

УСТАВНОМ СУДУ РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ

Београд, Булевар краља Александра 13

Подносилац иницијативе:

Покрет "Право на живот - Meri"

Михајла Шолохова 16

Кога заступа: Дејан Зејнула

ПРЕДМЕТ: ИНИЦИЈАТИВА 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. УВОД

Покрет "Право на живот - Meri", као удружење основано у складу са Законом о удружењима ("Сл. гласник РС", бр. 51/2009, 99/2011 - др. закони и 44/2018 - др. закон) ради остваривања циљева у области заштите и промовисања људских права, што се сматра делатношћу од јавног интереса (члан 38. став 3. Закона о удружењима), на основу члана 168. став 3. Устава Републике и члана 50. и 51. Закона о Уставном суду, подноси ову иницијативу за оцену уставности и законитости.

Ова иницијатива се подноси ради придруживања и подршке **Предлогу за оцену уставности и законитости** истог општег акта, који је Уставном суду поднела група од 25 народних посланика, чиме желимо да укажемо на шири друштвени значај и јавни интерес за хитно решавање системских проблема у организацији хитне медицинске помоћи.

II. ОСПОРЕНИ ОПШТИ АКТ И ОДРЕДБЕ

Овом иницијативом оспорава се уставност и законитост одредаба **чланова 4, 6, 8, 9, 28. и 30.** Правилника о начину и организацији обављања хитне медицинске помоћи (у даљем тексту: Правилник).

III. РАЗЛОЗИ ОСПОРОВАЊА И ПОВРЕДЕ УСТАВА И ЗАКОНА

Устав Републике Србије, као највиши правни акт, у члану 3. утврђује владавину права као темељно начело, док у члановима 194. и 195. прописује обавезу сагласности свих општих аката са Уставом и хијерархију правних аката, према којој подзаконски акти морају бити сагласни закону.

Оспорени Правилник, донет на основу овлашћења из члана 83. став 4. Закона о здравственој заштити уместо да операционализује и обезбеди примену јасних

законских начела, својим мањкавостима, пропустима и нејасноћама директно подрива правни поредак и угрожава фундаментална људска права.

Како је детаљно образложено у предлогу народних посланика, оспорене одредбе Правилника стварају системски ризик и правну несигурност, што доводи до повреде следећих уставних и законских норми:

1. **Повреда неприкосновеног права на живот (члан 24. Устава):** Успостављањем система тријаже који се темељи на субјективној процени лекара (члан 6. Правилника) и правно неодређеним терминима попут „благовремено“, без обавезујућих медицинских протокола, држава пропушта да испуни своју позитивну обавезу да предузме све неопходне мере како би заштитила живот грађана.
2. **Повреда права на заштиту здравља (члан 68. Устава):** Систем који омогућава произвољност и одлагање помоћи због немедицинских критеријума, попут „броја доступних екипа“ (члан 9. Правилника), директно угрожава право на адекватну и доступну здравствену заштиту.
3. **Повреда права на делотворан правни лек (члан 36. Устава):** Недостатак јасних стандарда и протокола, као и пропуст да се фоно записи дефинишу као медицинска документација (чланови 8. и 28. Правилника), онемогућава утврђивање одговорности за стручне грешке и чини права пацијената гарантована Законом о правима пацијената, попут права на безбедност (члан 10) и права на накнаду штете (члан 31), илузорним.
4. **Несагласност са законима више правне снаге (члан 195. Устава):** Оспорене одредбе су у директној супротности са императивним нормама:
 - **Закона о здравственој заштити**, који захтева да мере буду „засноване на научним доказима“ и „делотворне“ (члан 5) и прописује дужност пружања хитне помоћи свим грађанима (члан 62).
 - **Закона о правима пацијената**, који гарантује право на „благовремену и квалитетну здравствену услугу“ (члан 9) и право на једнак приступ без обзира на „време приступа здравственој служби“ (члан 6).
 - **Закона о здравственој документацији и евиденцијама у области здравства**, који звучне записе дефинише као саставни део медицинске документације (члан 4).

- **Закона о здравственом осигурању**, који дозвољава комерцијалне услуге само ако се не угрожава обавезно осигурање (чланови 190. и 204), што одредбе чланова 4. и 30. Правилника омогућавају без заштитних механизма.

Сматрамо да наведени системски недостаци нису само теоријска могућност, већ представљају сурову реалност која доводи до трагичних последица и губитка људских живота. У циљу илустрације како овакав неуставан и незаконит регулаторни оквир директно утиче на животе грађана и њихових породица, у наставку представљамо конкретне случајеве који сведоче о погубним ефектима оспореног Правилника.

IV. ПРИМЕРИ ИЗ ПРАКСЕ КОЈИ ИЛУСТРУЈУ СИСТЕМСКЕ НЕДОСТАТКЕ ОСПОРЕНОГ ПРАВИЛНИКА

Подносилац иницијативе посебно истиче да су случајеви представљени у наставку изабрани као најрепрезентативнији примери системских пропуста, те да представљају само део документације и доказа којима Покрет располаже. Уколико Уставни суд оцени да је то потребно ради потпуног утврђивања чињеничног стања и сагледавања пуног обима проблема, Подносилац је спреман да достави додатне примере и доказе којима се поткрепљују наводи из ове иницијативе.

Подаци о здравственом стању у наведеним случајевима **прибављени су на основу изричитих писаних овлашћења породица**, а обрађују се на основу члана 17. став 2. тачка 6. Закона о заштити података о личности јер је обрада неопходна у циљу подношења, остваривања или одбране правног захтева пред Уставним судом.

У циљу поштовања начела минимизације података из члана 5. Закона о заштити података о личности, у текстуалном делу ове иницијативе коришћени су иницијали лица на која се подаци односе. Истовремено, ради омогућавања Уставном суду да изврши потпун увид у чињенично стање и цени веродостојност навода, у прилогу се доставља комплетна медицинска документација без анонимизације, а која је прибављена на основу писаних овлашћења породица.

Случај 1: Случај М. Б: Фаталне последице субјективних процена и системског одсуства протокола у хитној медицинској помоћи

Случај трагично преминуле М. Б. (42) од 19. априла 2020. године представља парадигматичан пример опасности која настаје када се одлуке од животног значаја у систему хитне медицинске помоћи доносе на основу субјективних процена, а не на основу јасних, обавезујућих и стандардизованих медицинских протокола. Анализа овог случаја, заснована на транскриптима разговора, извештају ванредног надзора,

стручној анализи и, кључно, на резултатима спроведеног ситуационог истраживања, недвосмислено указује на системски пропуст који угрожава Уставом загарантовано право на живот и право на здравствену заштиту.

Овај случај, који је инспирисао оснивање Покрета "Право на живот - Мери", најбоље доказује шта значи када се уместо објективних критеријума примењује "субјективни осећај" диспечера.

1.1 Хронологија догађаја: Губитак драгоценог времена у време ванредног стања

Дана 19. априла 2020. године, у време ванредног стања и полицијског часа уведених због пандемије вируса COVID-19, када је грађанима било онемогућено слободно кретање и када је већина здравствених установа функционисала у ковид режиму, госпођи М. Б. је нагло позлило у њеном дому у београдском насељу Вишњица. Њена породица је била у потпуности упућена на једини доступан вид помоћи – позив броју 194 Градског завода за хитну медицинску помоћ Београд.

Детаљан увид у комуникацију супруга преминуле са Градским заводом за хитну медицинску помоћ (ГЗЗХМП) открива кључне моменте у којима је субјективна процена довела до одлагања интервенције:

1. **Први позив (12:06 часова):** Супруг покојне М, упутио је позив Хитној помоћи. Из транскрипта разговора јасно се види да је диспечерки на локалу 8 предочио следеће алармантне симптоме и чињенице:
 - **Нагло погоршање стања:** "Одједном се сад срушила, једва сам је мало повратио".
 - **Историја болести:** "имала је пре 2,5 године емболију, лежала је у болници".
 - **Неуролошки симптоми:** "једва прича", "само сам је чуо на вратима да нешто мумла".
 - **Општи симптоми колапса:** "облива је хладан зној, хвата је несвестица", "каже као да јој је притисак пао".
 - **Гастроинтестинални симптоми:** "повраћао сада у купатилу", "имала је значи столицу... ретка".

Упркос овим изузетно озбиљним симптомима, а нарочито кључном податку о претходној плућној емболији (ПТЕ), који представља фактор највишег ризика за поновни, често фатални догађај, лекарка није класификовала позив као хитан. Уместо слања екипе, дала је савете који су у датој ситуацији били неадекватни и довели до губитка драгоценог времена:

"Ставите је на страну да легне... Подигните јој ноге... Дајте јој мало слатко нешто шећера или меда... Скувајте јој мало чаја од нане... можете да припремите оне готове супиће из кесице... да пробате да контактирате дом здравља да дођу да погледају."

- **Извор:** Прилог 1 – транскрипти телефонских разговора од 19. 04. 2020. године
2. **Позив Дому здравља:** Поступајући по инструкцији, супруг је позвао Дом здравља на општини Палилула, одакле му је речено да "то није у њиховој надлежности и да су они само кућна нега", те је поново упућен на ГЗЗХМП. Ово пребацавање одговорности и нејасноћа у надлежностима представљају додатни системски пропуст и губитак драгоценог времена.
 3. **Други позив (12:37 часова):** Супруг поново зове ГЗЗХМП и обавештава истог оператера да се стање драстично погоршало: супрузи је почела да трне лева рука, добила је бол у грудима, гуши се, отежано и неразумљиво говори ("мумла"), а столица је била црне боје. Тек након овог позива и додатног разговора који је трајао скоро 8 минута, дежурни лекар доноси одлуку да пошаље екипу.
 - **Извор:** Прилог 1 – транскрипти телефонских разговора од 19. 04. 2020. године
 4. **Трагичан исход:** У трећем позиву (13:54 часова), супруг обавештава дежурног лекара да је његова супруга преминула и директно указује на пропуст: "Па само да вам кажем први пут ми нисте послали хитну помоћ, тек из другог пута после сат времена сте нам послали хитну помоћ, супруга је преминула. Само да је дошла пола сата раније." Дежурни лекар се брани речима: "...стварно не могу на основу онога што сте ми рекли у првome да проценим да је стварно толико хитно, разумете." Ова реченица је суштина проблема – одлука је донета на основу субјективне процене, а не објективног протокола.
 - **Извор:** Прилог 1 – транскрипти телефонских разговора од 19. 04. 2020. године

1.2 Контрадикторност званичних налаза и стручних анализа: Доказ системске грешке

Након трагичног догађаја, сачињена су два кључна документа са потпуно супротстављеним закључцима, што додатно илуструје проблем одсуства стандардизације:

- **Извештај ванредног надзора:** У овом званичном документу, комисија закључује да **"нису утврђени недостаци у вези са лечењем"** и да **"није било пропуста у раду дежурног оператера"** (Тачке 10 и 11). Наводи се да је поступање било у складу са "важећим доктринарним ставовима" и да се "на основу клиничке слике која је добијена од супруге... није са сигурношћу могло утврдити о чему се ради".
 - **Извор:** Прилог 2 - Извештај спољне провере квалитета стручног рада број 3338/3-2020 од 22. 11. 2022.

- **Анализа разговора:** Др М. Б, специјалиста ургентне медицине, у својој стручној анализи долази до дијаметрално супротног закључка и наводи да су постојали "**кључни пропусти у тријажи**".
 - **Извор:** Прилог 3 - стручна анализа спец. ургентне медицине др М. Б.

Ова фундаментална противречност између званичног извештаја и независне стручне анализе доказује да "важећи доктринарни ставови" нису довољни и да остављају превише простора за произвољност и грешку. Да су постојали јасни, обавезујући протоколи, закључци две стручне анализе не би могли бити овако супротстављени.

1.3 Ситуационо истраживање: Необорив доказ системске произвољности

Да би се доказало да грешка у случају М. Б. није изолован инцидент, већ последица системског недостатка стандардизације, спроведено је **ситуационо истраживање**. Уз одобрење етичких комисија и директора здравствених установа, упућени су позиви службама хитне помоћи у Алексинцу, Сврљигу и Неготину, при чему су наведени потпуно идентични симптоми и анамнестички подаци као у првом позиву за М. Б. Резултати су поражавајући по систем:

1. **Алексинач (03.03.2023.):** Позив примио др Н. С, специјалиста ургентне медицине са 25 година радног стажа. **Позив је одмах сврстан у први ред хитности.** Као кључне симптоме за такву одлуку навео је управо податак о претходној ПТЕ, губитак свести и повраћање.
2. **Сврљиг (24.02.2024.):** Позив примио др А. С, са 1,5 годином радног стажа. **Позив је одмах сврстан у први ред хитности.** Као кључни податак навео је ПТЕ, а као радну дијагнозу поставио сумњу на поновну плућну емболију.
3. **Неготин (11.02.2024.):** Позив примио др М. Б, са 3 године радног искуства. **Позив је одмах сврстан у први ред хитности.** Као кључне симптоме за одлуку навео је податак о претходној ПТЕ и губитак свести, такође са сумњом на поновну ПТЕ.

Резултати истраживања су недвосмислени: у три различита града, лекари различитог нивоа искуства (од 1,5 до 25 година) реаговали су на идентичан начин – исправно, професионално и у складу са правилима струке, препознајући стање опасно по живот и класификујући га као највиши приоритет. Једино у Београду, у највећем и наводно најбоље опремљеном центру, реакција је изостала, што је довело до смртног исхода.

- **Извор:** Прилог 4 - ситуационо истраживање: Доследност примене доктринарних ставова у процени хитности позива 194

1.4. Имплицитно признање системског пропуста у званичном извештају

Најважнији део званичног Извештај спољне провере квалитета стручног рада број 3338/3-2020 од 22. 11. 2022. јесте **Тачка 12. "Предлог мера"**, у којој се наводи:

"Омогућити једнаку доступност и опремљеност хитне медицинске помоћи на територији Републике Србије уз примену **Националних водича и протокола** који регулишу и обезбеђују сваки сегмент прехоспиталне хитне медицине"(Извештај ванредне контроле 1)

Овај предлог мера представља имплицитно признање надзорне комисије да такви национални водичи и протоколи **не постоје или се не примењују униформно**. Тиме се, упркос ослобађању појединаца од одговорности, недвосмислено указује на системски недостатак као корен проблема. Ако је поступање било адекватно, зашто се предлаже увођење протокола који би управо то поступање стандардизовали и учинили објективним?

1.5 Правна анализа: Кршење Устава и закона услед субјективне процене

Случај М. Б, поткрепљен свим наведеним доказима, јасно показује да ослањање на субјективне процене уместо на објективне протоколе директно крши низ уставних и законских норми:

1. Устав Републике Србије

- **Право на живот (Члан 24):** Људски живот је неприкосновен. Држава је дужна да створи систем у којем се ово право штити на најефикаснији могући начин. Систем који дозвољава да субјективна процена оператера одложи слање помоћи у животну угрожавајућој ситуацији директно крши ову уставну гаранцију.
- **Право на заштиту здравља (Члан 68):** Свако има право на заштиту здравља. Ово право је обесмишљено ако приступ хитној медицинској помоћи зависи од индивидуалне интерпретације, а не од објективних медицинских критеријума.
- **Једнакост пред законом (Члан 21):** Субјективне процене стварају неједнакост. Ситуационо истраживање доказује да два пацијента са идентичним симптомима могу добити драстично различит третман у зависности од тога који их оператер саслуша и у ком граду се налазе. Предлог мера из извештаја надзора, који позива на "једнаку доступност", потврђује да она тренутно не постоји.

2. Закон о здравственој заштити

- **Обавеза пружања хитне помоћи (Члан 62. и 65):** Свака здравствена установа, укључујући дом здравља, дужна је да пружи хитну медицинску помоћ. Одбијање надлежности од стране Дома здравља у случају М. Б. представља директно кршење закона.

- **Начело поступања по стандардима (Члан 5):** Закон налаже да здравствена заштита мора бити "заснована на научним доказима... у складу са стручним стандардима, усвојеним водичима добре праксе, протоколима лечења". Поступање по "доктринарним ставовима" уместо по јасним протоколима, што је показано у случају М. Б. и потврђено ситуационим истраживањем, у супротности је са овим чланом.
3. **Закон о правима пацијената**
- **Право на благовремену и квалитетну услугу (Члан 9):** Пацијент има право на услугу у складу са "утврђеним стручним стандардима". Губитак драгоценог времена због погрешне тријаже представља повреду овог права.
 - **Право на безбедност (Члан 10):** Закон експлицитно каже: "Пацијент не може трпети штету проузроковану неадекватним функционисањем здравствене службе." Ослањање на субјективну процену и одсуство обавезујућих протокола јесте "неадекватно функционисање" система које је у случају М. Б. проузроковало ненадокнадиву штету.
4. **Правна празнина у подзаконским актима:**
- Постојећи **Правилник о условима и начину унутрашње организације здравствених установа** дефинише постојање "службе за пријем и обраду позива" (Члан 12), али **не прописује никакве процедуре, критеријуме или протоколе за њен рад**. Управо ова **правна празнина** ствара амбијент у којем су субјективне процене не само могуће, већ и неизбежне, што је директно довело до трагедије у случају М. Б.

1.6 Повезаност са Законом о Уставном суду

Случај М. Б, са свим приложеним доказима, директно се уклапа у процедурални оквир Закона о Уставном суду:

- **Подношење доказа (Члан 31):** Сви транскрипти, медицинска документација, извештаји контрола и ситуационо истраживање представљају "доказе" и "потребне податке" које учесник у поступку има право и дужност да пружи Уставном суду ради "одлучивања Уставног суда".
- **Подаци од значаја (Члан 51):** Овај случај, са својом детаљном хронологијом и контрадикторним налазима, представља "друге податке од значаја за оцењивање уставности или законитости" оспореног општег акта (Правилника).
- **Привремена мера (Члан 56):** Трагичан исход случаја М. Б., као и резултати ситуационог истраживања, јасно указују на опасност од "неотклоњивих штетних последица" које могу наступити услед примене оспореног Правилника. Ово даје снажан основ за захтев Уставном суду да одреди привремену меру обуставе извршења појединачних аката.
- **Отклањање последица (Члан 45. тачка 6):** Случај М. Б. илуструје врсту последица које Уставни суд треба да отклони, не само укидањем неуставног

акта, већ и одређивањем начина за доношење новог, адекватног акта који ће спречити будуће трагедије.

1.7 Закључак

Случај М. Б. трагично демонстрира да је ослањање на субјективне процене у тријажи хитних стања недопустиво и противно Уставу и законима Републике Србије. Контрадикторни налази званичног надзора и независне стручне анализе, а посебно резултати ситуационог истраживања које показује драстичне разлике у поступању широм Србије, разоткривају дубок системски проблем. Неуспех државе да усвоји јасан, на доказима заснован и обавезујући систем тријаже доводи до неједнаког поступања, губитка драгоценог времена и, коначно, губитка људских живота. Због тога је неопходно оценити уставност и законитост подзаконских аката који регулишу ову област, или прецизније, који пропуштају да је регулишу на адекватан начин, како би се створио систем који штити, а не угрожава, основно људско право – право на живот.

Случај 2: Случај малолетне Н. У. (9) – Илустрација фаталних последица субјективне процене, повреде права детета и системског заташкавања пропуста

Случај трагично преминуле деветогодишње девојчице Н. У. од 29. децембра 2024. године представља најдрастичнији пример како системски недостаци у организацији хитне медицинске помоћи, а посебно ослањање на субјективну процену уместо на јасне протоколе, директно угрожавају најрањивије категорије становништва – децу. Овај случај, документован кроз транскрипт разговора, медицинску документацију и анализу унутрашње контроле, разоткрива „затворени круг неодговорности“ који настаје када се пропуст у тријажи наставља кроз нефункционалну контролу у сукобу интереса, чиме се онемогућава утврђивање истине и остваривање правде.

2.1 Хронологија догађаја: Фатална тријажа и одбијање помоћи

Дана 29. децембра 2024. године у 05:32 часова, ујак малолетне Н. У. упутио је позив Заводу за ургентну медицину Београд. Из транскрипта разговора јасно се види да је диспечерки предочио следеће алармантне симптоме:

- **Тешко опште стање:** "дете 9 год. Повраћало је више пута, надувен јој стомак буквално."
- **Поремећај свести:** "сад лежи не могу да је померим, малтене у несвести."
- **Немогућност транспорта:** "Ево лежи на поду буквално, не може да се подигне."

Упркос овим изузетно озбиљним симптомима, који код детета од 9 година захтевају хитан и неодложан одговор, дежурна лекарка је, на основу субјективне процене, закључила да се ради о тровању храном:

"значи од тога јој је лоше, да Вам кажем... зато што се отровала неком храном."

Након тога, не само да је одбила да пошаље екипу, већ је одговорност пребацила на породицу, саветујући их да дете сами одведу у болницу, иако је ујак више пута поновио да не може да је помери:

Ујак: "чиме да је одведен до Тиршове"

Лекарка: "чиме да је одведете? па таксијем, колима, како мене питате. Хитна помоћ.."

Разговор се завршио увредљивим коментаром другог диспечера, што представља потпуни слом професионалне етике и система пружања помоћи.

- **Извор:** Прилог 6 - транскрипт телефонског разговора од 29. 12. 2024.

2.2 Медицинска реалност на супрот субјективној процени

Док је диспечерка Хитне помоћи "дијагностиковала" тровање храном, стварно здравствено стање девојчице било је драматично другачије и животну угрожавајуће. Како се види из Отпусне листе са епикризом Универзитетске дечје клинике, Н. У. је примљена у болницу истог дана у изузетно тешком стању:

- **Стање на пријему:** "Поремећеног стања свести по типу сопора", "присутна јак ацетонски задах", "одаје утисак тешког болесника".
- **Главна завршна дијагноза:** "E10.1 Diabetes mellitus ab insulino dependens, cum ketoacidosi" (Шећерна болест зависна од инсулина, са кетоацидозом).
- **Лабораторијски налази:** "пХ <6.8" (изузетно тешка, животну угрожавајућа ацидоза), "глукоза 62..21.3 ммол/Л" (критично висока вредност).
- **Трагичан исход:** Упркос свим мерама интензивног лечења, истог дана у 18:50 часова констатован је "Екитус летхалис" (смрт).

Закључак: Није се радило о тровању храном, већ о дијабетичкој кетоацидоза (ДКА), једном од најхитнијих стања у педијатрији. Симптоми које је ујак описао – повраћање и поремећај свести – класични су знаци тешке ДКА. Субјективна процена диспечерке, донета без јасних протокола, била је фатално погрешна и довела је до губитка драгоценог времена које је могло спасити живот детета.

- **Извор:** Прилог 7 - извештај комисије за ванредну унутрашњу контролу број 558 од 20. 01. 2025. године
- **Извор:** Прилог 8 - отпусна листа са епикризом на име У. Н.

2.3 Нефункционалност унутрашње контроле: Институционални сукоб интереса

Након трагичног исхода, Завод за ургентну медицину Београд спровео је унутрашњу контролу. Међутим, састав комисије за унутрашњу контролу био је такав да је унапред

компромитовао објективност и независност поступка. Како је документовано у документу унутрашња контрола, у комисији су се налазили начелник смене, координатор смене и координатор кол центра. Ове особе су директно хијерархијски одговорне за рад лекара на пријему позива, што значи да су у поступку одлучивали они који су имали директну професионалну одговорност у том случају. Овакав састав комисије гарантује да ће закључак бити усмерен на ослобађање одговорности, а не на утврђивање стварних пропуста.

2.4 Правна анализа: Повреда уставних и законских гаранција, посебно права детета

Случај малолетне Н. У. и начин на који је систем реаговао директно крше низ уставних и законских норми:

1. **Повреда неприкосновеног права на живот (Члан 24. Устава Републике Србије):**
 - Одбијање слања хитне помоћи детету у стању поремећене свести представља директно угрожавање његовог права на живот. Држава има **позитивну обавезу** да успостави ефикасан систем здравствене заштите који ће штитити животе грађана, а посебно деце. Пропуст у интервенцији и касније заташкавање одговорности кроз нефункционалну контролу представљају флагрантно кршење ове обавезе.
2. **Повреда права детета и посебне заштите (Члан 64. и 66. Устава Републике Србије):**
 - **Члан 64. Устава** изричито наводи да „Деца уживају људска права примерено свом узрасту и душевној зрелости“ и да су „заштићена од психичког, физичког... и сваког другог... злоупотребљавања“. Неблаговремена медицинска помоћ и систем који онемогућава утврђивање одговорности за пропусте представљају облик занемаривања и злоупотребе система који директно погађају права детета.
 - **Члан 66. Устава** гарантује „посебну заштиту“ детету. Ова уставна одредба намеће држави појачану обавезу да обезбеди највиши могући стандард заштите за децу. Нефункционална контрола и одсуство јасних протокола у хитној помоћи директно подривају ову посебну заштиту.
3. **Повреда права на делотворан правни лек (Члан 36. Устава Републике Србије):**
 - Када је унутрашња контрола компромитована сукобом интереса, као што је показано у документу Unutrašnja kontrola.pdf, грађанима се ускрађује право на делотворан правни лек. Овакав систем ствара „затворени круг неодговорности“ где је немогуће утврдити стручну грешку и остварити правду, чиме се обесмишљавају права гарантована

Законом о правима пацијената, попут права на приговор и накнаду штете.

4. Повреда Закона о здравственој заштити:

- **Обавеза пружања хитне помоћи (Члан 62):** Одбијање слања екипе детету у тешком стању представља директно кршење ове законске обавезе.
- **Начело поступања по стандардима (Члан 5):** Поступање по субјективној процени, а не по стандардима, директно је у супротности са овим чланом.

5. Повреда Закона о правима пацијената:

- **Право на безбедност (Члан 10):** Закон изричито каже: "Пацијент не може трпети штету проузроковану неадекватним функционисањем здравствене службе." Фатална грешка у тријажи и компромитована контрола су дефиниција "неадекватног функционисања".

2.5 Закључак

Случај малолетне Н. У. недвосмислено показује да одсуство јасних и обавезујућих протокола, које је Правилник требало да уреди, доводи до фаталних грешака у тријажи, а да су постојећи механизми контроле нефункционални и подложни сукобу интереса. Оваква пракса директно угрожава право на живот, посебно права деце, и обесмишљава право на делотворан правни лек, чиме се крше највише уставне гаранције.

3. Случај М. С. (26 година): Пример системског одбијања хитне помоћи код акутног можданог удара, тешког нарушавања здравља и опструкције правде ускраћивањем медицинске документације

Случај М. С. (26) од 16. јануара 2023. године представља драстичан пример како систем тријаже заснован на субјективној процени, омогућен оспореним Правилником, доводи до одбијања хитне медицинске помоћи чак и у ситуацијама када су симптоми јасни, алармантни и указују на акутни мождани удар. Иако није наступио смртни исход, овај случај је резултирао тешким нарушавањем здравља младе особе. Додатно, случај је оптерећен и одбијањем надлежне здравствене установе да породици пружи приступ кључним доказима – фоно записима разговора – чиме се ствара "затворени круг неодговорности", директно крше уставна права и онемогућава делотворан правни лек. Налази извештаја унутрашње и спољне контроле, који су уследили након овог догађаја, недвосмислено потврђују системске пропусте и одсуство обавезујућих протокола, чиме додатно оснажују аргументацију о неуставности и незаконитости оспореног Правилника.

3.1. Хронологија догађаја:

Како је документовано у званичним транскриптима разговора са Хитном помоћи Београд, догађаји су се одвијали на следећи начин:

- **Први позив (16.01.2023. у 12:00 часова, Др М. П.):** Цимер М. С, а потом и сам пацијент (26 година), пријављују класичне и алармантне симптоме који указују на акутни мождани удар: **„цела лева страна ми је утрнула и не могу да померам, једва је и осетим, цела лева страна уопште и лева половина уста, не могу да причам како треба, тако сам се пробудио само“**. Пацијент више пута наглашава своју непокретност: **„Ја не могу из кревета да устанем, искрено“** и **„Ја не могу да ходам, како да дођем, не могу да се померим“**. Уместо слања екипе, лекарка диспечер Др М. П. минимизира симптоме на основу субјективне процене говора („лепо ви причате, то није можда ударац“) и даје медицински неутемељену тврдњу („унутрашњост леве половине тела није знак можданог удара“). Пацијент се упућује да сам дође у амбуланту или да позове дом здравља (**Извор:** Прилог 9 – Транскрипти телефонских разговора од 16. 01. 2023. године).
- **Други позив (16.01.2023. у 12:23 часова, Др М. П.):** Друга особа (девојка пацијента) поново позива Хитну помоћ, наводећи да је **„Дечко парализован у кревету, не осећа леву страну тела уопште“**. Лекарка поново одбија да пошаље екипу, игноришући практичну немогућност да се парализована особа спусти са петог спрата, поново користећи субјективну процену говора као аргумент: **„А како лепо прича, он потпуно, лепо, очувано прича. Имао би бар заплетење при говору или још нешто, знате, он потпуно прича разговорно, течно“** (**Извор:** Прилог 9 – Транскрипти телефонских разговора од 16. 01. 2023. године).
- **Трећи позив (16.01.2023. у 12:07 часова, М. П.):** Отац пацијента, Г. С., зове из Неготина и објашњава да је његовом сину **„одузета цела лева страна тела“**. Техничар М. П. одбија да пружи помоћ или информацију, постављајући бирократску препреку: **„Господине мора лично да зове, не можемо тако, само лично позив!“**, иако му је објашњено да пацијент не може да се креће (**Извор:** Прилог 9 – Транскрипти телефонских разговора од 16. 01. 2023. године).
- **Очајнички потез и долазак у Ургентни центар:** Суочена са вишеструким одбијањем система да пружи помоћ, породица је била принуђена да пацијента у тешком стању превезе приватним таксијем до Ургентног центра. Посебно отежавајућа околност је представљала и чињеница да пацијент живи на петом

спрату и да га је парализованог, изузетно тешко безбедно спустити без кардиолошке столице.

- **Коначна дијагноза:** По пријему у Ургентни центар, констатован је **блажи мождани удар**. Изгубљено је драгоцене време за правовремену медицинску интервенцију, што је могло да утиче на обим и тежину последица (**Извор:** Прилог 10 - Отпусна листа са епикризом на име М. С.).

3.2. Анализа извештаја унутрашње и спољне контроле: Институционална потврда системских пропуста и „затворени круг неодговорности“

Након догађаја, спроведене су унутрашња и спољна провера квалитета стручног рада, чији су налази кључни за разумевање системских недостатака:

- **Признање пропуста у поступању оператера и недостатак надзора:**
 - **Извештај унутрашње контроле** закључује: „На основу транскрипта и фоно записа сматрамо да је оператер требао да прими позив, на основу кога би се упутила екипа ХП, али је симптоматологија могла да је уведе у диференцијално-дијагностичку дилему“. Овај закључак, иако покушава да оправда оператера, недвосмислено потврђује да је **екипа Хитне помоћи требало да буде упућена (Извор:** Прилог 11 - Извештај комисије за ванредну унутрашњу контролу).
 - Исти извештај, као и **Извештај спољне контроле**, указују на системски недостатак надзора: „Начелник смене и Координатор смене немају увида у разговор оператера 194 са пацијентом, нити лично разговарају са њим, осим у случајевима када оператер има неку недоумицу и затражи помоћ од њих“. Чињеница да се оператер није обратио за помоћ, а да **„оператер самостално и стручно процењује оправданост и одлучује о потреби изласка екипе на место догађаја“**, директно потврђује да систем омогућава субјективну процену без адекватног механизма контроле (**Извор:** Прилог 12 – Извештај о ванредној спољној провери квалитета стручног рада).
- **Експлицитно признање недостатка националних протокола – крунски доказ системског проблема:**
 - **Извештај о ванредној спољној провери квалитета стручног рада** доноси кључни налаз: „Узимајући у обзир чињеницу да на републичком нивоу званично не постоји документ којим се дефинишу доктринарни ставови са упутствима и протоколима за пријем, обраду и тријажу позива у пријемно

дистрибутивним центрима Завода хитне медицинске помоћи, као и осталим службама хитне медицинске помоћи, не могу се прецизно ни дефинисати евентуални пропуст“.

- **Правни значај:** Ово је директно, институционално признање да је одсуство обавезујућих протокола на националном нивоу основни узрок системских пропуста. Овај налаз директно поткрепљује централну тезу да оспорени Правилник, који не прописује такве протоколе, ствара правну празнину која омогућава произвољност и неадекватно поступање.
- **Илустрација „затвореног круга неодговорности“:**
 - Иако спољна контрола закључује да је „оператер на телефону др М. П. требало да прихвати позив, на основу чега би се упутила екипа ХМП на дату адресу“, истовремено наводи: „С обзиром на то да је пацијент упућен у најближи дом здравља и на теренске службе дома здравља, не може се неупитно утврдити да је учињена стручна грешка“.
 - **Правни значај:** Ова контрадикторност је суштина „затвореног круга неодговорности“. Систем признаје да је требало поступити другачије, али због недостатка јасних протокола, не може се „неупитно утврдити стручна грешка“. Ово директно крши **право на делотворан правни лек (члан 36. Устава Републике Србије)**, јер онемогућава утврђивање одговорности за очигледне пропусте.
- **Предлог мера као потврда захтева Иницијативе:**
 - **Извештај спољне контроле** предлаже: „израда водича, односно протокола са стандардизованим алгоритмима за пријем, тријажу и дистрибуцију позива, узимајући у обзир најновија светска искуства“.
 - **Правни значај:** Овај предлог је директна потврда од стране званичног контролног тела да је увођење стандардизованих протокола неопходно, што је управо оно за шта се ваша иницијатива залаже.

3.3 Одбијање давања фоно записа: Вишеструко кршење закона и опструкција правде

Поред директних пропуста у пружању помоћи, одбијање да се доставе фоно записи разговора са Хитном помоћи (**Извор:** Прилог 13: Допис Завода број 2651 од 23. 03. 2023. године којима се одбијају захтеви за достављање фоно записа за М. С.) представља додатни, озбиљан проблем који онемогућава

утврђивање чињеничног стања и одговорности. Ово одбијање представља кршење више закона:

- **Кршење Закона о здравственој документацији и евиденцијама у области здравства:** Овај закон је недвосмислен у погледу статуса фоно записа:
 - **Фоно записи су медицинска документација:** Према **члану 4. тачка 1)** овог закона, "**звучни, гласовни... снимци**" сматрају се "документом", док **тачка 5)** дефинише "Медицинску документацију" као скуп података и докумената насталих у процесу пружања здравствене заштите. Позиви Хитној помоћи недвосмислено спадају у ову категорију.
 - **Повреда права пацијента на приступ:** Одбијањем достављања фоно записа директно се крши право пацијента да приступи својим подацима садржаним у медицинској документацији, што је гарантовано **чланом 47. Закона о здравственој документацији и евиденцијама у области здравства**
- **Кршење Закона о слободном приступу информацијама од јавног значаја:** Фоно записи су и информације од јавног значаја:
 - **Обавеза органа власти:** Завод за ургентну медицину је "орган власти" у смислу **члана 3. Закона о слободном приступу информацијама од јавног значаја**. Фоно записи су "информација од јавног значаја" према **члану 2.**, а јавност има оправдан интерес да зна, посебно јер се ради о "угрожавању, односно заштиту здравља становништва" (**члан 4.**).
 - **Хитност поступка:** Захтев за фоно записима у овом случају спада у категорију хитних, са роком за поступање од **48 сати (члан 16. став 2.)**. Одбијање или непоступање у овом року представља кршење закона.

3.4. Правна анализа: Повреда кључних уставних и законских права

Случај М. С. представља флагрантно кршење више уставних и законских норми:

- **Повреда Уставом гарантованих права:**
 - **Право на живот (члан 24. Устава Републике Србије):** Иако није дошло до смртог исхода, држава није испунила позитивну обавезу да створи систем који ефикасно штити животе. Систем који дозвољава одбијање помоћи код можданог удара директно угрожава ово темељно право.

- **Право на заштиту здравља (члан 68. Устава):** Држава, кроз оспорени Правилник, није обезбедила ефикасну заштиту овог права у хитним ситуацијама, што је резултирало тешким нарушавањем здравља.
- **Право на делотворан правни лек (члан 36. Устава):** Ускраћивање фоно записа, који су кључни доказ, директно онемогућава породицу да делотворно оствари своја права и утврди одговорност, чиме се ово уставно право чини илузорним. Додатно, закључак спољне контроле да се „не може неупитно утврдити стручна грешка“ због недостатка протокола, директно потврђује системско онемогућавање делотворног правног лека.
- **Повреда Закона о здравственој заштити и Закона о правима пацијената:**
 - **Стручна грешка:** Поступање лекара у потпуности одговара дефиницији стручне грешке из **члана 186. Закона о здравственој заштити** јер је "занемаривањем професионалних дужности" и "непридржавањем утврђених правила струке" дошло до "погоршања здравља" пацијента. Закључак унутрашње и спољне контроле да је оператер „требало да прими позив“ директно потврђује овај пропуст.
 - **Повреда права пацијента:** Пацијенту су погажена права на **доступност (члан 6.), благовремену и квалитетну услугу (члан 9.) и безбедност (члан 10.)** загарантована **Законом о правима пацијената.**
- **Остварење елемената кривичног дела из Кривичног законика:**
 - **Неуказивање лекарске помоћи (члан 253. Кривичног законика):** Поступање лекара испуњава елементе квалификованог облика овог дела (**став 2.**), јер је услед неуказивања помоћи здравље пацијента "**тешко нарушено**" (констатован мождани удар). Чињеница да су и унутрашња и спољна контрола утврдиле да је оператер требало да прими позив, додатно поткрепљује постојање радње неуказивања помоћи.
 - **Спречавање и ометање доказивања (члан 336. Кривичног законика):** Одбијање да се доставе фоно записи може се тумачити као "**сакривање**" **исправе** у намери да се "**спречи или отежа доказивање**" у евентуалном поступку. Ово је директно кршење члана 336. став 2. Кривичног законика, који прописује: „Ко у намери да спречи или отежа доказивање сакрије, уништи, оштети или делимично или потпуно учини неупотребљивом исправу, односно друге предмете који служе за

доказивање, казниће се затвором од три месеца до три године и новчаном казном.“

3.5. Значај случаја за поступак пред Уставним судом

Случај М. С., иако није завршен смртним исходом, представља још снажнији доказ системских пропуста:

- **Доказ "неотклоњивих штетних последица":** Мождани удар је озбиљно нарушавање здравља и представља "неотклоњиву штетну последицу" у смислу **члана 56. Закона о Уставном суду**, што оправдава захтев за привременом мером. Налази контрола о недостатку протокола и пропустима у поступању указују на континуирану опасност од оваквих последица.
- **Илустрација "затвореног круга неодговорности":** Овај случај савршено илуструје како систем прво проузрокује штету (одбијањем помоћи), а затим опструира правду ускраћивањем доказа (фоно записи) и немогућношћу утврђивања стручне грешке због недостатка протокола, чиме се потврђује да је право на делотворан правни лек (члан 36. Устава) системски угрожено.

3.6. Закључак

Случај М. С. није изоловани инцидент, већ парадигма системских пропуста који су озакоњени оспореним Правилником. Извештаји унутрашње и спољне контроле, заједно са транскриптима разговора, доказују да субјективна процена без јасних протокола доводи до тешког нарушавања здравља, а да одбијање давања фоно записа додатно опструира правду и крши уставна права грађана. Овај случај је крунски доказ да су оспорене одредбе Правилника неуставне, незаконите и да производе неотклоњиве штетне последице по здравље грађана, као и по њихова уставна права на правну заштиту и приступ информацијама.

Случај 4: Случај С. К. – Илустрација фаталних последица УГОВОРЕНЕ комерцијализације, ФИКСНОГ умањења доступних ресурса и системске произвољности са елементима кривичне одговорности

Случај трагично преминулог господина С. К. представља директан и необорив доказ како мањкавости оспореног Правилника, посебно у домену **угворене комерцијализације** службе хитне медицинске помоћи и **фиксне, произвољне алокације** ресурса, директно доводе до умањења доступности здравствене заштите, кашњења у пружању помоћи и, у крајњој инстанци, до губитка људског живота. Овај

случај на најубедљивији начин илуструје системски проблем који је у директној супротности са уставним и законским гаранцијама права на живот и доступност здравствене заштите, отварајући истовремено питање потенцијалне кривичне одговорности.

1. Хронологија догађаја: Одлагање транспорта и фатални исход

Дана **23. јула 2025. године**, дошло је до наглог погоршања здравственог стања господина С. К. Хронологија догађаја који су уследили јасно илуструје системски пропуст у пружању хитне медицинске помоћи:

- **Контакт са лекаром и хитан позив:** Због погоршања стања, породица је контактирала његовог лекара са Војномедицинске академије (ВМА), који је, на основу описаних симптома, инсистирао да се **одмах позове хитна помоћ ради хитног транспорта** на ВМА.
- **Долазак екипе и обећање транспорта:** Породица је поступила по налогу лекара и позвала хитну помоћ. Лекарска екипа је дошла на лице места, прегледала пацијента, применила одређену терапију и потврдила неопходност даљег збрињавања на ВМА. Том приликом, екипа је обавестила породицу да га неће превести ургентна екипа већ да ће **транспортна екипа доћи у наредних сат до два времена**.
- **Вишесатно чекање и поновни позиви:** Како транспортна екипа није стизала, породица је око 13:00 часова поново позвала службу хитне помоћи да провери статус транспорта. Том приликом, из диспечерског центра им је речено да **"немају слободну екипу и да се стрпе"**.
- **Трагичан исход и констатација смрти:** Упркос чекању и поновном позиву, транспортна екипа није дошла. Током овог критичног периода чекања, који је трајао више од пет сати, стање господина К. се драстично погоршало, и он је **преминуо око 17:00 часова**. Након што је преминуо, породица је поново позвала хитну помоћ. На терен је изашла **иста лекарска екипа** која је претходно била и само је могла да констатује смрт.

Овај трагичан исход директна је последица неблаговременог транспорта, који је, како ће се даље образложити, проузрокован системским пропустима у алокацији ресурса, који су били уговорено обавезујући и комерцијално мотивисани.

- **Извор: Прилог 14:** Лекарски извештаји број 224640 од 23. 07. 2025. у 11:08 и извештаја број 224643 од 23. 07. 2025. у 17:10 за покојног С. К.

2. Званична оправдања системске неуређености – Разоткривена Уговором о јавној набавци

- Покрет "Право на живот - Meri" је, реагујући на злоупотребу кадрова и ресурса у Заводу за хитну медицину Београд, поднео представку Одбору за здравље и породицу Народне скупштине. Као одговор, Министарство здравља је доставило допис број: 072-00-479/2025-02 од 20. јуна 2025. године, који садржи изјашњење Завода. Овај допис, датиран пре ступања на снагу оспореног Правилника, представљао је доказ о постојању правног вакуума и произвољности у алокацији ресурса.

Међутим, у светлу накнадно прибављених доказа – **Уговора о јавној набавци број 448/18 од 24.06.2025. године**, закљученог између ЈП „Ада

лија“ и Завода, као и пратеће **Техничке спецификације**, изјашњење Завода се показује као нетачно, обмањујуће и у директној супротности са стварним стањем и уговореним обавезама.

У изјашњењу Завода наводе се следеће тврдње, које су сада разоткривене:

- **Дислокација екипа и лажна тврдња о „мобилности“:** Завод у свом изјашњењу наводи: „На Аду Циганлију дислоцирана је из Завода једна теренска лекарска екипа... као и једна транспортна теренска екипа.“ Завод даље тврди: „Наше екипе су мобилне и сваког тренутка екипа може да се повуче са те локације, како би јој се проследио позив, у случају да је то неопходно и да нема других расположивих екипа које би интервенисале.“
 - **Стварни обим ангажованих ресурса и умањење капацитета за јавну службу:** Према Техничкој спецификацији која је саставни део Уговора о пружању услуга медицинског обезбеђења купалишта "Ада Циганлија" за сезону 2025. године на Ади Циганлији нису биле ангажоване само "једна теренска и једна транспортна екипа", већ знатно већи капацитети: једна теренска, две амбулантне и једна транспортна екипа. Ово ангажовање је у сваком тренутку (по смени) захтевало фиксно присуство најмање 3 лекара, 4 медицинска техничара и 2 возача, са 2 санитарска возила.

- С обзиром на то да се рад одвијао континуирано у две смене како би се покрило радно време купалишта, стварни број здравствених радника који су свакодневно били повучени из редовног система хитне медицинске помоћи је двоструко већи, и износи **најмање 6 лекара, 8 медицинских техничара и 4 возача**. Овакво дугорочно и фиксно ангажовање значајног дела кадровских и техничких ресурса, који су финансирани јавним средствима за потребе свих грађана, представља суштинско умањење капацитета Завода за ургентну медицину да одговори на хитне позиве на остатку територије града, чиме се директно угрожава његова основна, законом прописана функција.

- **„Мобилност“ и уговорна казна:** Тврдња о „мобилности“ екипа је **директно демантована Чланом 4. Уговора о јавној набавци**. Овај члан прописује: *"У случају кашњења... или неоправдано напусти радно место пре истека радног времена... Извршилац услуге се обавезује да за свако кашњење, или неоправдано напуштања радног места плати Наручиоцу на име уговорне казне износ од 5.000,00 динара за сваки појединачан случај..."* Ово значи да би свако повлачење екипе са Аде Циганлије, чак и ради спасавања живота грађана у другом делу града, представљало **кршење уговора** и повлачило финансијске санкције. У складу са начелом дужности испуњења обавеза из **члана 17. Закона о облигационим односима** Завод је био дужан да изврши своју уговорну обавезу присуства екипа на Ади, што је искључивало њихову слободну мобилност. Дакле, екипе нису биле „мобилне“, већ **уговором фиксирани** и **„закључане“** на Ади, што је директно утицало на њихову недоступност. Случај господина К., који је чекао више од 5 сати на транспорт, трагичан је доказ ове смањене доступности, која је била **уговором наметнута**.

 - **Извор:** Прилог 15 - Допис Министарства здравља, број: 072-00-479/2025-02 од 20. јуна 2025. Године.
 - **Извор:** Прилог 16 - Уговор о јавној набавци број 448/18 од 24.06.2025. године са ЈП „Ада Циганлија“ (Уговор о јавној набавци за 2021. и 2022. годину као доказ устаљене праксе)

- **Извор:** Прилог 17 - техничка спецификација за јавну набавку
- **Ангажовање кадрова са умањеном радном способношћу:** Завод признаје да на Ади раде кадрови који „имају умањену радну способност... и нису у могућности да по налазу медицине рада више обављају радне задатке па терену.“
 - **Анализа:** Ово је шокантно признање да се на локацију дефинисану као високоризичну („дављења, срчани удари, мождани удари...“) распоређује кадар који је званично оцењен као неспособан за пун теренски рад. Оваква пракса представља флагрантно „неадекватно функционисање здравствене службе“ које системски повећава ризик, а сада је додатно поткрепљена чињеницом да се то ради у оквиру **комерцијалног уговора.**
- **Финансирање и лажна тврдња о „некомерцијалности“:** Завод тврди да запослени „нису додатно плаћени с обзиром да су већ плаћени из средстава РФЗО-а“.
 - **Анализа у светлу Уговора:** Ова тврдња је **груба замена теза и покушај прикривања комерцијалне природе ангажовања.** Уговор о јавној набавци (О.П. 6/2025) је закључен за **услуге дежурства медицинских екипа**, са укупном вредношћу од **4.999.360,00 динара без ПДВ-а, односно 5.999.232,00 динара са ПДВ-ом (Члан 2. Уговора).** Ово је недвосмислено **комерцијални аранжман** где Завод наступа као привредни субјект који наплаћује услугу. Ирелевантно је да ли су запослени додатно плаћени. Кључно је да су **јавни ресурси (кадар и опрема плаћени из средстава обавезног здравственог осигурања)** преусмерени за специфично, **комерцијално уговорено дежурство**, ради остваривања прихода за Завод, на штету примарне делатности, што је у директној супротности са **члановима 190. и 204. Закона о здравственом осигурању.**

3. Правна анализа: Вишеструка повреда уставних и законских норми

Случај господина К., поткрепљен званичним изјашњењем Министарства здравља, а посебно **Уговором о јавној набавци и Техничком спецификацијом који**

разоткривају стварну природу ангажовања, указује на флагрантно кршење низа прописа:

- **Повреда Устава Републике Србије**
 - **Право на живот (Члан 24.):** Држава има позитивну обавезу да успостави систем који ефикасно штити животе. Систем који, услед **уговорене комерцијализације и фиксне алокације ресурса, под претњом уговорних казни**, омогућава да се ресурси од виталног значаја преусмеравају док пацијенти у животној опасности чекају, директно крши ову највишу уставну гаранцију. Држава је, кроз Завод, **активно спречила** повлачење екипа ради спасавања живота, дајући приоритет комерцијалном уговору.
 - **Право на заштиту здравља (Члан 68.):** Ово право је обесмишљено ако доступност хитне помоћи зависи од **комерцијалних уговора**, а не од хитности медицинског стања.
 - **Једнакост пред законом (Члан 21.):** Фиксна дислокација једне **теренске две амбулантне и једне транспортне екипе** на Аду, под претњом уговорних казни, ствара **уговором наметнуту неједнакост** у доступности здравствене заштите.
- **Повреда Закона о здравственој заштити**
 - **Искључиво јавна својина и намена (Члан 30. став 2.):** Ангажовање ресурса јавне установе кроз комерцијални уговор, вредан скоро 5 милиона динара, подрива императивни јавни карактер службе.
 - **Услови за издавање слободних капацитета (Члан 149. став 1.):** У случају где је пацијент чекао преко 5 сати, **једна теренска, две амбулантне и једна транспортна екипа, уговором фиксиране на Ади, очигледно нису биле "слободан капацитет"**.
 - **Обавеза пружања хитне помоћи (Члан 62. став 1. тачка 1.):** Одлагање транспорта за више од 5 сати, док су ресурси уговором преусмерени, представља флагрантно кршење ове основне обавезе.
- **Повреда Закона о здравственом осигурању**
 - **Начело приоритета обавезног осигурања (Члан 190. став 2. и Члан 204.):** Закон налаже да установе **"приоритетно извршавају уговорене обавезе према Републичком фонду"**. Случај господина К. је директан

доказ да је комерцијално преусмеравање ресурса угрозило и имало фаталан исход по пацијента из обавезног осигурања, чиме је овај законски приоритет грубо прекршен и подређен комерцијалном интересу.

- **Повреда Закона о правима пацијената**

- **Право на доступност (Члан 6.), благовремену услугу (Члан 9.) и безбедност (Члан 10.):** Кашњење од 5 сати, узроковано **уговорно фиксираним дислокацијом екипа**, представља дефиницију "неадекватног функционисања здравствене службе" које је проузроковало ненадокнадиву штету.

- **Повреда Закона о јавној својини**

- **Начело доброг домаћина (Члан 6.):** Закључење комерцијалног уговора којим се ресурси хитне помоћи (јавна својина) преусмеравају на начин који угрожава основну функцију службе и доводи до губитка живота, није у складу са начелом доброг домаћина.

- **Повреда Закона о облигационим односима**

- **Уговорна казна (Члан 270. и 273.):** Постојање уговорне казне у **Члану 4. Уговора** јасно показује да је Завод преузео чврсту комерцијалну обавезу. Према ЗОО, поверилац (ЈП „Ада Циганлија“) има право да захтева или испуњење обавезе (присуство екипе) или уговорну казну. Ово доказује да Завод није могао слободно да повуче екипу, чиме се тврдња о "мобилности" чини правно неодрживом.

- **Потенцијална кривична одговорност**

- Овакав системски пропуст, где **уговорена организациона одлука о фиксној дислокацији ресурса, под претњом уговорних казни**, директно доводи до неблаговременог пружања помоћи и смртог исхода, отвара и питање постојања елемената кривичних дела **Злоупотреба службеног положаја (Члан 359. КЗ), Несавесно пружање лекарске помоћи (Члан 251. КЗ) или Неуказивање лекарске помоћи (Члан 253. КЗ)**, не само на индивидуалном, већ и на организационом нивоу.

4. Значај случаја за поступак пред Уставним судом

Случај господина К. представља кључан доказ за поступак пред Уставним судом, јер:

- **Конкретизује аргумент о незаконитој комерцијализацији:** Овај случај пружа трагичан пример како **уговорене одредбе (Члан 4. Уговора о јавној набавци)**, које су омогућиле комерцијализацију и фиксну дислокацију ресурса под претњом казни, директно доводе до кршења закона и губитка живота. Он доказује да проблем није теоријски, већ има фаталне последице, **а да су оспорени чланови 4. и 30. Правилника (како је наведено у документу Предлог за оцену уставности и законитости Правилника о раду хитне помоћи.docx, тачка 4) касније само озаконили и формализовали овакву штетну праксу.**
- **Поткрепљује захтев за привременом мером (Члан 56. Закона о Уставном суду):** Смрт господина К. је најјачи могући доказ о "неотклоњивим штетним последицама" које настају услед примене оспореног Правилника. Овај случај наглашава хитност потребе за обуставом примене спорних одредаба, јер систем **активно спречава** повлачење ресурса чак и у животној опасности због комерцијалних обавеза.
- **Илуструје системски проблем:** Случај показује да проблем није у недостатку капацитета, већ у њиховој **уговором наметнутој, комерцијалној и погрешној алокацији**, што није у складу са јавним интересом и заштитом живота.

5. Закључак

Случај господина К. недвосмислено доказује да одсуство јасних и обавезујућих протокола, које је Правилник требало да уреди, а посебно његове одредбе које омогућавају комерцијализацију, доводе до фаталних последица. **Уговор о јавној набавци и Техничка спецификација су разоткрили да је преусмеравање теренске и једне транспортне екипе на комерцијална дежурства, ангажовање кадрова са умањеном радном способношћу и одлагање транспорта док пацијенти чекају, представља директно кршење Уставом загарантованог права на живот, права на здравствену заштиту и начела законитости.** Овај случај је кључан за доказивање да је проблем системски, дуготрајан и да је оспорени Правилник само легализовао штетну праксу, што захтева хитну интервенцију Уставног суда.

V. Непризнавање Фоно Записа као Медицинске Документације у Правилнику: Озаконење Системског Ускраћивања Права и Злоупотреба Пословне Тајне

Поред већ наведених системских пропуста у домену тријаже, комерцијализације и алокације ресурса, оспорени Правилник о начину и организацији обављања хитне медицинске помоћи („Службени гласник РС“, број 79/2025) представља озбиљан корак уназад у заштити права пацијената јер у свом нормативном оквиру пропушта да

препозна фоно запис телефонског разговора са диспечерским центром хитне помоћи као саставни део медицинске документације. Овај пропуст није случајна правна празнина, већ представља озакоњење дугогодишње незаконите праксе здравствених установа, која се огледа у активном одбијању да се фоно записи третирају као медицинска документација, што директно доводи до ускраћивања законом гарантованих права пацијената и њихових породица, кршења Устава и онемогућавања приступа правди.

1. Правни статус фоно записа у Србији: Недвосмислено медицинска документација упркос пракси установа

Иако оспорени Правилник и пракса здравствених установа негирају статус фоно записа, домаћи правни поредак, кроз законе више правне снаге и обавезујућу судску праксу, не оставља простор за дилему.

- **Кључни доказ – Судска пракса:** Пресуда Прекршајног суда у Београду, **148 Пр.бр. 23484/20 од 03.02.2022. године** потврђена апелационом пресудом **11. Прж. Број 8621/22 од 13. 04. 2022. године** којом су Градски завод за хитну медицинску помоћ и одговорно лице правноснажно осуђени због недостављања фоно записа, представља најснажнији доказ. У образложењу пресуде, суд је, након анализе свих релевантних прописа, изричито закључио: **"на основу свега наведеног Суд мишљења да наведени фонозапис представља медицинску документацију."** Ова пресуда је директно одбацила одбрану Завода да се „тонски запис не може сматрати медицинском документацијом већ само документом“ и успоставила судску праксу која је морала бити уграђена у нови Правилник.
 - **Извор:** Прилог 18 - Пресуде Прекршајног суда у Београду, **148 Пр.бр. 23484/20 од 03.02.2022. године** и Прекршајног апелационог суда **11. Прж. Број 8621/22 од 13. 04. 2022. године**
- **Игнорисање предлога током израде Правилника – Доказ о намерном пропусту:** Поред јасне судске праксе, постоје докази да је потреба за експлицитним дефинисањем фоно записа као медицинске документације била изнета и током процеса израде оспореног Правилника. На првој седници Посебне радне групе за израду Нацрта правилника о начину и организацији обављања хитне медицинске помоћи, одржаној 24. јануара 2025. године, господин Д. З. је, као представник удружења, констатовао да се фоно записи

морају јасно дефинисати као медицинска документација, Чињеница да овај предлог, у потпуности усклађен са постојећим законима и судском праксом, није уграђен у финални текст Правилника, указује на намерно одступање од начела делотворног учешћа јавности у припреми прописа, гарантованог **Чланом 77. Закона о државној управи**. Ово додатно потврђује произвољност и мањкавост оспореног акта.

- **Извор:** Прилог 19 - Записник са прве седнице Посебне радне групе за израду Нацрта правилника

- **Законска утемељеност:**

- **Закон о здравственој документацији и евиденцијама у области здравства у Члану 4. тачка 1)** дефинише „Документ“ изузетно широко, обухватајући и „звучни, гласовни... снимци“. Када се ово повеже са дефиницијом „Медицинске документације“ из **Члана 4. тачка 5)** истог закона (скуп докумената насталих у процесу пружања здравствене заштите), јасно је да фоно запис, као звучни документ који садржи информације о здравственом стању, чини њен саставни део.
- **Закон о здравственој заштити у Члану 54. став 3.** потврђује ово начело, наводећи да су установе дужне да чувају медицинску документацију „независно од облика у коме су подаци из **медицинске документације сачувани**“. Овим је законодавац јасно ставио до знања да аудио формат не може бити изговор за дерогирање статуса документа.

2. Последица пропуста у Правилнику: Директно кршење Закона о правима пацијената

Пропуштањем да фоно запис дефинише као медицински документ, оспорени Правилник ствара правни вакуум који службе хитне помоћи користе да би избегле примену **Закона о правима пацијената**.

- **Право на копију медицинске документације за умрлог члана породице (Члан 23. став 2.):** Овај члан недвосмислено прописује: "Изводи, односно копије медицинске документације за умрлог члана породице могу се дати пунолетном члану уже породице... на његов захтев, ради остваривања законом утврђених права."

- **Прекршајна одговорност:** Управо због кршења ове одредбе, Градски завод за хитну медицинску помоћ је осуђен на новчану казну од 300.000 динара, а одговорно лице на 30.000 динара, на основу **Члана 44. став 1. тачка 7) и става 2. Закона о правима пацијената**. Оспорени Правилник, уместо да спречи овакве прекршаје, својим ћутањем их охрабрује.

3. Злоупотреба института пословне тајне као средство опструкције

- Као оправдање за ускраћивање фоно записа, здравствене установе се континуирано позивају на институт пословне тајне, што представља правно неодрживу конструкцију и флагрантну злоупотребу закона, са циљем опструкције приступа кључним доказима и избегавања одговорности.
- **Докази из праксе: Институционализована опструкција кроз интерне акте**
- У допису Завода за ургентну медицину Београд, број 4580 од 12. маја 2025. године, достављеном господину Р. Ж. на његов захтев за доставу фоно записа упућених позива у вези са лечењем његове покојне супруге, јасно се види ова системска пракса. Завод у свом одговору износи два кључна, али правно потпуно неодржива аргумента:
- **Погрешно тумачење Закона о здравственој документацији:** Завод признаје да **Закон о здравственој документацији и евиденцијама у области здравства у члану 4. став 1. тачка 1)** дефинише „документ“ као сваки запис, укључујући и „звучни, гласовни... снимци“, али затим изводи произвољан и нетачан закључак да се **„тонски запис не може сматрати медицинском документацијом, већ само документом“**. Оваква интерпретација је у директној супротности са **тачком 5) истог члана закона**, која дефинише „медицинску документацију“ као скуп података и **докумената** насталих у процесу пружања здравствене заштите. Како је разговор са хитном помоћи несумњиво део процеса пружања здравствене заштите, фоно запис, као документ, представља саставни део медицинске документације. Овај став је већ потврђен и правноснажном **Пресудом Прекршајног суда у Београду, 148 Пр.бр. 23484/20 од 03.02.2022. године**.
- **Директно позивање на незаконит интерни акт:** Као крунски аргумент за одбијање, Завод у допису наводи:
- „Такође, овим путем Вас обавештавамо да је према одредби **члана 3. став 1. тачка 8. Правилника о пословној тајни Завода за хитну медицину Београд бр. 8843 од 17.10.2023. године**, прописано је да се пословном тајном сматрају

између осталог и тонских записа позива (тзв. фоно записи), као и транскрипти телефонских разговора вођених између позивалаца и Позивног центра Завода.“

- Оваква одредба интерног акта и позивање на њу представљају врхунац правне злоупотребе из следећих разлога:
- **Неиспуњеност законских услова за пословну тајну:** Према **Члану 2. став 1. тачка 1) подтачка (2) Закона о заштити пословне тајне** информација се сматра пословном тајном само ако има „**комерцијалну вредност јер представља тајну**“. Фоно запис разговора са хитном помоћи нема никакву комерцијалну вредност. Његова вредност је медицинска, доказна и контролна, а не комерцијална. Стога, основни законски услов није испуњен.
- **Хијерархија правних аката:** Интерни правилник здравствене установе је акт ниже правне снаге и не може дерогирати права грађана гарантована законима више правне снаге. Проглашавање нечега пословном тајном што не испуњава законске услове представља правно ништаву одредбу и доказ о свесној намери да се заобиђе закон.
- **Примат права на приступ гарантованог другим законима:** **Члан 3. став 2. Закона о заштити пословне тајне** изричито прописује да се откривање пословне тајне сматра законитим у мери у којој је „**захтевано или допуштено посебним прописима**“. Како је право на копију медицинске документације (у коју спада и фоно запис) **захтевано Чланом 23. став 2. Закона о правима пацијената** позивање на пословну тајну је потпуно неосновано.
- **Изричито изузетак од примене Закона:** Најважније, **Члан 17. тачка 4) Закона о заштити пословне тајне** недвосмислено наводи да се одредбе овог закона о мерама и правним средствима **не примењују** „у циљу заштите права признатих посебним законом“. Право на приступ медицинској документацији је управо такво право, признато **Законом о правима пацијената**.
- **Погрешан правни оквир – Подаци о личности, а не пословна тајна:** Подаци садржани у фоно запису, који се односе на здравствено стање пацијента, представљају „**податке о здрављу**“ и „**посебне врсте података о личности**“ у смислу **Члана 4. тачка 16. и Члана 17. Закона о заштити података о личности**. Сврха њихове заштите је заштита приватности појединца, а не комерцијалних интереса установе. Лице на које се подаци односе (или члан његове породице) има право на приступ сопственим подацима, како је гарантовано **чланом 26. истог закона**.

- Дакле, позивање Завода на сопствени Правилник о пословној тајни није само правно неутемељено, већ представља доказ о постојању системске и институционализоване намере да се, супротно Уставу и законима, грађанима ускрати приступ кључним доказима, чиме се директно онемогућава утврђивање одговорности и остваривање правде.
 - **Извор:** Прилог 20 - Правилник о пословној тајни Завода за хитну медицину Београд
 - **Извор:** Прилог 21: Допис Завода за ургентну медицину Београд, број 4580 од 12. маја 2025. године којима се одбијају захтеви за достављање фоно записа господину Р. Ж.
 - **Извор:** Прилог 13: Допис Завода број 2651 од 23. 03. 2023. године којима се одбијају захтеви за достављање фоно записа за М. С.

4. Упоредна пракса у региону: Фоно запис као медицинска документација је стандард

За разлику од регулаторне празнине у Србији, коју оспорени Правилник продубљује, законодавства у региону су јасна и недвосмислена, што указује на то да је Србија негативан изузетак.

- **Црна Гора: Члан 21. Закона о хитној медицинској помоћи** експлицитно прописује: "Сви разговори у Диспечерском центру се снимају и чувају на одговарајућем тонском аудио носачу **као медицинска документација...**"
- **Босна и Херцеговина (Федерација БиХ): Чланак 21. Правилника о увјетима, организацији и начину рада хитне медицинске помоћи** садржи идентичну норму: "Сви разговори у пријавно-дојавној јединици се снимају и чувају на одговарајућем тонском аудио носачу **као медицинска документација.**"

Ови примери показују да је став у Србији, који оспорени Правилник цементира, у супротности са логичном и прихваћеном регионалном праксом.

- **Извор:** Прилог 23 - Закон о хитној медицинској помоћи Црне Горе и Правилник Федерације БиХ

5. Коначна последица: Повреда Уставом гарантованих права и онемогућавање приступа правди

Систематско ускраћивање приступа фоно записима директно онемогућава грађане да приступе кључним доказима у евентуалним парничним и кривичним поступцима.

Ово представља грубо кршење Уставом гарантованих права и темељних начела правне државе.

- **Повреда права на делотворан правни лек (Члан 36. Устава):** Без приступа кључном доказу о томе шта је речено у првом контакту са хитном помоћи, грађани су лишени могућности да ефикасно докажу пропуст и остваре правду, чиме се ово уставно право чини илузорним.
- **Повреда права на информисаност (Члан 51. Устава):** Ускраћивање приступа подацима у поседу организација којима су поверена јавна овлашћења, а који се тичу здравља грађана, директно крши ово уставно право.
- **Ометање доказивања у судским поступцима:** Фоно записи представљају доказно средство "исправу" у смислу **Закона о парничном поступку**. Њихово ускраћивање онемогућава суд да утврди потпуно чињенично стање, а може се тумачити и као **спречавање и ометање доказивања из члана 336. Кривичног законика**.

6. Закључак и захтев за Уставни суд

Систематско непризнавање фоно записа као медицинске документације од стране служби хитне помоћи, иако је то супротно домаћој судској пракси и регионалним стандардима, представља озбиљан системски проблем. Оваква пракса директно крши права пацијената и њихових породица на приступ информацијама о пруженој здравственој заштити, онемогућава контролу рада службе и утврђивање одговорности.

Стога, Уставни суд треба да узме у обзир да оспорени Правилник, тиме што не препознаје фоно запис као медицински документ, не само да је у супротности са законима више правне снаге (Закон о правима пацијената, Закон о здравственој документацији, Закон о здравственој заштити) и устаљеном судском праксом, већ и да ствара правни вакуум који омогућава злоупотребе и ускраћивање основних уставних права грађана. Неопходно је да се Правилник усклади са постојећим законима и судском праксом, експлицитно дефинишући фоно запис као медицинску документацију, како би се обезбедила одговорност и пуна заштита права пацијената.

VI. ЗАВРШНИ ЗАКЉУЧАК

На основу свега изнетог, јасно је да оспорени Правилник не представља само скуп правно-техничких недостатака, већ представља темељ система који активно угрожава здравље и животе грађана. **Кумулативни ефекат свих идентификованих системских пропуста – субјективне тријаже која директно угрожава живот,**

незаконите комерцијализације јавних ресурса која умањује доступност здравствене заштите, и институционализованог ускраћивања доказа непризнавањем фоно записа као медицинске документације – фундаментално подрива владавину права (члан 3. Устава), уставни поредак, и чини Уставом зајемчено право на заштиту здравља (члан 68. Устава) илузорним.

VII. ЛИСТА ПРИЛОГА

Уз ову Иницијативу, у складу са чланом 31. и чланом 51. Закона о Уставном суду, прилажу се следећи докази којима се поткрепљују наводи и детаљно образлажу разлози за оспоравање уставности и законитости наведеног општег акта:

A. Прилози који се односе на системски проблем субјективне тријаже (Случајеви 1, 2, 3 и 4)

СЛУЧАЈ 1: М. Б.

- **Прилог 1: Транскрипти телефонских разговора од 19. 04. 2020. године (за случај М. Б.)**
 - **Односи се на тачку/подтачку Иницијативе: IV. Случај 1 (1.1).**
 - **Шта показује:** Садржај позива упућених Хитној помоћи, који представљају директан доказ о пропустима у тријажи, неадекватним саветима и одбијању слања екипе у животно угрожавајућим ситуацијама, чиме се крши члан 62. **Закона о здравственој заштити** и члан 9. **Закона о правима пацијената.**
- **Прилог 2: Извештај спољне провере квалитета стручног рада број 3338/3-2020 од 22. 11. 2022.**
 - **Односи се на тачку/подтачку Иницијативе: IV. Случај 1 (1.2, 1.4).**
 - **Шта показује:** Званичне налазе надзорних органа који, упркос покушајима релативизације, потврђују пропусте у поступању, недостатак протокола и илуструју „затворени круг неодговорности“, што указује на неадекватно функционисање здравствене службе у смислу члана 10. **Закона о правима пацијената.**
- **Прилог 3: Стручна анализа спец. ургентне медицине др М. Б. о анализи разговора са службом хитне помоћи**
 - **Односи се на тачку/подтачку Иницијативе: IV. Случај 1 (1.2).**

- **Шта показује:** Овај документ представља детаљну стручну анализу и мишљење лекара специјалисте ургентне медицине
- **Прилог 4: Ситуационо истраживање:** Доследност примене доктринарних ставова у процени хитности позива 194 (по потреби могуће достављање оригинал аудио записа)
 - **Односи се на тачку/подтачку Иницијативе:** IV. Случај 1 (1.3).
 - **Шта показује:** Необорив доказ о системској природи проблема субјективне тријаже, јер доказује да су лекари у другим градовима, са истим симптомима, реаговали исправно, док је у Београду реакција изостала, што указује на неуједначеност у примени стручних стандарда супротно члану 5. **Закона о здравственој заштити.**
- **Прилог 5: Захтеви и одобрења здравствених установа за спровођење ситуационог истраживања**
 - **Односи се на тачку/подтачку Иницијативе:** IV. Случај 1 (1.3).
 - **Шта показује:** Легитимност и методологију спроведеног ситуационог истраживања, потврђујући да је истраживање спроведено уз сагласност релевантних институција.

СЛУЧАЈ 2: Н. У.

- **Прилог 6: Транскрипти телефонског разговора од 29. 12. 2024.**
 - **Односи се на тачку/подтачку Иницијативе:** : IV. Случај 2 (2.1 Хронологија догађаја: Фатална тријажа и одбијање помоћи)
 - **Шта показује:** Овај прилог представља кључни, директан доказ о садржају комуникације између породице и службе хитне помоћи. Њиме се недвосмислено доказује:
- **Прилог 7: Извештај комисије за ванредну унутрашњу контролу број 558 од 20. 01. 2025. године**
 - **Односи се на тачку/подтачку иницијативе:** IV. Случај 2 (2.3 Нефункционалност унутрашње контроле: Институционални сукоб интереса).
 - **Шта показује:** Овај документ представља званичан став установе о догађају. Међутим, у контексту навода из Иницијативе, он показује:

Институционални сукоб интереса: Како је наведено у тачки 2.3 Иницијативе, састав комисије (начелник смене, координатори) који су хијерархијски одговорни за рад лекара чији се поступак преиспитује, доводи у питање објективност налаза и указује на системски проблем заташкавања одговорности.

Повреду права на делотворан правни лек: Компромитована унутрашња контрола онемогућава породицу да добије објективан и непристрасан извештај о пропустима, чиме се директно крши **право на делотворан правни лек (члан 36. Устава)** и обесмишљавају механизми заштите права из Закона о правима пацијената.

Званичну процену (не)постојања стручне грешке: Извештај садржи званично мишљење о томе да ли је дошло до стручне грешке у смислу **члана 186. Закона о здравственој заштити**. Уколико извештај негира пропуст упркос очигледним доказима, он постаје доказ о "затвореном кругу неодговорности" који је омогућен одсуством јасних протокола.

Значај за кривични поступак: Налази овог извештаја су релевантни за утврђивање "очигледно несавесног поступања" као елемента кривичног дела из **члана 251. Кривичног законика**.

- **Прилог 8:** Отпусна листа са епикризом на име У. Н.
 - **Односи се на тачку/подтачку иницијативе:** IV. Случај 2 (2.2 Медицинска реалност насупрот субјективној процени).
 - **Шта показује:** Овај документ је крунски доказ о стварном здравственом стању и трагичном исходу.

СЛУЧАЈ 3: М. С.

- **Прилог 9:** Транскрипти телефонских разговора од 16. 01. 2023. године
 - **Односи се на тачку/подтачку Иницијативе:** IV. Случај 3 (3.1. Хронологија догађаја).
 - **Шта показује:** Овај прилог представља директан доказ о садржају комуникације између пацијента, чланова његове породице и службе хитне помоћи. Њиме се недвосмислено доказује:

- **Пропуст у тријажи:** Пријављивање класичних и алармантних симптома акутног можданог удара ("цела лева страна ми је утрнула", "не могу да причам како треба", "не могу да ходам").
 - **Субјективна процена:** Минимизирање симптома од стране лекара диспечера на основу субјективне процене говора ("лепо ви причате, то није можда ударац") и давање медицински неутемељених тврдњи.
 - **Одбијање помоћи:** Вишеструко одбијање слања екипе хитне помоћи упркос јасним индикацијама о хитноћи стања и непокретности пацијента.
 - **Системске препреке:** Постављање бирократских препрека ("Господине мора лично да зове"), чак и када треће лице објашњава да је пацијент онеспособљен.
- **Прилог 10: Отпусна листа са епикризом на име М. С.**
 - **Односи се на тачку/подтачку Иницијативе:** IV. Случај 3 (3.1. Хронологија догађаја - Коначна дијагноза).
 - **Шта показује:** Овај документ је крунски доказ о стварном здравственом стању пацијента и представља директну супротност субјективној процени диспечера. Њиме се доказује:
 - **Медицинска реалност:** Потврђује коначну дијагнозу – блажи мождани удар, чиме се доказује да је стање било животно угрожавајуће и да су пријављени симптоми били тачни.
 - **Тешко нарушавање здравља:** Служи као доказ о тешком нарушавању здравља које је наступило, а које је могло бити умањено правовременом реакцијом, чиме се илуструју "неотклоњиве штетне последице" примене оспореног Правилника.
 - **Прилог 11: Извештај комисије за ванредну унутрашњу контролу број 4744 од 10. 05. 2023.**
 - **Односи се на тачку/подтачку Иницијативе:** IV. Случај 3 (3.2. Анализа извештаја унутрашње и спољне контроле).

- **Шта показује:** Овај документ представља званичан став установе и илуструје системске недостатке у механизмима надзора. Он показује:
 - **Признање пропуста:** Закључак да је "оператер требао да прими позив, на основу кога би се упутила екипа ХП", што представља званичну потврду да је дошло до грешке у поступању.
 - **Недостатак надзора:** Открива системски пропуст да надређени (начелник и координатор смене) немају увид у рад оператера, осим ако оператер сам не затражи помоћ, што доказује да систем омогућава самосталну и неконтролисану субјективну процену.
- **Прилог 12: Извештај о ванредној спољној провери квалитета стручног рада**
 - **Односи се на тачку/подтачку Иницијативе:** IV. Случај 3 (3.2. Анализа извештаја унутрашње и спољне контроле).
 - **Шта показује:** Овај документ је кључни доказ о системској природи проблема и представља институционално признање недостатака. Он показује:
 - **Крунски доказ о недостатку протокола:** Експлицитан налаз да "на републичком нивоу званично не постоји документ којим се дефинишу доктринарни ставови са упутствима и протоколима за пријем, обраду и тријажу позива", што је централна теза Иницијативе.
 - **Илустрацију "затвореног круга неодговорности":** Контрадикторан закључак да је оператер требало да пошаље екипу, али да се "не може неупитно утврдити да је учињена стручна грешка" управо због недостатка протокола. Ово доказује да системски недостаци директно онемогућавају утврђивање одговорности и крше право на делотворан правни лек.
 - **Потврду захтева Иницијативе:** Предлог мера који укључује "израду водича, односно протокола са стандардизованим алгоритмима", што је директна потврда од стране званичног контролног тела да је таква регулација неопходна.
- **Прилог 13: Допис Завода за ургентну медицину Београд број 2651 од 23. 03. 2023. године**

- **Односи се на тачку/подтачку Иницијативе:** IV. Случај 3 (3.3. Одбијање давања фоно записа: Вишеструко кршење закона и опструкција правде) и V.3
- **Шта показује:** Овај документ је доказ о институционализованој опструкцији и онемогућавању приступа правди. Он показује:
 - **Ускраћивање кључног доказа:** Званично одбијање Завода да породици достави фоно записе разговора, који представљају кључни доказ о пропустима у тријажи.
 - **Системску праксу ометања правде:** Илуструје праксу која онемогућава породицу да ефикасно оствари своја права у судским поступцима, чиме се право на делотворан правни лек чини илузорним.
 - **Повреду права на приступ медицинској документацији:** Показује како институција, супротно законима, ускраћује приступ документацији која је од суштинског значаја за утврђивање чињеничног стања и одговорности.

СЛУЧАЈ 4: С. К.

- **Прилог 14:** Лекарски извештаји број 224640 од 23. 07. 2025. у 11:08 и извештаја број 224643 од 23. 07. 2025. у 17:10 за покојног С. К.
 - Односи се на тачку/подтачку Иницијативе: IV. Случај 4 (С. К.), Тачка 1. Хронологија догађаја.
 - Шта показује: Медицинску документацију која потврђује здравствено стање пацијента, констатовану неопходност хитног транспорта на ВМА, и погоршање стања током вишесатног чекања, што је на крају довело до смртог исхода. Овај прилог директно повезује системски пропуст у алокацији ресурса са неотклоњивом штетном последицом, што је кључно за захтев за привременом мером према члану 56. Закона о Уставном суду.
- **Прилог 15:** Допис Министарства здравља, број: 072-00-479/2025-02 од 20. јуна 2025. Године.
 - **Односи се на тачку/подтачку Иницијативе:** IV. Случај 4 (С. К.), Тачка II.

- **Шта показује:** Званично изјашњење Завода за хитну медицинску помоћ, достављено преко Министарства здравља, које садржи нетачне и обмањујуће тврдње о наводној „мобилности“ и „некомерцијалности“ ангажовања екипа на Ади Циганлији. Овај документ представља основу за доказивање системског обмањивања и прикривања стварне природе комерцијалног аранжмана.
- **Прилог 16:** Уговор о јавној набавци број 448/18 од 24.06.2025. године са ЈП „Ада Циганлија“
 - **Односи се на тачку/подтачку Иницијативе:** IV. Случај 4 (С. К.), Тачка 2.1 и 2.3.
 - **Шта показује:** Недвосмислену комерцијалну природу ангажовања, укупну вредност уговора од скоро 5 милиона динара, и кључно, постојање уговорних казни за напуштање локације (Члан 4. Уговора). Овим се директно демантују тврдње Завода о „мобилности“ екипа и доказује да је комерцијални интерес, осигуран уговорним обавезама, стављен изнад обавезе пружања хитне помоћи грађанима, што је у супротности са члановима 190. и 204. Закона о здравственом осигурању.
- **Прилог 17:** техничка спецификација за јавну набавку
 - **Односи се на тачку/подтачку Иницијативе:** IV. Случај 4 (С. К.), Тачка II.1.
 - **Шта показује:** Стварни обим ангажованих ресурса (две комплетне теренске екипе и једна транспортна екипа), чиме се доказује да се не ради о занемарљивом броју или „вишку капацитета“, већ о значајном умањењу капацитета доступних за остале грађане Београда, што је директно утицало на кашњење транспорта у случају господина К.
 -

Б. Прилози који се односе на непризнавање фоно записа као медицинске документације (Поглавље V)

- **Прилог 18:** Пресуде Прекршајног суда у Београду, 148 Пр.бр. 23484/20 од 03.02.2022. године и пресуда Прекршајног апелационог суда 11. Прж. Број 8621/22 од 13. 04. 2022. године

- **Односи се на тачку/подтачку Иницијативе:** V.1 (Кључни доказ – Судска пракса) и V.2 (Прекршајна одговорност).
- **Шта показује:** Правноснажну судску одлуку којом је експлицитно утврђено да фоно запис представља медицинску документацију и да је Завод кажњен због његовог недостављања, у складу са **Законом о правима пацијената** (члан 23. и члан 44).
- **Прилог 19: Записник са прве седнице Посебне радне групе за израду Нацрта правилника**
 - **Односи се на тачку/подтачку Иницијативе:** V.1 (Игнорисање предлога током израде Правилника).
 - **Шта показује:** Да је предлог за дефинисање фоно записа као медицинске документације био изнет и игнорисан током израде Правилника, што указује на намерни пропуст и мањкавост поступка доношења акта.
- **Прилог 20: Правилник о пословној тајни Завода за хитну медицину Београд**
 - **Односи се на тачку/подтачку Иницијативе:** V.3 (Незаконитост интерног акта).
 - **Шта показује:** Интерни акт Завода који фоно записе експлицитно проглашава пословном тајном, што је у супротности са законима више правне снаге, посебно са чланом 3. став 2. и чланом 17. тачка 4) **Закон о заштити пословне тајне** и представља доказ о свесној намери опструкције.
- **Прилог 21: Допис Завода за ургентну медицину Београд, број 4580 од 12. маја 2025. Године Р. Ж.**
 - **Односи се на тачку/подтачку Иницијативе:** V.3 (Докази из праксе: Институционализована опструкција).
 - **Шта показује:** Најновији пример праксе Завода да се позива на пословну тајну и погрешно тумачи **Закон о здравственој документацији и евиденцијама у области здравства** ради ускраћивања фоно записа, чиме се потврђује институционализована опструкција.

- **Прилог 22: Закон о хитној медицинској помоћи Црне Горе и Правилник Федерације БиХ**
 - **Односи се на тачку/подтачку Иницијативе:** V.4 (Упоредна пракса у региону).
 - **Шта показује:** Успостављену регионалну праксу да се фоно запис експлицитно дефинише као медицинска документација, што указује на негативан изузетак и правну празнину у регулативи Републике Србије.
- **Прилог 23:** Оспорени правилник о начину и организацији обављања хитне медицинске помоћи („Службени гласник РС“, број 79/2025 од 15. септембра 2025. године)
- **Прилог 24:** Овлашћења породица пацијената наведених у иницијативи