уже породице старијег од седам година живота који је тешко телесно или душевно ометен у развоју, у сваком појединачном случају болести, односно повреде, најдуже до 15 дана, а ако је оболели, односно повређени члан уже породице старији од седам година живота, а није тешко телесно или душевно ометен у развоју, најдуже до седам дана.

⁵⁹⁵ Закон о здравственом осигурању, чл. 73.

Изузетно, када постоје оправдани разлози који се односе на здравствено стање члана уже породице, првостепена лекарска комисија може продужити трајање привремене спречености за рад због неге члана уже породице, најдуже до 30 дана за негу детета млађег од седам година живота или члана уже породице старијег од седам година живота који је тешко телесно или душевно ометен у развоју, односно до 14 дана за негу члана уже породице који је старији од седам година живота, а није тешко телесно или душевно ометен у развоју.

У случају тешког оштећења здравственог стања детета до навршених 18 година живота због тешког оштећења можданих структура, малигне болести, или другог тешког погоршања здравственог стања детета, другостепена лекарска комисија Републичког фонда може, на предлог здравствене установе која обавља здравствену делатност на терцијарном нивоу здравствене заштите у којој се дете лечи, а по упуту изабраног лекара, продужити право на накнаду зараде због неге члана уже породице.

Изабрани лекар, односно други стручно-медицински орган, без обзира на време трајања привремене спречености за рад осигураника, дужан је да осигураника без одлагања упуту на инвалидску комисију ако оцени да здравствено стање осигураника указује на губитак радне способности, односно да се не очекује побољшање здравственог стања осигураника које би му омогућило враћање радне способности.

У случају дужег трајања спречености за рад проузроковане болешћу или повредом, а најкасније по истеку сваких шест месеци непрекидне спречености за рад, односно ако је осигураник у последњих 18 месеци био спречен за рад 12 месеци са прекидима, изабрани лекар, односно други стручно-медицински орган, дужан је да осигураника са потребном медицинском документацијом упуту на инвалидску комисију ради утврђивања губитка радне способности.

Осигураник је дужан да, најкасније у року од 15 дана од дана упућивања на инвалидску комисију, поднесе захтев за покретање поступка ради утврђивања губитка радне способности пред надлежном организацијом за пензијско и инвалидско осигурање и да о томе писменим путем обавести Републички фонд у року од три радна дана од дана подношења захтева.

Када је осигураник у току привремене спречености за рад упућен на инвалидску комисију, има право на накнаду зараде из средстава обавезног здравственог осигурања најдуже 60 дана од дана подношења захтева за покретање поступка пред надлежном организацијом за обавезно пензијско и инвалидско осигурање.

За све време трајања привремене спречености за рад, осигуранику који је упућен на инвалидску комисију, у складу са законом, без обзира на исплатиоца накнаде зараде, привремену спреченост за рад на сваких 30 дана спречености за рад цени првостепена лекарска комисија Републичког фонда, по предлогу изабраног лекара, на начин и под условима који су уређени овим законом и прописима донетим за спровођење овог закона.

Запослени има право на накнаду зараде за време одсуствовања са рада због привремене спречености за рад до 30 дана, и то:

- 1) најмање у висини 65% просечне зараде у претходних 12 месеци пре месеца у којем је наступила привремена спреченост за рад, с тим да не може бити нижа од минималне зараде утврђене у складу са овим законом, ако је спреченост за рад проузрокована болешћу или повредом ван рада, ако законом није друкчије одређено;
- 2) у висини 100% просечне зараде у претходних 12 месеци пре месеца у којем је наступила привремена спреченост за рад, с тим да не може бити нижа од минималне зараде утврђене у складу са овим законом, ако је спреченост за рад проузрокована повредом на раду или професионалном болешћу, ако законом није друкчије одређено.⁵⁹⁶

Осигуранику привремено спреченом за рад не припада право на накнаду зараде, без обзира на исплатиоца:

- 1) ако је намерно проузроковао привремену спреченост за рад;
- 2) ако је привремена спреченост за рад проузрокована употребом алкохола или употребом психоактивних супстанци;
- 3) ако је намерно спречавао оздрављење, односно оспособљавање за рад;
- 4) ако се без оправданог разлога не подвргне лечењу, осим ако за лечење није потребан пристанак предвиђен законом;
- 5) ако се без оправданог разлога не јави:
 - (1) изабраном лекару у року од три дана од дана настанка привремене спречености за рад;
 - (2) првостепеној лекарској комисији по упуту изабраног лекара;
 - (3) стручно-медицинском органу у року од три дана од дана добијања позива за излазак пред стручно-медицински орган;

⁵⁹⁶ Закон о раду, чл. 115.

- 6) ако се за време привремене спречености за рад бави привредном или другом активношћу којом остварује приходе;
- 7) ако без дозволе стручно-медицинског органа Републичког фонда отпутује из места пребивалишта, односно боравишта или ако изабрани лекар, односно орган надлежан за контролу остваривања права из обавезног здравственог осигурања утврди да не поступа по упутству за лечење;
- 8) ако прима накнаду зараде по другим прописима;
- 9) ако злоупотреби право на коришћење одсуствовања са рада због привремене спречености за рад на неки други начин;
- 10) ако је на издржавању казне затвора;
- 11) ако се према њему спроводи мера безбедности обавезног психијатријског лечења и чувања у здравственој установи и обавезног лечења алкохоличара и наркомана у здравственој установи;
- 12) ако не поступи у складу са чланом 80. ст. 3-5. закона.⁵⁹⁷

4.2.2. Право на накнаду трошкова у вези са коришћењем здравствене заштите

Накнада трошкова превоза обезбеђује се осигураном лицу, као и пратиоцу осигураног лица, у случају упућивања код даваоца здравствене услуге који је удаљен најмање 50 километара од места његовог становања, у складу са одредбама овог закона.

Накнада трошкова превоза припада осигураном лицу када је од изабраног лекара, здравствене установе или надлежног стручно-медицинског органа Републичког фонда упућен или позван у друго место у вези са остваривањем здравствене заштите или ради оцене привремене спречености за рад.

Изузетно, детету до навршених 18 година живота и лицу старијем од 18 година живота које је тешко душевно или телесно ометено у развоју упућеним на лечење и рехабилитацију код даваоца здравствене услуге, ван места становања и то најмање два пута недељно, као и осигураном лицу упућеном на хемодијализу и хемио и радио терапију, припада накнада трошкова превоза на основу мишљења стручно-медицинског органа.

⁵⁹⁷ Закон о здравственом осигурању, чл. 76-84.

Осигурано лице има право на накнаду трошкова превоза према најкраћој релацији у висини цене карте аутобуса или другог разреда воза.

Изузетно, узимајући у обзир природу обољења или повреде, накнада трошкова превоза припада и за друга превозна средства ако је такав превоз неопходан.

Осигурано лице може у случају неопходне здравствене заштите да користи санитет, као превозно средство, по налогу стручно-медицинског органа Републичког фонда, а ако му се и поред утврђене неопходности не може обезбедити санитет, осигурано лице има право на накнаду стварних трошкова превоза, највише 10% од цене једног литра бензина по километру.

Осигурано лице које се за време боравка у другом месту (службени пут, годишњи одмор и сл.) разболи, односно повреди нема право на накнаду трошкова превоза за повратак у место запослења односно становања, осим ако због здравственог стања осигураног лица постоји потреба посебног превоза, о чему одлуку доноси стручно-медицински орган Републичког фонда.

Ако осигурано лице по другим прописима има право на бесплатан превоз, не припада му накнада трошкова превоза, а ако има право на превоз са попустом, припада му део накнаде трошкова превоза у висини разлике до пуне цене превоза.

На терет средстава обавезног здравственог осигурања обезбеђују се трошкови превоза посмртних остатака осигураног лица до места становања, ако је том лицу извршено узимање органа ради пресађивања у здравственој установи која није у месту становања тог осигураног лица.

Осигураном лицу може бити одређен пратилац за време путовања или за време путовања и боравка у другом месту, ако је то неопходно.

Пратиоцу припада накнада трошкова превоза под истим условима који су прописани и за осигурано лице.

Пратиоцу припада накнада трошкова превоза и када се сам враћа у своје место становања или када сам одлази у друго место у својству пратиоца осигураног лица.

Сматра се да је пратилац за време путовања неопходан ако се на лечење или лекарски преглед у друго место упућује дете млађе од 18 година живота, односно лице старије од 18 година живота које је теже телесно или душевно ометено у развоју, као и лице код којег је у току живота због болести или повреде дошло до губитка појединих телесних или психичких функција, због чега то лице није у могућности да самостално обавља активности свакодневног живота, укључујући лица са оштећењем слуха, вида и говора.⁵⁹⁸

⁵⁹⁸ Закон о здравственом осигурању, чл. 103-107.

4.3. ОСТВАРИВАЊЕ ПРАВА ИЗ ОБАВЕЗНОГ ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА

Права из обавезног здравственог осигурања остварују се на основу оверене исправе о осигурању.

Оверу исправе о осигурању врши матична филијала на основу доказа да је уплаћен доспели допринос, као и на основу других доказа, у складу са законом.

Ако исправа о осигурању није оверена због тога што доспели допринос није плаћен, извршиће се накнадна овера када тај допринос буде уплаћен.

У случају да није извршена уплата доспелог доприноса, право на здравствену заштиту у складу са овим законом и прописима донетим за спровођење овог закона може да се користи на терет средстава обавезног здравственог осигурања у случају:

- 1) хитне медицинске помоћи;
- 2) циљаних превентивних прегледа - скрининга према одговарајућим националним програмима;
- 3) обавезне имунизације према прописима којима се уређује здравствена заштита становништва од заразних болести;
- 4) палијативног збрињавања.

Изузетно, оверу исправе о осигурању за осигурана лица за која није редовно измириван допринос, Републички фонд врши под условом да је обвезник уплате доприноса започео са измиривањем доспелих доприноса и наставио са његовим континуираним измиривањем.

Осигурано лице, за које нису уплаћени доприноси, а користи здравствену заштиту, сноси трошкове те здравствене заштите из својих средстава.

Уколико обвезник уплате доприноса није извршио уплату доприноса, осигурано лице има право на накнаду плаћених трошкова за пружену здравствену заштиту од обвезника уплате доприноса за обавезно здравствено осигурање.

Трошкове здравствене заштите која се остварује мимо начина и услова утврђених у складу са законом сноси осигурано лице.

При остваривању права на здравствену заштиту осигураним лицима се обезбеђује коришћење здравствене заштите, у складу са законом, уз примену сигурних, безбедних и успешних медицинских мера и поступака, лекова и медицинских средстава.⁵⁹⁹

Начин и поступак остваривања права осигураних лица из обавезног здравственог осигурања, услови и начин коришћења здравствене заштите и других права из обавезног здравственог осигурања код изабраног лекара, начин и поступак слободног избора изабраног лекара, односно промене изабраног лекара као и начин додељивања, коришћења и контроле јединственог идентификационог броја лекара уређен је Правилником о начину и поступку остваривања права из обавезног здравственог осигурања.

⁵⁹⁹ Закон о здравственом осигурању, чл. 125-128.

5. ДОБРОВОЉНО ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ

Добровољно здравствено осигурање заступљено је у свим европским државама, али његова улога се разликује од државе до државе. Оно што је заједничко свима је доминација обавезног здравственог осигурања, као и чињеница да је простор за деловање добровољног здравственог осигурања јасно одређен, јер је ограничен императивним правилима која регулишу обавезно здравствено осигурање. Основни разлог због кога државе допуштају организовање и спровођење система добровољног здравственог осигурања паралелно са обавезним осигурањем је потреба да се додатним финансирањем омогући несметано функционисање система здравствене заштите на принципима универзалности, солидарности и једнакости.⁶⁰⁰

Значај добровољног здравственог осигурања је велики али исто није довољно искоришћено. Наиме, истраживања показују да су у периоду 2010-2013 година велики део средстава који се троши за здравствену заштиту становници плаћали „из џепа“, скоро 40% свих трошкова чине издаци који су нису плаћени из обавезног здравственог осигурања. То је показатељ да је систем обавезног осигурања неефикасан у довољној мери чим је потреба за тим нивоом учешћа становништва. Скоро сва потрошња се везује за плаћања „из џепа“ док се свега 4% трошкова односи на добровољно или додатно здравствено осигурање. Промена овог односа у корист добровољног осигурања треба да омогући позитиван баланс трошкова и мање појединачне трошкове за кориснике здравственог осигурања.⁶⁰¹

Према улози коју остварује добровољно здравствено осигурање у односу на обавезно здравствено осигурање, а у контексту финансирања здравствене заштите, могу се издвојити три његове функције:

- а) *Алтернативна функција добровољног здравственог осигурања*: О овој улози добровољног здравственог осигурања говоримо када оно у потпуности мења обавезно здравствено осигурање.
- б) *Суплементарна функција добровољног здравственог осигурања*: Када добровољно здравствено осигурање служи као допуна обавезном здравственом осигурању, тада оно има суплементарну функцију.

600 К. Јовичић, *нав. дело*, стр. 35

601 Дамир Марковић, Проактиван однос обавезног и добровољног здравственог осигурања у Републици Србији – фактор веће ефикасности целокупног система здравственог осигурања, *Војно дело*, бр. 2/2018, стр. 388-389.

- ц) *Комплементарна функција добровољног здравственог осигурања*: Ова улога добровољног здравственог осигурања је веома слична његовој суплементарној, с тим што комплементарно добровољно осигурање купују лица која су и иначе осигурана у оквиру система обавезног здравственог осигурања, али желе да се заштите од финансијских ризика везаних за обавезу да доплате део цене за примљене здравствене услуге које би било обавезни да плате из свог џепа.⁶⁰²

Добровољно здравствено осигурање је врста неживотног осигурања које покрива:

- 1) уговорену новчану накнаду за случај болести,
- 2) накнаду уговорених трошкова лечења,
- 3) комбинацију наведених исплата.

То је осигурање, којим се, на основу уговора, могу обезбедити права из здравственог осигурања у складу са посебним законом.⁶⁰³

Добровољно здравствено осигурање је:

- 1) осигурање којим се покривају трошкови здравствене заштите који настају када осигурано лице допуњује права из обавезног здравственог осигурања у погледу садржаја, обима и стандарда;
- 2) осигурање којим се покривају трошкови здравствене заштите, односно здравствених услуга, лекова, медицинских средстава, рехабилитације и новчаних накнада, које није обухваћено обавезним здравственим осигурањем;
- 3) осигурање грађана који нису обавезно осигурани по овом закону, односно који се нису укључили у обавезно здравствено осигурање.

Ако је добровољно здравствено осигурање на друкчији начин уређено другим законом примењује се закон који уређује здравствено осигурање.

Ако законом није друкчије уређено, на организацију и спровођење добровољног здравственог осигурања примењују се одредбе закона којим се уређује осигурање.

На односе између уговорних страна у добровољном здравственом осигурању примењују се одредбе закона којим се уређују облигациони односи.⁶⁰⁴

602 Д. Марковић, *нав. дело*, стр. 385.

603 Закон о осигурању, *Сл. гласник РС*, бр. 139/2014, чл. 9. и 12.

604 Закон о здравственом осигурању, чл. 6.

Добровољно здравствено осигурање, без обзира на врсту, уговара се на период који не може бити краћи од 12 месеци од дана почетка осигурања, осим ако законом није друкчије уређено.

Изузетно добровољно здравствено осигурање може трајати и краће и то:

- 1) за време боравка осигураника добровољног здравственог осигурања у иностранству, односно за покривање трошкова здравствене заштите која се остварује у иностранству;
- 2) у случају када својство осигураног лица у систему обавезног здравственог осигурања траје краћи период у складу са законом и подзаконским актима;
- 3) за време привременог боравка у Републици Србији осигураника добровољног здравственог осигурања, који је страни држављанин или лице без држављанства;
- 4) за лица која су у току уговореног периода осигурања стекла основ за осигурање код колективних уговора;
- 5) уколико издавању полисе осигурања претходи закључивање листе покрића.⁶⁰⁵

Врсте добровољног здравственог осигурања су:

- 1) *допунско здравствено осигурање* - осигурање којим се покривају трошкови здравствене заштите који настају када осигурано лице допуњује права из обавезног здравственог осигурања у погледу садржаја, обима и стандарда;
- 2) *додатно здравствено осигурање* - осигурање којим се покрива учешће у трошковима здравствене заштите, односно покривају трошкови здравствених услуга, лекова, медицинских средстава, односно новчаних накнада који нису обухваћени правима из обавезног здравственог осигурања;
- 3) *приватно здравствено осигурање* - осигурање лица која нису обухваћена обавезним здравственим осигурањем, за покривање трошкова за врсту, садржај, обим и стандард права која се уговарају са осигуравачем.⁶⁰⁶

⁶⁰⁵ Закон о здравственом осигурању, чл. 170.

⁶⁰⁶ Закон о здравственом осигурању, чл. 174.

Својство осигураника добровољног здравственог осигурања у допунском и додатном здравственом осигурању може да стекне лице које има својство осигураног лица у систему обавезног здравственог осигурања. Престанком својства осигураног лица у систему обавезног здравственог осигурања престаје и својство осигураног лица добровољног здравственог осигурања у допунском и додатном здравственом осигурању, без обзира на период за који је закључен уговор о добровољном здравственом осигурању.

Министарство надлежно за послове здравља даје претходно мишљење о испуњености услова за организовање и спровођење одређене врсте добровољног здравственог осигурања у складу са законом.

Народна банка Србије издаје дозволу за обављање послова добровољног здравственог осигурања, у складу са законом којим се уређује осигурање, а друштво за осигурање може да отпочне спровођење одређене врсте добровољног здравственог осигурања по добијању позитивног мишљења Министарства о испуњености услова за организовање и спровођење одређене врсте добровољног здравственог осигурања.⁶⁰⁷ Добровољно здравствено осигурање могу спроводити Републички фонд за здравствено осигурање као и правна лица која обављају делатност осигурања.

Уговор о добровољном здравственом осигурању закључује се на основу претходне понуде за закључивање уговора о добровољном здравственом осигурању коју осигуравач даје лицу које жели да закључи уговор о добровољном здравственом осигурању. Саставни део уговора о добровољном здравственом осигурању су општи и посебни услови добровољног здравственог осигурања. Осигуравач издаје полису као доказ о закљученом уговору о осигурању. Осигуравач је дужан да сваком осигуранику добровољног здравственог осигурања изда исправу о добровољном здравственом осигурању на основу које се остварују права из добровољног здравственог осигурања даном издавања полисе, а најкасније у року од 60 дана од дана издавања полисе. Осигураник добровољног здравственог осигурања је дужан да даваоцу здравствених услуга, код кога остварује здравствену заштиту на основу уговора о добровољном здравственом осигурању, достави на увид исправу, односно полису, односно лист покрића на основу које остварује права из добровољног здравственог осигурања.⁶⁰⁸

607 Закон о здравственом осигурању, чл. 175-178.

608 Закон о здравственом осигурању, чл. 179-182.

Врсте полиса добровољног здравственог осигурања су:

- Индивидуално (једно лице на полиси);
- Породично (чланови једне породице на полиси);
- Колективно (запослени у једном правном субјекту).

Основно покриће добровољног здравственог осигурања најчешће обухвата:

- Прегледе лекара опште праксе и специјалистичке прегледе;
- Дијагностичке методе (лабораторијска испитивања, радиолошка испитивања, ЕКГ, холтер ЕКГ, ергометрија, спирометрија, ЕЕГ, ЕМГ, ЕМНГ, МР, ЦТ)
- Примање терапија у медицинској установи или код куће;
- Хируршке и друге медицинске интервенције;
- Здравствену заштиту трудница;
- Хитан санитетски превоз;
- 24/7 дана у недељи доступан Кол-центар и хитна медицинска помоћ;
- Хитну стоматологију.

Допунско покриће добровољног здравственог осигурања најчешће обухвата:

- Систематски преглед;
- Офтамолшке услуге;
- Стоматолошке услуге;
- Лекове на рецепт;
- Физикалну терапију;
- Хомеопатију и хомеопатске лекове;
- друге облике лечења и неге.⁶⁰⁹

Обавезе осигуравача. Осигуравач, без обзира на врсту добровољног здравственог осигурања, дужан је да даваоцу здравствених услуга, за осигураника добровољног здравственог осигурања исплати трошкове настале остваривањем права из уговора о добровољном здравственом осигурању у целости или делимично, у складу са тим уговором, односно полисом.

609 <https://www.osiguranik.com/osiguranje/dobrovoljno-zdravstveno-osiguranje/> 02.11.2020.

Осигуравач је дужан да закључи уговор са даваоцем здравствених услуга за пружање здравствених услуга осигураницима добровољног здравственог осигурања. Изузетно, осигуравач није у обавези да закључи уговор ако је са осигураником добровољног здравственог осигурања, односно са уговарачем уговорио да ће на рачун осигураника добровољног здравственог осигурања уплаћивати у целини трошкове, односно део трошкова које је тај осигураник имао остваривањем права из добровољног здравственог осигурања или му исплаћивати утврђену новчану накнаду.⁶¹⁰

Наведена одредба не одређује прецизније обавезу осигуравача на накнаду трошкова лечења. Детаљније одређење се може наћи у Општим условима осигурања у којима се трошкови лечења дефинишу као “трошак осигураног лица за искоришћену и оправдану здравствену услугу, која је у одређеним случајевима предвиђена полисом и посебним условима осигурања”.⁶¹¹ Поред тога, у неким посебним условима осигурања могу се наћи ближа одређења ове обавезе осигуравача а везано за болничко и ванболничко лечење.⁶¹² Прописаним тарифама осигурања осигуравачи одређују који су то конкретни поступци и медицински захвати који су покривени одабиром одређене тарифе, потом да ли осигураник има могућност избора смештаја, могућност уговарања самопридржаја и сл. У зависности од одабране тарифе одређује се и износ дуговане премије. Да би осигуравач био у обавези да накнади трошкове лечења, потребно је да су настали у вези са медицински оправданим лечењем од болести или последица несрећног случаја и који су били нужни у складу са правилима медицинске струке.⁶¹³

Поред обавезе накнаде трошкова, осигуравач може бити у обавези да исплати различите форме дневних накнада. Ради се о накнадама за случај пролазне неспособности за рад, као и о дневним накнадама за време боравка у болницама.⁶¹⁴

Обавезе уговарача. Уговарач је дужан да осигуравачу плаћа премију осигурања у роковима утврђеним уговором о добровољном здравственом осигурању, односно полисом осигурања. Висину премије осигурања одређује осигуравач у складу са законом. Ако уговарач не уплати доспелу уговорену премију осигурања, односно рату премије осигурања, престаје

610 Закон о здравственом осигурању, чл. 183-187.

611 Општи услови за добровољно здравствено осигурање, Генерали осигурање Србија, чл. 2. ст. 1. тач. 11.

612 Види Посебни услови добровољног здравственог осигурања за болничко и ванболничко лечење, Wiener Städtische осигурање а.д.о.

613 Мирјана Глинтић, Регулисање мешовите правне природе добровољног здравственог осигурања у прописима Републике Србије, у ур. Здравко Петровић, *Проузроковање штете, накнада штете и осигурање*, Београд – Ваљево, 2019, стр. 453-454.

614 Исто.

обавеза осигуравача на покривање трошкова, односно дела трошкова за пружање здравствених услуга које су обухваћене уговором о добровољном здравственом осигурању, односно полисом, истеком рока од 30 дана од дана када је уговарачу уручено писмено обавештење о доспелим и неуплаћеним премијама осигурања.⁶¹⁵ Иначе, пореским прописима је прописано и да се не плаћа порез на зараде на премију за добровољно здравствено осигурање коју послодавац обуставља и плаћа из зараде запосленог - осигураника укљученог у добровољно здравствено осигурање у земљи, у складу са законима који уређују добровољно здравствено осигурање и актима донетим за спровођење закона а укупан износ који може бити предмет ослобођења (збирно са пензијским доприносом у добровољни пензијски фонд) не може бити већи од 5.984 динара месечно у 2020. години.⁶¹⁶ Овај неопорезиви износ се сваке године усклађује.

Добровољно здравствено осигурање углавном купују лица, за своје породице и себе, који немају времена и енергије да чекају редове у државним здравственим установама.

Купују га правна лица, како би побољшали услове рада за запослене, и добрим условима које стварају, постали пожељан послодавац. Један од разлога је и практичност, јер запослени којима је потребна задржавствена помоћ, много мање времена проведу ван посла, када имају могућност да се обрате читавом систему приватних и државних здравствених установа у Србији.⁶¹⁷

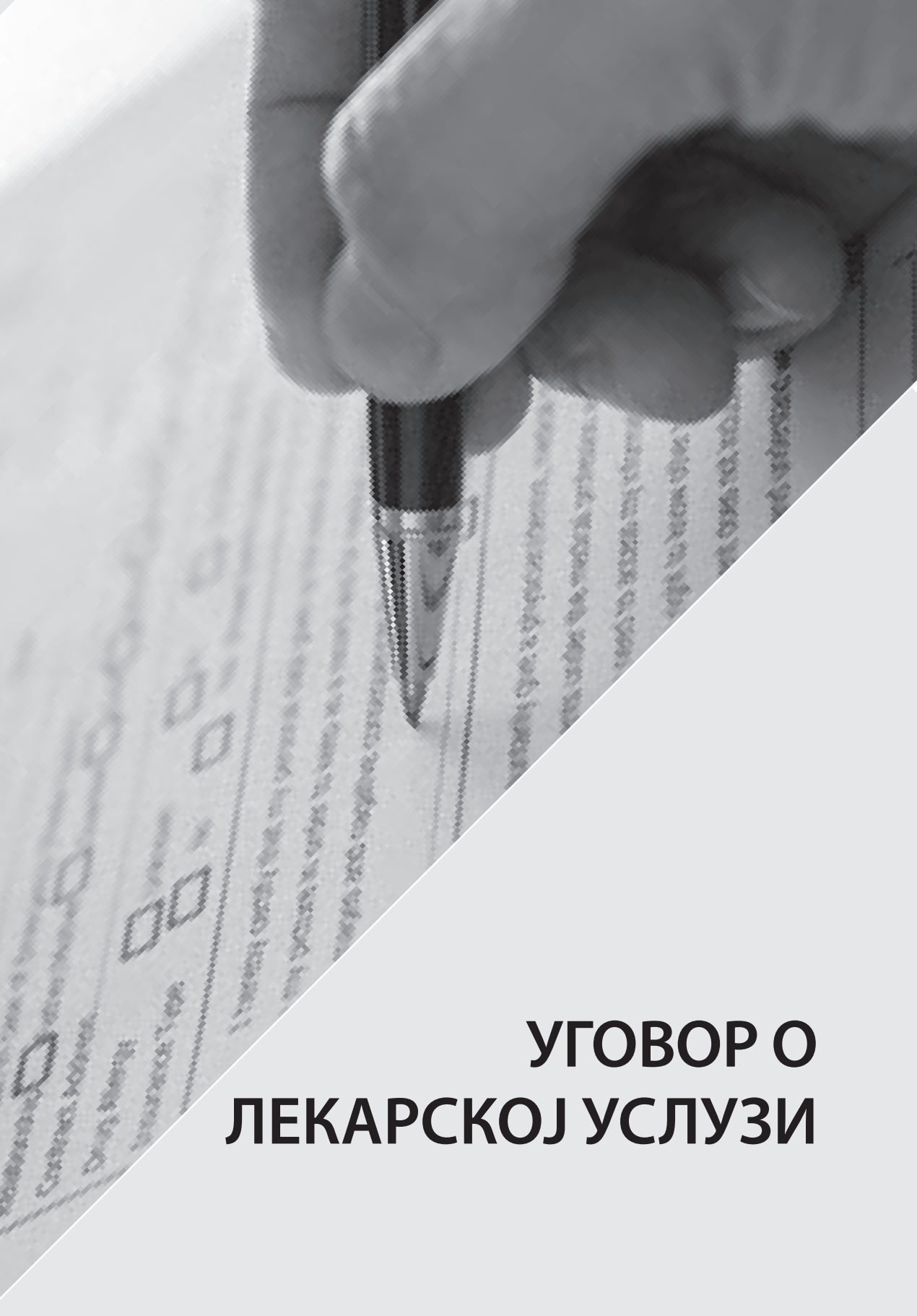
615 Закон о здравственом осигурању, чл. 188-189.

616 Закон о порезу на доходак грађана, *Сл. гласник РС*, бр. 24/2001, 80/2002, 80/2002 - др. закон, 135/2004, 62/2006, 65/2006 - исправка, 31/2009, 44/2009, 18/2010, 50/2011, 91/2011 - УС, 93/2012, 114/2012 - УС, 47/2013, 48/2013 - исправка, 108/2013, 57/2014, 68/2014 - др. закон, 112/2015, 113/2017, 95/2018, 86/2019, 153/2020, чл. 21а.

617 <https://zdravstvenosrbija.rs/> 02.11.2020.

ГЛАВА 9.





УГОВОР О ЛЕКАРСКОЈ УСЛУЗИ

1. ПОЈАМ И ПРАВНА ПРИРОДА УГОВОРА О ЛЕКАРСКОЈ УСЛУЗИ

Уговор о лекарској услузи је неименовани уговор облигационог карактера којим се међу учесницима заснива грађанскоправни однос. По правилу, медицинска услуга лекара пацијенту следује на основу уговора међу њима или уговора између пацијента и здравствене установе.⁶¹⁸ У немачкој правној теорији и судској пракси усталио се назив “уговор о медицинском третману” а под истим називом је уређен и у холандском Грађанском законуку.⁶¹⁹

За закључење уговора о лекарској услузи није прописана форма што значи да се ради о консесуалном уговору који се закључује простом сагласношћу воља уговорних страна.

Сагласност воља се најчешће испољава конклюдентним радњама. Уговор настаје чим лекар покаже спремност да пацијента који му се обрати прими или посети, да га прегледа, посаветује и сл. или кад једноставно предузме одређену медицинску радњу. Уговор је могуће закључити и тако што се пацијент својевољно препусти извесном медицинском поступку лекара.⁶²⁰

Аутномија воље страна да закључе уговор садржана је у праву пацијента на слободан избор лекара и здравствене установе и праву лекара који ради у својој приватној пракси да одлучи о прихватању пацијента (осим када су у питању лица којима је потребна хитна медицинска помоћ). У случају предузимања медицинске мере према пацијенту у бесвесном стању лекар поступа као незвани вршилац туђих послова.⁶²¹ Слободу уговарања имају и лекар и пацијент. Само изузетно лекар може бити условљен да с пацијентом закључи уговор. То се дешава у случају пружања хитне медицинске помоћи или кад лекар обавља дежурну службу, па тада мора, по сили закона, да склопи уговор с пацијентом, што чини због природе посла који врши. Ако су у питању лица која немају пословну способност, уговор закључују њихови законски засутпници, мада и сама та лица могу ступити у тзв. фактички уговорни однос.⁶²²

618 Ј. Радишић, *Медицинско право*, стр. 79. М. Просо, *Грађанскоправна одговорност пружатеља здравствене услуге за лијечење без сугласности*, стр. 552.

619 Burgerlijk Wetboek – Холандски грађански законик, књ. 7, чл. 446-468, доступно на: <http://www.dutchcivillaw.com/civilcodegeneral.htm>, 12.12.2020.

620 Ј. Радишић, *нав. дело*, стр. 80-81, Ј. Симић, *нав. дело*, стр. 55.

621 Види чл. 220- 228. Закона о облигационим односима.

622 Ј. Симић, *нав. дело*, стр. 55.

Правна природа уговора о лекарској услузи зависи искључиво од обавеза које има лекар.

Француски правници уговор о лекарској услузи оцењују као уговор посебне врсте *sui generis*. По немачким, аустријским и грчким правницима ради се претежно о уговору о слободној служби, док швајцарски правници сматрају да се ради о уговору о налогу. По становишту нашег права уговор о лекарској услузи је уговор о делу у смислу одредаба чл. 600. Закона о облигационим односима. Углавном, предмет уговора о лекарској услузи није одређени резултат рада (дело) него сам рад. Лекар има обавезу средства а не обавезу резултата (изузетак су естетске операције или протетски радови у стоматологији⁶²³). Битно је да лекар уговором не преузима гаранцију да ће пацијента излечити или његово здравље побољшати, нити да ће изостати успутне нежељене последице лечења. Он се једино обавезује да ће потребне медицинске мере предузети у складу са правилима струке. Положај лекара је сличан положају лица које другоме даје часове из одређене дисциплине.⁶²⁴

623 Види више: Хајрија Мујовић Зорнић, Уговор пацијента са лекаром, *Правни живот*, бр. 9/2003, стр. 245-265.

624 Ј. Радишић, *нав. дело*, стр. 90.

2. САДРЖИНА УГОВОРА О ЛЕКАРСКОЈ УСЛУЗИ

Уговор претпоставља сагласност воља о битним елементима уговора.

Како се уговор о лекарској услузи најчешће закључује конклюдентним радњама то често изостају преговори о његовој садржини. Сматра се да је садржина уговора одн. да је лекар дужан да предузме оне мере и радње које су код дотичног обољења уобичајене и потребне, које чине стандард медицине у датом тренутку. Увек кад један уговарач тражи од другог услуге које су типичне за одређену професију и претпостављају специјална знања, садржина уговора се описује само апстрактно. Каже се да дужник дугује да поступи према стандарду властите струке. То постаје садржина уговора и без изричитог договора.⁶²⁵ Предмет уговора уговора о лекарској услузи је медицинска радња тј. третман.

Медицинска делатности подразумева:

- лечење или ублажавање болести, телесних оштећења или патњи - терапија;
- све радње и поступке којима је циљ да препознају и открију болести код одређених лица, а потом и сам чин њиховог препознавања - дијагностика;
- предвиђање даљег тока и крајњег исхода болести - прогноза;
- предохрана од болести - превенција.⁶²⁶

⁶²⁵ Hans-Jürgen Rieger, *Lexikon des Arztrechts*, Berlin, 1984, стр. 99. у Ј. Радишић, *нав. дело*, стр. 81.

⁶²⁶ Татјана Радосављевић, *Права лекара, презентација са обуке судија судова части ЛКС 21.06.2012.* године: <http://www.lks.org.rs/prezentacije/cid136-309/obuka-sudija-sudova-casti-lks>, 06.12.2020.

3. ПРАВА И ОБАВЕЗЕ УГОВОРНИХ СТРАНА

3.1. ОБАВЕЗЕ ЛЕКАРА

Традиционално, медицинска радња се схвата као она која има терапијски исход, при чему живот, здравље и телесни интегритет човека уживају апсолутну заштиту. Медицинске радње означавају све процедуре, укључујући испитивања и давање савета, које директно погађају лице или које су намењене излечењу болести, њеној превенцији, оцени стања здравља личности или пружању акушерске асистенције. Медицинске радње укључују очекивану бригу и неговање пацијента. У Декларацији о унапређењу права пацијента у Европи наводи се да је израз медицинска интервенција (радња) општег карактера и погодан да обухвати различита поступања у медицини, односно свако испитивање, третман или други акт који има превентивни, дијагностички, терапијски или рехабилитациони циљ и који се обавља од стране лекара или другог даваоца здравствене неге.⁶²⁷

Обавезе лекара које произилазе из предмета уговору су најчешће:

- 1) обавеза да лекарску услугу изврши лично;
- 2) обавеза да узме податке за анамнезу;
- 3) обавеза да изврши преглед, односно испитивање пацијента;
- 4) обавеза да постави дијагнозу;
- 5) обавеза да постави индикацију, односно да одреди начин и врсту лечења, прати ток лечења и усклађује мишљење и предлоге за наставак лечења;
- 6) обавеза да обавести пацијента о питањима која се тичу његовог здравља;
- 7) обавеза да лечи пацијента;
- 8) да води прописану медицинску документацију о здравственом стању и лечењу;
- 9) обавеза да се касније стара о пацијенту;
- 10) обавеза да поступа по правилима струке и пажљиво;
- 11) обавеза лекара да пацијента обавести о грешци у лечењу;
- 12) остале обавезе лекара (које произилазе из права пацијента).⁶²⁸

Све наведене обавезе лекара пристичу из правила струке па им није потребно правно објашњење.

627 Ј. Симић, *нав. дело*, стр. 57.

628 Ј. Радишић, *нав. дело*, стр. 82-87. Ј. Симић, *исто*, М. Просо, *нав. дело*, стр. 555-556.

3.2. ОБАВЕЗЕ ПАЦИЈЕНТА

Обавезе пацијента су:

- 1) да плати награду за рад;
- 2) да сарађује са лекаром;

Обавеза пацијента да плати награду за рад. Плаћање хонорара је главна обавеза пацијента уколико није покривено средствима здравственог осигурања. Пацијент који је осигуран има право на остваривање права из обавезног здравственог осигурања у складу са Законом о обавезном здравственом осигурању и Правилником о начину и поступку остваривања права из обавезног здравственог осигурања. При том пацијент има права на остваривање права из обавезног здравственог осигурања само од овлашћених лекара. Републички фонд јединственим идентификационим бројем лекара (ИД број) овлашћује лекара да осигураним лицима Републичког фонда обезбеди остваривање права из здравственог осигурања на терет средстава обавезног здравственог осигурања у складу са правилником.

ИД број се додељује изабраном лекару који је доктор медицине или доктор медицине специјалиста за област опште медицине, односно специјалиста медицине рада, доктор медицине специјалиста педијатрије, доктор медицине специјалиста гинекологије и доктор стоматологије у здравственој установи која обавља здравствену делатност на примарном нивоу и у установи социјалне заштите. ИД број додељује се лекару у приватној пракси, у дому здравља основаном средствима у приватној својини, односно у одређеном облику приватне праксе са којима је Републички фонд закључио уговор.

ИД број се састоји од:

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

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

1. први ред: др медицине или др стоматологије,
2. други ред: име и презиме,
3. специјализација и друге академске титуле,
4. трећи ред: тип и ИД број.⁶²⁹

629 Правилник о начину и поступку остваривања права из обавезног здравственог осигурања, чл. 90, 96. и 97.

Пацијент је дужан да плати накнаду за услугу коју не покрива здравствено осигурање. Ако је осигуран, дужан је да плати партиципацију за услуге за које је предвиђено плаћање партиципације. Партиципација је вид учешћа пацијента у трошковима здравствене заштите.

Садржај и обим права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања за поједине врсте здравствених услуга и поједине врсте болести и повреда, проценат плаћања цене здравствене услуге, односно цене дијагностички сродне групе из средстава обавезног здравственог осигурања, као и проценат плаћања осигураног лица до пуног износа цене здравствене услуге, односно цене дијагностички сродне групе уређује се Правилником⁶³⁰ који се ревидира сваке године.

Осигурано лице из својих средстава сноси трошкове посете лекару у приватној пракси, односно пружених здравствених услуга од стране лекара у приватној пракси ради остваривања права из обавезног здравственог осигурања.⁶³¹

Награда може бити одређена уговором, тарифом или другим општеобавезним актом. Пацијент је дужан да плати награду и у случају када лечење није успело под условом да лекар није крив.⁶³²

Изузев редовне награде за рад лекара у облику плате, хонорара или других личних примања, као и задовољства да је помогао пацијенту, прибављање друге материјалне и нематеријалне користи од рада лекара није у складу са етичким стандардима.⁶³³

Обавеза да сарађује са лекаром. Пацијент је дужан да активно сарађује са лекаром, јер без његове сарадње лекар није у стању да испуни своју обавезу лечења.⁶³⁴

Законом о правима пацијената установљене су одређене дужности пацијената прописујући да се у поступку остваривања здравствене заштите, дужности пацијената односе на одговорност за лично здравље, према другим корисницима здравствених услуга, здравственим радницима, односно здравственим сарадницима, као и другим запосленима у здравственој установи и приватној пракси. Поред тога пацијент има и дужност да већ насталу штету отклони или умањи.

630 Правилник о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији за 2020. годину, *Сл. гласник РС*, бр. 13/2020, 87/2020

631 Праилник о начину и поступку остваривања права из обавезног здравственог осигурања, чл. 38д.

632 Ј. Радишић, *нав. дело*, стр. 87, Ј. Симић, *нав. дело*, стр. 61.

633 Кодекс медицинске етике Лекарске коморе Србије, чл. 58.

634 Ј. Радишић, *Лекар и пацијент као уговорни партнери*, стр. 343.

У остваривању здравствене заштите, пацијент је дужан да се придржава општих аката пружалаца здравствених услуга, о условима боравка и понашања у њима.⁶³⁵

О дужностима пацијанта види више у глави VI, поглавље 2. Дужности пацијената.

⁶³⁵ Закон о правима пацијената, чл. 32.

ГЛАВА 10.





ПРИНУДНО ЛЕЧЕЊЕ

1. ПРАВНИ ОСНОВ ПРИНУДНОГ ЛЕЧЕЊА

Лечење без пристанка је веома осетљиво питање. „Раширено је мишљење, а и страх да се принудна хоспитализација може злоупотребити како би се породица или суседи решили пргавог човека или политичари непријатног противника. Зато су људи против принудне хоспитализације. Иста та јавност, међутим веома је огорчена када душевни болесник учини нешто непријатно и пита се зашто није раније, милом или силом, одведен у психијатријску болницу”.⁶³⁶

Принудна хоспитализација, самом чињеницом што је принудна, присилна, дакле недобровољна, представља граничну област између психијатрије и права. И док психијатри сматрају овај вид хоспитализације неопходним у лечењу психијатријских пацијената, али и других особа које својим понашањем и поступцима завређују неодложну пажњу психијатара, правници заступају став да је принудна хоспитализација заправо лишавање слободе, те стога сваки случај оваквог вида принуде мора имати и формално-правно оправдање.⁶³⁷

Још је Наполеонов грађански законик *Code Civile* из 1804. године, који представља збир свих до тада примењиваних закона у Француској, уређивао питање присилног лечења. Принудно лечење је могло бити захтевано од породице, супружника или јавног тужиоца. Захтев је морао бити аргументовано образложен у писменој форми. Суд је одређивао породични савет који је давао мишљење о особи за коју се тражи принудни пријем. Болесник је морао бити испитан од стране судије у присуству јавног тужиоца и писара. Потом се именовао администратор који је бринуо о имовини оболелог.⁶³⁸ Аустријски грађански законик из 1811. године је чланом 269. уређивао појам старатељства према коме “лицима која не могу сама да се старају о својим пословима и не могу сама да штите своја права, поставиће суд, ако нема места очинској или турској власти, старатеља или заступника”. Даље је у члану 273. прописано да “за лудог или слабоумног може се само онај сматрати, кога као таквог суд прогласи, пошто се тачно сазна његово понашање и пошто се саслушају лекари, судом нарочито за то одређени”.

636 Ј. Локар, *Психијатријски аспекти присилне хоспитализације*, у Миљан Јовић, Љиљана Јовић, Јелена Милошевић, Сашка Манић, Татјана Рајковић, Петар Ђорђевић, Правни и етички проблеми принудне хоспитализације – прехоспитални аспект, Научни часопис ургентне медицине ХАЛО 194, бр. 1/2016, стр. 60.

637 Исто, стр. 80

638 Бранислав Ђурђев, Татјана Воскресенски, Присилна хоспитализација – императив адекватне легислације, *Енграми*, бр. 1-2/2010, стр. 107.

И Српски грађански законик из 1844. прописивао је у чл. 40. да “Закони узимају у заштиту и оне, који су разума и слободне воље или сасвим или од чести лишени, као што су згранути, бесомучни, луди, суманути”.

Принудном хоспитализацијом ограничава се право на личну слободу, гарантовано чл. 27. Устава, чл. 5. Европске конвенције за заштиту људских права и основних слобода и универзалним међународним уговорима о људским правима. Такође, принудном хоспитализацијом ограничава се право на слободу кретања, превиђено чл. 39. Устава. Због тога услове под којима једна особа може бити принудно хоспитализована треба размотрити имајући у виду опште услове под којима људско право може бити ограничено, као и посебне услове који су предвиђени у погледу ограничавања права на личну слободу и права на слободу кретања.⁶³⁹

Право на самоодређење није апсолутно. Постоје и бројни изузеци од начела самоодлучивања пацијента. Према домаћем позитивном праву принудно лечење може бити у следећим случајевима:

- 1) мере безбедности обавезног психијатријског лечења и чувања у здравственој установи, на основу судске пресуде као кривичне санкције;
- 2) мере безбедности обавезног лечења алкохоличара и обавезног лечења наркомана;
- 3) васпитне мере које се изричу малолетним лицима у сврху преваспитавања и лечења;
- 4) заштитна мера обавезног лечења зависника од алкохола и психоактивних супстанци;
- 5) заштитна мера обавезно психијатријско лечење;
- 6) лечење лица са менталним сметњама без његовог пристанка и задржавање без пристанка и смештај без пристанка лица са менталним сметњама у психијатријску установу;
- 7) присилна исхрана за време издржавања казне затвора ако за то постоје медицинске индикације;
- 8) заразна болест када се изричу мере принудног лечења без уважавања воље пацијента;
- 9) у сврху вођења истражног – судског поступка ради прикупљања доказа некада се одређује извођење медицинске дијагностике против воље те особе и у неким другим ситуацијама.⁶⁴⁰

639 Невена Петрушић, Поступак за принудну хоспитализацију особа са менталним поремећајем у светлу стандарда заштите људских права, *Темида*, 2007, стр. 29.

640 М. Ненадовић, *нав. дело*, стр. 277.

Свака од наведених принудних лечења одређује се у законито спроведеном правном поступку. Улога правних поступака је да се поштује законитост задржавања, принудних мера или одлука о пословној способности или старатељском статусу. Одређене гаранције дате су, не само у унутрашњем праву, већ и у Европској конвенцији о људским правима и основним слободама,⁶⁴¹ која набраја пет категорија лица чије је лишавање слободе допуштено. Између осталог, изричито се наводи да ту улазе и душевно оболела лица. На основу тога, и у пракси Европског суда за људска права, искристалисала су се три минимална услова да би се радило о регуларном затварању, а то су:

- да се пред неким надлежним органом недвосмислено докаже постојање менталне оболелости помоћу објективне медицинске експертизе;
- да се утврди постојање стварних душевних поремећаја у таквом степену или у таквом обиму да би хоспитализовање изгледало оправдано;
- да се хоспитализовање продужи само уколико су душевни поремећаји и даље присутни.⁶⁴²

Значајну улогу у контроли законитости и правилности рада у области заштите права пацијената смештених у психијатријским установама обавља Заштитник грађана, сходно овлашћењима утврђеним Законом о Заштитнику грађана.⁶⁴³ Осим тога, посете психијатријским установама Заштитник грађана врши и у оквиру послова Националног механизма за превенцију тортуре, сходно мандату који је утврђен Опционим протоколом уз Конвенцију УН против тортуре.⁶⁴⁴ Препоруке Заштитника грађана, као и Извештаји о посетама са препорукама Националног механизма за превенцију тортуре објављују се на интернет страници Заштитника грађана.⁶⁴⁵

641 Члан 5 ст. 1 под е), а у вези са чланом 8, Европске конвенције о људским правима и основним слободама

642 Хајрија Мујовић, Аспекти медицинског и процесног права у заштити корисника резиденцијалног смештаја, стр. 77, Н. Петрушић, *нав. дело*, стр. 30-31.

643 *Сл. гласник РС*, бр. 79/2005, 54/2007

644 Закон о ратификацији Опционог протокола уз Конвенцију УН против тортуре, *Сл. лист СЦГ - Међународни уговори*, бр. 16/05 и 2/06 и *Сл. гласник РС - Међународни уговори*, бр. 7/11

645 Милош Јанковић, Слободе и права лица са менталним сметњама, доступно на: https://npm.rs/attachments/526_MJ%20psihijatrija%20rad%20final%20doc.pdf, 18.12.2020..

2. МЕРА БЕЗБЕДНОСТИ ОБАВЕЗНОГ ПСИХИЈАТРИЈСКОГ ЛЕЧЕЊА И ЧУВАЊА У ЗДРАВСТВЕНОЈ УСТАНОВИ

Мера безбедности обавезног психијатријског лечења и чувања у здравственој установи може се изрећи неурачунљивом учиниоцу кривичног дела, као самостална кривична санкција, или битно смањено урачунљивом учиниоцу кривичног дела, једино уз казну затвора ако, с обзиром на учињено дело и стање душевне поремећености, постоји "озбиљна опасност" да ће учинити "теже" кривично дело и да је ради отклањања ове опасности потребно његово лечење у таквој установи.⁶⁴⁶

Може се закључити да се ова мера изриче уколико су испуњена три услова: 1) да је противправно дело које је у закону предвиђено као кривично, односно кривично дело, извршило неурачунљиво, односно битно смањено урачунљиво лице; 2) да постоји озбиљна опасност да ће извршилац учинити неко теже кривично дело; 3) да је у циљу отклањања ове опасности неопходно његово лечење у здравственој установи. Када су испуњени законски услови суд је у обавези да изрекне ову меру, а не би могао посопственом нахођењу, као што је случај код већине других мера безбедности, одлучивати о целисходности њеног изрицања.⁶⁴⁷

Од четири биолошка основа, као узроцима неурачунљивости и битно смањене урачунљивости (душевна болест, привремена душевна поремећеност, заостали душевни развој или друге теже душевне поремећености) као основ изрицања мере треба, пре свега, узети душевну болест.⁶⁴⁸

Мера безбедности обавезног психијатријског лечења и чувања у здравственој установи изриче се на неодређено време, без обзира на то да ли се ради о неурачунљивом или битно смањено урачунљивом учиниоцу.

Упућивање лица на извршење мере обавезног психијатријског лечења и чувања у здравственој установи врши надлежни суд који је изрекао меру у првом степену. Мера се извршава у Специјалној затворској болници, а изузетно у другој здравственој установи.

⁶⁴⁶ Кривични законик, чл. 81.

⁶⁴⁷ Драгиша Дракић, Принудно задржавање лица са душевним поремећајима у казненом праву Србије, *Зборник радова Правног факултета у Новом Саду*, бр. 2/2015, стр. 638-639.

⁶⁴⁸ Станко Бејатовић, Мере безбедности медицинског карактера, *Crimen*, бр. 3/2017, стр. 320.

Кад је мера изречена уз казну затвора, лице према којем се она примењује прво се упућује на извршење мере безбедности. Здравствена установа, односно одељење у које је упућено лице ради лечења и чувања, обавезна је да најмање једанпут годишње обавештава суд који је изрекао меру, о стању здравља лица према којем се примењује. На предлог Специјалне затворске болнице или друге здравствене установе у којој се мера извршава, суд може у току трајања мере одлучити да се мера обавезног психијатријског лечења и чувања у психијатријској установи обустави или изрећи меру обавезног психијатријског лечења на слободи. Кад се заврши лечење, здравствена установа обавештава о томе суд који је меру изрекао.⁶⁴⁹

Стручност рада у извршењу мере безбедности обавезног психијатријског лечења и чувања у здравственој установи надзире министарство надлежно за послове здравља.⁶⁵⁰

649 Закон о извршењу кривичних санкција, *Сл. гласник РС*, бр. 55/2014, 35/2019, чл. 195-199.

650 Закон о извршењу кривичних санкција, чл. 200

3. МЕРА БЗБЕДНОСТИ ОБАВЕЗНО ЛЕЧЕЊЕ НАРКОМАНА И ОБАВЕЗНО ЛЕЧЕЊЕ АЛКОХОЛИЧАРА

Учиниоцу који је учинио кривично дело услед зависности од употребе опојних дрога или алкохола и код којег постоји озбиљна опасност да ће услед ове зависности и даље да врши кривична дела, суд ће изрећи обавезно лечење.

Обавезно лечење наркомана извршава се у заводу за извршење казне или у одговарајућој здравственој или другој специјализованој установи и траје док постоји потреба за лечењем, али не дуже од три године.

Обавезно лечење алкохоличара извршава се у заводу за извршење казне затвора или у одговарајућој здравственој или другој специјализованој установи и траје док постоји потреба за лечењем, али не дуже од изречене казне затвора.⁶⁵¹

Упућивање лица на извршење мере обавезног лечења наркомана, односно мере обавезног лечења алкохоличара врши надлежни суд који је изрекао меру у првом степену. Лице коме је изречена мера обавезног лечења наркомана, односно мера обавезног лечења алкохоличара уз казну затвора, упућује се на извршење у складу са прописом министра надлежног за послове правосуђа. О упућивању на извршење мера суд обавештава установу у коју се лице коме је мера изречена упућује. Ако се лице не јави установи на лечење или самовољно напусти започето лечење, установа ће одмах о томе обавестити надлежни суд који наређује његово довођење, односно издавање потернице.

Установа у којој се извршава мера најмање једном у шест месеци обавештава надлежни суд о њеном извршавању и о завршетку лечења.⁶⁵²

651 Кривични законик, чл. 83. и 84.

652 Закон о извршењу кривичних санкција, чл. 205. и 206.

4. ВАСПИТНЕ МЕРЕ КОЈЕ СЕ ИЗРИЧУ МАЛОЛЕТНИМ ЛИЦИМА У СВРХУ ПРЕВАСПИТАВАЊА И ЛЕЧЕЊА

Могућност примене мера безбедности медицинског карактера према малолетним лицима предвиђена је Законом о малолетним учиниоцима кривичних дела и кривичнопоравној заштити малолетних лица.⁶⁵³ Но, када је реч о кључној мери безбедности ове врсте она је код ове категорије лица супсидијарног карактера. Према чл. 23. ст. 1. овог закона према малолетнику ометеном у психофизичком развоју или са психичким поремећајима суд може, уместо мере упућивања у васпитну установу или васпитно-поправни дом, изрећи меру упућивања у посебну установу за лечење и оспособљавање. Ова мера изрећи ће се уместо мере безбедности обавезног психијатријског лечења и чувања у здравственој установи, ако се у посебној установи за лечење и оспособљавање може обезбедити чување и лечење малолетника и тиме постићи сврха те мере безбедности. Када је реч о овој васпитној мери, теба истаћи и то да у случају њеног изирицања малолетник у посебној установи за лечење и оспособљавање може да остане највише три године, с тим да суд разматра сваких шест месеци да ли постоје основи за обуставу извршења мере или за њену замену другом мером. У случају да је ова мера изречена уместо мере безбедности малолетник у посебној установи за лечење и оспособљавање остаје док је потребно, а када наврши двадесет једну годину извршење мере се наставља у установи у којој се извршава мера безбедности обавезног лечења и чувања у здравственој установи.⁶⁵⁴

Закон садржи и посебне одредбе о извршењу мера безбедности изречених малолетнику. Према истим, мера безбедности обавезног психијатријског лечења и чувања у здравственој установи се извршава у посебном одељењу здравствене установе одређеном за малолетнике (Специјалне затворске болнице или друге здравствене установе) и њено извршење се прилагођава узрасту и личности малолетника.⁶⁵⁵

653 *Сл. гласник РС*, бр. 85/2005

654 *С. Бејатовић, нав. дело*, стр. 327.

655 Законом о малолетним учиниоцима кривичних дела и кривичнопоравној заштити малолетних лица, чл. 146.

У прекршајном поступку малолетницима се могу изрећи следеће васпитне мере:

- 1) мере упозорења и усмеравања: укор и посебне обавезе;
- 2) мере појачаног надзора.

Уколико суд оцени да је одговарајућим захтевима и забранама потребно утицати на малолетника и његово понашање, може малолетнику одредити једну или више посебних обавеза међу којима и "да се подвргне одвикавању и лечењу од зависности од алкохола и других психоактивних супстанци".⁶⁵⁶ Ова обавеза не може трајати дуже од шест месеци и не сме ометати малолетничково школовање или запослење. Због неиспуњења обавезе, иста се може заменити другом обавезом или васпитном мером.

Извршење посебних обавеза спроводи се уз надзор органа надлежног за послове старатељства који о извршавању обавеза обавештава суд.

⁶⁵⁶ Закон о прекршајима, чл. 76. ст. 1. тач. 4.

5. ЗАШТИТНА МЕРА ОБАВЕЗНОГ ЛЕЧЕЊА ЗАВИСНИКА ОД АЛКОХОЛА И ПСИХОАКТИВНИХ СУПСТАНЦИ

Обавезно лечење зависника од алкохола и психоактивних супстанци је заштитна мера која се изриче у прекршајном поступку. Може се изрећи лицу које је учинило прекршај услед зависности од сталне употребе алкохола или психоактивних супстанци и код кога постоји опасност да ће услед ове зависности и даље да чини прекршаје.

Пре изрицања мере суд ће прибавити мишљење вештака, односно надлежне здравствене организације. При изрицању мере учиниоцу прекршаја наложиће се обавезно лечење у одговарајућој здравственој или другој специјализованој установи. Ако учинилац прекршаја без оправданих разлога одбије лечење, мера ће се извршити принудним путем.

Ова заштитна мера може најдуже трајати до једне године, а извршење изречене мере обуставиће се и пре истека времена одређеног у пресуди ако здравствена организација установи да је лечење завршено.⁶⁵⁷

Одредбе закона којим се уређује извршење мера безбедности изречених за кривично дело сходно се примењују и на извршење заштитних мера изречених за прекршај, ако посебним законом није другачије одређено.⁶⁵⁸

⁶⁵⁷ Закон о прекршајима, чл. 59.

⁶⁵⁸ Закон о извршењу кривичних санкција, чл. 233.

6. ЗАШТИТНА МЕРА ОБАВЕЗНО ПСИХИЈАТРИЈСКО ЛЕЧЕЊЕ

Прекршајна мера Обавезног психијатријског лечења може се изрећи неурачунљивом, као самостална санкција, или битно смањено урачунљивом учиниоцу прекршаја, ако му је као главна санкција изречена новчана казна, рад у јавном интересу, опомена или је пак ослобођен од казне. Суд ће изрећи ову меру ако утврди да постоји "озбиљна опасност" да учинилац понови прекршај, а ради отклањања опасности потребно је његово психијатријско лечење. Обавезно психијатријско лечење спроводи се на слободи и траје док постоји потреба за лечењем, али не може трајати дуже од једне године. Ради успешнијег лечења може се одредити да се повремено лечење спроведе у здравственој установи с тим да непрекидно лечење у установи не може трајати дуже од 15 дана, а може бити предузето највише два пута у току године.⁶⁵⁹

⁶⁵⁹ Закон о прекршајима, чл. 60.

7. ЛЕЧЕЊЕ ЛИЦА СА МЕНТАЛНИМ СМЕТЊАМА БЕЗ ЊЕГОВОГ ПРИСТАНКА И ЗАДРЖАВАЊЕ БЕЗ ПРИСТАНКА И СМЕШТАЈ БЕЗ ПРИСТАНКА ЛИЦА СА МЕНТАЛНИМ СМЕТЊАМА У ПСИХИЈАТРИЈСКУ УСТАНОВУ

Закон о заштити лица са менталним сметњама уређује основна начела, организовање и спровођење заштите менталног здравља, начин и поступак, организацију и услове лечења и смештај без пристанка лица са менталним сметњама у стационарне и друге здравствене установе.⁶⁶⁰

Права лица са менталним сметњама могу бити ограничена законом само када је то неопходно да се заштити здравље или безбедност лица са менталним сметњама или других лица. Здравствени радници дужни су да организују примену медицинских мера и лечење лица са менталним сметњама којима се у најмањој могућој мери ограничавају њихова права и слободе, само онда када постоји одсуство могућности за неко друго решење. Нико не може бити присиљен на процену здравственог стања ради утврђивања постојања менталних сметњи, осим у случајевима и у поступку утврђеним законом.⁶⁶¹

Наведени закон у чл. 2. разликује “задржавање без пристанка” и “смештај без пристанка”.

Задржавање без пристанка је смештај лица са менталним сметњама у психијатријску установу од тренутка доношења одлуке психијатра о задржавању овог лица без његовог пристанка, до одлуке суда о смештају без пристанка.

Смештај без пристанка је смештај лица са менталним сметњама у психијатријску установу, без његовог пристанка, односно пристанка његовог законског заступника, који је дат без претњи или неприличних подстрекивања, и то пошто му се пруже довољне и разумљиве информације о дијагностичкој процени, сврси, начину и предвиђеном трајању лечења и очекиваним користима од њега, алтернативним начинима лечења укључујући мање интрузивне методе, могућим боловима и нелагодностима, ризицима и пропратним појавама предложене терапије.

⁶⁶⁰ Закон о заштити лица са менталним сметњама, чл. 1.

⁶⁶¹ Закон о заштити лица са менталним сметњама, чл. 11.

Лечење лица са менталним сметњама без његовог пристанка. Ако лице са менталним сметњама није способно да дâ свој пристанак на предложени поступак лечења, а нема законског заступника или нема услова да се пристанак законског заступника прибави, може бити подвргнуто медицинској мери без пристанка, изузетно ако је:

- 1) лечење неопходно да би се спречило значајно погоршање његовог здравственог стања;
- 2) медицинска мера усмерена ка поновном успостављању способности доношења одлуке о пристанку на предложену медицинску меру;
- 3) предузимање медицинске мере без пристанка лица са менталним сметњама неопходно да би се спречило угрожавање живота и безбедности тог лица или живота и безбедности других лица.

Ако лице са менталним сметњама нема законског заступника, здравствена установа дужна је да о томе обавести надлежни орган старатељства и да предложи да се покрене поступак за постављање законског заступника, у складу са одредбама закона којим се уређују породични односи. Мера се може примењивати без пристанка лица са менталним сметњама, само док трају разлози. Одлуку о предузимању медицинске мере без пристанка лица са менталним сметњама доноси конзилијум здравствене установе одмах по наступању разлога.⁶⁶²

Задржавање без пристанка и смештај без пристанка лица са менталним сметњама. Лице са менталним сметњама за које доктор медицине или психијатар процени да, услед менталних сметњи, озбиљно и директно угрожава сопствени живот или здравље или безбедност, односно живот или здравље или безбедност другог лица, може се сместити у психијатријску установу без свог пристанка, само уколико нису на располагању мање рестриктивни начини за пружање здравствене заштите, по поступку за задржавање без пристанка и смештај без пристанка лица са менталним сметњама, у складу са законом.

Лице са менталним сметњама или лице лишено пословне способности може се, из наведених разлога, сместити у психијатријску установу и без пристанка његовог законског заступника, по поступку за задржавање без пристанка и смештај без пристанка, у складу са законом. Навеено лице ће се задржати без пристанка или сместити без пристанка у психијатријску установу, само када је то једини начин да му се обезбеди неопходна медицинска мера и која траје само док трају здравствени разлози за задржавање без пристанка или смештај без пристанка.⁶⁶³

⁶⁶² Закон о заштити лица са менталним сметњама, чл. 19.

⁶⁶³ Закон о заштити лица са менталним сметњама, чл. 21.

Покретање поступка. Поступак за задржавање без пристанка и смештај без пристанка лица са менталним сметњама могу покренути чланови његове уже породице, орган старатељства, послодавац и здравствени радници, обавештавањем министарства надлежног за унутрашње послове и хитне медицинске помоћи о угрожавајућем понашању тог лица.

Службена лица министарства надлежног за унутрашње послове и здравствени радници хитне медицинске помоћи, дужни су да без одлагања лице са менталним сметњама одведу у најближи дом здравља или завод за хитну медицинску помоћ.

Уколико доктор медицине дома здравља или завода за хитну медицинску помоћ процени, на основу прегледа, да је потребно стационарно лечење, упутиће без одлагања лице са менталним сметњама у психијатријску установу.

Одлука о задржавању. Када психијатар утврди да постоје здравствени разлози за стационарно лечење и задржавање без пристанка лица дужан је да без одлагања донесе одлуку о задржавању без пристанка лица са менталним сметњама и образложење те одлуке упише у медицинску документацију.

Психијатар ће одлуку о задржавању без пристанка на пригодан начин саопштити и образложити лицу са менталним сметњама задржаном без пристанка и упознати га са разлозима и циљевима таквог задржавања, као и са његовим правима и дужностима, у складу са законом.

По пријему лица са менталним сметњама у психијатријску установу, најкасније првог радног дана конзилијум психијатријске установе одлучиће да ли ће се ово лице задржати на даљем болничком лечењу, или ће бити отпуштено.

Психијатријска установа која је задржала без пристанка лице са менталним сметњама дужна је да у року од 24 сата од дана конзилијарног прегледа достави надлежном суду на подручју на којем се налази та психијатријска установа обавештење о његовом задржавању, заједно са медицинском документацијом, као и образложење о здравственим разлозима задржавања без пристанка лица са менталним сметњама. Психијатријска установа дужна је да обавештење о задржавању без пристанка лица са менталним сметњама достави без одлагања и том лицу, његовом законском заступнику уколико је познат, једном од чланова уже породице, као и надлежном органу старатељства.⁶⁶⁴

Сагласно законским решењима у праву Србије поступак за принудну хоспитализацију покреће суд, *ex officio*, кад од стационарне психијатријске установе прими пријаву да је одређена особа примљена и задржана без своје сагласности, односно да је опозвала дату сагласност, а рок за то је 3 дана од дана пријема.

⁶⁶⁴ Закон о заштити лица са менталним сметњама, чл. 22-25.

Садржина пријаве је законом утврђена, и није прописана дужност здравствене установе да наведе разлоге због којих једно лице треба принудно хоспитализовати. Суд одлучује да ли особа која је задржана у психијатријској установи треба у тој установи и даље да остане задржана и време задржавања које не може бити дуже од 30 дана, рачунајући од дана када је психијатар донео одлуку о задржавању без пристанка лица са менталним сметњама.⁶⁶⁵

У поступку за продужење принудне хоспитализације, суд одлучује о основаности предлога психијатријске установе да принудно хоспитализована особа остане у психијатријској установи и после истека рока који је одређен решењем суда. Суд може продужити задржавање без пристанка лица са менталним сметњама у психијатријској установи у трајању до три месеца од дана истека времена одређеног решењем суда о задржавању без пристанка. Свако даље задржавање без пристанка лица са менталним сметњама може се продужити решењем суда, на време до шест месеци.

Закон предвиђа и поступак за отпуштање принудно хоспитализоване особе. У свим поступцима сагледавају се материјално-правна законитост принудне хоспитализације и процесна законитост принудне хоспитализације. Чест проблем чини што до краја нису изведени разлози и услови за принудну хоспитализацију. Стандарди Европског суда за људска права - концепт материјалне законитости и тзв. троструки тест, да ли је утврђено да је особа душевно оболела, објективна медицинска експертиза, и да ли је ментално оболење било таквог карактера и таквог степена да оправдава принудну хоспитализацију - а одлука о принудној хоспитализацији легитимна је само ако је принудна хоспитализација апсолутно неопходна, и не постоји могућност примене мање строгих мера (начело пропорционалности).⁶⁶⁶

Стручно критичка анализа одредаба овог законског текста, недвосмислено указује на то да се оне изричито односе само на здржавање, а не и на смештај без пристанка лица са менталним сметњама у здравствену установу. Имајући у виду ово, само се на посредан начин може извести закључак о питањима која се тичу надлежности за одлучивање и поступка доношења одлуке о смештају без пристанка лица са менталним сметњама у здравствене и друге установе, што је чини се један од немалих недостатака овог законског текста.⁶⁶⁷ Ово тим пре што смештај подразумева дужи временски период боравка таквог лица у здравственој и другој установи.

⁶⁶⁵ Закон о заштити лица са менталним сметњама, чл. 30. и 33.

⁶⁶⁶ Хајрија Мујовић, Аспекти медицинског и процесног права у заштити корисника резиденцијалног смештаја, стр. 77.

⁶⁶⁷ Види Зоран Стојановић, Мере безбедности психијатријског лечења – принудно психијатријско лечење као кривична санкција, *Crimen*, бр. 2/2014, стр. 145-172.

8. ПРИСИЛНА ИСХРАНА ЗА ВРЕМЕ ИЗДРЖАВАЊА КАЗНЕ ЗАТВОРА АКО ЗА ТО ПОСТОЈЕ МЕДИЦИНСКЕ ИНДИКАЦИЈЕ

За време издржавања казне затвора осуђено лице има право на човечно поступање. Свако мора поштовати достојанство осуђеног. Нико не сме угрозити телесно и душевно здравље осуђеног.⁶⁶⁸

Лечење осуђеног се спроводи уз његов пристанак. Присилно храњење осуђеног није дозвољено.

Ако осуђени одбијањем лечења или хране озбиљно угрози своје здравље или живот примениће се друге медицинске мере које одреди лекар.⁶⁶⁹

Ово решење је у складу са Токијском декларацијом о тортури и облицима нехуманог поступања из 1975. године која посебно регулише ситуацију када затвореник одбија да узима храну. Лекар нема право да спроведе вештачку исхрану таквог осуђеника. Уколико лекар процени да затвореник схвата последице предузетог добровољног гладовања, ту способност затвореника треба да потврди бар још један независни лекар, с тим што су лекари дужни да затвореника и сами упозоре о последицама одбијања хране.

Малтешка декларација о штрјку глађу (1991) препоручује практичне смернице за лекаре који лече штрајкаче глађу.

У нашем праву смернице су прописане Кодексом медицинске етике ЛКС који прописује да је лекар дужан да психички здраву особу, која одбија да узима храну, обавести о последицама које гладовање може да проузрокује њеном здрављу.

Уколико особа и даље одбија да узима храну и два лекара потврде да је свесна последица гладовања, лекар је дужан да настави да се стара о здрављу особе која свесно гладује и да сваког дана проверава да ли је штрајкач због исцрпљености постао неспособан за расуђивање.

Када штрајкач постане неспособан за одлучивање/расуђивање или изгуби свест, лекар мора да уведе вештачку исхрану и без пацијентове сагласности. У овој ситуацији лекар је обавезан да у границама својих могућности и стручног знања, без одлагања предузме све хитне медицинске мере.⁶⁷⁰

668 Закон о извршењу кривичних санкција, чл. 76.

669 Закон о извршењу кривичних санкција, чл. 114. ст. 1, 2. и 3., Правилник о кућном реду казнено-поправних завода и окружних затвора, *Сл. гласник РС*, бр. 110/2014, чл. 24.

670 Кодекс медицинске етике Лекарске коморе Србије, чл. 37.

9. ЗАРАЗНА БОЛЕСТ КАДА СЕ ИЗРИЧУ МЕРЕ ПРИНУДНОГ ЛЕЧЕЊА БЕЗ УВАЖАВАЊА ВОЉЕ ПАЦИЈЕНТА

Законом о заштити становништва од заразне болести уређује се заштита становништва од заразних болести и посебна здравствена питања, одређују се заразне болести које угрожавају здравље становништва Републике Србије и чије спречавање и сузбијање је од општег интереса за Републику Србију, спровођење епидемиолошког надзора и мера, начин њиховог спровођења и обезбеђивање средстава за њихово спровођење, вршење надзора над извршавањем овог закона, као и друга питања од значаја за заштиту становништва од заразних болести.⁶⁷¹

Свако правно лице, предузетник и физичко лице дужни су да поступе у складу са мерама за заштиту становништва од заразних болести одређеним законом и да омогуће несметано обављање надзора и предузимање прописаних мера надлежном доктору медицине односно доктору медицине специјалисти епидемиологије и надлежном санитарном инспектору.

Лица оболела од заразних болести имају право и обавезу да се лече и придржавају прописаних мера и упутстава здравствених установа и приватне праксе.

Лица која стално или повремено излучују узрочнике заразне болести, обавезна су да се придржавају прописаних мера и упутстава које одреди надлежни доктор медицине, односно доктор медицине специјалиста епидемиологије.

Лица која током епидемиолошког испитивања доктор медицине специјалиста епидемиологије означи као контакте, дужна су да се придржавају прописаних мера и упутстава које одреди надлежни доктор медицине специјалиста епидемиологије.⁶⁷²

Одредбама Закона о заштити становништва од заразних болести прописани су превоз, изолација, кућна изолација и лечење лица оболелих од заразне болести.

671 Закон о заштити становништва од заразних болести, чл. 1.

672 Закон о заштити становништва од заразних болести, чл. 13.

Лица оболела или за која постоји сумња да болују од куге, великих богиња и вирусних хеморагијских грозница (изузев хеморагијске грознице са бубрежним синдромом), САРС-а, као и лица за која постоји сумња да болују од заразне болести непознате етиологије, превозе се посебним санитарним возилом и изолују се и лече у здравственим установама за болничко лечење лица оболелих од заразних болести.⁶⁷³

Мера изолације и лечења. Доктор медицине у здравственој установи за болничко лечење оболелих од заразних болести, који потврди или посумња на обољење од заразне болести, у сарадњи са доктором медицине специјалистом епидемиологије надлежног завода односно института за јавно здравље, одређује лицу меру изолације и лечења, односно изолације, у складу са законом. Лице које се не придржава налога доктора медицине по пријави здравствене установе принудно се изолује у присуству представника органа управе надлежног за унутрашње послове.⁶⁷⁴

Кућна изолација. Кућна изолација је мера којом се налаже лечење у кућним условима и ограничава слобода кретања оболелим од заразне болести, а код којих није утврђено присуство ниједног симптома или знака заразне болести и лицима оболелим од заразне болести код којих тежина болести не захтева лечење у болничким условима, током периода заразности. Мера кућне изолације се примењује у току епидемија заразних болести од већег епидемиолошког значаја, у складу са законом и другим прописима.⁶⁷⁵

Здравствени надзор и карантин. Правно лице и предузетник који организују путовање у земљу у којој има обољења која представљају претњу по међународно јавно здравље, као и лице које путује у земљу или долази из земље у којој има обољења која представљају претњу по међународно јавно здравље, дужни су да се пре путовања у ту земљу, као и по повратку из те земље, придржавају обавеза прописаних овим законом и МЗП, као и мера које природа те болести налаже. Лицу које се ставља под здравствени надзор решењем се даје рок од 24 сата, у коме мора да се јави у надлежни завод, односно институт за јавно здравље, према месту боравка, ради праћења здравственог стања.

Карантин је мера којом се ограничава слобода кретања и утврђују обавезни здравствени прегледи здравим лицима која су била или за која постоји сумња да су била у контакту са лицима оболелим од заразних болести или са лицем за које постоји сумња да је оболело од заразне болести током периода заразности.

673 Закон о заштити становништва од заразних болести, чл. 26-27.

674 Исто, чл. 28.

675 Исто, чл. 29а.

Доктор медицине специјалиста епидемиологије надлежног завода, односно института за јавно здравље одређује која лица подлежу обавези стављања у карантин. Лицима којима се одређује мера карантина, уручује се решење санитарног инспектора. Дужина трајања мере одређује се у времену трајања максималне инкубације одређене заразне болести. Организовање и спровођење мере карантина наређује министар а спроводи се у објектима који испуњавају услове прописане за спровођење те мере.⁶⁷⁶

Карантин у кућним условима. Карантин у кућним условима је мера којом се ограничава слобода кретања и налаже праћење здравственог стања здравим лицима која су била или за која постоји сумња да су била у контакту са лицима зараженим од заразне болести, уколико се тим лицима не одређује мера карантина. Доктор медицине специјалиста епидемиологије надлежног завода, односно института за јавно здравље или друге надлежне здравствене установе одређује која лица подлежу мери карантина у кућним условима.

Доктор медицине специјалиста епидемиологије писмено обавештава санитарног инспектора о лицима којима је потребно одредити меру карантина у кућним условима, ради доношења одговарајућег решења.

Ближе услове и начин одређивања мере, органе, односно службе задужене за контролу и начин вршења контроле поштовања мере карантина у кућним условима прописује Влада.⁶⁷⁷

Имунизација и хемиопрофилактика. Имунизација се врши имунолошким лековима. Обавезна имунизација је имунизација лица одређеног узраста, као и других лица одређених законом, коју лице које треба да се имунизује, као ни родитељ, односно старатељ не може да одбије, осим у случају постојања медицинске привремене или трајне контраиндикације коју утврђује доктор медицине одговарајуће специјалности или стручни тим за контраиндикације.

Имунизација је обавезна за:

- 1) лица одређеног узраста против туберкулозе, дифтерије, тетануса, великог кашља, дечије парализе, малих богиња, рубеле, заушака, вирусног хепатитиса Б, обољења изазваних хемофилусом инфлуенце типа Б; и обољења изазваних стрептококом пнеумоније;
- 2) лица изложена одређеним заразним болестима: хепатитису Б, хепатитису А, трбушном тифусу, беснилу и тетанусу;

⁶⁷⁶ Закон о заштити становништва од заразних болести, чл. 30-31.

⁶⁷⁷ Исто, чл. 31а.

- 3) лица у посебном ризику од болести: хепатитиса Б, грипа, менингококне болести, обољења изазваних стрептококом пнеумоније и хемофилусом инфлуенце Б, варицеле, инфекције изазване респираторним синцицијалним вирусом;
- 4) лица запослена у здравственим установама против одређених заразних болести;
- 5) путнике у међународном саобраћају против жуте грознице и других заразних болести по захтеву земље у коју се путује.
- 6) друге заразне болести која нису наведене, ако се утврди опасност од преношења те заразне болести.

За боравак деце у предшколским и школским установа, као и у установама за смештај деце без родитељског старања, неопходно је да су испуњени услови из тачке 1) претходног става, осим у случају постојања медицинске контраиндикације коју утврђује доктор медицине одговарајуће специјалности или стручни тим за контраиндикације.

У случају појаве епидемије заразне болести може се одредити и препоручена или обавезна ванредна имунизација против те заразне болести за сва лица, односно за одређене категорије лица, ако се утврди опасност од преношења те заразне болести, као и у случају уношења у земљу одређене заразне болести, у складу са плановима за одстрањивање и одржавање статуса искорењивања одређених заразних болести. Обавезна, односно препоручена ванредна имунизација наређује се актом министра, у складу са препорукама СЗО, на предлог Завода уз сагласност Комисије.⁶⁷⁸

⁶⁷⁸ Закон о заштити становништва од заразних болести, чл. 32-33.

10. ПРИКУПЉАЊЕ ДОКАЗА У СВРХУ ВОЂЕЊА КРИВИЧНОГ ПОСТУПКА

Закоником о кривичном поступку⁶⁷⁹ прописано је да судија за претходни поступак, председник претресног већа или судија појединац, по службеној дужности или на предлог странке или вештака, може решењем одредити смештање окривљеног у здравствену установу ако је то неопходно за сврху медицинског вештачења.

Мера може трајати најдуже до 15 дана, а изузетно се, на образложени предлог вештака и по прибављеном мишљењу руководиоца здравствене установе, може продужити најдуже за још 15 дана.

Против решења којим је одређено смештање окривљеног у здравствену установу или је одбијен предлог странке и бранилац могу изјавити жалбу у року од 24 часа од када им је уручено решење.

О жалби, која не задржава извршење решења, одлучује веће у року од 48 часова.

Ако се у здравствену установу смешта окривљени који се налази у притвору, судија за претходни поступак, председник претресног већа или судија појединац ће обавестити руководиоца установе о разлозима због којих је одређен притвор, да би се предузеле мере потребне за остварење сврхе притвора.

Време provedено у здравственој установи урачунаће се окривљеном у притвор, односно у изречену кривичну санкцију која се састоји у лишењу слободе.

Овај законик предвиђа и могућност увиђаја на лицима. Увиђај окривљеног предузеће се и без његовог пристанка ако је потребно да се утврде чињенице важне за поступак. Увиђај других лица може се без њиховог пристанка предузети само ако се мора утврдити да ли се на њиховом телу налази одређени траг или последица кривичног дела.

Узимању узорака биолошког порекла и предузимању других медицинских радњи које су по правилу медицинске науке неопходне ради анализе и утврђивања чињеница у поступку, може се приступити и без пристанка окривљеног, изузев ако би због тога наступила каква штета по његово здравље.

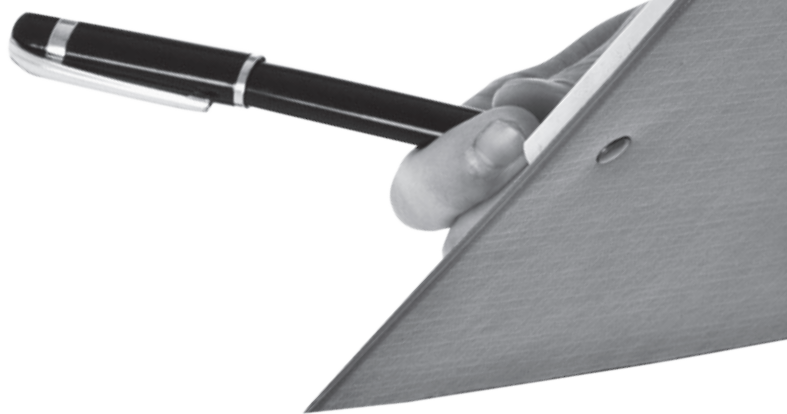
⁶⁷⁹ Законик о кривичном поступку, чл. 122.

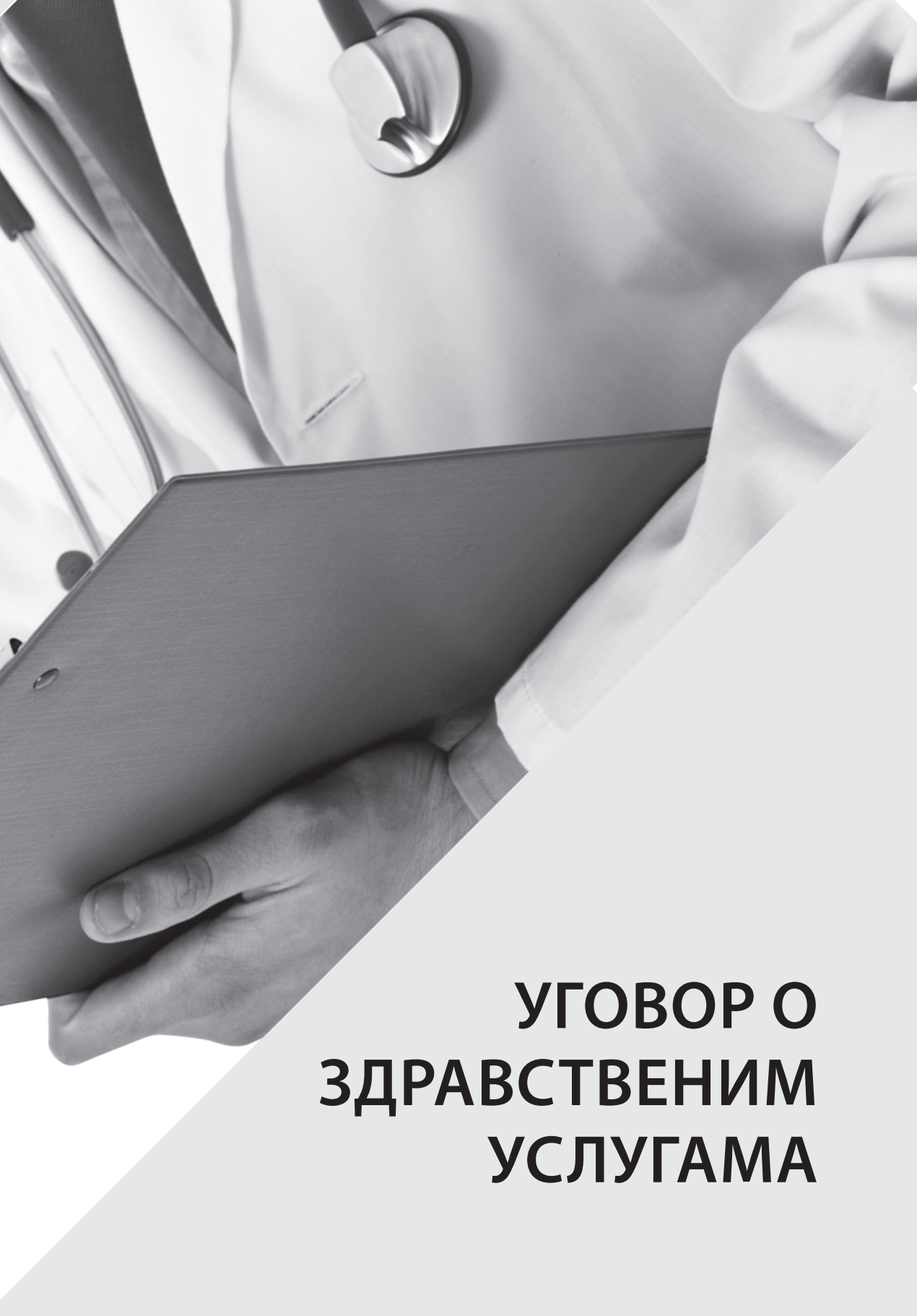
Ако је потребно утврдити постојање трага или последице кривичног дела на другом лицу, узимању узорка биолошког порекла и предузимању других медицинских радњи може се приступити и без пристанка лица, изузев ако би наступила каква штета по његово здравље.

Ако је потребно ради откривања учиниоца кривичног дела или утврђивања других чињеница у поступку, јавни тужилац или суд може наредити узимање узорка за форензичко-генетичку анализу од окривљеног и оштећеног, а под условима предвиђеним закоником и од других лица ако постоји једна или више карактеристика која их доводи у везу са кривичним делом.⁶⁸⁰

⁶⁸⁰ Законик о кривичном поступку, чл. 134, 141, 142.

ГЛАВА 11.





**УГОВОР О
ЗДРАВСТВЕННИМ
УСЛУГАМА**

УГОВОР О ЗДРАВСТВЕНИМ УСЛУГАМА

Да би се осигураним лицима из обавезног здравственог осигурања обезбедило основно право из здравственог осигурања – право на здравствену заштиту, Републички фонд за здравствено осигурање, као осигуравач, мора уговором да обезбеди даваоца здравствене услуге који ће осигураним лицима пружати уговорену здравствену заштиту.

Уговорне стране у овом уговору су: Републички фонд за здравствено осигурање, с једне стране и даваоци здравствених услуга - здравствене установе и други облици здравствене службе (приватна пракса), с друге стране.

У међусобним односима Републички фонд и здравствене установе су равноправне уговорне стране. На страни даваоца здравствене услуге могу да конкуришу за склапање уговора здравствене установе које испуњавају услове за обављање здравствене делатности одређене области, без обзира на врсту својине, државну или приватну, у којој се налазе средства те установе.⁶⁸¹

Право осигураног лица на здравствену заштиту утврђује се на основу плана здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања који се доноси на основу:

- 1) здравствених потреба осигураних лица;
- 2) обезбеђених финансијских средстава за спровођење обавезног здравственог осигурања;
- 3) утврђених приоритета за спровођење здравствене заштите на примарном, секундарном и терцијарном нивоу;
- 4) расположивих капацитета здравствене службе.

План здравствене заштите за сваку календарску годину доноси Влада на предлог министра.

Предлог плана здравствене заштите министар утврђује у сарадњи са заводом за јавно здравље основаним за територију Републике Србије и са Републичким фондом.⁶⁸²

681 Јелена Шантрић, *Добровољно здравствено осигурање у Републици Србији*, докторска дисертација, Правни факултет Универзитета у Београду, 2013, стр. 101.

682 Закон о здравственом осигурању, чл. 194.

Номенклатуру здравствених услуга за примарни, секундарни и терцијарни ниво здравствене заштите утврђује министар.

Републички фонд, уз салгасност Министра, доноси општи акт којим се утврђују: цене здравствених услуга, цене дијагностички сродних група, болнички дан, посете осигураног лица здравственом раднику, односно здравственом сараднику, плаћање по опредељеном осигураном лицу, као и други трошкови здравствених услуга које се обезбеђују као право из обавезног здравственог осигурања у складу са законом.⁶⁸³

683 Закон о здравственом осигурању, чл. 196. Тако је, на пример, донет Правилник о утврђивању цена здравствених услуга на примарном нивоу здравствене заштите, *Сл. гласник РС*, бр. 78/2019, 98/2020.

1. УГОВАРАЊЕ ЗДРАВСТВЕНИХ УСЛУГА

Односи између Републичког фонда и давалаца здравствених услуга, поводом остваривања права осигураних лица на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања, уређују се уговором који се закључује за једну календарску годину, у складу са финансијским планом Републичког фонда.

Ови уговори имају за циљ да, упркос објективним тешкоћама, омогуће функционисање здравственог система тако да увек може да се обезбеди универзална здравствена заштита задовољавајућег квалитета и по повољној цени.⁶⁸⁴

Уговор се закључује на основу понуде даваоца здравствених услуга за обезбеђивање програма и услуга здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања.

Уговором се уређују односи између Републичког фонда и давалаца здравствених услуга у пружању здравствене заштите обухваћене обавезним здравственим осигурањем, а нарочито: врста, обим, односно квантитет здравствених услуга, мере за обезбеђивање квалитета здравствене заштите која се пружа осигураним лицима, кадар на основу норматива кадрова и стандарда рада потребних за остваривање здравствене заштите осигураних лица, накнаде односно цене коју Републички фонд плаћа за пружене здравствене услуге, начин обрачуна и плаћања, контрола и одговорност за извршавање обавеза из уговора, рок за извршавање преузетих обавеза, начин решавања спорних питања, раскид уговора, као и друга међусобна права и обавезе уговорних страна. Предност у закључивању уговора са Републичким фондом имају оне здравствене установе којима је издат сертификат о акредитацији, у складу са законом којим се уређује здравствена заштита.

Одређивање пакета услуга које обухвата обавезно здравствено осигурање је кључно питање сваког здравственог система, али и најважније политичко питање јер од обавезног пакета здравствених услуга, у начелу, зависи да ли ће држава успети да обезбеди универзалну здравствену заштиту становништва, што је предуслов за остваривање основних циљева здравствене политике. Другим речима, успешно спровођење здравствене политике могуће је само ако држава обезбеди свим грађанима медицински неопходну, делотворну и финансијски ефикасну здравствену услугу.⁶⁸⁵

684 К. Јовичић, *нав. дело*, стр. 25.

685 *Исто*, стр. 27.

Министар здравља је донео Правилник о уговарању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања са даваоцима здравствених услуга за 2021. годину,⁶⁸⁶ а наведени правилник се доноси сваке године.

Давалац здравствених услуга са којим је Републички фонд, односно филијала закључила уговор поводом остваривања права осигураних лица на здравствену заштиту обавезно осигураним лицима мора обезбедити потребне лекове и медицинска средства, која су утврђена као право из обавезног здравственог осигурања.

Уговором се могу утврдити следећи начини плаћања здравствених услуга:

- 1) по опредељеном осигураном лицу (капитација);
- 2) по случају, односно по епизоди болести или повреде;
- 3) по ценама појединачних здравствених услуга;
- 4) по дијагностички сродним групама болести и повреда;
- 5) откупом плана рада давалаца здравствених услуга.

Здравствене установе из Плана мреже дужне су да приоритетно закључе уговор са Републичким фондом за расположиве капацитете у погледу простора, опреме и кадрова, односно да приоритетно извршавају уговорне обавезе према Републичком фонду, у односу на обавезе које имају из закључених уговора о пружању здравствених услуга са другим правним и физичким лицима.⁶⁸⁷

У нашем систему уговори се, дакле, закључују између Републичког фонда и давалаца здравствених установа. У упоредном праву није такав случај. Ако се пође од примарне здравствене заштите, онда је за већину развијених европских држава карактеристично да лекари тог нивоа здравствене заштите имају статус samozапослених лица. У почетку, фондови су са њима закључивали једноставне уговоре, који су само предвиђали обавезу да им се плати за пружене услуге, али временом, како је медицина напредовала и како су се уводиле нове технике и начини лечења, фондови су били принуђени да ове једноставне уговоре допуне и прецизније предвиде шта се све плаћа и на који начин. У неким државама, на пример, у Немачкој и Швајцарској, фондови закључују уговоре са свим лекарима, док већина држава примењује селективно уговарање. Међутим, чак и у овом другом случају осигураник најчешће може да наплати трошкове за лечење спроведено од лекара са којим фонд није закључио уговор, али је у том случају правило да фонд надокнађује само део цене примљене услуге, док пацијент мора из џепа да плати остатак.

686 *Сл. гласник РС*, бр. 161/2020.

687 *Закон о здравственом осигурању*, чл. 197-204.

За разлику од примарне здравствене заштите, где је преговарање и закључивање уговора између фондова и лекара уобичајено, то се не би могло рећи и за болничку и клиничку негу где држава преузима активнију улогу код одређивања услова плаћања за пружене услуге. У пракси развијених европских земаља, на пример, уопште није необично да држава једнострано предвиди обавезу пацијената да плаћају партиципацију за коришћење болничке, односно клиничке неге (по правилу је реч о унапред одређеном паушалном износу за сваки дан проведен у болници). Сем тога, држава преузима главну бригу и о капиталним трошковима болница, али и других здравствених установа, па се они углавном финансирају из буџета.⁶⁸⁸

Здравственим установама, приватној пракси и другим правним лицима са којима није закључен уговор поводом остваривања права на здравствену заштиту могу се из средстава обавезног здравственог осигурања платити само здравствене услуге пружене осигураним лицима при указивању хитне медицинске помоћи, по ценама утврђеним актом Репдубличког фонда. Ако је осигурано лице сносило трошкове за пружену хитну медицинску помоћ у здравственој установи, приватној пракси и другом правном лицу које нема закључен уговор са фондом, има право на накнаду плаћених трошкова из средстава обавезног здравственог осигурања до износа цене пружене здравствене услуге, утврђене актом Републичког фонда.⁶⁸⁹

688 К. Јовичић, *нав. дело*, стр. 26.

689 Закон о здравственом осигурању, чл. 205.

2. КОНТРОЛА СПРОВОЂЕЊА ЗАКЉУЧЕНИХ УГОВОРА

Републички фонд је дужан да организује и спроводи контролу извршавања закључених уговора поводом остваривања права на здравствену заштиту.

Контрола извршавања закључених уговора подразумева контролу наменског коришћења финансијских средстава обавезног здравственог осигурања и контролу законитог остваривања права осигураних лица из обавезног здравственог осигурања.

Контролу извршавања закључених уговора поводом остваривања права на здравствену заштиту врши надзорник осигурања. То је лице запослено у Републичком фонду и то: доктор медицине, доктор стоматологије, дипломирани фармацеут, дипломирани економиста или дипломирани правник, које има положен државни стручни испит, у складу са законом.

Надзорник осигурања контролисаном субјекту оставља примерени рок за отклањање утврђених неправилности, односно незаконитости. Ако контролисани субјекат у остављеном року не отклони утврђене неправилности, односно незаконитости, надзорник осигурања предлаже мере за отклањање утврђених неправилности, односно незаконитости, и то:

- 1) да се умањи износ средстава контролисаном субјекту за део обавеза преузетих закљученим уговором које контролисани субјекат није извршио;
- 2) да се изврши повраћај средстава обавезног здравственог осигурања Републичком фонду за износ који је контролисани субјекат неосновано, односно ненаменски потрошио из средстава обавезног здравственог осигурања;
- 3) да се покрене поступак одузимања идентификационог броја изабраном лекару;
- 4) да се раскине уговор у целини или делимично са контролисаним субјектом;
- 5) да предузме друге мере у складу са законом и закљученим уговором.

Приликом предлагања мера надзорник осигурања је дужан да узме у обзир све околности, како се предложеном мером не би угрозио рад контролисаног субјекта, као и здравствени систем у целини.

Директор филијале Републичког фонда по службеној дужности на основу записника Надзорника осигурања доноси решење којим:

- 1) утврђује да у поступку контроле нису утврђене неправилности, односно незаконитости;
- 2) утврђује да су у поступку контроле утврђене неправилности, односно незаконитости, усваја предложену меру надзорника осигурања и налаже контролисаном субјекту да поступи по усвојеној мери.

На решење контролисани субјект може изјавити жалбу у року од 15 дана од дана пријема решења директору филијале Републичког фонда.

О жалби решава директор Републичког фонда и исто је коначно а против њега се може покренути управни спор.⁶⁹⁰

690 Закон о здравственом осигурању, чл. 206-211.

3. АРБИТРАЖА

Ради решавања спорова између Републичког фонда и давалаца здравствених услуга, а у вези са закључивањем, изменом и спровођењем уговора поводом остваривања права на здравствену заштиту у систему обавезног здравственог осигурања, уговорне стране могу уговорити, односно закључити споразум о арбитражном решавању спора.

Уговором, уговорне стране могу арбитражно решавање спора поверити стално изабраном суду при Привредној комори Србије (Арбитражни суд) или "ad hoc" арбитражи.

У случају решавања спора путем "ad hoc" арбитраже, уговором, уговорне стране уређују место арбитраже, број чланова арбитраже, председника арбитраже, рок за окончање арбитражног поступка и друга питања од значаја за спровођење арбитражног поступка.

У случају да се уговорне стране не споразумеју о избору председника арбитраже председника именује министар.

Свака страна у спору, може захтевати закључивање споразума о арбитражи у року од 30 дана од дана настанка спора, а најкасније до 1. марта наредне године у односу на годину за коју је закључен уговор поводом остваривања права осигураних лица на здравствену заштиту, а у вези са којим је настао спор.

Стране у спору дужне су да се изјасне о захтеву у року од седам дана од дана достављања захтева.

Док траје поступак пред арбитражом рокови за покретање поступка пред надлежним судом мирују.

Ако се странке у току поступка поравнају о предмету спора, арбитража ће на њихов захтев донети одлуку на основу поравнања, осим ако су дејства тог поравнања супротна јавном поретку.

Арбитражна одлука на основу поравнања има снагу као свака друга арбитражна одлука.⁶⁹¹

⁶⁹¹ Закон о здравственом осигурању, чл. 213-217.

4. НАКНАДА ШТЕТЕ У СПРОВОЂЕЊУ ОБАВЕЗНОГ ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА

Осигурано лице коме је из средстава обавезног здравственог осигурања извршена исплата накнаде на коју није имало право, дужно је да Републичком фонду врати примљени износ, односно накнади трошкове:

- 1) ако је исплата извршена на основу нетачних података за које је знало или је морало знати да су нетачни или је на други противправан начин остварило право на накнаду на коју није имало право или је остварило накнаду у већем обиму од припадајуће;
- 2) ако је остварило новчану накнаду услед тога што није пријавило настале промене које утичу на губитак или обим неког права, а знало је или је морало знати за те промене;
- 3) ако је примило новчану накнаду у износу већем од онога који му је одређен решењем;
- 4) ако му је пружена хитна медицинска помоћ у држави са којом је закључен међународни уговор о социјалном осигурању и које је боравило у тој држави без претходно издате потврде за коришћење здравствене заштите, укључујући и трошкове превоза за повратак до места становања у Републици Србији, а које је платио Републички фонд.

Републички фонд има право да захтева накнаду штете од лица које је намерно или крајњом непажњом проузроковало болест, повреду или смрт осигураног лица.

За штету коју је Републичком фонду проузроковао запослени на раду или у вези са радом одговара послодавац код којег запослени ради у тренутку проузроковања штете.

Републички фонд има право да захтева накнаду штете и непосредно од запосленог ако је болест, повреду или смрт осигураног лица проузроковао намерно.

Републички фонд има право да захтева накнаду штете од послодавца ако су болест, повреда или смрт осигураника настали услед тога што нису спроведене мере безбедности и здравља на раду, у складу са прописима којима се уређује област безбедности и здравља на раду, или ако нису спроведене друге мере за заштиту грађана.

Републички фонд има право да захтева накнаду штете од послодавца и када је штета настала услед тога што је запослени ступио на рад без прописаног претходног здравственог прегледа, а касније се, здравственим прегледом, утврди да запослени према свом здравственом стању није био способан за рад на одређеном послу.

Републички фонд има право да захтева накнаду штете од послодавца:

- 1) ако је штета настала услед тога што нису дати подаци или што су дати неистинити подаци о чињеницама од којих зависи стицање или остваривање права из обавезног здравственог осигурања;
- 2) ако је исплата извршена на основу неистинитих података у пријави на осигурање или зато што није поднета пријава о промени у осигурању или одјава са осигурања или ако су наведени документи поднети после прописаног рока.

Републички фонд има право да захтева накнаду штете од осигураника који је дужан сам да подноси пријаву на осигурање, пријаву промене у осигурању или одјаву са осигурања или да даје одређене податке у вези са здравственим осигурањем, ако је штета настала услед тога што наведени документи нису поднети или нису дати подаци, односно дати су неистинити подаци.

Републички фонд има право да захтева накнаду штете од изабраног лекара који незаконито утврди привремену спреченост за рад осигураника или пропише лекове, медицинска средства, односно права из обавезног здравственог осигурања, за која нема основа у здравственом стању осигураног лица.

Ако је штета настала због незаконитог рада првостепене или другостепене лекарске комисије, за штету одговара тај стручно-медицински орган који је незаконито радио.

Републички фонд има право на накнаду штете од здравственог радника, односно од даваоца здравствених услуга, ако је настала штета проузрокована при обављању или у вези са обављањем делатности здравственог радника, односно даваоца здравствених услуга због пружања здравствене заштите осигураним лицима супротно овом закону и подзаконским актима донетим за спровођење овог закона.

При утврђивању права на накнаду штете проузроковане Републичком фонду примењују се одредбе закона којим се уређују облигациони односи.

Висина накнаде штете утврђује се према трошковима лечења и другим трошковима у вези са лечењем, новчаним накнадама исплаћеним осигураном лицу по одредбама овог закона и другим давањима на терет Републичког фонда.

Штета настала за Републички фонд као последица употребе моторног возила (смрт лица или оштећење здравља) наплаћује се од друштва за осигурање у висини од 5% бруто премије осигурања од аутоодговорности уплатом на рачун Републичког фонда.

Проценат обрачунат на износ бруто премије осигурања од одговорности друштво за осигурање уплаћује Републичком фонду до 20. у текућем месецу за претходни месец.

Уплатом износа сматра се да су према Републичком фонду измирене све стварне штете.

Републички фонд има право да захтева накнаду штете и када је штета од употребе моторног возила настала у иностранству, у складу са одредбама закона којим се уређује осигурање у међународном саобраћају.

Накнаду штете може захтевати и осигурано лице које претрпи штету у спровођењу обавезног здравственог осигурања, као и послодавац који претрпи штету у спровођењу обавезног здравственог осигурања својих запослених, у складу са законом.

Када Републички фонд утврди да му је у спровођењу здравственог осигурања проузрокована штета, затражиће од штетника да, у року од 30 дана од дана подношења захтева за накнаду штете, надокнади штету.

Ако у остављеном року штета не буде накнађена, захтев за накнаду штете Републички фонд може остварити судским путем.⁶⁹²

692 Закон о здравственом осигурању, чл. 218-226.

5. ПРУЖАЊЕ ЗДРАВСТВЕНИХ УСЛУГА ИЗ ОБАВЕЗНОГ ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА ОД СТРАНЕ ПРИВАТНИХ ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА И ПРИВАТНЕ ПРАКСЕ

Једна од дефиниција здравствене политике је удруживање идеја и ресурса на организовани начин ради постизања најбољих здравствених резултата за све кориснике. Стратегија јавног здравља у Републици Србији 2018-2026. године⁶⁹³ дефинише као један од принципа стратегије све облике партнерства за унапређење здравља а један од циљева стратегије је унапређење доступности и приступачности здравствене заштите.

Услове за закључивање уговора са даваоцима здравствених услуга, критеријуме и мерила за утврђивање накнаде за њихов рад, односно начин плаћања здравствених услуга, као и других трошкова у складу са законом, поступак коначног обрачуна са даваоцима здравствених услуга на основу уговора поводом остваривања права осигураних лица на здравствену заштиту по завршеној календарској години, као и друга питања од значаја за закључивање уговора са даваоцима здравствених услуга уређује Министар здравља на предлог Републичког фонда који сачињава предлог по претходно прибављеном мишљењу удружења здравствених установа, као и комора здравствених радника, основаних у складу са законом којим се уређује здравствена заштита.⁶⁹⁴

Министар здравља доноси Правилник о уговарању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања са даваоцима здравствених услуга за сваку календарску годину.

Давалац здравствених услуга може да закључи уговор са Републичким фондом ако испуњава услове за обављање здравствене делатности прописане законом којим се уређује здравствена заштита и прописима за спровођење тог закона. Давалац здравствених услуга, ради закључења уговора, доставља Републичком фонду, односно филијали понуду за наредну годину у електронском и папирном облику. Врста и обим здравствених услуга који су исказани у понуди заснивају се на Плану здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања за наредну календарску годину.⁶⁹⁵

693 *Сл. гласник РС*, бр. 61/2018.

694 Закон о здравственом осигурању, чл. 201.

695 Види Правилник о уговарању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања са даваоцима здравствених услуга за 2020. годину, чл.5 и 6.

Односи између Републичког фонда и давалаца здравствених услуга, поводом остваривања права осигураних лица на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања, уређују се уговором који се закључује за једну календарску годину, у складу са финансијским планом Републичког фонда.

Законом је уређено да се уговор са даваоцем здравствених услуга који није у Плану мреже може закључити у складу са законом којим се уређују јавне набавке или упућивањем јавног позива за закључивање уговора са свим даваоцима здравствених услуга који испуњавају прописане услове за пружање здравствених услуга које су предмет уговора или на други начин у складу са правилником. Уговор са даваоцем здравствених услуга који није у Плану мреже може се закључити ако је неопходно ангажовање додатних здравствених капацитета ради задовољења потреба осигураних лица за одређеном врстом здравствених услуга из обавезног здравственог осигурања. У поступку оцене оправданости закључивања уговора, ради обезбеђивања здравствених услуга, Републички фонд прибавља мишљење Института за јавно здравље. Уговор са даваоцем здравствених услуга закључује се применом цена појединачних здравствених услуга које утврђује Републички фонд, плаћањем паушалне накнаде или откупом плана рада даваоца здравствених услуга. Изузетно, уговор са апотеком која није у Плану мреже закључује се сходно одредбама Правилника за апотеке из Плана мреже.⁶⁹⁶

За сада Републички фонд има закључено 5 уговора са здравственим установама ван Плана мреже здравствених установа, 11 уговора са пружаоцима здравствених услуга ван Плана мреже здравствених установа за пружање услуга лечења неплодности поступцима БМПО, 19 уговора за пружање услуга операције катаракте, 4 уговора за пружање услуга хемодијализе, 7 уговора за пружање услуга хипербаричне терапије кисеоником, 3086 уговора са приватним апотекама.⁶⁹⁷ Према наводима из Републичког фонда у првих шест месеци 2018. године на операцију катаракте у приватне здравствене установе о трошку државе, упућено је око 2.400 пацијената, док је упуте за вантелесну оплодњу добило око 1.300 осигураница. На лечење хипербаричном оксигенацијом упућено је 894, а на хемодијализу 344 осигураника.⁶⁹⁸

696 Правилник о уговарању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања са даваоцима здравствених услуга за 2020. годину, чл.76.

697 <https://www.rfzo.rs/index.php/davaocizdrusluga/ugovaranje-dzu>, 16.01.2021.

698 <http://www.rts.rs/page/stories/sr/story/125/drustvo/3244266/hiljade-pacijenata-kod-privatnika-otrosku-drzave.html> 07.02.2020.

Анализирајући листе чекања на пружање здравствених услуга које централизовано води Републички фонд за све здравствене установе из Плана мреже у Срби види се да пружање наведених услуга може бити уговорено са приватним сектором с обзиром на дужину чекања.⁶⁹⁹

Слично је омогућено и у Хрватској где је Хрватски завод за здравствено осигурање за 2018. и 2019. склопио уговор о обављању магнетске резонанце с једанаест приватних поликлиника.⁷⁰⁰

Здравственим установама, приватној пракси и другим правним лицима са којима није закључен уговор поводом остваривања права на здравствену заштиту могу се из средстава обавезног здравственог осигурања платити само здравствене услуге пружене осигураним лицима при указивању хитне медицинске помоћи, по утврђеним ценама.⁷⁰¹

Поред наведеног, треба имати у виду да је здравствена установа са којом је матична филијала Републичког фонда закључила уговор, дужна да закаже специјалистичко-консултативни и дијагностички преглед за који није прописано утврђивање листе чекања, најкасније у року од 30 дана од дана јављања осигураног лица здравственој установи са лекарским упутом уколико преглед није хитан и ако се у здравственој установи не може обавити одмах по јављању осигураног лица на преглед. Осигураном лицу које не може да буде примљено на заказани преглед у року од 30 дана од дана јављања, здравствена установа је дужна да на лекарском упуту упише и печатом овери датум заказаног прегледа или да му изда писану потврду. Потврда садржи писмену информацију здравствене установе о разлозима због којих осигурано лице није примљено на преглед, односно медицинску рехабилитацију.

699 У Клиничком центру Србије на услугу „коронаграфије срца“ чека 876 пацијената. Очекивани пријем је до 04.08.2020. године, а од пријаве чека се око 6 месеци. За услуге „уградња ендопротеза кука, бесцементна протеза“, чека 158 пацијената, очекивани пријем је до 12.03.2021. године а чека се око 15 месеци. За услугу „уградња ендопротеза кука, цементна протеза“ чека 66 пацијената, листа очекиваног пријема је до 08.02.2021. године, чека се око годину дана. Доступно на: <http://www.rfzo.rs/intervencije.php?ustanovalD=311>, 13.02.2020. Посматрајући листе чекања Институт за онкологију Војводине, Сремска Каменица види се да за услуге „МР преглед главе“ чека 798 пацијената, листа очекиваног пријема је до 28.08.2020. године а чека се око 7 месеци. За услуге „МР преглед кичменог стуба“ чека 598 пацијената, листа очекиваног пријема је до 29.06.2020. године, чека се око 5 месеци, доступно на: <http://www.rfzo.rs/intervencije.php?ustanovalD=104>, 14.02.2020.

700 <https://www.in-portal.hr/in-portal-news/vijesti/18747/hzzo-magnetska-rezonanca-na-teret-obveznog-zdravstvenog-osiguranja-i-za-osobe-s-invaliditetom>, 14.01.2020.

701 Закон о здравственом осигурању, чл. 205.

Осигурано лице може да обави потребан преглед или медицинску рехабилитацију у приватној пракси или у допунском раду у здравственој установи са којом је закључен уговор а трошкове може да рефундира од Републичког фонда.⁷⁰²

702 Правилник о начину и поступку остваривања права из обавезног здравственог осигурања, чл. 66., чл. 68. ст. 1. и чл. 69. Види више у Велисав Марковић, Пружање здравствених услуга из обавезног здравственог осигурања од стране приватних здравствених установа и приватне праксе, *Научни часопис ургентне медицине ХАЛО* 194, бр. 1/2020, стр. 22-28.

6. ПРУЖАЊЕ ЗДРАВСТВЕНИХ УСЛУГА У СКЛАДУ СА ПРОПИСИМА О ЈАВНО-ПРИВАТНОМ ПАРТНЕРСТВУ

Финансијска ситуација здравственог система у Србији није сјајна. На пример, на дан 09.10.2019. године у Србији блокирани су текући рачуни 22 здравствене установе а укупан износ блокаде је 3.037.255.636,07 динара.⁷⁰³ Недостајућа средства за обезбеђење квалитетног пружања здравствених услуга могу се обезбедити и путем јавно-приватног партнерства. Законом о јавно-приватном партнерству и концесијама⁷⁰⁴ (у даљем тексту: ЗЈПК) први пут је у правни систем Републике Србије уведен појам јавно-приватно партнерство и први пут је створена могућност да државни органи и органи локалне самоуправе потребе за инфраструктуром и јавним услугама остварују према овом моделу, уз јасно утврђена правила поступања.

Законом о здравственом осигурању⁷⁰⁵ прописано је да Републички фонд може, поводом остваривања права осигураних лица на здравствену заштиту, под условима прописаним законом, закључити уговор и са правним лицем односно предузетником, у складу са прописима којима се уређује јавно-приватно партнерство.

У образложењу предлога закона истакнуто је да је једна од значајних новина да се “омогућава јавно-приватно партнерство у систему обавезног здравственог осигурања”. Предложено је да министар здравља, на предлог Републичког фонда, донесе општи акт којим се уређују “услови за закључивање уговора са даваоцима здравствених услуга, критеријуми и мерила за утврђивање накнаде за њихов рад, односно начин плаћања здравствених услуга, као и других трошкова у складу са овим законом”. Предност у закључивању уговора са Републичким фондом, како је наведено, имаће оне здравствене установе којима је издат сертификат о акредитацији. Давалац здравствених услуга са којима Републички фонд закључи уговор, мораће осигураницима да обезбеди лекове и медицинска средства који су обухваћени обавезним здравственим осигурањем. Наведено је да ће на овај начин бити постигнута већа сигурност осигураника у обезбеђивању законом гарантованих права из обавезног здравственог осигурања.⁷⁰⁶

703 Здравствена политика, Комора здравствених установа Србије, Врњачка Бања 1-6.12.2019.<http://komorazus.org.rs/pdf/post/savetovanja/Zdravstvena%20politika%20Vrnjacka%20Banja%20Vekic.pdf>, 30.01.2020.

704 *Сл. гласник РС*, бр. 88/2011, 15/2016, 104/2016

705 чл. 198. ст. 3.

706 <http://zdravlje-vodic.rs/u-privatne-ustanove-o-trosku-rfzo/> 16.12.2019.

Сходно члану 7. ЗЈППК јавно-приватно партнерство (у даљем тексту: ЈПП) јесте дугорочна сарадња између јавног и приватног партнера ради обезбеђивања финансирања, изградње, реконструкције, управљања или одржавања инфраструктурних и других објеката од јавног значаја и пружања услуга од јавног значаја, које може бити уговорно или институционално. Сам пројекат ЈПП се реализује у више фаза. Прва фаза је процена оправданости примене модела ЈПП. Предлог пројекта ЈПП обавезно садржи пословни план укључујући услове ЈПП, процену трошкова и анализу добијене вредности у односу на уложена средства (*value-for-money*), у складу са Методологијом коју доноси Комисија за ЈПП,⁷⁰⁷ спецификације о финансијској прихватљивости ЈПП за јавно тело и др. а предлог концесионог акта обавезно садржи студију оправданости давања концесије. Друга фаза је поступак припреме и одобравања предлога пројекта ЈПП. Трећа фаза је поступак доделе јавног уговора или тендер који убухвата избор приватног партнера и закључивање јавног уговора о ЈПП. Четврта фаза је спровођење пројекта које обухвата управљање уговором и накнадну оцену.⁷⁰⁸

ЈПП се може иницирати ради обављања помоћних послова у здравству, искључиво изградње здравствених установа (болница) или изградње здравствених установа, пружања здравствених услуга у изграђеној установи и самог пружања здравствених услуга ако се накнада за пружене услуге састоји или од самог права на комерцијално коришћење, односно пружање услуга или од тог права заједно са плаћањем.

Имајући у виду изнето јасно произилази да пружање здравствених услуга спада у јавне услуге које представљају посебан облик концесије ако се накнада за пружене услуге састоји или од самог права на комерцијално коришћење, односно пружање услуга или од тог права заједно са плаћањем. Уговор о концесији се закључује на период од 5 до 50 година.⁷⁰⁹

У Србији су закључена два јавна уговора о концесији за финансирање, ревитализацију, управљање и обављање фармацеутске делатности. Закључени су уговори о концесији између града Зрењанина и Апотеке „Јанковић“ Нови Сад на период од 15 година, трошкови пројекта су 6,3 милиона евра,⁷¹⁰ као и уговор о давању концесије за обављање фармацеутске здравствене делатности на примарном нивоу између града Новог Сада и Здравствене установе апотеке БЕНУ Београд на период од 15 година.⁷¹¹

707 Видети <http://jpp.gov.rs/content/Datoteke/pravni-okvir/> 13.02.2020.

708 Види више у Предраг Цветковић, Слађана Средојевић, *Јавно-приватно партнерство – приручник за спровођење на нивоу локалне самоуправе*, Стална конференција градова и општина, Београд, 2013, стр. 103-143.

709 ЗЈППК, чл. 18.

710 <http://portal.ujn.gov.rs/JavniUgovori/RegistracioniList.aspx?idrl=48>, 14.01.2020.

711 <http://jpp.gov.rs/koncesijevesti/>, 14.01.2020.

Уговором о концесији између даваоца концесије Града Зрењанина и концесионара Здравствене установе Апотеке Јанковић из Новог Сада, концесионар се, између осталог, обавезао да: реновира 32 локације у Зрењанину и околини у којима је пословала ЗУ Апотека Зрењанин; изврши опремање истих; обави куповину свих преосталих залиха лекова, робе и помагала ЗУ Апотека Зрењанин по њиховој набавној цени увећаној за ПДВ (набавне вредности око 50.000.000,00 динара); преузме запослено стручно особље (84 лица); као и да плати даваоцу концесије авансну концесиону накнаду од 840.700,00 ЕУР у динарској противвредности као и да плаћа годишњу концесиону накнаду у износу од 120.100,00 ЕУР.⁷¹²

Што се тиче обављања фармацеутске делатности усвојена су од стране Комисије за јавно-приватно партнерство још два пројекта. Усвојен је предлог пројекта ЈПП поднет од стране града Крушевца, којим се предлаже финансирање и управљање континуираним обављањем делатности снабдевања становништва лековима, помоћним лековитим средствима и медицинским средствима,⁷¹³ као и предлог пројекта обављања фармацеутске делатности града Прокупља.

Овде ћемо напоменути да су истраживања показала да су корисници апотекарских услуга задовољнији радом приватних апотека од рада државних апотека. Истраживањем које је спровео Институт за јавно здравље Србије „др Милан Јовановић Батут“ и Фармацеутски факултет Универзитета у Београду 2018. године утврђено је да су, као и у претходним годинама, најзадовољнији корисници услуга апотека у приватном власништву, а најмање задовољни корисници услуга апотека у саставу домова здравља.⁷¹⁴

Што се тиче ЈПП за пружање здравствених услуга за сада су закључени уговори и одобрени пројекти само за услуге обављања фармацеутске делатности.⁷¹⁵

712 Уговор о концесији између Града Зрењанина и Здравствене установе Апотека Јанковић Нови Сад, број 016-2/19-49-II од 04.03.2019. године.

713 <http://jpp.gov.rs/koncesijevesti/>, 14.01.2020.

714 Андријана Милошевић Георгијев, Ивана Тадић, *Преглед резултата испитивања задовољства корисника у здравственим установама и приватној пракси – апотекама, Републике Србије 2018. године*, Институт за јавно здравље Србије „др Милан Јовановић Батут“ и Фармацеутски факултет Универзитета у Београду <http://www.batut.org.rs/index.php?content=1925>, 16.01.2020.

715 У Републици Српској у оквиру ЈПП први уговор у здравству је у подручју дијализе а изграђен је Центар за радиотерапију чиме је омогућено лечење пацијената с малигним болестима у РС, види више у Ведрана Вуковић, Примјена модела јавно-приватног партнерства у Републици Српској, *Анали пословне економије*, број 10/2014.

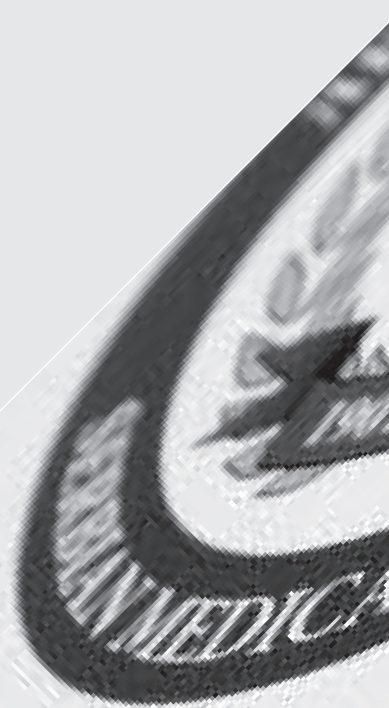
Такође, усвојена су још три предлога пројекта јавно-приватног партнерства из области здравства али не за пружање здравствених услуга и то: за уговорну испоруку топлотне енергије Здравственом центру Неготин уз изградњу нове котларнице на биомасу и санацију спољашње столарије;⁷¹⁶ предлог пројекта јавно-приватног партнерства којим се предлаже реконструкција дела система производње топлотне енергије и енергетска санација термичког омотача уз уговорно испоручивање топлотне енергије Специјалној болници за психијатријске болести „Горња Топоница“;⁷¹⁷ као и предлог пројекта јавно-приватног партнерства поднет од стране Министарства здравља за пружање услуга управљања медицинским и другим отпадом кроз обезбеђивање финансирања, изградње, управљања и одржавања постројења за одлагање и прераду медицинског и другог отпада, као и испоруку повезаних добара.⁷¹⁸

716 <http://jpp.gov.rs/koncesijevesti/> 14.01.2020.

717 <http://jpp.gov.rs/koncesijevesti/> 14.01.2020.

718 <http://jpp.gov.rs/koncesijevesti/> 14.01.2020. Види више у Велисав Марковић, Радоје Брковић, Јавно-приватно партнерство у области здравства у Републици Србији, *Култура полиса*, бр. 41/2020, стр. 637-652.

ГЛАВА 12.



ПРЕДНУ





**ЛЕКАРСКА
КОМОРА**

1. ПОЈАМ И ЗНАЧАЈ КОМОРЕ

Лекарска комора је професионална, независна, организација здравствених радника основана ради унапређивања услова за обављање професије доктора медицине, доктора стоматологије, дипломираних фармацеута, дипломираних фармацеута медицинске биохемије и доктора медицине специјалиста клиничке биохемије, медицинских сестара и здравствених техничара, заштите њихових професионалних интереса, организованог учешћа на унапређивању и спровођењу здравствене заштите и заштите интереса грађана у остваривању права на здравствену заштиту.⁷¹⁹

Основане су 1) Лекарска комора Србије; 2) Стоматолошка комора Србије; 3) Фармацеутска комора Србије; 4) Комора биохемичара Србије; 5) Комора медицинских сестара и здравствених техничара Србије и све имају својство правног лица.

2. ЗАДАЦИ И ПОСЛОВИ КОМОРЕ

Комора, у складу са законом, обавља следеће послове као јавна овлашћења:

- 1) доноси кодекс професионалне етике (у даљем тексту: етички кодекс);
- 2) врши упис здравствених радника, под условима прописаним законом, и води именик свих чланова коморе;
- 3) издаје, обнавља и одузима одобрење за самостални рад (лиценцу) члановима коморе који су уписани у именик чланова коморе из тачке 2) овог става и води именик о издатим, обновљеним и одузетим лиценцама;
- 4) посредује у споровима између чланова коморе, односно између чланова коморе и корисника здравствених услуга;
- 5) организује судове части за утврђивање повреде професионалне дужности и одговорности чланова коморе, као и за изрицање мера за те повреде;

⁷¹⁹ Закон о коморама здравствених радника, чл. 1-2.

- 6) води именик изречених дисциплинских мера члановима коморе;
 - 7) на захтев члана коморе или другог овлашћеног правног или физичког лица издаје изводе из именика, уверења и потврде о чињеницама о којима води евиденцију, а који представљају јавне исправе;
 - 8) утврђује висину чланарине за чланове коморе;
 - 9) утврђује износ надокнаде за упис у именике чланова коморе из тачке 2) овог става, износ надокнаде за издавање и обнављање лиценце, као и надокнаде за издавање извода из именика, уверења и потврда о евиденцијама које комора води;
 - 10) издаје легитимацију члановима коморе који имају лиценцу;
 - 11) издаје идентификациони број члановима коморе који имају лиценцу.
- Послове из става 1. овог члана комора обавља као поверене послове.

У вршењу поверених послова из претходног става, тач. 2), 3) и 7) примењују се одредбе закона којим се уређује општи управни поступак, ако законом није друкчије одређено.

На одлуку о висини чланарине и надокнада сагласност даје министарство надлежно за послове здравља.

Организација обавезног здравственог осигурања дужна је да прихвати идентификациони број чланова коморе који имају лиценцу као један од неопходних елемената за издавање идентификационог броја за потребе организације обавезног здравственог осигурања.

Поред наведених послова Комора обавља и следеће послове:

- 1) заступа и штити професионалне интересе чланова коморе у обављању професије;
- 2) стара се о угледу чланова коморе, односно о обављању послова здравствене делатности у складу са етичким кодексом;
- 3) води евиденцију чланова коморе који обављају приватну праксу, а који су уписани у регистар код надлежног органа, у складу са законом;
- 4) предлаже листу надзорника за редовну и ванредну спољну проверу квалитета стручног рада, у складу са законом којим се уређује здравствена заштита;
- 5) даје иницијативу за ближе уређивање начина обављања приправничког стажа и полагања стручног испита, као и стручног усавршавања здравствених радника, односно услова које морају испуњавати здравствене установе и приватна пракса за обављање приправничког и специјалистичког стажа здравствених радника;

- 6) учествује у утврђивању номенклатуре здравствених услуга, критеријума и мерила за утврђивање цена здравствених услуга које се обезбеђују из средстава обавезног здравственог осигурања, као и у утврђивању критеријума и мерила за закључивање уговора о пружању здравствене заштите, у складу са законом којим се уређује здравствено осигурање;
- 7) предлаже критеријуме и мерила за утврђивање цена здравствених услуга које се пружају у приватној пракси, односно цена здравствених услуга које се пружају у здравственим установама, а које се не обезбеђују из средстава обавезног здравственог осигурања, као и висину цена тих здравствених услуга;
- 8) даје иницијативу за доношење прописа у области здравствене заштите и здравственог осигурања;
- 9) даје иницијативу и предузима мере за осигурање чланова коморе код носиоца осигурања за ризик који може наступити због стручне грешке у вршењу послова здравствене делатности, у складу са законом;
- 10) пружа помоћ грађанима у остваривању права на здравствену заштиту у случају нестручног или неетичког рада чланова коморе;
- 11) пружа стручну помоћ члановима коморе;
- 12) заступа интересе чланова коморе који обављају приватну праксу при закључивању уговора са организацијом здравственог осигурања;
- 13) даје предлог за добијање назива примаријуса, у складу са законом којим се уређује здравствена заштита;
- 14) прати и покреће иницијативу за предузимање законом прописаних мера у вези са повредом прописа о забрани рекламирања (оглашавања) у области здравствене заштите;
- 15) обавља и друге послове, у складу са законом и статутом коморе.⁷²⁰

Лекарска комора Србије активно учествује у раду на изменама закона из области здравствене делатности, као и подзаконских аката. Један од основних стратешких циљева је побољшање статуса доктора медицине као и подизања нивоа стручности и етичности унутар професије. Учлањивање и активно учешће у свим међународним медицинским организацијама као што су CPME, WMA, ZEVA и EFMA, а планира да постане и члан Европског удружења лекара специјалиста (UEMS).⁷²¹

720 Закон о коморама здравствених радника, чл.7-8.

721 <http://www.lks.org.rs/content/cid51/o-nama>, 23.09.2020.

3. ОРГАНИ КОМОРЕ

Органи коморе су:

- 1) скупштина;
- 2) управни одбор;
- 3) надзорни одбор;
- 4) директор;
- 5) етички одбор коморе;
- 6) комисија за посредовање;
- 7) суд части првог степена;
- 8) суд части другог степена;
- 9) одбори коморе;
- 10) друга тела утврђена статутом коморе.

Овлашћења и начин рада органа ближе се уређују статутом коморе, у складу са законом.⁷²²

Скупштина је највиши орган коморе. Скупштина: 1) доноси статут коморе и друге опште акте; 2) доноси етички кодекс; 3) доноси годишњи програм рада коморе; 4) доноси пословник о свом раду и пословник о раду радних тела које образује; 5) бира и разрешава председника скупштине; 6) бира и разрешава директора и чланове управног и надзорног одбора; 7) бира и разрешава председника и чланове етичког одбора коморе; 8) бира и разрешава судове части првог степена, као и суд части другог степена; 9) утврђује висину чланарине за чланове коморе; 10) утврђује износ надокнада за упис у именик чланова коморе, надокнада за издавање и обнављање лиценце, као и износ других надокнада за издавање извода, уверења и потврда из евиденција које води комора; 11) доноси одлуку о висини издвајања прихода коморе у фонд узајамне помоћи чланова коморе, који се води на посебном подрачуну коморе; 12) разматра извештаје о раду органа коморе и огранака коморе; 13) усваја извештај о раду и финансијском пословању коморе са годишњим обрачуном, као и друге извештаје које доставља управни и надзорни одбор коморе; 14) остварује сарадњу са коморама у земљи и иностранству; 15) обавља друге послове утврђене законом и статутом коморе.⁷²³

⁷²² Закон о коморама здравствених радника, чл. 16.

⁷²³ Закон о коморама здравствених радника, чл. 19.

Управни одбор: 1) спроводи одлуке скупштине; 2) утврђује предлог статута и других општих аката коморе; 3) утврђује предлог годишњег програма коморе; 4) предлаже државним органима мере за унапређење здравствене заштите и здравственог осигурања; 5) утврђује план прихода и расхода коморе и стара се о његовом извршењу; 6) усваја периодични обрачун и подноси скупштини на усвајање извештај о раду и финансијском пословању коморе са годишњим обрачуном; 7) разматра примедбе и предлоге чланова коморе, министарства надлежног за послове здравља, других државних органа и органа територијалне аутономије и локалне самоуправе, факултета и школа здравствене струке, организације обавезног здравственог осигурања, о чему подноси извештај скупштини; 8) разматра и друге извештаје о раду коморе у вези са пословима које комора у складу са законом обавља; 9) прати и покреће иницијативу за предузимање законом прописаних мера у вези са повредом прописа о забрани рекламирања (оглашавања) у области здравствене заштите и о томе подноси извештај скупштини; 10) врши и друге послове у складу са законом и статутом, као и послове које му повери скупштина. Чланове управног одбора, као и председника управног одбора бира и разрешава скупштина из реда својих чланова.⁷²⁴

Надзорни одбор врши контролу пословања коморе и унутрашњи надзор над радом коморе. Чланове надзорног одбора и председника надзорног одбора бира и разрешава скупштина из реда својих чланова.

Директор коморе: 1) руководи комором, представља и заступа комору; 2) одговара за законитост рада и пословања коморе; 3) припрема годишњи програм рада коморе; 4) подноси управном одбору извештаје о извршењу годишњег програма рада и плана прихода и расхода коморе; 5) решењем издаје, обнавља и одузима лиценцу; 6) извршава одлуке скупштине и управног одбора; 7) одлучује о правима, обавезама и одговорностима запослених у стручној служби коморе; 8) утврђује правилник о систематизацији радних места у комори; 9) обавља друге послове одређене законом и статутом. Директора именује и разрешава скупштина из реда својих чланова. За директора може бити именовано исто лице највише два пута узастопно.⁷²⁵

Етички одбор коморе. Етички одбор је стручно тело Лекарске коморе Србије, које прати и промовише начела професионалне етике при пружању и спровођењу здравствене заштите и у другим областима професионалног рада лекара. У вршењу своје функције Одбор је независан и своју надлежност обавља у складу са законом, Статутом ЛКС, Кодексом професионалне етике ЛКС, међународним начелима медицинске етике и овим правилима.⁷²⁶

724 Закон о коморама здравствених радника, чл. 22-23.

725 Закон о коморама здравствених радника, чл. 25-26.

726 Статут Лекарске коморе Србије, чл. 84. ст. 1. и чл. 85.

Надлежност Етичког одбора: 1) разматра етичка питања која се односе на обављање лекарске, стоматолошке, фармацеутске професије, професије биохемичара, односно професије медицинских сестара и здравствених техничара; 2) даје мишљење о раду чланова коморе у складу са етичким кодексом; 3) промовише принципе професионалне етике ради успостављања етичког понашања чланова коморе у обављању професије здравственог радника; 4) обавља друге послове у вези са применом и поштовањем етичког кодекса.⁷²⁷

Етички одбор ЛКС се састоји од 15 чланова, по 3 члана из сваке Регионалне лекарске коморе у саставу ЛКС који се бирају на мандате од четири године а заузима ставове на својим седницама, простом већином гласова присутних чланова Етичког одбора Коморе.⁷²⁸

727 Закон о коморама здравствених радника, чл. 27.

728 Статут Лекарске коморе Србије, чл. 86. и 87.

4. ПРАВА И ОБАВЕЗЕ ЧЛАНОВА КОМОРЕ

Чланство у комори је обавезно за све докторе медицине, докторе стоматологије, дипломиране фармацеуте, дипломиране фармацеуте медицинске биохемије, дипломиране фармацеуте специјалисте медицинске биохемије и докторе медицине специјалисте клиничке биохемије, медицинске сестре и здравствене техничаре, који као професију у Републици Србији обављају послове здравствене делатности у здравственим установама и у другим облицима здравствене службе. Чланство у комори је обавезно и за здравствене раднике који као професију обављају послове здравствене делатности у установама социјалне заштите, заводима за извршење заводских санкција, у државним органима, на факултетима, односно у школама здравствене струке, амбулантама медицине рада које образују послодавци и у другим установама у којима се обавља здравствена делатност у складу са законом.⁷²⁹

Чланство у Комори је част, право и обавеза за све лекаре који обављају професију здравствене делатности у државним здравственим установама, приватној лекарској пракси, установама социјалне заштите, заводима за извршење затворских санкција, у државним органима, на медицинским факултетима, односно у школама здравствене струке, амбулантама медицине рада, као и у другим установама где се обавља здравствена делатност у складу са Законом о здравственој заштити.⁷³⁰

Чланство у комори добровољно је за докторе медицине, докторе стоматологије, дипломиране фармацеуте, дипломиране фармацеуте медицинске биохемије, дипломиране фармацеуте специјалисте медицинске биохемије и докторе медицине специјалисте клиничке биохемије, медицинске сестре и здравствене техничаре, који не обављају као професију послове здравствене делатности. Комора може имати и почасне чланове, као и чланове донаторе, у складу са статутом коморе.⁷³¹

729 Закон о коморама здравствених радника, чл. 4.

730 Статут Лекарске коморе Србије, *Сл. гласник РС*, бр. 111/2006, 68/2008, 14/2010, 36/2011 - одлука УС, 43/2011, 22/2012 и 70/2017 - одлука УС, чл. 12.

731 Закон о коморама здравствених радника, чл. 5.

Права члана Лекарске коморе. Редовни чланови Коморе имају следећа права:

- 1) да се баве професијом за коју су стекли лиценцу;
- 2) да бирају и буду бирани у органе и остала радна тела Коморе;
- 3) да постављају и разматрају сва питања из делатности Коморе са циљем да се унапређује лекарска пракса и рад Коморе;
- 4) да учествују у доношењу програма и планова рада Коморе;
- 5) да непосредно, или посредством својих представника у органима Коморе, дају предлоге и износе мишљења ради заштите општег и појединачног интереса у обављању лекарске праксе и унапређења здравства;
- 6) да користе стручне, пословне и друге информације којима располаже Комора;
- 7) да користе све повластице које Комора уговори са другим правним и физичким лицима;
- 8) да користе материјалну помоћ из посебног фонда Коморе за узајамну помоћ члановима Коморе и осталих фондова Коморе;
- 9) да користе активност Коморе у тражењу запослења;
- 10) да добијају бесплатно гласило Коморе.⁷³²

Обавезе члана Лекарске коморе. Редовни чланови Коморе имају следеће обавезе:

- 1) да поштују Статут и Кодекс медицинске етике;
- 2) да положи заклетву;
- 3) да активно учествују у раду Коморе;
- 4) да поштују професионалне стандарде и нормативе здравствене делатности;
- 5) да стално прате достигнућа у медицини;
- 6) да испуњавају обавезе у органима и телима Коморе у која су изабрани;
- 7) да обавештавају Комору о свим подацима који прописују акти Коморе;
- 8) да уредно плаћају чланарину Комори;
- 9) да на захтев председника регионалне коморе или Извршног одбора достави регионалној комори доказ о плаћеној чланарини, за последње три године.⁷³³

⁷³² Статут Лекарске коморе Србије, чл. 19.

⁷³³ Статут Лекарске коморе Србије, чл. 20.

5. ДИСЦИПЛИНСКА ОДГОВОРНОСТ ЧЛАНОВА КОМОРЕ

Члан коморе дисциплински одговара пред судом части ако чињењем или нечињењем изврши повреду професионалне дужности или угледа члана коморе

Члан коморе врши повреду професионалне дужности или угледа члана коморе ако:

- 1) поступа у супротности са одредбама закона којим се уређује здравствена заштита и закона којим се уређује здравствено осигурање у пружању здравствене заштите пацијентима;
- 2) повреди етички кодекс;
- 3) обавља здравствену делатност нестручно, односно у супротности са савременим достигнућима медицинске, стоматолошке, односно фармацеутске науке и праксе, или ако начини стручну грешку;
- 4) својим понашањем према пацијентима, другим члановима коморе или трећим лицима повреди углед професије;
- 5) у обављању здравствене делатности злоупотреби средства здравственог осигурања;
- 6) не испуњава обавезе члана коморе утврђене законом, статутом и другим општим актима коморе. Статутом коморе одређују се и друге повреде професионалне дужности или угледа члана коморе.

Правни прописи Србије не врше експлицитно поделу сталешких преступа на лаке и тешке, али то чине посредно тиме што одређују које се дисциплинске мере могу изрећи за лакше а које за теже повреде професионалне дужности и угледа Лекарске коморе Србије.⁷³⁴

Кривична или прекршајна одговорност, односно одговорност члана коморе из радног односа код послодавца, не искључује дисциплинску одговорност члана коморе по овом закону.

Ако се на основу чињеница до којих комора дође у поступку посредовања, као и из притужби грађана или из других околности, посумња да је члан коморе извршио повреду професионалне дужности или угледа члана коморе, комора покреће дисциплински поступак против свог члана пред судом части.

⁷³⁴ Ј. Симић, *нав. дело*, стр. 48.

Суд части образује се као:

- 1) суд части првог степена;
- 2) суд части другог степена – Врховни суд части.

Суд части првог степена образује се у седишту огранка коморе, а суд части другог степена у седишту коморе.

Суд части првог степена је самосталан и независан орган регионалне Коморе који у првом степену покреће поступак по пријави физичког или правног лица или органа Коморе и одбацује или утврђује одговорност члана Коморе. Суд части првог степена има председника, заменика председника и десет чланова.

Суд части другог степена - Врховни суд части чине председник и заменик председника и петнаест чланова уважавајући равноправну заступљеност регионалних комора и државне и приватне праксе.⁷³⁵

Суд части првог степена суди у трочланом Већу које чине председник Већа и двоје судија, које одређује председник Суда својим решењем.

Врховни суд части Лекарске коморе Србије суди у Већу од петоро судија Врховног суда части, од којих је један председник Већа и које бира председник Врховног суда части Лекарске коморе Србије.⁷³⁶

За лакше повреде професионалне дужности или угледа члана коморе суд части може изрећи једну од следећих дисциплинских мера:

- 1) јавну опомену;⁷³⁷
- 2) новчану казну у висини до 20% од просечне месечне зараде по запосленом у Републици, у месецу који претходи месецу у коме се казна изриче, по подацима републичког органа надлежног за послове статистике у трајању од 1 до 6 месеци;

⁷³⁵ Статут Лекарске коморе Србије, чл. 43.

⁷³⁶ Статут Лекарске коморе Србије, чл. 207. и 210.

⁷³⁷ Уставни суд Србије је указао да јавна опомена, по својој правној природи, представља најблажу дисциплинску меру која се може изрећи члану Коморе у случају лакших повреда професионалне дужности или угледа члана Коморе. За разлику од других предвиђених дисциплинских мера, попут новчане казне и привремене забране обављања одређених послова у здравственој делатности или здравствене делатности у целини, које садрже одређени степен репресивности и представљају казну због учињене грешке члана Коморе, јавна опомена представља првенствено меру упозорења која се састоји у прекору упућеном починиоцу лакше повреде професионалне дужности и угледа члана коморе. Из одлуке Уставног суда Србије ИуЗ 289/2015, *Билтен Уставног суда Србије за 2017. годину*, Уставни суд и ЈП Службени гласник, стр. 26-27.

За теже повреде професионалне дужности или угледа члана коморе суд части може изрећи једну од следећих дисциплинских мера:

- 1) привремену забрану самосталног рада у обављању одређених послова здравствене делатности (најмање 6 месеци а најдуже 1 годину, у изузетним случајевима до 5 година);
- 2) привремену забрану самосталног рада у обављању здравствене делатности (најмање 6 месеци а најдуже 1 годину, у изузетним случајевима до 5 година).⁷³⁸

Начин рада и вођење поступка судова части Коморе уређују се Статутом Лекарске коморе Србије у глави XIII - а "Правила о раду судова части", а која је саставни део Статута.⁷³⁹

Судија који је спроводио истражне радње може покренути дисциплински поступак пред Судовима части на предлог пацијента, односно оштећеног лица или по службеној дужности, на предлог Скупштине Коморе, Управног одбора Коморе, Надзорног одбора Коморе, директора Коморе и Етичког одбора Коморе. Поступак пред Судовима части по службеној дужности ће бити покренут ако се на основу чињеница до којих Комора дође из притужби грађана или из других околности посумња да је лекар - члан Коморе извршио повреду професионалне дужности или угледа члана Коморе, а сходно одредбама овог статута.⁷⁴⁰

У случајевима када је достављен предлог за покретање поступка пред Судом части, стручна служба Регионалне лекарске коморе или Лекарске коморе Србије или стручне службе при Судовима части упутиће стране у овом поступку на могућност решавања спорног односа пред Комисијом за посредовање или пред Центром за медијацију, а у складу са Правилником о раду Комисије за посредовање Лекарске коморе Србије.⁷⁴¹

У дисциплинским поступцима, покренутим пред Судовима части ЛКС, по службеној дужности, поступак посредовања (медијације) може се водити ради решавања спорног односа између чланова Коморе, као и између чланова Коморе и пацијента, независно од вођења дисциплинског поступка пред судовима части, у делу који се односи на њихов спорни однос. Правила о раду комисије за посредовање прописана су Статутом ЛКС.⁷⁴²

738 Закон о коморама здравствених радника, чл. 39-44. За седам и по година постојања, судови части Лекарске коморе Србије изrekli су укупно 54 дисциплинске мере лекарима. Углавном су то биле јавне опомене и тек неколико привремених забрана рада, обично на шест месеци. Оливера Поповић, web sajt Политика, 11.07.2017. <http://www.politika.rs/sr/clanak/384729/Za-sedam-i-po-godina-sudovi-casti-kaznili-samo-54-lekara>, 23.09.2020.

739 Статут Лекарске коморе Србије, чл. 43. ст. 8.

740 Статут Лекарске коморе Србије, чл. 218.

741 Статут Лекарске коморе Србије, чл. 219.

742 Статут Лекарске коморе Србије, чл. 180-191

У поступку пред судом части сходно се примењују одговарајућа правила управног поступка о усменој расправи, доказивању, записнику и достављању, ако законом није друкчије одређено. Члан коморе чија се дисциплинска одговорност утврђује мора бити саслушан у дисциплинском поступку и мора му се омогућити одбрана. О саслушању члана коморе и спровођењу других доказа у дисциплинском поступку пред судом части води се записник. О жалби против одлуке суда части првог степена решава суд части другог степена. Против коначне одлуке суда части члан коморе може покренути управни спор.

Судије суда части су лекари који су прошли едукацију за обављање те дужности. У литератури се наводи да судови части треба да буду брана за велики број неоснованих тужби пацијената и на тај начин својим стручним радом растерете редовне судове, или пак коректив рада лекарске струке ради побољшања квалитета лекарских услуга а да поступци пред судовима части ЛКС веома често обесмишљавају поступак заштите оштећеног пацијента због нестручног поступања самих судија.⁷⁴³

Председници, заменици председника, судије Судова части бирају се на 5 година, од момента давања свечане изјаве.⁷⁴⁴

Застарелост покретања поступка пред судом части наступа истеком једне године од дана учињене повреде професионалне дужности и угледа члана коморе. Застарелост извршења дисциплинских мера наступа по истеку шест месеци од дана правноснажности одлуке о изреченој мери. Застарелост се прекида сваком радњом која се предузима ради покретања поступка пред судом части или извршења мере. После сваког прекида рок застарелости почиње поново да тече, с тим да застарелост настаје у сваком случају када протекне два пута онолико времена колико је по овом закону потребно за застарелост покретања поступка, односно извршења изречене мере.⁷⁴⁵

743 Види Ј. Симић, *нав. дело*, стр. 50.

744 Статут Лекарске коморе Србије, чл. 213.

745 Закон о коморама здравствених радника, чл. 45-47.

ГЛАВА 13.





**НАДЗОР НАД
ПРУЖАЊЕМ
ЗДРАВСТВЕНИХ
УСЛУГА**

1. КВАЛИТЕТ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ

Под квалитетом здравствене заштите подразумевају се мере и активности којима се, у складу са савременим достигнућима медицинске, стоматолошке и фармацеутске науке и праксе и етичким начелима, повећавају могућности повољног исхода и смањује ризик настанка нежељених последица по здравље и здравствено стање појединца и заједнице у целини. Квалитет здравствене заштите процењује се у поступку провере квалитета стручног рада, на основу показатеља квалитета здравствене заштите и у поступку акредитације.⁷⁴⁶

Опште стање јавног здравља и квалитет здравствене заштите су у директној вези због чега је од изузетног значаја обезбедити квалитет здравствене заштите. У 21. веку инститира се на ефикасности и одговорности у пружању здравствене заштите, обезбеђењу вредности за уложени новац, пружању здравствених услуга и програма становништву, као и развоју здравствених политика заснованих на доказима ("радити праве ствари на прави начин").⁷⁴⁷

Резолуција "Здравље за све", која је донета 1977. године, може се сматрати најважнијим документом који је усвојила СЗО током свог постојања. Ова Резолуција имала је за циљ постизање таквог нивоа здравља који ће сваком становнику света омогућити да води социјално и економски продуктиван живот.

Године 1998. усвојен и нови документ "здравље за све - политика за XXI век." Као основни циљеви ове глобалне политике издвојени су:

- Повећање дужине здравог живота за све људе;
- Обезбеђивање приступа свих адекватној и квалитетној здравственој заштити;
- Једнакост у здрављу између земаља и унутар земаља.

Такође, дефинисано је и 10 глобалних циљева СЗО за XXI век:

1. Повећати једнакост у здрављу;
2. Повећати преживљавање и квалитет живота;
3. Зауставити глобалне трендове водећих пандемија;
4. Ерадикација и елиминација одређених болести;
5. Побољшати приступачност воде, санитације, хране, становања;

⁷⁴⁶ Закон о здравственој заштити, чл. 187.

⁷⁴⁷ С. Симић и сарадници, *нав. дело*, стр. 256.

6. Унапредити здраве стилове живота и смањити штетне по здравље;
7. Развој, имплементација и мониторинг националних политика здравље за све;
8. Унапредити приступачност есенцијалне високо квалитетне здравствене заштите;
9. Имплементација националних и глобалних здравствених информација;
10. Подршка истраживању за здравље.⁷⁴⁸

Показатељи квалитета здравствене заштите дефинисани су Правилником о показатељима квалитета здравствене заштите.⁷⁴⁹ Сходно овом Правилнику под показатељем квалитета подразумева се квантитативан показатељ који се користи за праћење и евалуацију квалитета неге и лечења пацијената, као и подршка активностима здравствене заштите. Показатељи квалитета обухватају и показатеље квалитета рада здравствених установа, као и показатеље квалитета који се односе на рад комисије за унапређење квалитета рада, стицање и обнову знања и вештина запослених, вођење листа чекања, безбедност пацијената, задовољство корисника услугама здравствене службе и задовољство запослених.⁷⁵⁰ У оквиру показатеља квалитета безбедности пацијената сваке године, почев од 2007, припремају се извештаји о показатељима безбедности пацијената у здравственим установама у Србији.

Безбедност пацијента представља идентификацију, анализу и корекцију ризичних догађаја, са циљем да се здравствена заштита учини безбеднијом и да се ризик по пацијента сведе на најмањи могући ниво.

Показатељи квалитета који се односе на безбедност пацијената, за установу у целини на свим нивоима здравствене заштите јесу:

- 1) Успостављене формалне процедуре за регистровање нежељених догађаја и опис процедуре (постоје протоколи за евидентирање нежељених догађаја о којима се извештава);
- 2) Успостављене формалне процедуре за регистровање нежељених дејстава лекова и опис процедуре (постоје протоколи за евидентирање нежељених дејстава лекова и о којима се извештава);
- 3) Стопа падова пацијената;
- 4) Стопа пацијената са декубитусима;

748 Здравље за све – политика за XXI век, <https://pdfslide.net/documents/zdravlje-za-sve-politika-za-xxi-vek.html>, 04.11.2020.

749 Сл. гласник РС, бр. 49/2010.

750 Правилник о показатељима квалитета здравствене заштите, чл. 2.

- 5) Стопа компликација насталих услед давања анестезије у здравственој;
- 7) Стопа поновљених операција у истој регији;
- 8) Стопа механичких јатрогених оштећења насталих приликом хируршке интервенције;
- 9) Стопа тромбоемболијских компликација;
- 10) Број хируршких интервенција које су урађене на погрешном пацијенту, погрешној страни тела и погрешном органу;
- 11) Контрола стерилизације;
- 12) Стопа инциденције болничких инфекција на јединици интензивне неге здравствене установе;
- 13) Стопа инциденције инфекција оперативног места.⁷⁵¹

Што се тиче оцене нивоа здравствене заштите у Србији експертска организација *Health Consumer Powerhouse*, од 2005. године објављује Европски здравствени потрошачки индекс (*Euro Health Consumer Index, EHCI*). Као кандидат за чланство у Европској унији, Република Србија је први пут 2012. године укључена у овај пројекат и од 34 анализиране земље завршила је на последњем месту, освојивши 451 поен од укупно предвиђених 1000.⁷⁵²

У 2018. години у једном дану у Србији је од свих болести умирало 278 лица на дневном нивоу (од свих облика кардиоваскуларних болести умре 144 лица на дневном нивоу, од свих болести изазваних канцером умре 59 лица на дневном нивоу, од свих осталих незаразних болести, уз укључен сезонски грип умре 75 лица на дневном нивоу). Када се сумирају ови подаци у анализу стопе морталитета на 100.000 становника, што их чини упоредивим са било којом државом у свету, добијају се додатно поражавајући трендови о стању јавног здравља становништва у Републици Србији.⁷⁵³ У извештају Центра за високе економске студије из јуна 2017. године⁷⁵⁴ који је резултат пројекта „Мерење ефективности система здравства у Србији“ наводи се да је слабије здравље грађана Србије од очекиваног на основу нивоа друштвено-економског развоја, географског положаја и наслеђа које чине релативно развијени здравствени системи и висок ниво медицинских знања у Србији. Неочекивано је да у односу на све бивше југословенске земље, Србија има најслабију перформансу по већини показатеља.

751 Правилник о показатељима квалитета здравствене заштите, чл. 26. и 27.

752 Види више у Мирјана Глинтић, Европски здравствени потрошачки индекс – оцена нивоа здравствене заштите у Србији, у К. Јовичић, *нав. дело*, стр. 189.

753 Из Извештаја о анализи нивоа генералног системског квалитета и квалитета здравствене заштите у здравственом систему Републике Србије, пре и током пандемије заразним вирусом Ковид 19 Агенције за акредитацију здравствених установа од 9. септембра 2020. године, стр. 7.

754 Доступно на: https://ceves.org.rs/wp-content/uploads/2017/12/Kakvo-nam-je-zdravlje_Sistem-indikatora-za-dru%C5%A1tveni-dijalog.pdf, 05.11.2020.

Несумњиво је да постоји значајан јаз у квалитету здравствене заштите/услуге који здравствени систем Србије пружа својим корисницима и онога што би било могуће са медицинским знањем и ресурсима који се улажу. То се очитава у високој смртности мајки, деце, као и у високим стопама смртности од релативно лако спречивих болести – рака дојке и грлића материце, као и дијабетеса. Овај ослабљени капацитет функционисања система се види на нивоу управљања здравственим системом, мада би циљана истраживања сигурно показала и проблеме на оперативном нивоу, у функционисању појединачних установа и поступању особља.

Из наведеног јасно произилази значај надзора над пружањем здравствених услуга. Надзор над пружањем здравствених услуга врши се провером квалитета стручног рада и подразумева поступак провере квалитета стручног рада здравствених установа, другог правног лица, односно приватне праксе, здравствених радника и здравствених сарадника.

Провера квалитета стручног рада врши се као:

- 1) унутрашња провера квалитета стручног рада,
- 2) спољна провера квалитета стручног рада.⁷⁵⁵

⁷⁵⁵ Закон о здравственој заштити, чл. 188.

2. УНУТРАШЊА ПРОВЕРА КВАЛИТЕТА СТРУЧНОГ РАДА

Унутрашња провера квалитета стручног рада спроводи се у свакој здравственој установи, другом правном лицу, односно приватној пракси и може бити редовна и ванредна.

Редовна унутрашња провера квалитета стручног рада спроводи се на основу годишњег програма унутрашње провере квалитета стручног рада, који у здравственој установи утврђује стручни савет, у другом правном лицу руководилац другог правног лица, а у приватној пракси оснивач приватне праксе.

Ванредна унутрашња провера квалитета стручног рада здравственог радника, здравственог сарадника, односно организационе јединице, спроводи се на захтев директора здравствене установе, стручног савета, комисије за унапређење квалитета здравствене заштите, руководиоца другог правног лица, односно оснивача приватне праксе, као и здравственог, односно фармацеутског инспектора.

Ванредну унутрашњу проверу квалитета стручног рада у здравственој установи, односно другом правном лицу, спроводи комисија за ванредну унутрашњу проверу квалитета стручног рада, коју именује директор здравствене установе, односно руководилац другог правног лица.

За вршење ванредне унутрашње провере квалитета стручног рада одређује се здравствени радник, односно здравствени сарадник са најмање истим степеном образовања, односно научног звања које има стручни руководилац одговарајуће организационе јединице над којом се спроводи надзор, односно које има здравствени радник, односно здравствени сарадник над чијим стручним радом се врши провера квалитета.

Комисија за ванредну унутрашњу проверу квалитета стручног рада најкасније у року од пет радних дана од дана подношења захтев, доставља извештај о спроведеној ванредној унутрашњој провери квалитета стручног рада подносиоцу захтева за ванредну унутрашњу проверу квалитета стручног рада и директору здравствене установе, односно руководиоцу другог правног лица.

Ванредну унутрашњу проверу квалитета стручног рада у приватној пракси спроводи оснивач приватне праксе и извештај доставља подносиоцу захтева за ванредну унутрашњу проверу квалитета стручног рада.

Извештај о спроведеној провери квалитета садржи податке о утврђеном чињеничном стању, уоченим недостацима и пропустима, стручно мишљење о последици по здравље пацијента, као и предлоге за отклањање уочених недостатака и пропуста.

Директор здравствене установе, односно оснивач приватне праксе дужан је да у року од пет радних дана размотри извештај и поступи по предлозима за отклањање уочених недостатака и пропуста.

Одговорност за квалитет стручног рада. Здравствени радници и здравствени сарадници за квалитет стручног рада одговарају стручном руководиоцу организационе јединице.

Стручни руководилац организационе јединице за квалитет свог рада, као и за квалитет стручног рада организационе јединице којом руководи, одговара директору здравствене установе, односно руководиоцу другог правног лица.

Стручни руководилац организационе јединице здравствене установе, о спроведеној редовној унутрашњој провери квалитета стручног рада, доставља тромесечни извештај стручном савету.

Здравствени радник у приватној пракси за квалитет свог стручног рада одговара оснивачу приватне праксе.⁷⁵⁶

⁷⁵⁶ Закон о здравственој заштити, чл. 189-190.

3. СПОЉНА ПРОВЕРА КВАЛИТЕТА СТРУЧНОГ РАДА

Спољна провера квалитета стручног рада може бити редовна и ванредна.

Редовну спољну проверу квалитета стручног рада организује и спроводи Министарство, на основу годишњег плана редовне спољне провере квалитета стручног рада који доноси министар, на предлог завода за јавно здравље основаног за територију Републике Србије и надлежне коморе здравствених радника.

Предлог годишњег плана редовне спољне провере квалитета стручног рада завод за јавно здравље основан за територију Републике Србије и надлежна комора здравствених радника дужне су да доставе министру најкасније до 31. децембра текуће године за наредну годину.

Ванредну спољну проверу квалитета стручног рада спроводи Министарство, на захтев грађанина, привредног друштва, установе, организације здравственог осигурања и државног органа.

Захтев се подноси Министарству, које разматра оправданост захтева, уз претходно прибављено мишљење надлежне републичке стручне комисије и о донетој одлуци обавештава подносиоца захтева у року од 20 радних дана од дана пријема захтева.

Републичка стручна комисија дужна је да мишљење достави Министарству у року од 15 радних дана од дана достављања захтева за мишљење.

Решење о спровођењу ванредне спољне провере квалитета стручног рада доноси министар.

Решење министра је коначно у управном поступку и против њега се може покренути управни спор.

Ванредна спољна провера квалитета стручног рада спроводи се најдуже у року од 30 дана од дана обавештавања подносиоца захтева о покретању поступка ванредне спољне провере квалитета стручног рада.

Здравствена установа, друго правно лице, односно приватна пракса, као и здравствени радник, односно здравствени сарадник, дужни су да сарађују са стручним надзорницима, као и да им доставе све потребне податке и другу документацију потребну за спровођење редовне и ванредне спољне провере квалитета стручног рада.

Стручни надзорник. Надлежна комора предлаже министру листу стручних надзорника из реда стручњака за одређене области здравствене заштите, најкасније до 31. децембра текуће године за наредну годину.

Редовну и ванредну спољну проверу квалитета стручног рада врше стручни надзорници са листе стручних надзорника, коју одлуком утврђује министар и која се доставља надлежној комори здравствених радника.

За вршење редовне и ванредне спољне провере квалитета стручног рада одређује се стручни надзорник са најмање истим степеном образовања, односно научног звања које има стручни руководиоца одговарајуће организационе јединице над којом се спроводи надзор, односно које има здравствени радник над чијим се стручним радом врши провера квалитета.

Стручни надзорници са листе стручних надзорника дужни су да савесно и у складу са савременим научним достигнућима и кодексом професионалне етике обављају редовну и ванредну спољну проверу квалитета стручног рада.

Стручни надзорници са листе стручних надзорника не могу одбити учешће у спровођењу поступка редовне и ванредне спољне провере квалитета стручног рада, изузев у случају спречавања сукоба интереса.

Редовну и ванредну спољну проверу квалитета стручног рада може обављати најмање три или више стручних надзорника, у зависности од врсте и сложености, односно плана спровођења спољне провере квалитета стручног рада.

Стручни надзорници сачињавају извештај о спољној провери квалитета стручног рада, у који се уноси утврђено чињенично стање, уочени недостаци и пропусти у стручном раду, стручно мишљење о могућим последицама по здравље пацијената, односно грађана, као и савети и предлози за отклањање уочених недостатака и пропуста.

Извештај стручни надзорници, у року од десет радних дана од дана завршетка редовне и ванредне спољне провере квалитета стручног рада, достављају министру, здравственој установи, другом правном лицу, приватној пракси, односно здравственом раднику и здравственом сараднику над чијим радом је извршена спољна провера квалитета стручног рада, надлежној комори здравствених радника, као и подносиоцу захтева за спровођење ванредне спољне провере квалитета стручног рада.

Здравствена установа, друго правно лице, приватна пракса, здравствени радник, односно здравствени сарадник, над чијим радом је извршена спољна провера квалитета стручног рада, може поднети министру примедбе на извештај стручних надзорника, у року од пет радних дана од дана достављања извештаја.

Здравствена установа, друго правно лице, односно приватна пракса над чијим радом је извршена спољна провера квалитета стручног рада, која није поднела примедбе на извештај стручних надзорника, односно чије примедбе на извештај стручних надзорника нису усвојене, доставља министру извештај о поступању и предузетим мерама по саветима и предлозима за отклањање уочених недостатака и пропуста из извештаја стручних надзорника, у року од десет радних дана од дана достављања извештаја, односно од дана достављања обавештења о неусвајању примедаба на извештај.

Министар разматра извештај о спроведеној спољној провери квалитета стручног рада, савете и предлоге стручних надзорника, примедбе на извештај стручних надзорника и извештај здравствене установе, другог правног лица, односно приватне праксе о поступању и предузетим мерама по саветима и предлозима за отклањање уочених недостатака и пропуста из извештаја стручних надзорника.

Министар може затражити допуну извештаја, односно изјашњавање стручних надзорника о поднетим примедбама на извештај, а стручни надзорници су дужни да допуну, односно изјашњавање, доставе у року од пет радних дана од дана достављања захтева за допуну, односно изјашњавање.

Мере за отклањање уочених недостатака. По разматрању извештаја стручних надзорника, поднетих примедаба, као и извештаја здравствене установе, другог правног лица, односно приватне праксе о поступању и предузетим мерама по саветима и предлозима из извештаја стручних надзорника за отклањање уочених недостатака и пропуста, министар доноси решење којим може:

- 1) забранити обављање здравствене делатности здравственој установи, односно приватној пракси;
- 2) забранити, у потпуности или делимично, обављање здравствене делатности организационом делу здравствене установе, другог правног лица, односно приватне праксе;
- 3) забранити, у потпуности или делимично, обављање одређених послова здравствене делатности здравственој установи, другом правном лицу, односно приватној пракси;
- 4) предложити надлежној комори да покрене дисциплински поступак против здравственог радника, под условима прописаним овим законом.

Изречена забрана обављања здравствене делатности траје док се не отклоне разлози који су довели до изрицања забране.

На основу извештаја стручних надзорника, као и на основу предлога министра, ако је утврђен пропуст у стручном раду здравственог радника или повреда начела професионалне етике, надлежна комора одузима лиценцу здравственом раднику, односно изриче једну од дисциплинских мера прописаних законом којим се уређује рад комора здравствених радника, у складу са законом.⁷⁵⁷

Услови, начин, поступак, рокови и организација спровођења унутрашње и спољне провере квалитета стручног рада, мере које се предузимају за отклањање уочених недостатака, евиденције и извештаји који се воде и сачињавају у вези са провером квалитета стручног рада здравствених установа, приватне праксе, здравствених радника и здравствених сарадника уређени су Правилником о провери квалитета стручног рада здравствених установа, приватне праксе, здравствених радника и здравствених сарадника.⁷⁵⁸

757 Закон о здравственој заштити, чл. 191-195.

758 *Сл. гласник РС*, бр. 35/2011.

4. ИНСПЕКЦИЈСКИ НАДЗОР

Садржина, врсте и облици и поступак инспекцијског надзора, овлашћења и обавезе учесника у инспекцијском надзору и друга питања од значаја за инспекцијски надзор уређена су Законом о инспекцијском надзору.⁷⁵⁹

Инспекцијски надзор је посао државне управе чија садржина и појам су утврђени законом којим се уређује рад државне управе, кога врше органи државне управе, органи аутономне покрајине и органи јединица локалне самоуправе, с циљем да се превентивним деловањем или налагањем мера обезбеди законитост и безбедност пословања и поступања надзираних субјеката и спрече или отклоне штетне последице по законом и другим прописом заштићена добра, права и интересе.

Инспекцијским надзором органи државне управе испитују спровођење закона и других прописа непосредним увидом у пословање и поступање физичких и правних лица и, зависно од резултата надзора, изричу мере на које су овлашћени. Органи државне управе старају се да се рад јавних служби одвија према закону.⁷⁶⁰

Инспекцијски надзор, према врсти, може бити редован, ванредан, мешовити, контролни и допунски.

Редован инспекцијски надзор врши се према плану инспекцијског надзора.

Ванредан инспекцијски надзор врши се: када је неопходно да се, сагласно делокругу инспекције, предузму хитне мере ради спречавања или отклањања непосредне опасности по живот или здравље људи, имовину, права и интересе запослених и радно ангажованих лица, привреду, животну средину, биљни или животињски свет, јавне приходе, несметан рад органа и организација, комунални ред или безбедност; када се после доношења годишњег плана инспекцијског надзора процени да је ризик висок или критичан или промене околности; када такав надзор захтева надзирани субјекат; ради спречавања обављања делатности и вршења активности нерегистрованих субјеката; по захтеву јавног тужиоца; када се поступа по представци правног или физичког лица; када другостепени орган преко инспекције допуњава поступак или понавља цео поступак или његов део, а нису испуњени услови за допунски инспекцијски надзор.

759 Сл. гласник РС, бр. 36/2015, 44/2018 – др. закон, 95/2018.

760 Закон о државној управи, Сл. гласник РС, бр. 79/2005, 101/2007, 95/2010, 99/2014, 30/2018 – др. закон, 47/2018, чл. 18. и 19.

Мешовити инспекцијски надзор врши се истовремено као редован и ванредан надзор код истог надзираног субјекта, када се предмет редовног и ванредног инспекцијског надзора делимично или у целости поклапају или су повезани. Контролни инспекцијски надзор врши се ради утврђивања извршења мера које су предложене или наложене надзираном субјекту у оквиру редовног или ванредног инспекцијског надзора.

Допунски инспекцијски надзор врши се по службеној дужности или поводом захтева надзираног субјекта, ради утврђивања чињеница које су од значаја за инспекцијски надзор, а које нису утврђене у редовном, ванредном, мешовитом или контролном инспекцијском надзору, с тим да се може извршити само један допунски инспекцијски надзор, у року који не може бити дужи од 30 дана од окончања редовног, ванредног или контролног инспекцијског надзора.⁷⁶¹

Послове инспекцијског надзора надлежна инспекција врши преко инспектора.

Инспекцијски надзор обављања здравствене делатности врши Министарство надлежно за здравље преко Одељења и Одсека за здравствену инспекцију.

У Одељењу за здравствену инспекцију обављају се инспекцијски и са њима повезани стручни послови који обухватају:

- учествовање у припреми стручних основа за израду нацрта закона и других прописа из делокруга одељења;
- инспекцијски здравствени надзор у вези са радом здравствених установа, приватне праксе и других правних лица која обављају здравствену делатност;
- надзор над законитошћу рада и надзор над законитошћу аката;
- проверу квалитета стручног рада здравствене службе;
- решавање у управним стварима у првостепеном управном поступку, изрицање управних мера и подношење пријава надлежним правосудним органима; оснивање и престанак рада здравствених установа и приватне праксе;
- доношење решења о привременом престанку рада по захтеву приватне праксе;
- евидентирање и ажурирање централне базе података из делокруга Одељења;
- процена организовања, спровођења спољне провере квалитета стручног рада;

⁷⁶¹ Закон о инспекцијском надзору, чл. 6.

- контрола извршења наложених мера, праћење квалитета здравствене заштите анализом извештаја о спољној и унутрашњој провери квалитета стручног рада;
- сарадња са другим државним органима и институцијама, као и друге послове из делокруга Одељења.

У одсецима за здравствену инспекцију обављају се послови који обухватају:

- надзор над законитошћу рада и надзор над законитошћу аката;
- решавање у управним стварима у првостепеном управном поступку, изрицање управних мера и подношење пријава надлежним правосудним органима;
- инспекцијски надзор непосредним увидом у пословање, документацију и поступање здравствених радника, здравствених сарадника и физичких лица у здравственим установама и приватној пракси и другим правним лицима која обављају здравствену делатност, на основу које се остварује здравствена заштита грађана;
- оснивање и престанак рада здравствених установа и приватне праксе;
- непосредан увид у спровођење мера наложених у поступку провере квалитета стручног рада у здравственој установи, односно приватној пракси, као и друге послове из делокруга одсека.

Посебни елементи процене ризика, посебни критеријуми за процену ризика, посебни елементи плана инспекцијског надзора и учесталост вршења инспекцијског надзора здравствене инспекције на основу процене ризика уређени су Правилником.⁷⁶²

У складу са Законом о инспекцијском надзору (чл. 3. тач. 6.) предвиђене су контролне листе као документи који садрже списак приоритетних питања провере и других радњи за које је инспекција овлашћена, одређених према тежини могућих штетних последица у одређеној области сагласно правилима о процени ризика, и предмету и обиму провере. Контролне листе Одељења за здравствену инспекцију могу се видети на интернет страници Координационе комисије за инспекцијски надзор.⁷⁶³

⁷⁶² Сл. гласник РС, бр. 39/2018.

⁷⁶³ <http://zdravstvena.inspektor.gov.rs/reports/1/28>

5. АКРЕДИТАЦИЈА

Акредитација јесте поступак оцењивања квалитета рада здравствене установе, односно приватне праксе, на основу примене оптималног нивоа утврђених стандарда рада у одређеној области здравствене заштите, односно грани медицине, денталне медицине, односно фармацеутске здравствене делатности.

Акредитацију врши Агенција за акредитацију здравствених установа Србије као организација која обавља стручне, регулаторне и развојне послове, коју оснива Влада, у складу са законом којим се уређују јавне агенције.

Агенција има својство правног лица, које стиче уписом у регистар надлежног органа самостална је у свом раду.

Као јавна овлашћења, Агенцији се поверавају следећи послови државне управе:

- 1) утврђивање стандарда за акредитацију здравствене установе, односно приватне праксе (на које сагласност даје Влада);
- 2) процена квалитета здравствене заштите коју пружа здравствена установа, односно приватна пракса;
- 3) решавање у управним стварима о акредитацији здравствене установе, односно приватне праксе;
- 4) издавање, односно одузимање јавне исправе о акредитацији;
- 5) вођење евиденција о издатим и одузетим решењима о акредитацији.

Надзор над радом Агенције у повереним пословима државне управе врши Министарство.

Улога Агенције дефинисана је и Стратегијом јавног здравља у Републици Србији за период 2018-2026. година⁷⁶⁴ у којој се, између осталог, наводи у делу 4.5. Подршка развоју доступне, квалитетне и ефикасне здравствене заштите специфичан циљ "Унапређење квалитета здравствене заштите и безбедности пацијената" кроз следеће активности:

- Усвојиће се стандарди квалитета свих нивоа здравствене заштите;
- Усвојиће се нова стратегија за стално унапређење квалитета здравствене заштите и безбедности пацијената;

⁷⁶⁴ Сл. гласник РС, бр. 61/2018.

- Спроводиће се, пратити и евалуирати стратегија за стално унапређење квалитета здравствене заштите и безбедности пацијената;
- Акредитоваће се све здравствене установе;
- Континуирано ће се унапређивати процедуре за поштовање права пацијената;
- Започеће примена подстицајних механизма финансирања здравствене службе заснованих на критеријумима квалитета и ефикасности.

Поступак акредитације. Акредитација је добровољна и врши се на захтев за стицање акредитације, који здравствена установа, односно приватна пракса подноси Агенцији.

Поступак акредитације састоји се из:

- 1) самооцењивања;
- 2) спољашњег оцењивања;
- 3) издавања решења о акредитацији.⁷⁶⁵

Акредитацију стиче здравствена установа, односно приватна пракса за коју Агенција утврди да испуњава утврђене стандарде за одређену област здравствене заштите, односно грану медицине, денталне медицине, односно фармацеутске здравствене делатности.

Агенција издаје решење о акредитацији здравствене установе, односно приватне праксе у управном поступку које је коначно и против кога се може покренути управни спор.

На основу решења о акредитацији, Агенција издаје здравственој установи, односно приватној пракси сертификат о акредитацији здравствене установе, односно приватне праксе.

Решење о акредитацији може се односити на:

- 1) поједину област здравствене заштите, односно грану медицине, денталне медицине, односно фармацеутске здравствене делатности коју обавља здравствена установа, односно приватна пракса;
- 2) целокупну здравствену делатност здравствене установе, односно приватне праксе.

⁷⁶⁵ Начин, ближи услови за акредитацију, као и начин и ближи услови за одузимање решења о акредитацији здравствених установа, других правних лица за организациону јединицу која обавља здравствену делатност, односно приватне праксе уређени су Правилником о акредитацији здравствених установа, других правних лица и приватне праксе, *Сл. гласник РС*, бр. 56/2019.

Решење о акредитацији издаје се на одређени период, а најдуже на период од седам година.

По истеку рока, поступак акредитације може се поновити на захтев здравствене установе, односно приватне праксе.

Решење о акредитацији здравствене установе, другог правног лица, односно приватне праксе објављује се на интернет страници Агенције.

Здравствена установа и приватна пракса која је добила решење о акредитацији, дужна је да сваку промену у вези са акредитацијом пријави Агенцији.

Решење о акредитацији, добијено у складу са законом, потврђује да здравствена установа, односно приватна пракса испуњава националне стандарде за пружање здравствене заштите.⁷⁶⁶

Решење о акредитацији добијено од европске агенције надлежне за акредитацију здравствених установа, потврђује да здравствена установа, односно приватна пракса испуњава међународно признате стандарде за пружање здравствене заштите, као и националне стандарде за пружање здравствене заштите у областима које су идентично дефинисане са међународним стандардима.

Трошкове акредитације сноси здравствена установа, односно приватна пракса која је поднела захтев за стицање акредитације.

Одузимање решења о акредитацији. Агенција по службеној дужности одузима решење о акредитацији, у случају да је здравствена установа, односно приватна пракса после издатог решења о акредитацији престала да испуњава утврђене стандарде за одређену област здравствене заштите, односно грану медицине, денталне медицине, односно фармацеутске здравствене делатности, на основу којих је тој здравственој установи, односно приватној пракси издато решење о акредитацији. О одузимању решења о акредитацији, Агенција издаје решење које је коначно у управном поступку и против кога се може покренути управни спор. Решење се објављује на интернет страници Агенције.⁷⁶⁷

766 За последњих 11 година Агенција за акредитацију здравствених установа издала је укупно 266 решења о акредитацији и реакредитацији здравствених установа, што је номинално укупно 189 здравствених установа што чини 51,82% установа из државног сектора из Плана мреже установа. Агенција је акредитовала и 13 установа из приватног сектора, из Извештаја о анализи нивоа генералног системског квалитета и квалитета здравствене заштите у здравственом систему Републике Србије, пре и током пандемије заразним вирусом Ковид 19 Агенције за акредитацију здравствених установа од 9. септембра 2020. године.

767 Закон о здравственој заштити, чл. 196-202.

ГЛАВА 14.





АПОТЕКАРСКА ДЕЛАТНОСТ

1. ПОЈАМ И СУБЈЕКТИ АПОТЕКАРСКЕ ДЕЛАТНОСТИ

Апотекарска делатност је здравствена делатност којом се обезбеђује фармацеутска здравствена заштита грађана, а која се спроводи кроз систем здравствене заштите и обавља на примарном, секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите и у приватној пракси.

Апотекарска делатност обухвата:

- 1) снабдевање становништва, здравствених установа, приватне праксе и других правних лица лековима и медицинским средствима, у складу са законом;
- 2) спровођење превентивних мера за очување, заштиту и унапређење здравља становништва, односно промоцију здравља, превенцију болести и здравствено васпитање;
- 3) издавање лекова и медицинских средстава, уз давање савета о њиховом чувању, року употребе, примени, нежељеним реакцијама и интеракцијама, правилној употреби и одлагању;
- 4) унапређивање фармакотерапијских мера и поступака у рационалној примени лекова и медицинских средстава и пружање информација општој и стручној јавности о лековима и медицинским средствима, у складу са законом;
- 5) учешће у изради и спровођењу фармакотерапијских протокола;
- 6) пријављивање нежељених догађаја и нежељених реакција на лекове и медицинска средства, односно фалсификованих лекова и медицинских средстава, у складу са законом којим се уређују лекови и законом којим се уређују медицинска средства;
- 7) праћење исхода терапије, у циљу оптимизације терапије и побољшања исхода лечења, праћењем одређених параметара;
- 8) указивање на могуће интеракције лекова са другим лековима, храном и др., као и избегавање нежељеног терапијског дуплирања примене лекова;
- 9) израду и издавање магистралних, односно галенских лекова;
- 10) повлачење, односно повраћај лекова и медицинских средстава из промета на мало у складу са законом и смерницама добре праксе у дистрибуцији;

- 11) управљање фармацеутским отпадом, у складу са прописима којима се уређује управљање отпадом;
- 12) сарадњу са другим здравственим радницима у вези са применом лекова и медицинских средстава;
- 13) друге фармацеутске услуге и послове апотекарске делатности, у складу са законом.

Поред промета лекова и медицинских средстава на мало, апотека може вршити промет и другим производима за унапређење и очување здравља, као и предметима опште употребе у складу са законом.

Листу производа који се, поред лекова и медицинских средстава, могу продавати у апотеци, прописује министар.

Организовање и вршење апотекарске делатности у Републици Србији обавља се у складу са законом којим се уређује здравствена заштита, законом којим се уређује здравствено осигурање, законом којим се уређују лекови и законом којим се уређују медицинска средства, као и Водичем добре апотекарске праксе, који доноси Фармацеутска комора Србије, уз сагласност министра.⁷⁶⁸

Снабдевање лековима и медицинским средствима и наведеним осталим производима обухвата:

- 1) планирање, набавку, складиштење, чување и издавање лекова и медицинских средстава, као и осталих производа, обављањем делатности промета на мало у апотекарској установи, апотеци приватној пракси и апотеци дома здравља, односно апотеци као организационом делу друге здравствене установе на примарном нивоу здравствене заштите, у складу са законом;
- 2) планирање, набавку, складиштење, чување и издавање лекова и медицинских средстава у болничкој апотеци, за потребе здравствене установе, у складу са законом;
- 3) планирање, набавку, контролу квалитета, складиштење и чување фармацеутских супстанци и амбалаже за израду магистралних лекова и израду и контролу квалитета галенских лекова, ако здравствена установа у свом саставу има галенску лабораторију.⁷⁶⁹

⁷⁶⁸ Закон о здравственој заштити, чл. 219.

⁷⁶⁹ Закон о здравственој заштити, чл. 220.

Апотекарска делатност на територији Републике Србије обавља се у:

- 1) апотекарској установи;
- 2) апотеци дома здравља, односно апотеци као организационом делу друге здравствене установе на примарном нивоу здравствене заштите, у складу са законом;
- 3) апотеци као организационом делу здравствене установе на секундарном или терцијарном нивоу здравствене заштите, односно здравствене установе која обавља делатност на више нивоа здравствене заштите, тј. у болничкој апотеци;
- 4) апотеци приватној пракси.

Под апотеком се подразумева апотекарска установа, аптека приватна пракса, аптека дома здравља и аптека као организациони део друге здравствене установе на примарном нивоу здравствене заштите, у складу са законом.

Апотекарску делатност обавља магистар фармације, односно магистар фармације са одговарајућом специјализацијом и фармацеутски техничар са одговарајућом школом здравствене струке.⁷⁷⁰

У Плану мреже, мрежа аптека у јавној својини утврђује се на основу следећих критеријума:

- 1) једнакост у погледу доступности лекова, медицинских средстава и других производа за унапређење и очување здравља;
- 2) број становника на гравитационом подручју апотеке.

Планом мреже утврђује се: број, просторни распоред и гравитационо подручје аптека у јавној својини, као и друга питања од значаја за организацију апотекарске делатности у Републици Србији.

Гравитационо подручје апотеке у јавној својини, подразумева одређено географско подручје и број становника тог подручја који гравитирају ка подручју на којем је основана аптека.

Број становника на гравитационом подручју апотеке у јавној својини утврђује се на основу статистичких података органа надлежног за послове статистике о пребивалишту грађана Републике Србије.

Аптека у јавној својини оснива се за подручје од најмање 4.000 становника.⁷⁷¹

⁷⁷⁰ Закон о здравственој заштити, чл. 221.

⁷⁷¹ Закон о здравственој заштити, чл. 222.

2. ОСНИВАЊЕ И ОРГАНИЗАЦИЈА АПОТЕКАРСКЕ УСТАНОВЕ

Апотекарска установа може имати огранке, који се могу организовати на територији Републике Србије.

За оснивање и обављање апотекарске делатности, огранак апотекарске установе мора испуњавати исте услове у погледу простора, кадра, опреме, лекова и медицинских средстава, прописаних законом као и седиште апотекарске установе.

Седиште апотекарске установе, као и њени огранци, могу у свом саставу имати организационе јединице ван седишта, односно огранка, организоване као:

- 1) апотекарска јединица;
- 2) апотекарска станица;
- 3) централни магацин;
- 4) галенска лабораторија апотеке;
- 5) контролна лабораторија.

Седиште апотекарске установе, као и њени огранци, могу у свом саставу имати највише четири организационе јединице ван седишта, односно огранка.

Организационе јединице се могу организовати у оквиру истог управног округа у ком се налази седиште, односно огранак апотекарске установе, у чијем су саставу.

Апотекарска станица, као организациона јединица, организује се на руралном подручју, односно у насељу које је најмање пет километара удаљено од најближе апотеке.

Организациона јединица апотекарске установе може носити назив који је овим законом предвиђен за ту врсту организационе јединице, уколико испуњава услове прописане овим законом и прописима донетим за спровођење овог закона.

Апотекарска установа може обављати апотекарску делатност ако Министарство решењем утврди да су испуњени прописани услови за обављање апотекарске делатности и само апотекарску делатност која је утврђена решењем Министарства о испуњености прописаних услова за обављање апотекарске делатности које доноси фармацеутски инспектор.

На основу решења о испуњености прописаних услова за обављање апотекарске делатности, апотекарска установа, њено седиште, ограници, као и њихове организационе јединице, уписују се у Регистар здравствених установа, који се води у АПР, у складу са законом.⁷⁷²

Ограничење у броју апотека. У Србији не постоји ограничење у броју апотека. Због негативних последица насталих формирањем ланаца апотека, односно стварањем хоризонталне интеграције у многим земљама је уведено ограничење у дозвољеном броју апотека које један власник може да има. У већини земаља Еропе забрањена је и вертикална интеграција. Вертикална интеграција постоји када не постоје ограничења по питању вишеструког власништва односно када произвођач, велетрговина, носилац дозволе за стављање лека у промет постају власници апотека. То има негативне последице, с обзиром на то да њихови интереси прелазе у продајну стратегију апотека, која није увек у интересу пацијената, те се на овај начин независност фармацеута урушава. Затим, вертикална интеграција доводи до хоризонталне интеграције и стварања ланаца апотека, који постају доминантни на тржишту и ствара се монопол и конкуренција смањује.⁷⁷³

Представници Фармацеутске коморе Србије, Савеза фармацеутских удружења Србије и Савеза приватних апотекара Србије, на конференцији одржаној 06.10.2017. године, усвојили су низ закључака међу којима је и хитно доношење Закона о апотекарској делатности, с тим да се до тада уведе мораторијум на отварање апотека.⁷⁷⁴ Закон није донет а такође ни мораторијум на отварање апотека.⁷⁷⁵

772 Закон о здравственој заштити, чл. 223-224.

773 Види Нина Драгићевић, Упоредна анализа регулативе за апотекарску делатност у Србији и земљама Европе, специјалистички рад, Фармацеутски факултет Универзитета у Београду, 2018, стр. 25-27.

774 <https://paragraflex.rs/dnevne-vesti/101017/101017-vest9.html>, 23.12.2020.

775 „У циљу очувања и унапређења апотекарског сектора у Србији неопходно је доношење Закона о апотекарској делатности, који би увео демографске и географске критеријуме, ограничио хоризонталну интеграцију, а забранио вертикалну интеграцију у циљу спречавања стварања монопола на тржишту и очувања независности фармацеута, која је неопходна за постизање квалитетне фармацеутске услуге. Такође и Србија, као у упоредном праву, треба да ограничи власништво апотеке на фармацеута“. Н. Драгићевић, *нав. дело*, стр. 74.

3. ОСНИВАЊЕ И ОРГАНИЗАЦИЈА АПОТЕКЕ ПРИВАТНЕ ПРАКСЕ

Апотека приватна пракса може обављати апотекарску делатност ако Министарство решењем утврди да су испуњени прописани услови за обављање апотекарске делатности и може обављати само апотекарску делатност која је утврђена решењем Министарства о испуњености прописаних услова за обављање апотекарске делатности које доноси фармацеутски инспектор.⁷⁷⁶

На основу решења о испуњености прописаних услова за обављање апотекарске делатности, аптека приватна пракса уписује се у регистар АПР, у складу са законом.

Апотека приватна пракса може привремено престати са обављањем апотекарске делатности и брише се из регистра у случајевима прописаним законом.⁷⁷⁷

⁷⁷⁶ Правилник о ближим условима за обављање здравствене делатности у здравственим установама и другим облицима здравствене заштите у чл. 8. прописује да се Апотека може основати и обављати фармацеутску здравствену делатност ако има најмање два дипломирана фармацеута и једног фармацеутског техничара са средњом школском спремом. Организациона јединица здравствене установе која обавља делатност апотеке може обављати делатност ако има једног дипломираног фармацеута и једног фармацеутског техничара – на 10.000 становника. Огранак апотеке може обављати делатност ако има једног дипломираног фармацеута и једног фармацеутског техничара са средњом школском спремом. Јединица за издавање готових лекова може обављати делатност ако има једног дипломираног фармацеута.

⁷⁷⁷ Закон о здравственој заштити, чл. 226-227.

4. АПОТЕКА ДОМА ЗДРАВЉА И АПОТЕКА КАО ОРГАНИЗАЦИОНИ ДЕО ДРУГЕ ЗДРАВСТВЕНЕ УСТАНОВЕ НА ПРИМАРНОМ НИВОУ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ

Апотека дома здравља и апотека као организациони део друге здравствене установе на примарном нивоу здравствене заштите може обављати апотекарску делатност ако Министарство решењем утврди да су испуњени прописани услови за обављање апотекарске делатности и само апотекарску делатност која је утврђена решењем Министарства о испуњености прописаних услова за обављање апотекарске делатности које доноси фармацеутски инспектор.

Министарство доноси решење о забрани обављања апотекарске делатности или забрани обављања одређених послова апотекарске делатности у апотеци у складу са условима прописаним законом.

Апотека може, након потврђујућег инспекцијског надзора, а на основу решења фармацеутског инспектора о потврђивању законитости поступања, почети са радом ако у року прописаном законом, односно решењем фармацеутског инспектора, отклони незаконитости које су довеле до забране обављања апотекарске делатности или забране обављања одређених послова апотекарске делатности.⁷⁷⁸

⁷⁷⁸ Закон о здравственој заштити, чл. 229.

5. БОЛНИЧКА АПОТЕКА

Болничка аптека обавља апотекарску делатност као и:

- 1) припрему лекова високог ризика, односно централизовану припрему цитотоксичне терапије;
- 2) анализу и евалуацију употребе лекова и одређених врста медицинских средстава у здравственој установи у чијем је саставу.

Болничка аптека може у свом саставу имати и организационе јединице у оквиру организационих јединица здравствене установе за коју је организована, као и:

- 1) галенску лабораторију болничке апотеке;
- 2) контролну лабораторију.

Болничка аптека може обављати апотекарску делатност ако Министарство решењем утврди да су испуњени прописани услови за обављање апотекарске делатности и само апотекарску делатност која је утврђена решењем Министарства о испуњености прописаних услова за обављање апотекарске делатности које доноси фармацеутски инспектор.

Министарство доноси решење о забрани обављања апотекарске делатности или забрани обављања одређених послова апотекарске делатности у болничкој апотеци, у складу са условима прописаним законом.

Болничка аптека може, након потврђујућег инспекцијског надзора, а на основу решења фармацеутског инспектора о потврђивању законитости поступања, почети са радом ако у року прописаном законом, односно решењем фармацеутског инспектора, отклони незаконитости које су довеле до забране обављања апотекарске делатности или забране обављања одређених послова апотекарске делатности.⁷⁷⁹

⁷⁷⁹ Закон о здравственој заштити, чл. 230-231.

6. ОДГОВОРНИ МАГИСТАР ФАРМАЦИЈЕ

Организационим јединицама апотекарске установе, апотеком дома здравља, апотеком као организационим делом друге здравствене установе на примарном нивоу здравствене заштите и болничком апотеком руководи одговорни магистар фармације, или магистар фармације са одговарајућом специјализацијом (одговорни магистар фармације), који је одговоран за стручност рада организационе јединице апотекарске установе, апотеке дома здравља, апотеке као организационог дела друге здравствене установе на примарном нивоу здравствене заштите, односно болничке апотеке.

Одговорни магистар фармације не може руководити радом више од једне организационе јединице.

Апотека је дужна да на видном месту истакне име одговорног маистра фармације.

У обављању апотекарске делатности, магистру фармације је забрањено да врши промет на мало лекова и медицинских средстава супротно одредбама прописа којима се уређују лекови и медицинска средства.

У обављању апотекарске делатности магистру фармације забрањено је да:

- 1) врши промет на мало лекова и медицинских средстава супротно одредбама закона којим се уређују лекови и закона којим се уређују медицинска средства;
- 2) изда, односно прода лек без рецепта, а чији је режим издавања на рецепт.

У обављању апотекарске делатности фармацеутском техничару забрањено је да:

- 1) обавља фармацеутску здравствену делатност без присуства маистра фармације;
- 2) издаје, односно продаје на мало лекове на рецепт, као и лекове који садрже опојне дроге, односно одговарајућа медицинска средства;
- 3) самостално израђује галенске, односно магистралне лекове.⁷⁸⁰

780 Закон о здравственој заштити, чл. 232-233. Новчаном казном од 30.000 до 50.000 динара, казниће се за прекршај здравствени радник, ако обавља апотекарску делатност супротно наведеним забранама, Закон о здравственој заштити, чл. 256. ст. 1. тач. 17.

7. ПРУЖАЊЕ ФАРМАЦЕУТСКИХ УСЛУГА

Фармацеутска здравствена заштита (*Pharmaceutical Care*) представља превенцију, идентификацију и решавање проблема у вези са применом лека у циљу унапређења здравља и квалитета живота пацијената. У оквиру фармацеутске здравствене заштите фармацеут преузима одговорност за исход(е) терапије. Концепт фармацеутске здравствене заштите, у ширем смислу, обухвата активности и одговорност фармацеута у промоцији здравља и превенцији болести. Здравствени системи многих земаља су овај концепт интегрисали у систем здравствене заштите.⁷⁸¹

Обавеза фармацеута је да обезбеде да услуга⁷⁸² коју пружају сваком пацијенту мора бити одговарајућег квалитета. Дobar квалитет фармацеутске услуге се постиже испуњавањем захтева Дobre апотекарске праксе.

Основни стандарди за обезбеђење квалитета услуга тј активности фармацеутске праксе садржани су и дефинисани у документу под називом „*Developing pharmacy practice – A focus on patient care*“.⁷⁸³

Стандарди треба да омогуће:

- обезбеђење одговарајуће терапије и исхода (обезбеђење одговарајуће фармакотерапије, обезбеђење разумевања пацијента за терапију и план третмана, надзор и извештавање о исходима);
- издавање лекова и медицинских средстава (процес издавања рецепата и медицинских налога, припрема лека и медицинског средства, издавање лека или едидинског средства);
- промоцију здравља и превенцију болести (пружање здравствених услуга за превенцију болести, целовито истраживање, као и извештавање о садржајима јавног здравља, промоцију безбедне употребе лекова у друштву);
- добар менаџмент здравственим системом (то подразумева менаџмент праксе, менаџмент лековима кроз целокупан здравствени систем, менаџмент употребе лекова унутар здравственог система, учешће у истраживачким активностима, ангажовање у интердисциплинарној сарадњи).⁷⁸⁴

781 Национални оквир за процену компетенција фармацеута, доступно на: <https://www.farmkom.rs/pdf/stranice/nacionalni-okviri-za-procenu-kompetencija-farmaceuta-final.pdf>, 23.12.2020.

782 Види Хајрија Мујовић Зорнић, Фармацеутска услуга у контексту медицинско-правних разматрања, *Правни живот*, бр. 9/2010, стр. 197-216.

783 *Developing pharmacy practice – A focus on patient care, Handbook – 2006 Edition*, World Health Organization in collaboration with International Pharmaceutical Federation, 2006.

784 Добра апотекарска пракса, предлог измена на основу сугестија Републичке стручне комисије за фармацију, Фармацеутска комора Србије, 2008, стр. 5.

Светска фармацеутска федерација (*Federation Internationale Pharmaceutique - FIP*) је успоставила и промовисала основне принципе Добре апотекарске праксе. Један од основних докумената Светске фармацеутске организације јесу тзв. „Стандарди за квалитет фармацеутске услуге“, који је усвојен 1993. године. Током 2011. године је усвојена нова, ревидирана верзија докумената под називом „Добра апотекарска пракса, Заједничке Светске фармацеутске федерације и Светске здравствене организације (FIP/WHO) смернице за Добру апотекарску праксу: стандарди за квалитет фармацеутских услуга“.⁷⁸⁵

Добра апотекарска пракса је начин за имплементацију фармацеутске здравствене заштите.

Превасходни задатак фармацеутске праксе је снабдевање грађана лековима, медицинским средствима и другим производима који су од значаја за здравље људи.⁷⁸⁶ Даље, то је пружање услуга, давање савета и упутстава како правилно употребити лекове и остале производе, које су евентуално њихове нежељене последице. У последње време термин фармацеутска здравствена заштита је усвојен као суштина обављања фармацеутске праксе, са пацијентом и друштвом као примарним корисницима активности фармацеута.⁷⁸⁷

Добра апотекарска пракса обухвата четири главне активности:

- активности везане за унапређење доброг здравља, спречавање болести и постизање циљева здравствене заштите;
- активности везане за снабдевање и употребу лекова и медицинских средстава (ове активности се могу одвијати у апотеци, болници или кућној нези);
- активности везане за самомедијацију, укључујући давање савета и обезбеђивање лека или неке друге терапије према симптомима који се могу правилно само-лечити;
- активности усмерене ка утицају на прописивање лекова и правилну употребу лекова.⁷⁸⁸

785 Љиљана Тасић, Душанка Крајновић, Фармацеутска пракса у апотеци – услуге и активности, Катедра за соц. фарм и фарм. законодавство, Београд, 2011, стр. 14.

786 Правилником о листи производа који се могу продавати у апотеци, *Сл. гласник РС*, бр. 53/2017, који је донео Министар здравља утврђена је листа производа који се, поред лекова и медицинских средстава, могу продавати у апотеци.

787 Revised version Internationale Pharmaceutical Federation FIP/WHO GPP(1997) of The Tokyo Declaration (1993) Standards for Quality of Pharmacy Services (FIP Guidelines for Good Pharmacy Practice), FIP September 1997.

788 Исто. Фармацеутска Комора Србије, Добра Апотекарска пракса, Београд, 2008, стр. 8.

Поред ових група активности добра апотекарска пракса обухвата и следеће:

- успостављање сарадње са другим удружењима здравствених радника ради остварења активности везаних за унапређење здравља популације, укључујући и свођење злоупотребе или погрешне употребе лекова на најмању могућу меру;
- професионална процена промотивног и пропагандног материјала о лековима и другим производима здравствене заштите;
- ширење евалуираних информација о лековима или другимаспектима здравствене заштите; - активно укључивање у све фазе клиничких студија.⁷⁸⁹

⁷⁸⁹ Исто.





**ЛИТЕРАТУРА,
ПРАВНИ ИЗВОРИ**

Литература



- Андрејевић Снежана, Отказ уговора о раду у пракси Врховног суда Србије, *Радно и социјално право*, број 1/2007.
- Аврамов Смиља, Крећа Миленко, *Међународно јавно право*, Завод за уџбенике и наставна средства Београд, 1993.
- Ayala Ana и сарадници, *Људска права у здравственој заштити – приручник за практичаре*, Медицински факултет Универзитета у Београду, 2015.
- Anxo Dominique, Karlsson Mattias, Overtime work: A review of literature and initial empirical analysis, *International Labour office*, Geneva, 2019.
- Бабић Илија, *Грађанско право*, књига 1. Увод у грађанско право, ЈП Службени гласник Београд и Факултет за европске правно-политичке студије Нови Сад, 2011.
- Бабић Момчило, Здравствено законодавство, у ур. Снежана Симић, *Социјална медицина*, Медицински факултет Универзитета у Београду, 2012.
- Babić Tatjana, Roksandić Sunčana, *Osnove zdravstvenog prava*, Tipex doo, Zagreb, 2006.
- Батавељић Драган, Здравствене услуге као значајан чинилац остваривања уставног права на заштиту здравља, у ур. Миодраг Мићовић: *XXI век – век услуга и Услужног права*, Правни факултет у Крагујевцу, 2011.
- Бејатовић Станко, Мере безбедности медицинског карактера, *Crimen*, бр. 3/2017
- Билбија Весна, Накнада штете према Закону о заштити података о личности, у ур. Здравко Петровић, *Проузроковање штете, накнада штете и осигурање*, Београд – Ваљево, 2019.
- Билбија Весна, Право на рад и право на интернет, *Радно и социјално право*, бр. 1/2011.
- Boele-Woelki Katharina, et al. *Principles of European Family Law Regarding Parental Responsibilities*, Intersentia, Antwerpen, 2007.
- Божич Александар, Марковић Дамир, Историјски развој правно-финансијских елемената права на накнаду зараде за време привремене спречености за рад у Републици Србији са освртом на актуелно стање, *Мегатренд ревија*, бр. 1/2019
- Božić Vanda, Kazneno djelo primanja mita kroz prizmu korupcije između ugovornih liječnika obiteljske medicine i tvornice lijekova, *Godišnjak Akademije pravnih znanosti Hrvatske*, br. 1/2015.
- Borovečki Ana, Babić-Bosanac Sanja, Ljudska prava i prava pacijenata, u ur. Selma Šogorić, *Organizacija zdravstvene zaštite i zdravstvena ekonomika*, Medicinska naklada, Zagreb, 2016.

- Брковић Радоје, Антић Александар, Заштита права на приватност запослених, у ур. Марија Крвавац, *Људска права између идеала и изазова садашњости*, Правни факултет Универзитета у Приштини са привременим седиштем у Косовској Митровици, 2016.
- Брковић Радоје, Јовановић Зоран, Тотић Мирза, Право на приватност и заштиту личних података запосленог као пацијента у праву Републике Србије, *Анали Правног факултета Универзитета у Зеници*, бр. 24/2019.
- Брковић Радоје, Кадровски план и планирање расхода за запослене у јавном сектору, у ур. Славко Ђорђевић, *Усклађивање правног система Србије са стандардима Европске уније*, Правни факултет Универзитета у Крагујевцу, 2018.
- Брковић Радоје, Урдаревић Бојан, *Радно право са елементима социјалног права*, ЈП Службени гласник, Београд, 2020.
- Broker Simply Business Launches Largest UK Four-day Week Trial, Insurance Post, 2019.
- Варга Синиша, Правно регулисање традиционалне, комплементарне и алтернативне медицине у Републици Србији, у ур. Миодраг Мићовић, *Услужни послови*, Правни факултет Универзитета у Крагујевцу, 2014.
- Velten Wolfram, *Der medizinische Standard im Arzthaftungsproyess*, Baden-Baden, 2000.
- Вишић Марко, *Законици древне Месопотамије*, Сл. лист СЦГ и ЦИД Подгорица, 2003.
- Влашковић Вељко, Услуге предузимања већих медицинских захвата над дететом са аспекта вршења родитељског права, у ур. Миодраг Мићовић, *Савремени правни промет и услуге*, Правни факултет Универзитета у Крагујевцу, 2018.
- Вуковић Ведрана, Примјена модела јавно-приватног партнерства у Републици Српској, *Анали пословне економије*, број 10/2014.
- Вуковић Игор, *Прекршајно право*, Правни факултет Универзитета у Београду, 2015.
- Гајић Стевановић Милена, *Систем Националног Здравственог Рачуна (НЗР) - пут ка разумним одлукама*, Институт за јавно здравље Србије „Милан Јовановић Батут“, Београд, 2007.
- Глинтић Мирјана, Регулисање мешовите правне природе добровољног здравственог осигурања у прописима Републике Србије, у ур. Здравко Петровић, *Проузроковање штете, накнада штет и осигурање*, Београд – Ваљево, 2019.
- Дабић Љубиша, Грађанскоправна одговорност носилаца слободних професија, *Vox iuris*, 2009.
- De Forges Jean Michel, *Le droit de la santé*, Presses Universitaires de France - PUF, 2012.
- Deutsch Erwin, *Medizinrecht: Arztrecht, Arzneimittelrecht und Medizinprodukte recht*, Berlin, 1997.
- Добаја Дуња, Болнице у Краљевини Југославији – „ускраћене“ установе куративне струке. Пример опште болнице у Љубљани, *Историја 20. века*, бр. 2/2018.

Драгић Милорад, Здравствено просвећивање у Србији у 19. веку, *Здравствена заштита*, ванредни број 4-2008.

Драгићевић Нина, *Упоредна анализа регулативе за апотекарску делатност у Србији и земљама Европе*, специјалистички рад, Фармацеутски факултет Универзитета у Београду, 2018.

Дракић Драгиша, Принудно задржавање лица са душевним поремећајима у казненом праву Србије, *Зборник радова Правног факултета у Новом Саду*, бр. 2/2015.

Ђукић Лидија, Дисциплински разлози према Закону о изменама и допунама Закона о раду, *Билтен Врховног касационог суда Србије*, бр. 4/2014

Ђурђев Бранислав, Воскресенски Татјана, Присилна хоспитализација – императив адекватне легислације, *Енграми*, бр. 1-2/2010.

Ђурђевић Ненад, *Право пацијента на лечење*, Правни факултет Универзитета у Крагујевцу, 1997.

Ђурђић Тамара, Право пацијента на обавештење код пружања лекарских услуга, у ур. Миодраг Мићовић, *XXI век – век услуга и Услужног права*, Крагујевац, 2011.

Ђурђић Тамара, Одговорност лекара за штету узроковану лекарским услугама, у ур. Миодрага Мићовић, *Право и услуге*, Правни факултет Универзитета у Крагујевцу, 2012.

Ђуричић Драган, Пантић Игор, Етичке норме за здравствене раднике, *Здравствена заштита*, бр. 2/2009.

Екмечић Милорад, *Дуго кретање између клања и орања*, Evro Book, Београд, 2019.

Живановић Бисерка, Спорови поводом престанка радног односа пред судом опште надлежности, у Зоран Ивошевић, *Заштита права у области рада*, Београд, 2013.

Живојиновић Драгица, Изјава воље за случај потоње неспособности за самостално одлучивање: антиципирано одлучивање пацијената у европским правима, у ур. Миодраг Мићовић, *Слобода пружања услуга и правна сигурност*, Правни факултет универзитета у Крагујевцу, 2019.

Живојиновић Драгица, Информисани пристајак на учешће у медицинском истраживању: остварење постављених нормативних захтева у пракси и пут ка његовом унапређењу, у ур. Миодраг Мићовић, *Савремени правни промет и услуге*, Правни факултет Универзитета у Крагујевцу, 2018.

Живојиновић Драгица, Увођење антиципираних наредби пацијената у српско право: предности и ограничења овог института, у ур. Миодраг Мићовић, *Услуге и права корисника*, Правни факултет универзитета у Крагујевцу, 2020.

Иванчић-Качер Бланка, Одговорност за штету других особа осим лијечника у здравству, у ур. Миодраг Мићовић: *XXI век – век услуга и Услужног права*, Правни факултет у Крагујевцу, 2011.

- Јанковић Милош, Слободе и права лица са менталним сметњама, доступно на: https://npm.rs/attachments/526_MJ%20psihijatrija%20rad%20final%20doc.pdf
- Јашаревић Сенад, *Социјално право*, Правни факултет Универзитета у Новом Саду, 2013.
- Јемуовић Јелена, Заштита права пацијената у правном систему Републике Србије, *Гласник адвокатске коморе Војводине*, број 2/2017.
- Јовановић Предраг, Актуелни аспекти принципа заштите запослених, *Зборник радова Правног факултета у Новом Саду*, бр. 3/2011.
- Јовановић Предраг, Божићић Дарко, Право запосленог на приватност као сегмент безбедности и здравља на раду, *Зборник радова Правног факултета у Новом Саду*, бр. 3/2018.
- Јовановић Светлана, Миловановић Срђан, Мандић Јелена, Јововић Синиша, Системи здравствене заштите, *Енграми*, бр. 1/2015.
- Јовичић Катарина, *Системи здравствене заштите и здравственог осигурања – упоредноправна анализа у европским земљама*, Институт за упоредно право и Синдикат лекара и фармацеута Србије, Градска организација Београда, Београд, 2014.
- Јовић Миљан, Јовић Љиљана, Милошевић Јелена, Манић Сашка, Рајковић Татјана, Ђорђевић Петар, *Правни и етички проблеми принудне хоспитализације – прехоспитални аспект*, *Научни часопис ургентне медицине ХАЛО* 194, бр. 1/2016.
- Јововић Синиша, Поверљивост и привилегија – осврт на америчку регулативу, *Енграми*, бр. 1-2/2007.
- Jureša Vesna, Musli Vera, Majer Marjeta, Primarna zdravstvena zaštita, u ur. Selma Šogorić, *Organizacija zdravstvene zaštite i zdravstvena ekonomika*, Medicinska naklada, Zagreb, 2016.
- Катић В. Реља, *Српска средњовековна медицина*, Дечје новине, Горњи Милановац, 1990.
- Клајн Татић Весна, Пристанак „обавештеног пацијента“ на медицинску интервенцију, у ур. Хајрија Мујовић Зорнић: *Пацијентова права у систему здравства - Србија и европске перспективе*, Институт за друштвене науке (Центар за правна истраживања), Београд, 2010.
- Klarić Petar, Povreda prava na telesni integritet u medicini, u zbornik: *Odgovornost za neimovinsku štetu zbog povrede prava ličnosti*, Zagreb, 2006.
- Kleckowski Bogdan, Roemer Milton, Van Der Werf Albert, *National Health Systems and their reorientation towards health for all: guidelines for policy-making*, PHP No 77, WHO, Geneva, 1984.
- Ковачек-Станић Гордана, *Породично право*, Правни факултет у Новом Саду, 2014.
- Ковачевић Љубинка, *Правна субординација у радном односу и њене границе*, Правни факултет Универзитета у Београду, 2013.

- Ковачевић Љубинка, *Скривљено понашање запосленог и отказ уговора о раду – разграничење повреде радне обавезе од сличних отказних разлога*, у Ђорђе Игњатовић, *Казнена реакција у Србији*, IV део, Правни факултет Универзитета у Београду, 2014.
- Костић Марија, *Управно право*, Универзитет Сингидунум, Београд, 2016.
- Лазивић Мирослав, *Заштита личних података пацијената у европском и српском праву*, презентација доступна на: http://www.prafak.ni.ac.rs/files/nast_mat/Medicinska_licna_prava.pdf
- Лубарда А. Бранко, *Радно право – расправа о достојанству на раду и социјалном дијалогу*, Правни факултет Универзитета у Београду, 2015.
- Лубарда А. Бранко, *Увод у радно право*, Правни факултет Универзитета у Београду, 2018.
- Максимовић Златко и сардници, *Менаџмент у здравству*, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, 2014.
- Малетић Драгана, *Право на заштиту здравља*, *Правни живот*, бр. 9/2007
- Манић Самир, *Одговорност због штете изазване употребом медицинских средстава*, докторска дисертација, Правни факултет у Нишу, 2015.
- Манић Самир, *Узрочна веза као услов одговорности медицинских посленика*, *Зборник радова Правног факултета у Нишу*, бр. 84/2019.
- Марковић Велисав, Брковић Радоје, *Јавно-приватно партнерство у области здравства у Републици Србији*, *Култура полиса*, бр. 41/2020.
- Марковић Велисав, Грађанскоправна одговорност лекара због стручне (лекарске) грешке, *Научни часопис ургентне медицине ХАЛО* 194, у штампи.
- Марковић Велисав, Марјановић Милорад, *Правни положај саветника за заштиту права пацијената*, у ур. Драган Обрадовић, *Друштвени развој и безбедност заједнице са акцентом на град Ваљево и Колубарски округ*, Београд, 2020.
- Марковић Велисав, Обрадовић Драган, Брковић Радоје, Галић Борислав, *Over-time Work of Part time Health care Professionals – Case study of General Hospital of Valjevo*, *Српски архив за целокупно лекарство*, 2021. OnLine-First Issue 00, Pages: 5-5, <https://doi.org/10.2298/SARH200706005M>
- Марковић Велисав, *Престанак радног односа у општем режиму радних односа са обрасцима и актуелном судском праксом*, Пословни биро, Београд, 2018.
- Марковић Велисав, *Привредно-финансијска регулатива*, Универзитет Сингидунум, Београд, 2017.
- Марковић Велисав, *Пружање здравствених услуга из обавезног здравственог осигурања од стране приватних здравствених установа и приватне праксе*, *Научни часопис ургентне медицине ХАЛО* 194, бр. 1/2020.

- Марковић Дамир, Проактиван однос обавезног и добровољног здравственог осигурања у Републици Србији – фактор веће ефикасности целокупног система здравственог осигурања, *Војно дело*, бр. 2/2018.
- Марчетић Драгана, Пристанак пацијента кроз судску праксу, у ур. Хајрија Мујовић, *Актуелности медицинског права*, Институт друштвених наука, Београд, 2019.
- Марчетић Драгана, Филиповић Весна, Парнице из медицинског права, *Гласник адвокатске коморе Војводине*, бр. 1/2020.
- Member Michael, Rechte und Pflichten – Patient und Behandler, u Aigner, Kletečka; Kletečka-Pulker, Memmer, *Hadbruch medizinrecht für die Praxis*, Wien, 2007.
- Милошевић Георгијев Андријана, Тадић, Ивана, *Преглед резултата испитивања задовољства корисника у здравственим установама и приватној пракси – апотекама, Републике Србије 2018. године*, Институт за јавно здравље Србије „др Милан Јовановић Батут“ и Фармацеутски факултет Универзитета у Београду, доступно на: <http://www.batut.org.rs/index.php?content=1925>
- Милошевић Ива, Дефиниција здравља и циљеви Светске здравствене организације, доступно на: <https://ivamilosevic5.wordpress.com/2016/09/28/definicija-zdravlja-i-ciljevi-svetske-zdravstvene-organizacije/>
- Мирков Жељко, Кривична дела против здравља људи, *Гласник адвокатске коморе Војводине*, бр.1/2020.
- Мићовић Предраг, Мићовић Ивана, *Здравствени систем*, Европски центар за мир и развој, Универзитета за мир Уједињених нација, 2013.
- Mossialos Elias et all. *Health Systems Governance in Europe – The Role of EU Law and Policy*. Cambridge: Cambridge University Press; 2010.
- Мујовић Зорнић Хајрија, Аутономија пацијента – право на самоодређење, *Правни живот*, бр. 9/2015.
- Мујовић-Зорнић Хајрија, Медицинско и здравствено право: актуелна питања теорије и праксе, Београд, 2013. доступно на: <http://www.supram.org.rs/dokumenti-2/prezentacije-sa-predavanja/>
- Мујовић Зорнић Хајрија, Од права на раскршћу до заокруженог система норми, *Гласник адвокатске коморе Војводине*, бр. 1/2020.
- Мујовић-Зорнић Хајрија, Пратеће штете и споредна дејства у медицини, у ур. Олга Јовић-Прлаиновић, *Национално и међународно право – актуелна питања и теме*, Правни факултет у Приштини са привременим седиштем у Косовској Митровици, 2017.
- Мујовић Хајрија, Права лекара, саморегулатива и европске препоруке за лекаре, *Правни живот*, бр. 9/2019.

- Мујовић Зорнић Хајрија, *Перспективе медицинског права у светлости Европске конвенције о људским правима и биомедицини*, зборник радова “Актуалности грађанског и трговачког законодавства и правне праксе”, Неум – Мостар, 2004.
- Мујовић Зорнић Хајрија, Петровић Здравко, Одговорност здравствених установа за штету као последица лечења, *Војносанитетски преглед*, бр. 8/2012.
- Мујовић-Зорнић Хајрија, Правна природа лекарске одговорности за штету, *Страни правни живот*, бр. 1-2/1999.
- Мујовић-Зорнић Хајрија, Регулисање пацијентових права у вези коришћења лекова, *Правни живот*, бр. 9/2002.
- Мујовић-Зорнић Хајрија, Уговор о медицинском третману, *Страни правни живот*, бр. 1-3/2001.
- Мујовић Зорнић Хајрија, Уговор пацијента са лекаром, *Правни живот*, бр. 9/2003.
- Мујовић Зорнић Хајрија, Фармацеутска услуга у контексту медицинско-правних разматрања, *Правни живот*, бр. 9/2010.
- Мујовић Хајрија, Аспекти медицинског и процесног права у заштити корисника резиденцијалног смештаја, у ур. Марта Сјеничић, *Обезбеђивање здравствене заштите особама са менталним сметњама у складу са људско-правним стандардима*, Удружење правника за медицинско и здравствено право Србије – СУПРАМ, Институт друштвених наука Београд, 2017.
- Мујовић Хајрија, Правна питања претпостављеног пристанка пацијента, у ур. Хајрија Мујовић, *Актуелности медицинског права*, Институт друштвених наука, Београд, 2019.
- Мујовић Хајрија, Правни значај водича праксе у медицини и одговорност, *Правни живот*, бр. 9/2005.
- Ненадовић Милутин, *Медицинска етика*, Медицински факултет Универзитета у Приштини, 2007.
- Николић Ђорђе, Објективна одговорност медицинских посленика за штету од опасних медицинских средстава, *Анали правног факултета у Београду*, бр. 1/2018.
- Николић Ђорђе, Правна природа грађанскоправне одговорности медицинских посленика, *Зборник радова Правног факултета у Нишу*, бр. 76/2017.
- Николић Срећко, Етика здравствених радника данас, *Тимочки медицински гласник*, бр. 3-4/2003.
- Nys Herman, Medical law and health law: from co-existence to symbiosis? *International digest of health legislation*, no 1/1998.
- Орлић Миодраг, *Грађанско-правна одговорност адвоката у српском праву*, Интермекс, Београд, 2006.

- Павловић Зоран, Дакић Милан, Институти и механизми остваривања права на доступност здравствене заштите, у ур. Миодраг Мићовић, *Савремени правни промет и услуге*, Правни факултет Универзитета у Крагујевцу, 2018.
- Пандуров Зоран, Јовановић Ружица, Чување и вођење здравствене медицинске документације, *Научни часопис ургентне медицине ХАЛО* 194, бр. 2/2020.
- Перовић Слободан, Основ уговорне и деликтне одговорности, *Правни живот*, бр. 3-4/2004.
- Петровић Павле, Дурлевић Зоран, *130 година Градског завода за хитну медицинску помоћ у Београду*, Elit Medica, 2010.
- Петрушић Невена, Поступак за принудну хоспитализацију особа са менталним поремећајем у светлу стандарда заштите људских права, *Темид*, 2007.
- Планојевић Нина, Категорије пунолетних лица која нису у стању да пристану на клиничка испитивања у којима учествују, у ур. Миодраг Мићовић, *Савремени правни промет и услуге*, Правни факултет Универзитета у Крагујевцу, 2018.
- Планојевић Нина, Живојиновић Дргица, Бановић Божидар, Terms of clinical research consent's validity, *Војносанитетски преглед*, бр. 6/2014.
- Поњавић Зоран, Аутономија пунолетних лица неспособних за расуђивање у остваривању права на заштиту здравља, у ур. Сузана Бубић, *Дани породичног права – правна заштита одраслих особа*, Мостар, 2016.
- Поповић М. Наташа, *Незадовољене здравствене потребе као показатељ доступности, приступачности и прихватљивости здравствене заштите, докторска дисертација*, Медицински факултет Универзитета у Београду, 2017.
- Почуча Милан, Шаркић Небојша, Мрвић-Петровић Наташа, Лекарска грешка као разлог правне одговорности лекара и здравствених установа, *Војносанитетски преглед*, бр. 2/2013.
- Просо Маја, Грађанскоправна одговорност пружања здравствене услуге за лијечење без сугласности, у ур. Миодраг Мићовић, *Услуге и заштита корисника*, Правни факултет у Крагујевцу, 2016.
- Просо Маја, Право пацијената на заштиту особних података о здрављу, у ур. Миодраг Мићовић, *Услуге и одговорност*, Правни факултет Универзитета у Крагујевцу, 2017.
- Радишић Јаков, Грађанска одговорност лекара која проистиче из њиховог занимања, *Ревуја за право осигурања*, бр. 1/2009.
- Радишић Јаков, Лекар и пацијент као уговорни партнери, *Актуелни правни проблеми у медицини*, Институт друштвених наука, Београд, 1996.
- Радишић Јаков, Медицинска документација и њен правни значај, *Право, термија и пракса*, бр. 2/1998.

- Радишић Јаков, *Медицинско право*, Правни факултет Универзитета Унион у Београду и ИП Номос Београд, 2008.
- Радишић Јаков, Појам лекарске грешке, *Правни живот*, бр. 9/2010.
- Радишић Јаков, Узрочна веза као основ и као мера одговорности због лекарске стручне грешке, *Правни живот*, бр. 9/1998.
- Радованов Александар, Стефановић Ненад, Накнада штете пацијенту услед лекарске грешке, у Здравко Петровић, *Одговорност за штету, накнада штете и осигурање*, Београд - Ваљево, 2018.
- Радоман Никола, Информациони системи у здравству, интегрисаност и размена података, *Гласник лекарске коморе Србије*, број 36/2020.
- Радосављевић Татјана, *Права лекара*, презентација са обуке судија суда части ЛКС, 26.06.2012. доступно на: <http://www.lks.org.rs/prezentacije/cid136-309/obuka-sudija-sudova-casti-lks>
- Радошевић Ратко, Пружање јавних услуга у области биомедицине, *Зборник радова Правног факултета у Новом Саду*, бр. 3/2018.
- Рајић Наташа, Заштита података о личности и остваривање права из области здравствене заштите – анализа одлуке Уставног суда Србије, *Зборник радова Правног факултета у Новом Саду*, бр. 2/2015.
- Rieger Hans-Jürgen, *Lexikon des Arztrechts*, Berlin, 1984.
- Ropac Darko, Stašević Ina, *Socijalno i zdravstveno zakonodavstvo*, Medicinska naklada i Hrvatsko katoličko sveučilište, Zagreb, 2018.
- Strengthening Health Systems to Improve Health Outcomes*, WHO 2007. доступно на: http://www.who.int/healthsystems/strategy/everybodys_business.pdf
- Савић Алекса, Коментар Закона о болницама (донесен 27. фебруара 1930. године) и основним подзаконским актима, *Здравствена заштита*, ванредни број 4/2008.
- Савић Слободан, Кривична дела у вези са обављањем лекарске делатности, презентација са предавања из Правне медицине, Правни факултет Универзитета у Београду, доступно на: <http://www.ius.bg.ac.rs/prof/materijali/savslo/Predavanja%20Pravni%20fakultet%20.pdf>
- Симић Јелена, *Лекарска грешка – грађанска одговорност због лекарске грешке*, Правни факултет Универзитета Унион и ЈП Службени гласник, Београд, 2018.
- Симић Снежана и сарадници, *Социјална медицина*, Медицински факултет Универзитета у Београду, 2012.
- Сјеничић Марта, Лекарска дијагноза и дужности лекара у вези са постављањем дијагнозе, *Права човека*, број 7-8/2004.
- Сјеничић Марта, Пацијент као субјект односа у медицини, у Здравко Петровић: *Осигурање и накнада штете*, Златибор, 2013.

- Слијепчевић Љуба, Право на приватност кроз Заштиту података о личности, ГДПР и Европску конвенцију, *Радно-правни саветник*, бр. 12/2020.
- Стаматовић Миливоје и сарадници, *Здравствена заштита и осигурање*, Завод за уџбенике и наставна средства Београд, 1997.
- Станковић Емилија, Професија лекара у старом Риму, у ур. Миодраг Мићовић, *Услуге и услужна правила*, Правни факултет Универзитета у Крагујевцу, 2016.
- Станковић Емилија, Фармација у средњовековној Србији, у ур. Миодраг Мићовић, *XXI век – век услуга и услужног права*, Правни факултет у Крагујевцу, 2011.
- Станковић Недељко, *Здравствено право*, Европски универзитет Брчко дистрикт, 2016.
- Stanković Nedeljko, Hadžić Dženeta, Fazlović Albina, *Osnove zdravstvenog prava*, Evropski univerzitet Kallos Tuzla, 2019.
- Станковић Срђан, Кулић Миљан, Кулић Страхиња, Костић Јована, Кулић Љиљана, Анђелски Христо, Улога медицинског права у функционисању здравственог система, *Здравствена заштита*, бр. 6/2014.
- Стојановић Зоран, Делић Наташа, *Кривично право – посебни део*, Правни факултет Универзитета у Београду, 2014.
- Стојановић Зоран, Мере безбедности психијатријског лечења – принудно психијатријско лечење као кривична санкција, *Crimen*, бр. 2/2014.
- Стојановић Зоран, Милорадовић Олгица, Радисављевић Миљко, Трешњев Александар, *Приручник за сузбијање привредног криминалитета и корупције*, Министарство правде САД и Мисија ОЕБС у Србији, Београд, 2017.
- Стојковић-Златановић Сања, Лазаревић Бети, Поверљивост података о личности - импликације на положај запослених са становишта судске праксе“, *Право и привреда*, бр. 4-6/2017.
- Тасић Љиљана, Крајновић Душанка, Фармацеутска пракса у апотеци – услуге и активности, Катедра за соц. фарм. и фарм. законодавство, Београд, 2011.
- Тасић Милош, Драшковић Драган, Правни положај лекарске праксе, у Милош Тасић, *Судска медицина*, Змај, Нови Сад, 2006.
- Taupitz Jochen, *Rechtsmedizin im Spannungsfeld zwischen Recht und Medizin, Medizinrecht*, br. 3/1999.
- Тимотић Боровоје, Анђелски Христо, *Здравствено законодавство*, Elit – Medica, Београд, 2004.
- Todorovski Nikola, *Medical law and health law - is it the same? Acta Medica Medianae*, br. 2/2018.
- Тотић Мирза, Правно схватање намерне лекарске грешке, *Медицински гласник*, бр. 64/2017.

- Трифуновић Предраг, Нови Закон о раду и два спорна питања субординације, *Билтен Врховног касационог суда*, број 3/2015.
- Трифуновић Предраг, Штрајк и престанак радног односа, *Билтен Врховног касационог суда Србије*, број 3/2011.
- Урдаревић Бојан, Дисциплинска одговорност запослених у светлу нових законских решења, *Радно и социјално право*, број 1/2014.
- Franjić Siniša, Ishodišni temelji medicinskog prava, *Jahr – Europski časopis za bioetiku*, br. 8/2013.
- Hervey K. Tamara, McHale V. Jean, *Health Law and the European Union*, Cambridge: Cambridge University Press, 2004.
- Hogarth James, *Glossary of Health Care Terminology*. Copenhagen. WHO Regional Office for Europe; 1975.
- Цветковић Предраг, Средојевић Слађана, *Јавно-приватно партнерство – приручник са спровођење на нивоу локалне самоуправе*, Стална конференција градова и општина, Београд, 2013.
- Цветковић Ружица, Цветковић Милан, Извршавање буџета Републике Србије за 2020. годину, *Радно-правни саветник* број 12/2019.
- Conti Christian, *Die Pflichten des Patienten im Behandlungsvertrag*, Stämpfli Verlag, AG Berlin, 2000.
- Crnić Ivica, Одштетна одговорност liječnika i zdravstvenih ustanova s prikazom sudske prakse (Prvi dio). *Hrvatska pravna revija*, 1/2009.
- Цуцић Викторија, *Социјална медицина*, Савремена администрација, Београд, 2000.
- Чиплић Светозар, Ђуричић Милутин, Булатовић Иван, Спасојевић Душан, Људска права и медицина, *Војносанитетски преглед*, бр. 9/2020.
- Čizmić Jozo, Pravo na pristup podacima u medicinskoj dokumentaciji, *Zbornik Pravnog fakulteta Sveučilišta u Rijeci*, br. 1/2009.
- Шантрић Јелена, *Добровољно здравствено осигурање у Републици Србији*, докторска дисертација, Правни факултет Универзитета у Београду, 2013.
- Štimac Danijela, Aleksandar Džakula, Rodin Urelija, Nivoi zdravstvene zaštite, u ur. Selma Šogorić, *Organizacija zdravstvene zaštite i zdravstvena ekonomika*, Medicinska naklada, Zagreb, 2016.
- Шундерић Боривоје, *Социјално право*, Правни факултет Универзитета у Београду, 2009.

Правни извори



Устав Републике Србије, *Сл. гласник РС*, бр.98/2006.

Европска конвенција о заштити људских права и основних слобода,

Сл. лист СЦГ – Међународни уговори, бр. 9/2003, 5/2005, 7/2005,

Сл. гласник РС – Међународни уговори, бр. 12/2010, 10/2015.

Кривични законик, *Сл. гласник РС*, бр. 85/2005, 88/2005, 107/2005, 72/2009, 111/2009, 121/2012, 104/2013, 108/2014, 94/2016, 35/2019.

Закон о безбедности и здрављу на раду, *Сл. гласник РС*, бр. 101/2005, 91/2015 и 113/2017 – др. закон .

Закон о безбедности хране, *Сл. гласник РС*, бр. 41/2009, 17/2019.

Закон о буџету Републике Србије за 2020. годину, *Сл. гласник РС*, бр. 84/2019.

Закон о доприносима за обавезно социјално осигурање, *Сл. гласник РС*, бр. 84/2004, 61/2005, 62/2006, 5/2009, 52/2011, 101/2011, 7/2012, 8/2013, 47/2013, 108/2013, 6/2014, 57/2014, 68/2014 - др. закон, 5/2015, 112/2015, 5/2016, 7/2017., 113/2017, 7/2018, 95/2018, 4/2019, 86/2019 и 5/2020 .

Закон о јавним службама, *Сл. гласник РС*, бр. 83/2014.

Закон о јавном здрављу, *Сл. гласник РС*, бр. 15/2016.

Закон о коморама здравствених радника, *Сл. гласник РС*, бр. 107/2005, 99/2010, 70/2017 – одлука УС.

Закон о лековима и медицинским средствима, *Сл. гласник РС*, бр. 30/2010, 107/2012, 105/2017 – др. закон, 113/2017 – др. Закон.

Закон о лечењу неплодности поступцима биомедицински потпомогнутог оплођења, *Сл. гласник РС*, бр. 72/2009.

Закон о запосленима у јавним службама, *Сл. гласник РС*, бр. 113/2017, 95/2018, 86/2019.

Закон о заштити личних података, *Сл. гласник РС*, бр. 87/2018.

Закон о заштити лица са менталним сметњама, *Сл. гласник РС*, 45/2013.

Закон о заштити потрошача, *Сл. гласник РС*, бр. 62/2014, 6/2016 –др. закон, 44/2018 – др. закон.

Закон о заштити становништва од изложености дуванском диму, *Сл. гласник РС*, бр. 30/2010.

Закон о заштити становништва од заразних болести, *Сл. гласник РС*, бр. 15/2016, 68/2020.

- Законом о Заштитнику грађана, *Сл. гласник РС*, бр. 79/2005, 54/2007.
- Закон о здравственој документацији и евиденцијама у области здравства, *Сл. гласник РС*, бр. 123/2014, 106/2015, 105/2017, 25/2019 – др. Закон.
- Закон о здравственој заштити, *Сл. гласник РС*, бр. 25/2019,
- Закон о здравственој заштити, *Сл. гласник РС*, бр. 17/92, 26/92, 50/92, 52/93, 53/93, 67/93, 48/94, 25/96, 18/02, 101/2005 и 107/2005.
- Закон о здравственом осигурању, *Сл. гласник РС*, бр. 25/2019.
- Закон о здравственом осигурању, *Сл. лист ФНРЈ*, 22/62 и 53/62.
- Закон о здравственом осигурању, *Сл. гласник РС*, бр. 18/92, 26/93, 53/93, 67/93, 48/94, 25/96, 46/98, 54/99, 29/01, 18/02, 80/02, 84/04 и 45/05.
- Закон о здравственом осигурању, *Сл. гласник РС*, бр. 107/2005, 109/2005 - исправка, 30/2010 - др. закон, 57/2011, 110/2012 - УС, 119/2012, 99/2014, 123/2014, 126/2014 - УС, 106/2015., 10/2016. – др. закон.
- Закон о здравственом осигурању и обавезним видовима здравствене заштите становништва, *Сл. гласник РС*, 27/70.
- Закон о здравственом осигурању радника и службеника, *Сл. лист ФНРЈ*, 51/54.
- Закон о извршењу кривичних санкција, *Сл. гласник РС*, бр. 55/2014, 35/2019.
- Закон о јавно-приватном партнерству и концесијама, *Сл. гласник РС*, бр. 88/2011, 15/2016, 104/2016.
- Закон о људским ћелијама и ткивима, *Сл. гласник РС*, бр. 57/2018.
- Законом о малолетним учиниоцима кривичних дела и кривичноправној заштити малолетних лица, *Сл. гласник РС*, бр. 85/2005.
- Закон о медицинским средствима, *Сл. гласник РС*, бр. 105/2017.
- Закон о облигационим односима, *Сл. лист СФРЈ*, бр. 29/78, 39/85, 45/89. – одлука УСЈ и 57/89, *Сл. лист СРЈ*, бр. 31/93, *Сл. лист СЦГ*, бр. 1/2003. – Уставна повеља и *Сл. гласник РС*, бр. 18/2020.
- Закон о осигурању, *Сл. гласник РС*, бр. 139/2014.
- Закон о осигурању радника, *Службене новине Краљевине СХС*, 117/22.
- Закон о остваривању права на здравствену заштиту деце, трудница и породиља, *Сл. гласник РС*, бр. 104/2013.
- Закон о планском систему Републике Србије, *Сл. гласник РС*, бр. 30/2018.
- Закон о порезу на доходак грађана, *Сл. гласник РС*, бр. 24/2001, 80/2002, 80/2002 - др. закон, 135/2004, 62/2006, 65/2006 - исправка, 31/2009, 44/2009, 18/2010, 50/2011, 91/2011 - УС, 93/2012, 114/2012 - УС, 47/2013, 48/2013 - исправка, 108/2013, 57/2014, 68/2014 - др. закон, 112/2015, 113/2017, 95/2018, 86/2019, 153/2020.

- Закон о поступку прекида трудноће у здравственој установи, *Сл. гласник РС*, бр. 16/95 и 101/2005 – др. Закон.
- Закон о потврђивању конвенције о заштити људских права и достојанства људског бића у погледу примене биологије и медицине: конвенција о људским правима и биомедицине, *Сл. гласник РС – Међународни уговори*, бр. 12/2010.
- Закон о правима пацијената, *Сл. гласник РС*, бр. 45/2013, 25/2019 – др. Закон.
- Закон о превенцији и дијагностици генетичких болести, генетички условљених аномалија и ретких болести, *Сл. гласник РС*, бр. 8/2015.
- Закон о прекршајима, *Сл. гласник РС*, број 65/2013, 13/2016, 98/2016, 91/2019 – др. закон
- Закон о пресађивању људских органа, *Сл. гласник РС*, бр. 57/2018.
- Закон о психоактивним контролисаним супстанцама, *Сл. гласник РС*, бр. 99/2010, 57/2018.
- Закон о раду, *Сл. гласник РС*, бр. 24/2005, 61/2005, 54/2009, 32/2013, 75/2014, 75/2014, 13/2017 – одлука УС, 113/2017, 95/2018 – аутентично тумачење.
- Закон о систему плата запослених у јавном сектору, *Сл. гласник РС*, бр. 18/2016, 108/2016, 113/2017, 95/2018, 86/2019.
- Закон о социјалном осигурању радника, намештеника и службеника, *Сл. лист ФНРЈ*, 65/46.
- Закон о социјалном осигурању радника и службеника и њихових породица, *Сл. лист ФНРЈ*, 10/50, 13/50, 4/51.11/51 и 6/51.
- Закон о спровођењу социјалног осигурања на подручју Демократске Федеративне Југославије, *Сл. лист ДФЈ*, 29/45.
- Закон о ратификацији Конвенције о елиминисању свих облика дискриминације жена, *Сл. лист СФРЈ – Међународни уговори*, бр. 11/81.
- Закон о ратификацији Конвенције уједињених нација о правима детета, *Сл. лист СФРЈ – Међународни уговори*, бр. 15/90, *Сл. лист СРЈ – Међународни уговори*, бр. 4/96, 2/97.
- Закон о ратификацији Опционог протокола уз Конвенцију УН против тортуре, *Сл. лист СЦГ – Међународни уговори*, бр. 16/05 и 2/06 и *Сл. гласник РС – Међународни уговори*, бр. 7/11.
- Закон о трансфузијској медицини, *Сл. гласник РС*, бр. 40/2017, 113/2017 – др. Закон.
- Међународни пакт о економским, социјалним и културним правима, *Сл. лист СФРЈ – међународни уговори*, бр. 7/71.
- Општи закон о здравственом осигурању и обавезним видовима здравствене заштите становништва, *Сл. лист СФРЈ*, 20/69.
- Породични закон, *Сл. гласник РС*, бр. 18/2005, 72/2011 – др. закон, 6/2015.
- Уредба о каталогу радних места у јавним службама и другим организацијама у јавном сектору, *Сл. гласник РС*, бр. 81/2017, 6/2018 и 43/2018.

Уредба о класификацији делатности, Сл. гласник РС, бр. 54/2010.

Уредба о коефицијентма за обрачун и исплату плата запослених у јавним службама, Сл. гласник РС, бр. 44/2001, 15/2002 - др. уредба, 30/2002, 32/2002 - испр., 69/2002, 78/2002, 61/2003, 121/2003, 130/2003, 67/2004, 120/2004, 5/2005, 26/2005, 81/2005, 105/2005, 109/2005, 27/2006, 32/2006, 58/2006, 82/2006, 106/2006, 10/2007, 40/2007, 60/2007, 91/2007, 106/2007, 7/2008, 9/2008, 24/2008, 26/2008, 31/2008, 44/2008, 54/2008, 108/2008, 113/2008, 79/2009, 25/2010, 91/2010, 20/2011, 65/2011, 100/2011, 11/2012, 124/2012, 8/2013, 4/2014, 58/2014, 113/2017 - др. закон и 95/2018 - др. закон и 86/2019 - др. закон.

Уредба о корективном коефицијенту, највишем процентуалном увећању основне плате, критеријумима и мерилима за део плате који се остварује по основу радног учинка, као и начину обрачуна плате запослених у здравственим установама, Сл. гласник РС, бр. 100/2011, 63/2012, 101/2012, 46/2013, 113/2017 - др. закон, 21/2018, 95/2018 - др. закон, 10/2019, 86/2019 - др. закон и 13/2020.

Уредба о Плану здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања у Републици Србији за 2020. Годину, Сл. гласник РС, бр. 94/2019.

Уредба о Плану мреже здравствених установа, Сл. гласник РС, бр. 5/2020, 11/2020, 52/2020, 88/2020.

Уредба о поступку за прибављање сагласности за ново запошљавање и додатно радно ангажовање код корисника јавних средстава, Сл. гласник РС, бр. 159/2020.

Колективни уговор за делатност здравства и здравственог осигурања Републике Хрватске, Народне новине, бр. 29/2018.

Колективни уговор за запослене у здравству Републике Словеније, Службени гласник Р Словеније, бр. 60/98, 73/98, 39/99, 63/99, 73/00, 43/06, 60/08, 107/11, 40/12, 46/13, 46/17, 80/18.

Посебан колективни уговор за здравствене установе чији је оснивач Република Србија, аутономна покрајина и јединица локалне самоуправе, Сл. гласник РС, бр. 96/2019, 58/2020.

Правилник о акредитацији здравствених установа, других правних лица и приватне праксе, Сл. гласник РС, бр. 56/2019.

Правилник о ближим условима и начину вршења процене здравствених технологија, Сл. гласник РС, бр. 97/2020.

Правилник о ближим условима и начину обављања метода и поступака комплементарне медицине, Сл. гласник РС, бр. 1/2020.

Правилник о ближим условима за издавање, обнављање или одузимање лиценце члановима комора здравствених радника, Сл. гласник РС, бр. 119/2007, 23/2009, 40/2010, 102/2015.

- Правилник о ближим условима за обављање здравствене делатности у здравственим установама и другим облицима здравствене службе, *Сл. гласник РС*, бр. 43/2006, 112/2009, 50/2010, 79/2011, 10/2012 - др. правилник, 119/2012 - др. правилник, 22/2013 и 16/2018.
- Правилник о ближој садржини Регистра здравствених установа и документацији потребној за регистрацију, *Сл. гласник РС*, бр. 80/2019.
- Правилник о кућном реду казнено-поправних завода и окружних затвора, *Сл. гласник РС*, бр. 110/2014.
- Правилник о листи производа који се могу продавати у апотеци, *Сл. гласник РС*, бр. 53/2017.
- Правилник о листи стручних, академских и научних назива, *Сл. гласник РС*, бр. 53/2017, 114/2017, 52/2018, 21/2019, 34/2019, 6/2020, 24/2020.
- Правилник о медицинско-техничким помагалима која се обезбеђују из средстава обавезног здравственог осигурања, *Сл. гласник РС*, бр. 5/2020, 42/2020.
- Правилник о накнади трошкова за медицинска средства која се користе за пружање здравствених услуга лапараскопском методом, *Сл. гласник РС*, бр. 93/2019.
- Правилник о начину и поступку остваривања права из обавезног здравственог осигурања, *Сл. гласник РС*, бр. 10/2010-16, 18/2010-13, 46/2010-91, 52/2010-6, 80/2010-38, 60/2011-101 (УС), 1/2013-428, 108/2017-88, 82/2019-118 (др. правилник).
- Правилник о начину, поступку и условима за обављање допунског рада здравствених радника у здравственој установи или приватној пракси, *Сл. гласник РС*, бр. 108/2008.
- Правилник о номенклатури здравствених услуга на примарном нивоу здравствене заштите, *Сл. гласник РС*, бр. 70/2019, 42/2020.
- Правилник о номенклатури здравствених услуга на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите, *Сл. гласник РС*, бр. 70/2019.
- Правилник о правилима понашања послодаваца и запослених у вези са превенцијом и заштитом од злостављања на раду, *Сл. гласник РС*, бр. 62/2010.
- Правилник о приправничком стажу и стручном испиту здравствених радника, *Сл. гласник РС*, бр. 33/2019.
- Правилник о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији за 2020. годину, *Сл. гласник РС*, бр. 13/2020, 87/2020.
- Правилник о уговарању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања са даваоцима здравствених услуга за 2020. годину, *Сл. гласник РС*, бр. 94/2019, 7/2020 – исправка.

Правилник о условима и начину упућивања осигураних лица на лечење у иностранство, *Сл. гласник РС*, бр. 81/2020.

Правилник о утврђивању цена здравствених услуга на примарном нивоу здравствене заштите, *Сл. гласник РС*, бр. 78/2019, 98/2020.

Етички кодекс доктора стоматологије, *Сл. гласник РС*, бр. 14/2008.

Етички кодекс Коморе медицинских сестара и здравствених техничара Србије, *Сл. гласник РС*, бр. 67/2007.

Етички кодекс Фармацеута Србије, *Сл. гласник РС*, бр. 6/2007.

Кодекс медицинске етике Лекарске коморе Србије, *Сл. гласник РС*, бр. 104/2016

Статут Лекарске коморе Србије, *Сл. гласник РС*, бр. 111/2006, 68/2008, 14/2010, 36/2011 - одлука УС, 43/2011, 22/2012 и 70/2017 - одлука УС.

Стратегија јавног здравља у Републици Србији 2018-2026. године, *Сл. гласник РС*, бр. 61/2018.

Стратегија за палијативно збрињавање, *Сл. гласник РС*, бр. 17/2009.

Стратегија за превенцију и контролу ХИВ инфекције и АИДС-а у Републици Србији, 2018-2025. године, *Сл. гласник РС*, бр. 61/2018.

Стратегија за превенцију и контролу хроничних незаразних болести, *Сл. гласник РС*, бр. 22/2009.

Стратегија развоја здравља младих у Републици Србији, *Сл. гласник РС*, бр. 104/2006.

Стратегија за стално унапређење квалитета здравствене заштите и безбедности пацијената, *Сл. гласник РС*, бр. 15/2009.

Стратегија развоја заштите менталног здравља, *Сл. гласник РС*, бр. 8/2007.

CIP - Каталогизација у публикацији
Народна библиотека Србије, Београд

614:34(075.8)
614.253(075.8)

МАРКОВИЋ, Велисав, 1969-

Увод у здравствено право / Велисав Марковић. - 1. изд. - Београд :
Универзитет Сингидунум, 2021 (Београд : Caligraph). - XIII, 395 str. ; 24 cm

Тираж 300. - Напомене и библиографске референце уз текст. - Библиографија:
стр. 390-395.

ISBN 978-86-7912-749-5

а) Здравствена заштита -- Правни аспект б) Пацијенти -- Правна заштита в)
Здравствени радници -- Правна заштита

COBISS.SR-ID 34195977

© 2021.

Сва права задржана. Ниједан део ове публикације не може бити репродукован у било ком
виду и путем било ког медија, у деловима или целини без претходне писмене сагласности
издавача.



Велисав Марковић

УВОД У ЗДРАВСТВЕНО ПРАВО

Здравствено право је посебна грана права која се односи на здравствену делатност. Ради се о младој правној дисциплини која је настала у другој половини XX века и која у ужем смислу обухвата скуп правних норми којима се уређује садржај, начин обављања, обим и структура обављања здравствене делатности од стране овлашћених здравствених радника, тј. посебна правна правила која регулишу садржај, обим, те начин обављања лекарске, стоматолошке, фармацеутско-биохемијске те сестринске делатности, а у ширем смислу обухвата скуп правних правила других грана права којима се регулишу и сва остала питања која на посредан или непосредан начин произилазе или настају у поступку пружања здравствене заштите. Уџбеник је првенствено намењен студентима из области здравствених студија, могу га користити и студенти правних студија а може помоћи унапређењу процеса свих видова високошколског образовања.