

## 5

- 5.1. STATUS MEĐUNARODNOG I REGIONALNOG PRAVA
- 5.2. STATUS PRECEDENTA
- 5.3. PRAVNI I ZDRAVSTVENI SISTEM

## Nacionalne specifičnosti

### 5.1. Status međunarodnog i regionalnog prava

Proces razvoja prava pacijenata i prava zdravstvenih radnika u Srbiji je u velikoj meri pod uticajem ekstenzivnog pokreta za reformu zdravstvene zaštite u Evropi. Posebno treba naglasiti ulogu značajnih međunarodnih organizacija kao što su Ujedinjene Nacije (UN), Svetska zdravstvena organizacija (SZO), UNESCO, Savet Evrope (SE), Svetsko medicinsko udruženje, itd.

Do danas Srbija je ratifikovala sledeće najznačajnije opšte ugovore:

- ▶ Univerzalna deklaracija o ljudskim pravima;
- ▶ Međunarodni pakt o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima;
- ▶ Evropska socijalna povelja;
- ▶ Konvencija o pravima deteta;
- ▶ Međunarodni pakt o građanskim i političkim pravima (ICCPR);
- ▶ Konvencija o zaštiti ljudskih prava i poštovanja ljudi sa aspekta biologije i medicine: Konvencija o ljudskim pravima i biomedicini;
- ▶ Konvencija o zaštiti ljudskih prava i osnovnih sloboda;
- ▶ Protokol Konvencije o zaštiti ljudskih prava i osnovnih sloboda;
- ▶ Konvencija o biološkoj raznovrsnosti;
- ▶ Konvencije o sprečavanju i kontroli profesionalnih rizika prouzrokovanih kancerogenim supstancama i agensima;
- ▶ Konvencije o zabrani usavršavanja, proizvodnje i stvaranja zaliha bakteriološkog (biološkog i toksičnog) oružja i o njihovom uništavanju;

- ▶ Konvencija o zaštiti radnika od profesionalnih rizika u radnoj sredini prouzrokovanih zagađenjem vazduha, bukom i vibracijom;
- ▶ Konvencija o zaštiti na radu, zdravstvenoj zaštiti i radnoj sredini;
- ▶ Konvencija o službama medicine rada;
- ▶ Konvencija o bezbednosti prilikom korišćenja azbesta;
- ▶ Protokol broj 8 Konvencije o zaštiti ljudskih prava i osnovnih sloboda;
- ▶ Protokol broj 7 Konvencije o zaštiti ljudskih prava i osnovnih sloboda;
- ▶ Evropska konvencija o sprečavanju mučenja i nečovečnih ili ponižavajućih kazni ili postupaka;
- ▶ Protokol broj 1. Evropske konvencije o sprečavanju mučenja i nečovečnih ili ponižavajućih kazni ili postupaka;
- ▶ Protokol broj 2. Evropske konvencije o sprečavanju mučenja i nečovečnih ili ponižavajućih kazni ili postupaka;
- ▶ Konvencija Saveta Evrope o akcijama protiv trgovine ljudima.

Srbija je potpisala i sledeće ugovore, ali nije i ratifikovala:

- ▶ Dodatni protokol Konvencije o ljudskim pravima i biomedicini koji se odnose na transplataciju organa i tkiva ljudskog porekla;
- ▶ Dodatni protokol Konvencije o ljudskim pravima i biomedicini koji se odnose na biomedicinska istraživanja;
- ▶ Protokol broj 15 koji se odnosi na Konvenciju o zaštiti ljudskih prava i osnovnih sloboda.

Pored toga, Srbija je potpisala i ratifikovala većinu međunarodnih i regionalnih (evropskih) pravnih instrumenata u vezi sa zdravljem, biomedicinom i ljudskim pravima. Za više informacija pogledajte poglavlje jedan.

## 5.2. Status precedenta

U Republici Srbiji, koja pripada zemljama kontinentalnog pravnog sistema, precedenti, odnosno sudska praksa nisu formalni izvori prava.

Međutim, pored toga što sudska praksa nije formalni izvor prava, **Zakonom o uređenju sudova**<sup>1</sup>, čija je primena otpočela 21. maja 2014. godine, proširena je nadležnost Vrhovnog kasacionog suda u cilju obezbeđivanja jedinstvene sudske primene prava. Ovaj sud formira sudske prakse iskazujući je kroz stavove u svojim odlukama i kroz zaključke i sentence donete na odeljenjskim sednicama i na Opštoj sednici.

Prema **članu 43. Zakona o uređenju sudova**, sednica odeljenja Vrhovnog kasacionog suda razmatra pitanja iz delokruga sudskih odeljenja. Sednica odeljenja saziva se i ako između pojedinih veća nastane nesaglasnost u primeni propisa ili ako jedno veće odstupa od pravnog shvatanja prihvaćenog u

<sup>1</sup> Službeni glasnik RS 16/2008, 104/2009, 101/2010, 31/2011 - dr. zakon, 78/2011 - dr. zakon, 101/2011 i 101/2013.

svojoj praksi ili od pravnog shvatanja koje su prihvatila sva veća. Pravno shvatanje usvojeno na sednici odeljenja obavezuje sva veća u sastavu odeljenja.

Odluke Vrhovnog kasacionog suda bitne za praksu sudova objavljuju se u posebnoj zbirci.

## 5.3. Pravni i zdravstveni sistem

### PRAVNI SISTEM

Republika Srbija prema ustrojstvu pravnog sistema pripada grupi zemalja kontinentalnog pravnog kruga, što znači da su pravne norme kodifikovane u odgovarajuće propise koji uređuju sve oblasti društvenog života. Ustav Republike Srbije iz 2006. godine<sup>2</sup>, najvažniji i najviši pravni akt, polazi od osnovnog principa da je pravni poredak jedinstven i predviđa hijerarhiju međunarodnih propisa i propisa unutrašnjeg prava u skladu sa načelom ustavnosti i zakonitosti. Član 194. Ustava propisuje da svi zakoni i svi opšti propisi moraju biti sa njim saglasni, te da potvrđeni međunarodni ugovori ne smeju biti u suprotnosti sa Ustavom. Isti član predviđa i da zakoni kao i drugi opšti akti u Republici ne smeju biti u suprotnosti sa potvrđenim međunarodnim ugovorima i opšteprihvaćenim pravilima međunarodnog prava, koji su, takođe, deo pravnog poretka Srbije.

Pitanje hijerarhije unutrašnjih pravnih akata posebno uređuje član 195. Ustava predviđajući da sa zakonima moraju biti usklađeni: svi podzakonski akti Republike Srbije; svi opšti pravni akti organizacija kojima su poverena javna ovlašćenja; opšti pravni akti političkih stranaka i udruženja građana; kolektivni ugovori; statuti, odluke i drugi opšti akti autonomnih pokrajina; statuti, odluke i drugi opšti akti opštine, grada kao i grada Beograda. Ustav, u skladu sa načelom pravne sigurnosti i vladavine prava, u članu 197. eksplicitno, ali načelno (izuzeci su dopušteni samo pod predviđenim uslovima), zabranjuje retroaktivno (povratno) dejstvo zakona i opštih akata.

Po organizaciji vlasti Srbija je, kako se to izričito navodi u članu 1. Ustava, republika i temelji se na predviđenim ustavnim principima, među kojima su: vladavina prava (vlast u granicama vlasti i podela vlasti); princip socijalne pravde (ukazuje na socijalno odgovornu državu koja vodi politiku jednakih mogućnosti); načela građanske demokratije (građani su suvereni i svoju volju izražavaju na slobodnim izborima); ljudska i manjinska prava i slobode u skladu sa opšteprihvaćenim pravilima međunarodnog prava; pripadnost evropskim principima i vrednostima.

Organizacija državne vlasti je, u skladu sa načelom vladavine prava, podeljena između zakonodavne vlasti čiji je nosilac Narodna Skupština, izvršne vlasti koju vrši Predsednik Republike i Vlada, kao i sudske vlasti koju vrše sudovi, opšti i specijalizovani. Sudovi opšte nadležnosti su osnovni sudovi, viši sudovi, apelacioni sudovi i Vrhovni kasacioni sud (najviši sud u zemlji), dok su sudovi posebne nadležnosti privredni sudovi, privredni apelacioni sud, prekršajni sudovi, Viši prekršajni sud i Upravni sud.

U šemi 1 je prikazana organizaciona struktura pravnog sistema u Srbiji.

<sup>2</sup> Službeni glasnik RS 98/2006.

ŠEMA 1. ORGANIZACIONA STRUKTURA PRAVNOG SISTEMA U SRBIJI



Izvor: Republika Srbija, Vrhovni kasacioni sud. <http://www.vk.sud.rs/> (assessed January 28, 2015)

## ZDRAVSTVENI SISTEM

Republika Srbija je, shodno članu 1. Ustava, zasnovana na vladavini prava, socijalnoj pravdi i evropskim principima i vrednostima. Ustav garantuje zdravstvenu zaštitu i predviđa da se republičkim zakonima regulišu pitanja zdravstvenog osiguranja, zdravstvene zaštite i osnivanje zdravstvenih fondova<sup>3</sup>. U članu 68. i članu 97. stav 1. tačka 10. Ustava Republike Srbije garantuje se pravo na zdravlje i obezbeđuje sistem zdravstvene zaštite putem obaveznog zdravstvenog osiguranja.

Tako, zdravstvena zaštita, zajedno sa zdravstvenim osiguranjem, čini jedinstveni zdravstveni sistem Republike Srbije, u kome svaki građanin Srbije, kao i lica sa prebivalištem ili boravištem na njenoj teritoriji, imaju pravo na zdravstvenu zaštitu. Osnovni zakoni koji uređuju zdravstvo u Srbiji su: Zakon o zdravstvenoj zaštiti<sup>4</sup> i Zakon o zdravstvenom osiguranju<sup>5</sup>, a pored njih u ovoj oblasti su i brojni drugi propisi, opšta akta, strateška dokumenta i nacionalni programi.

Za kreiranje i sprovođenje zdravstvene politike zaduženo je Ministarstvo zdravlja, a značajnije nadležnosti u toj oblasti imaju i Institut za javno zdravlje Srbije "dr Milan Jovanovnić - Batut", kao i Republički fond za zdravstveno osiguranje<sup>6</sup>. Republički fond za zdravstveno osiguranje uređen je čl. 208-235.

3 Službeni glasnik RS 98/2006.

4 Službeni glasnik RS 107/2005, 72/2009, 88/2010, 99/2010, 57/2011, 119/2012 i 45/2013, - dr. zakon i 93/2014.

5 Službeni glasnik RS 107/2005, 109/2005, 57/2011 i 110/2012, 119/2012, 99/2014, 123/2014 i 126/2014 - odluka US.

6 Službeni glasnik RS 107/2005, 109/2005, 57/2011, 110/2012, 99/2014, 123/2014 i 126/2014 - odluka US.

Zakona o zdravstvenom osiguranju. Institut za javno zdravlje Srbije prikuplja i analizira podatke o zdravstvenom stanju građana i o radu zdravstvenih ustanova na osnovu kojih predlaže potrebne mere za poboljšanje javnog zdravlja, dok je Fond nacionalna, autonomna organizacija građana koja sa pružaocima zdravstvenih usluga u javnom i privatnom sektoru zaključuje ugovore na osnovu kojih vrši plaćanje zdravstvenih usluga. Pored toga, Fond ima značajnu ulogu i u definisanju obaveznog paketa zdravstvenih usluga.

U sistemu zdravstvene zaštite Srbije su zdravstvene ustanove, koje su u javnom ili u privatnom vlasništvu. U šemi 2 je prikazana organizaciona struktura sistema zdravstvene zaštite u Srbiji.

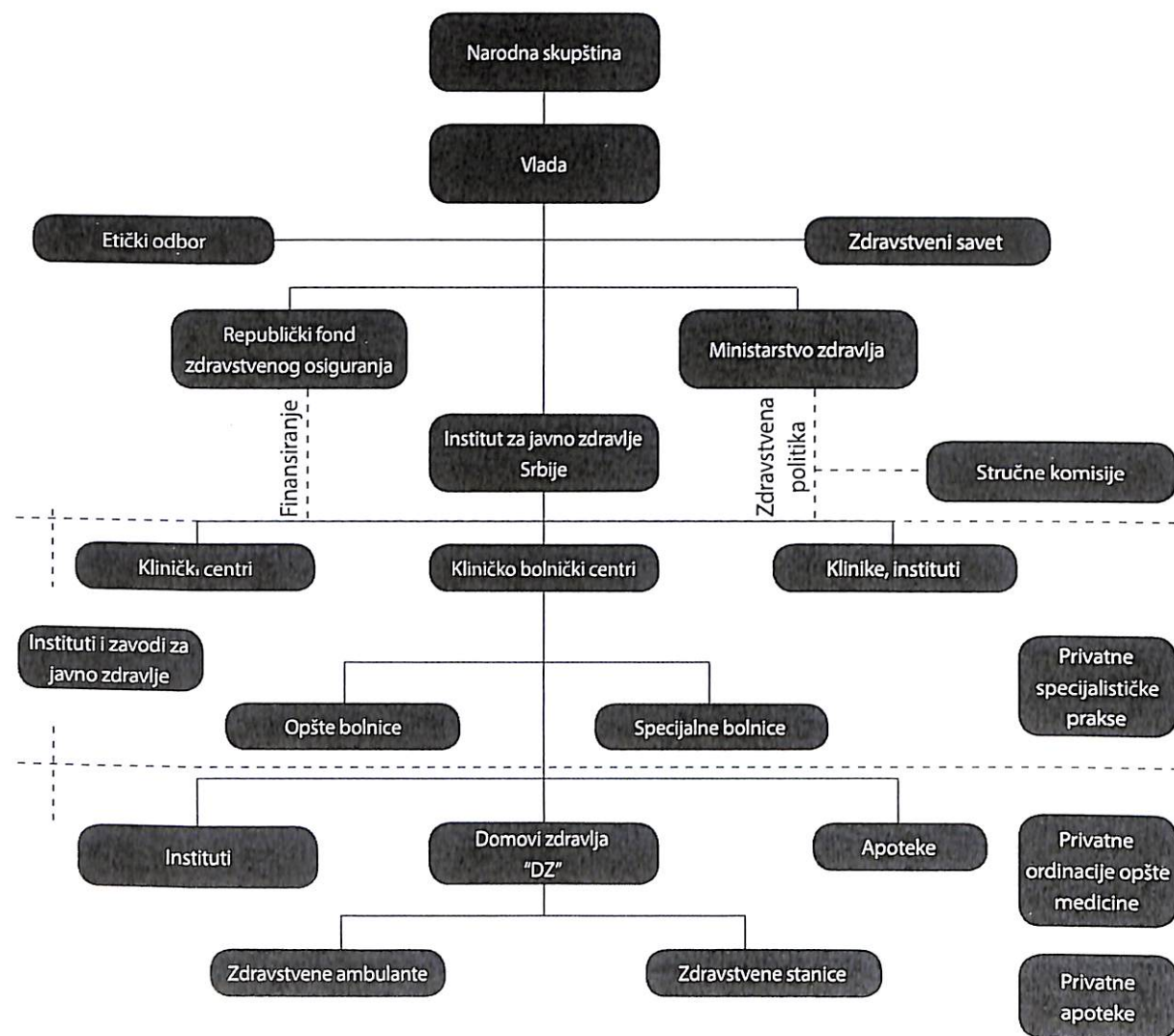
Sistem zdravstvene zaštite funkcioniše na tri nivoa:

- ▶ primarna zdravstvena zaštita koja se pruža, po pravilu, u dobro razvijenoj mreži domova zdravlja (na opštinskom nivou), ili kod individualnog lekara (u privatnoj praksi); u domovima zdravlja u javnom vlasništvu, gde se pacijenti po pravilu prvi put susreću sa lekarima, osnovu organizacije primarne zdravstvene zaštite predstavlja tim izabranih lekara koji čine lekar opšte medicine, ginekolog, pedijatar i stomatolog; u domovima zdravlja rade i određeni specijalisti;
- ▶ sekundarna zdravstvena zaštita koju pružaju specijalističke službe (tzv. opšte specijalističke službe), po pravilu, u bolnicama, opštim i specijalnim, uobičajeno predstavlja nastavak dijagnostičkih, terapijskih i rehabilitacionih postupaka koji su po pravilu inicirani na primarnom nivou; i
- ▶ tercijarna zdravstvena zaštita koja se obezbeđuje u klinikama i kliničko-bolničkim centrima i predstavlja visoko specijalizovan odnosno subspecijalizovan nivo zdravstvene zaštite.

U sistemu zdravstvene zaštite se, pored navedenih, nalaze i druge zdravstvene ustanove, kao što su: apoteke, zavodi za javno zdravlje, Zavod za transfuziju krvi i razni instituti koji, u pogledu administrativne organizacije mogu biti i na primarnom i na tercijarnom nivou. Instituti/ zavodi za javno zdravlje osnivaju se za teritoriju okruga i zaduženi su za delovanje u oblasti javnog zdravlja na sva tri nivoa administrativne organizacije sistema zdravstvene zaštite u Srbiji (šema 2).

Prema načinu finansiranja, vlasništvu, organizaciji i upravljanju sistemom zdravstvene zaštite Srbija se opredeljuje za Bizmarkov model. To znači da se zdravstveni sistem primarno finansira iz doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje, koje plaćaju zaposleni i njihovi poslodavci, kao i drugi građani koji ostvaruju prihode (osnivači privrednih društava, samostalni preduzetnici, penzioneri, poljoprivrednici). Sredstva doprinosa prikuplja i njima upravlja Republički fond za zdravstveno osiguranje. Zdravstveni sistem se, dodatno, finansira i iz drugih izvora, javnih i privatnih, od kojih u javnim izvorima dominiraju plaćanja iz budžeta, dok privatne izvore obezbeđuju korisnici zdravstvenih usluga direktnim plaćanjem za primljene usluge, dobrovoljnim osiguranjem, plaćanjem participacije i dr.

## ŠEMA 2. ORGANIZACIONA STRUKTURA SISTEMA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE U SRBIJI



Izvor: Kompilacija iz Zakona o zdravstvenoj zaštiti (Službeni glasnik RS 107/2005, 72/2009, 88/2010, 99/2010, 57/2011, 119/2912 i 45/2013) - dr. zakon i 93/2014

Prema obaveznosti, zdravstveno osiguranje u Srbiji je obavezno i dobrovoljno. Obavezno zdravstveno osiguranje pokriva osiguranje za slučaj bolesti i povrede van rada, kao i osiguranje za slučaj povrede na radu ili profesionalne bolesti. Ono garantuje pravo na zdravstvenu zaštitu i pravo na novčanu naknadu za vreme privremene sprečenosti za rad, kao i naknadu troškova prevoza u vezi sa korišćenjem zdravstvene zaštite. U sistem obaveznog zdravstvenog osiguranja uključeni su: osiguranici i članovi njihovih porodica, lica koja se uključuju u obavezno zdravstveno osiguranje, lica kojima se u određenim slučajevima obezbeđuju prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, kao i državljani odnosno osiguranici zemalja sa kojima je zaključen međunarodni ugovor o socijalnom osiguranju.

Dobrovoljno zdravstveno osiguranje mogu da organizuju i sprovode Republički fond zdravstvenog osiguranja, pravna lica koja obavljaju delatnost osiguranja u skladu sa Zakonom o osiguranju<sup>7</sup>, kao i fondovi za dobrovoljno zdravstveno osiguranje na osnovu Uredbe o dobrovoljnom zdravstvenom

osiguranju<sup>8</sup>. Dobrovoljnim zdravstvenim osiguranjem osiguranici mogu da se osiguraju od rizika učesća u troškovima zdravstvene zaštite koja se obezbeđuje u okviru obaveznog paketa zdravstvenih usluga (komplementarna uloga zdravstvenog osiguranja). Pored toga, dobrovoljno se osiguravaju i lica koja nisu uključena u obavezno zdravstveno osiguranje (alternativna uloga zdravstvenog osiguranja, koje je za sada isključivo u nadležnosti privatnih osiguravača), kao i lica koja dobrovoljnim osiguranjem žele da obezbede veći obim i standard zaštite nego što ga imaju preko obaveznog zdravstvenog osiguranja (dodatno zdravstveno osiguranje).

Obavezni paket zdravstvenih usluga je načelno određen Zakonom o zdravstvenom osiguranju (član 34) i obuhvata: 1) mere prevencije i ranog otkrivanja bolesti; 2) preglede i lečenje žena u vezi sa planiranjem porodice kao i u toku trudnoće, porođaja i materinstva do 12 meseci nakon porođaja; 3) preglede i lečenje u slučaju bolesti i povrede; 4) preglede i lečenje bolesti usta i zuba; 5) medicinsku rehabilitaciju u slučaju bolesti i povrede; 6) lekove i medicinska sredstva i 7) proteze, ortoze i druga pomagala za kretanje, stajanje i sedenje, pomagala za vid, sluh, govor, stomatološke nadoknade, kao i druga pomagala (medicinsko-tehnička pomagala). Konačnu listu usluga obuhvaćenih obaveznim paketom usluga, shodno ovlašćenju iz člana 47. Zakona o zdravstvenom osiguranju, određuje Republički fond za zdravstveno osiguranje odgovarajućim opštim aktom koji se donosi svake kalendarske godine (Pravilnik o sadržaju i obimu prava na zdravstvenu zaštitu iz obaveznog zdravstvenog osiguranja i o participaciji za 2014. godinu)<sup>9</sup>.

Kada zdravstvena ustanova ne može da, u roku od 30 dana pruži zdravstvenu uslugu obuhvaćenu obaveznim paketom, tada osiguranik može tu uslugu da obavi u drugoj zdravstvenoj ustanovi, a da troškove za to refundira u matičnoj filijali zdravstvenog osiguranja. Uslov za refundaciju troškova je da osiguranik dobije potvrdu da nadležna zdravstvena ustanova nije u mogućnosti da mu u navedenom roku pruži potrebnu uslugu.

Za određene zdravstvene usluge koje nisu hitne može da se utvrdi redosled korišćenja, u zavisnosti od medicinskih indikacija i zdravstvenog stanja osiguranog lica, s tim da vreme čekanja na uslugu ne može da bude takvo da ugrozi zdravlje ili život osiguranog lica. Zdravstvene usluge za koje se utvrđuje lista čekanja, kao i kriterijume i standardizovane mere za procenu zdravstvenog stanja pacijenata za stavljanje na listu kao i najduže vreme čekanja utvrđuje Republički fond za zdravstveno osiguranje.

<sup>7</sup> Službeni glasnik RS 55/2004, 70/2004 - ispr., 61/2005, 61/2005 - dr. zakon, 85/2002 - dr. zakon, 101/07, 63/09.

<sup>8</sup> Službeni glasnik RS 108/2008 i 49/2009.

<sup>9</sup> Službeni glasnik RS 3/2014, dostupno na [http://www.rfzo.rs/download/pravilnici/participacija/Pravilnik\\_obimsadrzaj16012014.pdf](http://www.rfzo.rs/download/pravilnici/participacija/Pravilnik_obimsadrzaj16012014.pdf) (accessed December 10, 2014).