

# PREVENCIJE I SANKCIJE OD PREVARA U ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU

*Pregledni naučni članak*

Primljeno / Received: čet. 20. dec, 2024. 16:20  
Prihvaćeno / Accepted: čet. 15. jan, 2024. 20:00

**Vladimir ŠIPOVAC**  
**Nenad BINGULAC**  
**Dejan LOGARUŠIĆ**  
**Miloš LAKIČEVIĆ**

## **Sažetak**

*Autori u ovom naučnom radu prikazuju realno stanje u borbi protiv prevara, kao i lakših i težih oblika kriminaliteta na srpskom tržištu zdravstvenog osiguranja kako iz pogleda prava pacijenata, tako i iz ugla zaposlenih u zdravstvenim ustanovama, i u osiguravajućim kompanijama koje dopunjavaju državni zdravstveni sistem u sektoru privatnog zdravstvenog osiguranja u skladu sa domaćim i međunarodnim pravnim propisima.*

*Autori prvenstveno analiziraju preventivni rad osiguravajućih kompanija i svih oblika medicinskih ustanova u borbi protiv prevara u osiguranju sagledavajući pravne propise i savremenu praksu u svom radu. Privatno zdravstveno osiguranje je posebno aktuelno i podložno različitim oblicima manipulacija i nepravilnosti u radu, obzirom na činjenicu da je svetska kriza u toku, kao i veliki broj migranata koji da bi prijavili svoj boravak „moraju“ da ugovore određene vrste polisa privatnog zdravstvenog osiguranja, a koje opet podležu različitim pokrićima koje nude osiguravajuće kompanije i veoma su podložneraznim oblicima zloupotreba i protivpravnoj eksploataciji. Državno zdravstveno osiguranje je poseban segment koji autori obrađuju. Jer se u njemu u zadnje tri decenije ne vide jasni i konkretni pozitivni pomaci na ovim poljima, Svaka osiguravajuća kompanija u regionu vodi svoju evidenciju fizičkih i pravnih lica u „bonus-malus“ sistemu potrošnje polisa osiguranja, međutim, kvalitetnije rešenje ne postoji, jer nije formirano veće „telo“ poput evidencije za „bonus-malus“ na nivou Evropske Unije koje bi pratilo ovu vrstu osiguranja kao što je to sjajno uređeno za polise od obaveznog osiguranja od autoogovornosti, gde se „štetnici“ prate godinama u nazad i kažnjavaju pri novim sklapanjima ugovora o osiguranju. Autori svakako prikazuju benefite uvođenja ovakvog sistema praćenja polisa zdravstvenog osiguranja pri udruženjima osiguravača Evropske unije i Balkana, koji bi sarađivali i objedinjavali elektronske podatke osiguranika ( fizičkih i pravnih lica) kako za državno zdravstveno osiguranje, tako i za privatno zdravstveno osiguranje , a konkretno bi se povezalo Ministarstvo zdravlja sa svim lekarskim komorama, udruženjima osiguravača Evropske unije i Balkana, sa svim pojedinačnim članovima osiguravajućih tržišnih učesnika, kao i sve medicinske ustanove koje pružaju medicinske usluge (od najjednostavnijih do najkompleksnijih) a sve u skladu sa važećim pozitivno pravnim, domaćim i međunarodnim propisima i sankcijama koje uređuju ove oblasti.*

*U drugom delu naučnog rada autori obrađuju prava medicinskih radnika u odnosu na osiguranje u skladu sa posebnom vrstom osiguranja – opšta i profesionalna odgovornost lekara koju obavljaju, a koja je izuzetno podložna zloupotrebama, pa mnoge osiguravajuće kompanije u Republici Srbiji ne prodaju ovu vrstu osiguranja. Prva osiguravajuća kompanija u Republici Srbiji koja je uvela ovo osiguranje je bila Basler osiguranje ado Beograd, a posle njene propasti portfolio je preuzelo Uniqa osiguranje ado, koje je ove polise osiguranja leaderski prodavalo, ali količina isplaćenih šteta ih je navela da modifikuju ovaj proizvod i da uvedu svoju evidenciju „bonus-malus“ klijenata medicinara. Rad sadrži i primere ove vrste polisa koje u sebi sadrže pokrića od građansko-pravne i krivično-pravne odgovornosti lekara.*

*U trećem delu naučnog rada autori se dotiču aktuelnosti i izazova sa kojima se susreću gore navedeni učesnici u zdravstvenom osiguranju, kao i sankcijama koje se odnose na njihov rad.*

*Na kraju, zanimljiv je i niz afera koje se kao prva asocijacija pojavljuju običnom čoveku kada se pomene medicinsko i krivično pravo, ali ruku na srce, ipak treba svetlo gledati u budućnost i na najbolji način kroz alate koji postoji u medicinskoj, krivičnoj i osiguravajućoj struci izvući najbolji i najkvalitetniji maksimum za dobrobit budućih generacija koje nam dolaze, pa i za bolje sutra svim građana kako Republike Srbije, tako i celog sveta.*

***Ključne reči: medicinsko pravo, prava pacijenata, zdravstveno osiguranje, lekarska odgovornost***

### **1. Zdravstveno osiguranje**

Činjenica je da je zdravstveni sistem Republike Srbije kao i Bosne i Hercegovine sa svim svojim sastavnim delovima, pravni naslednik zdravstvenog osiguranja koje smo nasledili od naše, zajedničke države Socijalističke Federativne Republike Jugoslavije – SFRJ. U vreme kada je postojala SFRJ, ovaj način zdravstvenog osiguranja je bio najsavršeniji na svetu, međutim, raspadom SFRJ, svaka država članica je na tom osnovu formirala svoje zdravstveno osiguranje na moderan način, ali opet nedovoljno adekvatan potrebama savremenog čoveka.

Pravo na zdravstveno osiguranje svakog čoveka u Republici Srbiji je prvenstveno uređeno u nekoliko članova Ustava R.Srbije (Ustav Republike Srbije), a potom ostalim zakonskim i podzakonskim aktima koji uređuju ovu oblast uključujući i sve ratifikovane međunarodne sporazume. Ohrabrujuća vest je da su sve državljanke i bivše članice SFRJ zadržale međunarodne pravne propise i ratifikovale tadašnje zaključene međunarodne ugovore o zdravstvenom osiguranju sa mnogim državama sveta, ali nedostatak novca i lošiji ekonomski sandarad ljudi je naterao ili pak primorao samostalno vođenje računa pojedinaca o svom zdravlju, što je za posledicu izazvalo razvoj ozbiljne mreže privatne prakse koja ozbilno konkuriše državnoj medicinskoj praksi. Posebno je značajno istaći međunarodnu saradnju Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje Republike Srbije sa drugim državama, a ti sporazumi su najvidljiviji na ovoj internet stranici; <https://www.rfzo.rs/index.php/linkovi/zdr-osiguranja-svet>, sa posebnim osvrtom na saradnju sa Bosnom i Hercegovinom ( Republički fond za zdravstveno osiguranje Republike Srbije), i sa Zavodom za osiguranje i reosiguranje Federacije Bosne i Hercegovine koja na svojoj

zvaničnoj internet stranici ovo ne spominje (Zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja BiH).

## **2. Državno i privatno zdravstveno osiguranje**

Ovaj rad nema potrebu da prikazuje osnovne pojmove i definicije, prava i obaveze koje proističu obaveznog i dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja, nego upravo suprotno ima cilj da prikaže potrebu za osavremenjavanjem nadopunjavanjem ova dva sistema (državni i privatni zdravstveni sistem) i ujedno da potencira kvalitetniju saradnju svih učesnika u lancu zdravstvenih usluga kako na domaćem tako i na međunarodnom nivou. Ovde se misli na : prvo davaoca usluga (državne + privatne medicinske ustanove) , potom osiguravajućeg zavoda (državnog + osiguravajuće kompanije) i na kraju korisnika – osiguranika kojima je adekvatan zdravstveni sistem najpotrebniji radi zdravih budućih generacija koje nam dolaze.

Autori su prvenstveno analizirali preventivni rad državnih i privatnih davaoca zdravstvenog osiguranja sa posebnim akcentom na privatno, dobrovoljno zdravstveno osiguranje koje je u ponudi srpskih osiguravajućih kompanija i njihove saradnje i funkcionisanja mreže svih medicinskih ustanova u borbi protiv prevara u osiguranju sagledavajući pravne propise i savremenu praksu u svom radu. I rezultat do koga su došli je neverovatan – nema ovakvih javno dostupnih podataka.

Privatno zdravstveno osiguranje Republike Srbije je posebno aktuelno i u stalnom razvoju i povećanju svojih usluga koje obuhvata, kao i u povećanju premija osiguranja koje se uplaćuju([Euroactiv](#)). Najučestalije vrste privatnog zdravstvenog osiguranja su ugovorene polise privatnog zdravstvenog osiguranja stranaca radi prijave boravka u Republici Srbiji sa minimalnim pokrjećima. ( Primer porodične Polise br 100387558 Igor Kropotov) . Ovaj vid osiguranja je podložan različitim oblicima manipulacija i nepravilnosti u radu, obzirom na činjenicu da je svetska kriza u toku, kao i veliki broj migranata koji da bi prijavili svoj boravak „moraju“ da ugovore određene vrste polisa privatnog zdravstvenog osiguranja, Sledeće i najčešće ugovorene polise privatnog zdravstvenog osiguranja su kolektivne polise osiguranja koje sve više pravnih lica ugovara na teritoriji Republike Srbije. (Za potrebe ovog rada koristili smo primer Polisa br 100378544 Maneks doo ). Najmanji broj polisa koje se ugovaraju su pojedinačne polise privatnog zdravstvenog osiguranja iz razloga sto za njihovo ugovaranje obavezno je popuniti zdravstveni upitnik po osnovu koga se formira godišnja premija osiguraniku. Gore navedene dve vrste privatnog zdravstvenog osiguranja se ne ugovaraju uz zdravstveni upitnik, nego osiguranje počinje odmah, jedino karenca ili odlaganje početka osiguranja se odnosi na trudnoću. Ova pravila su identična u svim osiguravajućim kompanijama Republike Srbije koji se bave ovom vrstom osiguranja. Najbolji primer su internet stranice ovlašćenih posrednika u osiguranju Srbije , gde se na licu mesta u par klikova mogu uporediti i ugovoriti ponude različitih osiguravajućih društava i sagledati njihovi uslovi osiguranja: ( Centar za osiguranje).

## **3. Profesionalna lekarska odgovornost**

U ovom delu naučnog rada autori obrađuju prava medicinskih radnika u odnosu na osiguranje u skladu sa posebnom vrstom osiguranja – opšta i profesionalna odgovornost lekara koju obavljaju, a koja je izuzetno podložna zloupotrebama, pa mnoge osiguravajuće kompanije u Republici Srbiji ne prodaju ovu vrstu osiguranja. Prva osiguravajuća kompanija

u Republici Srbiji koja je uvela ovo osiguranje je bila Basler osiguranje ado Beograd, a posle njene propasti portfolio je preuzelo Uniqa osiguranje ado, koje je ove polise osiguranja leaderski prodavalo, ali količina isplaćenih šteta ih je navela da modifikuju ovaj proizvod i da uvedu svoju evidenciju „bonus-malus“ klijenata medicinara. Sada je drugačija situacija, i lider u osiguranju ove vrste odgovornosti je Globos osiguranje.



Globos osiguranje a.d.o. Beograd  
Bulevar Mihaila Pupina 165d  
11070 Novi Beograd  
Matični broj: 06936253 PIB: 100001079



"Sa mojih deset  
pristaju stečeno"

Zamena pol./L.P.:  
Referent prodaje: 2293  
Oznaka vrste rizika: 1309  
Datum izdavanja: 10.08.2023

**POLISA BROJ: IM-0016484**  
**O OSIGURANJU IMOVINE**

Epoha: 1833/23/10  
Datum: 09.08.2023  
Mesto: BEOGRAD

**Osiguranje odgovornosti**

<b>Ugovarač osiguranja:</b>	LEKARSKA KOMORA SRBIJE KRALJICE NATALJIE 1-3 11000 BEOGRAD	<b>Matični broj:</b>	17710532
		<b>PIB:</b>	105062216
		<b>Delatnost:</b>	9412
<b>Osigurani:</b>	LEKARSKA KOMORA SRBIJE KRALJICE NATALJIE 1-3 11000 BEOGRAD	<b>Matični broj:</b>	17710532
		<b>PIB:</b>	105062216
		<b>Delatnost:</b>	9412

**Trajanje osiguranja:**  
Osiguranje zaključeno sa višegodišnjim rokom, počinje 21.06.2023 23:59 i traje do 07.06.2024 23:59.  
Premija obračunata za period: 21.06.2023 - 07.06.2024.

Nas osnovu sprovedenog postupka JN 01/23 zaključuje se polisa osiguranja profesionalne odgovornosti članova Lekarske komore Srbije. Ove osiguranje zaključeno je na osnovu Uslova za osiguranje profesionalne odgovornosti lekara i medicinskog osoblja - koji su uručeni Ugovaraču/Osiguraniču uz Polisu, što potvrđuje svojim potpisom.

**ISKLUČENJA IZ OSIGURANJA:**  
Osiguravač mora da pokriva štetu nastalu iz svih delatnosti lekara, osim onih šteta koje su nastale zbog:

- odgovornosti osiguranika za namerno prouzrokovanu štetu;
- uobičajne stručne radnje lekara, a koje imaju kao neizbežnu posledicu štetu kao npr. ožiljak, tvrdi zglobovi, amputacije i sl.
- odgovornost za štete koje su u neposrednoj ili posrednoj vezi sa korišćenjem nuklearne energije, osim za štete od radioizotopa koji se koriste u mimocopske svrhe;
- okolnosti ili događaja koji je osiguranik bio svestan, a koji su doveli do potraživanja pre početka važnosti polise
- procedure krvnih banaka, čuvanja, transporta i testiranja krvi;
- intra – hospitalne infekcije
- inficiranja virusima HIV-a i hepatitisa;
- kliničkog ispitivanja lekova ili drugih kliničkih ispitivanja

*Slika 1. polisa osiguranja Globos*

#### 4. Neophodnost postojanja bonus – malus sistema

Svaka osiguravajuća kompanija u Republici Srbiji vodi svoju evidenciju fizičkih i pravnih lica u „bonus-malus“ sistemu potrošnje polisa osiguranja, jer kvalitetnije rešenje ne postoji na višim nivoima, jer nije formirano veće „telo“ poput evidencije za „bonus-malus“ na nivou Republike Srbije ili pak Evropske Unije koji bi pratili ovu vrstu osiguranju kao što je to sjajno uređeno za polise od obaveznog osiguranja od autoogovornosti, gde se „štetnici“ prate godinama u nazad i kažnjavaju pri novim sklapanjima ugovora o osiguranju. Autori svakako prikazuju benefite uvođenja ovakvog sistema praćenja polisa zdravstvenog osiguranja pri Udruženju osiguravača Srbije (Udruženje osiguravača Srbije), koji bi saradivao i objedinjavao elektronske podatke osiguranika ( fizičkih i pravnih lica) kako za državno zdravstveno osiguranje, tako i za privatno zdravstveno osiguranje , a konkretno bi povezao Ministarstvo zdravlja Republike Srbije (Ministarstvo zdravlja Republike Srbije) sa svim lekarskim komorama , Narodnu Banku Srbije (Udruženje osiguravača Srbije sa svim članovima osiguravajućih tržišnih učesnika Republike Srbije, kao i sve medicinske ustanove koje pružaju medicinske usluge ( od najjednostavnijih do najkompleksnijih) a sve u skladu sa važećim pozitivno pravnim propisima i sankcijama koje uređuju ove oblasti. Činjenica je da ako jedan sistem dobro funkcioniše, trebalo bi ga modernizovati i prilagoditi drugoj vrsti osiguranja spram specifičnosti koje ima i koje su važne za bolju budućnost.

## 5. Najčešći primeri prevara u privatnom zdravstvenom osiguranju

Dodatni izazov za kvalitetniji zdravstveni sistem Bosne i Hercegovine i Republike Srbije je upravo u saradnji sa pružaocima medicinskih usluga, u delu dobre komunikacije, jasnoće, saradnje, kao i kvaliteta pružene usluge u adekvatne cene za to. Analizirajući u nazad, period pre i posle pandemije korona virusa, broj prodatih polisa privatnog zdravstvenog osiguranja u Republici Srbiji se upetostručio, ali su shodno tome i cene pregleda u privatnoj praksi rasle, ali ne srazmerno, nego periodično i nepredvidivo. Prateći trend i analizu omera – pokrića i troškova, svaka osiguravajuća kompanija je imala svoju listu i „rentabilnost proizvoda“, i zaključak je po izveštajima Narodne banke Srbije da ni jedna osiguravajuća kompanija u ovom proizvodu nije poslovala pozitivno. Dražavno zdravstveno osiguranje, nije sposobno samostalno da podnese zahteve pacijenata i da ih realizuje u roku od na primer godinu dana, dok u slučaju privatnog zdravstvenog osiguranja se taj period skraćuje i dolazimo do činjenice – neomogućeg osiguranja i pokrića zdravstvenih troškova. Dakle, pacijenti više nemaju pokriće i ne mogu da imaju pokriće za medicinski problem koji je postojao pre kupovine polise osiguranja. Dakle, ovo je činjenica i upravo osnov za „preživljavanje“ pacijenata i medicinskih usluga, što je dovelo do mnogo zloupotreban od strane svih strana... što se vidi kroz iznose plaćenih usluga po osnovu privatnog zdravstvenog osiguranja.

Zanimljiv je i podatak i zloupotrebe ugovaranja polisa privatnog zdravstvenog osiguranja stranaca u Republici Srbiji koji ih kupuju kako bi dobili privremeni boravak. Oni na tim polisama imaju minimalna pokrića po simboličnoj ceni, i praksa je pokazala, da u toku godine dodju i kupe nekoliko polisa i troše ih do maksimuma (pošto za ugovaranje ovih polisa osiguranja nije neophodan popunjen zdravstveni upitnik niti provera klijenata pre zaključenja polise). Dakle ovo je poseban sektor koji bi trebalo urediti uz saradnju države i na njenu inicijativu (Saradnje ministarstva unutrašnjih poslova i ministarstva zdravlja koje bi povezaloo evidencije svih učesnika na tržištu zdravstvenog osiguranja a preko E-uprave na primer Republika Srbija). Zabeležen je slučaj jedne Ruskinje, koja je u toku godinu dana umesto 1 polise privatnog zdravstvenog osiguranja kupila ih čak 5 i u potpunosti ih iscrpela uvek uzimajući polise kod različitih prodavaca osiguranja i po istoj ceni. Ovaj konkretan slučaj nije završio sa sudskim epilogom. Kod kolektivnih privatnih zdravstvenih osiguranja je opet drugačija situacija u praksi Republike Srbije, sve osiguravajuće kuće ugovaraju polise osiguranja za kolektive bez zdravstvenih upitnika, i ako je minimum 5-10 zaposlenih na polisi, očekivanja su da se neće svi razboleti i trošiti osiguranje. Medjutim, nakon pandemije korona virusa, mnoge kompanije su prepoznale benefite od ovih polisa prvenstveno što premija koji plaćaju po radniku je u delu neoporezivog segmenta koji se tiče uplaganja u zaposlene, pa i kada im ugovore minimalnu polisu osiguranja sa pokrićem od 1000 – 100.000 evra osigurane sume, poslodavci često teraju svoje zaposlene da koriste, jer im je „preostalo para“ na kartici... Što nije u redu i dovodi do posebne potrebe za edukacijom osiguranika i onih koji ugovaraju ove polise, jer troškovi diktiraju premiju osiguranja. Kolektivno zdravstveno osiguranje je izuzetno u procvatu, pa su se i neke medicinske ustanove poput privatnih bolnica „osmelile“ da same prodaju svoje usluge kao da su osiguranje, praveći osiguravajućim društvima konkurenciju u pružanju usluga. Osiguravajuće kuće se sa ovim

delom bezuspešno bore godinama u nazad i ne mogu da ih isključe iz liste medicinskih usluga , jer imaju kompletnu ponudu za pacijente, ali su našli mali način kako da svoje osiguranike udalje od njih – a to je učešće u šteti za taksativno navedene ustanove, pa se odlazak u te „sporne“ medicinske ustanove smanjio ( Medigroup – paketi zdravlja iz 2020.g ) Ovde se nasporno vidi da same privatne zdravstvene ustanove se samovoljno ponašaju kao osiguranje i svojim pacijentima nude slična pokrića a za to nemaju dozvolu za rad.

## 6. Zaključak

Iz svega navedenog, autori su došli do zaključka da je neophodna direktna komunikacija svih učesnika u državnom i pravnom zdravstvenom osiguranju, a prevare će se dešavati, samo je važno biti dovoljno vispren i edukovan na osnovu prethodnog iskustva timskim radom svih učesnika dodatno voditi računa o prevencijama ovih zloupotreba, te adekvatnim kažnjavanjem počinitelaca koji su zloupotrebili osiguranje. Zanimljiv je podatak da nema ni literature koja se bavi ovim problemom, pa su autori sebi dali za cilj da se od nečega započne, kako bi se kolege iz struke i nauke animirale da se kvalitetnije pristupi rešenju i prevenciji ove problematike. U periodu do sačinjavanja ovog rada nije zabeležen ni jedan sudski postupak pokrenut , a ni okončan protiv korisnika kartice bilo kog privatnog zdravstvenog osiguranja u Republici Srbiji.

Umesto zaključka, treba naglasiti da bez saradnje svih učesnika u medicinskoj praksi Republike Srbije i adekvatnim kompetencijama i kažnjavanjem prevara u zdravstvenom osiguranju. Svaka prevara se na koncu ogleda skupljom polisom osiguranja , posebno za počinioca. Ali ako ne postoji adekvatna saradnja svih učesnika i javno isticanjem tih prevarnih dešavanja, sporo i teško će se uticati na svest običnog čoveka i omogućiti mu kvalitetnije u onom obimu u komje postojalo u vreme bivše SFRJ , kada je sve bilo besplatno.

## 7. Literatura

1. Centar za osiguranje - <https://zdravstveno-osiguranje.rs/izaberi-dobrovoljno-zdravstveno-osiguranje/>, pristupano 15.11.2023.
2. Globos polisa osiguranja, <https://www.lkv.org.rs/Documents/News/Polisa.pdf>, pristupano 15.11.2023.
3. Euroactiv, <https://euractiv.mondo.rs/zdravlje/a6293/Najveci-rast-prodaje-kod-dobrovoljnog-zdravstvenog-osiguranja.html>, pristupano 15.11.2023.
4. Kolektivna Polisa br 100378544 Maneks doo ( Za potrebe ovog naučnog rada postoji saglasnost ugovarača i osiguranika za upotrebu kolektivne Polisa br 100378544 Maneks doo)
5. Medigroup – paketi zdravlja 2023, [www.medigrup.rs/programi](http://www.medigrup.rs/programi), pristupano 15.11.2023.
6. Ministarstvo zdravlja Republike Srbije, (<https://www.zdravlje.gov.rs/> ), pristupano 15.11.2023.
7. Narodna banka Srbije, [www.nbs.rs](http://www.nbs.rs), pristupano 15.11.2023.
8. Porođične Polisa br 100387558 Igor Kropotov ( Za potrebe ovog naučnog rada postoji saglasnost ugovarača i osiguranika za upotrebu porođične Polise br 100387558 Igor Kropotov),
9. Republički fond za zdravstveno osiguranje Republike Srbije, <https://www.rfzo.rs/index.php/linkovi/zdr-osiguranja-svet>, pristupano 15.11.2023.
10. Uredba o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju ( Službeni Glasnik Republike Srbije br 108/08, 49/09),

11. Ustav Republike Srbije, [https://www.rfzo.rs/download/zakoni/ustav\\_RS.pdf](https://www.rfzo.rs/download/zakoni/ustav_RS.pdf), pristupano 15.11.2023.
12. Udruženje osiguravača Srbije – bonus – malus, <https://uos.rs/%D0%B1%D0%BE%D0%BD%D1%83%D1%81-%D0%BC%D0%B0%D0%BB%D1%83%D1%81/>, pristupano 15.11.2023. godine
13. Zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije Bosne i Hercegovine, <https://zzofbih.ba/sr/>, pristupano 15.11.2023.

## PREVENTION AND SANCTIONS AGAINST HEALTH INSURANCE FRAUD

### **Abstract**

***Abstract** In this scientific paper, the authors present the real situation in the fight against fraud, as well as lighter and heavier forms of crime on the Serbian health insurance market, both from the point of view of patients' rights, and from the point of view of employees in healthcare institutions, and in insurance companies that supplement the state healthcare system in the sector private health insurance in accordance with domestic and international legal regulations.*

*The authors primarily analyze the preventive work of insurance companies and all forms of medical institutions in the fight against insurance fraud, looking at legal regulations and contemporary practice in their work. Private health insurance is particularly current and subject to various forms of manipulation and irregularities in work, given the fact that the world crisis is ongoing, as well as the large number of migrants who, in order to register their stay, "have to" contract certain types of private health insurance policies, and which again are subject to different coverages offered by insurance companies and are very susceptible to various forms of abuse and illegal exploitation. State health insurance is a special segment that the authors deal with. Because in the last three decades, no clear and concrete positive developments in these fields can be seen. Every insurance company in the region keeps its records of physical and legal figures in the "bonus-malus" system of insurance policy consumption, however, there is no better solution, because a larger "body" such as the "bonus-malus" registry has not been formed at the European Union level to monitor this type of insurance, as it is brilliantly arranged for compulsory auto liability insurance policies, where "pests" are tracked for years back and punished at by concluding new insurance contracts. The authors certainly show the benefits of introducing such a system of monitoring health insurance policies at the insurance associations of the European Union and the Balkans, which would cooperate and unify the electronic data of the insured (natural and legal persons) both for state health insurance and for private health insurance, and specifically connected the Ministry of Health with all medical chambers, insurance associations of the European Union and the Balkans, with all individual members of insurance market participants, as well as all medical institutions that provide medical services (from the simplest to the most complex), and all in accordance with the valid positive legal, domestic and international regulations and sanctions governing these areas.*

*In the second part of the scientific work, the authors deal with the rights of medical workers in relation to insurance in accordance with a special type of insurance - the general and professional liability of doctors that they perform, which is extremely susceptible to abuse, so many insurance companies in the Republic of Serbia do not sell this type of insurance. The first insurance company in the Republic of Serbia to introduce this insurance*

*was Basler osiguranje ado Beograd, and after its collapse, the portfolio was taken over by Uniqa osiguranje ado, which sold these insurance policies as a leader, but the amount of claims paid out led them to modify this product and introduce their "bonus-malus" records of medical clients. The paper also contains examples of this type of policy that includes coverage against the civil-legal and criminal-legal liability of doctors. In the third part of the scientific paper, the authors touch upon the current affairs and challenges faced by the above-mentioned participants in health insurance, as well as the sanctions related to their work. Finally, the series of affairs that appear as the first association to an ordinary person when medical and criminal law are mentioned is also interesting, but hand on heart, we still need to look to the future in the best possible way through the tools that exist in the medical, criminal and insurance professions. extracted the best and highest quality maxim for the benefit of the future generations coming to us, and for a better tomorrow for all citizens of the Republic of Serbia and the whole world.*

**Key words:** *medical law, patients' rights, health insurance, medical liability*

**Podaci o autoru/ima:**

**Vladimir Šipovac, Dejan Logarušić, Nenad Bingulac, Miloš Lakičević**

*Univerzitet Privredna akademija u Novom Sadu, Pravni fakultet za privredu i prevosude u Novom Sadu Srbija. E.MAIL: [vladimir.sipovac@pravni-fakultet.info](mailto:vladimir.sipovac@pravni-fakultet.info), [dejan.logarusic@pravni-fakultet.info](mailto:dejan.logarusic@pravni-fakultet.info), [nbingulac@pravni-fakultet.info](mailto:nbingulac@pravni-fakultet.info), [milos.lakicevic@pravni-fakultet.info](mailto:milos.lakicevic@pravni-fakultet.info).*