

**Izdavač**

Centar za prava manjina

**Izvršni direktor**

Mr sc. Petar Antić

**Uređivački odbor**

Mr sc. med. Dragan Miljuš

Institut za javno zdravlje Srbije "Dr Milan Jovanović Batut"

Udruženje pravnika za medicinsko i zdravstveno pravo Srbije – SUPRAM

Dr sc. iur. Hajrija Mujovic Zornić

Institut društvenih nauka

Centar za prava manjina

Mr sc. Petar Antić

Centar za prava manjina

Dr sc. iur. Marta Sjeničić

Institut društvenih nauka

Udruženje pravnika za medicinsko i zdravstveno pravo Srbije – SUPRAM

**Korespodencija**

Centar za prava manjina

Jug Bogdanova 12/IV/15, 11 000 Beograd, Srbija

Tel : + 381 11 26 21 003

e-mail: office@mrc.org.rs

Web: www.mrc.org.rs

**Recenzenti**

Prof. dr Sandra Šipetić Grujičić

Doc. dr Sandra Radenović

Medicinski fakultet u Beogradu

**Tehnička priprema i dizajn**

Nevena Tanasijević

**Štampa**

Štamparija Proof

**Tiraž**

200 komada

ISBN 978-86-87111-08-0

**Zahvalnica**

Fondaciji za otvoreno društvo za podršku projektu

Dr Dubravki Šaranović Racić, pomoćniku ministra zdravlja za datu prezentaciju na konferenciji i konstruktivan doprinos u izradi ove publikacije

# 3. PRISTUP ROMA ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI I NAČELO NEDISKRIMINACIJE

Dr Marta Sjeničić\*



### 3.1. Uvod

Gotovo sve stručne discipline imaju svoju profesionalnu etiku. Profesionalnu etiku čine načela i pravila koja regulišu rad pripadnika struke i njihov odnos sa korisnicima usluga. Profesionalna etička načela i pravila nastaju saglasnošću unutar struke o ponašanju obaveznom za sve njene pripadnike.<sup>9</sup> Etički principi predstavljaju moralna pravila ili zahteve. Kako osnovni etički principi u medicini imaju istorijsku, kulturnu i logičku osnovu, oko njih se relativno lako postiže konsenzus od strane medicinskih radnika i onih koji to nisu. Principi koje lekari uvek treba da imaju na umu u procesu donošenja odluka su: princip humanosti (dobrotvornosti i neškodjenja), princip pravednosti (nediskriminacije), princip poštovanja ličnosti pacijenta (i u okviru njegova princip autonomije pacijenta) i princip poštovanja života. Etički kodeksi svih stručnih disciplina angažovanih u medicini počivaju na tim načelima. Ovi principi, po prirodi opšti, ne daju konkretne odgovore za pojedinačne slučajeve, već predstavljaju vodiče za lekare u konkretnim lečućim situacijama. Sva četiri načela su fundamentalna i iz njih se izvode svi ostali principi i prava. Za pitanje mogućnosti pristupa Roma zdravstvenoj zaštiti i zdravstvenom sistemu Srbije, od ključnog su značaja načelo poštovanja života i načelo pravednosti (nediskriminacije), pa će stoga prvo biti reči o međunarodnim i nacionalnim aktima koji garantuje poštovanje ova dva načela.

### 3.2. Načelo poštovanja života

Poštovanje života je osnovni princip medicinske, ali i svake druge etike. Uobičajeno je da se govori o svetosti života, odnosno o neprikosnovnom pravu čoveka na život, iz čega se izvodi i princip zabrane oduzimanja života. Iz ovog fundamentalnog etičkog principa proizilazi čitav niz etičkih stavova u medicini koji se tiču eutanazije, suicida, abortusa, smrtne kazne, i slično. U novije vreme, vezano za pravo na život svih ljudskih bića, iznosi se njihovo pravo na kvalitet života, pa između ostalog i pravo na zaštitu i pravo na unapređenje zdravlja.<sup>10</sup>

Međunarodni pakt o građanskim i političkim pravima<sup>11</sup> u članu 6. kaže: «Svako ljudsko biće ima pripadajuće pravo na život. Ovo pravo je zaštićeno zakonom. Niko ne može biti samovoljno lišen života.» (slično i Univerzalna deklaracija o ljudskim pravima<sup>12</sup> i Evropska

\* Naučni saradnik Instituta društvenih nauka u Beogradu; Predsednik Udruženja pravnika za medicinsko i zdravstveno pravo Srbije – SUPRAM.

<sup>9</sup> Kaličanin Predrag, Medicinska etika i medicinsko pravo, Institut za mentalno zdravlje, Beograd, 1999., str. 2.

<sup>10</sup> Isto, str. 28.

<sup>11</sup> Međunarodni pakt o građanskim i političkim pravima, usvojen od strane Ujedinjenih nacija, 1966.godine.

<sup>12</sup> Univerzalna deklaracija o ljudskim pravima, usvojena 1948.godine od strane Generalne skupštine Ujedinjenih nacija).

konvencija o zaštiti ljudskih prava i fundamentalnih sloboda<sup>13</sup>). Ovi dokumenti regulišu i zabranu torture i nehumanog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja, što je, u suštini, sve usmereno ka održanju i očuvanju života. Ženevska Deklaracija<sup>14</sup> kaže da će lekar sačuvati najviše poštovanje prema ljudskom životu od njegovog početka čak i pod pretnjom, i da neće koristiti svoje medicinsko znanje protiv zakona čovečnosti. U delu koji se bavi dužnostima lekara prema bolesniku, Međunarodni kodeks medicinske etike<sup>15</sup>, kao prvu, navodi dužnost lekara da uvek ima na umu obavezu sačuvanja ljudskog života. Tokijska deklaracija, Pravila u vreme oružanog sukoba<sup>16</sup> i Rezolucija 37/194<sup>17</sup> su u celini usmerene na očuvanje i zaštitu čovekovog života od torture, surovog, nehumanog, ili ponižavajućeg postupanja. One ističu da je primarni zadatak medicinske profesije da očuva zdravlje i sačuva život, čak i pod pretnjom i da svoje medicinsko znanje ne koristi protivno zakonima humanosti. Ustav Republike Srbije<sup>18</sup> članom 24 štiti pravo na život, time što kaže da je ljudski život neprikosnoven.

Navedeni opšti dokumenti, koji se odnose na ljudska prava uopšte, eksplicitno navode pravo na život. Akti koji se tiču prava određenih grupa pacijenata ili prava prilikom obavljanja određenih medicinskih aktivnosti, iako nemaju izričite odredbe, u celini, dakle, svim svojim odredbama, usmereni su na zaštitu ljudskog života, i naravno, drugih ljudskih vrednosti. Upravo to i jeste njihov cilj – da u medicinski i etički spornim situacijama, što je više moguće, zaštite ukupnost ljudskih dobara, istovremeno ne sprečavajući naučni napredak medicine.

Iz fundamentalnog prava - prava na život, kao izvedeno sleduje pravo na zdravlje. Članom 68 Ustava RS propisuje se da svako ima pravo na zaštitu svog fizičkog i psihičkog zdravlja. Deca, trudnice, majke tokom porodiljskog odsustva, samohrani roditelji sa decom do sedme godine i stari ostvaruju zdravstvenu zaštitu iz javnih prihoda, ako je ne ostvaruju na drugi način, u skladu sa zakonom.

### 3.3. Načelo pravednosti (nediskriminacije)

Princip nediskriminacije ili pravednosti posebno naglašava zabranu diskriminacije po bilo kom osnovu: polnom, rasnom, po osnovu boje kože, etničkom, religioznom, po osnovu jezika, političkom, po osnovu svojine, nesposobnosti, godina, itd. Pravednost se odnosi i na pravičnu distribuciju, gotovo uvek nedovoljnih, medicinskih resursa i na odlučivanje ko će biti lečen. Ovaj princip ističu i dokumenti koji se bave ljudskim pravima uopšte. Univerzalna Deklaraciju o ljudskim pravima u prvom članu navodi da su sva ljudska bića rođena

<sup>13</sup> Evropska konvencija o zaštiti ljudskih prava i fundamentalnih sloboda, doneta od strane Saveta Evrope, 1949. godine.

<sup>14</sup> Ženevska deklaracija, usvojena 1948. godine od strane Skupštine Svetskog medicinskog udruženja.

<sup>15</sup> Međunarodni kodeks medicinske etike, usvojen na Generalnoj skupštini Svetskog medicinskog udruženja 1949, sa izmenama i dopunama iz 1968.

<sup>16</sup> Tokijska deklaracija, usvojena na Generalnoj skupštini Svetskog medicinskog udruženja, 1975. godine, sa izmenama iz 2005. i 2006. godine.

<sup>17</sup> Rezolucija 37/194, usvojena od strane Skupštine Ujedinjenih nacija, 1982. godine.

<sup>18</sup> Ustav Republike Srbije, *Službeni glasnik RS*, br. 98/2006.

slobodna i jednaka u dostojanstvu i pravima, a drugim članom ovlašćuje sve ljude na sva prava i slobode iz te deklaracije bez diskriminacije po bilo kom osnovu. Ona, takođe, članom 21. svakome daje pravo jednakog pristupa javnim službama u njegovoj zemlji. Povelja Evropske Unije o fundamentalnim pravima posvećuje čitavo poglavlje (članovi 20.-23) principu jednakosti, odnosno nediskriminacije. Ženevska deklaracija kao deo zakletve lekara sadrži i sledeću izjavu: «Neću dozvoliti da verska, nacionalna, rasna ili politička pripadnost, ili socijalni položaj utiču na ispunjenje mojih obaveza prema pacijentu».

Evropska Povelja o pravima pacijenata<sup>19</sup> navodi četrnaest pacijentovih prava koja treba štiti. U okviru drugog po redu – prava na pristup – ističe se, između ostalog, da “zdravstvene službe moraju garantovati jednak pristup svakome, bez diskriminacije po osnovu finansijskih sredstava, prebivališta, vrste bolesti ili momenta pristupanja uslugama”. Finansijska nužda ne može da opravda poricanje pacijentovih prava ili pravljenje kopromisa u vezi sa njima. Zbog toga međunarodni akti, ali i nacionalni zakoni, u sebe inkorporišu odredbe koje ističu potrebu za onakvom distribucijom zdravstvenih resursa i tehnologije kakva obezbeđuje dostupnost celokupnom stanovništvu.

Nediskriminacijom u oblasti medicine bavi se i član 3. Konvencije Saveta Evrope o ljudskim pravima i biomedicine<sup>20</sup>: “Vodeći računa o medicinskim zahtevima i raspoloživim resursima, ugovorne strane preduzeće podesne mere koje imaju za cilj da unutar njihovog pravnog sistema omoguće jednak pristup zdravstvenim uslugama odgovarajućeg kvaliteta”. Lisabonska Deklaracija o pravima pacijenata<sup>21</sup> u okviru prvog principa – Pravo na kvalitetno medicinsko zbrinjavanje – posebno obrađuje problem nediskriminacije: “U uslovima gde izbor mora da bude načinjen između potencijalnih pacijenata za određeno lečenje koje je ograničeno dostupno, svi ovakvi pacijenti imaju pravo na pravedan postupak selekcije za to lečenje. Izbor se mora bazirati na medicinskim kriterijumima i biti učinjen bez diskriminacije.” Gotovo identičnu odredbu u okviru – Prava na zbrinjavanje i lečenje – sadrži i Deklaracija o unapređenju pacijentovih prava u Evropi<sup>22</sup>. Ona, između ostalog, ističe i da medicinske usluge treba da budu permanentno na raspolaganju i dostupne svima jednako, bez diskriminacije i u skladu sa finansijskim, ljudskim i materijalnim resursima koji stoje na raspolaganju u datom društvu.

U gotovo svim strateškim dokumentima čiji je predmet zdravlje i zdravstvena zaštita, prepoznate su posebno ugrožene grupe građana, kao i potreba za unapređenjem zdravlja stanovništva i smanjenjem nejednakosti u zdravstvenom stanju osetljivih grupacija u odnosu na većinsku populaciju<sup>23</sup>. Ove su grupacije prepoznate u: Strategiji za unapređivanje položaja Roma u Republici Srbiji<sup>24</sup>, Strategiji za stalno unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite i

<sup>19</sup> Evropska Povelja o pravima pacijenata, sačinjena od strane Active Citizenship Network, u Rimu 2002. godine.

<sup>20</sup> Konvencija o ljudskim pravima i biomedicini, doneta od strane Saveta Evrope, 1997 godine.

<sup>21</sup> Lisabonska deklaracija o pravima pacijenata, usvojena od strane Skupštine Svetskog medicinskog udruženja, 1981. godine.

<sup>22</sup> Deklaracija o unapređenju pacijentovih prava u Evropi, doneta na evropskim konsultacijama o pacijentovim pravima, pod pokroviteljstvom SZO, 1994. godine.

<sup>23</sup> Pristup socijalnoj i zdravstvenoj zaštiti za ugrožene grupe na jugu Srbije, Beograd, maj 2013., Praxis, Caritas, Luxembourg, str. 19.

<sup>24</sup> Strategija za unapređivanje položaja Roma u Republici Srbiji, *Službeni glasnik RS*, br.2772009.

bezbednosti pacijenata<sup>25</sup>, Strategiji javnog zdravlja<sup>26</sup>, Strategiji razvoja mladih u Srbiji<sup>27</sup>, Uredbi o nacionalnom programu zdravstvene zaštite žena, dece i omladine<sup>28</sup>, Milenijumskim ciljevima razvoja (2000.godine) i drugim dokumentima.

Svi napred navedeni akti na neki način, dakle, spominju ugrožene grupe građana, a Strategija za unapređivanje položaja Roma u Republici Srbiji konkretno daje pravni okvir za unapređivanje položaja Roma po svim pitanjima relevantnim za ovu populaciju. Strategija, kao specifične ciljeve u oblasti zdravstva navodi: utvrđivanje zdravstvenog stanja romske populacije; poboljšanje ostvarivanja prava Roma na zdravstvenu zaštitu kroz praćenje primene Zakona o zdravstvenoj zaštiti; poboljšanje dostupnosti zdravstvene zaštite za romsku populaciju i unapređenje životnog okruženja u romskoj zajednici. Dakle, Strategija, prepoznaje ratio legis onih odredbi u zdravstvenim zakonima kojima se uređuje dostupnost zdravstvene zaštite Romima i njihovo definisanje kao vulnerabilne grupe za čije zdravlje postoji posebna društvena briga.

Već se Strategijom uvode indikatori za merenje uspešnosti sprovođenja zdravstvene zaštite u odnosu na Rome, a to su: definisani skup pokazatelja zdravstvenog stanja i ponašanja u vezi sa zdravljem u populaciji Roma (ukupno, po polu i po starosnim grupama), koji se redovno prate; obuhvat (u procentima) romske populacije zdravstveno promotivnim i preventivnim aktivnostima (edukacija, zdravstveno informisanje, imunizacija, preventivni pregledi) kao i pregledima i intervencijama radi dijagnostike i lečenja; procenat romskih naselja koja se snabdevaju ispravnom vodom za piće, imaju priključak na kanalizacionu mrežu i regulisano uklanjanje čvrstog otpada; broj sačinjenih i broj uspešno implementiranih predloga mera zavoda za javno zdravlje; broj uspešno implementiranih programa i projekata u vezi sa zdravljem Roma; broj održanih edukativnih sastanaka i seminara sa zdravstvenim radnicima i broj edukovanih zdravstvenih radnika u vezi sa specifičnostima rada sa romskom populacijom, uz uvažavanje principa zdravstvene etike i zadovoljstvo korisnika romske nacionalnosti pruženim uslugama u sistemu zdravstvene zaštite, kao i u okviru posebnih programa i projekata. Zanimljivo je da Strategija, kao jednu od specifičnih preporuka, definiše – usklađivanje iznosa sredstava koja se u budžetu Republike Srbije izdvajaju za finansiranje zdravstvene zaštite neosiguranih lica koja pripadaju socijalno ugroženim kategorijama, navedenim u članu 22. Zakona o zdravstvenom osiguranju, sa realnim potrebama. Vlada Republike Srbije je, dakle, kao donosilac Strategije prepoznala nedostatnost ovih sredstava i njihovu neusklađenost sa potrebama socijalno ugroženih kategorija.

Strategija u tački 13.2.3. razmatra pitanje diskriminacije u pristupu službama zdravstvene i socijalne zaštite. Njome se kao diskriminacija prepoznaju “uslovi života koji predstavljaju opasnost po zdravlje i bezbednost, problemi u obezbeđivanju stalnog prebivališta, nedostatak ličnih isprava i nedostatak službi za izolovane zajednice koji mogu da imaju negativan uticaj na pristup zdravstvenoj zaštiti. U romskim naseljima pristup javnim službama nije lak, službe

<sup>25</sup>Strategija za stalno unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite i bezbednost pacijenta, *Službeni glasnik RS*, br. 15/2009.

<sup>26</sup> Strategija javnog zdravlja, *Službeni glasnik RS*, br. 22/2009.

<sup>27</sup> Strategija razvoja mladih u Srbiji, *Službeni glasnik RS*, br. 104/2006.

<sup>28</sup> Uredba o nacionalnom programu zdravstvene zaštite žena, dece i omladine, “*Službeni glasnik RS*”, br. 28/2009.

zdravstvene zaštite i pružaoci drugih usluga ponekad namerno ili nehотиčno izbegavaju ove zajednice. Problem je još teži za desetine hiljada raseljenih Roma sa Kosova i Metohije. Znatno broj njih nije prijavljen, što im u određenim slučajevima može onemogućiti pristup osnovnim zdravstvenim i socijalnim službama". Iz citata je jasno da se na nivou najviših državnih organa i pravnih akata prepoznaju osnovni problemi, a među njima i problem nedostatka ličnih isprava i nemogućnosti prijave prebivališta. Vrlo je važno da se taj problem prepozna i na nižim nivoima odlučivanja, odnosno od strane institucija koje su u direktnom i svakodnevnom kontaktu s korisnikom, te da se rešava i kroz podzakonske akte, neposredno aplikativne na populaciju Srbije.

Zakon o zdravstvenoj zaštiti Republike Srbije<sup>29</sup> članom 20 propisuje da se načelo pravičnosti zdravstvene zaštite ostvaruje zabranom diskriminacije prilikom pružanja zdravstvene zaštite po osnovu rase, pola, starosti, nacionalne pripadnosti, socijalnog porekla, veroispovesti, političkog ili drugog ubeđenja, imovnog stanja, kulture, jezika, vrste bolesti, psihičkog ili telesnog invaliditeta. Prema članu 25 istog Zakona, svaki građanin ima pravo da zdravstvenu zaštitu ostvaruje uz poštovanje najvišeg mogućeg standarda ljudskih prava i vrednosti, odnosno ima pravo na fizički i psihički integritet i na bezbednost njegove ličnosti, kao i na uvažavanje njegovih moralnih, kulturnih, religijskih i filozofskih ubeđenja, a svako dete do navršenih 18 godina života ima pravo na najviši mogući standard zdravlja i zdravstvene zaštite. Član 26 daje svakom pacijentu pravo na dostupnu zdravstvenu zaštitu u skladu sa 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 ili vreme pristupa zdravstvenoj službi.

### 3.4. Razrada navedenih načela kroz propise

Kao što se iz navedenih dokumenata može videti, etička načela poštovanja života i nediskriminacije ne ostaju na nivou etike, već se prelivaju u odgovarajuće međunarodne i nacionalne obavezujuće propise, pa time postaju pravne norme. Pravna norma se razlikuje od etičke po tome što je prati pravna, a ne društvena ili staleška sankcija. Stoga, ako najviši propisi u zemlji, kao i međunarodni propisi čiji je Srbija potpisnik, uređuju da svako ima pravo na zaštitu svog fizičkog i psihičkog zdravlja, te da pacijent ima pravo na jednak pristup zdravstvenoj službi bez diskriminacije, onda se to odnosi na sva lica koja se kao pacijenti pojave u zdravstvenim ustanovama Srbije, bez obzira na svoj status u bilo kom pogledu (ne/pismeni, ne/zaposleni, ne/osigurani, Romi ili neromsko stanovništvo, i slično). Ovakav stav dalje potkrepljuju i Zakon o zdravstvenoj zaštiti i Zakon o zdravstvenom osiguranju Republike Srbije.<sup>30</sup> Zakon o zdravstvenoj zaštiti članom 11 uređuje društvenu brigu za zdravlje na nivou Republike time što propisuje da se "društvena briga za zdravlje, pod jednakim uslovima, na teritoriji Republike ostvaruje obezbeđivanjem zdravstvene zaštite grupacija stanovništva koje su izložene povećanom riziku oboljevanja, zdravstvenom zaštitom lica u vezi sa sprečavanjem, suzbijanjem, ranim otkrivanjem i lečenjem bolesti od većeg socijalno-medicinskog značaja, kao i zdravstvenom zaštitom socijalno ugroženog stanovništva.

<sup>29</sup> Zakon o zdravstvenoj zaštiti, *Službeni glasnik RS*, br. 107/2005, 72/2009, 88/2010, 99/2010, 57/2011, 119/2012 i 45/2013.

<sup>30</sup> Zakon o zdravstvenom osiguranju, *Službeni glasnik RS*, br. 107/2005, 109/2005, 57/2011, 110/2012 i 119/2012.

Zdravstvena zaštita iz stava 1. ovog člana, između ostalog, obuhvata: 1) decu do navršениh 18 godina života, školsku decu i studente do kraja propisanog školovanja, a najkasnije do 26 godina života, u skladu sa zakonom; 2) žene u vezi sa planiranjem porodice, kao i u toku trudnoće, porođaja i materinstva do 12 meseci nakon porođaja; 3) lica starija od 65 godina života; 4) nezaposlena lica i druge kategorije socijalno ugroženih lica čiji su mesečni prihodi ispod prihoda utvrđenih u skladu sa zakonom kojim se uređuje zdravstveno osiguranje; 5) *lica romske nacionalnosti koja zbog tradicionalnog načina života nemaju stalno prebivalište, odnosno boravište u Republici*; 6) lica kojima se obezbeđuje obavezna imunizacija u skladu sa propisima kojima se uređuje zdravstvena zaštita stanovništva od zaraznih bolesti; 7) lica kojima se obezbeđuju ciljani preventivni pregledi, odnosno skrining, prema odgovarajućim republičkim programima. Vlada Republike Srbije uređuje sadržaj i obim, način i postupak, kao i uslove za ostvarivanje zdravstvene zaštite lica iz stava 2. ovog člana, ako zakonom nije drukčije uređeno." Članom 12 istog Zakona se propisuje da se sredstva za ostvarivanje zdravstvene zaštite iz člana 11. ovog zakona za lica koja nisu obuhvaćena obaveznim zdravstvenim osiguranjem obezbeđuju u budžetu Republike i prenose organizaciji za obavezno zdravstveno osiguranje.

Slične odredbe sadrži i član 22 Zakona o zdravstvenom osiguranju koji kaže: "Osiguranicima, u smislu ovog zakona i pod uslovima propisanim ovim zakonom, smatraju se i lica koja pripadaju grupaciji stanovništva koja je izložena povećanom riziku obolevanja; lica čija je zdravstvena zaštita potrebna u vezi sa sprečavanjem, suzbijanjem, ranim otkrivanjem i lečenjem bolesti od većeg socijalno-medicinskog značaja; kao i lica koja su u kategoriji socijalno ugroženog stanovništva, ako ne ispunjavaju uslove za sticanje svojstva osiguranika iz člana 17. ovog zakona ili ako prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja ne ostvaruju kao članovi porodice osiguranika. Kao i Zakon o zdravstvenoj zaštiti, i Zakon o zdravstvenom osiguranju nabraja grupe lica za koje postoji posebna društvena briga za zdravlje na nivou Republike. U budžetu Republike obezbeđuju se sredstva za uplatu doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje za ova lica na osnovicu i po stopi doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje koje su propisane ovim zakonom. Osiguranici ostvaruju prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u sadržaju, obimu, na način i po postupku propisanom ovim zakonom i propisima donetim za sprovođenje zakona.

U oba zakona izričito su pomenuta lica romske nacionalnosti, međutim, ova lica bi mogla da se svrstaju u gotovo bilo koju od pomenutih kategorija, s obzirom da po gotovo svim zakonskim kriterijumima spadaju u grupaciju stanovništva koja je izložena povećanom riziku obolevanja.

### **1) Pitanje prijave prebivališta ili boravišta kao uslov za korišćenje zdravstvenih usluga**

Kada se radi o odredbi kojom se Romi definišu kao grupa izložena povećanom riziku obolevanja, oba zakona su saglasna u tome da ovakva lica ne moraju imati stalno prebivalište, odnosno boravište u Srbiji (zbog tradicionalnog načina života). Dakle, slovom zakona se poštuju osobenosti romske populacije i uslovi života kojima su izloženi i stoga se od njih zakonima iz oblasti zdravstva, ne traži da imaju stalno prebivalište ili boravište u Srbiji. To se zahteva regulativom administrativnog prava, ali prijava prebivališta ili boravišta, shodno sistemskim, krovnim propisima u oblasti zdravstva, kao što su Zakon o zdravstvenoj zaštiti i Zakon o zdravstvenom osiguranju, nije potrebna. Ovi zakoni prihvataju *status quo* u ovoj oblasti, jer je iz prakse jasno, da, u velikom broju slučajeva, lica romske nacionalnosti nisu u mogućnosti da prijave prebivalište ili boravište. Ova lica su: ili Romi raseljeni sa Kosova,



nastanjeni u nelegalnim naseljima, te ne mogu da prijave boravak; ili Romi beskućnici koji često menjaju mesto boravka i neevidentirano žive u nelegalnim naseljima; ili Romi sezonski radnici koji imaju prijavljeno prebivalište u manjim, ali rade u većim gradovima i nastanjuju se u nelegalnim naseljima tih gradova; ili Romi apatridi.<sup>31</sup>

Da bi Ministarstvo unutrašnjih poslova RS izdalo nekome potvrdu o prijavi boravišta, u ovom trenutku potrebno je sledeće: važeća lična karta, dokaz da će lice boraviti na adresi na kojoj prijavljuje boravište (izjava vlasnika stana) i dokaz o uplaćenju naknadi na ime republičke administrativne takse u iznosu od 250 dinara.<sup>32</sup> Često ova lica nemaju ličnu kartu, ne mogu da pribave dokaz boravka – izjavu vlasnika stana i nemaju 250 dinara za ove potrebe. Ono što predstavlja olakšicu jeste uvođenje odredbe da je za prijavu boravka dovoljna i lična izjava o mestu privremenog boravka.

Članom 7, stav 1, tačka 11 Pravilnika o načinu i postupku ostvarivanja prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja<sup>33</sup> propisuje se da je podnosilac prijave na obavezno zdravstveno osiguranje dužan da, uz prijavu za osiguranike koji spadaju u ugroženo stanovništvo, dostavi ličnu izjavu da je lice romske nacionalnosti i prijavu boravka, odnosno ličnu izjavu o mestu privremenog boravka. Ovakva odredba licima romske nacionalnosti bitno olakšava sticanje svojstva osiguranog lica i pribavljanje zdravstvene isprave. Navedeni Pravilnik, dakle, konkretizuje onu odredbu Zakona o zdravstvenom osiguranju koja kaže da osiguranici koji pripadaju grupi izloženoj povećanom riziku obolevanja ostvaruju prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u sadržaju, obimu, na način i po postupku propisanom ovim zakonom i propisima donetim za sprovođenje ovog zakona. Ovaj Pravilnik je propis donet za sprovođenje Zakona o zdravstvenom osiguranju. Od nedavno se, međutim, napred navedena odredba Pravilnika ne primenjuje, već se primenjuje član 11 Zakona o prebivalištu i boravištu građana<sup>34</sup> kojim se propisuje da, ukoliko se prebivalište ne može prijaviti redovnim putem, ono se može prijaviti na adresi Centra za socijalni rad na čijem se području lice nalazi. Zahteva se, dakle, redovna prijava prebivališta. U praksi, međutim, postoji više problema. Centri za socijalni rad različito postupaju: neki dozvoljavaju prijavu prebivališta, a neki ne. Dalje, pomenuti Pravilnik je, iako podzakonski, dakle akt nižeg ranga, ipak pravni akt koji obavezuje, pa je time obavezujuća i njegova odredba po kojoj je lice romske nacionalnosti dužno da, uz prijavu za osiguranike koji spadaju u ugroženo stanovništvo, dostavi ličnu izjavu da je lice romske nacionalnosti i ličnu izjavu o mestu privremenog boravka, a da pri tome nije nužna prijava boravka. Međutim, Republički fond za zdravstveno osiguranje je 5. februara 2013. godine izdao *Instrukciju o postupanju nadležnih filijala prilikom prijave na zdravstveno osiguranje lica romske nacionalnosti*, kojom je predviđeno da će ova lica moći da steknu svojstvo osiguranika pred RFZO-om na osnovu izjave da su lica romske nacionalnosti i prijavi prebivališta na adresi ustanove, odnosno Centra za socijalni rad.<sup>35</sup> Formalno-pravno posmatrano, Instrukcija nije obavezujući pravni akt i njime se ne može menjati Pravilnik, kao obavezujući pravni akt. Međutim, nije ovo izuzetak, niti jedini slučaj u

<sup>31</sup> Petar Antić, Romi i pravo na zdravstvenu zaštitu u Srbiji, Centar za prava manjina, Beograd, 2005, str. 9.

<sup>32</sup> Internet adresa: [http://www.mup.gov.rs/cms\\_cir/dokumenta.nsf/boraviste.h](http://www.mup.gov.rs/cms_cir/dokumenta.nsf/boraviste.h), 11. februar, 2013. godine.

<sup>33</sup> Pravilnik o načinu i postupku ostvarivanja prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, *Službeni glasnik RS*, br. 10/2010, 18/2010, 46/2010, 52/2010, 80/2010, 60/2011 i 1/2013.

<sup>34</sup> Zakon o prebivalištu i boravištu građana, *Službeni glasnik RS*, br. 87/2011.

<sup>35</sup> Pristup socijalnoj i zdravstvenoj zaštiti za ugrožene grupe na jugu Srbije, Beograd, maj 2013., Praxis, Caritas, Luxembourg, str. 22.

kome Republički fond za zdravstveno osiguranje oblikuje pravni sistem i postupanje u praksi aktima kao što su instrukcije i uputstva, koja se, pored toga što nemaju formalnu pravnu snagu, ne objavljuju u Službenom glasniku, te nisu transparentna za javnost.

Dalje, Uredbom o sadržini, obrascu i načinu podnošenja jedinstvene prijave na obavezno socijalno osiguranje, jedinstvenim metodološkim principima i jedinstvenom kodeksu šifara za unos podataka u jedinstvenu bazu centralnog registra obaveznog socijalnog osiguranja<sup>36</sup>, u delu *Spisak dokaza na osnovu kojih se utvrđuje svojstvo osiguranika, odnosno osiguranog lica, kao i promena i odava*, pododeljak – *Posebni osnovi osiguranja u smislu Zakona o zdravstvenom osiguranju*, propisuje se da su za lica romske nacionalnosti koja zbog tradicionalnog načina života nemaju stalno prebivalište, odnosno boravište u Republici Srbiji, kao dokaz za upis podataka o osnovu osiguranja potrebni: lična izjava da je lice romske nacionalnosti i prijava prebivališta na adresi ustanove, odnosno centra za socijalni rad. Dakle, za lica romske nacionalnosti se u istoj rečenici Uredbe potvrđuje da nemaju stalno prebivalište ili boravište, a potom im se traži prijava prebivališta, što predstavlja *contradictio in adjecto*.

Osim toga, Zakon o zdravstvenoj zaštiti i Zakon o zdravstvenom osiguranju, s jedne strane i Zakon o prebivalištu i boravištu građana i napred pomenuta Uredba, sa druge, su u koliziji, s obzirom da zdravstveni zakoni upravo uređuju pitanje romske populacije koja nema prebivalište ili boravište u Republici. Dakle, ovi zakoni i ne zahtevaju prijavu prebivališta ili boravišta od lica romske nacionalnosti, i mogu se, po ovom pitanju, smatrati propisima nivoa *lex specialis*, u odnosu za Zakon o prebivalištu i boravištu građana. U odnosu na Uredbu, zdravstveni Zakoni su, pak, propisi višeg ranga, te je formalno-pravno apsolutno neprihvatljivo da njihove odredbe mogu biti derogirane Uredbom. Čak i ako ne posmatramo celu stvar u svetlu različitog ranga propisa, jasno je da je suština odredbi zdravstvenih zakona i namera zakonodavca bila u tome da se zaštite posebno osetljive grupe stanovništva. Ovaj smisao nikako ne treba gubiti iz vida i treba se truditi da se, prilikom sačinjavanja drugih pravnih akata, prati ovaj *intentio legis*. Osim toga, jasno je da, kao i kod drugih životnih pitanja, ovde dolazi do preplitanja različitih nadležnosti. Pitanje zdravstvene zaštite Roma očigledno nije samo stvar tela u zdravstvenom sektoru, već i organa unutrašnjih poslova, institucija socijalne zaštite i slično. Pošto rešavanje problema zdravstvene zaštite romske populacije zahteva međusektorsku saradnju, to i institucije različitih sektora moraju biti upućene u rad i namere drugih sektora, te moraju svi raditi usaglašeno u istom smeru. Ukoliko, dakle, zdravstveni propisi tretiraju Rome kao vulnerabilnu grupu i omogućavaju im određene olakšice, takav stav, prilikom sačinjavanja propisa, treba da prate i institucije socijalne zaštite i unutrašnjih poslova. U protivnom, ne samo da ova ugrožena kategorija stanovništva neće imati posebnu zdravstvenu zaštitu, nego neće imati zdravstvenu zaštitu uopšte, a nacionalni propisi će biti međusobno kontradiktorni i u suprotnosti sa međunarodnom obavezujućom regulativom.

Dalje, prema članu 9 Pravilnika o načinu i postupku ostvarivanja prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, za članove uže porodice ovakvog osiguranika, podnosilac prijave dužan je da uz prijavu dostavi: 1) za supružnika - izvod iz matične knjige venčanih, a za

<sup>36</sup> Uredba o sadržini, obrascu i načinu podnošenja jedinstvene prijave na obavezno socijalno osiguranje, jedinstvenim metodološkim principima i jedinstvenom kodeksu šifara za unos podataka u jedinstvenu bazu centralnog registra obaveznog socijalnog osiguranja, *Službeni glasnik RS*, br. 54/2010 i 124/2012.

razvedenog supružnika - sudsku odluku kojom je utvrđeno pravo na izdržavanje; 2) za vanbračnog supružnika - overenu izjavu vanbračnih partnera da postoji trajnija zajednica života između njih (dve i više godina), kao i da ne postoje zakonom propisane bračne smetnje, overenu izjavu dva svedoka da vanbračna zajednica traje duže od dve godine, datu pred nadležnim organom, overenu fotokopiju lične karte iz koje se može videti da je prijava prebivališta za oba vanbračna partnera na zajedničkoj adresi; 3) za dete rođeno u braku ili van braka - izvod iz matične knjige rođenih; 4) za usvojeno dete - odluku nadležnog organa o usvojenju; 5) za pastorka - izvod iz matične knjige rođenih za dete i izvod iz matične knjige venčanih za roditelja; 6) za dete uzeto na izdržavanje - odluku nadležnog organa o utvrđivanju obaveze izdržavanja.

Kod određenog broja osoba romske nacionalnosti je teško očekivati da će administrativno ili finansijski biti u mogućnosti da dostave sva dokumenta koja se od njih zahtevaju za članove uže porodice. Često se, naime, radi o nepismenim licima, ili licima koja, upravo zato što spadaju u ugroženu grupaciju, nisu u mogućnosti da isprate administrativne, organizacione i finansijske zahteve države.

Zakon o zdravstvenoj zaštiti romskoj populaciji, kao ugroženoj grupaciji, daje, praktično, bezuslovan pristup zdravstvenoj zaštiti. Već Zakon o zdravstvenom osiguranju ih tretira kao osigurana lica, i bez obzira što se sredstva na njihovu zdravstvenu zaštitu obezbeđuju u budžetu, ovaj Zakon zahteva da se ta sredstva provode kroz Republički fond za zdravstveno osiguranje. Nadalje, što su propisi niži i konkretniji, to donose veća ograničenja. Osim toga, različiti propisi su međusobno u koliziji (zdravstveni zakoni i Zakon o prebivalištu i boravištu građana) i time stvaraju osnov za indikretnu diskriminaciju romske populacije.

Kada lice romske nacionalnosti dođe u zdravstvenu ustanovu bez zdravstvene knjižice ili bez overene zdravstvene knjižice, zdravstveni radnik je često u dilemi kako da postupi. Naime, prema podzakonskoj regulativi, pacijent, osim hitne medicinske pomoći, druge zdravstvene usluge može dobiti samo uz overenu zdravstvenu knjižicu. Sa druge strane, međutim, Zakon o zdravstvenoj zaštiti garantuje da će za ugroženu kategoriju građana zdravstvene usluge biti pokrивane iz budžeta. Dakle, zaposleni u domu zdravlja bi trebalo da nekako identifikuju pacijenta romske nacionalnosti, da pruže uslugu, a onda da fakturu ispostave zdravstvenom osiguranju, kome je novac za ovakve pacijente, pretpostavljamo, pristigao iz budžeta RS. Naravno, to tako obično ne funkcioniše, jer Republički fond za zdravstveno osiguranje deluje samo po principu registrovanih osiguranika i izdatih zdravstvenih knjižica.

Da bi olakšalo romskoj populaciji da pribavi zdravstvene knjižice i uopšte, da koristi zdravstvenu zaštitu, Ministarstvo zdravlja je 2008. godine uvelo instituciju zdravstvenih medijatorke. Njihova uloga je šira od administrativne: one vode evidenciju o zdravstvenom stanju žitelja romskih naselja, rade sa njima na podizanju svesti o neophodnosti vakcinacije dece i značaju pravilne ishrane i higijene. One bi trebalo da Romima ukažu na značaj pravovremenog javljanja lekaru, ali i da ih upoznaju s njihovim pravima i da im pomognu da dobi-ju zdravstvene knjižice. Medijatorke su Romkinje koje su majke, a završile su bar osnovnu školu. One su prošle edukativni kurs u organizaciji OEBS-a, na kom su stekle osnovna znanja iz javnog zdravlja, komunikacije, higijene, osnovnih ljudskih prava i drugih oblasti.<sup>37</sup>

<sup>37</sup> Internet adresa:

<http://www.glas-javnosti.rs/clanak/drustvo/glas-javnosti-11-04-2010/pomoc-za-zdravstvene-medijatorke>, 11.februar, 2013.

Zdravstvene medijatorke su u patronažnoj službi, saraduju sa zdravstvenim radnicima i saradnicima u domu zdravlja, sa centrom za socijalni rad, sa filijalom RFZO, sa lokalnom samoupravom. Zdravstvene medijatorke nisu: lekari, medicinske sestre, socijalni radnici, psiholozi, advokati, sudije. One povezuju zdravstveni sistem i Rome.<sup>38</sup> Uz pomoć medijatorki je: obavljeno 34 974 prvih poseta romskim porodicama. Ukupan broj poseta porodici, članovima porodica je 352757. Preko medijatorki je: obezbeđeno zdravstveno osiguranje za 13 942 Roma, 24304 Roma je izabralo lekara, 9 608 žena je izabralo ginekologa, urađen je sistematski pregled za 9983 žena, 3301 trudnica i porodilja su kontrolisale zdravlje, urađeno 1079 mamografija, vakcinisano je 22 586 dece i 2538 odraslih, 18 479 Roma je edukovano putem radionica organizovanih u romskim naseljima, urađen je sistematski pregled za 5 527 dece koja su upisana u školu.<sup>39</sup> Svi ovi rezultati i procentualno posmatrano, u odnosu na ukupan broj Roma u Srbiji, predstavljaju značajan rezultat.<sup>40</sup> Preko medijatorki su ostvarene i socijalne beneficije za romsku populaciju. Ovakva inicijativa Ministarstva zdravlja je umnogome olakšala pristup romske populacije zdravstvenim uslugama, ali i uslugama socijalne zaštite i obrazovanja.

## 2) Pitanje liste esencijalnih lekova

Svetska zdravstvena organizacija dala je 2002. godine definiciju esencijalnih lekova: "Esencijalni lekovi su oni koji zadovoljavaju zdravstvene potrebe većine stanovništva; zbog toga treba da budu dostupni u svako vreme u adekvatnim količinama i u odgovarajućem doznom obliku, po ceni koju društvo može da priušti."<sup>41</sup> Koncept esencijalnih lekova je sačinjen tako da bude prilagodljiv različitim situacijama; određivanje koji lekovi se smatraju esencijalnim ostaje zadatak i odgovornost države.

SZO je objavila model liste esencijalnih lekova. Lista se sastoji od osnovne i dopunske liste. Osnovna sadrži listu minimuma lekova za najosnovnije potrebe jednog zdravstvenog sistema. Lista je sastavljena od najefikasnijih, najbezbednijih i najisplativijih lekova za prioritetne uslove. Prioritetni uslovi se određuju na osnovu trenutnog i procenjenog budućeg značaja za javno zdravlje i potencijano za bezbedan i isplativ tretman.

Član 43 Zakon o zdravstvenom osiguranju propisuje da Republički fond za zdravstveno osiguranje donosi opšti akt kojim utvrđuje Listu lekova, koja najmanje sadrži neophodne - esencijalne lekove za lečenje bolesti i povreda, bez obzira na uzrok, u skladu sa listom esencijalnih lekova Svetske zdravstvene organizacije. Dakle, naša lista esencijalnih lekova je zapravo lista RFZO i to upravo ona na osnovu koje lekari propisuju lekove na recept.<sup>42</sup> Međutim, ako su esencijalni, onda su to lekovi neophodni i za one koji nisu osigurana lica, dakle, nemaju zdravstvenu knjižicu.

<sup>38</sup> Šaranović-Racić Dubravka, Indikatori za zdravlje roma, <http://www.mc.rs/pravo-roma-na-kvalitetnu-zdravstvenu-zastitu.4.html?eventId=9033>, 27. jun, 2013.

<sup>39</sup> Isto.

<sup>40</sup> Isto.

<sup>41</sup> [http://www.who.int/medicines/services/essmedicines\\_def/en/index.html](http://www.who.int/medicines/services/essmedicines_def/en/index.html), 4. jul, 2013.

<sup>42</sup> Pravilnik o listi lekova koji se propisuju i izdaju na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja. *Službeni glasnik RS*, br. 122/2012 i 35/2013.

U tom smislu, lica kojima se i bez zdravstvene knjižice, pruža, po zakonu, hitna medicinska pomoć, nakon ove pomoći, nemaju pravo na medicinski tretman nužnim lekovima, jer se ovi prepisuju na recept. U ovu kategoriju lica vrlo često spadaju i lica romske nacionalnosti, pa se i po tom osnovu vrši indirektna diskriminacija u odnosu na njih. Zbog toga bi trebalo opredeliti listu lekova koji su zaista esencijalni i omogućiti njihovo korišćenje bez obzira na status osiguranog lica.

### 3.5. Poverenik za zaštitu ravnopravnosti

U Srbiji je 2009. godine osnovano nezavisno telo za zaštitu ravnopravnosti u vidu Poverenika za zaštitu ravnopravnosti. Kao misija Poverenika definisano je iskorenjivanje svake diskriminacije i doprinos izgradnji tolerantnog društva u kome svi uživaju jednaka prava i imaju jednake mogućnosti.<sup>43</sup> U martu 2013. dodeljeni su sertifikati prvoj grupi medijatora koji su završili obuku za medijatore i koji će postupati u slučajevima diskriminacije u ime Poverenika za zaštitu ravnopravnosti, što predstavlja korak napred u zaštiti od već nastalog slučaja diskriminacije. Cilj je, međutim, da do diskriminacije uopšte ne dođe, a to nije u nadležnosti Poverenika, već u nadležnosti svih institucija koje na terenu pružaju usluge građanima Srbije, kao i na nivou pojedinih. U oblasti zdravstvene zaštite, radi se pre svega, o zdravstvenim ustanovama i privatnoj praksi koji pružaju usluge zdravstvene zaštite, ali i o zdravstvenim radnicima i saradnicima koji rade u njima. Iz svega napred navedenog proizilazi da je, pored preduzimanja preventivnih mera zaštite od diskriminacije u okviru ustanova, u vidu pružanja usluga svakom građaninu koji ih zatraži, potrebno uspostaviti i nediskriminatorni pravni okvir za pristup zdravstvenoj zaštiti i korišćenje usluga zdravstvene zaštite.

### 3.6. Zaključak

U zdravstvenom sistemu Srbije, i pored pozitivne aktivnosti medijatorki, postoji određen broj građana koji nema zdravstvenu knjižicu ili iz drugih razloga nije u mogućnosti koristiti zdravstvenu zaštitu. Shodno nacionalnim zakonima, međunarodnim aktima i osnovnim etičkim principima ova populacija ima pravo na zdravstvenu zaštitu bez diskriminacije. Za pojedine vulnerabilne grupe, u zavisnosti od njihovih osobnosti, pa tako i za Rome, treba naći način za korišćenje zdravstvene zaštite, jednostavniji od postojećeg (kroz rigidne i kontradiktorne podzakonske propise zdravstvenog osiguranja), naročito imajući u obzir da međunarodni pravni akti usvojeni od strane Republike Srbije i sistemski zdravstveni propisi Srbije otvaraju vrata tome.

<sup>43</sup> <http://www.ravnopravnost.gov.rs/rs/%D0%BE-%D0%BD%D0%B0%D0%BC%D0%B>, 4.7.2013.