

## **УСТАВНОМ СУДУ РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ**

Булевар краља Александра 13

11000 Београд

Предлагач: Група од 60 народних посланика Народне скупштине Републике Србије.

Представник предлагача: Народни посланик Слободан Петровић, ул: Трг Николе Пашића 13, 11000 Београд

На основу члана 167. став 1. тачка 1. и члана 168. став 1. Устава Републике Србије („Сл. гласник РС“, бр. 98/2006 и 115/2021), као и члана 29. тачка 1. и чланова 50, 51. и 56. Закона о Уставном суду („Сл. гласник РС“, бр. 109/2007, 99/2011, 18/2013 - Одлука УС РС, 40/2015 - други закон, 103/2015, 10/2023 и 92/2023. ), подносимо следећи

# **ПРЕДЛОГ ЗА ОЦЕНУ УСТАВНОСТИ И ЗАКОНИТОСТИ**

**Правилника о начину и организацији обављања хитне медицинске помоћи** („Службени гласник РС“, број 79/2025 од 15. септембра 2025. године)

## **I. ОСПОРЕНЕ ОДРЕДБЕ**

Овим предлогом оспорава се уставност и законитост одредаба чланова 2, 4, 6, 8, 9, 15, 20, 21, 28. и 30. Правилника о начину и организацији обављања хитне медицинске помоћи („Службени гласник РС“, број 79/2025) (у даљем тексту: Правилник), због њихове директне несагласности са Уставом Републике Србије, потврђеним међународним уговорима и законима Републике Србије.

## **II. ПРАВНИ ОСНОВ ЗА ПОКРЕТАЊЕ ПОСТУПКА**

Поступак за оцену уставности и законитости покреће се на основу члана 168. став 1. Устава Републике Србије и члана 29. тачка 1. Закона о Уставном суду којима је прописано да поступак може покренути најмање 25 народних посланика.

### III. УВОДНО ОБРАЗЛОЖЕЊЕ

Предмет овог предлога је Правилник о начину и организацији обављања хитне медицинске помоћи (**ПРИЛОГ 2**), који је донет на основу овлашћења из члана 83. став 4. Закона о здравственој заштити. Иако је доношење овог подзаконског акта представљало законску обавезу, његове оспорене одредбе не само да нису испуниле сврху Закона, већ су својим мањкавостима, нејасноћама и пропустима продубиле и формализовале дугогодишње системске проблеме. Уместо да успостави јасан, ефикасан и на доказима заснован систем, Правилник је увео одредбе које омогућавају наставак произвољности у поступању, угрожавање живота грађана и ускраћивање делотворне правне заштите.

Устав Републике Србије, као највиши правни акт, у члану 194. утврђује јединство правног поретка и прописује да сви општи акти морају бити сагласни са Уставом, док члан 195. дефинише хијерархију домаћих општих правних аката, наводећи да сви подзаконски општи акти морају бити сагласни закону. Република Србија је, према члану 3. Устава, држава заснована на владавини права, што захтева повиновање власти Уставу и закону.

Закон о здравственој заштити, као кровни пропис у овој области, у члану 5. императивно прописује да 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“. Посебно, члан 62. став 1. тачка 1. Закона изричито налаже здравственим установама дужност да „пружи хитну медицинску помоћ свим грађанима, у складу са законом“.

Међутим, оспорене одредбе Правилника, уместо да операционализују ове јасне законске принципе, успостављају систем тријаже који се заснива на субјективној процени лекара и правно неодређеним терминима попут „благовремено“, без јасно дефинисаних и на доказима заснованих медицинских протокола. Ово ствара системски ризик од погрешне процене хитности и неблаговременог пружања помоћи, што може имати фаталне последице. Да оваква мањкава регулатива директно производи ризик, потврђују и званични статистички подаци из извештаја о раду Завода за ургентну медицину Београд, који показују огромну диспропорцију између броја позива и реализованих теренских интервенција, где се годишње донесе преко 450.000 одлука о неслању екипе.

Пропустом да пропише обавезу примене конкретних протокола, Правилник директно поступа супротно циљу и слову Закона о здравственој заштити, чиме се нарушава

начело законитости из члана 195. Устава и подрива начело владавине права из члана 3. Устава, јер се уместо правне предвидљивости уводи системска несигурност.

Стога, Правилник, уместо да обезбеди уставну и законску заштиту права на живот (члан 24. Устава) и здравље (члан 68. Устава), те правну сигурност грађана, ствара регулаторни оквир који је инхерентно ризичан, непредвидив и није заснован на објективним медицинским стандардима. Тиме држава пропушта да испуни своју позитивну обавезу да ефикасно заштити неприкосновена уставна права, што оправдава покретање поступка за оцену његове уставности и законитости.

#### IV. РАЗЛОЗИ ОСПОРОВАЊА И ОБРАЗЛОЖЕЊЕ

**Повреда права на живот (члан 24. Устава, члан 2. ЕКЉП)** огледа се у стварању процесних могућности да се пацијентима угрозе живот и здравље. Под процесним могућностима за повреду права на живот подразумева се слобода која постоји код одлуке у тријажи без јасних и прецизних критеријума. У Правилнику је потпуно занемарено право на живот које је гарантовано као неприкосновено у члану 24. Устава Републике Србије и које представља највишу вредност у правног поретку

„Људски живот је неприкосновен.“

Члан 2 Европске конвенције о људским правима (ЕКЉП) држави намеће

1. Негативну обавезу да се уздржи од противправног лишавања живота.
2. Позитивну обавезу да предузме све неопходне мере како би заштитила живот појединаца под својом јурисдикцијом. У области здравства, ова обавеза подразумева доношење прописа којима се ризик по живот и здравље своди на најмању могућу меру.

Оспорени Правилник својом правном неодређеношћу и увођењем субјективности у систем тријаже не само да отежава остваривање права на живот, већ задире у саму суштину зајемченог права. Ово је у директној супротности са чланом 18. став 2. Устава, који изричито прописује да закон, а тиме и сваки подзаконски акт, "ни у ком случају не сме да утиче на суштину зајемченог права."

Уместо да заштиту права на живот учини апсолутном и гарантованом, Правилник је чини произвољном и непредвидивом. Препуштањем одлуке о животу и смрти "самосталној и стручној процени" лекара без обавезујућих протокола, држава кроз овај акт напада саму срж и предвидивост заштите коју Устав гарантује.

Оспорени Правилник ову обавезу директно крши, стварајући регулаторни оквир који је инхерентно ризичан и правно неуређен, и то на следеће начине:

1. Успостављање система заснованог на субјективности и правној неодређености - Чланови 6. и 9. оспореног Правилника успостављају систем тријаже који се темељи на дискреционој оцени и правно неодређеним стандардима, уместо на јасно дефинисаним и на доказима заснованим медицинским протоколима. Члан 6. Правилника даје овлашћење доктору медицине да „самостално и стручно процењује оправданост и одлучује о потреби изласка екипе“. Оваква формулација, без обавезујућих и објективних протокола, препушта одлуку о животу и смрти субјективној процени појединца. Члан 9. Правилника додатно продубљује овај проблем дефинисањем другог реда хитности, где се наводи да екипа треба да крене „благовремено у складу са проценом тренутног стања пацијента и у зависности од броја доступних екипа“. Ова одредба уводи два недопустива елемента:
  - I. Правну неодређеност: Термин „благовремено“ је без објективног временског оквира, што ствара непредвидивост.
  - II. Немедицински критеријум: Увођење критеријума „броја доступних екипа“ у саму дефиницију реда хитности легализује одлагање помоћи из организационих разлога, што је у супротности са обавезом државе да обезбеди ефикасну заштиту живота и начелом правне сигурности (члан 3. Устава).
2. Директна супротност са императивним законским нормама - Овакав систем је у директној супротности са чланом 5. Закона о здравственој заштити, који захтева да мере буду „засноване на научним доказима, безбедне, делотворне и ефикасне, у складу са стручним стандардима“. Такође, постоји противречност са објективним и мерљивим показатељима квалитета за ХМП прописаним у члану 8. Правилника о показатељима квалитета здравствене заштите и о провери квалитета стручног рада (нпр. „активационо време“, „реакционо време“).
3. Емпиријски доказ системског ризика кроз званичне статистичке податке Да оваква мањкава регулатива ствара огроман и неприхватљив системски ризик, недвосмислено потврђују званични статистички подаци из извештаја о раду Завода за ургентну медицину Београд:
  - I. у 2022. години: од 576.273 позива, реализовано је 89.560 интервенција (15,54%) – страна 6 табела 4. **(ПРИЛОГ 3)**
  - II. У 2023. години: од 549.350 позива, реализовано је 93.933 интервенција (17,10%) – страна 6 табела 4. **(ПРИЛОГ 4)**
  - III. У 2024. години: од 540.006 позива, реализовано је 96.166 интервенција (17,81%) – страна 7 табела 4 . **(ПРИЛОГ 5)**

Ови подаци показују да се сваке године донесе преко 450.000 одлука о неслању екипе хитне помоћи на основу система тријаже уређеног оспореним Правилником. Када се тако велики број одлука доноси у оквиру система који је заснован на субјективној процени, то ствара огроман и неприхватљив системски ризик од погрешне процене хитности.

**Несагласност са праксом Европског суда за људска права (ЕСЉП) и међународним обавезама Републике Србије** се огледа у повреди суштинске (супстантивне) обавезе, односно у недостатку успостављања адекватног регулаторног оквира. Пракса ЕСЉП је утврдила да држава има обавезу да успостави ефикасан регулаторни оквир у здравству који минимизира ризике по живот пацијената. У пресудама *Lopes de Sousa Fernandes protiv Portugala* (2017) и *Asiye Genç protiv Turske* (2015), Суд је утврдио одговорност државе због системских недостатака у организацији здравственог система. Оспорени Правилник представља управо такав пример неадекватне регулације, јер не минимизира ризик, већ га системски производи и формализује. **(ПРИЛОЗИ 13 И 14)**

**Повреда процедуралне обавезе** огледа се у недостатку обезбеђивања делотворног система за утврђивање одговорности. Држава има и процедуралну обавезу да, када дође до смртног исхода, обезбеди ефикасан систем истраге који може утврдити чињенице и позвати одговорне на одговорност. Пресуда *Calvelli and Ciglio protiv Италије* (2002) је кључна, јер је утврдила да повреда члана 2. ЕКЉП постоји када правни систем не омогућава утврђивање узрока смрти и одговорности **(ПРИЛОГ 15)**. Оспорени Правилник, пропустом да пропише обавезујуће протоколе, ствара управо такву ситуацију, што је и само Министарство здравља признало у свом Извештају о ванредној спољњој контроли квалитета стручног рада (број 531-02-00515/2023-11), где се наводи да се због непостојања протокола „не могу прецизно ни дефинисати евентуални пропуст“ **(ПРИЛОГ 6)**. Овим се ствара „затворени круг неодговорности“ који онемогућава примену члана 186. Закона о здравственој заштити (стручна грешка), члана 31. Закона о правима пацијената (накнада штете), као и кривичних дела из чланова 251. и 253. Кривичног законика. Системски недостатак Правилника тиме крши и члан 13. ЕКЉП (Право на делотворан правни лек).

Оспорени Правилник, својим одредбама које уводе субјективност и правну несигурност, и пропустима да успостави обавезујуће стандарде, представља пример неадекватне регулације која је у директној супротности са јасно утврђеним стандардима ЕСЉП. Он истовремено крши суштинску позитивну обавезу државе да успостави безбедан регулаторни оквир, како и процедуралну позитивну обавезу да обезбеди ефикасан систем за утврђивање одговорности. Закључно, оспорени чланови 6. и 9. Правилника, уместо да разраде законске обавезе и обезбеде правну сигурност, формализују стање правне празнине и произвољности. Тиме се директно крши начело

законитости (члан 195. Устава), подрива начело владавине права (члан 3. Устава) и, што је најважније, држава пропушта да испуни своју позитивну обавезу да ефикасно заштити неприкосновено право на живот (члан 24. Устава) и право на заштиту здравља (члан 68. Устава).

---

**Повреда права на делотворан правни лек (члан 36. Устава, члан 13. ЕКЉП)** што се огледа у немогућности утврђивања одговорности. Стварање „затвореног круга неодговорности“ постоји кроз системски недостатак оспореног Правилника, који пропушта да пропише обавезу примене објективних и на доказима заснованих медицинских протокола, директно онемогућава утврђивање одговорности за стручну грешку, чиме се грађанима ускраћује делотворна правна заштита. Ускраћивање приступа кључним доказима и повреда начела правне сигурности (чланови 8. и 28. Правилника) има основ у Правилнику јер не постоји јасно дефинисани стандарди.

**Негосџаци Правилника и директна супротност са законом више правне снаге** су јасни у члановима 8. и 28. који се односе на вођење документације, пропуштају да експлицитно дефинишу снимљене телефонске разговоре (фоно записе) као саставни део медицинске документације. Овај пропуст је у директној супротности са Законом о здравственој документацији и евиденцијама у области здравства, чији члан 4. тачка 1) и 5) недвосмислено дефинише „Документ“ као сваки запис, укључујући „звучни, гласовни... снимци“, а „Медицинску документацију“ као скуп таквих докумената. Тиме је Правилник, као подзаконски акт, у супротности са законом, што представља повреду начела хијерархије правних аката из члана 195. Устава.

2.2.2. Институционални сукоб и правна несигурност у пракси: Овај пропуст Правилника омогућава праксу ускраћивања кључних доказа. Међутим, Пресудом Прекршајног суда у Београду (148 Пр.бр. 23484/20, **ПРИЛОГ 8**) која је потврђена Апелационом пресудом (11 Прж. Број 8621/22, **ПРИЛОГ 7**) недвосмислено је утврђено да фоно запис јесте медицинска документација. Овај хаос – где један државни орган (Завод) тврди једно, суд друго, а оспорени Правилник о томе ћути – представља школски пример повреде начела правне сигурности (члан 3. Устава).

**Повреда права пацијената на приступ документацији** постоји кроз ускраћивање приступа фоно записима директно крши члан 23. став 2. Закона о правима пацијената, који гарантује право чланова уже породице умрлог на приступ документацији ради остваривања законом утврђених права.

Оспорени Правилник, кроз своје пропусте, ствара систем у којем је одговорност за стручне пропусте практично недоказива. Недостатак објективних стандарда и ускраћивање приступа кључним доказима чине право на делотворан правни лек илузорним, чиме се директно крше члан 36. Устава и члан 13. ЕКЉП.

---

**Нејайивни уйицај на кривичноправну заштиту и отежано утврђивање одговорности** је последица мањкавости регулативе Правилника што директно утиче на правну сигурност и ефикасност поступака. Заштита пацијената у Кривичном закону дефинисана је у члану 253. прописује кривично дело *Неуказивање лекарске помоћи* и члану 251. Кривичног законика кривично дело *Несавесно пружање лекарске помоћи*. Узимајући у обзир наведена кривична дела, Правилник отежава положај оштећених у поступку јер Правилник уместо да јасно дефинише дужности лекара, ослања се на „самосталну и стручну процену“ (члан 6.) и правно неодређене термине попут „благовремено“ (члан 9.). У одсуству јасних протокола, постаје готово немогуће објективно утврдити да ли је лекар поступио противно својој дужности или несавесно, чиме се ефективно избегава кривична одговорност. Суштински, Правилник отежава положај оштећеног у кривичном поступку повређујући члан 3 Устава.

У случајевима са смртним исходом, породице жртава су суочене са немогућношћу да остваре правду, што је у супротности са позитивном обавезом државе да обезбеди ефикасну истрагу и санкционисање повреда права на живот.

---

**Незаконита комерцијализација службе и повреда права на живот умањењем доступних ресурса (чланови 4. и 30. Правилника)** кроз Правилник додатно умањује доступност хитне медицинске помоћи тако што омогућава незакониту комерцијализацију службе што јеј супротно Закону о здравственом осигурању. Наиме, чланови 4. тачка 13. и 30. Правилника омогућавају пружање комерцијалних услуга без заштитних механизма прописаних Законом о здравственом осигурању У члану 190 се дозвољавају комерцијалне услуге само за "вишак капацитета" и на начин који "не угрожава" пружање услуга из обавезног осигурања, а члан 204 утврђује апсолутни приоритет извршавања обавеза према РФЗО.

У пракси су очигледна кршења Закона о здравственом осигурању. Уговор о пружању услуга медицинског обезбеђења купалишта "Ада Циганлија" за сезону 2024. године доказује да се чак четири екипе ангажују на комерцијалном послу, што не може представљати "вишак капацитета" (**ПРИЛОГ 9 И 10**). Ово није изолован случај, што потврђује и податак о 71 додатној фактури за комерцијалне услуге у првих пет месеци 2024. Године (**ПРИЛОГ 11**), као и Решење РФЗО (број 450.01-90/23-2, **ПРИЛОГ 12**) о ненаменском трошењу средстава. Четири екипе стациониране на Ади Циганлији јесу четири екипе мање на располагању грађанима Београда. Омогућавањем овакве праксе, Правилник директно доприноси смањењу капацитета службе, што може довести до неблаговременог одговора и смртног исхода, чиме се повређује право на живот (члан 24. Устава) и право на заштиту здравља (члан 68. Устава). Овај пример

показује и кршење Закона о здравственој заштити који не одобрава комерцијализацију здравствене заштите. У члану 30. став 2. Закона о здравственој заштити који прописује

"Здравствена установа која обавља хитну медицинску помоћ... оснива се искључиво у јавној својини."

Правилник, омогућавањем незаконите комерцијализације, умањује доступност ресурса неопходних за заштиту живота, чиме се флагрантно крше уставна начела владавине права и правне сигурности.

## V. ДОДАТНЕ НЕУСТАВНОСТИ И НЕЗАКОНИТОСТИ ПРАВИЛНИКА

Поред већ детаљно образложених разлога за оцену уставности и законитости оспорених одредаба Правилника који се односе на субјективну тријажу, непризнавање фоно записа као медицинске документације и незакониту комерцијализацију, даљом анализом уочене су и следеће системске повреде Устава Републике Србије и закона, које додатно потврђују да је Правилник у целини супротан правном поретку.

**Повреда начела једнакости грађана пред Уставом и законом (члан 21. Устава) – Успостављање система здравствене заштите „две брзине“** - Оспорени Правилник експлицитно успоставља различите стандарде у пружању хитне медицинске помоћи, зависно од тога да ли се грађанин налази на територији коју покрива завод за ургентну медицину или дом здравља. Ово се најјасније огледа у прописаним условима за здравствене раднике који обављају послове пријема и обраде позива:

- **члан 6. став 1. Правилника** прописује да послове пријема и обраде позива у заводу за ургентну медицину обавља здравствени радник са **најмање три године радног искуства** у делатности хитне медицинске помоћи.
- насупрот томе, **члан 20. став 1. Правилника** прописује да исте послове у дому здравља обавља здравствени радник са **најмање једном годином радног искуства** у делатности хитне медицинске помоћи.

Ова разлика у захтеваном радном искуству за најкритичнију фазу пружања хитне помоћи – тријажу позива – није само формална, већ суштински утиче на квалитет и безбедност здравствене заштите. Искуство оперкатера је кључно за брзо и тачно препознавање хитних стања, посебно оних атипичних. Прописивањем различитих стандарда, Правилник директно крши:

1. **члан 21. Устава Републике Србије**, који гарантује једнакост свих пред Уставом и законом и забрањује сваку дискриминацију, укључујући и ону по основу места боравка. Грађани у мањим срединама, који се ослањају на домове здравља, овим Правилником су стављени у неједнак положај у односу на грађане у већим градовима.
2. **члан 6. став 2. Закона о правима пацијената**, који изричито прописује: „У поступку остаривања здравствене заштите, пацијент има право на једнак приступ здравственој служби, без дискриминације у односу на... место становања...“.
3. **члан 11. став 1. Закона о здравственој заштити**, који прописује да се друштвена брига за здравље остварује „обезбеђивањем здравствене заштите... под једнаким условима на територији Републике Србије“.

***Системско угрожавање безбедности пацијената у домовима здравља (члан 21. Правилника) – Пружање помоћи без присуства лекара*** - Правилник уређује организацију рада у домовима здравља током ноћног рада на начин који ствара неприхватљив системски ризик и директно угрожава безбедност пацијената, посебно у хитним ситуацијама. Члан 21. став 4. Правилника прописује да, у случају када је ургентна теренска екипа дома здравља на терену, а у просторије хитне медицинске помоћи дође нови пацијент, медицинска сестра/техничар „спроводи потребне дијагностичке и тераписке мере код пацијента, уз претходну консултацију и налоге доктора медицине... дате путем доступних информационо-комуникационих технологија.“

Ова одредба легализује праксу где медицинска сестра, без директног присуства лекара, збрињава хитног пацијента на основу телефонских инструкција. Ово је у директној супротности са основним принципима безбедне и квалитетне здравствене заштите:

1. **члан 24. Устава (Право на живот) и члан 68. Устава (Право на заштиту здравља)**: Држава пропушта да успостави регулаторни оквир који гарантује безбедно пружање здравствене заштите. Живот и здравље пацијента су директно угрожени немогућношћу лекара да лично прегледа пацијента, процени стање и адекватно реагује у реалном времену.
2. **члан 10. став 3. Закона о правима пацијената**, који изричито наводи: „Пацијент не може трпети штету проузроковану неадекватним функционисањем здравствене службе.“ Ова одредба Правилника је дефиниција „неадекватног функционисања“.

3. **члан 5. Закона о здравственој заштити**, који императивно захтева да мере и активности здравствене заштите морају бити „безбедне, делотворне и ефикасне“.

**Повреда уставне обавезе о посебној заштити деце (члан 66. Устава) – Недостатак специфичних протокола за децу** - Правилник у потпуности пропушта да препозна децу као посебно осетљиву категорију и да за њих пропише посебне, строже и јасније процедуре у пружању хитне медицинске помоћи, чиме директно крши уставну обавезу о њиховој посебној заштити.

Иако члан 2. Правилника генерално наводи да се помоћ пружа „одраслим и деци“, у кључним одредбама које се односе на тријажу (чланови 6. и 9.) и поступање, не постоји ниједна одредба која би наложила примену посебних педијатријских протокола, другачије критеријуме за процену хитности или обавезу консултације педијатра.

Овај пропуст представља озбиљан системски недостатак који ствара директан ризик од неадекватног и неблаговременог пружања помоћи, што може имати трагичне последице. Педијатријска ургентна стања често имају другачију клиничку слику, бржу прогресију и захтевају специфично знање и приступ који се суштински разликују од приступа одраслим пацијентима. Недостатак посебних протокола за децу и третирање деце по истим критеријумима као и одраслих представља директно кршење више императивних норми Устава и закона:

Правилником се повређује обавезе о посебној заштити детета која је гарантована у члану 66.

„Дете у Републици Србији ужива посебну заштиту“.

Ова уставна гаранција није декларативна, већ намеће држави позитивну обавезу да кроз све законе и подзаконске акте обезбеди виши и специфичан ниво заштите за децу. Правилник који не препознаје физиолошке и медицинске специфичности деце у најкритичнијим ситуацијама директно поткопава и обесмишљава концепт „посебне заштите“, свдећи је на ниво опште заштите која важи за све грађане, што је у супротности са јасном намером Устава.

Затим, Правилник повређује и члан 20. став 2. Закона о здравственој заштити (Начело поштовања права детета). Овај члан прописује обавезу „руковођења најбољим интересом детета у свим активностима пружаоца здравствене заштите, обезбеђивање здравствених услуга и процедура прилагођених деци...“. Правилник који не садржи никакве процедуре прилагођене деци у области тријаже и пружања хитне помоћи директно крши ову законску обавезу. Униформни систем није „прилагођен деци“ и не руководи се њиховим „најбољим интересом“.

Истичемо и супротност Правилника и члана 5. Закона о здравственој заштити којим се захтева да здравствена заштита буде „заснована на научним доказима... у складу са стручним стандардима, усвојеним водичима добре праксе, протоколима лечења“. Савремена медицинска наука и пракса недвосмислено потврђују да деца захтевају другачије протоколе у ургентној медицини. Пропуст Правилника да наложи примену таквих протокола чини га несагласним са овим темељним начелом квалитета и безбедности здравствене заштите.

Правилником се вишеструко повређује Закон о правима пацијената. Најзначајније повреде су супротности Правилника са чланом 9 Закона о правима пацијената. Члан 9. Закона о правима пацијената гарантује право на „благовремену и квалитетну здравствену услугу, у складу са здравственим стањем и утврђеним стручним стандардима“. Пружање услуге детету без примене специфичних педијатријских стандарда значи да услуга није у складу ни са његовим стварним здравственим стањем, нити са утврђеним стручним стандардима за ту популациону групу. Такође, Правилник је у супротности и са чланом 10 Закона о правима пацијената. Члан 10. Закона о правима пацијената гарантује право на безбедност и наводи да пацијент има право на заштиту „у складу са савременим достигнућима здравствене струке и науке, с циљем... смањења ризика за настанак нежељених последица... на најмању могућу меру“. Примена истих тријажних критеријума за децу и одрасле повећава ризик од погрешне процене и не представља поступање у складу са „савременим достигнућима“ педијатријске ургентне медицине. Тиме се директно крши и одредба истог члана која каже:

„Пацијент не може трпети штету проузроковану неадекватним функционисањем здравствене службе“.

Систем без педијатријских протокола представља пример „неадекватног функционисања“ службе.

**Повреда начела правне сигурности и квалитета кроз неадекватну регулацију едукације (члан 15. Правилника)** - Правилник пропушта да успостави јединствене и обавезујуће стандарде за едукацију кадрова у хитној медицинској помоћи, препуштајући то интерним актима установа, што ствара правну несигурност и ризик од неуједначеног квалитета услуга. Члан 15. Правилника наводи да завод „планира, израђује и акредитује програме континуиране медицинске едукације“ и да „доноси и спроводи“ програм едукације.

Правилник, као општи акт који треба да уреди „начин и организацију“ на нивоу целе Републике, не дефинише минимални садржај, обим, стандарде и начин провере знања за ове кључне едукације. Он ову обавезу у потпуности делегира самим установама. Ово отвара могућност да различити заводи и домови здравља имају

драстично различите стандарде обуке, што поново доводи до неједнакости у квалитету услуге и кршења члана 21. Устава. Овај пропуст је у супротности и са начелом владавине права (члан 3. Устава), јер не ствара правну сигурност у погледу компетенција особља које доноси одлуке о животу и смрти.

Све наведене додатне неуставности и незаконитости, заједно са онима које су већ истакнуте у овом Предлогу, јасно показују да Правилник о начину и организацији обављања хитне медицинске помоћи није само скуп појединачних мањкавих одредаба, већ представља **целовит системски промашај** који је у дубокој несагласности са темељним вредностима уставног поретка Републике Србије. Он ствара систем који је неједнак, небезбедан, правно несигуран и који системски угрожава највишу уставну вредност – људски живот и здравље.

---

## VI. ПРЕДЛОГ

На основу свега наведеног, предлагачи предлажу да Уставни суд Републике Србије донесе

### ОДЛУКУ

1. Утврђује се да одредбе 2, 4, 6, 8, 9, 15, 20, 21, 28. и 30. Правилника о начину и организацији обављања хитне медицинске помоћи („Службени гласник РС“, број 79/2025) нису у сагласности са
  - Уставом Републике Србије („Сл. гласник РС“, бр. 98/2006 и 115/2021), посебно члановима 3. (начело владавине права и правне сигурности), 21. (начело једнакости), 24. (право на живот), 36. (право на делотворан правни лек), 51. (право на обавештеност), 66. (посебна заштита детета), 68. (право на заштиту здравља), 194. (хијерархија домаћих и међународних општих правних аката) и 195. (хијерархија домаћих општих правних аката);
  - Европском конвенцијом за заштиту људских права и основних слобода, посебно чланом 2. (право на живот) и чланом 13. (право на делотворан правни лек);
  - Законом о здравственој заштити („Сл. гласник РС“, бр. 25/19, 92/23 – аутентично тумачење и 29/25 – УС), посебно члановима 5. (начела здравствене заштите), 11. (друштвена брига за здравље), 20. (начело поштовања права детета) и 30. (јавни карактер службе);

- Законом о правима пацијената („Сл. гласник РС“, бр. 45/2013 и 25/2019 - др. закон), посебно члановима 6. (право на једнак приступ), 9. (право на квалитетну здравствену услугу), 10. (право на безбедност пацијента), 11. (право на обавештење), 23. (право на приступ медицинској документацији) и 31. (право на накнаду штете);
  - Законом о здравственој документацији и евиденцијама у области здравства („Сл. гласник РС“, бр. 92/2023), посебно чланом 4. (дефиниција медицинске документације);
  - Законом о здравственом осигурању („Сл. гласник РС“, бр. 25/2019, 92/2023 – одлука УС и 113/2023 – др. закон), посебно члановима 5. (начела обавезног здравственог осигурања), 60. (дефиниција хитне медицинске помоћи), 61. (дефиниција неопходне здравствене заштите), 190. (услови за пружање услуга добровољног осигурања) и 204. (приоритет обавезног здравственог осигурања).
2. Одреди привремену меру и обустави извршење аката и радњи које се предузимају на основу оспорених одредаба, јер би њиховом даљом применом могле наступити неотклоњиве штетне последице у виду нових смртних исхода и тешких нарушавања здравља грађана.
  3. Своју одлуку објави у „Службеном гласнику Републике Србије“, у складу са чланом 168. став 2. Устава Републике Србије.

## VII. ПРИЛОЗИ

Уз овај Предлог достављају се, у три примерка, следећи прилози: 1815

### А. Процесни прилози

1. **Списак 60 народних посланика, подносилаца предлога, са својеручним потписима** – као доказ о активној легитимацији предлагача, у складу са чланом 168. став 1. Устава Републике Србије и чланом 29. тачка 1. Закона о Уставном суду.

### Б. Општи акт и докази из домаће праксе

2. **Правилник о начину и организацији обављања хитне медицинске помоћи („Службени гласник РС“, број 79/2025)** – оспорени општи акт, у складу са чланом 51. Закона о Уставном суду.
3. **Извештај о раду Завода за ургентну медицину Београд за 2022. Годину, стране 1-7** – као доказ о постојању системског ризика и неадекватности

система тријаже, поткрепљујући наводе Предлога, у вези са повредом члана 3. (начело владавине права) и члана 24. (право на живот) Устава Републике Србије.

4. **Извештај о раду Завода за ургентну медицину Београд за 2023. Годину, стране 1-7** – као доказ о постојању системског ризика и неадекватности система тријаже, поткрепљујући наводе Предлога, у вези са повредом члана 3. (начело владавине права) и члана 24. (право на живот) Устава Републике Србије.
5. **Извештај о раду Завода за ургентну медицину Београд за 2024. Годину, стране 1-7** – као доказ о постојању системског ризика и неадекватности система тријаже, поткрепљујући Предлога, у вези са повредом члана 3. (начело владавине права) и члана 24. (право на живот) Устава Републике Србије.
6. **Извештај о ванредној спољној провери квалитета стручног рада Министарства здравља, број 531-02-00515/2023-11** – као доказ о институционалном признању немогућности утврђивања одговорности због непостојања протокола, поткрепљујући наводе Предлога, у вези са повредом члана 36. (право на делотворан правни лек) и члана 24. (право на живот) Устава Републике Србије, као и члана 13. Европске конвенције о људским правима.
7. **Правноснажна Пресуда Прекршајног апелационог суда, 11 Прж. бр. 8621/2022** – као доказ о правноснажном утврђењу да фоно запис јесте медицинска документација, поткрепљујући наводе из Предлога, у вези са повредом члана 36. (право на делотворан правни лек) Устава Републике Србије, члана 23. став 2. Закона о правима пацијената и члана 4. Закона о здравственој документацији и евиденцијама у области здравства.
8. **Пресуда Прекршајног суда у Београду, 148 Пр.бр. 23484/20** – као доказ који је потврђен пресудом под редним бројем 7, поткрепљујући наводе из Предлога, у вези са повредом члана 36. (право на делотворан правни лек) Устава Републике Србије, члана 23. став 2. Закона о правима пацијената и члана 4. Закона о здравственој документацији и евиденцијама у области здравства.
9. **Уговор о пружању услуга медицинског обезбеђења купалишта "Ада Циганлија" за сезону 2024. године** – као доказ о незаконитој комерцијализацији службе и умањењу доступних ресурса, поткрепљујући наводе Предлога, у вези са повредом члана 24. (право на живот) и члана 68. (право на заштиту здравља) Устава Републике Србије, те чланова 30. став 2. Закона о здравственој заштити и чланова 190. и 204. Закона о здравственом осигурању.
10. **Техничка спецификација из поступка јавне набавке за услуге медицинског обезбеђења купалишта "Ада Циганлија"** – као допунски доказ о обиму ангажовања екипа и незаконитој комерцијализацији службе, поткрепљујући наводе Предлога, у вези са повредом члана 24. (право на живот) и члана 68. (право на заштиту здравља) Устава Републике Србије, те чланова 30. став 2. Закона о здравственој заштити и чланова 190. и 204. Закона о здравственом осигурању.
11. **Списак фактура за комерцијалне услуге (71 фактура) издатих од стране Завода за ургентну медицину Београд у првих пет месеци 2024. године** – као доказ о устаљеној пракси комерцијализације и умањењу доступних ресурса,

поткрепљујући наводе из Предлога, у вези са повредом члана 24. (право на живот) и члана 68. (право на заштиту здравља) Устава Републике Србије, те чланова 30. став 2. Закона о здравственој заштити и чланова 190. и 204. Закона о здравственом осигурању.

12. **Решење Републичког фонда за здравствено осигурање (РФЗО) број 450.01-90/23-2** – као доказ о системским финансијским неправилностима и ненаменском трошењу средстава, поткрепљујући наводе Предлога, у вези са повредом члана 24. (право на живот) и члана 68. (право на заштиту здравља) Устава Републике Србије, те чланова 190. и 204. Закона о здравственом осигурању.

## **В. Пракса Европског суда за људска права (ЕСЉП)**

13. **Пресуда Европског суда за људска права у предмету Lopes de Sousa Fernandes против Portugala (2017)** – као доказ о суштинској позитивној обавези државе да успостави ефикасан регулаторни оквир у здравству који минимизира ризике по живот пацијената, поткрепљујући наводе из Предлога, у вези са повредом члана 2. Европске конвенције о људским правима и чланова 16, 18. и 24. Устава Републике Србије.
14. **Пресуда Европског суда за људска права у предмету Asiye Genç против Turske (2015)** – као доказ о суштинској позитивној обавези државе да успостави ефикасан регулаторни оквир у здравству који минимизира ризике по живот пацијената, поткрепљујући наводе Предлога, у вези са повредом члана 2. Европске конвенције о људским правима и чланова 16, 18. и 24. Устава Републике Србије.
15. **Пресуда Европског суда за људска права у предмету Calvelli and Ciglio против Италије (2002)** – као доказ о процедуралној позитивној обавези државе да успостави делотворан систем за утврђивање узрока смрти и одговорности, поткрепљујући наводе Предлога, у вези са повредом члана 2. Европске конвенције о људским правима, члана 24. (право на живот) и члана 36. (право на делотворан правни лек) Устава Републике Србије, а на основу обавезе тумачења уставних права у складу са праксом међународних институција прописане чланом 18. став 3. Устава Републике Србије.