

4. ZAŠTITA PRAVA PACIJENATA SA POSEBNIM OSVRTOM NA ROME

Dr iur. Hajrija Mujović-Zornić*



4.1. Ljudska prava i zdravlje

Briga o kvalitetu zaštite zdravlja stara je koliko i sama medicinska praksa, budući da razvoj savremene medicine prate i stalni napori da pomoć pacijentu bude sve bolja i delotvornija. S jedne strane, načela medicinske etike i struke nalažu humanost u radu, kao i odgovoran stav svih učesnika u sistemu zdravstvene zaštite, kako davaoca usluga u profesionalnom radu tako i pacijenata prema sopstvenom zdravlju. S druge strane, zakoni iz oblasti zdravstvene zaštite takođe propisuju da postupanje pripadnika medicinskih profesija treba da bude takvo da osigurava kvalitet usluge. Kvalitetnom se smatra ona zdravstvena zaštita koja je stručna i odgovorna.

Razlozi što se sve veći broj zemalja u Evropi i svetu odlučuje da sistemski unaprede kvalitet zdravstvene zaštite su mnogobrojni, a mogu se sumirati u sledećem: - sve veći broj medicinskih grešaka i neželjenih događaja u pružanju usluga; - korišćenje manje efikasnih tehnologija u pružanju zdravstvene zaštite; - nezadovoljstvo korisnika pruženim uslugama; - liste čekanja i nejednak pristup korisnika raspoloživim uslugama zdravstvenih službi; - visoki troškovi zdravstvene zaštite koje društvena zajednica sebi ne može da priušti; - upravljanje koje nije koordinirano iz odgovarajućih centara; - odsustvo jasno definisanih kriterijuma za prijem, otpust i premeštanje pacijenata; - malo podataka (uglavnom nepotpunih) o kliničkom procesu lečenja i ishodima pruženih usluga; - nepotpuna i neodgovarajuća medicinska dokumentacija, i sl.

Kvalitet se direktno vezuje za pravnu zaštitu uvek kad taj uslov nije zadovoljen. Postoji pravo na pravnu zaštitu koje je autonomno javno subjektivno pravo i kao takvo se garantuje najvišim ustavnim i međunarodnim dokumentima iz oblasti zaštite fundamentalnih ljudskih prava.⁴⁴ Sadržaj zaštite sloboda i prava je kompleksan, a oblici u kojima se iskazuje su različiti. Smisao ustava nije prioritarno u tome da zajemči određeni katalog sloboda i prava građana, već i da uspostavi garancije njihove zaštite. Ustav garantuje svakome pravo na jednaku zaštitu svojih prava u zakonom utvrđenom postupku, a to znači jednakost u postupanju i zakonsko uređivanje procedure.⁴⁵ Pacijentova prava ulaze u red najvažnijih prava koja svaki pojedinac poseduje kao građanin. Razvijene zemlje su dostigle visok stepen poštovanja tih prava koja su prepoznata, zakonom zaštićena, u praksi implementirana i u velikoj meri standardizovana. To se ne može reći i za Srbiju gde se moderan koncept pacijentovih prava ne shata do kraja, a prate ga izraženi problemi u zdravstvenoj zaštiti građana uopšte. Poteškoće u praksi primene ovih prava odražavaju se na sam kvalitet zdravstvene zaštite, a naročito kad su u pitanju vulnerabilne (osetljive, ranjive) grupe u koje ulaze i mnogi pripadnici romske populacije.

* naučni savetnik Centra za pravna istraživanja Instituta društvenih nauka u Beogradu; podpredsednica Udruženja pravnika SUPRAM.

⁴⁴ Evropska konvencija za zaštitu ljudskih prava, usvojena 4. 11 1950. u Rimu, stupila na snagu 3. 9 1953, ratifikovana u SCG 2003. Sl. list SCG – Međ. ugovori, 9/2003.

⁴⁵ Član 26 st.2 u vezi sa članom 67 st.4 Ustava R Srbije, Sl. glasnik RS 83/2006.

Pacijentova prava su u Srbiji još ranije kodifikovana tako što su uneta kao deo sistemskih zakona o zdravstvenoj zaštiti i zdravstvenom osiguranju. U toj kodifikaciji svakako važan segment bili su i ostali pomoć u ostvarivanju pacijentovih prava i zaštita za slučaj povrede prava. Pošlo se od stava da je zaštita prava neraskidivi deo definisanja prava.

Kvalitet pravne zaštite u svakoj državi zavisi od toga koliko su razvijena, dostupna i efikasna pravna sredstva koja stoje na raspolaganju građanima, a vrstu pravne zaštite uslovljava i priroda spora o povredi konkretnog prava. Kad je bliže reč o pojedinim oblastima delatnosti i odnosa kao što je oblast zdravstvene zaštite, ta sredstva se razvijaju u pravcu specijalizacije i produbljene zaštite, zbog čega se razlikuje se *opšta* pravna zaštita (sudska i vansudska, prvostepena i drugostepena) i *posebna* pravna zaštita (institucija zaštitnika prava pacijenata, ombudsmana, staleških/zdravstvenih sudova i sl.). To ima značaj za pravnu teoriju i praksu jer ona promišlja koje od oblika takve zaštite treba razvijati i šta je najprimerenije i najefektnije u oblasti zdravstvene zaštite. S druge strane i građani kao pacijenti tu nalaze interes da budu edukovani o svim predviđenim i pravno dopuštenim oblicima zaštite, kome da se obrate i šta mogu da očekuju tj. koji je domet izabrane pravne zaštite.

4.2. Međunarodni pravni okvir

Potreba potpunije zaštite prava vezano za zdravlje svakog pojedinca zacrtava se aktima Svetske zdravstvene organizacije (WHO), a posebno i kroz usvajanje međunarodnih deklaracija Svetske medicinske asocijacije (WMA), kao što su *Helsinška deklaracija*, a potom i *Deklaracija iz Lisabona*, koje nedvosmisleno upućuju na prava pacijenata, naročito za potrebom slobodnog i izričitog pristanka subjekta medicinskih procedura.⁴⁶ Uvažavanje pacijenta kao autonomnog subjekta bio je jedan od razloga za zajedničke aktivnosti evropskih država na polju prava pacijenata. Interes za kohezijom društvene zajednice bio je drugi razlog, budući da je zdravstveno stanje populacije jedan je od određujućih faktora za socijalni razvoj i sklad, kao i ekonomsku dobrobit svakog društva. Upućenost na pacijentova prava je značajan i stvarni interes koji je zajednički, a evropska dimenzija pacijentovih prava je očigledna i njena važnost raste. Savet Evrope je usvojio *Konvenciju o ljudskim pravima i biomedicini* (1997) kao prvi sektorski dokument za oblast ljudskog zdravlja.⁴⁷ Pominjanje usvojenih regionalnih dokumenata u ovom kontekstu je tim više važno jer je Srbija nedavno ratifikovala tekst ove biomedicinske konvencije.⁴⁸ Konvencija je značajna zbog dodatnih protokola o zabrani kloniranja, transplataciji, genetskim ispitivanjima i kliničkim studijama.

Na usvojenu Konvenciju poziva se i oslanja u daljoj regulatornoj aktivnosti *Evropska Povelja o fundamentalnim pravima* (2000) predstavljena kao prva okosnica budućeg evropskog

⁴⁶ *Declaration of Helsinki*, WMA Recommendations guiding physicians in bio-medical research involving human subjects, adopted by the 18th World Medical Assembly, Helsinki, Finland June 1964, and amended 1975/1983/.../2004/Seoul, Korea October 2008; WMA Declaration of Lisbon on the Rights of the Patient Adopted by the 34th WMA, Lisbon/1981 and amended 1995/171st WMA Session, Santiago, Chile 2005; Declaration on the Promotion of Patients' Rights in Europe, ICP/HLE 121, World Health Organization Amsterdam 1994.

⁴⁷ *Convention of Human rights and Biomedicine*, Oviedo 1997, Izvor: <http://www.tufts.edu/departments/fletcher/multi/texts/biomed.txt>.

⁴⁸ Član 194 st. 4 Ustava RS (potvrđeni međunarodni ugovori i opšteprihvaćena pravila međunarodnog prava deo su pravnog poretka Republike Srbije; potvrđeni međunarodni ugovori ne smeju biti u suprotnosti sa Ustavom).

ustava.⁴⁹ Ona afirmiše neotuđiva i univerzalna prava koja organi EU i države članice ne mogu da ograniče, a pojedinci ne mogu da ih se odreknu. Ova prava postaju vidljiva sa građanskim statusom pojedinca i spojena su sa njegovom ličnošću kao takvom. Ona se poseduju čak i ako nacionalna prava ne predviđaju njihovu zaštitu, a generalna artikulacija tih prava dovoljna je da omogući svakom da mu se omogući konkretna procedura ili daju određene garancije. Saglasno odredbi ove povelje nacionalni zakoni trebaće da se usklade sa njom, ali to ne znači prepisivanje od nacionalnih ustava, već primenjivost kroz garanciju većeg stepena zaštite. U zaključku povelje iz Nice posebna prava se tumače šire tako da svaka pritužba može da pokrije bilo koju nepravilnost u pojedinačnim odredbama. Oblasti zdravlja konkretno je posvećena odredba člana 35 Povelje iz Nice, koja predviđa pravo na zaštitu zdravlja kao pravo na pristup preventivnoj zdravstvenoj nezi i pravo na koristi od medicinskog tretmana, pod uslovima ustanovljenim nacionalnim zakonodavstvom i praksom. Pojašnjava se da Unija treba da garantuje visok nivo zaštite ljudskog zdravlja shvatajući zdravlje u oba smisla, kao individualno i socijalno dobro. Ova formulacija postavlja vodeći standard za nacionalne vlade da ne ostanu na platformi minimalno garantovanih standarda već zadaju visoki nivo, nepostavljajući razlike u kapacitetu različitih zdravstvenih sistema da obezbede usluge. Povelja o fundamentalnim pravima sadrži i mnoge druge odredbe koje determinišu direktno ili indirektno pacijentova prava, a koja su vredna ponovnog pozivanja: nepovredivost ljudskog dostojanstva i pravo na život, pravo na integritet ličnosti, pravo na sigurnost, pravo na zaštitu ličnih podataka, pravo na nediskriminaciju, pravo na kulturne, religijske i jezičke različitosti, prava deteta, prava starih, pravo na primerene uslove rada, pravo na socijalnu sigurnost i socijalnu pomoć, pravo na zaštitu okoline, pravo na zaštitu potrošača, sloboda kretanja i nastanjivanja.

Sledeći važan dokument predstavlja *Evropska povelja o pravima pacijenata* (2002) koja se takođe poziva i donosi na osnovu prethodnih zajedničkih akata.⁵⁰ Tekst Povelje potpisan je od strane Srbije, ali se još nije pristupilo njenoj ratifikaciji. Centralni deo Povelje posvećen je pacijentovim pravima i proklamuje četrnaest imenovanih prava koja su zajedno pretočena iz pobrojanih fundamentalnih prava i poziva se na ono što je konkretno, primenjivo i svojstveno važećoj situaciji u zdravstvenim sistemima. Sva prava imaju za cilj da garantuju visok stepen zaštite ljudskog zdravlja kroz osiguranje kvaliteta usluga koje se pružaju od različitih nacionalnih zdravstvenih službi. To su prava koja bi trebalo da se štite integralno na celoj teritoriji Evropske Unije. Oblikovanje i definisanje konkretnih prava podrazumeva da na obe strane građani i nosioci zdravstvene zaštite preuzimaju svoj deo odgovornosti. Prava su korelativna sa dužnostima i odgovornostima. Povelja važi za sve uz uvažavanje činjenice da u populaciji pacijenata postoje nejednakosti, kao što su godine, pol, religija, socio-ekonomski status, pismenost i drugi faktori koji mogu uticati na zdravstvene potrebe. Povelja nema ulogu da presuđuje o spornim etičkim ili socijalnim pitanjima. Povelja pre svega definiše prava koja su validna u savremenim evropskim zdravstvenim sistemima i koja zbog toga treba da bude prezentovana i otvorena za evoluciju i razvoj naučnih znanja i tehnologije. Prava koja povelja deklariše treba da budu priznata i respektovana nezavisno od finansijskih, ekonomskih i političkih prilika, uzimajući kriterijume i osobenosti zdravstvene nege koja se predlaže. Poštovanje prava povlači ispunjenje kako tehničkih tako i organizacionih zahteva i profesionalnih standarda. Zbog toga se traži reformisanje načina na koji funkcionišu nacionalni zdravstveni sistemi.

⁴⁹ Charter of Fundamental rights of the European Union, Nice (2000/C 364/01).

Članovi Povelje ukazuju na određeno pravo, definišu ga i pojašnjavaju bez pretenzija da se predvide sve moguće situacije. Taksativno se navode sledeća prava: pravo na preventivne mere, pravo na pristup, pravo na informaciju, pravo na pristanak, pravo na slobodan izbor, pravo na privatnost i poverljivost, pravo na poštovanje pacijentovog vremena, pravo na posmatranje standarda kvaliteta, pravo na sigurnost, pravo na inovaciju, pravo da se izbegnu nepotrebni bolovi i patnje, pravo na personalizovan tretman, pravo na pritužbu, pravo na kompenzaciju štete nastale po život i zdravlje. Naročito se apostrofira pravo pacijenta da iskaže slobodan pristanak u pogledu medicinskih procedura. Svaki pojedinac ima pravo pristupa svim informacijama koje ga čine sposobnim da aktivno odlučuje o svom zdravlju. Obaveštenje predstavlja prethodni uslov za bilo koju proceduru ili tretman uključujući tu i učestvovanje u naučnim istraživanjima. Davaoci zdravstvenih usluga dužni su da pacijentu pruže sve relevantne informacije za tretman ili operaciju kojoj se podvrgava, uključujući združene rizike i neugodnosti, prateće efekte i alternative. Informacija treba da bude data sa dovoljno vremena unapred, a najmanje 24 sata, da omogući pacijentu da aktivno učestvuje u izboru terapije posmatrano sa stanovišta stanja njegovog zdravlja. Potrebno je koristiti reči koje pacijent razume na način na koji je blizak i licu bez medicinskog obrazovanja. U slučajevima gde zakonski zastupnik daje pristanak za pacijenta, bilo da je on maloletan ili odrastao nesposoban da razume ili izjavi volju, takav pacijent uvek treba da u meri u kojoj je moguće i sam bude uključen u odlučivanje u pogledu njegovog zdravstvenog stanja. Pristanak informisanog pacijenta treba da bude obezbeđen po tom osnovu. Pacijent ima pravo da odbije tretman ili medicinsku intervenciju i da promeni mišljenje u toku tretmana odbijajući da ga nastavi. Pacijent ima pravo da odbije obaveštenje o svom zdravstvenom stanju. Svaki pojedinac ima pravo da slobodno bira na osnovu adekvatne informacije između različitih procedura tretmana i davaoca koji ga pružaju. Pacijent ima pravo da odluči kojim dijagnostičkim ispitivanjima i terapijama da se podvrgne i kojeg lekara primarne zaštite, specijalistu ili bolnicu da izabere. Zdravstvene službe imaju obavezu da garantuju to pravo, pružajući pacijentu informacije o različitim centrima i lekarima sposobnim da pruže određeni tretman, kao i o rezultatima njihove aktivnosti. Otklanja se svaka vrsta prepreke koja bi ograničavala vršenje prava. Na primer, pacijent koji nema poverenje u svog lekara ima pravo da potraži drugog.

U domenu objašnjene zaštite predviđa se da svaki pojedinac ima pravo na pritužbu (žalbu/prigovor) onda kad god smatra da je pretrpeo štetu i pravo da dobije odgovor ili pisani otpisak u formi odgovora. Zdravstvene službe su dužne da poštuju prava i pruže pomoć pacijentima kroz informacije o njihovim pravima, osposobljavajući ih da prepoznaju povrede i da formalizuju žalbu. Posle pritužbe treba da uslediti pismeni odgovor od strane zdravstvenog autoriteta, i to u okviru fiksnog perioda vremena. Pritužbe prolaze kroz standardnu i olakšanu proceduru od strane nezavisnih tela i građanskih organizacija bez prejudiciranja toga da li će zaštita pacijentovog prava ići pravnim ili alternativnim putem. Ovo pravo prati i pravo pacijenta da ostvari naknadu pripadajuće štete. Svaki pojedinac ima pravo da dobije dovoljno obeštećenje u razumno kratkom roku, bez obzira da li je pretrpeo fizičku ili psihičku štetu uzrokovanu postupanjem zdravstvenih službe. Bilo kakva da je ozbiljnost štete i njen uzrok (od prekomernog čekanja do slučaja štete zbog loše prakse), čak i kad krajnja odgovornost ne može biti apsolutno determinisana zdravstvena služba je dužna da garantuje kompenzaciju.

Za zaštitu pacijentovih prava naročito je važan završni deo Povelje koji govori o njenoj implementaciji. Smatra se da svaki pojedinac koji postupa u zaštiti svojih prava ili prava drugih vrši radnju aktivnog građanstva. Pacijentu pripadaju: - pravo na slobodno kretanja lica i informacije

o javnim i privatnim zdravstvenim službama; - pravo na iznošenje spornog slučaja, kao i provedu postupaka i poštovanja prava; - pravo na preveniranje eventualnih povreda prava; - pravo na direktnu predstavku u situacijama povrede ili neadekvatne zaštite prava; - pravo na iznošenje informacije ili predloga na koje su zdravstvene službe obavezne da odgovore; - pravo na javni dijalog sa zvaničnicima državnih i privatnih zdravstvenih službi; - pravo na učešće u definisanju i evaluaciji javnozdravstvene politike po principu obostrane komunikacije i razmene informacija između građana i zdravstvenih institucija. Nacionalni zakon treba da obezbedi pravičnu istragu o žalbama pacijenata. Obaveza je zdravstvene ustanove da obezbedi rad odgovarajućeg tela (komisije) za primanje, obradu i rešavanje žalbi. Žalbena procedura ima za cilj i da pacijenta informiše o postupku i pravima, da mu ponudi pomoć u pisanom podnošenju žalbe, tako da predstavlja posrednički mehanizam između pacijenata i zdravstvene ustanove. Reč je nesumnjivo o jednom od bitnih pacijentovih prava.

Izuzev navedenih dokumenata deo ovog pravnog okvira su i pitanja zdravlja romske populacije u sklopu regulative ugroženih grupacija stanovništva (nomada, izbeglica, azilanata, beskućnika i sl.), a pretočena su u nekoliko direktiva koje je Evropska Unija još ranije uputila kao preporuku državama članicama. Posebne Direktive su donete u pravcu punog promovisanja socijalne i ekonomske integracije Roma i to je i danas čest predmet komunikacije na relaciji Evropske komisije i Evropskog parlamenta.⁵¹ Jedna od prvih direktiva je ona po kojoj države prihvataju obavezu da Romima, isto kao i drugim građanima, pruže pristup bez ikakve diskriminacije u oblastima obrazovanja, zapošljavanja, praktičnim veštinama (zanatima i samozapošljavanju), zdravstvenoj i socijalnoj zaštiti i stanovanju.⁵² Sprovodi se strogi monitoring implementacije usvojenih direktiva i on je koristan instrument za nacionalne mere integracije Roma, takođe i u državama koje nisu članice EU već imaju ili očekuju status kandidata, kakav je primer Srbije.

4.3. Nacionalni pravni okvir

Posmatrajući pozitivno pravo Srbije u ovoj oblasti uočava se strukturalno više zakonskih i podzakonskih akata, ali i oblika interesnog organizovanja i staleških tela. U pogledu zakonodavnih aktivnosti koje su česte, razlikuju se sistemski i posebni zakoni, a oblast zaštite prava je samo jednim delom sadržana i u novije vreme je pretrpela znatne promene. Ako se akcent stavi na tematiku pacijentovih prava u Srbiji, ona su tek pre desetinu godina postala predmet ozbiljnije rasprave. Još od ranije grupa nezavisnih eksperata u interdisciplinarnom sastavu sačinila je *Povelju o pravima pacijenata* (1999) i ponudila je zdravstvenim vlastima

⁵¹ *The situation of Roma in an enlarged European Union - Fundamental rights and anti-discrimination*, European Commission, Directorate-General for Employment and Social Affairs, Unit D3, Manuscript completed in 2004; Communication from the Commission to the Council, The European Parliament, The Economic and Social Committee and the Committee of the regions, COM (2001) 723 final, Brussels, 05.12.2001 Recommendation to member states on better access to health care for Roma and Travellers in Europe (Rec 10/2006 adopted by the Committee of Ministers on 12 July 2006 at the 971st meeting of the Ministers' Deputies), Council of Europe Committee of Ministers Roma Health Mediators: Successes and Challenges, Roma Health Project, Open Society Public Health Program, Copyright 2011 by the OS Foundations. New York, NY 10019 US, Editing by Paul Silva.

⁵² Council Directive 2000/43/EC implementing the principle of equal treatment between persons irrespective of racial

na usvajanje.⁵³ Pravo na prigovor vezano za usluge zdravstvene zaštite imalo je u Srbiji svoju genezu u praksi i ranije. Još pre donošenja zakona koji uređuje zdravstvenu zaštitu, ustanovljeni su poslovi zaštitnika prava pacijenata u javnim zdravstvenim ustanovama. Odluka o uvođenju zaštitnika, sa prvobitnim nazivom kao advokata pacijenata, doneo je ministar zdravlja ministar zdravlja, svojom posebnom odlukom koju je pratilo objašnjenje o postupanju.⁵⁴ Pred Ustavnim sudom Srbije pokrenuta je inicijativa da se ospori naziv takvog instituta kao i ustavnost i zakonitost same odluke ministra, ali je ona odbijena. Ustavni sud je po sprovedenom postupku doneo zaključak kojim se odbija inicijativa.⁵⁵ Ipak, uspelo se da se izmenom od ministra donetog objašnjenja naziv *pacijentov advokat* zameni nazivom *zaštitnik prava pacijenta*. Posle tri godine usledilo je unošenje insituta zaštitnika prava pacijenata u Zakon o zdravstvenoj zaštiti. Pacijentova prava su pod tim nazivom uneta u zakon tek u okviru posebnog poglavlja Zakona o zdravstvenoj zaštiti (2005), koji dopunjuje mnoga do tada prihvaćena rešenja i uređuje niz novih prava, neka po prvi put u Srbiji.⁵⁶ Pacijentova prava su tada kodifikovana kao deo zakona o zdravstvenoj zaštiti. Preovladao je stav da su sistemski zakoni uslov reformskih promena u zdravstvenom sistemu, koje treba da budu celovite pa i u delu regulative o ljudskim pravima. U sklopu tog zakonskog uređenja po prvi put se uvode i mehanizmi pomoći pacijentima u ostvarivanju njihovih prava (*advocacy*), a isto tako i posebni oblici zaštite za slučaj povrede prava. Zakon u osnovna pacijentova prava ubraja i pravo na prigovor, kao i pravo na naknadu štete.⁵⁷ Postojao je paralelizam pravnih izvora koji kvalifikuju poziciju pacijenta. Njega su činile veliki broj odredaba Zakon o zdravstvenoj zaštiti i Zakona o zdravstvenom osiguranju koje izražavaju prava pacijenta kao lična i socijalna prava. To je bio razlog između ostalog da se pristupilo donošenju novog zakona o pravima pacijenata u okviru tome posvećenom zakonodavnom aktu.

4.4. Problemi ostvarivanja pacijentovih prava u Srbiji

Pravo pacijenta na kvalitetno medicinsko zbrinjavanje znači da on treba da bude zbrinut prema savremenom standardu medicinske nauke i prakse i u granicama materijalnih mogućnosti društva. Ako nije u stanju da obezbedi takvo medicinsko zbrinjavanje, zdravstvena ustanova i lekar su dužni da o tome obaveste pacijenta. U vreme sadašnje materijalne i finansijske krize koja pritiska naše zdravstvene ustanove, ovo obaveštenje ima poseban značaj. Dobro zbrinjavanje pretpostavlja da razgovor sa pacijentom o njegovom stanju zdravlja i tretmanu zauzme važno mesto. Ipak, postoje i brojne slabosti u ostvarivanju i zaštiti pacijentovih prava.

⁵³ J.Radišić/M.Draškić/V.Vodinelic/M.Popović/V.Stambolović/M.Samardžić, Povelja o pravima pacijenata, Pravo – Teorija i praksa, 12/1999, 39-46.

⁵⁴ Objašnjenje o postupku zaštite prava pacijenata, Ministarstvo zdravlja Republike Srbije, Beograd, jul 2002.godine.

⁵⁵ M.Đuričić/ R.Bezbradica, Objašnjenje o postupku zaštite prava pacijenata, Zaključak Ustavnog suda Republike Srbije u predmetu IU- 279/2002.

⁵⁶ Zakon o zdravstvenoj zaštiti, Sl. glasnik RS 107/2005, 72/2009 - dr. zakon, 88/2010, 99/2010, 57/2011, 119/2012 i 5/2013 - dr. Zakon; Zakon o zdravstvenom osiguranju, Sl. glasnik RS 107/2005, 109/2005 - ispr., 57/2011, 110/2012 - odluka US i 119/2012.

Pacijent je i pravni i medicinski laik. On redovno nije svestan svojih prava ili je u tako slaboj poziciji da nema ni snage da se bori za njihovo ostvarenje. Na primer, mnogi pacijenti uopšte ne znaju da imaju pravo na detaljno obaveštenje o onome što im se predlaže kao mera lečenja. Ako pacijent nije o tome obavešten ili ako obaveštenje nije razumeo, njegov pristanak je samo puka formalnost, pa zato lekar koji je zahvat obavio, makar i propisno, snosi rizik neuspeha zahvata i njegovih štetnih posledica.⁵⁸ Dešava se da su prava nekad afirmisana samo u teoriji i zakonskim aktima, a potom osujećena u praksi zbog raznih prepreka i ekonomskih limita, kao i nedovoljne vidljivosti i neučešća pacijenata u institucijama zdravstva (saveti pacijenata, komisije za posredovanje, etički odbori, i drugo). Pored toga, legitimnost, selektivnost i reprezentativnost pacijentovih zaštitnika (zastupnika) često ostaju nedovoljno razjašnjeni, gde se kompetentnost i efekti rada zaštitnika gube iz vida. Zbog toga su se u pravu, pored opštih instanci pravne države (žalbene procedure, krivični i građanski sudski postupci) razvili mehanizmi specifično ustanovljeni za oblast zdravstvene zaštite u vidu zaštitnika pacijentovih prava, pacijentovih ombudsmana, staleških ili zdravstvenih sudova.

U svakodnevnoj medicinskoj praksi u Srbiji takođe se pokazuju različiti problemi, pre svega kod prava po osnovu zdravstvenog osiguranja, statusa osiguranika i neosiguranih lica kada je u pitanju romska populacija, gde se nemogućnost ostvarenja pojedinačnih prava direktno odražava kao povreda osnovnih pacijentova prava. Takvi slučajevi su, na primer, nedostatak sredstava i nege kod lečenja pacijenata sa retkim bolestima, na kućnoj dijalizi, dijabetičara, ili interno raseljenih Roma koji zbog neposedovanja ličnih isprava nemaju elementarno pravo na pristup zdravstvenoj zaštiti. Postoje takođe problemi u nedoslednoj pravnoj praksi, koja pati od neusklađenosti zakonskih rešenja, kada je reč o radu nadležnih filijala zdravstvenog osiguranja ili centara za socijalni rad kojima se neosigurani ili socijalno ugroženi pacijenti obraćaju. Postojeće stanje dobro dokumentuju podaci iz nekih skorije sprovedenih istraživanja kroz projekte udruženja za zaštitu prava pacijenata.⁵⁹ Funkcija zaštitnika prava u praksi je u velikoj meri kompromitovana, jer je zaštitnik onemogućen da svoju funkciju obavlja stručno i objektivno, bez pritiska zaposlenih. U odnosu na pacijente pripadnike Roma učinjen je određen napredak u pravu na pristup i izdavanju zdravstvenih knjižica, ali i dalje ne postoje programi i adekvatne mere da se njihova zdravstvena zaštita, a u okviru toga i pravna zaštita, poboljša. Neažurnost u vođenju krivičnih i parničnih postupaka svedoče o tome da se prava nedovoljno štite i od strane pravosudnih organa.

Prema važećem zakonu zaštitnici su deo vansudske zaštite, ali ostaje nejasno da li se oni uzimaju kao mesta zaštite u zdravstvenom sistemu ili van njega. Zaštitnici mogu biti organizovani u zdravstvenom sistemu i to je legitimno, ali se tu postavlja pitanje nezavisnosti i kvaliteta njihovog rada. Isto tako, opšte je pravilo da je zaštita prava nedeljiva. Očekuje se da će ove nedoumice rešiti usvojen Zakon o zaštiti prava pacijenata na taj način što ih povezuje sa zaštitom izvan zdravstvenog sistema.

⁵⁸ J.Radišić /H.Mujović-Zornić, Pomoć pacijentima u ostvarivanju njihovih prava: Zapadna Evropa kao uzor Srbiji, Beograd, 2004, str.11-13.

⁵⁹ Zaštita prava pacijenata - Jednako prema svim pacijentima, Pravni skener, Beograd, 2012,

4.5. Nova zakonska rešenja u pogledu zaštite prava pacijenata u Srbiji

Usvajanjem posebnog Zakona o pravima pacijenata, upravo izglasanog u Skupštini Srbije, pored preuzetog teksta odredaba iz osnovnog zakona unet je i određeni broj novih propisa u pravcu unapređenja prava.⁶⁰ Zakonom se uređuju prava pacijenata prilikom korišćenja zdravstvene zaštite, način ostvarivanja i način zaštite tih prava, kao i druga pitanja u vezi sa pravima i dužnostima pacijenata. Odredbe zakona se primenjuju na zdravstvene ustanove, privatnu praksu i druge oblike zdravstvenih službi, kako na zdravstvene radnike tako i zdravstvene saradnike i počivaju na osnovnim postulatima zdravstvene zaštite kao što su: pristup zdravstvenim službama, pravičnost, sveobuhvatnost, kontinuitet u tretmanu lica, kvalitet usluga i efikasnost rada u zdravstvu. Glava druga ovog zakona nosi naziv - *Prava pacijenata*. Ona obuhvata veći broj odredaba posvećenih poziciji pacijenta: pravo na dostupnost zdravstvene zaštite, na informacije, na preventivne mere, na kvalitet pružanja zdravstvene usluge, na bezbednost pacijenta, na obaveštenje, na slobodan izbor, na drugo stručno mišljenje, na privatnost i poverljivost, na pristanak, na uvid u medicinsku dokumentaciju, na poverljivost podataka o zdravstvenom stanju pacijenta, pravo pacijenta koji učestvuje u medicinskom istraživanju, pravo deteta u stacionarnim zdravstvenim ustanovama, pravo pacijenta da na sopstvenu odgovornost napusti stacionarnu zdravstvenu ustanovu, pravo na olakšavanje patnji i bola, na poštovanje pacijentovog vremena, na prigovor, i pravo na naknadu štete.⁶¹

U navođenju različitih vrsta prava polazi se od koncepta zdravstvene zaštite i dostupnosti zdravstvenih usluga, u granicama materijalnih mogućnosti sistema zdravstvene zaštite, bez bilo kakvog izuzetka i diskriminacije.⁶² Zakon diferencira pravo na informacije u smislu jedne šire obaveštenosti i pravo na obaveštenje pacijenta vezano za konkretan medicinski tretman, pri čemu obaveštavanje dobija bližu i adekvatniju formulaciju.⁶³ U vezi sa ovim pravom uređuju se dalje pravo na privatnost i poverljivost informacija, pravo na uvid u medicinsku dokumentaciju i pravo na tajnost podataka, kroz koje odredbe se takođe ogleda veće uvažavanje lične sfere pacijenta. Posebna grupa odredaba tiče se aktivne uloge pacijenta u odlučivanju o lečenju. Tu su i pravo na slobodan izbor lekara, odnosno zdravstvene ustanove, i naročito pravo na samoodlučivanje (samoodređenje) i pravo na pristanak kao primarna i najopštija prava koja pacijent kao titular prava poseduje.⁶⁴ Pristanak pacijenta koji učestvuje u medicinskom istraživanju takođe je predmet izdvojene odredbe, imajući u vidu značaj i osobenost pristanka kod posebnih medicinskih postupaka.⁶⁵ Pažnja se poklanja i pravima deteta kao pacijenta koja su bitno unapređena u odnosu na ranija neregulisana pitanja samostalnog odlučivanja o lečenju, pristanka, privatnosti, kao i prava iz stacionarnog lečenja maloletnika.⁶⁶ U pogledu pružanja zdravstvene zaštite koja mu pripada, svaki pacijent ima pravo na blagovremenu i kvalitetnu zdravstvenu uslugu, u skladu sa zdravstvenim

⁶⁰ Zakon o pravima pacijenata, Sl.glasnik RS 45/2013.

⁶¹ Članovi 6 – 31, ibid.

⁶² Član 6, ibid.

⁶³ Član 11, ibid.

⁶⁴ Član 15, ibid.

⁶⁵ Član 25, ibid.

stanjem i utvrđenim stručnim standardima. Pravo na kvalitet zdravstvene usluge podrazumeva odgovarajući nivo zdravstvenih usluga i humani odnos prema pacijentu.

Glava treća nosi naziv - *Dužnosti pacijenata*. Odredbe ove glave posvećene su postupcima koje prate ostvarivanje prava pacijenta u smislu njegovih dužnosti u sopstvenom interesu i u interesu trećih lica, kao što su: odgovornost pacijenta za lično zdravlje, odgovornost pacijenta prema drugim korisnicima zdravstvenih usluga, kao i odgovornost pacijenata prema zdravstvenim radnicima, odnosno zdravstvenim saradnicima.⁶⁷

Glava četvrta nosi naziv - *Zaštita prava pacijenata*. Pacijent koji smatra da mu je uskraćeno pravo na zdravstvenu zaštitu, ili da mu je postupkom zdravstvenog radnika, odnosno zdravstvenog saradnika, uskraćeno neko od prava iz oblasti zdravstvene zaštite, ima pravo da podnese prigovor zdravstvenom radniku koji rukovodi procesom rada ili direktoru zdravstvene ustanove, odnosno osnivaču privatne prakse ili savetniku za zaštitu prava pacijenata. Pacijent koji zbog stručne greške zdravstvenog radnika, odnosno zdravstvenog saradnika, u ostvarivanju zdravstvene zaštite pretrpi štetu na svom telu, ili se stručnom greškom prouzrokuje pogoršanje njegovog zdravstvenog stanja, ima pravo na naknadu štete prema opštim pravilima o odgovornosti za štetu. Pravo na naknadu štete ne može se unapred isključiti ili ograničiti.

Zakon o pravima pacijenata unosi značajne promene dosadašnjih zakonskih rešenja kada je u pitanju zaštita prava pacijenata. Naime, novi zakon takođe govori o zaštiti prava iz oblasti zdravlja i posvećuje joj jedno poglavlje. Zaštita se pre svega obezbeđuje organizovanjem rada *savetnika za zaštitu prava pacijenata*, kao i stalnog radnog tela u jedinici lokalne samouprave koji nosi naziv *Savet za zdravlje*.⁶⁸ Za razliku od ranijeg rešenja kada je ta zaštita bila u samoj zdravstvenoj ustanovi sada se ona organizuje prostorno izvan zdravstvenog sistema i poprima attribute novog mehanizma zaštite na lokalnom i nacionalnom nivou. Zaštitu prava pacijenata u prvom stepenu obezbeđuje jedinica lokalne samouprave, određivanjem lica koje obavlja poslove savetnika za zaštitu prava pacijenata i obrazovanjem Saveta za zdravlje. Pored toga, u zavisnosti od nastalog spora zaštitu prava osiguranog lica obezbeđuje i organizacija zdravstvenog osiguranja kod koje je to lice zdravstveno osigurano. Poslove savetnika pacijenata obavlja diplomirani pravnik sa položenim stručnim ispitom za rad u organima državne uprave, sa najmanje tri godine radnog iskustva u struci i poznavanjem propisa iz oblasti zdravstva.

Savetnik obavlja poslove zaštite prava pacijenata po podnetim prigovorima i pruža potrebne informacije i savete u vezi sa pravima pacijenata. On može obavljati poslove za više jedinica lokalne samouprave. Odluku o organizovanju, finansiranju i uslovima rada savetnika pacijenata, u skladu sa potrebama pacijenata i kapacitetima zdravstvene službe na teritoriji jedinice lokalne samouprave, donosi nadležni organ jedinice lokalne samouprave. Savetnik pacijenata ima službenu legitimaciju, kojom se identifikuje prilikom dolaska u zdravstvenu ustanovu, privatnu praksu, organizacionu jedinicu visokoškolske ustanove zdravstvene struke koja obavlja zdravstvenu delatnost i drugo pravno lice koje obavlja određene poslove iz zdravstvene delatnosti.

Zdravstvena ustanova i privatna praksa dužni su da na vidnom mestu istaknu ime i prezime, radno vreme savetnika pacijenata, kao i adresu i broj telefona na koji se pacijent može obratiti

⁶⁷ Članovi 32 – 37, ibid.

radi zaštite svojih prava. U cilju efikasnog rada savetnika pacijenata oni su dužni da savetniku pacijenata, u prisustvu zdravstvenog radnika, omogućće uvid u medicinsku dokumentaciju pacijenta, koja je u vezi sa navodima iznetim u prigovoru, kao i da na zahtev savetnika bez odlaganja, a najkasnije u roku od pet radnih dana, dostave sve tražene informacije, podatke i mišljenja.

Pacijent, odnosno njegov zakonski zastupnik prigovor mogu podneti savetniku pacijenata u pisanoj formi ili usmeno na zapisnik. Savetnik pacijenata odmah, a najkasnije u roku od pet radnih dana od dana podnošenja prigovora, utvrđuje sve bitne okolnosti i činjenice u vezi sa navodima iznetim u prigovoru. Nakon utvrđivanja svih relevantnih činjenica i okolnosti, savetnik pacijenata sačinjava izveštaj, koji odmah, a najkasnije u roku od tri radna dana, dostavlja podnosiocu prigovora, rukovodiocu organizacione jedinice i direktoru zdravstvene ustanove, odnosno osnivaču privatne prakse. Direktor zdravstvene ustanove, odnosno osnivač privatne prakse, obavezan je da u roku od pet radnih dana od dobijanja izveštaja savetnika pacijenata, dostavi savetniku pacijenata obaveštenje o postupanju i preduzetim merama u vezi sa prigovorom. Podnosilac prigovora, koji je nezadovoljan izveštajem savetnika pacijenata može se, u skladu sa zakonom, obratiti Savetu za zdravlje, zdravstvenoj inspekciji, odnosno nadležnom organu organizacije zdravstvenog osiguranja kod koje je pacijent zdravstveno osiguran.

Savetnik pacijenata dostavlja mesečni izveštaj o podnetim prigovorima direktoru zdravstvene ustanove, radi njegovog informisanja i preduzimanja određenih mera u okviru njegove nadležnosti. Savetnik pacijenata dostavlja tromesečni, šestomesečni i godišnji izveštaj Savetu za zdravlje. Ministar nadležan za poslove zdravlja propisuje način postupanja po prigovoru, obrazac i sadržaj zapisnika i izveštaja savetnika pacijenata, u roku od tri meseca od dana stupanja na snagu ovog zakona.

Savet za zdravlje, obrazovan u jedinici lokalne samouprave, u skladu sa zakonom kojim se uređuju jedinice lokalne samouprave, pored zadataka utvrđenih statutom, odnosno odlukom jedinice lokalne samouprave, obavlja i određene zadatke iz oblasti zaštite prava pacijenata, i to: 1) razmatra prigovore o povredi pojedinačnih prava pacijenata na osnovu dostavljenih i prikupljenih dokaza i utvrđenih činjenica; 2) o utvrđenim činjenicama obaveštava podnosioca prigovora i direktora zdravstvene ustanove, odnosno osnivača privatne prakse na koju se prigovor odnosi i daje odgovarajuće preporuke; 3) razmatra izveštaje savetnika pacijenata, prati ostvarivanje prava pacijenata na teritoriji jedinice lokalne samouprave i predlaže mere za zaštitu i promociju prava pacijenata; 4) podnosi godišnji izveštaj o svom radu i preduzetim merama za zaštitu prava pacijenata nadležnom organu jedinice lokalne samouprave, kao i ministarstvu nadležnom za poslove zdravlja, a na teritoriji Autonomne pokrajine i organu uprave nadležnom za poslove zdravlja. Radi informisanja i ostvarivanja potrebne saradnje, izveštaj se dostavlja Zaštitniku građana. Savet za zdravlje pored predstavnika lokalne samouprave, čine i predstavnici udruženja građana iz reda pacijenata, zdravstvenih ustanova sa teritorije jedinice lokalne samouprave, kao i nadležne filijale Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje. Savetnik pacijenata i članovi Saveta za zdravlje obavezni su da u svom radu postupaju u skladu sa propisima kojima se uređuje zaštita podataka o ličnosti.⁶⁹

4.6. Efekti zaštite pacijentovih prava i moguće vrste odgovornosti

Sredstva pravne zaštite sa stanovišta prava Srbije kojima se sada mogu koristiti pacijenti ako su nezadovoljni ili pogođeni nekim medicinskim postupanjem su sledeća:

- 1) prigovor rukovodiocu procesa rada ili ustanove (načelnik, direktor ustanove)
- 2) prigovor savetniku za zaštitu pacijentovih prava i Savetu za zdravlje opštine
- 3) prijava zdravstvenoj inspekciji / pritužba filijali ili fondu zdravstvenog osiguranja
- 4) predlog nadležnoj komori u zdravstvu za posredovanje (medijaciju)
- 5) predlog za pokretanje disciplinskog postupka pred sudom časti nadležne komore
- 6) pritužba zaštitniku prava građana (ombudsmanu)
- 7) zahtev povereniku za javne informacije ako je reč o sporu o dobijanju nalaza i drugih podataka iz dokumentacije o lečenju
- 8) tužba za naknadu štete parničnom sudu
- 9) krivična prijava javnom tužilaštvu radi pokretanja krivičnog postupka

U zavisnosti od pokrenute zaštite, posle sprovedenog upravnog postupka od strane savetnika za prava, ukoliko nezadovoljni pacijent smatra da odgovor ne otklanja nastalu povredu prava ili kršenje dužnosti u vezi sa tim, obraća se Savetu za zdravlje, a onda može doći do procesuiranja i odgovornosti pripadnika medicinskih profesija po nekom drugom pravnom osnovu: 1) *staleška* ili disciplinska odgovornost pred sudovima časti komora u zdravstvu; 2) odgovornost za štetu ili *imovinska* odgovornost pred parničnim sudom; 3) *krivična* odgovornost pred krivičnim sudom, gde se po prirodi sankcija ubraja i *prekršajna* odgovornost.

Diferenciranje različitih vrsta odgovornosti nije samo teorijsko-pravnog značaja već i praktičnog, jer se zbog teškoća u dokazivanju po pravilu prednost daje odgovornosti za naknadu štete. Na drugom mestu dolazi krivična odgovornost koja se teže izvodi u dokaznom postupku usled specifičnosti same inkriminacije, oskudne sudske prakse i dominantne uloge sudskomedicinskog veštaka. Bez obzira koji sudski put pogođeni pacijent izabere, svaki sporni slučaj oštećeni može raspravljati i van toga u postupku medijacije ili pred sudom časti neke od nadležnih komora u zdravstvu. Iako su sudovi časti takođe zakonom ustanovljeni, oni su po prirodi stvari više etički sudovi i izraz autonomije medicinskog staleža, a ne pravi pravni sudovi. U svakom konkretnom slučaju uočena neregularnost, greška ili propust u radu zaposlenih u zdravstvenim službama sa velikom sigurnošću može da predstavlja istovremeno i povredu pravila medicinske etike, o čemu redovni sudovi nemaju saznanja niti nadležnosti da na takve povrede po službenoj dužnosti paze. Naime, u razvijenim zemljama etičke norme su nekad strože od pravnih normi, kodeksi medicinske etike smatraju se "ogledalom" medicinskog staleža, te tako koncipiran ovaj oblik staleške odgovornosti nalazi svoje mesto u punom smislu.