

# PRAVNI ŽIVOT

---

ČASOPIS ZA PRAVNU TEORIJU I PRAKSU

---

*»Pravni život«, časopis za pravnu teoriju i praksu pojavio se 1952. godine kao zajedničko glasilo udruženja pravnika Srbije i Bosne i Hercegovine, a nešto docnije i Udruženja pravnika Crne Gore.*

*Pošto su ostala dva udruženja počela izdavati sopstvene časopise, »Pravni život« 1969. godine postaje glasilo Udruženja pravnika Srbije.*

*Časopis objavljuje teorijska istraživanja i studije iz jugoslovenskog i uporednog prava kao i materijale sa naučnih i stručnih skupova. U njemu se poklanja pažnja svemu onome što se u pravnom životu zbiva. Na njegovim stranama objavljuju se izabrane odluke iz sudske i arbitražne prakse, osvrti i prikazi novih knjiga kao i raznovrsni prilozi iz svakodnevne prakse. Kao glasilo Udruženja pravnika Srbije, časopis prati delatnost pravničke organizacije i o njima obaveštava čitaoce.*

*Dosadašnji urednici »Pravnog života« bili su: Mihailo Đorđević (1952–1969), dr Živojin Aleksić (1969–1975), dr Milan Petrović (1975–1980), Akademik prof. dr Slobodan Perović (1980–2019).*

---

Broj 9/2019 / Godina LXVIII / Knjiga 615

1–696

---

**B e o g r a d**

RANKO SOVILJ,  
SANJA STOJKOVIĆ ZLATANOVIĆ,  
MARTA SJENIČIĆ

## PRAVNI I ETIČKI ASPEKTI SANKCIONISANJA OSIGURANIH LICA USLED NEODAZIVANJA NA SKRINING

*Već decenijama je prevenciji i promociji zdravlja posvećena posebna pažnja. Jedna od mera prevencije i očuvanja dobrog zdravlja je skrining, odnosno organizovani ciljani preventivni pregled. U proleće 2019. godine usvojen je Zakon o zdravstvenom osiguranju koji, između ostalog, predviđa obaveznost odazivanja na skrining programe. Osobe koje se ne odazovu na skrining, a do narednog ciklusa pozivanja dijagnostifikuje im se bolest koju skrining treba da predupredi, snosiće novčanu sankciju, u vidu učestvovanja u troškovima lečenja sopstvenim prihodima. Ovako usvojeno rešenje izazvalo je reakcije, sa pravnog, ali i etičkog stanovišta. U radu će se sagledati i razmotriti pitanje ustanovnosti navedenog rešenja, kao i opravdanost i dopuštenost primene pomenute odredbe.*

*Ključne reči: skrining, ciljani preventivni pregled, Zakon o zdravstvenom osiguranju, prevencija i promocija zdravlja, ustanovnost*

### U V O D

Poslednjih godina posebna pažnja posvećuje se prevenciji i promociji zdravlja. U relevantnim međunarodnim dokumentima ističe se značaj očuvanja

---

Dr Ranko Sovilj, naučni saradnik Instituta društvenih nauka, Beograd.

Dr Sanja Stojković Zlatanović, naučni saradnik Instituta društvenih nauka, Beograd.

Dr Marta Sjeničić, viši naučni saradnik Institut društvenih nauka, Beograd.

i unapređenja zdravlja stanovništva. Prema Ustavu Svetske zdravstvene organizacije zdravlje ne predstavlja samo odsustvo bolesti i onesposobljenosti, već stanje potpunog fizičkog, mentalnog i socijalnog blagostanja.<sup>1</sup>

Jedna od aktivnosti koja se preduzima u prevenciji zdravlja jeste organizovanje ciljanih preventivnih pregleda, odnosno skrininga. Organizovanje i sprovođenje skrininga ima za cilj smanjenje broja novoobolelih i umrlih od malignih bolesti,<sup>2</sup> rano otkrivanje malignih oboljenja, poboljšanje njihove dijagnostike i lečenja, unapređenje kvaliteta života obolelih od malignih bolesti, obezbeđivanje adekvatnog standarda zdravstvenih usluga, i konačno, unapređenje naučnih dostignuća u medicini.<sup>3</sup>

Prethodni period obeležila je reforma domaćeg zdravstvenog zakonodavstva. Kao vrhunac "talasa reformi" početkom godine usvojeni su sistemski zakoni u oblasti zdravstva – Zakon o zdravstvenoj zaštiti<sup>4</sup> i Zakon o zdravstvenom osiguranju<sup>5</sup>. Najviše polemike u široj naučnoj i stručnoj javnosti izazvale su odredbe Zakona o zdravstvenom osiguranju (u daljem tekstu: Zakon) koje se odnose na sankcionisanje osiguranih lica usled neodazivanja na skrining preglede. Članom 131 Zakona predviđa se da se osiguranim licima za lečenje bolesti čije je rano otkrivanje predmet skrininga, a prema odgovarajućim nacionalnim programima, obezbeđuju sredstva za lečenje bolesti u iznosu od 65% u slučaju kada se osigurano lice nije odazvalo ni na jedan poziv u okviru jednog ciklusa pozivanja, niti je svoj izostanak opravdalo, a bolest je dijagnostikovana u periodu do narednog ciklusa pozivanja.<sup>6</sup> Navedena odredba zakona posredno propisuje sankciju za sva osigurana lica koja se ne odazovu ni na jedan poziv u okviru jednog ciklusa pozivanja, a u međuvremenu obole od te bolesti, plaćanjem 35% iznosa lečenja iz

<sup>1</sup> Ustav Svetske zdravstvene organizacije, preambula, World Health Organization, New York, 1946. Ukaz o ratifikaciji sporazuma koji se odnosi na međunarodnu zdravstvenu organizaciju, Službeni list FNRJ, br. 93/1947.

<sup>2</sup> Kako bi reducirale broj smrtnosti od raka, države Evropske zajednice su još 1985. godine pokrenule zajednički program pod nazivom "Evropa protiv raka" sa ciljem da se do početka novog milenijuma smanji smrtnost od raka za 15%. Zahvaljujući antipupačkim kampanjama, te sprovođenju skrininga raka grlića materice, dojke i debelog creva, kao i aktivnostima u promociji zdravlja, smrtnost od raka je smanjena prosečno za 10% kod muškaraca i 80% kod žena. Od raka obolevamo manje, a umiremo najviše, str. 2 <http://www.politika.rs/sr/clanak/338634/Drustvo/Od-raka-obolevamo-manje-a-umiremo-najvise> 25.08.2019.

<sup>3</sup> Sandra Šipetić Grujičić, Dragan Miljuš, Nevenka Pavlović, "Nacionalni skrining malignih bolesti u Republici Srbiji", *Medicinski podmladak*, Vol. 65, br. 1–2/2014, str. 15.

<sup>4</sup> Zakon o zdravstvenoj zaštiti, *Službeni glasnik RS*, br. 25/2019.

<sup>5</sup> Zakon o zdravstvenom osiguranju, *Službeni glasnik RS*, br. 25/2019.

<sup>6</sup> Zakon o zdravstvenom osiguranju, čl. 131, st. 1, tač. 4, podtač. 5.

sopstvenih sredstava. Više o kontradiktornosti navedene odredbe, kao i o pravnoj dopuštenosti i etičkoj opravdanosti sankcionisanja osiguranih lica zbog neodazivanja na skrining, biće reči u nastavku rada.

#### DOSADAŠNJA ISKUSTVA U SPROVOĐENJU SKRINING PROGRAMA

U okviru ranog otkrivanja bolesti, Zakon o zdravstvenoj zaštiti obezbeđuje ciljane preventivne preglede, odnosno skrininge, prema odgovarajućim republičkim programima. Sprovođenje skrininga spada u društvenu brigu za zdravlje stanovništva na nivou Republike Srbije, što znači da se obezbeđuje celokupnoj populaciji Srbije, bez obzira na status osiguranog lica, jer je od društvenog značaja. Skrining se kao aktivnost pominje u Strategiji javnog zdravlja Republike Srbije iz 2009. godine,<sup>7</sup> dok je detaljnije uređen Uredbom o nacionalnom programu zdravstvene zaštite žena, dece i omladine<sup>8</sup> koja, kao postavljeni cilj, ima očuvanje i unapređenje zdravlja žena reproduktivnog doba.

Skrining u medicini predstavlja masovno pretraživanje ciljane populacije određene starosne dobi pomoću jednostavnog, pouzdanog, lako primenjivog i jeftinog testa, koji dovodi do ranog otkrivanja određenog poremećaja ili bolesti, pre nego što se pojave simptomi. Obično se skrining definiše kao preliminarna identifikacija neprepoznate bolesti u naizgled zdravoj, tj. asimptomatskoj populaciji.<sup>9</sup> Svrha skrininga je da otkrije promene ili stanja koja još uvek nisu prerasla u karcinom, to jest promene u predmalignoj fazi, koje se jednostavno mogu ukloniti. Ukoliko se bolest razvije i uznapređuje, verovatnoća izlečenja se smanjuje.

Skrining testovi mogu biti selektivni, oportuni, multipli (multifazni) i masovni (organizovani). Organizovani skrining predstavlja organizovano masovno pozivanje ciljane populacije na testiranje i tumačenje testova, praćeno kontrolom kvaliteta i izveštavanjem. Praksa je da se sprovodi na celokupnoj populaciji ili njenom većem delu.<sup>10</sup> Planirano je da se organizovani skrining testovi sprovode se

---

<sup>7</sup> Strategija javnog zdravlja Republike Srbije, *Službeni glasnik RS*, br. 22/09.

<sup>8</sup> Uredba o nacionalnom programu zdravstvene zaštite žena, dece i omladine, *Službeni glasnik RS*, br. 28/09.

<sup>9</sup> Snežana Žujković, Maja Anđelković, "Organizacioni aspekt sprovođenja programa skrininga raka", *Pravo, ekonomija i menadžment u savremenim uslovima – Lemima* (urednik Života Radosavljević), Vol. 2, 2017, str. 553.

<sup>10</sup> Uprkos tome što je raširena praksa obavljanja skrining testova kod malignih oboljenja (kod nas samo za 3 navedena od ukupno 228 poznatih vrsta karcinoma), skriningi se mogu sprovoditi za masovne nezarazne bolesti, poput kardiovaskularnih bolesti, cerebrovaskularnih bolesti, dijabetesa i dr. Svetska zdravstvena organizacija preporučuje sprovođenje skrininga i kod dece predškolskog uz-

u našoj zemlji od decembra 2012. godine, i to: citološki bris grlića materice (Pap test) za rano otkrivanje raka grlića materice,<sup>11</sup> imunohemijski test na okultno krvarenje u stolici (iFOB test) za rano otkrivanje raka debelog creva i mamografija za rano otkrivanje raka dojke.<sup>12</sup> Skrining za navedene tri vrste kancera preporučen je od strane Saveta Evrope još 2003. godine. Godine 2012. i 2013. je, kao podrška uvođenju organizovanog skrininga, sproveden projekat “Podrška uvođenju nacionalnog programa za rano otkrivanje raka u Srbiji”, finansiran od strane EK. Tada je formirana i Nacionalnu kancelariju za skrining<sup>13</sup> koja koordinira napore uložene u svrhu borbe protiv tri najčešća oblika raka.<sup>14</sup>

U Srbiji su usvojene Uredbe o nacionalnim programima koje se odnose na rano otkrivanje karcinoma dojke, grlića materice i debelog creva.<sup>15</sup> Uredbom o nacionalnom programu ranog otkrivanja karcinoma dojke se, pored programa, utvrđuje i sprovođenje zdravstvene zaštite kojom se obuhvataju aktivnosti na unapređenju zdravlja, smanjenju smrtnosti od raka dojke i poboljšanja kvaliteta života žena.<sup>16</sup> Ovim programom predviđeno je da se skrining organizuju sprovođenjem mamografskih pregleda kod zdravih žena u starosnoj dobi od 50 do 69 godina. Planirano je da se ciklus skrininga obavlja na svake dve godine. Predviđa se i da pozivanje na skrining obavljaju domovi zdravlja, u skladu sa svojim kadrovskim i prostornim mogućnostima. Pozivima je potrebno obuhvatiti najmanje polovinu ciljane populacije tokom jedne godine. Ciljnoj grupaciji žena pozivno pi-

---

rasta, i to za slabovidost i oštećenje sluha, prema: Mladen Bušić *et al.*, “Preventivni programi u pedijatriji – prevencija ambliopije”, *Zbornik radova za medicinske sestre*, 2016, str. 264–270.

<sup>11</sup> Skrining za rak grlića materice je nužan s obzirom na to da simptomi bolesti mogu dugo izostati. Stoga je potrebno da se na skrining odazovu sve žene uzrasta od 25 do 69 godina, jer pravovremena dijagnostika bolesti omogućuje izlečenje. U prilog tome navodimo iskustvo Nemačke, u kojoj godišnje od raka grlića materice oboli 4.300 žena. Međutim, broj novoobolelih i broj umrlih je u konstantnom padu zahvaljujući široko rasprostranjenju prevenciji i svesti o značaju skrininga. S druge strane, u Engleskoj, 29% ispitanih žena izjavilo je da je stid glavni razlog odbijanja testiranja na rak grlića materice, prema: Žujković, Anđelković, str. 557.

<sup>12</sup> Šipetić Grujičić, Miljuš, Pavlović, str. 17-18.

<sup>13</sup> Institut za javno zdravlje “Dr Milan Jovanović Batut”, Kancelarija za skrining raka, [www.screeningsrbia.rs](http://www.screeningsrbia.rs)

<sup>14</sup> Rastemo zajedno – Najuspešniji projekti koje EU finansira u Srbiji, Kancelarija za skrining raka spasava živote, dostupno na: [https://euinfo.rs/files/Publikacije-srp/36\\_Rastemo\\_zajedno.pdf](https://euinfo.rs/files/Publikacije-srp/36_Rastemo_zajedno.pdf), poslednji put pristupljeno: 13.09.2019, str. 30–31.

<sup>15</sup> Uredba o nacionalnom programu ranog otkrivanja karcinoma dojke, *Službeni glasnik RS*, br. 73/2013; Uredba o nacionalnom programu ranog otkrivanja grlića materice, *Službeni glasnik RS*, br. 73/2013; Uredba o nacionalnom programu ranog otkrivanja karcinoma debelog creva, *Službeni glasnik RS*, br. 73/2013.

<sup>16</sup> Uredba o nacionalnom programu ranog otkrivanja karcinoma dojke, čl.1.

smo se upućuje poštom, a izuzetno, pozivanje se može izvršiti telefonom.<sup>17</sup> I programi ranog otkrivanja karcinoma grlića materice i debelog creva imaju sličnu dinamiku, naravno, upodobljenu konkretnoj bolesti i potrebnoj dijagnostici.

Uprkos dobrom idejnom rešenju predviđenom Nacionalnim programom, u Srbiji, međutim, još nisu obezbeđeni uslovi za masovno organizovanje pozivanja na skrininge.<sup>18</sup> Organizovani skrining je od izuzetnog značaja za smanjenje incidence i mortaliteta od malignih tumora, međutim, organizaciono je veoma kompleksan, na šta nam ukazuju i rezultati prikupljeni do sada.<sup>19</sup> Stoga je potrebno raditi na daljem uvođenju organizovanog skrininga na područjima na kojima se do sada sprovodio oportuni skrining, a to, u principu, obuhvata celu Srbiju.

Dosadašnja iskustva u sprovođenju skrininga u Srbiji pokazuju nizak obuhvat populacije skrining pregledima, što je karakteristika sva tri nacionalna programa. Nizak odziv organizovanim skrining pregledima posledica je, između ostalog, loše organizacije pozivanja, nesavršenosti pojedinih metoda skrininga, nedovoljne informisanosti o bolesti i skriningu, niskog obrazovnog i socioekonomskog nivoa ispitanika, nedovoljne uključenost opšte medicine, kao i kulturnoloških i religioznih stavova, koji generalno predstavljaju problem i u globalnim razmerama. Srbiji nedostaju ozbiljna istraživanja problema sprovođenja skrininga, koja bi ukazala na najbitnija pitanja i načine njihovog rešavanja. Osim toga, neophodna su dalja istraživanja kojima bi se procenila validnost metoda skrininga u našoj populaciji, odnosno, istraživanja posledica skrininga na epidemiološke parametre bolesti i troškove zdravstvene zaštite.<sup>20</sup>

---

<sup>17</sup> Verica Jovanović *et al.*, *Priručnik za sprovođenje i kontrolu kvaliteta u organizovanom skriningu raka dojke*, Institut za javno zdravlje Srbije "Dr Milan Jovanović Batut", Beograd, 2017, str. 10-11; Nacionalni program organizovanog skrininga za rak grlića materice, Republička stručna komisija za prevenciju i kontrolu raka grlića materice, Beograd, 2013, str. 12-13.

<sup>18</sup> Prema dostupnim podacima, u Srbiji se samo u 17 domova zdravlja sprovodi skrining pregled grlića materice, u 35 domova zdravlja skrining pregled dojke i u 30 domova zdravlja skrining pregled kolorektuma. Stopa odziva iznosila je 27,57% ciljane populacije za karcinom grlića materice, 8,41% za karcinom dojke i svega 6,16% za karcinom kolorektuma, prema: Čedomirka Stanojević *et al.*, Problemi u sprovođenju nacionalnog programa organizovanog skrininga malignih bolesti" *Medicinski časopis*, Vol. 49, br. 4/2015, str. 122.

<sup>19</sup> U prilog navedenoj tvrdnji navešćemo sledeći podatak: Na području tri opštine Beograda (Stari grad, Palilula i Lazarevac) organizovan je skrining za rak dojke u intervalu od 20.12.2012. do 31.12.2013. godine. Ciljnu grupu činile su žene uzrasta od 45 do 69 godina. Prema rezultatima organizovanog skrininga pokrivenost pozivima za mamografiju bila je 73,9%, dok se 21,4% žena odazvalo i bilo podvrgnuto mamografiji. Procenat žena sa pozitivnim nalazom na mamografiji bio je 24,4%, dok je na dopunsku dijagnozu pozvano 9,5% pregledanih žena. Karcinom dojke potvrđen je kod 13 žena, prema: Šipetić Grujičić, Miljuš, Pavlović, str. 20.

<sup>20</sup> Čedomirka Stanojević *et al.*, str. 122-127.

Organizovani skrining raka pretpostavlja izuzetno kompleksan proces zdravstvenog sistema jedne zemlje, koji osim osnovnog medicinskog znanja zahteva multidisciplinarni pristup. Organizacija skrininga mora biti efikasna i ekonomski isplativa, a, s druge strane, moraju se povećati dosadašnji kapaciteti zdravstvenog sistema zbog uključivanja velikog broja novih korisnika zdravstvenih usluga – milionsku ciljnu populaciju. Stoga je potrebna snažna logistička podrška: stručan i obučen kadar, odgovarajuća oprema, saradnja na svim nivoima, između ostalog, i sa medijima, koordinacija i upravljanje istim, uz maksimalnu racionalizaciju troškova.<sup>21</sup> Za realizaciju pomenutih ciljeva odgovorna je cela zajednica. Ostvarivanje ciljeva moguće je sprovesti kroz multisektorsku saradnju i intersektorsko ulaganje u očuvanje i unapređenje zdravlja.<sup>22</sup> Kao pretkorak samim dijagnostičkim merama, odnosno skriningu, potrebno je ustanoviti odličnu organizaciju pozivanja, tj. sveobuhvatan registar kontakt podataka građana Srbije koji potpadaju pod ciljne grupe (baza podataka RFZO, ili, još kompletnije MUP-a), besplatnu ili, bar, jeftiniju podršku poštanske službe, i jaku operatersku službu telefonskog pozivanja.

Kao primer dobre prakse navešćemo rešenja koja su usvojena u nemačkom zakonodavstvu. Naime, u Nemačkoj je 2015. godine usvojen Zakon o jačanju promocije zdravlja i prevenciji.<sup>23</sup> Među osnovnim ciljevima koji su predloženi zakonom su podizanje svesti građana o značaju zdravih životnih navika i primeni preventivnih mera, kao što su vakcinacija i imunizacija stanovništva, preventivni sistematski zdravstveni pregledi, skriningi o ranom otkrivanju kancera, stomatološki pregledi i dr.<sup>24</sup> Ostvarivanju navedenih ciljeva u velikoj meri doprinosi sistem zdravstvenog osiguranja, koji se zasniva na Bizmarkovom sistemu obaveznog zdravstvenog osiguranja, kojim je pokriveno preko 90% stanovništva. Na fondove zdravstvenog osiguranja prenet je nadležnost održavanja i unapređenja zdravlja, koja između ostalog, obuhvata poboljšanje individualnih sposobnosti i odgovornosti osiguranih lica u domenu zdravlja. Fondovi zdravstvenog osiguranja dužni su da pružaju različite usluge osiguranicima, da organizuju savetovanja i edukacije, promovišući zdrav stil života. U realizaciji postavljenih ciljeva pomoć im pružaju škole, ustanove za dnevni boravak dece, ustanove za dugotrajnu

<sup>21</sup> Žujković, Anđelković, str. 551.

<sup>22</sup> Šipetić Grujučić, Miljuš, Pavlović, str. 15.

<sup>23</sup> Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz – PräVG), Bundesgesetzblatt Jahrgang, No. 31/2015.

<sup>24</sup> Sofija Nikolić Popadić, "Aktuelni trendovi u preventivnoj zdravstvenoj zaštiti i zdravstvenom osiguranju u uporednom pravu", *Aktuelnosti medicinskog prava – teorija, praksa i zakonodavstvo* (urednik Hajrija Mujović), Institut društvenih nauka, Beograd, 2019, str. 26.

negu, poslodavci.<sup>25</sup> Zakonom je omogućena i ojačana saradnja svih ključnih aktera u prevenciji i unapređenju zdravlja. Osim fondova obaveznog zdravstvenog osiguranja, u promociji zdravlja i prevenciji učestvuju fondovi penzijskog osiguranja, fondovi za obavezna osiguranja od nezgoda, socijalna sestrinska osiguranja, kao i privatna osiguravajuća društva. Osnivanjem Nacionalne konferencije za prevenciju postavljeni su zajednički ciljevi i dogovoren zajednički pristup. Razvijeni su posebni zdravstveni i skrining pregledi za decu, adolescente i odrasle. Dodatna pažnja usmerena je na pojedinačne pritiske i faktore rizika, koji utiču na razvoj bolesti.<sup>26</sup>

#### PRAVNA (NE)DOPUŠTENOST SANKCIONISANJA OSIGURANIH LICA USLED NEODAZIVANJA NA SKRINING

Kao što je već navedeno u uvodnom delu rada, odredba Zakona o zdravstvenom osiguranju o uvođenju obaveznog skrininga uz mogućnost sankcionisanja osiguranih lica koji se ne odazovu u okviru jednog ciklusa pozivanja na preventivne preglede, a u međuvremenu se razbole, izazvala je brojne oprečne stavove i negodovanja u naučnoj, stručnoj a i široj javnosti. Zakon u članu 131 uređuje da se osiguranim licima lečenje bolesti čije je rano otkrivanje predmet ciljanog preventivnog pregleda, odnosno skrininga, prema odgovarajućim nacionalnim programima, ako se osigurano lice ne odazove ni na jedan poziv u okviru jednog ciklusa pozivanja, niti svoj izostanak blagovremeno opravda, a u međuvremenu, do narednog ciklusa pozivanja dijagnostikuje mu se ta bolest, obezbeđuje u iznosu do 65%.<sup>27</sup> To ukazuje da će se obolelom osiguranom licu obezbedi 65% sredstava za troškove lečenja iz Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje. Nedvosmisleno, navedena odredba zakona, indirektno predstavlja sankciju za ona osigurana lica koja se ne odazovu na ciljane preventivne preglede, niti svoj izostanak opravdaju, a u međuvremenu im je dijagnostikovana ta bolest, plaćanjem 35% iznosa tretmana lečenja iz sopstvenih prihoda.<sup>28</sup> Treba imati u vidu da

---

<sup>25</sup> *Ibidem*, str. 27.

<sup>26</sup> Bundesministerium fuer Gesundheit, Praeventionsgesetz, dostupno na: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/p/praeventionsgesetz.html>, 30.08.2019.

<sup>27</sup> Zakon o zdravstvenom osiguranju, čl. 131, st. 1, tač. 4, podtač. 5.

<sup>28</sup> Prvobitno je Nacrtom Zakona o zdravstvenom osiguranju iz 2016. godine bilo predviđeno da će lice snositi troškove lečenja u punom iznosu (100%) iz sopstvenih sredstava, ukoliko se ne odazove na ciljani preventivni pregled, niti svoj izostanak opravda, a do narednog ciklusa pozivanja dijagnostifikuje mu se bolest koju skrining treba da predupredi, Nacrt Zakona o zdravstvenom osiguranju, čl. 110, st. 1, tač. 1 dostupno na: [http://www.zdravlje.gov.rs/downloads/2016/Decembar/Nacrt\\_zakona\\_o\\_zdravstvenom\\_osiguranju.pdf](http://www.zdravlje.gov.rs/downloads/2016/Decembar/Nacrt_zakona_o_zdravstvenom_osiguranju.pdf), poslednji put pristupljeno: 25.7.2019.



pojedina zakonodavstva, na primer, Belgije i Holandije svojim građanima koji se ne odazovu na preventivne preglede, nameću dodatni porez, ali im se u slučaju da se razbole ne uskraćuje pravo na lečenje.<sup>29</sup>

Uskraćivanje prava na lečenje je, sa pravnog i etičkog stanovišta, nepravedno i nehumano za građane, jer uprkos tome što se ne odazovu na skrining preglede, a u međuvremenu se razbole, oni su redovno uplaćivali neki vid zdravstvenog osiguranja (izdvajali mesečne doprinose za obavezno zdravstveno osiguranje, ili uplaćivali premije privatnog zdravstvenog osiguranja). Pored toga, i logički posmatrano, neumesno je propisivati obavezu građanima, a da prethodno sistem nije ispunio svoju obavezu, odnosno obezbedio uslove za obavljanje organizovanog skrininga, što je ovde slučaj i o tome je bilo reči u ranijem tekstu.

Nesumnjivo je da je interes države i javnog zdravlja da se sprovede ciljani preventivni pregledi, odnosno skriningi, jer bi se na taj način sprečilo obolevanje, popravilo zdravstveno stanje nacije, istovremeno smanjujući troškove Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje, koji se izdvajaju za lečenje obolelih lica. Međutim, obavezivanje i posredno kažnjavanje građana zbog neodazivanja na skrining je i protivustavno i protivzakonito. Pre svega, Ustav RS jamči da svako ima pravo na zaštitu svog fizičkog i psihičkog zdravlja, i garantuje da će se zdravstvena zaštita obezbediti iz javnih prihoda kada su u pitanju posebno osetljive kategorije stanovništva – deca, trudnice, majke tokom porodijskog odsustva, samohrani roditelji sa decom do sedme godine i stari ukoliko ne ostvare pravo na zdravstvenu zaštitu na drugi način.<sup>30</sup>

Navedene odedbe Zakona su i u koliziji je sa tekstom samog Zakona o zdravstvenom osiguranju, ali i nedavno usvojenog Zakona o zdravstvenoj zaštiti, Zakona o pravima pacijenata i Zakona o javnom zdravlju. Zakon o zdravstvenoj zaštiti uređuje društvenu brigu za zdravlje stanovništva, pa propisuje da se društvena briga za zdravlje, pod jednakim uslovima, na teritoriji Republike realizuje obezbeđivanjem zdravstvene zaštite grupacijama stanovništva koje su izložene povećanom riziku obolevanja, kao i zdravstvenom zaštitom lica u vezi sa sprečavanjem, suzbijanjem, ranim otkrivanjem i lečenjem bolesti i stanja od većeg javno-zdravstvenog, odnosno socijalno-medicinskog značaja, ali i zdravstvenom zaštitom socijalno ugroženog stanovništva.<sup>31</sup> Između ostalog, društvena briga

<sup>29</sup> Ranko Sovilj, "Uvođenje obaveznog skrininga u zdravstveni sistem Srbije – *pro at contra*", *Aktuelnosti medicinskog prava – teorija, praksa i zakonodavstvo* (urednik Hajrija Mujović), Institut društvenih nauka, Beograd, 2019, str. 29.

<sup>30</sup> Ustav Republike Srbije, *Službeni glasnik RS*, br. 98/2006, čl. 68, st. 1 i 2.

<sup>31</sup> Zakon o zdravstvenoj zaštiti, čl. 11, st. 1.

obuhvata i lica kojima se obezbeđuju ciljani preventivni pregledi, odnosno skrining, prema odgovarajućim nacionalnim programima.<sup>32</sup>

Zakonom o zdravstvenoj zaštiti propisuje da zdravstvena zaštita obuhvata sprovođenje mera i aktivnosti za očuvanje i unapređenje zdravlja državljana Republike Srbije, kao i sprečavanje, suzbijanje i rano otkrivanje bolesti.<sup>33</sup> Prema istom Zakonu, građani Srbije koji spadaju u ciljne gripe za skrining, potpadaju u osetljive društvene grupe u domenu svoga zdravlja i prevencije bolesti, kojima Republika Srbija pruža posebnu zaštitu, i to ne samo iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja, već i iz budžeta. Prema Zakonu o zdravstvenoj zaštiti, skrining je, kao mera prevencije, pravo građana (a ne obaveza), a obaveza države da sredstva za sprovođenje skrining programa ne obezbeđuje samo za osigurana lica, već i za ona koja nisu osigurana i to iz budžeta Republike Srbije. Sasvim opravdano dovodi se u pitanje sankcionisanje osiguranih lica zbog neodazivanja na skrining programe, kada država, kao pravo, garantuje zdravstvenu zaštitu u kontekstu prevencije, sprečavanja i ranog otkrivanja bolesti svim građanima iz budžeta.<sup>34</sup>

Osim navedenog, odredba o sankcionisanju osiguranih lica zbog neodazivanja na skrining je protivna principima na kojima se temelji domaći sistem zdravstvenog osiguranja: obaveznost, solidarnost i uzajamnost, pravičnost, jednakost, javnost i efikasnost zdravstvenog osiguranja. Pomenuta načela inaugurisana su pre više od jednog veka u tzv. Bizmarkovom sistemu zdravstvenog osiguranja, koji je i u Srbiji prihvaćen. Ovi principi usvojeni su u novom Zakonu o zdravstvenom osiguranju (čl. 5) i Zakonu o zdravstvenoj zaštiti (čl. 21–26). Načelo obaveznosti podrazumeva obavezno zdravstveno osiguranje, koje se obezbeđuje obavezom plaćanja doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje.<sup>35</sup> Republički fond za zdravstveno osiguranje je kasa koja se puni doprinosima koji građani Srbije izdvajaju iz svojih mesečnih primanja. To nedvosmisleno implicira da Republički fond za zdravstveno osiguranje nije ovlašćen da direktno ili indirektno sankcioniše osigurana lica zbog stila života koji su odabrali, budući da nije privatna kasa. Ako u narednom periodu ozbiljno zažive privatna zdravstvena osiguranja,<sup>36</sup>

---

<sup>32</sup> *Ibidem*, čl. 11, st. 2, tač. 19.

<sup>33</sup> *Ibidem*, čl. 2, st. 2.

<sup>34</sup> Pravo na zdravstvenu zaštitu ima državljanin Republike Srbije, strani državljanin, kao i lice bez državljanstva (apatrid) koje je stalno nastanjeno ili privremeno boravi u Republici Srbiji, Zakon o zdravstvenoj zaštiti, čl. 3, st. 1.

<sup>35</sup> Zakon o zdravstvenom osiguranju, čl. 5, st. 2.

<sup>36</sup> Zakonom o zdravstvenom osiguranju predviđeno je postojanje tri vrste dobrovoljnog osiguranja: paralelno, dodatno i privatno zdravstveno osiguranje. Namera zakonodavca je da se u značajnijoj meri uvede dobrovoljno zdravstveno osiguranje, imajući u vidu dosadašnje slabo razvijeno tržište dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja. Prema raspoloživim podacima, u Srbiji je zaključeno

pomenuta odredba o sankcionisanju osiguranika usled neodazivanja na skrining bila bi delotvorna, u delu i za lica osigurana na taj način. Naime, ukoliko se uvede određivanje premije prema riziku, naknadno “sankcionisanje” za ulazak u veći rizik bilo bi moguće.

U sprovođenju obaveznog zdravstvenog osiguranja primenjuju se i načela zdravstvene zaštite utvrđena zakonom kojim se uređuje zdravstvena zaštita. Između ostalog, načelo sveobuhvatnosti zdravstvene zaštite podrazumeva uključivanje svih građana u sistem zdravstvene zaštite, uz primenu objedinjenih mera i aktivnosti zdravstvene zaštite koje obuhvataju promociju zdravlja, ranu dijagnozu, lečenje, zdravstvenu negu i rehabilitaciju.<sup>37</sup>

Na tom stanovištu je i Zakon o javnom zdravlju, koji promovise prevenciju kao pravo pojedinca, a ne njegovu obavezu. U uvodnom delu ovog Zakona ističe se da je njegov cilj ostvarivanje javnog interesa, stvaranje uslova za očuvanje i unapređenje zdravlja stanovništva putem sveobuhvatnih aktivnosti društva. U daljem tekstu predviđaju se mere promocije zdravlja i prevencije bolesti.<sup>38</sup> Tumačenjem ovih odredbi, konstatuje se da Zakon o javnom zdravlju izričito naglašava stvaranje uslova za unapređenje zdravlja i podizanju svesti građana o značaju prevencije u očuvanju zdravlja, ne predviđajući nikakve mere prinude i sankcionisanja.

I Zakon o pravima pacijenata propisuje pravo na preventivne mere. Naime, Zakon obezbeđuje pacijentu pravo na odgovarajuće zdravstvene usluge u cilju očuvanja i unapređenja zdravlja, te sprečavanja, suzbijanja i ranog otkrivanja bolesti i drugih poremećaja zdravlja. Dalje, Zakon obavezuje zdravstvenu ustanovu da sprovedi preventivne mere i preglede u odgovarajućim intervalima, posebno za vulnerabilne grupe stanovništva koje su izložene povećanom riziku oboljevanja.<sup>39</sup> Tumačenjem ove odredbe zaključujemo da je prevencija pravo pacijenta, a

---

oko 25.000 ugovora o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju. Izvesno je da postoji prostor za dalji razvoj i unapređenje privatnog zdravstvenog osiguranja, ukoliko se uzme u razmatranje veliki broj potencijalnih učesnika, prema: Ranko Sovilj, “Uporednopravna analiza i izazovi regulisanja i finansiranja zdravstvenog osiguranja”, *Strani pravni život*, br. 3/2018, str. 155.

<sup>37</sup> Zakon o zdravstvenoj zaštiti, čl. 22.

<sup>38</sup> Zakon o javnom zdravlju, *Službeni glasnik RS*, br. 15/2016, čl. 1, st. 2 i čl. 7.

<sup>39</sup> Zakon o pravima pacijenata, *Službeni glasnik RS*, br. 45/2013 i 25/2019, čl. 8; Navedena odredba istovetna je Evropskoj povelji. Prema Evropskoj povelji, pravo na preventivne mere podrazumeva da svaki pojedinac ima pravo na odgovarajuću uslugu u cilju prevencije bolesti, a zdravstvene ustanove su u obavezi da streme ovom cilju, kroz podizanje svesti građana, garantujući zdravstvene postupke u redovnim vremenskim intervalima, bez novčane naknade posebno ugroženim grupacijama stanovništva i čineći dostupnim svima naučna otkrića i istraživanja tehnološkog razvoja, European Charter of Patients' Rights – Basic documents, Active Citizenship Network, Rome, November 2002, str. 4; I evropska Konvencija o ljudskim pravima i medicini pretpostavlja prvenst-

ne njegova dužnost, dok je dužnost zdravstvene ustanove da postupa u cilju promovisanja i unapređenja zdravlja stanovništva. U prilog tome, navodimo da je Zakon izričito propisao da pacijent ima pravo da slobodno odlučuje o svemu što se tiče njegovog života i zdravlja, osim u slučajevima kada to direktno ugrožava život i zdravlje drugih lica. Po pravilu, bez pristanka pacijenta ne sme se preduzeti nikakva medicinska mera nad njim.

Takođe, pacijent koji je sposoban za rasuđivanje, može odbiti predloženu medicinsku meru, čak i u situaciji kada se njenim preduzimanjem spasava ili održava njegov život.<sup>40</sup> S obzirom na to da pacijent može odbiti predloženu medicinsku meru ili lečenje čak i kada je njegovo zdravlje narušeno ili je životno ugrožen, nelogično je da prema Zakonu o zdravstvenom osiguranju pacijent ne može odbiti ciljani preventivni pregled, gde neposredna opasnost ne postoji, odnosno, neizvesno je da li će se opasnost realizovati u budućnosti. Zapravo, mogućnost odbijanja postoji uz pretnju novčanom sankcijom, ukoliko se ostvari buduća neizvesna okolnost do narednog ciklusa pozivanja na skrining. Evidentno je da je u datoj situaciji zakonodavac dao prednost načelu ekonomske korisnosti i efikasnosti u vođenju zdravstvene politike, nasuprot načelu autonomije volje i pravu na preventivne mere pojedinca, u ovom slučaju, korisnika zdravstvenih usluga.<sup>41</sup>

Na kraju, odredba Zakona koja se odnosi na sankcionisanje osiguranika usled neodazivanja na skrining u suprotnosti je sa tekstom istog tog Zakona o zdravstvenom osiguranju. Naime, ovako definisana odredba u koliziji je sa članovima 53 i 125 Zakona o zdravstvenom osiguranju, kojima se garantuje da će se skrining sprovoditi i onda kada isprava o zdravstvenom osiguranju nije overena, jer nije izvršena uplata dospelog doprinosa. U datoj situaciji, Republika Srbija je garant za izvršenje obaveza Republičkog fonda u ostvarivanju prava na zdravstvenu zaštitu za ciljne preventivne preglede – skrininge prema odgovarajućim nacionalnim programima.<sup>42</sup>

Kada se u dogledno vreme bude pojavio slučaj pred sudom, ostaje sporno kako će sudije odlučivati u sporu, odnosno kako će primeniti materijalno pravo i kojoj pravnoj normi će dati veću snagu. Da bi se preveniralo da do takve situacije uopšte i dođe, potrebno je blagovremeno izmeniti spornu odredbu zakona, odnosno preinačiti odredbu na način da, ukoliko osiguranom licu koje se ne odazove

---

vo interesa i dobiti pojedinca u odnosu na interese društva ili nauke. Takođe, slobodan pristanak pojedinca tretira se kao opšte pravilo, Konvencija o ljudskim pravima i biomedicini, *Službeni glasnik RS – Međunarodni ugovori*, br. 12/2010, čl. 2 i 5.

<sup>40</sup> Zakon o pravima pacijenata, čl. 15, st. 1 i 2, čl. 17, st. 1.

<sup>41</sup> Ranko Sovilj, "Uvođenje obaveznog skrininga u zdravstveni sistem Srbije – *pro at contra*", str. 29.

<sup>42</sup> Zakon o zdravstvenom osiguranju, čl. 53 i čl. 125. st. 4, tač. 2.

na skrining, a do narednog ciklusa pozivanja dijagnostikuje mu se bolest, sredstva za tretman lečenja obezbediće se u punom iznosu iz Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje.

Ako zakonodavac ostane pri stavu trenutno propisanom Zakonom, opravdano se može postaviti pitanje šta je sa slučajevima osoba obolelih ili preminulih od maligne bolesti, koje su se odazvale na skrining, a rezultati skrininga su bili negativni. Da li ovde treba na neki način sankcionisati sistem za pogrešno negativan rezultat? Ova vrsta ravnoteže u kontekstu sankcionisanja ili odštete nije uspostavljena. Rešenje o kažnjavanju osoba koje se ne odazovu na skrining, vuče za sobom i rešenje o ubrzanom vansudskom obeštećenju za osobe u onim situacijama kada su rezultati skrininga bili negativni, a nakon toga im je dijagnostikovana bolest. Ovo je veoma ozbiljan problem, što bi moglo da ukaže na nedovoljan kvalitet pruženih usluga.

#### ETIČKA PITANJA OPRAVDANOSTI PRIMENE REPRESIVNIH MERA U SLUČAJU NEODAZIVANJA NA SKRINING

Organizovani skrining programi usmereni ka diferenciranoj vulnerabilnoj kategoriji u okvirima nacionalnih javno-zdravstvenih politika, osim pravnih, nezostavno otvaraju i niz etičkih pitanja, a, naročito, u kontekstu razvoja biomedicine i genetike. Etička opravdanost sprovođenja organizovanog, kao i oportunog skrininga predmet je čestih naučnih i stručnih rasprava i to kako u okvirima oblasti bioetike tako i nauke o pravu, na čijim osnovama se, zatim, kreiraju i primenjuju pravna pravila.

Poslednjih godina poseban značaj pridaje se etičkim aspektima organizovanog skrininga u cilju prevencije određenih vrsta kancera, gde se etička opravdanost skrininga ne dovodi u pitanje, već se naglašava važnost uključivanja etičkih principa u pojedinačne skrining programe.<sup>43</sup> Evropska unija je još osamdesetih godina dvadesetog veka utvrdila politiku borbe protiv kancera i uvela je u sledeće strateške okvire – primarna prevencija, tj. smanjenje broja novoobolelih, zatim sekundarna prevencija, odnosno skrining koji utiče na mortalitet, i tercijarna prevencija, odnosno lečenje uznapredovanih bolesti.<sup>44</sup> Osnovni etički principi koji se utvrđuju prilikom sprovođenja nacionalnih skrining programa jesu procena rizika po učesnika, te, s tim u vezi, korist nasuprot šteti po pojedinca, sa jedne, i javno-zdravstvenih troškova, sa druge strane, kao i poštovanje načela autonomije,

---

<sup>43</sup> Sven A. Törnberg, "Screening for Early Detection of Cancer Ethical Aspects", *Acta Oncologica*, Vol. 38 (1999), str. 77.

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

gde se navodi da skrining može biti efektivan jedino ukoliko je u korelaciji sa slobodom pojedinca.<sup>45</sup>

Naročito izazovno etičko pitanje jeste procena rizika, koja uključuje ne samo trenutne rizike već i predikciju budućih, gde skrining često može da da informacije o zdravstvenom stanju pojedinca koje nisu deo konkretne analize, i koje mogu da imaju značajne medicinske, psihološke i socijalne posledice, ali i podatke o životnim navikama i načinu života učesnika u skrining programu (pušenje, gojaznost, alkoholizam i sl.).<sup>46</sup> Kada je u pitanju organizovani skrining, procena rizika podrazumeva utvrđivanje balansa između koristi i štete po ciljnu grupu, tj. učesnike u skrining programu, odnosno ukupna korist mora da nadmaši ukupnu štetu, gde nivo empirijski dokazane uspešnosti u prevenciji i smanjenju smrtnosti u okvirima pojedinačnog skrining programa za tu ciljnu grupu treba da bude visok.<sup>47</sup> S tim u vezi su i dostupni statistički podaci o pouzdanosti konkretnog skrining programa, odnosno u nekim slučajevima, česti su lažni pozitivni ili lažni negativni rezultati, i oni moraju biti na niskom nivou kako bi korist bila veća od štete.

Naime, kod organizovanih skrining programa usmerenih ka pojedinačnim ciljnim grupama procenjuje se ukupna korist, tj. u odnosu na pripadnike grupe, odnosno grupna korist dok se često zanemaruje pojedinačna, ona na nivou individue. Osim toga, kod organizovanih skrininga ostvarivanje etičkog i pravnog principa autonomije učesnika je u određenoj meri ograničeno, a s tim u vezi i poštovanje integriteta ličnosti i privatnosti, jer je na opštem nivou, već izvršena diferencijacija u okvirima zdravstvenih baza podataka prema riziku obolevanja od određene vrste kancera za koju se pozivanje vrši. Stepen autonomije je, svakako, veći kod individualnog skrininga, gde se lice, svojom voljom, na osnovu individualnih preferencija javlja lekaru radi skrininga. Načelo autonomije prati princip informisanog pristanka na medicinsku meru, odnosno skrining, što uključuje obavezno informisanje o alternativama, rizicima i o koristi od intervencije, gde odluka treba da bude samostalna i zasnovana na individualnim vrednosnim stavovima i preferencijama učesnika.<sup>48</sup>

---

<sup>45</sup> David Snadden, "Ethical Dilemmas of Cervical Cancer Screening", *Canadian Family Physician*, Vol. 38, February 1992, str. 331–332.

<sup>46</sup> Maaike Alblas, Maartje Schermer, Yvonne Vergouwe, Ineke Bolt, "Autonomy Challenges in Epigenetic Risk-Stratified Cancer Screening: How Can Patient Decision Aids Support Informed Consent?", *Journal of Personalized Medicine*, 9:14, 2019, str. 1.

<sup>47</sup> Ingrid M. Burger, Nancy E. Kass, "Screening in the Dark: Ethical Considerations of Providing Screening Tests to Individuals When Evidence is Insufficient to Support Screening Populations", *American Journal of Bioethic*, 9(4), April 2009, str. 7.

<sup>48</sup> Alblas, Schermer, Vergouwe, Bolt, str. 4.

Etička opravdanost primene represivnih mera u slučajevima neodazivanja na organizovani skrining je naročito problematična, a, posebno, u okvirima sistema socijalne sigurnosti, odnosno zdravstvene zaštite koji su zasnovani na Bizmarkovom modelu, tj. obaveznosti uplate doprinosa za zdravstvenu zaštitu, koja se obično, što je slučaj i domaćeg prava, kombinuje sa elementima Beveridžovog modela, i pokrivanja troškova zdravstvene zaštite iz javnih prihoda, tj. iz nacionalnog budžeta za vulnerabilne kategorije. Ovde vredi ukazati na to, da i liberalnim sistemima socijalne sigurnosti, kakav je sistem Sjedinjenih Američkih Država, gde dominira privatno zdravstveno osiguranje, u slučajevima kada postoji opravdan javno-zdravstveni interes sprovođenja odredjenih organizovanih skrininga, pacijenti i nevladine organizacije uz podršku profesionalnih organizacija javnim delovanjem podstiču uključivanje skrininga u pakete zdravstvenog osiguranja, kako one koje nude poslodavci tako i one koji se obezbeđuju iz sredstava federalnih jedinica, odnosno onih koji se obezbeđuju na nivou federacije.<sup>49</sup>

S tim u vezi, sankcionisanje neodazivanja na organizovani skrining, za koji se pretpostavlja da je zasnovan na uključivanju svih etičkih principa, u državama poput Srbije, gde se zdravstvena zaštita zasniva na načelima dostupnosti, jednakosti, sveobuhvatnosti, te na osnovama obaveznog javnog zdravstvenog osiguranja, ne može se smatrati etički opravdanim. Pretpostavka je da sankcionisanje treba da dovede do povećanog odaziva targetirane populacije na skrining, ali i smanjenja smrtnosti od konkretne vrste kancera, što mora da bude zasnovano na empirijskim dokazima, a to, trenutno, nije slučaj. Osim toga, to podrazumeva i dobro razvijen sistem slanja poziva, gde informisanost o alternativama, rizicima i koristima skrininga treba da bude na visokom nivou. Dakle, sankcionisanje gubi smisao, jer se i etička opravdanost samog skrininga zasniva na obaveštenju o alternativama i na informisanom pristanku učesnika, dok pretnja sankcijom, ni u kom slučaju, ne može biti u sprezi sa izborom, odnosno autonomijom i slobodom odlučivanja. Ograničenje individualnih prava, tj. prava na zaštitu zdravlja, a s tim u vezi, prava na samoodređenje i informisani pristanak moguće je iz samo izričito zakonom određenih razloga zaštite javnog zdravlja, morala, javne bezbednosti i sigurnosti, ne i radi zaštite ekonomskog interesa zajednice.

#### ZAKLJUČAK

Nesumnjivo da je interes države očuvanje javnog zdravlja svojih građana, organizovanjem i sprovođenjem ciljanih preventivnih pregleda, čime se nastoji blagovremeno preveniranje oboljenja, ali i smanjenje troškova lečenja obole-

---

<sup>49</sup> Burger, Kass, str. 5.



lih lica. Uvođenje novčane globe osiguranim licima, usled neodazivanja na ciljane preventivne preglede, odnosno organizovani skrining, koja se lica do narednog ciklusa pozivanja razbole, je neopravdano, nezakonito i neustavno. U prilog tome dodajemo da pozivanje na ciljani preventivni pregled do sada nije zaživelo u praksi, te na osnovu dosadašnjeg iskustva ne možemo sasvim izvesno znati da li se građani odazivaju na skrining ili ne. Celishodnije bi bilo da se uvede funkcionalan sistem sveobuhvatnog pozivanja i podizanja svesti građana o značaju preventivnih pregleda. Ukoliko se uvede adekvatan i organizovan sistem pozivanja, uz dovoljne kapacitete da se organizovani skriningi kontinuirano sprovode, neće biti potrebno preduzimati kaznene mere. Stoga je potrebno prednost dati promociji i motivaciji, a ne kažnjavanju i represivnoj politici. Kao primer dobre prakse možemo navesti nemački sistem promocije i prevencije zdravlja, čija se prednost ogleda u uključivanju brojnih subjekata poput fondova obaveznog i privatnog zdravstvenog osiguranja, socijalnih službi, obrazovnih institucija i drugih aktera koji učestvuju u jačanju i unapređenju zdravlja stanovništva.

Po ugledu na nemačko zakonodavstvo, svrsishodnije rešenje, pre započinjanja novog ciklusa pozivanja na skrining, bilo bi potrebno definisati strategiju informisanja i komunikacije, kao i socijalne mobilizacije, sačiniti operativni plan za realizaciju i vremenski okvir, obezbediti sredstva, ljudske resurse i mehanizme pozivanja na skrining i njegovog sprovođenja. Nakon toga, potrebno je taj plan i strategiju dosledno implementirati.

RANKO SOVILJ, Ph.D.,

Research Associate, Institute of Social Sciences, Belgrade

SANJA STOJKOVIĆ-ZLATANOVIĆ, Ph.D.,

Research Associate, Institute of Social Sciences, Belgrade

MARTA SJENIČIĆ, Ph.D.,

Senior Research Associate, Institute of Social Sciences, Belgrade

## LEGAL AND ETHICAL ASPECTS OF PENALISATION OF INSURED PERSONS DUE TO THE FAILURE TO RESPOND TO SCREENING

### Summary

Special attention has been paid to the prevention and promotion of health in previous decades. One of the measures of prevention and preservation of good health is screening, i.e. organized targeted preventive examination. During 2019, the new Health Insurance Act was adopted,



which, among other things, prescribes the obligation to respond to call on organised screening. People who breach this obligation, and until the next cycle of screening are diagnosed the malignant disease, will be penalised by from-the-pocket participation in the cost of own medical treatment. The solution thus adopted has caused a great deal of controversy, both from a legal and ethical point of view. Therefore, the paper discusses the possibility of applying the aforementioned provision in practice, since it is not in line with RS Constitution, nor with the systemic health laws.

*Key words:* screening, targeted preventive examination, Health Insurance Law, health prevention and promotion, Constitution