

PRITUŽBA NA RAD MINISTARSTVA ZDRAVLJA

(Zahtev za ispitivanje sistemskih propusta u organizaciji i radu hitne medicinske pomoći, sa naglaskom na posledice neispunjavanja obaveze iz člana 83, stav 4 Zakona o zdravstvenoj zaštiti, kao i njihov uticaj na kršenje člana 2 i člana 13 Evropske konvencije o ljudskim pravima - EKLJP)

Podnosilac pritužbe: Udruženje „Pravo na život – MERI“, kao nevladino i nestranačko udruženje koje se bavi zaštitom prava pacijenata, s posebnim fokusom na oblast urgentne medicine.

Primalac: Zaštitnik građana Republike Srbije
Deligradska 16, 11000 Beograd
Email: zastitnik@zastitnik.rs

Sadržaj

I. OPŠTI DEO PRITUŽBE

1. Predmet pritužbe

2. Ključni problemi identifikovani u pritužbi

- 2.1. Pravni vakuum koji ugrožava pravo na život
- 2.2. Odbijanje dostavljanja ključnih dokaza – Fono zapisi
- 2.3. Neefikasnost unutrašnjih i spoljnih kontrola
- 2.4. Zloupotrebe pravnog vakuuma za komercijalizaciju hitnih službi

3. Ključni zahtevi

- 3.1. Sprovođenje temeljne istrage sistemskih propusta u radu hitne medicinske pomoći
- 3.2. Hitna preporuka Ministarstvu zdravlja za donošenje pravilnika u roku od 60 dana
- 3.3. Formiranje nezavisnog nadzornog tela za kontrolu rada službi hitne pomoći
- 3.4. Dostavljanje posebnog izveštaja Narodnoj skupštini o sistemskom kršenju prava na život

4. Zaključak

5. Pravni osnov pritužbe

- 5.1. Zakonski osnov
- 5.2. Povrede EKLJP i Ustava Republike Srbije

6. Poseban zahtev u vezi sa članom 2 EKLJP

- 6.1. Nedostatak teritorijalne pokrivenosti hitnom pomoći
- 6.2. Neujednačena praksa dispečerskih službi
- 6.3. Nepostojanje standardizovanih protokola za trijažu hitnih poziva
- 6.4. Sistemski nekažnjivost zdravstvenih radnika

II. ANALIZA I DOKAZI

- 1. Pravni vakuum koji dovodi do proizvoljnog postupanja**
 - 1.1. Neispunjavanje obaveza i posledice
 - 1.2. Primer institucionalne neefikasnosti
 - 1.3. Zaključak

- 2. Nedostatak kontrole kvaliteta i nepostojanje standardizovanog nadzora u urgentnoj medicini**
 - 2.1. Izostanak akreditacije hitne medicinske pomoći
 - 2.2. Problematičan sistem nadzora – odsustvo objektivnih kriterijuma
 - 2.3. Zaključak

- 3. Povreda ustavom i međunarodnim pravom zagarantovanih prava građana**
 - 3.1. Povreda Ustava Republike Srbije
 - 3.2. Povreda Evropske konvencije o ljudskim pravima
 - 3.3. Povreda prava na delotvoran pravni lek
 - 3.4. Zaključak

- 4. Problematika fono zapisa, doktrinarnih stavova i povreda prava na delotvoran pravni lek**
 - 4.1. Neusaglašena praksa i njen uticaj na pravnu sigurnost
 - 4.2. Problematika doktrinarnih stavova i izostanak medicinskog osnova
 - 4.3. Posledice po prava građana
 - 4.4. Zaključak

- 5. Konkretni slučajevi koji potvrđuju štetne posledice ove prakse**
 - 5.1. Slučaj M. B. - Beograd
 - 5.2. Slučaj S. D. - Kragujevac
 - 5.3. Slučaj S. T. - Bačka Palanka
 - 5.4. Slučaj M. R. - Bogatić
 - 5.5. Slučaj S. J. - Leskovac
 - 5.6. Slučaj N. U. - Beograd
 - 5.7. Slučaj M. S. – Beograd
 - 5.8. Slučaj R. B. - Kruševac

- 6. Sistemsko odbijanje izlaska hitne pomoći i pravni vakuum koji ugrožava živote građana**
 - 6.1. Zvanični podaci o neizlascima hitne pomoći
 - 6.2. Uporedna analiza sa drugim državama
 - 6.3. Pravni aspekt problema
 - 6.4. Zahtev Zaštitniku građana
 - 6.5. Zaključak

- 7. Zloupotreba pravnog vakuuma i institucionalna zaštita zloupotreba**
 - 7.1. Dokazi iz Aneksa
 - 7.2. Finansijski motiv iza nepostupanja Ministarstva
 - 7.3. Kršenje međunarodnih standarda i prava na život

III. ZAKLJUČAK I ZAHTEV ZA HITNO POSTUPANJE

I. OPŠTI DEO PRITUŽBE

1. Predmet pritužbe

Pritužba na rad Ministarstva zdravlja – Neispunjavanje obaveza iz člana 83, stav 4 Zakona o zdravstvenoj zaštiti i kršenje člana 2 i člana 13 EKLJP

Neispunjavanjem zakonskih obaveza, Ministarstvo zdravlja stvorilo je pravni vakuum u sistemu hitne pomoći, koji dovodi do proizvoljnog postupanja zdravstvenih ustanova, uskraćivanja hitnih intervencija i ugrožavanja prava građana na život. Ovaj pravni vakuum omogućava neujednačenu praksu u odlučivanju o upućivanju ekipa, bez obavezujućih medicinskih kriterijuma, što je u direktnoj suprotnosti sa međunarodnim standardima urgentne medicine i sudskom praksom ESLJP.

Zaštitnik građana je već izdao preporuku Ministarstvu zdravlja u vezi sa članom 83, stav 4 Zakona o zdravstvenoj zaštiti, ali ta preporuka nije sprovedena. Međutim, problem ne datira samo od ove preporuke, već od samog donošenja Zakona o zdravstvenoj zaštiti 2019. godine, kada je propisana obaveza donošenja podzakonskog akta o načinu i organizaciji rada hitne medicinske pomoći. Nepostupanje Ministarstva zdravlja tokom svih ovih godina stvorilo je pravni vakuum koji je doveo do sistemskih propusta i ozbiljnih posledica po pacijente. Ova pritužba ne traži ponovno odlučivanje o preporuci Zaštitnika građana iz 2024. godine, već ispitivanje dugoročnih posledica kontinuiranog nesprovođenja ove zakonske obaveze i institucionalne odgovornosti za stanje koje je time prouzrokovano.

2. Ključni problemi identifikovani u pritužbi

2.1. Pravni vakuum koji ugrožava pravo na život

- Ministarstvo zdravlja nije donelo podzakonski akt iz člana 83, stav 4 Zakona o zdravstvenoj zaštiti, što je rezultiralo nejasnim pravilima u radu hitne pomoći.
- Odluke o tome da li će ekipa biti poslana donose se subjektivno, bez jasno propisanih medicinskih kriterijuma.
- Posledica toga je da građani koji su u hitnim stanjima ne dobijaju pomoć na vreme, što može dovesti do smrtnog ishoda.

2.2. Odbijanje dostavljanja ključnih dokaza – Fono zapisi

- U više slučajeva, Ministarstvo zdravlja i zavodi za hitnu pomoć odbili su da dostave fono zapise poziva kao dokaz, iako su ih koristili u unutrašnjim kontrolama.

- Sudska praksa u Srbiji već je potvrdila da fono zapisi čine deo medicinske dokumentacije, što znači da je njihovo uskraćivanje protivzakonito.
- Time se direktno povređuje pravo građana na delotvoran pravni lek (član 13 EKLJP), jer im se onemogućava da ospore odluke koje su ugrozile njihov život.

2.3. Neefikasnost unutrašnjih i spoljašnjih kontrola

- Unutrašnje kontrole sprovode zdravstvene ustanove nad sopstvenim radom, što dovodi do sukoba interesa.
- Republička stručna komisija za urgentnu medicinu sadrži rukovodioce zdravstvenih ustanova, koji indirektno utiču na ishode kontrola.
- Kontrole ne uzimaju u obzir sve dostupne dokaze, čime se omogućava sistematsko zataškavanje propusta.
- U postupcima kontrole, porodice preminulih pacijenata, koje su bile direktni svedoci postupanja ili propusta hitne pomoći, nisu uključene niti im je omogućeno da iznesu relevantne dokaze. Iako Zakon o pravima pacijenata ne predviđa izričito njihovo pravo da učestvuju u postupku kontrole, njihovo isključivanje može se smatrati pravno spornim, jer narušava transparentnost i objektivnost istrage.

2.4. Zloupotrebe pravnog vakuuma za komercijalizaciju hitnih službi

Neusvajanje podzakonskog akta predviđenog članom 83, stav 4 Zakona o zdravstvenoj zaštiti ne samo da je dovelo do pravne nesigurnosti i neujednačenog postupanja hitne pomoći, već je omogućilo i sistemsku zloupotrebu javnih resursa za komercijalne svrhe.

- **Preusmeravanje ekipa hitne pomoći na komercijalne angažmane** – umesto da budu dostupne građanima, ekipe hitne pomoći angažuju se za medicinska obezbeđenja sportskih i muzičkih događaja, sajmova i privatnih medicinskih ustanova.
- **Zloupotreba državnih resursa kroz ugovore sa privatnim klinikama** – pacijenti koji direktno zovu 194 često bivaju odbijeni, dok isti pacijenti mogu dobiti hitnu pomoć ako ih pozove privatna klinika sa kojom postoji ugovor.
- **Dvostruko naplaćivanje usluga** – komercijalni angažmani hitne pomoći finansiraju se istovremeno kroz sredstva RFZO-a i dodatne ugovore sa trećim stranama, što otvara pitanje transparentnosti i korupcije.
- **Međunarodni medicinski transporti bez jasnih kriterijuma** – dok pojedini građani ostaju bez hitne pomoći, Zavod za urgentnu medicinu koristi javne resurse za prevoz pacijenata u inostranstvo, često po nejasnim kriterijumima i bez transparentnog postupka selekcije.

3. Ključni zahtevi

3.1. Sprovođenje temeljne istrage sistemskih propusta u radu hitne medicinske pomoći

- Zaštitnik građana da sprovede temeljno ispitivanje sistemskih propusta u radu hitne pomoći i konstatuje njihovu povezanost sa povredom člana 2 i člana 13 EKLJP.

3.2. Hitna preporuka Ministarstvu zdravlja za donošenje pravilnika u roku od 60 dana

- Zaštitnik građana da izda hitnu preporuku Ministarstvu zdravlja da u roku od 60 dana donese:
 - **Pravilnik o načinu i organizaciji rada hitne medicinske pomoći.**
 - **Obavezujuće medicinske protokole za prijem i obradu hitnih poziva.**
 - **Jasne kriterijume za trijažu pacijenata, kako bi se izbeglo proizvoljno odlučivanje.**

3.3. Formiranje nezavisnog nadzornog tela za kontrolu rada službi hitne pomoći

- Zaštitnik građana da izda preporuku za osnivanje nezavisnog nadzornog tela nad radom službi hitne pomoći i dostavi je nadležnim institucijama, uz preporuku za jasno definisane standarde odgovornosti zdravstvenih radnika u procesu donošenja odluka o hitnim intervencijama.

3.4. Dostavljanje posebnog izveštaja Narodnoj skupštini o sistemskom kršenju prava na život

- Zaštitnik građana da u skladu sa članom 31 Zakona o Zaštitniku građana dostavi **poseban izveštaj Narodnoj skupštini Republike Srbije** o sistemskom kršenju prava na život (član 2 EKLJP), usled neispunjavanja obaveza Ministarstva zdravlja predviđenih članom 83, stav 4 Zakona o zdravstvenoj zaštiti.

3.5. Utvrđivanje nezakonitog osporavanja statusa fono zapisa

- Zaštitnik građana da utvrdi da Ministarstvo zdravlja nezakonito osporava status fono zapisa, čime krši pravo građana na pravni lek i transparentnost postupanja medicinskih službi, kao i pravo pacijenata na uvid u medicinsku dokumentaciju u skladu sa pravnim normama Republike Srbije.

Ukoliko nadležni organi ne preuzmu potrebne mere u razumnom roku, Udruženje „Pravo na život – MERI“ će podneti ustavnu žalbu Ustavnom sudu Republike Srbije zbog povrede člana 2 EKLJP, člana 13 EKLJP, člana 68 Ustava RS (pravo na zdravstvenu zaštitu) i člana 23 Ustava RS (pravo na dostojanstvo i sigurnost).

4. Zaključak

Neusvajanje pravilnika iz člana 83, stav 4 Zakona o zdravstvenoj zaštiti nije samo administrativni propust, već direktno dovodi do neujednačenog rada hitne pomoći i ugrožavanja života građana. Sistem unutrašnje i spoljne kontrole ne funkcioniše na način koji bi osigurao odgovornost za ove propuste, već prikriva greške kroz formalne procedure.

Zaštitnik građana ima zakonsku obavezu da preduzme korake kako bi se utvrdilo sistemsko kršenje prava na život i predložile mere koje će sprečiti dalje negativne posledice.

5. Pravni osnov pritužbe

Ova pritužba se podnosi u skladu sa:

- **Članom 27 Zakona o Zaštitniku građana** – pravo na podnošenje pritužbe zbog povrede prava.
- **Članom 2 EKLJP** – pravo na život i obaveza države da obezbedi efikasan sistem zaštite.
- **Članom 13 EKLJP** – pravo na delotvoran pravni lek, koje pacijenti nemaju u vezi sa odlukama hitne pomoći.
- **Članom 23 Ustava Republike Srbije** – pravo na dostojanstvo i sigurnost.
- **Članom 68 Ustava Republike Srbije** – pravo na zdravstvenu zaštitu.
- **Članom 16 Ustava Republike Srbije** – primat međunarodnih ugovora, uključujući EKLJP, nad domaćim zakonima.

Odsustvo podzakonskog akta iz člana 83, stav 4 Zakona o zdravstvenoj zaštiti dovelo je do nejasnih procedura, neujednačenih odluka i uskraćivanja hitne medicinske pomoći, što direktno ugrožava pravo građana na život.

6. Poseban zahtev u vezi sa članom 2 EKLJP

Zahtevamo da Zaštitnik građana donese poseban zaključak o povredi člana 2 EKLJP, nezavisno od preporuka vezanih za član 83 Zakona o zdravstvenoj zaštiti.

Ovaj zahtev se temelji na sistemskim propustima, uključujući:

6.1. Nedostatak teritorijalne pokrivenosti hitnom pomoći

- 39% teritorije Srbije nema organizovanu hitnu medicinsku pomoć.
Prilog: Zvaničan dokument Instituta za javno zdravlje “Dr. Milan Jovanović Batut” sa spiskom svih službi HP na teritoriji Srbije

6.2. Neujednačena praksa dispečerskih službi

- Odluke zavise isključivo od subjektivne procene dispečera ili lekara.

6.3. Nepostojanje standardizovanih protokola za trijažu hitnih poziva

- Ne postoje jasno definisani mehanizmi odgovornosti za odluke o neizlasku hitne pomoći, čak ni u slučajevima kada pacijent premine usled nepravovremenog medicinskog odgovora.

6.4. Sistemska nekažnjivost zdravstvenih radnika za uskraćivanje hitne medicinske pomoći

- **Ne postoji mehanizam odgovornosti** za lekare i dispečere koji su doneli odluku da ekipa hitne pomoći ne izađe na teren, čak i u slučajevima kada pacijent premine usled nepravovremenog medicinskog odgovora.
- **Svi smrtni slučajevi** koji su posledica neizlaska hitne pomoći ostaju bez pravnih posledica za one koji su doneli odluku da se ne interveniše.
- **Unutrašnje kontrole hitnih službi** ne vrše realnu procenu ovih odluka, već se izveštaji koncipiraju tako da opravdaju neizlazak ekipa, bez ozbiljne analize posledica.

Ovim se stvara sistem nekažnjivosti, gde je smrt pacijenta administrativna posledica, a ne propust pojedinca ili institucije. Na ovaj način se direktno krši član 2 EKLJP, jer država ne samo da ne preduzima mere zaštite života, već omogućava da se odluke koje su dovele do smrti pacijenata donose bez ikakve odgovornosti.

S obzirom na navedene dokaze, tražimo hitno postupanje nadležnih organa, kako bi se izbegle daljnje tragične posledice.

II. ANALIZA I DOKAZI

1. Pravni vakuum koji dovodi do proizvoljnog postupanja

Član 62 Zakona o zdravstvenoj zaštiti propisuje da su zdravstvene ustanove dužne da pruže hitnu medicinsku pomoć svim građanima „u skladu sa zakonom“. Međutim, pojam „u skladu sa zakonom“ ostaje neprimenjiv bez donošenja podzakonskih akata iz člana 83, stav 4 istog zakona, koji bi definisali organizaciju i pružanje hitne pomoći.

1.1. Neispunjavanje ove obaveze stvorilo je pravni vakuum, sa sledećim posledicama:

- **Neujednačena praksa** – Nejasan okvir za rad hitne pomoći vodi do proizvoljnog odlučivanja dispečera i lekara.
- **Nemogućnost utvrđivanja odgovornosti** – Bez propisanih pravila nije moguće objektivno ocenjivati rad hitnih službi.
- **Izostanak kontrole ispravnosti odluka** – Propusti se pravdaju „stručnim procenama“ bez mogućnosti provere njihove opravdanosti.
- **Nedostatak evidencije o smrtnih ishodima** – Država ne vodi evidenciju smrtnih ishoda usled propusta hitne pomoći, čime prikriva razmere problema.

1.2. Primer institucionalne neefikasnosti

- **2021:** Nisu održani sastanci.
- **2022:** Ministarstvo nije sprovelo predložene mere.
- **2023:** Održan jedan sastanak.
- **2024:** Od osnivanja radne grupe do danas – održan jedan sastanak bez rezultata.

1.3. Zaključak

Neuspeh države da donese podzakonske akte iz člana 83, stav 4 Zakona o zdravstvenoj zaštiti doveo je do pravnog vakuuma koji omogućava proizvoljno postupanje službi hitne pomoći. Ovaj kontinuirani izostanak delovanja dovodi do ozbiljnog kršenja prava garantovanih EKLJP.

Napomena: Detaljna analiza uzroka i posledica pravnog vakuuma, uz dokaze iz zvaničnih izveštaja i statistika, izneta je u Aneksu 1 – Pravni vakuum i njegove posledice u sistemu hitne pomoći i Aneksu 1a – Neefikasnost radnih grupa i sistemski pravni vakuum.

2. NEDOSTATAK KONTROLE KVALITETA I NEPOSTOJANJE STANDARDIZOVANOG NADZORA U URGENTNOJ MEDICINI

2.1. Izostanak akreditacije hitne medicinske pomoći

Pokret *Pravo na život* – MERI dostavlja dopis Agencije za akreditaciju zdravstvenih ustanova Srbije (br. 126-1-05/2021), kojim se potvrđuje da **nijedan zavod za urgentnu medicinu u Srbiji nije akreditovan**. Iako je postupak akreditacije prema članu 199 Zakona o zdravstvenoj zaštiti formalno dobrovoljan, činjenica da nijedan zavod nije prošao proces evaluacije ukazuje na:

- **Potpuni izostanak institucionalne kontrole kvaliteta rada službi hitne pomoći.**
- **Nedostatak podsticaja i normativnog okvira za unapređenje rada urgentnih službi.**
- **Neadekvatnu ulogu Ministarstva zdravlja**, koje nije donelo standarde i smernice za evaluaciju kvaliteta rada hitne pomoći, što je direktna posledica pravnog vakuuma izazvanog neispunjavanjem zakonske obaveze iz člana 83, stav 4 Zakona o zdravstvenoj zaštiti.

Uporedna praksa u regionu pokazuje da **Crna Gora, Hrvatska i Bosna i Hercegovina** imaju jasno propisane normative i mehanizme evaluacije rada urgentnih službi, što dodatno potvrđuje nedopustivost trenutne situacije u Srbiji.

2.2. Problematičan sistem nadzora – odsustvo objektivnih kriterijuma

U Srbiji ne postoji jedinstvena metodologija za procenu uspešnosti rada hitne pomoći. Nadzor nad radom hitnih službi vrši se kroz unutrašnje kontrole i vanredne spoljne provere. Međutim, ove kontrole imaju značajne manjkavosti zbog odsustva jasno propisanih objektivnih kriterijuma i standardizovanih metoda procene.

- **Unutrašnje kontrole** – Sprovode ih same zdravstvene ustanove u okviru svojih internih procedura, što otvara prostor za subjektivne ocene i nedostatak spoljne evaluacije. Ove kontrole često ne rezultiraju konkretnim merama za unapređenje rada, već služe kao formalnost u sistemu.
- **Vanredne spoljne kontrole** – Iako zakonski predviđene, ove kontrole u praksi ne pružaju efikasan mehanizam procene kvaliteta rada urgentnih službi. U najvećem broju slučajeva, izveštaji nadzornih organa sadrže zaključak da "nije bilo propusta", dok istovremeno u preporukama ističu potrebu za donošenjem nacionalnih protokola i standarda. Ovakav nesklad između nalaza i preporuka ukazuje na sistemsku manjkavost – bez jasno propisanih standarda i metodologije ocenjivanja, ne postoji objektivni osnov za utvrđivanje odgovornosti za eventualne propuste u radu hitne pomoći.

Zakonski okvir za sprovođenje vanrednih spoljnih kontrola predviđen je članovima 191 - 195 Zakona o zdravstvenoj zaštiti, koji propisuje da spoljni nadzor obavljaju stručni nadzornici i da njihov izveštaj sadrži utvrđene propuste i preporuke za njihovo otklanjanje. Međutim, praksa Ministarstva zdravlja pokazuje da građani i porodice preminulih pacijenata **nemaju mogućnost podnošenja formalnog prigovora na izveštaj o sprovedenoj spoljnoj proveru**, već je to pravo rezervisano samo

za zdravstvene ustanove i medicinske radnike. Ova praksa dodatno otežava građanima ostvarivanje prava na delotvoran pravni lek u slučajevima kada hitna pomoć nije adekvatno reagovala.

Presude Evropskog suda za ljudska prava potvrđuju da je država dužna da obezbedi efikasan nadzor nad kvalitetom zdravstvene zaštite, uključujući hitnu medicinsku pomoć:

- **Asiye Genç protiv Turske (2015)** – Sud je utvrdio da država mora preduzeti mere kako bi obezbedila standardizovane procedure u hitnoj medicinskoj pomoći i sprečila smrtne ishode uzrokovane neblagovremenom reakcijom.

2.3. Zaključak

Izostanak standardizovane kontrole kvaliteta u hitnoj medicinskoj pomoći u Srbiji rezultira pravnim vakuumom koji omogućava neujednačenu praksu i nedostatak odgovornosti u slučajevima kada hitna medicinska pomoć ne reaguje blagovremeno ili adekvatno.

Nijedan zavod za urgentnu medicinu u Srbiji nije prošao proces akreditacije, što ukazuje na odsustvo institucionalne evaluacije kvaliteta rada. Pored toga, sistem nadzora kroz unutrašnje i spoljne kontrole pokazuje ozbiljne nedostatke – unutrašnje kontrole su sprovedene od strane samih ustanova, dok vanredne spoljne provere u najvećem broju slučajeva ne dovode do utvrđivanja propusta, već isključivo do opštih preporuka o potrebi donošenja protokola i standarda.

Ova praksa ukazuje na nepostojanje jasnih kriterijuma i metodologije za ocenu rada urgentnih službi, što dovodi do situacije u kojoj građani nemaju efikasnu zaštitu svojih prava u slučajevima neadekvatnog postupanja hitne pomoći. Dodatno, pravni okvir ne omogućava pacijentima i njihovim porodicama da ospore nalaze sprovedenih spoljnih kontrola, čime je uskraćena mogućnost preispitivanja rada službi koje su direktno odgovorne za zaštitu zdravlja i života građana.

Ovi sistemski problemi su u direktnoj vezi sa pravnim vakuumom izazvanim neispunjavanjem zakonske obaveze iz člana 83, stav 4 Zakona o zdravstvenoj zaštiti, čime se direktno ugrožava pravo građana na dostupnu i delotvornu hitnu medicinsku pomoć.

Напомена: Detaljna analiza problema izneta u Aneksu 5 - Sistem zataškavanja propusta u hitnoj pomoći: nefunkcionalne kontrole i posledice po pravo na život

3. POVREDA USTAVOM I MEĐUNARODNIM PRAVOM ZAGARANTOVANIH PRAVA GRAĐANA

Pored eksplicitnog kršenja Zakona o zdravstvenoj zaštiti, nepostupanje Ministarstva zdravlja u vezi sa donošenjem podzakonskih akata kojima se reguliše rad hitne medicinske pomoći predstavlja i

kršenje osnovnih prava građana garantovanih Ustavom Republike Srbije i Evropskom konvencijom o ljudskim pravima (EKLJP).

3.1. Povreda Ustava Republike Srbije

- **Član 68. Ustava Republike Srbije** propisuje da svako ima pravo na zdravstvenu zaštitu, koja se obezbeđuje iz javnih prihoda i na način određen zakonom.
- **Član 19. Zakona o pravima pacijenata** garantuje pravo pacijenata na kvalitetnu i kontinuiranu zdravstvenu zaštitu.
- **Član 21 Ustava RS (zabrana diskriminacije)** – nejednak pristup hitnoj pomoći dovodi do diskriminacije po osnovu prebivališta i ekonomskog statusa.
- Ministarstvo zdravlja, neispunjavanjem svoje zakonske obaveze iz člana 83, stav 4 Zakona o zdravstvenoj zaštiti, direktno uskraćuje građanima pravo na efikasnu i pravno predvidivu hitnu medicinsku pomoć, čime ugrožava ustavom garantovana prava građana.

3.2. Povreda Evropske konvencije o ljudskim pravima

- **Član 2 EKLJP (Pravo na život):** Države članice Saveta Evrope imaju pozitivnu obavezu da preduzmu sve razumne mere kako bi zaštitile život građana. Evropski sud za ljudska prava (ESLJP) je kroz presude jasno definisao odgovornost države kada propusti da reguliše zdravstveni sistem na način koji štiti živote građana.
- **Član 3 EKLJP (zabrana nečovečnog postupanja)** – pacijenti su trpeli nepotrebnu patnju zbog neizlaska hitne pomoći.
- **Član 13 EKLJP (Pravo na delotvoran pravni lek):** Pravo na pravnu zaštitu ne sme zavisiti isključivo od toga da li je pacijent pretrpeo trajne posledice ili smrt, već građani moraju imati mogućnost da ospore odluke hitne pomoći **čak i kada su sami uspeli da izbegnu fatalni ishod.**

Međutim, ova mogućnost je faktički onemogućena jer građani **nemaju pristup ključnim dokazima**, poput **fono zapisa poziva hitnoj pomoći**, koji su jedini verifikovani dokaz o tome šta je pacijent prijavio i kako je dispečer procenio hitnost slučaja. Odbijanjem da ih dostavi, država direktno onemogućava građanima da zaštite svoja prava i traže odgovornost za propuste u radu hitne pomoći.

3.2.1. Relevantne presude ESLJP:

- **Lopes de Sousa Fernandes protiv Portugala (2017):** Sud je utvrdio odgovornost države zbog nedostatka regulacije zdravstvenog sistema, čime su pacijenti dovedeni u situaciju pravne nesigurnosti i neblagovremenog pružanja medicinske pomoći. Ovaj slučaj je direktno uporediv sa situacijom u Srbiji, gde nepostojanje pravilnika o radu hitne pomoći omogućava proizvoljno odlučivanje i uskraćivanje zdravstvene zaštite građanima.
- **Asiye Genç protiv Turske (2015):** Evropski sud je utvrdio odgovornost države kada hitna medicinska pomoć nije reagovala adekvatno i kada je pacijent preminuo usled birokratskih prepreka u zdravstvenom sistemu. Ovaj slučaj pokazuje da država ne može da se pravda nedostatkom unutrašnjih pravila kada je reč o zaštiti prava na život.
- **Silih protiv Slovenije (2009):** Sud je zaključio da država ima obavezu da osigura efikasan pravni okvir za zdravstvene intervencije i spreči systemske propuste koji ugrožavaju pravo na život.
- **Mehmet Şentürk i Bekir Şentürk protiv Turske (2013):** Sud je presudio da država snosi odgovornost kada pacijent ne dobije pravovremenu medicinsku pomoć zbog administrativnih prepreka, naglašavajući da birokratske barijere ne mogu opravdati neuspeh u zaštiti prava na život.

3.3. Povreda prava na delotvoran pravni lek (Član 13 EKLJP)

- **Nepostojanje podzakonskog akta** propisanog članom 83. Stav 4. Zakona o zdravstvenoj zaštiti građanima praktično onemogućava da pravno ospore odluke o neizlasku ekipa na teren, jer ne postoji jasno definisan standard postupanja na osnovu kojeg bi odgovorni mogli biti sankcionisani.
- Građani ostaju u pravnoj nesigurnosti, jer ne postoji jasno definisan pravni osnov na osnovu kojeg bi mogli da traže odgovornost lekara i zdravstvenih ustanova.
- **Presuda Zavoloka protiv Ukrajine (2008):** ESLJP je utvrdio da država mora omogućiti građanima pristup pravnom leku kada su njihove zdravstvene potrebe zanemarene ili kada im je uskraćen adekvatan medicinski tretman.

3.4. Zaključak

Država Srbija krši svoje obaveze prema Evropskoj konvenciji o ljudskim pravima jer:

- **Nije preduzela zakonske mere** za obezbeđivanje blagovremene i predvidive hitne medicinske pomoći.

- Ostavlja građane u pravnoj nesigurnosti, bez jasno definisanih procedura.
- Omogućava proizvoljno odlučivanje, što može imati fatalne posledice po pacijente.

Ovaj pravni vakuum direktno ugrožava pravo građana na zdravstvenu zaštitu i pravnu sigurnost, potvrđujući da je Srbija u ozbiljnom neskladu sa standardima EKLJP i praksom ESLJP.

Напомена: Detaljna analiza međunarodnih standarda i relevantnih presuda dokumentovana je u Aneksu 3

4. PROBLEMATIKA FONO ZAPISA, DOKTRINARNIH STAVOVA I POVREDA PRAVA NA DELOTVORAN PРАВНИ LEK

Nesaglasnost između sudske prakse i tumačenja Ministarstva zdravlja o statusu fono zapisa osvetljava institucionalni nesklad sa ozbiljnim posledicama po pravo na delotvoran pravni lek (**član 13 EKLJP**) i pravo na život (**član 2 EKLJP**). Ova neskladnost u tumačenju ne samo da onemogućava objektivno utvrđivanje odgovornosti u slučajevima propusta u radu hitne pomoći, već i sistematski obeshrabruje građane da traže pravdu, čime se faktički legalizuje nekažnjivost propusta.

4.1. Neusaglašena praksa i njen uticaj na pravnu sigurnost

- **Sudska praksa:** Prekršajni i Apelacioni sud u Beogradu potvrđuju da je **fono zapis deo medicinske dokumentacije** i ključni dokaz u postupcima protiv hitne pomoći. Ova sudska praksa ukazuje na obavezu institucija da građanima omoguće pristup fono zapisima u cilju ostvarivanja pravne zaštite.
- **Ministarstvo zdravlja:** Suprotno sudskoj praksi, Ministarstvo zdravlja zauzima stav da fono zapis **nije medicinski dokument**, čime građanima faktički uskraćuje pristup ovom dokazu i onemogućava im pravno osporavanje odluka hitne pomoći.
- Ovakav nesklad stvara **pravnu nesigurnost** i omogućava proizvoljno tumačenje, čime se građanima faktički uskraćuje delotvoran pravni lek.

4.2. Problematika doktrinarnih stavova i izostanak medicinskog osnova

- **Zdravstvena inspekcija** se u oceni postupanja hitne pomoći oslanja isključivo na **mišljenja unutrašnjih i spoljnih kontrola**, koja su zasnovana na tzv. **doktrinarnim stavovima**, a ne na zakonskim ili medicinskim standardima.

- **Doktrinarni stavovi omogućavaju proizvoljno tumačenje medicinske prakse bez obavezujućih standarda i objektivne kontrole kvaliteta rada službi hitne pomoći.**
- **Kako fono zapis nije priznat kao medicinski dokument, nema osnova za objektivnu procenu postupanja lekara.**
- **Ovakav sistem zatvara mogućnost građanima da putem objektivnih dokaza dokažu kršenje prava, čime se stvara pravni vakuum i onemogućava delotvoran pravni lek.**

Iako mišljenje Ministarstva zdravlja **nema obavezujuću pravnu snagu**, zdravstvene ustanove ga koriste kao osnov za **sistematsko uskraćivanje pristupa fono zapisima građanima**. Čak i kada podnosioci zahteva dostave sudske presude koje potvrđuju da je fono zapis medicinski dokument, zdravstvene ustanove **odbijaju da ga izdaju**, pozivajući se na neobavezujuće mišljenje Ministarstva.

Ovakva praksa deo je **strateške taktike iscrpljivanja**, gde se očekuje da porodice preminulih pacijenata **nemaju snage za vođenje dugotrajnih pravnih procesa**. U kombinaciji sa **rokovima zastare u prekršajnim postupcima**, koji ističu nakon godinu dana, dok apsolutna zastara ističe nakon dve godine, sistem obeshrabruje građane da istraju u borbi za pravdu, čime se faktički legalizuje nekažnjivost propusta u radu hitne pomoći.

4.3. Posledice po prava građana

- **Kršenje člana 13 EKLJP:** Građani nemaju mogućnost da efikasno ospore odluke hitne pomoći, jer im se uskraćuje pristup ključnim dokazima.
- **Kršenje člana 2 EKLJP:** Izostanak jasnih pravila i mogućnosti objektivne provere ostavlja prostor za proizvoljno postupanje koje može imati **fatalne posledice**.
- **Pravni vakuum:** Nesklad između sudske prakse i tumačenja Ministarstva zdravlja direktna je posledica **neispunjavanja obaveze iz člana 83, stav 4 Zakona o zdravstvenoj zaštiti**, koji bi jasno regulisao status fono zapisa.
- **Neprimenjivanje člana 258 Zakona o zdravstvenom osiguranju:** Zdravstvena inspekcija ne pokreće prekršajne postupke iako zakon to predviđa u situacijama kada hitna pomoć ne postupi po pozivu.
- **Evropski sud za ljudska prava** je u više presuda istakao da države imaju pozitivnu obavezu da ne samo reaguju na povrede prava na život već i da **uspostave efikasne mehanizme prevencije i pravne zaštite** (Budayeva i drugi protiv Rusije, Šilih protiv Slovenije, Brincat

protiv Malte).

- Države moraju **stvoriti jasan pravni okvir** koji osigurava zaštitu života građana i omogućava pravnu odgovornost institucija koje ne ispune tu obavezu.
- Administrativne prepreke i nesprovođenje zakonskih obaveza ne mogu biti opravdanje za propuste koji dovode do smrtnog ishoda.
- Ograničen pristup ključnim dokazima, kao što su **fono zapisi**, predstavlja povredu prava na delotvoran pravni lek iz člana 13 EKLJP, jer građanima onemogućava da ospore odluke institucija koje su im uskratile hitnu medicinsku pomoć.

Upravo zbog nepostojanja podzakonskog akta iz **člana 83, stav 4 Zakona o zdravstvenoj zaštiti**, u Srbiji su **fono zapisi isključeni iz medicinske dokumentacije**, što građanima onemogućava pravno osporavanje odluka hitne pomoći, što direktno krši **član 2 i član 13 EKLJP**.

4.4. Zaključak

Neusaglašena praksa oko statusa fono zapisa i oslanjanje na **doktrinarne stavove bez zakonskog utemeljenja i medicinskih protokola** predstavljaju **sistemski problem**, koji se može otkloniti jedino donošenjem **podzakonskih akata u skladu sa članom 83, stav 4 Zakona o zdravstvenoj zaštiti**. Ovi propusti potvrđuju povredu **člana 2 i člana 13 EKLJP**, jer građani nemaju **efikasan mehanizam zaštite**, niti mogućnost da se pozovu na nesporne dokaze u postupcima pred sudom ili nadležnim organima.

***Napomena:** Detaljna analiza problema fono zapisa, uz sudske presude i primere institucionalnih neslaganja, izneta je u Aneksu 4 – Pravni status fono zapisa i posledice po građane.*

5. KONKRETNI SLUČAJEVI KOJI POTVRĐUJU ŠTETNE POSLEDICE OVE PRAKSE

Slučajevi neodazivanja ekipa hitne pomoći u kritičnim situacijama, proizvoljno odbijanje intervencija i nepravilne procene hitnosti predstavljaju ozbiljan sistemski problem koji može imati fatalne posledice. U nastavku su konkretni primeri koji potvrđuju da se ova praksa ne dešava izolovano, već da postoji šablon ponašanja koji ukazuje na dublji institucionalni problem.

Ovi slučajevi dodatno potvrđuju povredu **člana 2 EKLJP** (pravo na život) i **člana 13 EKLJP** (pravo na delotvoran pravni lek), jer ne postoji mehanizam odgovornosti koji bi sprečio ponavljanje ovih grešaka.

5.1. Slučaj M. B. – Beograd

- **Opis događaja:**
 - Hitna pomoć pozvana zbog **kratkotrajnog gubitka svesti, otežanog govora, nekontrolisanog povraćanja i istorije plućne embolije.**
 - Ekipa nije poslana jer je lekar procenio da se radi o „padu pritiska“.
 - Nakon 35 minuta dolazi do pogoršanja i ponovo je pozvana hitna pomoć, kada je ekipa poslata.
 - Pacijentkinja preminula sat vremena kasnije.
- **Povezanost sa sistemskim problemom:**
 - Nalaz unutrašnje kontrole tvrdio da je sve u skladu sa **doktrinarnim stavovima**, umesto međunarodnih medicinskih smernica.
 - Višestruko **manipulisanje tokom odlučivanja i formiranja vanredne spoljašnje kontrole.**
 - **Odbijanje izdavanja fono zapisa** dodatno otežava utvrđivanje odgovornosti.

5.2. Slučaj S. D. – Kragujevac

- **Opis događaja:**
 - Pacijentkinja S. D. tri puta pozivala hitnu pomoć zbog **jakog bola u grudima.**
 - Lekari procenili da nije hitno i odbili da izađu na teren.
 - Pacijentkinja preminula nekoliko sati kasnije.
- **Povezanost sa sistemskim problemom:**
 - Ovaj slučaj pokazuje **nepostojanje jasnih kriterijuma za procenu hitnosti**, jer su simptomi ukazivali na **akutni infarkt miokarda**, ali ekipa hitne pomoći nije reagovala.
 - Problem proizvoljne procene lekara, koji **bez pregleda pacijenta** odlučuju da nije hitan slučaj.

5.3. Slučaj S. T. - Bačka Palanka

- **Opis događaja:**
 - Za pacijenta S. T. **tri puta** pozivana hitna pomoć zbog **teškog disanja i jakih bolova.**
 - Ekipa nije poslana.
 - Četvrti put, kada je pacijent izgubio svest i prestao da diše, ekipa je izašla na teren, ali je samo mogla da konstatuje smrt.

- **Povezanost sa sistemskim problemom:**
 - **Hitna pomoć nije imala jasno definisane procedure i protokole.**
 - Unutrašnja kontrola konstatovala da je sve urađeno u skladu sa **doktrinarnim stavovima**, iako se odluke nisu zasnivale na medicinskim smernicama.

5.4. Slučaj M. R. – Bogatić

- **Opis događaja:**
 - Pacijent M. R. **više puta pozivao hitnu pomoć zbog jakih bolova u stomaku, povrede glave i krvarenja.**
 - Ekipa nije poslana uz obrazloženje da ekipe **ne izlaze posle 19 časova.**
 - Pacijent preminuo u toku noći.
- **Povezanost sa sistemskim problemom:**
 - Ovaj slučaj pokazuje **pravni vakuum**, u kojem se **operativno vreme hitne pomoći ograničava bez ikakvog zakonskog osnova.**
 - Pacijent nije dobio nikakvu medicinsku pomoć, što direktno ukazuje na **propust države** da organizuje dostupnu urgentnu medicinsku zaštitu.

5.5. Slučaj S. J. – Leskovac

- **Opis događaja:**
 - Hitna pomoć pozvana zbog **gubitka svesti pacijenta.**
 - Medicinski tehničar na prijemu insistirao na dodatnim pitanjima o epilepsiji i dijabetesu, umesto da odmah pošalje ekipu.
 - Nakon saznanja da je pacijent dijabetičar, tehničar je **zatražio da porodica sama izmeri nivo šećera**, pre nego što se odluči da li treba poslati ekipu.
 - Ekipa nije poslana. Pacijent preminuo par sati kasnije.
- **Povezanost sa sistemskim problemom:**
 - **Unutrašnja kontrola nije utvrdila nikakav propust.**
- **Oslanjanje na tehničare**, koji donose ključne odluke umesto lekara, posledica je **pravnog vakuuma** nastalog usled **nedonošenja podzakonskog akta propisanog članom 83, stav 4 Zakona o zdravstvenoj zaštiti**, koji bi jasno definisao:
 - Ko ima pravo da vrši prijem i obradu poziva u službi hitne pomoći.
 - Ko sme da donosi odluku o proceni hitnosti i (ne)slanju ekipe.
 - Kakav je postupak provere i validacije odluka donetih u ovim situacijama.

5.6. Slučaj N. U. – Beograd

Opis događaja:

- Hitna pomoć pozvana zbog devetogodišnje devojčica N. U. koja je imala jake bolove u stomaku, ležala na podu skoro u nesvesti.
- Hitna pomoć je odbila da izađe na teren, sugerišući porodici da dete prevezu privatnim prevozom.
- Nakon što je devojčica prevezena u bolnicu, preminua u popodnevним satima.

Povezanost sa sistemskim problemom:

- Ovaj slučaj ukazuje na **nedostatak jasnih protokola** koji regulišu postupanje hitne pomoći u pedijatrijskim hitnim slučajevima.
- Hitna pomoć je donela odluku bez medicinskog pregleda, što dovodi u pitanje kriterijume procene hitnosti.
- Odbijanjem izlaska na teren, hitna pomoć je ugrozila pravo na zdravstvenu zaštitu deteta, što predstavlja ozbiljan sistemski propust.
- Propust Ministarstva zdravlja da donese podzakonske akte onemogućava kontrolu i standardizaciju rada hitne pomoći, što ostavlja prostor za proizvoljne odluke.

5.7. Slučaj M. S. – Beograd

Opis događaja:

- Hitna pomoć je više puta pozvana zbog pacijenta Milana Stojanovića, koji je imao simptome moždanog udara – slabost jedne strane tela, otežan govor i dezorijentisanost.
- Lekarka na prijemu poziva procenila je da nije reč o hitnom slučaju i uputila pacijenta u najbliži dom zdravlja, umesto da pošalje ekipu hitne pomoći.
- Cimer pacijenta, koji se slučajno zatekao u stanu, pozvao je taksi i uz pomoć vozača spustio pacijenta sa petog sprata u ćebet u i prevezao ga u Urgentni centar.
- Po dolasku u bolnicu, pacijentu je odmah dijagnostikovao moždani udar, što potvrđuje da je bio u životno ugrožavajućem stanju u trenutku poziva hitnoj pomoći.

Povezanost sa sistemskim problemom:

- Unutrašnja kontrola službe hitne pomoći u svom izveštaju navodi da je ekipa trebalo da bude poslata, ali istovremeno ističe da se „ne može neupitno utvrditi da je načinjenja stručna greška“, pozivajući se na nepostojanje jasnih protokola za procenu hitnosti.
- Ovaj slučaj pokazuje da se čak i u situacijama gde postoji očigledan medicinski propust ne može utvrditi odgovornost dispečera i lekara, upravo zbog pravnog vakuuma koji je nastao neusvajanjem podzakonskog akta iz člana 83, stav 4 Zakona o zdravstvenoj zaštiti.
- Kao i u drugim slučajevima, institucije su odbile da dostave fono zapise razgovora, iako su oni ključan dokaz o tome kako je doneta odluka o (ne)slanju ekipe hitne pomoći. Ovo direktno krši pravo pacijenta na delotvoran pravni lek (član 13 EKLJP).

- Unutrašnja kontrola je na kraju izdala preporuku o donošenju jedinstvenog protokola za prijem i obradu poziva, što dodatno potvrđuje da trenutno ne postoje jasna pravila i da su odluke dispečera prepuštene subjektivnoj proceni.

5.8. Slučaj R. B. – Kruševac

Opis događaja:

- Pacijentkinja Radoslava Bubanja, koja je imala višestruke komorbiditete (dijabetes, bubrežnu insuficijenciju, kardiovaskularne probleme), pretrpela je akutno pogoršanje zdravstvenog stanja sa simptomima moždanog udara.
- Hitna pomoć je izašla na teren, ali je **odbila hospitalizaciju, uprkos jasnim medicinskim indikacijama**, tvrdeći da su simptomi posledica prolazne hipoglikemije.
- Nakon drugog poziva hitnoj pomoći, novo medicinsko osoblje je razmatralo transport, ali je odustalo zbog povišene temperature (37,9°C, naknadno zaokružene na 38°C).
- Tek nakon trećeg poziva i potvrde da pacijentkinja nema COVID-19, organizovan je transport u bolnicu, gde su potvrđene sumnje čerke – **pacijentkinja je pretrpela moždani udar sa bubrežnom i kardiorespiratornom insuficijencijom. Preminula je 18 sati nakon hospitalizacije.**

Povezanost sa sistemskim problemom:

- Ovaj slučaj jasno pokazuje kako nepostojanje jasnih medicinskih protokola omogućava proizvoljno odlučivanje, gde su simptomi ozbiljnog neurološkog stanja zanemareni i pogrešno interpretirani.
- Umesto pravovremene hospitalizacije, odluka o odlaganju transporta je doneta na osnovu sekundarnih simptoma (blaga temperatura), što je dovelo do kritičnog kašnjenja u pružanju adekvatne zdravstvene zaštite.
- Nakon smrti pacijentkinje, sprovedena je unutrašnja i spoljna kontrola zdravstvenih institucija, koje su utvrdile da „nije bilo propusta u radu“ hitne pomoći, iako su dijagnoze u bolnici ukazivale na moždani udar i insuficijenciju više organa.
- **Krivična prijava** porodice je **odbačena** od strane Osnovnog javnog tužilaštva u Kruševcu, uz **pozivanje na interne izveštaje**, koji nisu uključivali izjave porodice niti omogućili suprotstavljanje zaključcima medicinskih institucija.
- Ovaj slučaj pokazuje kako formalne kontrole ne predstavljaju delotvoran mehanizam utvrđivanja odgovornosti, već služe kao alat za zaštitu medicinskih radnika, pri čemu se porodicama pacijenata onemogućava pravni lek.

Zaključak:

Ovi slučajevi jasno pokazuju **šablon sistemskih propusta**, koji uključuju:

- **Nepravilnu procenu hitnosti poziva**, gde su pacijenti sa očiglednim hitnim stanjima ostavljeni bez medicinske pomoći.
- **Nejasne protokole i pravni vakuum**, koji omogućavaju **proizvoljne odluke lekara i tehničara**.
- **Odbijanje odgovornosti i prikrivanje propusta**, kroz "**doktrinarne stavove**", koji se koriste da opravdaju **neodazivanje ekipa hitne pomoći**.
- **Nepridržavanje međunarodnih medicinskih smernica i standarda urgentne medicine**, kao što su **smernice Evropskog kardiološkog društva (ESC) i Evropskog saveta za reanimaciju (ERC)**.

Svi navedeni propusti potvrđuju **povredu člana 2 EKLJP (pravo na život) i člana 13 EKLJP (pravo na delotvoran pravni lek)**, jer ne postoji adekvatan sistem kontrole i odgovornosti za ove propuste.

Napomena: Detaljna analiza pojedinačnih slučajeva predstavljena u Aneksu 5

6. SISTEMSKO ODBIJANJE IZLASKA HITNE POMOĆI I PRAVNI VAKUUM KOJI UGRŽAVA ŽIVOTE GRAĐANA

Zvanični podaci iz tri najveća medicinska centra u Srbiji – **Beograda, Niša i Kragujevca** – jasno potvrđuju da **sistem hitne pomoći funkcioniše bez jasno definisanih pravila i kriterijuma za izlazak ekipa na teren**, što direktno ugrožava živote građana.

Ova analiza pokazuje da problem **nije vezan za pojedinačne ustanove**, već da se radi o **sistemske, neujednačenoj i pravno neregulisanoj praksi odbijanja hitnih intervencija**.

U periodu od 2020. do 2023. godine, u Beogradu je prosečno **85% poziva na broj 194 završeno bez intervencije**, što znači da je **na godišnjem nivou više od 450.000 građana ostalo bez medicinske pomoći nakon što su kontaktirali hitnu službu**.

Kada se sagleda stanje u drugim velikim gradovima, problem postaje još izraženiji:

- **U Beogradu**, ekipa hitne pomoći izlazi na teren u svega **17% slučajeva**, što je **najniža stopa intervencija među najvećim zdravstvenim centrima u zemlji**.
- **U Nišu**, hitna pomoć izlazi u **21% slučajeva**, što je za nekoliko procenata bolji rezultat, ali i dalje ukazuje na visok nivo neizlazaka.
- **U Kragujevcu**, hitna pomoć izlazi na teren u **26% slučajeva**, što pokazuje značajno bolji odgovor u poređenju sa Beogradom.

Ovo znači da **građani Beograda imaju najmanju verovatnoću da dobiju hitnu medicinsku pomoć u celoj Srbiji**, iako je Beograd medicinski centar sa **najvećim brojem lekara, vozila i resursa**.

Detaljna analiza statističkih podataka i njihovog uticaja na sistemsku neefikasnost trijaže hitne pomoći prikazana je u Aneksu 1, tačka 6.

U poređenju sa **Crnom Gorom**, gde **više od 76% poziva rezultira izlaskom ekipe na teren**, jasno je da je sistem u Srbiji neorganizovan i da građani **četiri puta ređe dobijaju hitnu pomoć nego građani Crne Gore**.

Analizirani podaci iz **Beograda, Niša i Kragujevca** jasno ukazuju da **sistem hitne medicinske pomoći u Srbiji ne funkcioniše na način koji obezbeđuje zaštitu prava na život**, što predstavlja **direktno kršenje člana 2 Evropske konvencije o ljudskim pravima**.

Neispunjavanje zakonskih obaveza od strane Ministarstva zdravlja, naročito **nedonošenje podzakonskih akata predviđenih članom 83, stav 4 Zakona o zdravstvenoj zaštiti**, stvorilo je **pravni vakuum** koji omogućava proizvoljno postupanje službi hitne pomoći, što je dovelo do **sistemskog uskraćivanja medicinske zaštite građanima** i rezultiralo smrtnim ishodom koji su mogli biti sprečeni.

Dodatno, zvanični izveštaji pokazuju da sistem unutrašnje kontrole hitne pomoći ne funkcioniše kao zaštitni mehanizam, već kao alat za zataškavanje propusta. Umesto da identifikuju i sankcionišu greške koje su dovele do fatalnih posledica, interne kontrole često potvrđuju ispravnost postupanja, čak i u situacijama gde su pacijenti preminuli nakon odbijanja intervencije. Ovi nalazi su detaljno analizirani u Aneksu 5, koji sadrži konkretne primere zataškavanja odgovornosti u sistemu hitne pomoći.

Ova praksa direktno narušava:

1. **Član 2 EKLJP (pravo na život)** – Država nije osigurala funkcionalan sistem hitne pomoći koji bi garantovao zaštitu života građana u hitnim medicinskim situacijama.
2. **Član 13 EKLJP (pravo na delotvoran pravni lek)** – Ne postoji pravni mehanizam putem kojeg bi građani mogli osporiti odluku o neizlasku hitne pomoći, što znači da su **pacijenti ostavljeni bez mogućnosti zaštite svojih osnovnih prava**.

• **Zahtev Zaštitniku građana:**

Pravni vakuum stvoren nepostupanjem Ministarstva zdravlja nije samo administrativni problem – **on je direktan uzrok smrti pacijenata kojima je hitna pomoć bila potrebna, ali im nije pružena**. Ovaj slučaj prevazilazi domene unutrašnje regulative i ulazi u oblast **fundamentalnih ljudskih prava**. Država Srbija je svojim nečinjenjem **narušila osnovne obaveze koje proizilaze iz Evropske konvencije o ljudskim pravima**, a Zaštitnik građana je dužan da to jasno konstatuje i o tome izvesti nadležne organe.

7. ZLOUPOTREBA PRAVNOG VAKUUMA I INSTITUCIONALNA ZAŠTITA ZLOUPOTREBA

Pored toga što Ministarstvo zdravlja nije donelo podzakonski akt kojim bi jasno definisalo način i organizaciju rada hitne pomoći, dodatno zabrinjava i način na koji se postojeći zakonski okvir tumači u praksi.

Pokret „Pravo na život – MЕРI“ je u više navrata ukazivao na problem zloupotreba u okviru hitne medicinske pomoći, gde se kadar i resursi koriste za **sticanje sopstvenih prihoda**, dok se istovremeno građanima uskraćuje hitna medicinska pomoć bez jasnih kriterijuma. Konkretni primeri iz Aneksa 7 pokazuju da je pacijentima rečeno da **"nema slobodnih ekipa"**, iako su ekipe bile dostupne, ali nisu upućene na teren.

Kada je ovo pitanje pokrenuto, Ministarstvo zdravlja se pozvalo na član 144 Zakona o zdravstvenoj zaštiti, koji dozvoljava zdravstvenim ustanovama u javnoj svojini da stiču sredstva za rad iz različitih izvora, uključujući prihode od usluga koje nisu obuhvaćene obavezanim zdravstvenim osiguranjem.

Međutim, problem leži u tome što Ministarstvo zdravlja:

- **Nije jasno definisalo** koje usluge spadaju u ovu kategoriju, što otvara prostor za zloupotrebu i selektivno pružanje usluga.
- **Omogućava komercijalizaciju hitne pomoći**, dok istovremeno ne postoji odgovornost za slučajeve kada pacijenti ostanu bez ekipe zbog „doktrinarnih stavova“.
- **Odbija da reaguje na jasne dokaze zloupotreba**, čime štiti profitabilne interese Zavoda za hitnu medicinu.

Ovakav pristup **ne samo da podriva osnovnu funkciju hitne medicinske pomoći**, već i **direktno ugrožava živote građana**, jer sistem nije u funkciji pružanja zdravstvene zaštite, već ostvarivanja prihoda.

7.1. Dokazi iz Aneksa 5 potvrđuju:

- Da se građani sve češće suočavaju sa situacijama u kojima **hitna pomoć ne dolazi na poziv**, iako ne postoji medicinsko opravdanje za takvu odluku.
- Da su pojedini pacijenti **ponovljeno** ostavljeni bez hitne pomoći, pri čemu za to **niko nije snosio odgovornost**.
- Da Ministarstvo zdravlja **prikriva problem** kroz manipulaciju unutrašnjim i spoljnim kontrolama, odbijanje sankcionisanja odgovornih i ignorisanje dopisa i upozorenja.

7.2. Finansijski motiv iza nepostupanja Ministarstva

Zavod za hitnu medicinu Beograd godišnje prihoduje **oko 20 miliona dinara** kroz različite komercijalne usluge, što pokazuje da problem ne proizilazi samo iz administrativnog propusta, već da postoji **finansijski motiv za održavanje pravnog vakuuma**.

Ovaj model finansiranja dovodi do ozbiljnih posledica:

- Грађани се све чешће сусрећу са ситуацијама у којима **hitna pomoć ne dolazi na poziv**, док истовремено нема јасних правила о приоритетима у пружању услуга.
- **Javna zdravstvena ustanova функционише као профитна организација**, док грађани немају гаранцију да ће им hitna medicinska pomoć бити пружена на време.
- **Ministarstvo zdravlja је свесно ове ситуације, али не предузима никакве мере**, јер би сваки покушај регулације угрозио приход Завода од комерцијалних услуга.

Posebno zabrinjavajuće је то што nesankcionisanje ovakvih zloupotreba vodi ka njihovoj normalizaciji. На пример, у случају Milana Stojanovića, pacijentu са симптомима можданог удара ускраћена је hitna pomoć, а ванредна контрола је **potvrdila propust**, али нико није snosio одговорност. **Ista lekarka** је претходно odbila slanje екипе и у другом случају, али није санкционисана, што јасно показује да се овакво поступање toleriše и понавља. (**Videti aneks 7, tačka 4.5.3**)

7.3. Kršenje međunarodnih standarda i prava na život

Ovakva praksa **direktno krši član 2 Evropske konvencije o ljudskim pravima (pravo na život)**, јер држава не испуњава своју позитивну обавезу да осигура ефикасну hitnu medicinsku pomoć свим грађанима.

Zbog svega navedenog, **insistiramo da Ministarstvo zdravlja не може селективно тумачити закон како би оправдало postojanje комерцијалних дежурстава, док истовремено не спроводи своју zakonsku обавезу donošenja правилника који би јасно definisao postupanje hitne pomoći у свим ситуацијама.**

Dodatno, **postavlja се питање да ли се nedonošenje podzakonskih akata може povezati са komercijalizacijom hitne pomoći, odnosno omogućavanjem korišćenja resursa за privatne svrhe, док грађани остају незаштићени.** Ова сумња додатно отежава положај грађана и **zahteva hitnu реакцију надлежних институција.**

S obzirom на озбиљност проблема и све приложене Anekse I dokaze, **nepostupanje Ministarstva zdravlja не може се више smatrati administrativnim propustom, već namernim održavanjem sistema у којем се pravo на hitnu medicinsku pomoć stavlja у zavisnost од finansijskih interesa, а не од zdravstvenih potreba грађана.**

Напомена: *Detaljna analiza problema zloupotrebe pravnog vakuuma izneta је у Aneksu 7 – Pravni vakuum као основа за zloupotrebu kadra и resursa у hitnoj medicinskoj pomoći*

ZAKLJUČAK I ZAHTEV ZA HITNO POSTUPANJE

Svi dokazi izneseni u ovoj pritužbi jasno potvrđuju da su propusti u radu hitne pomoći **direktna posledica nesprovođenja zakonskih obaveza Ministarstva zdravlja**, čime su prekršena prava garantovana **Ustavom Republike Srbije i Evropskom konvencijom o ljudskim pravima (EKLJP)**.

Ministarstvo zdravlja već **pet godina nije donelo pravilnik iz člana 83, stav 4 Zakona o zdravstvenoj zaštiti**, čime je stvoren pravni vakuum koji omogućava **proizvoljno postupanje zdravstvenih ustanova**, uskraćivanje hitnih medicinskih intervencija i ugrožavanje prava građana na život.

Neispunjavanjem svojih zakonskih obaveza, Ministarstvo zdravlja je omogućilo **neujednačenu praksu u odlučivanju o upućivanju ekipa**, bez jasno definisanih medicinskih kriterijuma, što je u **suprotnosti sa međunarodnim standardima urgentne medicine i sudskom praksom ESLJP**.

Udruženje „Pravo na život – MERI“ izričito zahteva da **Zaštitnik građana**:

1. **Sprovede detaljnu istragu** o sistemskim propustima u radu hitne pomoći i donese poseban **zaključak o povredi člana 2 i člana 13 EKLJP**, uz ocenu posledica neispunjavanja obaveza Ministarstva zdravlja.
2. **Uputi hitnu preporuku Ministarstvu zdravlja** da u roku od **60 dana** donese:
 - **Pravilnik o načinu i organizaciji rada hitne medicinske pomoći**,
 - **Obavezujuće medicinske protokole** za prijem i obradu hitnih poziva,
 - **Jasne kriterijume za trijažu pacijenata**, kako bi se izbeglo proizvoljno odlučivanje.
3. **Izda preporuku za osnivanje nezavisnog nadzornog tela** nad radom službi hitne pomoći i dostavi je nadležnim institucijama, uz preporuku za **jasno definisane standarde odgovornosti zdravstvenih radnika** u procesu donošenja odluka o hitnim intervencijama.
4. **Utvrđi da Ministarstvo zdravlja nezakonito osporava status fono zapisa**, čime krši pravo građana na **pravni lek i transparentnost postupanja medicinskih službi**, kao i pravo pacijenata na uvid u medicinsku dokumentaciju u skladu sa pravnim normama Republike Srbije.
5. **U skladu sa svojim ovlašćenjima i članom 31 Zakona o Zaštitniku građana**, dostavi **poseban izveštaj Narodnoj skupštini Republike Srbije** o sistemskom kršenju prava na život (**član 2 EKLJP**), usled neispunjavanja obaveza Ministarstva zdravlja predviđenih **članom 83, stav 4 Zakona o zdravstvenoj zaštiti**.
6. **Poseban zahtev u vezi sa članom 2 EKLJP**:

- Zaštitnik građana treba da **utvrdi da sistemski propusti u radu hitne pomoći dovode do ugrožavanja prava na život**, usled:
 - **Nedostatka teritorijalne pokrivenosti hitnom pomoći**, gde 39% teritorije Srbije nema organizovanu službu urgentne medicinske pomoći.
 - **Neujednačene prakse dispečerskih službi**, gde odluke zavise isključivo od subjektivne procene dispečera ili lekara, bez jasnih kriterijuma.
 - **Nepostojanja standardizovanih protokola za trijažu hitnih poziva**, što dovodi do kašnjenja i izostanka intervencija sa fatalnim posledicama.
 - **Sistemske nekažnjivosti za uskraćivanje hitne medicinske pomoći**, usled čega ne postoji pravna odgovornost za odluke koje su dovele do negativnih posledica po pacijente.

Ukoliko nadležni organi ne preduzmu potrebne mere u razumnom roku, Udruženje će podneti **ustavnu žalbu Ustavnom sudu Republike Srbije**, zbog povrede **člana 2 EKLJP, člana 13 EKLJP, člana 68 Ustava RS (pravo na zdravstvenu zaštitu) i člana 23 Ustava RS (pravo na dostojanstvo i sigurnost)**.

Očekujemo **hitnu reakciju** i obaveštavanje podnosioca o preduzetim koracima. Svako dalje odlaganje može rezultirati novim smrtnim ishodom, za koje će država snositi punu odgovornost.

А НЕ КСИ

U prilog ovoj pritužbi priloženi su detaljni dokazi i analize koje dodatno osvetljavaju sistemske propuste u organizaciji i radu hitne medicinske pomoći u Republici Srbiji. Ovi dokumenti pružaju dodatnu pravnu i činjeničnu osnovu za utvrđivanje odgovornosti i predlaganje mera za poboljšanje sistema hitne pomoći.

Svaki aneks sadrži konkretne informacije i dokumentovane dokaze koji potvrđuju navode iz pritužbe. Aneksi uključuju zvanične odgovore nadležnih institucija, analize sistemskih problema, pravne argumente zasnovane na domaćem zakonodavstvu i Evropskoj konvenciji o ljudskim pravima, kao i relevantne presude Evropskog suda za ljudska prava.

Aneksi su numerisani i organizovani prema tematskim celinama, kako bi omogućili lakše praćenje i povezivanje sa relevantnim delovima pritužbe. U nastavku se nalazi pregled svih aneksa sa kratkim opisom njihovog sadržaja.

Spisak aneksa:

- **Aneks 1: Pravni vakuum i njegove posledice u sistemu hitne pomoći**
(Dokazuje da Ministarstvo zdravlja već godinama svesno održava pravni vakuum u organizaciji hitne pomoći, čime omogućava proizvoljno odlučivanje lekara i dispečera, uskraćujući građanima pravo na blagovremenu i dostupnu medicinsku pomoć, što predstavlja direktno kršenje člana 2 i člana 13 Evropske konvencije o ljudskim pravima.).
- **Aneks 1a: Neefikasnost radnih grupa i sistemski pravni vakuum**
(Analiza neuspeha četiri radne grupe formirane radi donošenja pravilnika).
- **Aneks 2: Neadekvatan sistem kontrole kvaliteta u hitnoj medicinskoj pomoći**
(Dokazuje da unutrašnje i spoljne kontrole ne funkcionišu u skladu sa međunarodnim standardima).
- **Aneks 3: Relevantne presude Evropskog suda za ljudska prava**
(Analiza sudske prakse ESLJP koja potvrđuje kršenje člana 2 i 13 EKLJP).
- **Aneks 4: Problematika fono zapisa i povreda prava na delotvoran pravni lek**
(Dokazuje pravni nesklad u vezi sa fono zapisima i njihovu važnost u istragama).
- **Aneks 5: Sistem zataškavanja propusta u hitnoj pomoći**
(Dokumentuje kako su institucije prikrivale propuste i nesankcionisano ostavljale pacijente bez pomoći).
- **Aneks 7: Pravni vakuum kao osnova za zloupotrebu kadra i resursa u hitnoj medicinskoj pomoći**
(Dokazuje kako se hitna pomoć koristi za komercijalne svrhe na štetu pacijenata).
- **Aneks Y: Dodatni dokazi o sistemskim propustima u organizaciji i radu hitne medicinske pomoći**
(Ovaj aneks pruža dodatne dokaze o neispunjavanju obaveza iz člana 83, stav 4 Zakona o zdravstvenoj zaštiti, što dovodi do pravnog vakuuma i sistemskih propusta u radu hitne pomoći. Sadrži inicijative Poverenika za zaštitu ravnopravnosti i Zaštitnika građana.)