

HAJRIJA MUJOVIĆ

## PITANJA URGENTNE MEDICINE IZ PERSPEKTIVE MEDICINSKOG PRAVA I PRAVNOG UREĐENJA

*Ključne tačke obrade ove teme tiču se koncepta praktikovanja urgentne medicine, odnosno hitne medicinske pomoći, i odgovarajućeg pravnog okvira. Cilj razmatranja pravnog uređenja jeste da se podstakne reformisanje ove vrste zdravstvenih službi, kako bi na najbolji način odgovorile potrebama obolelih, povređenih i uopšte osobama koje dođu u hitna stanja da im se pruži pomoć. Poseban osvrt daje se imajući u vidu aktuelne promene u pravu Srbije i Predloga zakona o hitnoj medicinskoj pomoći koji je ušao u parlamentarnu proceduru kao građanska tj. poslanička inicijativa. Medicinski standardi rada hitnih službi ustanovljeni su kao rezultat konsenzusa struke i imperativa poštovanja ljudskih prava. Usporedna iskustva ukazuju na moguća pravna rešenja i metodološki pristup, s obzirom na specifičnost i ekstremne uslove rada jedinica urgentne medicine i hitne pomoći. Regulatorna visoko razvijenih i tehnološki unapređenih zdravstvenih sistema Evrope i država SAD pružaju značajne primere pravnog uređenja sa ciljem dostizanja dobre medicinske prakse i integrisane delatnosti hitne pomoći. Reč je najčešće o velikim zakonodavnim projektima, ali i nizu akata niže pravne snage, razvijenim vodičima prakse i uputstvima. Različiti koncepti mogu poslužiti kao uzorna pravila i za pravo Srbije.*

*Ključne reči: urgentna medicina, hitna služba, pravni izvori, reorganizacija, prava građana*

---

Dr Hajrija Mujović, naučni savetnik Instituta društvenih nauka u Beogradu – Centar za pravna istraživanja, e-mail: [hmujovic@idn.org.rs](mailto:hmujovic@idn.org.rs). Rad je napisan u okviru Programa istraživanja Instituta društvenih nauka za 2024. godinu koji podržava Ministarstvo nauke, tehnološkog razvoja i inovacija Republike Srbije.

## U V O D

Zdravstveni sistemi država su u današnje vreme veoma razvijeni i u brojnim situacijama pokazuju svu svoju složenost i efektivnost. Bitan deo za poslovanje i održivost tih sistema čini nesumnjivo rad hitnih službi i urgentnih bolničkih službi, gde su uvek u fokusu kvalitet usluga i standard medicinski odgovornog postupanja. Kvalitet ovde znači u najkraćem brzina, stručnost i opremljenost. Ipak, obavljanje hitne delatnosti prati niz poteškoća, problema i osobenosti rada. Savremeni način života odlikuju povećani rizici po zdravlje ljudi, pa i dešavanje zdravstvenih kriza kakva je nedavno bila pandemija korona virusa. U tom periodu pokazali su se izuzetno važnim krizni menadžment, sanitetski prevoz i druge hitne mere. Posledica takvih promena i nametnutih situacija dovela je do toga da sve više na značaju dobijaju službe hitne pomoći u svim aspektima njihovog rada, u životnim situacijama, saobraćaju, radnom okruženju, prirodnim nepogodama i dr. Za ovu oblast vezuju se različiti pojmovi kao što su urgentna medicina, kritična nega, intenzivna medicina i hitna nega. Rad odlikuje podela uloga i rad ekipa, pri čemu su najviše opterećene urgentne službe sa zadatkom da u kratkom vremenu ukažu pomoć kod teških stanja koja ugrožavaju život ili telo ljudi različitih uslova i uzrasta.

Usled izraženih, često vanrednih uslova rada, kao i vulnerabilnosti unesrećenih (obolelih) pristup medicinskog prava je u mnogo čemu specifičan. Najpre se to odnosi na hitnost postupanja i preduzimanja medicinskih mera spasavanja života, a zatim na postupak trijaže osoba koje su pogođene takvim stanjem i njihovog transporta. Prisutne okolnosti i razlozi hitnosti dovode do toga da se mogu suspendovati ili ograničiti neka osnovna prava građana, sa napomenom da je svako odstupanje izuzetak, tumači se usko i može se dovesti u pitanje da li je opravdano ili ne. Usled organizovanog pristupa, rad hitnih medicinskih ekipa i urgentnih jedinica intenzivne nege dovodi do toga da je više nego drugde izražena saradnja lekara svih specijalnosti i nemedicinskih struka. Praksa svedoči o dostignutim standardima zdravstvene zaštite i nege, ali isto tako upozorava na slučajeve sa lošim ishodom, gde se postavlja pitanje odgovornosti u građanskom i krivičnom pravu.

Na rad hitnih službi utiče veliki broj faktora i mnoge postupke prati neizvesnost zbog čega se u smislu nekog vida pravne kontrole postavlja i pitanje: Koji bi oblik pravnog uređenja ili druge regulative bio odgovarajući? Upravo zbog situacija visokog rizika i postupanja različitih učesnika smatra se da ova oblast sa stanovišta prava iziskuje posebnu pažnju u pogledu zakonodavnog rada i izrade drugih regulatornih akata. Kao primer se uzimaju regulative iz uporednog prava razvijenih država Evrope i SAD. U stručnim krugovima u Srbiji pokrenula se diskusija da li treba doneti poseban zakon ili samo regulativu nižeg pravnog značaja, u kom slučaju zakon ne bi bio potreban. Naime, Predlog Zakona o hitnoj medicinskoj pomoći

nalazi se trenutno u skupštinskoj proceduri, premda još nije došao na dnevni red, te nema šire rasprave. Time je zakonodavni pristup dobio na aktuelnosti i o njemu treba razmišljati. Sistemskim tumačenjem mnoštva zdravstvenih propisa, koji su većinom fragmentirani, nalazi se puno osnova da se pristupi pravnom redefinisavanju. Usvajanje zakonodavnog akta treba takođe razmotriti sa stanovišta pravne tehnike, izmena i dopuna, kao i usklađivanja važećih propisa. Sve rečeno zavređuje da bude predmet posebne pravne analize.

## POJAM URGENTNE MEDICINE

U oblasti medicine, termini hitna i urgentna često koriste se za opisivanje situacija koje zahtevaju neodložnu medicinsku pomoć. Veliki je broj primera gde se ovi izrazi koriste kao sinonimi, a u duhu pojedinih jezičkih formulacija, kakav je slučaj u francuskom rečniku medicinskih pojmova.<sup>1</sup> Navodi se da je urgentna medicina medicinska disciplina koja je posvećena hitnoj pomoći koja se pruža pacijentima u slučaju opasnosti po njihov život i tehničkoj organizaciji njihovog zbrinjavanja. U zavisnosti od slučaja, zatajenje vitalnih funkcija zahteva hitnu negu, na primer krvarenje ili zastoj srca, ili se hitna intervencija može odložiti za nekoliko sati. Procena lekara od velike je važnosti zbog čega urgentnu medicinu mogu da obavljaju samo iskusni lekari.

Postoje shvatanja koja u ove pojmove unose i izvesne elemente razlikovanja. Naime, iako se oba koncepta odnose na kritične situacije, postoje ključne razlike između njih koje je važno razumeti kako bi se postupilo ispravno u svakom slučaju.<sup>2</sup> Hitne slučajeve obeležava to što je odmah i bez odlaganja potrebno potražiti medicinsku pomoć, dok je kod urgentnih stanja takođe potrebno postupati u kratkom roku, ali se mogu koristiti redovne medicinske usluge umesto odlaska u hitnu pomoć. U bližem pojašnjenju ističe se razlika koja nije samo terminološka. Hitna medicinska pomoć se opisuje kao situacija u kojoj je život pacijenta u neposrednoj

---

<sup>1</sup> „Médecine d'urgence l.f. emergency medicine“, <https://www.academie-medecine.fr/le-dictionnaire/index.php?q=m%C3%A9decine%20d%27urgence>, 15. 6. 2024; Syn. Oksiologija (Étym. gr. *oxus*: aigu, aigre, rapide; Syn. médecine d'urgence) – Medicina u akutnim situacijama je termin koji je predložen od strane doktora Gabora na Kongresu civilne sigurnosti u Budimpešti (1973) i koji se koristi za opisivanje medicine spasavanja, transporta i prijema u hitnoj pomoći (u toku prva 24 sata), kao i za njenu nastavu (potvrda o oksilogiji) i praksu. Razvoj medicine katastrofa i reanimacije, kao i medicinski i hirurški trendovi ka većoj kompetentnosti lekara hitne pomoći, doveli su do toga da se izgubi interesovanje za ovaj termin.

<sup>2</sup> „Learn to Differentiate Between Medical Emergency and Urgency“, <https://formemedicalcenter.com/blog/learn-to-differentiate-between-medical-emergency-and-urgency/>, 21. 6. 2024.

opasnosti i zahteva brzu medicinsku intervenciju, kako bi se sprečila smrt ili trajno oštećenje. Hitna medicinska pomoć zahteva brzu reakciju i generalno se tretira u hitnoj pomoći bolnice. Drugačije od toga, urgentna medicinska pomoć je situacija koja isto zahteva brzu medicinsku pomoć, ali ne dovodi u opasnost život pacijenta. Urgentni medicinski slučajevi, ako se ne leče na vreme, mogu prerasti u hitan slučaj, ali u početku ne predstavljaju neposredan rizik po život ili trajno oštećenje.<sup>3</sup>

Bez obzira na donekle različite stavove može se konstatovati da i teoretičari i praktičari imaju za primarni cilj razvoj integrisane službe hitne medicinske nege, tako da što veći broj osoba/pacijenata u stanju potrebe dobiju kliničku procenu, da im se odmah ponudi savet ili da se upute u odgovarajuće urgentne i druge ustanove različitih specijalističkih grana.

Treba reći da je pored ovih izraza u upotrebi i naziv *intenzivna* medicina koji podrazumeva intenzivan (stalan) nadzor, praćenje i lečenje obolelih ili povređenih lica.<sup>4</sup> Ona se obavlja u posebnim jedinicama zdravstvene ustanove, gde se prate vitalne funkcije pacijenata i daje potpora životu pomoću medicinskih aparata. U toku nege koja se pruža nužna je povećana opreznost prema onima koji su naročito ugroženi. Mere intenzivne medicine iziskuju prethodnu saglasnost pacijenta na koga se one odnose, ali se smatra da za to nije potrebna posebna saglasnost sa svim pojedinačnim merama koje intenzivna medicina obuhvata, nego je dovoljan *generalni pristanak*. Takvu svoju volju pacijent izražava obično prećutno, tako što se ne protivi smeštanju na odeljenje za intenzivnu negu. Kod pacijenata bez svesti, dovoljan je njihov pretpostavljeni pristanak.<sup>5</sup>

Ako se bliže pogledaju hitna stanja u pružanju zdravstvene zaštite u Srbiji, uočava se da je poslednjim izmenama zakona naziv hitne medicinske službe promenjen u urgentnu medicinsku službu, pri čemu se još uvek oba naziva koriste u praksi.<sup>6</sup> Inače, postoji duga tradicija u razvoju službe ove vrste u Srbiji, budući da je istorija organizovanog pružanja hitne medicinske pomoći započela još pre 140 godina tokom Zdravstvene reforme Kneževine Srbije (1879–1881).<sup>7</sup> U vreme države Jugoslavije od svojih polaznih oblika rada, hitna služba uspostavljena je kao služba u okviru javnog zdravstva. Gradski zavod osnovan za grad Beograd počinje

---

<sup>3</sup> *Ibidem*.

<sup>4</sup> Jakov Radišić, *Medicinsko pravo*, Nomos, Beograd, 2008, 142.

<sup>5</sup> *Ibidem*, 98.

<sup>6</sup> Čl. 83 Zakona o zdravstvenoj zaštiti, *Službeni glasnik RS*, br. 25/19 i 92/23 – autentično tumačenje.

<sup>7</sup> Mihailo F. Protić, Budimir Pavlović, *70 godina hitne medicinske pomoći u Beogradu*, Beograd, 1974, 153.

da obavlja zdravstvenu delatnost hitne medicinske pomoći od 1969. godine.<sup>8</sup> Savet Republičkog fonda za zdravstvenu zaštitu i zdravstveno osiguranje je 1990. godine doneo Odluku o obaveznim oblicima zdravstvene zaštite za stanovništvo.<sup>9</sup> Potom je Zakonom o zdravstvenoj zaštiti iz 1992. godine prvi put predviđeno osnivanje Zavoda za hitnu medicinsku pomoć.<sup>10</sup> Noviji pravni i medicinski izvori govore o tome da urgentna medicina predstavlja oblast medicine koja se bavi dijagnostikovanjem i lečenjem akutnih oboljenja i povreda koje zahtevaju trenutnu pažnju, jer u suprotnom može doći do teških oštećenja organizma i razvoja stanja koja neposredno mogu ugroziti život pacijenta.<sup>11</sup>

## PRAVNI OKVIR

### *Opšti osvrt*

Kao i kod drugih pitanja iz oblasti zdravlja ljudi, rad zdravstvenih službi obeležen je veoma brojnim regulativom na različitim nivoima. Najbrojniji su nacionalni propisi koji se graniče sa propisima iz oblasti bezbednosti, bilo da je reč o saobraćaju, nepogodama i drugim vanrednim događajima, kao i sa propisima zaštite na radu i tzv. transportne medicine.<sup>12</sup>

Na međunarodnom nivou usvojeno je više akata, studija i objava Svetske zdravstvene organizacije, od kojih je noviji dokument Alati za hitnu pomoć – Sistemi

---

<sup>8</sup> Zoran Durlević, „Osnivanje gradskog zavoda za hitnu medicinsku pomoć u Beogradu 1969. godine“, *Halo 194 – Naučni časopis urgentne medicine*, br. 3, Vol. 19, Beograd, 2013, 145–160.

<sup>9</sup> Odluka o obaveznim vidovima zdravstvene zaštite stanovništva od 19. oktobra 1990, *Službeni glasnik SRS*, br. 7/90 od 27. 10. 1990.

<sup>10</sup> Čl. 30 Zakona o zdravstvenoj zaštiti, *Službeni glasnik RS*, br. 17/92, 26/92, 50/92, 52/93, 25/96 i 18/02. I. „Zavod obavlja zdravstvenu delatnost iz jedne ili više grana medicine, farmacije ili stomatologije odnosno oblasti zdravstvene zaštite ili za pojedine grupacije stanovništva. Zavod se može osnovati: za transfuziju krvi, specijalizovanu rehabilitaciju, za zdravstvenu zaštitu radnika, za pneumo-ftiziološku zaštitu, za onkološku zdravstvenu zaštitu, za hitnu medicinsku pomoć, za kožno-venerične bolesti, za kućnu negu i lečenje, za ispitivanje i kontrolu lekova, za stomatologiju, za gerontologiju, medicinu sporta, zaštitu mentalnog zdravlja, zdravstvenu zaštitu studenata, za proizvodnju seruma i vakcina i dr. Zavod može da sprovedi bolničko lečenje i bolničku rehabilitaciju ako ispunjava uslove za specijalnu bolnicu. Zavod može organizovati medicinsko snabdevanje za svoje bolesnike pod uslovima utvrđenim ovim zakonom za apoteku.“

<sup>11</sup> Đorđe Radak, Goran Vučurević, *Urgentna medicina: za studente stomatologije*, Stomatološki fakultet, Grafos Internacional, Pančevo, 2015, 341.

<sup>12</sup> Hajrija Mujović, „Aspekti medicinskog prava u regulama transportne medicine“, *Teme*, br. 3, Vol. XLII, Ekonomski fakultet Univerziteta u Nišu, Niš, 2018, 1019–1041.

hitne pomoći za univerzalnu zdravstvenu zaštitu: obezbeđivanje pravovremene pomoći za akutno obolele i povređene.<sup>13</sup> Na regionalnom nivou najpoznatiji je Evropski kurikulum hitne medicine,<sup>14</sup> kao i ranije donete Evropske direktive EC.<sup>15</sup> Važnu ulogu u evropskoj regulativi ima i Evropska agencija za lekove koja usvaja Listu kritičnih lekova za hitne slučajeve javnog zdravlja.<sup>16</sup> Tu ulazi i praćenje mogućih problema snabdevanja lekovima uzrokovanim krizama kao što su veliki događaji ili hitni slučajevi javnog zdravlja.

Ako se striktno posmatra oblast zdravstvene zaštite u Srbiji, osnovni propisi o obavljanju zdravstvene delatnosti urgentne medicine sadržani su u Zakonu o zdravstvenoj zaštiti,<sup>17</sup> koji definiše delatnost, pružaoce i zdravstvene usluge. Sa glasno zakonu Zavod za urgentnu medicinu je zdravstvena ustanova koja obavlja hitnu medicinsku pomoć na mestu medicinske hitnosti, u Zavodu za urgentnu medicinu, tokom prevoza obolelih i povređenih u odgovarajuću zdravstvenu ustanovu radi definitivnog zbrinjavanja i lečenja, kao i hitan sanitetski prevoz i prevoz pacijenata na dijalizi. Zavod za urgentnu medicinu obavlja i sanitetski prevoz koji nije hitan, kada je opravdan i medicinski neophodan, u skladu sa propisima kojima se uređuje obavezno zdravstveno osiguranje. Zavod za urgentnu medicinu osniva se za teritoriju jedne ili više jedinica lokalne samouprave. Ministar propisuje način i organizaciju obavljanja zdravstvene delatnosti hitne medicinske pomoći. Primenu zakonskih propisa prati određeni broj podzakonskih akata iz oblasti zdravstva, farmacije i bezbednosnih propisa.<sup>18</sup> Zakon o zdravstvenom osiguranju takođe sadrži niz odredaba kojima se pokrivaju plaćanja za usluge hitne medicinske nege.<sup>19</sup> Na osnovu Zakona o zdravstvenom osiguranju usvaja se za svaku godinu rada Plan

---

<sup>13</sup> Emergency care systems for universal health coverage: ensuring timely care for the acutely ill and injured, World Health Organization – Emergency Care Toolkit, 2019, <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/clinical-services-and-systems/emergency-and-critical-care/emergency-care-toolkit>, 3. 9. 2024.

<sup>14</sup> European Curriculum of Emergency Medicine, EMA (European Directives 2005/36/EC and 2006/100/EC), *European Society for Emergency Medicine*, 2019, <https://eusem.org/education/curriculum/european-curriculum-of-emergency-medicine>, 14. 9. 2024.

<sup>15</sup> Directive 2005/36/EC i 2006/100/EC.

<sup>16</sup> *Regulation (EU) 2022/123*, <https://www.ema.europa.eu/en/human-regulatory-overview/post-authorisation/medicine-shortages-availability-issues/availability-medicines-during-crises>, 12. 6. 2024.

<sup>17</sup> Zakon o zdravstvenoj zaštiti, *Službeni glasnik RS*, br. 25/19 i 92/23 – autentično tumačenje.

<sup>18</sup> Čl. 83 Zakona o zdravstvenoj zaštiti.

<sup>19</sup> Zakon o zdravstvenom osiguranju, *Službeni glasnik RS*, br. 25/19 i 92/23 – autentično tumačenje.

zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u Republici Srbiji, sa detaljnim planom hitne medicinske pomoći koju obezbeđuju i pružaju službe za hitnu medicinsku pomoć domova zdravlja i zavodi za urgentnu medicinu (Beograd, Niš, Kragujevac i Novi Sad).<sup>20</sup>

Na strani građana – korisnika usluga, Zakon o pravima pacijenata<sup>21</sup> propisuje pravo na pristup i zabranu diskriminacije, a posebna odredba Zakona uređuje saglasnost kod medicinskih odluka u hitnim situacijama. Pacijent ima pravo na dostupnu i kvalitetnu zdravstvenu zaštitu, u skladu sa svojim zdravstvenim stanjem, a u granicama materijalnih mogućnosti sistema zdravstvene zaštite. U postupku ostvarivanja zdravstvene zaštite, pacijent ima pravo na jednak pristup zdravstvenoj službi, bez diskriminacije u odnosu na finansijske mogućnosti, mesto stanovanja, vrstu oboljenja, vreme pristupa zdravstvenoj službi ili u odnosu na neku drugu različitost koja može da bude uzrok diskriminacije (čl. 6). Hitna medicinska mera nad pacijentom koji je bez svesti, ili iz drugih razloga nije u stanju da saopšti svoj pristanak, može se preduzeti i bez njegovog pristanka, o čemu će se obavestiti članovi uže porodice, uvek kada je to moguće (čl. 18).

Načelno, mera normiranja oblasti urgentne medicine se u delu opšte i stručne javnosti već duže vreme ocenjuje kao nedovoljna. Najavljivane su različite reforme. Između ostalog, u skorije vreme usledila je izrada predloga Zakona o hitnoj medicinskoj pomoći.<sup>22</sup> Smatra se da postoji deficit i u aktima medicinske struke u smislu protokola i vodiča, koji govore o tome da praksa hitnog zbrinjavanja nije ujednačena, niti u pogledu postupaka niti medicinske dokumentacije, na čemu se takođe radi. Određenu osnovu u pogledu regulative daju usvojena pravila Kodeksa medicinske etike Lekarske komore Srbije.<sup>23</sup> Kod definisanja uloge lekara i medicinske etike sadržane su dužnosti pružanja hitne lekarske pomoći i lekarski rad u vanrednim okolnostima. Svaki lekar je dužan da uvek i na svakom mestu pruži hitnu medicinsku pomoć licu kojem preta neposredna opasnost po život i zdravlje, u granicama svojih mogućnosti i znanja, bez obzira na to da li je na dužnosti ili nije i bez obzira na to da li je za pomoć izričito zamoljen ili nije. Ako je bolesniku ili povređenom licu potrebna medicinska pomoć koju lekar nije u stanju da pruži, dužan je da preduzme odgovarajuće mere da se pacijentu pruži adekvatna

---

<sup>20</sup> Uredba o Planu zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u Republici Srbiji za 2024. godinu, *Službeni glasnik RS*, br. 119/23.

<sup>21</sup> Zakon o pravima pacijenata, *Službeni glasnik RS*, br. 45/13 i 25/19 – dr. zakon.

<sup>22</sup> Zakon o hitnoj medicinskoj pomoći, [http://www.parlament.gov.rs/cir/pdf/13\\_saziv](http://www.parlament.gov.rs/cir/pdf/13_saziv), [http://www.parlament.gov.rs/upload/archive/files/cir/pdf/predlozi\\_zakona/14\\_saziv/011-1966\\_24.pdf](http://www.parlament.gov.rs/upload/archive/files/cir/pdf/predlozi_zakona/14_saziv/011-1966_24.pdf), 15. 5. 2024.

<sup>23</sup> Čl. 8–9 Kodeksa medicinske etike Lekarske komore Srbije, *Službeni glasnik RS*, br. 104/16.

zdravstvena zaštita. Licu koje je svoj život dovelo u opasnost iz samoubilačke namere, lekar treba da pruži hitnu medicinsku pomoć bez obzira na njegovu volju (čl. 8). Lekar je dužan da učestvuje u organizaciji i pružanju medicinske pomoći u slučaju vanrednih okolnosti odnosno epidemija, masovnih nesreća, elementarnih i drugih nepogoda (čl. 9).

*Pravno uređenje delatnosti urgentne medicine  
sa stanovišta uporednog prava*

Aktivnosti koje se tiču specijalnosti urgentne medicine i uopšte hitne medicinske pomoći predmet su različite regulative. Načelno, negde su to zakoni a negde pravilnici kao akti nižeg ranga. Ipak, bez obzira na nivo regulative pitanja koja se obuhvataju su slična. Postoji još jedna razlika u pristupu regulativi, jer jedan model daje širu regulativu o službi spasavanja uopšte, a drugi samo o radu hitne medicinske službe kao dela zdravstvenog sistema. Svaki zakonodavni akt karakteriše praksa definisanja pojmova u prvim odredbama propisa. Posebno karakteristični pojmovi su: služba hitne pomoći, dežurna medicina, jedinica trijaže, jedinica za kratkotrajnu hospitalizaciju, obaveza pružanja hitne pomoći, prva pomoć, pomoć ljudima u nevolji u svakom trenutku, zahtev za neplaniranu negu, pružanje primarne zaštite žrtvama koje čekaju dolazak hitne pomoći, SOS doktori, privatni provajderi i sl. Ako se posmatra načelno, u pravnoj literaturi se navodi da se u svetu najčešće prepoznaju dva osnovna modela organizacije hitne medicinske pomoći: 1) anglo-američki model, koji dovodi pacijenta u bolnicu, i 2) francusko-germanski model, koji dovodi bolnicu do pacijenta.<sup>24</sup> Anglo-američki model znači da hitnu medicinsku pomoć u predbolničkom okruženju obezbeđuju medicinski tehničari ili paramedicari. Naknadno, pacijenti se prevoze u bolnička odeljenja hitne medicinske pomoći, gde im se može obezbediti viši nivo nege od strane lekara specijaliste za hitnu medicinsku pomoć. U francusko-germanskom modelu, lekari i medicinski tehničari ili sestre već na licu mesta obezbeđuju viši nivo hitne pomoći, pre nego što pacijent stigne do bolnice. Na određene pojedinosti u sistemima pravnog uređenja može ukazati uporedni pregled regulative u okviru nekih primera inostranih prava.

Velika Britanija je država koja u pogledu uređenja jeste primer šireg pravnog okvira.<sup>25</sup> Naime, pored hitne medicinske pomoći, uređuje se pružanje prve pomoći

---

<sup>24</sup> Citirano prema fusnoti 4, J. L. Arnold, „International emergency medicine and the recent development of emergency medicine worldwide“, *Annals of Emergency Medicine*, Vol. 33, 1999, 97–103; Marta Sjeničić, „Uporedni pregled stanja hitnih medicinskih službi u Evropi i hitna medicinska služba Srbije“, *Pravni život*, br. 9, Vol. 58, Beograd, 2009, 967–982.

<sup>25</sup> Health and Care Act 2022, UK Public General Act.



na bilo kom mestu od strane građana, spasilačkih službi, kao i na radnom mestu. Osoba, bez obzira na to da li je zdravstveni radnik ili laik, koja se nađe „na ulici“ gde je potrebna prva pomoć koja spasava život, nije u obavezi da pomogne, pod uslovom da tu situaciju nije sama izazvala. Međutim, ako ta osoba odluči da dobrovoljno interveniše, kako bi pružila pomoć, ona preuzima dužnost brige prema pojedincu o kome je reč. Zbrinjavanjem se prihvata odgovornost. Zakon o zdravlju i sigurnosti na radu daje u ovoj materiji takođe određena rešenja.<sup>26</sup> Poslodavac ima obavezu da obezbedi pružanje prve pomoći na radnom mestu u korist svojih zaposlenih. Osobe koje pružaju prvu pomoć prolaze obuku prema standardu kompetencija. Saglasno Zakonu o mentalnoj sposobnosti (2005) pretpostavlja se da svaka osoba ima mentalnu sposobnost da donosi vlastite odluke dok se ne dokaže suprotno. Za osobu koja pruža prvu pomoć važno je da pristupa tako da se unesrećeni ne prisiljava ili na njega vrši pritisak, već mu se pomaže, pošto je informisan, da prihvati zbrinjavanje. Situacija odbijanja hitne pomoći nije isključena iako je retka. Postoje razlozi zbog kojih unesrećeni, čak i sa povredama, odbija pomoć: jer možda želi da ga neko drugi pregleda. Nekad postoji lični odnos između onog ko pomaže i unesrećenog. Razlozi mogu biti takođe rodno pitanje, da žrtva pati od ličnog neugodnog problema, da postoji nedostatak poverenja; povreda ili stanje nanoseno samom sebi i odbija da ga bilo ko leči. Ako je unesrećeni bez svesti i stoga ne može dati pristanak, ili je zaista odbio pristanak, a zatim ostao bez svesti – dozvoljeno je poduzimanje tretmana koji je potreban samo u svrhu spasavanja života; nije dozvoljeno preduzimanje tretmana koji nije opasan po život, kao što je lečenje lakših povreda. U najboljem interesu unesrećenog je obično učiniti onoliko malo koliko je potrebno, a ne onoliko koliko se može. Ovo važi bez obzira na to da li povređeni prihvata ili odbija tretman. Predviđa se da osoba prve pomoći koja sprovodi akciju spasavanja života ne snosi nikakvu odgovornost u vezi sa svojim radnjama pod uslovom da: 1) pre postupanja preduzima razumne korake kako bi utvrdila da li je unesrećeni sposoban u vezi sa predmetom postupanja; 2) prilikom izvršenja radnje opravdano smatra da je oštećeni nesposoban za odluke u vezi sa postupanjem; 3) da je u najboljem interesu unesrećenog da se takva radnja izvrši.<sup>27</sup>

Primer razvijene regulative predstavlja Nemačka. Ona je usvojila Zakon o hitnoj pomoći koji obeležava određena struktura i najvažnija pitanja.<sup>28</sup> Segmenti rada koji se ovde uređuju su sledeći:

---

<sup>26</sup> The Health and Safety (First Aid) Regulations 198, Am. 2015, <https://www.legislation.gov.uk/uksi/1981/917>, 1. 9. 2024.

<sup>27</sup> The Health and Safety (First Aid) Regulations 198, Am. 2015, <https://www.legislation.gov.uk/uksi/1981/917>, 1. 9. 2024.

<sup>28</sup> Rettungsdienstgesetz – RDG, Gesetz vom 12. 6. 2018 (GBl. S. 173).

– zadaci, sponzorstvo i implementacija propisa o službi (zadatak službe hitne pomoći, sponzorstvo i implementacija spasilačke službe);

– organizacija i objekti spasilačke službe (planiranje, nacionalni komitet za spasilačku službu, sektorska komisija za službu spasavanja, integrisani kontrolni centar, broj za hitne slućajeve, spasilaćka stanica, vozila hitne pomoći, zauzetost vozila hitne pomoći, uključivanje lekara, rukovodilac organizacije spasilaćke službe, sistem pomoći na licu mesta, tehnićka pomoć, posebne odredbe za opštinske službe hitne pomoći, uzajamna podrška, prekogranićna služba hitne pomoći);

– procedura dozvole za rad (zahtev za licencu, obim odobrenja, obaveštenje o poćetku rada, radni opseg, primena Zakona o prevozu putnika, dopunske odredbe, povlaćenje i opoziv ovlaćenja, organ ovlaćen za licenciranje).

Poseban deo zakona govori o obavezama pružaoca usluga koje ćine obaveza rada i obaveza prevoženja uz primenu uredbe o poslovanju u prevoženju putnika. Odredbe o finansiranju službe hitne pomoći uključuju pitanja javnog finansiranja službe, osiguranja namenskog izdvajanja iz javnih sredstava, korisnićke naknade, naknade troškova u posebnim slućajevima. Odredbe govore takođe o vazdušnoj, gorskoj i vodenoj službi spasavanja, gde se daju pojedinosti hitnog spasavanja i hitne pomoći avionom, kao i finansiranju službi spasavanja u vazduhu, planinama i vodama. Predmet uređenja su pitanja nadzora i zaštite podataka, gde se definišu nadzor, zaštita lićnih podataka, prikupljanje, modifikacija, ćuvanje, korišćenje i prenos lićnih podataka. Finalne odredbe su posvećene upravnim prekršajima, završnim odredbama i stupanju na snagu. Kada je reć o obavezi rada, pružalac usluga dužan je da uredno zasnuje rad i odrđava ga u skladu sa dozvolom. Pružalac usluga dužan je da obezbedi dostupnost i spremnost svog poslovanja u određenom radnom vremenu. Kod obaveza prevoza u okviru datog ovlaćenja, pružalac je dužan da obezbedi sanitetski prevoz na sledeći naćin: 1) poćetna taćka transporta je unutar njegovog operativnog podrućja, 2) prevoz nije sprećen okolnostima za koje pružalac nije odgovoran, 3) obaveza je ogranićena na transport do najblićeg objekta koji je prikladan i spreman za dalju negu. Hitno spasavanje ima prednost u odnosu na sanitetski prevoz. Prevoz se ne mođe odbiti zbog toga što ne postoji pravno valjan ugovor o prevozu ili što nije zajamćeno plaćanje naknade. Inaće, sistem ovog vida zdravstvene zaštite u Nemaćkoj obavljaju dve glavne funkcije: 1) hitne službe – odgovaraju na sve pozive koji se tiću neposredne opasnosti po život i/ili zdravlje osobe, što je osnovna komponenta usluge, koja se odnosi na akutna oboljenja i stanja povreda, kao što su npr. infarkt miokarda ili nesreće sa teškim povredama; 2) službe koje nisu hitne – organizuju i izvode transport pacijenata koji nisu hitni (tj. transfer do, iz i između bolnica), koja usluga se pruža neambulantnim pacijentima sa niskim akutnim ili hronićnim stanjima, ili onima koji se oporavljaju od stanja akutne nege, a nemaju mogućnost da koriste druga

prevozna sredstva (taksi, vlastiti automobil ili javni prevoz). Pored redovnih hitnih i nehitnih službi, u većini većih gradova postoje mobilne jedinice intenzivne nege. Ove jedinice odgovaraju transportnoj funkciji kritične nege koja se nalazi na drugim mestima. Oni se pokreću svaki put kada pacijent sa ozbiljnim i složenim zdravstvenim stanjem, koje zahteva napredne nivoe podrške tokom tranzita, treba da se prebaci između bolnica. Ova usluga se obično odnosi na pacijente u jedinicama intenzivne nege. Iako nije formalno povezan sa hitnim sistemom, lekar opšte prakse često komunicira sa njim. Uobičajeno je da lekari obavljaju kućne pozive za one pacijente koji nisu u mogućnosti da posete lekarsku ordinaciju.<sup>29</sup>

Pravo Švajcarske u ovoj oblasti daje primer podzakonskog uređenja, odnosno Pravilnika koji svoje odredbe početno raspoređuje u dve celine sa nazivima – Opšti okvir i Organizacija.<sup>30</sup> Definišu se pre svega esencijalni pojmovi vezani za rad službe. Određuje se pojam *medicinskog saveta*. Da bi bili u mogućnosti da pruže neophodnu medicinsku pomoć, bolničari imaju širok spektar mogućnosti; iako nisu lekari, bolničari su ovlašćeni da daju savet, što je delegirana medicinska procedura na osnovu usvojenih algoritama. Objašnjava se šta znači upućivanje lekaru. Ako stanje pacijenta zahteva lekarski pregled bez hitne medicinske pomoći, bolničari mogu: uputiti pacijenta lekaru; ili, ako je osoba koja zove ograničeno pokretna, zatražiti posetu lekaru kući. Poziv hitnoj pomoći postoji onda kada stanje pacijenta zahteva da se na poziv odazovu hitne službe kao javne službe u bolničkoj ustanovi ili kantonalnoj upravi. Pod sanitetskim prevozom podrazumeva se medicinski neophodan prevoz pacijenta sa specijalističkom negom tokom transporta. Pri tome, razlikuje se primarni transport za početnu negu do ordinacije ili bolnice. Sekundarni transport ili transfer je transport nakon početne nege u medicinskoj ordinaciji ili iz bolnice u drugu bolnicu. To može biti prevoz radi pregleda u drugu bolnicu ili do ambulante i nazad. Postoji i spasilački transport koji je medicinski i hitni transport pacijenta u vezi sa nesrećom i sa pruženim merama prve pomoći, a po potrebi sa medicinskim merama za održavanje ili obnavljanje vitalnih životnih funkcija. Prevoz leša je usluga prevoza umrlih osoba koju organizuje policija.

U pravu Francuske ova pitanja uređuje Zakon o javnom zdravlju u glavi III. pod nazivom – Hitna medicina (*médecine d'urgence*).<sup>31</sup> Propisuje se da zdravstvena ustanova obavlja delatnost hitne medicinske pomoći na propisan način, po tri osnova:

---

<sup>29</sup> Rettungsdienstgesetz – RDG, Gesetz vom 12. 6. 2018 (GBl. S. 173).

<sup>30</sup> Ambulance Service Act, Baden-Württemberg version of 16. 7. 1998, *Journal of Laws*, 437, amended 12. 6. 2018.

<sup>31</sup> Art. R6123-1 i R6123-32-13, Code de la santé publique, Décrets de mai 2006 relatifs à la médecine d'urgence, Haute Autorité de Santé – HAS, conseil national de l'urgence Hospitalière – CNUH, [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/texte\\_lc/LEGITEXT000006072665/](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/texte_lc/LEGITEXT000006072665/), 12. 7. 2024.

1) Uredba o upućivanju poziva službi hitne medicinske pomoći; 2) zbrinjavanje pacijenata putem mobilnih službi za hitne slučajeve i reanimaciju ili mobilnih službi za specijalizovanu pedijatrijsku negu i hitni zdravstveni transport dece, uključujući novorođenčad i dojenčad; 3) zbrinjavanje pacijenata primljenih u urgentnu ustanovu ili u pedijatrijsku urgentnu službu. Ovlašćenje za obavljanje hitne medicinske delatnosti daje Regionalna zdravstvena agencija i u njemu precizira načine obavljanja delatnosti. Ustanova po potrebi organizuje dijagnostičko-terapijsku negu kako bi se nakon prijema osigurali opservacija, nega i praćenje pacijenta do upućivanja: 1) unutar službe za hitne slučajeve; 2) unutar jedinice za kratkotrajnu hospitalizaciju; 3) direktno u službe ustanove, posebno u okviru posebno predviđene specijalističke nege; 4) upućivanje pacijenta na konsultacije u ustanovu ili drugu zdravstvenu ustanovu; 5) u vezi sa upućivanjem u drugu zdravstvenu ustanovu koja može brinuti o njemu i, ako je potrebno, osiguravanjem transfera; 6) upućivanje kod gradskog lekara, u bilo koju drugu zdravstvenu ustanovu ili bilo koju drugu medicinsko-socijalnu ustanovu prilagođenu pacijentovom stanju ili situaciji. Postoji Mreža podrške u kojoj jedna ustanova uspostavlja ili učestvuje u mreži sa drugim javnim ili privatnim zdravstvenim ustanovama. Mreža doprinosi upravljanju hitnim slučajevima posebno jer osigurava pristup veštinama, tehnikama i kapacitetima za hospitalizaciju. Ona koordinira akcije i resurse. Posebne odredbe odnose se na zbrinjavanje dece, starih i psihijatrijskih pacijenata, kao i učešće hitne medicinske pomoći u prevenciji i vaspitnom radu. Mreža pokriva infra-regionalni, regionalni ili međuregionalni prostor. Takođe se mogu organizovati, u skladu sa zakonom, akcije međunarodne saradnje sa obuhvatom pograničnih teritorija. U praksi je uključeno više opcija: slanje hitne pomoći ili vozila za reagovanje; usmeravanje pacijenta da se pojavi na mestu nege, kao što je ustanova primarne zdravstvene zaštite ili bolnica; pružanje saveta o nezi preko telefona. To znači da služba kontroliše različite resurse unutar zajednice od lekara opšte prakse do bolničkih službi intenzivne nege. Zbog trijaže, koja je medicinska odluka, i korišćenja alternativnih mera, samo oko 65% poziva rezultira slanjem vozila hitne pomoći. Trenutni cilj vremena odgovora je da osoba koja je odgovorila stigne na mesto događaja u roku od 10 minuta za 80% odgovora i unutar 15 minuta za 95% odgovora.<sup>32</sup> Uvodi se takođe sistematsko praćenje onoga kome je pružena pomoć, na primer jedan sat kasnije. U komentarima propisa, pored ostalih parametara, naročito se ukazuje na potrebu dobrog upravljanje vremenom što je od presudnog značaja i često može postati problem.<sup>33</sup> Takođe se naglašava pozicija

---

<sup>32</sup> Les soins médicaux urgents en France, en Allemagne et en Suisse, Centre de compétences trinational TRISAN, *Santé sans frontière*, Mai 2018, [www.trisan.org](http://www.trisan.org)>Documentation, 13. 7. 2024.

<sup>33</sup> Marc Giroud, „La regulation médicale en médecine d'urgence“, *Réanimation*, No. 18, La Société de reanimation de langue française, Elsevier, Paris, 2009, 737-741.

povređenog, odnosno pacijenta kome se pruža hitna pomoć. Usvojen je standard da pacijent treba da bude uključen u skladu sa svojim stanjem u sve odluke koje se odnose na njega. To podrazumeva jasne i odgovarajuće informacije o njegovom zdravstvenom stanju i rizicima povezanim s tim, na očekivane koristi i moguće rizike akcija predviđeno i uslovima njegove podrške.<sup>34</sup>

Kada je reč o pravu SAD zakoni o hitnoj medicinskoj pomoći ulaze u regulativu federalnih država i vrlo su slični i detaljni.<sup>35</sup> Ova materija se može po pitanju uređenja sagledati na primeru jedne od država.<sup>36</sup> Karakteristični su pojmovna određenja onoga što čini konstituente obavljanje delatnosti službe. Tako, hitna medicinska pomoć označava usluge koje se koriste u odgovoru na potrebe pojedinca za hitnom medicinskom negom kako bi se sprečio gubitak života ili pogoršanje fiziološke ili psihičke bolesti ili povrede. Hitnost postoji onda kad kombinacija okolnosti rezultira potrebom za hitnom medicinskom intervencijom. Zdravstveni radnik je licencirani lekar koji ima obrazovanje i kontinuirano obrazovanje u naprednom održavanju života i prehospitalnoj nezi ili prehospitalna medicinska sestra. Sistem hitne medicinske pomoći podrazumeva: uređenje osoblja, objekata i opreme za efikasnu i koordiniranu isporuku hitnih medicinskih usluga potrebnih za prevenciju i upravljanje incidentima koji se javljaju bilo kao rezultat hitne medicinske pomoći ili nesreće, prirodne katastrofe ili slične situacije. Pacijent je osoba koja je bolesna, povređena, ranjena ili na drugi način onesposobljena i bespomoćna i kojoj je potrebna hitna medicinska pomoć. Službu hitne pomoći čine odgovorna lica; služba pruža sigurne i efikasne usluge koje su adekvatne za hitnu medicinsku pomoć, lečenje i udobnost i, po potrebi, prevoz pacijenata. Vozilo hitne pomoći ili drugo vozilo koje se koristi za pružanje hitne medicinske pomoći je adekvatno izgrađeno, opremljeno, održavano i rukovano za bezbedno i efikasno pružanje ponuđenih usluga. Služba hitne pomoći ispunjava propisane kadrovske standarde utvrđene zakonom. Postoji usklađenost sa drugim pravilima i propisima. Zakon propisuje kažnjiva ponašanja koja su zabranjena, i to: lažne pozive za hitnu pomoć, ometanje pomoći i lažno predstavljanje osoblja hitne pomoći. Nezakonito je da bilo koja osoba namerno prijavi hitnu medicinsku pomoć i pozove hitnu pomoć kada takva osoba nema dobar razlog da veruje da su usluge hitne pomoći

---

<sup>34</sup> La médecine d'urgence, Les établissements de santé, Fiche 25, éd. 2021, DREES, La Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, Paris, 2021, 139–142, [https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/ panoramas-de-la-drees/les-etablissements-de-sante-edition-2021](https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/panoramas-de-la-drees/les-etablissements-de-sante-edition-2021), 10. 8. 2024.

<sup>35</sup> Jessica Thomas, Gregory Moore, „Medical-legal Issues in the Agitated Patient: Cases and Caveats“, *Western Journal of Emergency Medicine*, No. 5, Vol. 14, Irvine, 2013, 559–565.

<sup>36</sup> Emergency Medical Services Act, PA EMS Act of 1985, Pennsylvania [https://www.ptsf.org/wp-content/uploads/2020/10/PA\\_EMS\\_Act\\_of\\_1985.pdf](https://www.ptsf.org/wp-content/uploads/2020/10/PA_EMS_Act_of_1985.pdf), 15. 7. 2024.

potrebne. Osoba koja prekrši ovu odredbu čini prekršaj po skraćenom postupku. Protivzakonito je da bilo koje lice namerno ometa ili ometa svakog pomoćnika hitne pomoći, hitnog medicinskog tehničara, bolničara ili zdravstvenog radnika u obavljanju službenih dužnosti, pod uslovom da pomoćnik hitne pomoći, hitni medicinski tehničar, paramedicinski displeji prihvataju oznake ili akreditive Crvenog krsta. Posebna odredba govori o lažnom predstavljanju osoblja hitne pomoći. Protivzakonito je da bilo koja osoba koja nije pomoćnik hitne pomoći, hitni medicinski tehničar, hitna medicinska pomoć ili zdravstveni radnik pokazuje oznake ili akreditive ili se ponaša na bilo koji način koji bi naveo razumne osobe da zaključe da je osoba pomoćnik hitne pomoći, hitni medicinski tehničar, ili drugi zdravstveni radnik. Osoba koja prekrši ovaj pododeljak čini prekršaj po skraćenom postupku. Kod pogrešnog predstavljanja dozvole protivzakonito je da bilo koja osoba koja ne poseduje važeću dozvolu za obavljanje službe hitne pomoći reklamira, prikazuje oznake vozila ili pokazuje bilo koja druga sredstva koja bi navela razumnu osobu da zaključi da je to služba koja ima takvu licencu ili da pruža nivo hitne pomoći iznad nivoa usluga koje stvarno pruža. Osoba koja prekrši ovu odredbu čini prekršaj po skraćenom postupku; prekršaj po skraćenom postupku čini lice koje vodi službu hitne pomoći koja nema važeću dozvolu ili prekrši bilo koju drugu odredbu ovog zakona, osim ako je drugačije određeno. Posebne odredbe su posvećene pitanjima odgovornosti. Nijedan službenik hitne pomoći, hitni medicinski tehničar ili pomoćnik ne može biti podložan građanskoj odgovornosti samo na osnovu neuspeha u pribavljanju pristanka, pod uslovom da je postupao u dobroj nameri i bez znanja o činjenicama koje negiraju pristanak. Takva hitna medicinska pomoć može da se pruža bilo kojoj osobi, bez obzira na godine, kada osoba nije u mogućnosti da pruži pristanak iz bilo kog razloga i kada ne postoji druga razumno dostupna osoba koja je zakonski ovlašćena da da pristanak na pružanje takve nege ili koja je zakonski ovlašćena da odbije dati pristanak na pružanje takve nege.<sup>37</sup>

### *Praksa i propisi u Srbiji*

Sažeta ocena prakse zdravstvene zaštite u oblasti urgentne (hitne) medicine mogla bi se opisati rečima da godinama postoje značajni rezultati, na šta upućuje relevantna literatura.<sup>38</sup> Međutim, u isto vreme postoji i veliki broj pritužbi na rad

---

<sup>37</sup> Emergency Medical Services Act, PA EMS Act of 1985, Pennsylvania [https://www.ptsf.org/wp-content/uploads/2020/10/PA\\_EMS\\_Act\\_of\\_1985.pdf](https://www.ptsf.org/wp-content/uploads/2020/10/PA_EMS_Act_of_1985.pdf), 15. 7. 2024.

<sup>38</sup> Goran Stojiljković, „Regionalizacija službe hitne medicinske pomoći u Srbiji – prihvatljiv model reforme“, *Urgentna stanja u medicini*, ZZHMP, 2012, Beograd <https://www.lks.org.rs/images/Documents/finansije/3.%20Regionalizacija%20službe%20hitne%20medicinske%20pomoći%20>

hitne medicinske službe. Na brojne probleme ukazuju nedavni primeri medicinskog nemara. Postoje značajne aktivnosti organizacija pacijenata koje zahtevaju usvajanje Zakona o hitnoj pomoći, čiji su nacrt zajedno sa lekarima izradili. Uočeni su brojni nedostaci u radu hitne medicinske pomoći, kao što su: dezorganizacija i loši događaji zbog kašnjenja u pružanju pomoći; nedovoljno teritorijalno pokrivanje ili sukob nadležnosti u naseljima na granici; marginalizovane grupe i siromašni delovi populacije koji nisu zdravstveno osigurani i nemaju medicinsku identifikaciju često koriste hitnu medicinsku pomoć kao jedinu medicinsku pomoć koju primaju; prošlo je bez uspeha dve decenije i više u Srbiji kako se govori o umrežavanju svih hitnih službi i uvođenju jedinstvenog broja.

Neki od spornih slučajeva u praksi objašnjavaju se kao loši ishodi i kao loša ili pogrešna praksa (*malpractice*). Tako je nedavno u jednom slučaju umrla mlada pacijentkinja od 22 godine koja je imala napad astme. Ona je živela je u predgrađu grada, gde se ispostavilo da hitne službe nisu imale jasno razgraničenu nadležnost, ko je od njih u obavezi da odgovori na poziv za pomoć. Kasnilo se usled tog nesporazuma i nereagovanja usled čega je slučaj imao tragičan završetak. Tri službe su bile nadležne i nijedna od njih nije odmah izašla na teren. Porodica nije mogla da transportuje devojkju svojim automobilom, jer se ona gušila u ležećem položaju i njeno stanje je bilo kritično. Roditelji kažu da je od prvog poziva do dolaska tima prošlo 40 minuta i da je devojkja praktično umrla u dvorištu svoje kuće. Zdravstvena inspekcija je pokrenula istragu i vanredni stručni nadzor. Međutim, porodica i javnost nije upoznata sa ishodom rada inspekcije, niti je sa njima razgovarano.

Medijska pažnja je data i tragičnom slučaju smrti žene starosti 43 godine, koja je povraćala i nije mogla da govori. Hitna služba ju je uputila u najbliži dom zdravlja, gde su joj rekli da ponovo potraži hitnu pomoć. Prošlo je sat vremena između drugog poziva i dolaska ambulantnih kola. Žena je umrla u reanimaciji Hitne pomoći. Povodom ove smrti, porodica preminule osnovala je pokret „Pravo na život – Meri“ sa ciljem da se preveniraju moguće nepravilnosti u radu hitnih službi, kao i da se izrade novi propisi koji bi regulisali celo područje urgentne medicine, po ugledu na savremena rešenja u svetu.<sup>39</sup> Osnovni argument za promene bio je taj da se dešava da se ljudski životi gube zbog birokratskih propusta, što je nedopustivo.

---

*prihvatlj.pdf*, 10. 7. 2024; Zoran Durlević, „Osnivanje gradskog zavoda za hitnu medicinsku pomoć u Beogradu 1969. godine“, *Halo 194 – Naučni časopis urgentne medicine*, br. 3, Vol. 19, Beograd, 2013, 145–160; Nadežda Čoviković Šternić (ur.), *Nacionalni vodič dobre kliničke prakse za prehospitalno zbrinjavanje hitnih stanja*, Republička stručna komisija za izradu i implementaciju vodiča dobre kliničke prakse, Ministarstvo zdravlja Republike Srbije, Beograd, 2013, 68; Statut Zavoda za urgentnu medicinu Beograd, 2021.

<sup>39</sup> Pokret „Pravo na život – Meri“ <https://pokretmeri.org.rs/home/zakon-o-hitnoj-pomoci/>, 15. 6. 2024.

Grupa građana, lekara i pravnika ispred ovog pokreta sačinila je Nacrt zakona, čiji predlog je dostavljen je Skupštini Republike Srbije septembra 2022. godine pod nazivom – Zakon o hitnoj medicinskoj pomoći.<sup>40</sup>

Strukturu predloženog zakona čine opšte odredbe, jedanaest naslova prema materiji Zakona, kaznene odredbe, i prelazne i završne odredbe. Predmet uređenja Zakona po delovima (II–XI) su sledeće glave: „Uslovi, organizacija i način obavljanja delatnosti vanbolničke hitne medicinske pomoći“; „Uslovi, organizacija i način obavljanja delatnosti bolničke hitne medicine“; „Standard zaštitne odeće, obuće i lične zaštitne opreme za zaposlene u vanbolničkoj hitnoj medicinskoj pomoći“; „Organizacija rada u Hitnoj medicinskoj pomoći (HMP)“; „Osiguranje sa produženim trajanjem“; „Prava i obaveze radnika HMP“; „Odgovornosti radnika HMP“; „Zaštita na radu“. U obrazloženju se ističe da bi donošenje zakona bilo u opštem interesu svih građana i zaposlenih u zdravstvenim službama. Navodi se da se ustavni osnov za donošenje zakona nalazi u čl. 21, 24 i 68 Ustava Republike Srbije.

Od vremena pokretanja građanske inicijative preduzete su neke od aktivnosti zdravstvenih vlasti. Ministarstvo zdravlja organizovalo je rad na projektu „Zdravstvo prilagođeno građanima – Master plan“.<sup>41</sup> U njemu se naročito podržava i objašnjava razlikovanje između prehospitalne hitne medicinske pomoći i hitne medicinske pomoći u bolničkim aktivnostima. Druga aktivnost je preduzeta u formi uvođenja intenzivnije digitalizacije kada se početkom ove godine kreirala platforma za prijem hitnih slučajeva. Odluka o tome je građanima saopštena preko medija.<sup>42</sup> Cilj posebne aplikacije je bolja komunikacija između zdravstvenih ustanova, brža dijagnostika i razmena podataka, kao i viši nivo bezbednosti podataka.

Na snazi je takođe bolja evidencija pruženih usluga u smislu pokrivanja troškova. Počev od 2017. godine Ministarstvo zdravlja je počelo redovnije da finansira ova potraživanja, kada je donelo Uputstvo za ispostavljanje faktura za pružene usluge hitne medicinske pomoći sa Izjavom direktora, čime je bliže uredilo način ispostavljanja faktura.<sup>43</sup> Ukoliko pacijent kome se pruža hitna medicinska pomoć

---

<sup>40</sup> Zakon o hitnoj medicinskoj pomoći, [http://www.parlament.gov.rs/cir/pdf/13\\_saziv](http://www.parlament.gov.rs/cir/pdf/13_saziv); [http://www.parlament.gov.rs/upload/archive/files/cir/pdf/predlozi\\_zakona/14\\_saziv/011-1966\\_24.pdf](http://www.parlament.gov.rs/upload/archive/files/cir/pdf/predlozi_zakona/14_saziv/011-1966_24.pdf), 15. 5. 2024.

<sup>41</sup> „Zdravstvo po meri građana – Master plan“, Naled, 2021, <https://optimizacijazdravstva.rs/lat/hitna-pomoc>, 18. 6. 2024.

<sup>42</sup> „Novina u zdravstvu – kako će raditi platforma za hitna stanja pri prijemu bolesnika“, RTS – Zdravlje, <https://www.rts.rs/lat/magazin/Zdravlje/5363610/platforma-za-hitna-stanja-prijem-bolnica-sistem-informacije.html>, 20. 7. 2024.

<sup>43</sup> „Efikasnost naplate pruženih usluga hitne medicinske pomoći“, Rezime Izveštaja o reviziji svrsishodnosti poslovanja, Državna revizorska institucija, Beograd, 2023, <https://dri.rs/aktuelnost/nedovoljna-efikasnost-naplate-pruzenih-usluga-hitne-medicinske-pomoci>, 11. 8. 2024.



nema dokument na osnovu koga može da se utvrdi njegov identitet, ili ne spada u kategoriju lica koja su osiguranici RFZO, u tom slučaju zdravstvena ustanova ispostavlja fakturu Ministarstvu zdravlja, u skladu sa Zakonom i Uputstvom za ispostavljanje faktura za pružene usluge hitne medicinske pomoći. Prema odgovorima koje je dostavila 31 zdravstvena ustanova, potraživanja od Ministarstva zdravlja za period 2019–2021. godine iznosila su 120 miliona dinara.<sup>44</sup> U skladu sa krivičnopravnim propisima u pravu Srbije postoji obaveza pružanja hitne medicinske pomoći i suprotno postupanje je kažnjivo prema svakom ko ne pruži pomoć.<sup>45</sup> Ipak, kada je reč o krivičnom delu neukazivanje lekarske pomoći, okrivljeno lice može biti samo lekar koji protivno svojoj dužnosti odbije da ukaže lekarsku pomoć licu kojem je takva pomoć potrebna, a koje se nalazi u neposrednoj opasnosti po život ili opasnosti nastupanja teške telesne povrede ili teškog narušavanja zdravlja. Lekareva dužnost da pomogne ne izjednačava se, dakle, po značaju sa istoimenom dužnošću svih ostalih građana, već se dužnost lekara vrednuje kao obaveza naročite vrste, pa se i neizvršavanje te obaveze sankcioniše zasebno.<sup>46</sup>

#### ZAKLJUČNE NAPOMENE

Urgentna medicina predstavlja važno polje rada kako sa zdravstvene tako i sa pravne strane gledišta. Reč je o zahtevnoj pravnoj materiji kada je u pitanju regulativa. Treba slediti primere dobre prakse u zakonodavnom radu. Treba ispoštovati sve pravne situacije, subjekte i odnose, sa napomenom usaglašavanja zdravstvenih propisa različitih nivoa i razumevanja osnovnih instituta medicinskog prava i principa zaštite ljudskih prava uopšte.

Kada je reč o pravu Srbije, neophodno je reformisati pružanje urgentnih medicinskih usluga i rad hitnih službi. Iz krugova struke i asocijacija pacijenata ističe se da oblast urgentne medicine zahteva veću pažnju i usvajanje celovitog zakonskog akta koji će definisati važne odrednice usluga i uskladiti ih sa ustavnim garancijama osnovnih i manjinskih prava i sa Zakonom o pravima pacijenata. U svemu tome, ključan je pristup iz ugla medicinskog prava, koji će dati uvid u međusobna prava i obaveze pre svega u funkcionisanju hitne medicinske službe, standarda rada i ishoda. Sa tog aspekta uređenje usluga urgentne medicine treba da obuhvati sledeća pitanja:

- rad službi i pružanje usluga;
- status korisnika-pacijenta iz ugla ljudskih prava;

---

<sup>44</sup> *Ibidem*.

<sup>45</sup> M. Sjeničić, op. cit., 969.

<sup>46</sup> J. Radišić, op. cit., 138.

- status pružaoca usluga i pravna zaštita;
- pravna pomoć i zaštita korisnika kroz žalbeni i sudski sistem.

Takvim pristupom usvojene promene u propisima izvesno bi donele određeno poboljšanje u praksi ove vrste zdravstvenih usluga.

Dr. HAJRIJA MUJOVIĆ  
Principal Research Fellow,  
Institute of Social Sciences  
Belgrade

## ISSUES OF EMERGENCY MEDICINE FROM THE PERSPECTIVE OF MEDICAL LAW AND LEGAL REGULATION

### Summary

The most important points dealing with this topic concern the concept of practicing Urgent Care Medicine, i.e. Emergency Medical Care, and the corresponding legal framework. The aim of considering the legal arrangement is to encourage the reformation of this type of health services, in order to respond in the best way to the needs of the ill, injured and in general to people who come in emergency situations to provide them with help. A special overview is given bearing in mind the current changes in the law of Serbia and the Proposal for the Act on Emergency Medical Care, which entered the parliamentary procedure as a civil one, i.e. parliamentary initiative. Medical standards for the work of emergency services were established as a result of the consensus of the profession and the imperative to respect human rights. Comparative experiences point to possible legal solutions and a methodological approach, considering the specificity and extreme working conditions of emergency medicine and ambulance units. The regulations of the highly developed and technologically advanced health systems of Europe and the USA provide significant examples of legal regulation with the aim of achieving Good medical practice and integrated urgent care services. It is mostly about large legislative projects, but also a series of acts of lower legal force, developed guidelines and instructions. Different concepts can serve as model rules for Serbian law as well.

*Key words:* urgent care medicine, emergency service, legal sources, reorganization, citizens' rights

### *Literatura*

Čoviković Šternić N. (ur.), *Nacionalni vodič dobre kliničke prakse za prehospitalno zbrinjavanje hitnih stanja*, Republička stručna komisija za izradu i implementaciju vodiča dobre kliničke prakse, Ministarstvo zdravlja Republike Srbije, Beograd, 2013.

Durlević Z., „Osnivanje gradskog zavoda za hitnu medicinsku pomoć u Beogradu 1969. godine“, *Halo 194 – Naučni časopis urgentne medicine*, br. 3, Vol. 19, Beograd, 2013.

- Giroud M., „La regulation médicale en médecine d’urgence“, *Réanimation*, No. 18, La Société de reanimation de langue française, Elsevier, Paris, 2009.
- King G., „Emergency vs. Urgent Care: What’s the difference?“, Mayo clinic Health system, <https://www.mayoclinichealthsystem.org/hometown-health/speaking-of-health/emergency-vs-urgent-care-whats-the-difference>.
- Mujović H., „Aspekti medicinskog prava u regulama transportne medicine“, *Teme*, br. 3, Vol. XLII, Ekonomski fakultet Univerziteta u Nišu, Niš, 2018.
- Protić F. M., Pavlović B., *70 godina hitne medicinske pomoći u Beogradu*, Beograd, 1974.
- Radak Đ., Vučurević G., *Urgentna medicina: za studente stomatologije*, Stomatološki fakultet, Grafos Internacional, Pančevo, 2015.
- Radišić J., *Medicinsko pravo*, Nomos, Beograd, 2008.
- Sjeničić M., „Uporedni pregled stanja hitnih medicinskih službi u Evropi i hitna medicinska služba Srbije“, *Pravni život*, br. 9, Vol. 58, Beograd, 2009.
- Stojiljković G., „Regionalizacija službe hitne medicinske pomoći u Srbiji – prihvatljiv model reforme“, *Urgentna stanja u medicini*, ZZHMP, Beograd, 2012.
- Thomas J., Moore G., „Medical-legal Issues in the Agitated Patient: Cases and Caveats“, *Western Journal of Emergency Medicine*, No. 5, Vol. 14, Irvine, 2013.

PREGLEDNI RAD