

# Sveske za javno pravo Blätter für Öffentliches Recht

ISSN 2232-7320

Saradnici ovog broja: Zilha Ademaj, Slavica Banić, Miljenko Giunio, Mahir Muharemović, Hajrija Mujović-Zornić, Nataša Novaković, Đula Rušinović-Sunara  
Utemeljitelj, glavni i odgovorni urednik: prof. dr. Edin Šarčević  
Redakcijski odbor: Sevima Sali-Terzić (Sarajevo), dr. Alen Rajko (Rijeka), prof. dr. Tarik Haverić (Zenica), prof. dr. Vladan Petrov (Beograd) i prof. dr. Edin Šarčević (Leipzig)  
Redakcija: Centar za javno pravo, Hamdije Kreševljakovića 8/4, 71000 Sarajevo [www.fcjp.ba](http://www.fcjp.ba)

15 2014.  
Str. 1-84  
5. godište  
Mart 2014.

**CJP** Fondacija Centar za javno pravo  
Stiftung Kompetenzzentrum für Öffentliches Recht  
Foundation Public Law Centre

 Stabilitätspakt für Südosteuropa  
Gefördert durch Deutschland  
Stability Pact for South Eastern Europe  
Sponsored by Germany

Edin ŠARČEVIĆ, <i>Uz ovaj broj</i> .....	1	Nataša NOVAKOVIĆ, <i>Novi hrvatski Zakon o radu — analiza inicijative Vlade i pregovora socijalnih partnera</i> .....	29
Mahir MUHAREMOVIĆ, <i>Krivična odgovornost članova Parlamentarne skupštine BiH za neprovođenje odluka Ustavnog suda BiH i ESLJP: Ustavopravna (ne)opravdanost</i> .....	3	Hajrija MUJOVIĆ-ZORNIĆ, <i>Pozicija pacijenata u Republici Srbiji: javnopravni mehanizmi i njihova zaštita</i> .....	42
Slavica BANIĆ, <i>Pregled i smjer razvitka ustavnosudskih standarda za zaštitu ljudskih prava u Republici Hrvatskoj</i> .....	10	Đula RUŠINOVIĆ-SUNARA, <i>Položaj pacijenata u Republici Hrvatskoj: Legislativa i praksa</i> .....	57
Miljenko GIUNIO, <i>Nadležna tijela i postupci u Hrvatskoj kao državi izvršenja kod provedbe europskoga uhidbenog naloga (Marginalije uz dva recentna slučaja)</i> .....	19	Zilha ADEMAJ, <i>Finansiranje zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u Federaciji Bosne i Hercegovine</i> .....	72

## EDIN ŠARČEVIĆ

### *Uz ovaj broj / Zu dieser Ausgabe*

Šta povezuje papu Franju, bivšeg sudiju haškog tribunala Frederika Harhoffa, američkog disidenta Edwarda Snowdena i hutbu Izeta efendije Čamdžića iz Zavidovića: zahtjev za novom pravdom, za pravednim socijalnim uređenjem!

Papa Franjo je u Apostolskoj ekshortaciji *Evangelii Gaudium* (Radost Evanđelja) osudio “idolatriju novca” i pozvao političare da hitno zajamče svim građanima dostojanstven posao, obrazovanje i zdravstvenu zaštitu. Njegova riječ danas važi kao poziv za uspostavljanje socijalne pravde. Danski sudija i profesor prava Frederik Harhoff je još kao sudac haškog tribunala za bivšu Jugoslaviju upozorio da haški sud više ne dijeli pravdu nego provodi političke odluke. Njegova se kritika može čitati kao pledoaje za pravednije kazne u

Was verbindet Papst Franziskus, den ehemaligen Richter des Den Haager Tribunals Frederik Harhoff, den amerikanischen Dissidenten Edward Snowden und den islamischen Geistlichen Izet Čamdžić aus Zavidovići (BuH): Die Forderung nach einer neuen Gerechtigkeit, nach einer gerechten Gesellschaftsordnung!

Papst Franziskus hat im Apostolischen Schreiben *Evangelii Gaudium* (Freude des Evangeliums) die „Vergötterung des Geldes“ verurteilt und die Politiker aufgefordert, dringend allen Bürgern eine würdevolle Arbeit, Bildung und Gesundheitsversorgung zu garantieren. Sein Wort gilt heute als ein Aufruf für die Errichtung einer sozialen Gerechtigkeit. Der dänischen Richter und Professor der Rechtswissenschaften Frederik Harhoff hat schon als Richter des Den Haager Tribunals für das ehemalige Jugoslawien gewarnt, dass das Haager Tribunal nicht mehr Recht spricht, sondern politische Entscheidungen umsetzt. Seine Kritik kann als Plädoyer für gerechtere Strafen in einer Welt, die versteht, was ein Ver-

## Sadržaj:

1. Uvod .....	42	4.1. Pravna zasnovanost .....	46
2. Pacijentova prava u sistemu zdravstva .....	42	4.2. Pomoć pacijentima u ostvarivanju prava .....	49
3. Regulatorni okvir u Republici Srbiji .....	45	4.3. Mehanizmi zaštite prava pacijenata .....	51
4. Javnopravni elementi pozicije pacijenata .....		5. Zaključak .....	55

**1. Uvod**

Razmatranje prakse zdravstvene zaštite i pozitivnih zakonskih rešenja već na prvi pogled ukazuje na kompleksnost i višeznačnost pozicije pacijenata. Ona se nesporno ustavom garantuje u pogledu osnovnih prava čoveka, a ideja o pacijentovim pravima kao izraz tih prava terminološki i pojmovno dobija svoju autonomnost, koja ide dotle da ih neki teoretičari smatraju posebnim ličnim pravima<sup>1</sup>. Osobenost pozicije pacijenata ogleda se i u javnopravnim elementima odnosa u koje svaki pojedinac stupa povodom lečenja (medicinskog tretmana). Pored opšte pravne zaštite, pacijenti uživaju posebnu javnopravnu zaštitu svojih prava, uz poštovanje načela nedeljivosti pravne zaštite, i to u dva segmenta: 1) jačanje pozicije pacijenata kroz pomoć u ostvarivanju prava; 2) zaštita prava pacijenata putem prava na žalbu (prigovor, pritužba i sl.) i kroz rad specijalizovanih institucija (opšti i posebni ombudsmani, pacijentovi poverenici i sl.).

Pravni pristup zdravstvenom sistemu uvek je višeznačan jer uključuje u sebi različite aspekte. Ono što je evidentno jeste da je taj sistem u odnosu na prošla vremena evaluirao, te je otuda i pravni pristup promenjen. U korenu tog pristupa nalaze se civilizacijske tekovine prava, njegova demokratizacija i humanizacija. Usko gledano paternalistički odnos sistema tj. njegovih službi prema pojedincu kao korisniku usluga zamenio je autonomistički pristup, a strateška dokumenta javnozdravstvene politike obeležava proklamacija da se pacijent (korisnik) treba da nalazi u centru

zdravstvenog sistema. Da li je uvek tako i da li taj stav prati i važeća pravna politika u jednoj državi može biti upitno i to se može postaviti kao predmet razmatranja i kad je reč o sistemu zdravstvene zaštite i zdravstvenog osiguranja u Republici Srbiji.

**2. Pacijentova prava u sistemu zdravstva**

Pojam pacijentovih prava u današnje vreme vezuje se za posebne zakone i druge propise koji se odnose na različita pitanja prava, dužnosti i uopšte položaja obolelih lica, kao i na kvalitet zaštite ljudskog zdravlja. To je odraz svojevrstne socijalne, kulturne i etičke evolucije ljudskih prava, primenjeno na savremenu medicinu i ona ide u pravcu zakonodavnih promena u oblasti zdravstvene zaštite koja treba da se pruža građanima sa mnogo više odgovornosti i javnosti u radu zdravstvenih službi<sup>2</sup>. Razvijene zemlje, naročito anglo-saksonske i sa severa Evrope, prve su usvojile zakone o pacijentovim pravima i to je vremenom postalo deo evropskih preporuka, kojima se druge zemlje pridružuju<sup>3</sup>. Izraz *pacijentova prava* upućuje na ljudska prava u situacijama kad je čovek stavljen u poseban položaj i slab zbog svoje bolesti. Ona se odnose na zdravlje kao osnovno ljudsko dobro u svakoj društvenoj zajednici, koja uvažavanjem ovih prava potvrđuje svoju odlučnost da sprečava bolest, pruža sigurnost i omogućava raspoložive mere za lečenje bolesnih. Kod razmatranja pacijentovih prava važan je instrument da se pacijent osposobi u njegovom odnosu prema medicinskim profesionalcima, da se nosi sa zavisnošću i ranjivošću zbog svog zdravstvenog stanja, i takođe da učini mnogo savesnijim pacijente i davaoce usluga u odnosu na njihovo dužno ponašanje.

\* Autorka je doktor medicinskog prava; naučni savetnik/redovni profesor i upravnica Centra za pravna istraživanja Instituta društvenih nauka u Beogradu; potpredsednica je Udruženja pravnika za medicinsko i zdravstveno pravo Srbije. Recenzirani rad, recenzenti: Edin Šarčević (Leipzig) i Aida Hunčević-Pita (Sarajevo).

<sup>1</sup> E. Deutsch, Das Persönlichkeitsrecht des Patienten, *Archiv für die civilistische Praxis*, 192/1992, s. 161.

<sup>2</sup> J. Radišić, *Medicinsko pravo*, Beograd 2008, s. 78; J. L. Senon/C. Jonas, *Droit des patients en psychiatrie*, EMC-Psychiatrie, 1/2004, s. 108.

<sup>3</sup> L. Falberg, *Consequences of the Amsterdam Declaration — a rights revolution in Europe?*, Book of proceedings I, Maastricht 2002, s. 6.

Zaštita zdravlja i ljudska prava tesno su povezana, a ta veza postaje još bitnija, onda kad su ljudska prava kompromitovana ili povređena, često i kao posledica progresu u nauci biomedicine i biotehnologije. Pacijentova prava otuda ne predstavljaju neka manje ili više vredna prava niti privilegije pojedinca. Reč je o primeni opštih ljudskih prava na široku oblast zaštite zdravlja, najčešće u kontekstu odlučivanja o nekom medicinskom tretmanu. Ona predstavljaju pravni izraz osnovnih i prirodnih očekivanja koja svaki pojedinac kao pacijent ima od lekara, medicinskog osoblja i sistema zdravstvene zaštite uopšte. Pacijent nije samo onaj koji boluje i ima određene zdravstvene tegobe, već svako ko dolazi u kontakt sa zdravstvenim službama iskazujući potrebu za nekom uslugom terapijske ili neterapijske prirode.

Razmatranje pacijentovih prava pred službama koje pružaju zdravstvenu zaštitu izraz je poštovanja pacijenta i njegove lične sfere. Razmatranje pacijentovih prava ima poseban zdravstveni *racio* u tome što stvara uzajamno poverenje<sup>4</sup>. Uzajamno poverenje je neophodno za terapijsko prihvatanje i za saradnju pacijenta sa onim ko pruža zdravstvenu uslugu. Uključivanje pacijenta u osnov uzajamnog poverenja deo je odanosti terapijskom procesu i pacijentovog zadovoljstva. Poverenje u posmatranju individualnih prava je od bitne važnosti i za dobrovoljno učestvovanje u aktivnostima zdravstvene zaštite, kao što su medicinska istraživanja, davalastvo krvi organa i tkiva za druge pacijente i slično. Celokupna raznolikost medicinskog prava kroz njegovu građanskopravnu, krivičnu i javnopravnu problematiku, doprinosi boljem razumevanju prava, obaveza, i pravnih odnosa, bilo kroz odgovarajuću pravnu regulativu bilo putem osobenih mehanizama zaštite prava. Značajna pažnja se poklanja i sudskoj praksi, budući da se u nekim zemljama prava pacijenata u izvornom značenju za lekara i bolnicu tradicionalno smatraju za pravo koje stvara sud (sudsko pravo). Postoji zavidan broj rešenih predmeta i sudska praksa daje vodeći pravac i smernice za razvoj pacijentovih prava. Razlog tome je što se uzana normativna osnova pacijentovih prava ponekad još više smanjuje (npr. preimplatanciona i prenatalna dijagnostika, genetske štete), a rešenja se nude kroz odluke sudova. Tako posmatrana, diskusija o pacijentovim pravima je uvek

<sup>4</sup> H. D. C. Roscam Abbing, Rights of patients in European Context — Ten Years and After, *European Journal of Health Law*, 11/2004, s. 8; up. H. Mujović-Zornić, Pacijentova prava — univerzalnost i evropski koncept, u: S. Petrić/J. Čizmić (ur.), *Aktualnosti građanskog i trgovačkog zakonodavstva i pravne prakse*, Neum 2005, s. 256; H. Mujović-Zornić, Pojam i razvoj pacijentovih prava, u: H. Mujović-Zornić (ur.), *Pacijentova prava u sistemu zdravstva — Srbija i evropske perspektive*, Beograd 2010, s. (15 i dalje) 38.

slobodna i nova jer kroz civilnopravne i krivičnopravne slučajeve promišlja na osoben način o pitanjima odnosa lekara i pacijenta, što je u krajnjoj liniji i dovelo do šireg i autonomnog razmatranja problematike medicinskog prava<sup>5</sup>.

Utemeljenje bazičnih pacijentovih prava prepoznaje se najpre u ustavnim proklamacijama. Zabranjuje se da ljudi postanu objekti prinude. Ljudsko biće se uvek napada kad se s njim postupa kao sa objektom ili sredstvom, zbog čega je zahtev za ljudskim dostojanstvom bitna odrednica svakog pacijentovog prava. Ustav nije vrednosno neutralan propis. Šta više, on uspostavlja jedan vrednosni sistem u društvenoj zajednici, čija središnja tačka jeste da se ljudska individualnost slobodno razvija i pronade svoje dostojanstvo. Ove osnovne ustavnopravne postavke su za sve oblasti merodavno pravo.

Deo pacijentovih prava nalazi se u okviru građanskopravne materije. Pacijentu pripada pravo na samoodređenje iz ugovora o lečenju tj. medicinskom tretmanu. Opšteprihvaćen je stav da se prava pacijenta na slobodan izbor, obaveštenost i pristanak najbolje štite u građanskopravnoj vezi. Pacijent ima pravo na izbor lekara, bolnice ili druge medicinske ustanove, kao i zahtev za dobrim lekarskim činjenjem u anamnezi, dijagnostici i terapiji. Pravno odgovorno postupanje zasniva se na znanju i osiguranju medicinskog standarda sa tačke gledišta onoga ko leči. Ovde, za odnos lekara i pacijenta važe odredbe ugovora o usluzi (delu), o potrebnoj pažnji u pravnom saobraćanju, kao i o građanskopravnim sankcijama kod kršenja obaveza koje su dovele do povrede ovde zaštićenih pravnih dobara kao što su život, telo i zdravlje<sup>6</sup>. Vredna su pomena rešenja Francuske i Holandije. U Francuskoj je dugo vremena zaštita ljudskog tela bila jedan od osnovnih principa označenih u medicinskom pravu, a od parlamentarne diskusije 1994. godine kod donošenja tzv. bioetičkih zakona, odlučeno je da se ti principi unesu u *Code Civil*<sup>7</sup>. Merodavan osnov za pravno uređenje odnosa lekara i pacijenta u holandskom pravu leži u *Zakonu o medicinskom ugovoru*, koji je takođe

<sup>5</sup> E. Steffen, Mehr Schutz für die Patientenrechte durch ein Patienten-Schutzgesetz oder eine Patienten-Charta?, *Medizinrecht*, 2/2002, s. 190; G. Schneider, Patientenrechte, *Medizinrecht*, 11/2000, s. 497.

<sup>6</sup> Primera radi: § 611, § 276, § 249 i § 823 Nemačkog građanskog zakonika (BGB).

<sup>7</sup> Čl. 16-L Loi № 94-653 29. 07. 1994: "Svako ima pravo na poštovanje svog tela. Ljudsko telo je nepovredivo, njegovi elementi i njegovi produkti ne mogu biti predmet svojinskog prava"; čl. 16-3: "Ne smatra se napadom na integritet ljudskog tela slučaj terapijske nužnosti za neko lice. Saglasnost zainteresovanog mora biti prethodno tražena, osim u slučaju gde njegovo stanje zahteva neophodnu terapijsku intervenciju".

inkorporiran u građanski zakon i na karakterističan način uređuje prava i obaveze ugovornih strana, pa otuda i pacijentova prava<sup>8</sup>.

Postoji i veoma izražen aspekt upravnog prava jer zdravstvena zaštita u mnogim zemljama nije više predmet samo građanskopravnih ugovora između pacijenata i lekara, nego je reguliše čitav sistem propisa o zdravstvenoj zaštiti koji su većinom administrativnopravnog karaktera. Neke druge oblasti društvenog osiguranja takođe često prelaze u domen administrativnog prava. Ova pojava sama po sebi može biti i pozitivna i negativna. Sve zavisi od mere i načina podvođenja pod administrativni režim, od prirode društvenih odnosa koji se regulišu na taj način<sup>9</sup>.

Odredbe krivičnih zakona u manjoj meri se tiču pacijentovih prava, i to u delu o čuvanju lekarske tajne, o telesnoj nepovredivost, i o nesavesnom pružanju lekarske pomoći, a svako od ovih dela prati kaznena politika i njihovo sankcionisanje<sup>10</sup>.

Posmatrano kroz rad medicinskih profesionalaca, pacijentova prava se jednim delom nalaze i u strukovnim (staleškim) pravilima za medicinsku delatnost, profesionalnim kodeksima medicinske etike, vodičima dobre medicinske prakse, kliničkim protokolima i stručno-metodološkim uputstvima. Oni izvorno nemaju pravnu snagu, ali njihov pravni značaj je široko prihvaćen. Striktno posmatrano svi ovi strukovni akti su izričito upereni na prava i dužnosti pripadnika medicinskih profesija, dok samo na posredan način uvažavaju pacijentova prava<sup>11</sup>.

Pacijentova prava se razlikuju po usvojenim principima i njihovoj primeni u materiji pristanka tj. saglasnosti, lekarske tajne ili medicinske dokumentacije, a onda i po osobenosti za pojedine grane medicine. U psihijatriji, na primer, postaju aktuelna prava mentalnih bolesnika vezana za prinudnu hospitalizaciju, prava punoletnih šticećenika ili specifičnosti lekarske tajne. Neka prava direktno proističu iz opštih pravnih akata, a druga su usko vezana za sam proces lečenja, što takođe može biti predmet druge regulative. Imajući u vidu svu obimnost problematike, pacijentova prava se zbog toga teško i mogu sagledati kompaktno već u više ravni. Ispravno bi bilo govoriti o osnovnim (bazičnim)

i izvedenim (pojedinačnim) pravima. U pokušaju da ih što bolje definišu, neki autori u pacijentovim pravima prepoznaju samo tri osnovna prava: pravo na autonomiju, pravo na privatnost i pravo na transparentnost<sup>12</sup>.

Za razliku od ranije situacije kad se o pravima pojedinca u ulozi pacijenta govorilo sporadično i samo na posredan način, danas se u velikom broju zemalja sistematično i razložno pristupa posebnom i neposrednom regulisanju pacijentovih prava u okviru zakona posvećenog samo tome. Diskusija o potrebi posebne kodifikacije vezuje se za bolje sagledavanje pacijentovih prava. Doduše, pojedini pravni teoretičari smatraju da nema potrebe da se pored postojećih formulišu neka nova tzv. *konstitutivna* pacijentova prava<sup>13</sup>. Oni ne osporavaju težnju da se postojeća prava, koja suštinski činiti punopravni osnov pristanka informisanog pacijenta u praksi, podvedu pod zakon. Mnogo više je važno da postojeća pacijentova prava i pacijentova zaštita budu u službi primene tih propisa. Tako, praksa pokazuje da nije dovoljno da zakonodavac utvrdi i proglasi pacijentova prava, nego da je nužno upoznati sa njima pacijente, a u slučaju potrebe i pomoći im da ta prava ostvare, jer pacijent je najčešće pravni i medicinski laik. Bez obzira na zakonodavnu tehniku uređenja pacijentovih prava, neophodne napomene u vezi sa kodifikacijom na nacionalnom nivou bile bi sledeće: — svako donošenje zakona o pacijentovim pravima znači njihovo uređenje na direktan način, a ne posredno kroz regulisanje lekarskih dužnosti; — usvajanje zakona predstavlja akt države, on nosi snagu pravne obaveze, što povlači razliku između povelje o pacijentovim pravima i drugih pravila medicinskog profesionalnog staleža koja nemaju obvezujuću snagu, osim ukoliko posredno postanu deo prava putem sudskih odluka; — u odnosu na oblik zakonodavnog pristupa prednost treba dati usvajanju posebnog zakona kao odvojenom aktu, koji na jednom mestu, predmetno objedinjuje pacijentova prava; — zastupanje i zaštita pacijentovih prava predstavljaju integralni deo pacijentovih prava, a u slučajevima povrede prava ili kršenja dužnosti, nema potrebe za uvođenjem posebnih sankcija, jer opšte norme građanskog, upravnog i krivičnog prava su u punoj meri važeće za te situacije; — zbog činjenice da u medicini postoje procedure koje su usko stručne i koje ne mogu biti predmet pravnog uređenja, povezanost u primeni i razumevanju zakona o pacijentovim pravima sa regulativom medicinskog staleža (vodiči, protokoli, kodeksi etike, metodološka uputstva i sl.) može biti takođe od bitnog značaja<sup>14</sup>.

<sup>8</sup> Wet Geneeskundige Behandelings Overeenkomst (WGBO), Bulletin of acts and decreets of the Kingdom of the Netherlands, 837/1994.

<sup>9</sup> A. Gams, *Uvod u građansko pravo opšti deo*, Beograd 1979, s. 45.

<sup>10</sup> Up. čl. 246-259 Krivičnog zakonika Srbije, *Sl. gl. RS* 85/2005, 88/2005 — ispr., 107/2005 — ispr. i 72/2009.

<sup>11</sup> *The International Code of Medical Ethics, World Medical Association*, London 1949; *Ethical principles in European regulation of biotechnology*, Copenhagen 2002.

<sup>12</sup> Senon/Jonas (bel. 2), s. 111.

<sup>13</sup> H. Hanika, *Patientencharta*, *Medizinrecht*, 4/1999, s. 149.

<sup>14</sup> H. Mujović-Zornić, *Legal and patients' rights: Some necessary remarks*, *Medicine and Law*, 26/4/2007, s. (709 i dalje) 721.

### 3. Regulatorni okvir u Republici Srbiji

Istorijski posmatrano, počeci regulisanja odnosa lekara i pacijenta povodom medicinskog tretmana imaju svoje korene u afirmaciji pristanka pojedinca u medicinskim procedurama koji se predstavlja kao fundamentalni zahtev za poštovanjem ljudske jedinice. Prvi međunarodni dokument posvećen tom principu bio je *Nurenberški kodeks* usvojen još 1947. godine u toku procesuiranja nacističkih zločina<sup>15</sup>. Ovaj dokument dugo je bio temeljni dokument u domenu biomedicinske etike ali je kao dokument velike simboličke snage imao je relativan pravni domašaj u praksi. Tek donošenjem međunarodnih deklaracija, kao što su *Helsinška deklaracija*, a potom i *Deklaracija iz Lisabona*, ističe se takođe potreba za slobodnim i jasnim pristankom subjekta medicinskih postupaka<sup>16</sup>. Poštovanje za pacijenta kao autonomnog subjekta bio je jedan od razloga za evropsku akciju na polju prava pacijenata. Zajednički evropski interes za društvenom kohezijom jeste drugi razlog, budući da je zdravstveno stanje populacije jedan je od određujućih faktora za socijalnu koheziju i ekonomsku dobrobit svakog društva. Upućenost na pacijentova prava je značajna i ona su postala stvarni interes koji je zajednički. Evropska dimenzija pacijentovih prava je očigledna, njena važnost raste, a okruženje za pacijentova prava brzo se menja, ne uvek ka boljem, zbog čega je potreban veći i stalni angažman evropskih, pa i međunarodnih institucija. Savet Evrope usvojio je *Konvenciju o ljudskim pravima i biomedicini* kao prvi sektorski dokument za oblast čovekovog zdravlja, a nekoliko godina kasnije usvojena je i *Evropska povelja o pacijentovim pravima*<sup>17</sup>. Pominjanje usvojenih regionalnih dokumenata u ovom je kontekstu važno jer je Srbija potpisnica oba ova dokumenta, s

tim što je za sada pristupila samo ratifikaciji biomedicinske konvencije<sup>18</sup>. Ova konvencija je značajna zbog dodatnih protokola o zabrani kloniranja, transplantaciji, genetskim ispitivanjima i kliničkim studijama.

U regulisanju zdravstvene zaštite u Srbiji postoji duga tradicija, u prošlosti počev od Zakona o lekarima (1931), zatim posleratnih zakona koji su bili deo socijalnog i radnog prava, i najzad autonomnih zakona iz oblasti zdravstva (od 1974)<sup>19</sup>. Okvire zdravstvene delatnosti i subjekte koji konstituišu pojam službe u obavljanju te delatnosti definišu zakoni kojima se uređuje zdravstvena zaštita (1992)<sup>20</sup>. Zdravstveno zakonodavstvo je reformisano u pozitivnom pravcu ali je savremeni koncept pacijentovih prava u Srbiji bio relativno nov. Pacijentova prava su tek pre nekoliko godina postala predmet ozbiljnije rasprave, uprkos tome što je još od ranije grupa nezavisnih eksperata sačinila *Povelju o pravima pacijenata* (1999) i ponudila je zdravstvenim institucijama na usvajanje<sup>21</sup>. 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<sup>22</sup>. 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 regulatve 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. Zaštita prava se poima kao neraskidivi deo definisanja prava, zbog čega zakon u osnovna pacijentova prava ubraja i pravo na prigovor, kao i pravo na naknadu štete<sup>23</sup>. Postoji paralelizam pravnih izvora

<sup>15</sup> Čl. 1 insistira na apsolutnoj neophodnosti da se dobije dobrovoljni pristanak bolesnika podvrgnutog biomedicinskim eksperimentima, dok čl. 4 upućuje da ogled treba da takav da otklanja svaku sumnju u telesnu ili psihičku prisilu; *Nurenberg Code, Directives for Human Experimentation* (izvor [www.sciencemuseum.org.uk](http://www.sciencemuseum.org.uk)).

<sup>16</sup> 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 34<sup>th</sup> WMA, Lisbon/1981 and amended 1995/171<sup>st</sup> WMA Session, Santiago, Chile 2005; Declaration on the Promotion of Patients' Rights in Europe, ICP/HLE 121, World Health Organization, Amsterdam 1994.

<sup>17</sup> Convention of Human rights and Biomedicine, Oviedo 1997, izvor: <http://www.tufts.edu/departments/fletcher/multi/texts/biomed.txt> (pristupljeno 25. 05. 2013); European Charter of Patients' Rights — Basic document, Active Citizenship Network, Rome 2002.

<sup>18</sup> Čl. 194 st. 4 Ustava RS, *Sl. gl. RS* 83/2006 (potvrđeni međunarodni ugovori i opšteprihvaćena pravila međunarodnog prava deo su pravnog poretka Republike Srbije; potvrđeni međunarodni ugovori ne smeju biti u suprotnosti sa Ustavom).

<sup>19</sup> Glasnik LK br. 1-2/1931, Interkomorska konferencija, Beograd 01. 02. 1931; M. Stamatović i dr, *Zdravstvena zaštita i osiguranje*, Beograd 1996, s. 179; V. Brajić, *Radno pravo*, Beograd 1991, s. 531 (po navodu: Opšti zakon o zdravstvenom osiguranju i obavezanim vidovima zdravstvene zaštite stanovništva, *Sl. l. SFRJ* 20/1969).

<sup>20</sup> Zakon o zdravstvenoj zaštiti, *Sl. gl. RS* 17/92.

<sup>21</sup> J. Radišić/M. Draškić/V. Vodinić/M. Popović/V. Stambolović/M. Samardžić, *Povelja o pravima pacijenata, Pravo — Teorija i praksa*, 12/1999, s. (39 i dalje) 46.

<sup>22</sup> Zakon o zdravstvenoj zaštiti (ZZZ), *Sl. gl. RS* 107/2005, 72/2009, 88/2010, 99/2010, 57/2011, 119/2012 i 45/2013; Zakon o zdravstvenom osiguranju (ZZO), *Sl. gl. RS* 107/2005, 109/2005 — ispr., 57/2011, 110/2012 — odluka US i 119/2012.

<sup>23</sup> Čl. 39 i 40 ZZZ.

koji kvalifikuju poziciju pacijenta. Njega čini veliki broj odredaba Zakon o zdravstvenoj zaštiti i Zakona o zdravstvenom osiguranju kroz koje izražavaju prava pacijenta kao lična i socijalna prava.

Usvajanjem posebnog Zakona o pravima pacijenata, izglasanog u Skupštini Republike Srbije, pored preuzetog teksta odredaba iz osnovnog zakona unet je i određeni broj novih propisa u pravcu unapređenja prava<sup>24</sup>. Ovaj zakon se primenjuje na zdravstvene ustanove, privatnu praksu i druge oblike zdravstvenih službi, kako na zdravstvene radnike tako i zdravstvene saradnike. Zakon počiva na osnovnim postulatima zdravstvene zaštite kao što su: pristup zdravstvenim službama, pravičnost, sveobuhvatnost, kontinuitet u tretmanu lica, kvalitet usluga i efikasnost rada u zdravstvu. 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<sup>25</sup>. 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<sup>26</sup>. 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 pristanak obaveštenog pacijenta (*informed consent*) kao primarno i najopštije pravo koje pacijent kao titular prava poseduje<sup>27</sup>. Pristanak pacijenta koji učestvuje u medicinskom istraživanju takođe je predmet posebne odredbe, imajući u vidu značaj i osobenost posebnih medicinskih postupaka<sup>28</sup>. Posebna pažnja se poklanja pravima deteta kao pacijenta koja su bitno unapređena u odnosu na ranija neregulisana pitanja samostalnog odlučivanja o lečenju, privatnosti, kao i pravima iz stacionarnog lečenja<sup>29</sup>.

Nova zakonska regulativa je u velikoj meri saglasna sa preporuke teoretičara u cilju poboljšanja položaja pacijenata i unapređenju zdravstvene zaštite u Srbiji: — umesto paternalističkog odnosa između pripadnika medicinskih profesija i pacijenata, među njima treba da se razvija odnos povodom usluge kao svojevrsno partnerstvo, pri čemu pacijent nije objekt nego subjekt medicine, pomaže mu se da donese razumnu odluku koja

se tiče njegovog zdravlja, a ne da o tome odlučuje neko drugi umesto pacijenta; — potrebno je da se redovno vrši unutrašnja i spoljna kontrola kvaliteta medicinskih usluga od strane ustanova i ovlašćenih pojedinca koji ne zavise od zdravstvenih ustanova i lekara čiji rad kontrolišu; — pacijenti treba da se što potpunije obaveštavaju o pravima, da se jača njihova pravna svest i sposobnost da se bore za svoja prava; — udruženja za zaštitu potrošača treba da imaju svoje sekcije koje se brinu i za zaštitu potrošača zdravstvenih usluga; — potrebni su vidovi samoorganizovane zaštite pacijenata putem daljeg osnivanja udruženja pacijenata koja bi mogla da obrazuju svoj savez kako bi dobila priliku da učestvuju u demokratskom preobražaju zdravstvenog sistema; — ideja o pomoći pacijentima u ostvarivanju njihovih prava treba da bude sugerisana i državnim organima radi podrške, jer je put do ostvarenja prava nekad dug i težak; — Republički zavod za zdravstveno osiguranje treba da vodi računa o tome kako rade lekari koje finansira, i to kroz uvid u kvalitet medicinskih usluga i interes da grešaka u medicini bude što manje; — lekari, drugo medicinsko osoblje i zdravstvene ustanove treba da se osiguraju za slučaj odgovornosti zbog štete uzrokovane pacijentovom zdravljom, što bi umanjilo negativnu praksu da se medicinske greške ne prijavljuju; — potrebno je da se u nastavne programe, kao i u programe kontinuirane profesionalne edukacije, uvede predmet medicinsko (zdravstveno) pravo<sup>30</sup>.

#### 4. Javnopravni elementi pozicije pacijenata

##### 4.1. Pravna zasnovanost

U Srbiji je pravo na zaštitu zdravlja proklamovano i zagarantovano Ustavom i to pravo treba pojmiti kao neimovinsko subjektivno pravo, koje nastaje rođenjem a prestaje smrću svakog lica<sup>31</sup>. Na osnovu tog prava građanin može da zahteva određeno činjenje u interesu svog zdravlja od strane ovlašćenih nosilaca zdravstvenih delatnosti koji su brojni i dužni da u okviru svoje delatnosti pruže medicinsku pomoć. U teoriji se naglašava da pacijent ima apstraktno pravo na zaštitu zdravlja, koje može da pretvori u svoje subjektivno pravo jedino ako stupi u konkretne odnose s lekarima i medicinskim ustanovama. Isto tako, opšta obaveza medicinske ustanove da pruži zdravstvenu zaštitu može da se konkretizuje samo kroz odgovarajući pravni odnos sa njom. Izvan određenog pravnog odnosa, niti

<sup>24</sup> Zakon o pravima pacijenata, *Sl. gl. RS* 45/2013.

<sup>25</sup> *Ibid.*, čl.6

<sup>26</sup> *Ibid.*, čl.11.

<sup>27</sup> *Ibid.*, čl.15.

<sup>28</sup> *Ibid.*, čl.25.

<sup>29</sup> *Ibid.*, čl.26.

<sup>30</sup> J. Radišić/H. Mujović-Zornić, *Pomoć pacijentima u ostvarivanju njihovih prava: Zapadna Evropa kao uzor Srbiji*, Beograd 2004, ss. 44-47.

<sup>31</sup> J. Radišić, *Odgovornost medicinskih poslenika*, *Pravni život* 9-10/1992, ss. 770-771.

je medicinska ustanova u stanju da odgovori svojoj zakonskoj obavezi pružanja medicinske pomoći građanima, niti je građanin u mogućnosti da ostvari svoje pravo na zaštitu zdravlja<sup>32</sup>.

Zdravstvena zaštita, kao i organizacija i rukovođenje zdravstvenim službama uređuje se zakonom. Pravni osnov za nastanak javnih službi stvoren je još donošenjem Ustavnog zakona iz 1953. godine u kome se navodi da je zajemčeno samoupravljanje radnog naroda u oblasti prosvete, kulture i socijalnih službi<sup>33</sup>. U republičkim ustavnim zakonima se isto tako navodi da se zakonom mogu uređivati pitanja organizacije *javnih službi* od opšteg društvenog značaja na području prosvete, kulture, zaštite narodnog zdravlja, socijalnih službi, itd. U radu se poštuje načelo dvostepenosti rešavanja u upravnom postupku, a moguć je izuzetak da u pojedinim upravnim stvarima žalba nije dopuštena, pod uslovom da je na drugi način obezbeđena zaštita prava i zakonitosti. Žalba se može isključiti samo zakonom, a ne i podzakonskim aktom. Usvojeno je takođe načelo dužnosti pružanja pomoći nekoj stranci što omogućava lakše ostvarivanje prava<sup>34</sup>.

Pozitivni propisi takođe sadrže odredbe o delatnostima i poslovima zbog kojih se osnivaju javne službe, predviđa njihovo uređenje i rad propisuje zakonom<sup>35</sup>. *Ustanove* se osnivaju radi obezbeđivanja ostvarivanja prava utvrđenih zakonom i ostvarivanja drugog zakonom utvrđenog interesa u oblasti: obrazovanja, nauke, kulture, fizičke kulture, učeničkog i studentskog standarda, zdravstvene zaštite, socijalne zaštite, društvene brige o deci, socijalnog osiguranja, zdravstvene zaštite životinja, osnivaju se ustanove<sup>36</sup>. U pogledu pojma medicinske delatnosti, nju čini služba koja se bavi zdravstvenom zaštitom pojedinca i uključuje sve transakcije između lekara, drugih zdravstvenih profesionalaca i pojedinaca koji zahtevaju njihove usluge, bez obzira da li se radi o preventivnim, terapijskim ili rehabilitacionim uslugama. U ostvarivanju zdravstvene zaštite *zdravstvena služba* ima veliki značaj. Međutim, ona sama ne može da bitno utiče na promenu zdravstvenog stanja stanovništva ukoliko izostanu druge mere koje nisu u kompetenciji zdravstvene službe, ali su zdravstveno relevantne (ishrana, vodosnabdevanje, obrazovanje, uslovi rada, stanovanje i dr.)<sup>37</sup>. Reforma zdravstvenog sistema ide u pravcu socijalno-političke trans-

formacije i decentralizacije, ali i da unapredi kontrolne mehanizme pre svega u pogledu trošenja resursa i u pogledu procesa rada<sup>38</sup>.

Prema osnovnoj podeli razlikuju se *javni* (državni) i *privatni* oblik organizacije službe, pri čemu se teži da oba sektora imaju značajne dodirne tačke. Zdravstvenu službu čine zdravstvene ustanove i drugi oblici zdravstvenih službi (privatna praksa), kao i zdravstveni radnici, odnosno zdravstveni saradnici, koji obavljaju zdravstvenu delatnost u skladu sa zakonom<sup>39</sup>. Po pravu Srbije, zdravstvena delatnost čini u osnovi delatnost kojom se obezbeđuje zdravstvena zaštita građana i ona obuhvata sprovođenje mera i aktivnosti zdravstvene zaštite od strane zdravstvene službe, a u skladu sa zdravstvenom doktrinom i uz upotrebu zdravstvenih tehnologija radi očuvanja i unapređenja zdravlja ljudi. Mere i aktivnosti zdravstvene zaštite treba da budu zasnovane na naučnim dokazima tako da su bezbedne, sigurne i efikasne, i u skladu sa načelima profesionalne etike. Takvo javno zdravstvo prati obavezno osiguranje i ustanove zdravstvene zaštite u državnoj svojini. Pravna regulativa i praksa usmereni su na to da osiguraju kvalitet usluga u zdravstvenoj delatnosti, čime se ponašanje pripadnika medicinskih profesija u okviru javnih i privatnih službi podvrgava društvenoj kontroli od strane pravnih instanci i sudova, budući da pacijent kao korisnik usluga ima pravo na zdravstvenu zaštitu. U pravnoj državi takva kontrola je nužna, jer unutrašnja staleška kontrola nije dovoljna. Sa napretkom medicine i povećanjem dijagnostičkih i terapijskih mogućnosti, povećavaju se i pravni zahtevi dužnoj pažnji i profesionalnom umeću jer onaj ko može više, više je i dužan<sup>40</sup>.

Kada je reč o zdravstvenom osiguranju u razvijenim zemljama nosioci obaveznog socijalnog osiguranja su udruženja i korporacije javnog prava, koje imaju svoje uprave i skupštine sastavljene od predstavnika osiguranika i poslodavaca u zdravstvu. Međutim na teret socijalnog osiguranja lekari ne mogu da odrede pacijentu svaku terapiju, niti da prepisu svaki lek. Na primer, nemačke *bolesničke blagajne* ne duguju pacijentima podmirenje svih troškova zdravstvenih usluga, nego im garantuju da će te usluge efektivno dobiti bez

---

Ijević, *Komentar Zakona o zdravstvenoj zaštiti i Zakona o zdravstvenom osiguranju*, Beograd 1992, s. 16.

<sup>38</sup> G. Shakarishvili, *Decentralization in Healthcare*, OSI/LGI, Budapest 2005; L. O. Gostin, *Public Health Law — power, duty, restraint*, London 2008, s. 181.

<sup>39</sup> Čl. 5 i čl. 6 ZZZ (bel. 22); u vezi sa tim, čl. 45 ZZZ (Zdravstvenu službu čine: 1. zdravstvene ustanove i privatna praksa; 2. zdravstveni radnici i zdravstveni saradnici koji zdravstvenu delatnost obavljaju u zdravstvenim ustanovama i u privatnoj praksi. Zdravstvena ustanova obavlja zdravstvenu delatnost, a privatna praksa određene poslove zdravstvene delatnosti).

<sup>40</sup> Radišić (bel. 37), s. 58.

<sup>32</sup> *Ibid.*

<sup>33</sup> Čl. 4 i čl. 26 Ustavnog zakona NR Srbije 1953.

<sup>34</sup> Š. Popović, *Upravno pravo*, Beograd 1974, s. 63.

<sup>35</sup> Čl. 137 Ustava RS, *Sl. gl. RS* 83/2006.

<sup>36</sup> Čl. 3 Zakona o javnim službama, *Sl. gl. RS* 42/91, 71/94, 79/2005, 81/2005, ispr. 83/2005.

<sup>37</sup> J. Radišić, *Medicinsko pravo*, Beograd 2008, s. 31; M. Stamatović/Dj. Jakovljević/B. Legećić, *Zdravstvena zaštita i osiguranje*, Beograd 1996, s. 108; R. Sudžum/O. Milisav-



dodatnog plaćanja. Radi ispunjenja te obaveze bolesničke blagajne i njihovi savezi zaključuju u korist svojih osiguranika ugovore sa udruženjima lekara koji opslužuju osiguranike. Osigurani pacijent nije dužan da isplati lekara koji ga je lečio, nego je to obaveza udruženja kome lekar pripada i koji rade za račun socijalnog osiguranja<sup>41</sup>. Prema pravu Srbije, Republički fond zdravstvenog osiguranja vrši javna ovlašćenja u obezbeđivanju i sprovođenju zdravstvenog osiguranja, kao i u rešavanju o pravima i obavezama iz obaveznog zdravstvenog osiguranja tako što, između ostalog, donosi za svaku kalendarsku godinu opšti akt kojim uređuje sadržaj, obim i standard prava na zdravstvenu zaštitu iz obaveznog zdravstvenog osiguranja<sup>42</sup>. U rešavanju po pitanjima vrste, obima i sadržaja, načina i postupka korišćenja prava na zdravstvenu zaštitu, kao i po pitanjima ocene privremene sprečenosti za rad osiguranika svoje nadležnosti sprovode izabrani lekar, prvostepena lekarska komisija a u postupku po prigovoru i drugostepena lekarska komisija<sup>43</sup>. Paralelni sektori usluga u zdravstvu (zdravstvene ustanove i privatna praksa) opredeljuju i modele zaštite prava i interesa korisnika zdravstvenih usluga. Kao uporedni primer može da posluži model razvijen u Francuskoj koji je bitno drugačiji u zavisnosti od toga koji je sektor u pitanju. U segmentu zaštite prava nju vrše državni organi, pre svega upravni sudovi ali i druga tela. Medicinski praktičar koji vrši misiju javne službe sa kvalitetom javnog službenika nije vezan ugovorom sa pacijentom koga leči, već kao svaki drugi javni službenik snosi odgovornost za usluge koje mu pripadaju bez obzira na njegovu ličnost i tehničke uslove<sup>44</sup>.

U nekim sistemima pacijenti se vide kao svojevrsni potrošači i po tom osnovu uživaju odgovarajući nivo pravne sigurnosti, gde mogu da donose racionalne odluke i u svim drugim oblicima svog pojavljivanja u društvenom i privrednom životu<sup>45</sup>. Međutim, postoji i kritika koncepta potrošača. Menadžerske reforme javne uprave dovele su do drugačijeg posmatranja odnosa između građana i uprave, te su velikim delom promenile koncept građanstva poznat većini demokratskih političkih poredaka. Dosadašnja uloga građanina, koji je bio izvor legitimiteta vlasti i njen kontrolor putem demokratskih procedura, velikim se delom menja kroz menadžerske reforme javnog sektora. Na građanina se sve više gleda kao na korisnika/klijenta/potrošača usluga javne uprave. Koncept građanina kao potrošača

javnih službi je preuzak i ne odgovara konceptu građanstva modernih liberalnih demokratija, gde građani nisu samo konzumenti usluga javne uprave, već aktivni članovi političke zajednice sa specifičnim građanskim pravima i obvezama. Ta se prava velikim delom odnose na organe javne uprave, prema kojoj građani postavljaju zahteve koje bi uprava trebala poštovati i uvažavati. Konceptija građanstva ima konotaciju aktivnosti i suprotna je donekle pasivnom konzumentu tj. potrošaču neke usluge privatnog sektora<sup>46</sup>. Ipak, čini se da sa stanovišta zaštite ljudskih prava ovaj prisup ne treba odbaciti, već ga videti kao jednu od mogućnosti pomoćnog mehanizma i zaštite. To bi trebalo tako shvatiti i u Srbiji.

Problemi pacijenata u oba sektora zdravstva su slični, mada ne i identični. Korisnici zdravstvenih usluga imaju probleme u lečenju kako kod državnih ustanova, tako i kod privatnih, pre svega zbog visokih cena, ali često i činjenice da se one ponašaju monopolistički, jer lekari u ustanovama javnog sektora šalju pacijente u privatne ordinacije i klinike. Nisu retki i drugi slučajevi neetičkog ponašanja ili nesavesnog lečenja. U ovoj oblasti se uočava neusklađenost propisa koji regulišu zdravstvenu zaštitu pacijenata u skladu sa propisima Evropske Unije. U okviru zdravstvenih ustanova i lekarskih i stomatoloških komora još nije razrađen tj. zakonom uveden mehanizam delovanja predstavnika potrošačkih i drugih interesnih organizacija korisnika. U državnom sektoru u ovom momentu bar za to postoje pravne pretpostavke kroz savete ili druga tela za zaštitu prava pacijenata, odnosno uticaj na uslove i način ostvarivanja zdravstvenih usluga. Kao i u nekim drugim oblastima zaštite korisnika (potrošača), praksa zaostaje za normativnim rešenjima. Prema dosadašnjim iskustvima zaštitnika pacijentovih prava nema prigovora koji se odnose na čekanje na zdravstvenu uslugu, ali je znatan broj onih u kojima se iznosi sumnja u kvalitet zdravstvene usluge i način funkcionisanja i odluke lekarskih komisija Republičkog zavoda za zdravstveno osiguranje<sup>47</sup>.

Svest o važnosti i pripadnosti ovih prava na strani svakog pojedinca u društvu još nije ukorenjena i često je razlog ne samo kršenja prava, nego i sporova, nesporazuma i neodgovornosti. Danas postoji i evropsko partnerstvo o pacijentovim pravima i jačanju građana, a u jedan broj trendova i važnih problema ubrajaju se:

(1) unapređenja u medicinskoj nauci i tehnologiji

<sup>41</sup> J. Radišić, *Profesionalna odgovornost medicinskih uposlenika*, Beograd 1987, s. 35.

<sup>42</sup> Čl. 208 i čl. 45 ZZO (bel. 22).

<sup>43</sup> Čl. 145 i u vezi sa tim čl. 158 ZZO, *ibid*.

<sup>44</sup> G. Mémeteau, *Cours de droit médical*, Bordeaux 2006, s. (511 i dalje) 532.

<sup>45</sup> Radišić/Mujović-Zornić (bel. 30, primer Holandije), s. 19.

<sup>46</sup> V. Đulabić, Povelje javnih službi: pokušaj podizanja kvalitete javne uprave i jačanja uloge građana, *Zbornik Pravnog fakulteta u Zagrebu*, Zagreb 1/2006, s. (20 i dalje) 21.

<sup>47</sup> V. Uredba o utvrđivanju nacionalnog programa zaštite potrošača za period od 2007-2012 (3.5.6, Usluge zdravstva), *Sl. gl. RS* 11/2007.



zdravlja brza su i znatna usled čega se dešava da pacijent često ide iz ruke u ruku sa finansijskim interesima za treću stranu. Što su više uključeni interesi trećih, to su veći rizici da pacijentova prava dođu pod udar ili pod izgovor sa argumentacijom da to nalaže javni interes, interes za buduće pacijente, ili socijalna obligacija. Pritisak da se koriste lični zdravstveni podaci ili biološki materijal u medicinskim istraživanjima bez odgovarajućeg pristanka informisanog pacijenta i sugerisanje da se opravda zadržavanje organa uvođenjem *quid pro quo exchange* u odnosu na kadaveričnu donaciju, su relevantni primeri;

(2) žalbena procedura za pacijente je dokazana kao važan instrument za jačanje njihove pozicije, ali na preterano žalbeno i parnično orijentisanu kulturu ponašanja u nekim zemljama odgovara se sa defanzivnom medicinom. Prenatalni skrining je najskoriji primer prakse gde je to postalo očigledno. Takvo praktikovanje medicine je nespojivo sa važećim profesionalnim standardima i kontraproduktivno tamo gde preopterećenost informacijama stvara nesigurnost a vršenje medicinski nepotrebnih intervencija stavlja pacijenta u rizik od jatrogenih šteta;

(3) pacijenti su dobili ovlašćenja zahvaljujući jačanju njihovog položaja, ali sa rađanjem potrošačkog društva nastaje i sklonost ka medicinskoj potrošnji. Ima primera da pacijenti sve više traže usluge nekad čak agresivno, što je tzv. mehanički model u zdravstvenoj zaštiti. Sve više se ističe da pacijenti imaju prava, ali oni imaju i obaveze, s tim što su to većinom njihove dužnosti u sopstvenom interesu. Pacijenti i davaoci zdravstvih usluga s pravom očekuju da budu tretirani s poštovanjem;

4) jačanjem pacijentove uloge, odnos lekar — pacijent postaje obeležen uzajamnim poverenjem sa uvažavanjem pozicije svakog od njih i odgovornim stavom. Ipak, u današnje vreme na zdravstvene usluge utiče faktor vreme a vreme je novac. Zdravstvena nega postaje manje personalna (*quick turn over*) i tako odnos lekar — pacijent dovodi u rizik da postane površan odnos. Pacijent je konstantno suočen sa različitim lekarima, manje je osoba sa kontinuitetom u komunikaciji i odnosu, i otuda je manje garancija za pacijentovu saradnju. Pacijent koji je uključen u proces lečenja bolje će to da radi na duže staze, a dobra komunikacija i dobar odnos mogu da preveniraju parničenje;

(5) pacijentova prava su stekla svoje mesto u nacionalnim zdravstvenim politikama koje su u aktuelnom vremenu primarno fokusirane na finansijsku održivost zdravstvenog sistema i osiguranje jednakosti u pristupu za sve osnovne usluge. Kao posledica toga

pažnja zdravstvenih politika za individualna prava pacijenata se smanjuje;

(6) organizacije i interesna udruženja pacijenata preuzimaju jaču i nezavisnu poziciju, ali im ekonomska klima ide manje u korist i navodi ih da traže finansijsku podršku od vlada i međunarodnih organizacija i tako u kontinuitetu postepeno dolaze u ruke onih koji imaju komercijalne interese u zdravstvu. U tom slučaju ove organizacije brzo gube svoju snagu kao nezavisni partneri;

7) pacijentova prava s razlogom privlače pažnju međunarodnih organizacija, mreže pacijenata i profesionalnih grupa internacionalno povezanih u Evropi. Neuspesi u izgradnji mehanizama koji bi osigurali kompatibilnost između različitih izvora tekstova o pacijentovim pravima čine da napori postaju kontraproduktivni. Konkurentni interesi lako rezultiraju duplim standardima, umnožavanje tekstova o istom predmetu inspiriše politiku “skupi i izaberi”, nekonzistentna zaštita pacijentovih prava će oslabiti, pre nego ojačati poziciju pacijenta;

8) razvoj pacijentovih prava i njihovo prilagođavanje novonastalim unapređenjima u nauci, medicini i tehnologiji predmet su stalne pažnje. Prioritet koji zemlje daju razvoju njihovih sopstvenih politika i nacionalnog zakonodavstva pre nego što stupe u uspostavljanje međunarodnih standarda može vremenski da oteža donošenje evropskih normi. To može da ima negativan uticaj na zaštitu prava pojedinaca, posebno tamo gde razvoj tehnologije sve više uključuje prekograničnu zdravstvenu zaštitu gde mogu da igraju ulogu finansijski uticaji trećih strana<sup>48</sup>.

#### 4.2. Pomoć u ostvarivanju prava

Ustavna je proklamacija da se svakome, pod uslovima određenim zakonom, jemči pravo na pravnu pomoć. Pravnu pomoć pružaju advokatura, kao samostalna i nezavisna služba, i službe pravne pomoći koje se osnivaju u jedinicama lokalne samouprave, u skladu sa zakonom. Zakonom se određuje kada je pravna pomoć besplatna<sup>49</sup>. Ako bi se gledala neka analogija u prošlosti sličnost bi se našla sa pojmom službe pravne pomoći građanima koje su bile službe opština ili drugih organizacija. Pomoć je pružalo kvalifikovano lice, po pravilu bez naknade. To su bila tela za predstavljanje, pritužbe i žalbe građana koja istovremeno pružaju i pravnu pomoć. Kad je reč o složenijim pravnim stvarima gde je nužno zastupanje pred sudom onda je tu prestajala njihova nadležnost. Takva pomoć se danas odnosi i na

<sup>48</sup> Roscam-Abbing (bel. 4), s. 14.

<sup>49</sup> Čl. 67 Ustava RS (bel. 35, pravo na pravnu pomoć).

područje zdravstvene zaštite. U demokratskom društvu svaki građanin ima pravo da uloži žalbu. Mnogi od njih su u stanju zdravstvene potrebe i bolesni su tako da nisu sposobni da vode svoje sopstvene poslove. Zdravstveni sistem se često menja u domenu regulacije, zbog čega pojedinci sve više traže pomoć u njihovom kontaktu sa birokratskim sistemom. Potrebni su jednostavni mehanizmi da bi se olakšalo ulaganje žalbe od strane građana.

Pacijent je i pravni i medicinski laik i redovno nije svestan svojih prava niti je u poziciji da se bori za njihovo ostvarenje. Na primer, pristanak pacijenta na medicinski zahvat čest je problem u praksi, jer medicinski profesionalci govore stručnim jezikom koji pacijent ne razume, ili pacijentu daju da potpiše pismeno sročeno obaveštenje da bi osigurali dokaz. Mnogi pacijenti uopšte ne znaju da i pored toga imaju pravo na dovoljno usmeno obaveštenje: o dijagnozi i prognozi bolesti, o suštini zahvata i vremenu njegovog trajanja, o izgledima na uspeh i o rizicima, o alternativnim metodama terapije, o mogućim trajnim posledicama zahvata, i o promenjenom načinu života koji sleduje posle zahvata. Ako pacijent nije o tome obavešten ili ako obaveštenje nije razumeo, njegov pristanak je samo puka formalnost, pa tako lekar koji je tretman ili zahvat obavio, makar i propisno, snosi rizik neuspeha zahvata i njegovih štetnih posledica<sup>50</sup>.

Uprkos postojanju odgovarajuće regulative, realnost pacijentovih prava može se dovesti u pitanje i zbog drugih razloga. Prava mogu biti ustanovljena zakonom a onda ostavljena da se ne poštuju, posebno kad se zastupaju u izbornim programima, a onda zaboravljaju dolaskom nove vlade. Dešava se takođe da su prava afirmisana samo u teoriji i zakonskim aktima, ali u praksi neostvariva zbog ekonomskih limita. Iako često opravdana, finansijska ograničenja ne mogu učiniti legitimnim osujećenje ili kompromitovanje pacijentovih prava. Smatra se takođe da je nedovoljno učešće pacijenata u institucijama zdravstva (komisije za veštačenje, komisije za posredovanje, etičke komisije, i drugo), što se pokazuje kao slabost u ostvarivanju i zaštiti pacijentovih prava. Manjkavost predstavlja i to što legitimnost, selektivnost i reprezentativnost pacijentovih zaštitnika (zastupnika) često ostaje nedovoljno razjašnjena jer se stručna kompetentnost i prihvatljivost zaštitnika gube iz vida. To su bili razlozi da se počelo sa insistiranjem ne samo da se pacijentova prava podvedu pod zakon, nego i da se pruži pomoć u njihovoj primeni i da se u potpunosti bude u službi primene propisa. Pošlo se u pravcu boljeg oblikovanja mehanizama u ostvarivanju prava: — različiti oblici orga-

nizovanja i rada zdravstvenih službi na promociji pacijentovih prava; — veći stepen urednosti rada zdravstvenih službi što većinom posredno utiče; — pojava opštih ili specijalizovanih udruženja građana.

Sve nepovoljnosti u praksi ostvarivanja pacijentovih prava uslovice su pojavu i razvoj posebnih mehanizama pomoći i to bilo kroz institucije države i zdravstvene struke, bilo kroz opšta ili specijalizovana udruženja građana. U državama Zapadne Evrope postoji mnoštvo različitih institucija i grupa za podršku pacijentima u ostvarivanju njihovih prava. Čak i u okviru iste države te su strukture brojne i raznovrsne<sup>51</sup>. Neke među njima su specijalne jer im je jedini cilj da podržavaju pacijente, a druge opet pacijente potpomažu uzgredno, jer su njihovi primarni zadaci drugačiji. Na primer, u prvu kategoriju spadaju: službe za obaveštavanje, savetovanje i žalbe pacijenata; udruženja pacijenata i njihovi savezi; udruženja zdravih za pomoć obolelim; komisije za žalbe pacijenata; pacijentovi pravobranioци, advokati ili ombudsmeni; pacijentovi posrednici ili poverenici; savetovašta za pacijente; komisije za posredovanje u zdravstvenim ustanovama, i sl. U drugu kategoriju spadaju, na primer: lekarske komore; komisije za veštačenje i poravnanje, i komisije za etiku pri lekarskim komorama; nosioci zdravstvenog osiguranja; bolnice i njihova udruženja; institucije za osiguranje kvaliteta medicinskih usluga; nosioci osiguranja za slučaj odgovornosti, i sl. Unutar saveza udruženja pacijenata postoje još grupe koje su zainteresovane za određene bolesti, kao što su, na primer, astma, distrofija mišića, diabetes, i sl. Takve grupe formirale su se najpre u Sjedinjenim Američkim Državama, pa potom u Evropi. Njihova je pažnja usmerena na određene vrste lečenja i nege, kao i na pravo na prikladan kvalitet lečenja. Pripadnici ovih grupa su bivši i aktuelni pacijenti, koji pokušavaju da lekare specijaliste iz određenih oblasti informišu o tome šta njihovu bolest sačinjava. Pacijenti obučavaju profesionalce a istovremeno i profesionalci obrazuju pacijente, što predstavlja osnovni uslov za kvalitetno lečenje. Povodom predstavljanja i žalbi pacijenata postupaju različiti organi čiji je rad po pravilu ureden načelima upravnog postupka i usvojenim poslovnicima o radu. Uprkos razlikama u postupku koje su uočljive, određena načela postupanja mogu se izdvojiti kao opšta ili zajednička. Većina postupaka nije obavezna nego dobrovoljna, što ih čini mogućom alternativom državnim sudovima. Ne postoji ni zakonska ni ugovorna obaveza pacijenta da se pre podnošenja tužbe sudu obrati najpre nekom od ovih organa. Bitnu karakteristiku postupka čini načelo besplatnosti, budući da pacijent ne plaća taksu niti naknađuje troškove vođenja spora. Postupci nemaju

<sup>50</sup> Radišić/Mujović-Zornić (bel. 30), s. (11 i dalje) 13.

<sup>51</sup> *Ibid.*, ss. 14-15.

karakter izbranih sudova ili arbitraža, a ako spor dođe pred redovni sud, sud nije vezan zauzetim stavom, nego radi sve ispočetka<sup>52</sup>. U komparaciji sa pobrojanim iskustvima iz uporednog prava Srbija se ne može pohvaliti brojnošću oblika pomoći.

#### 4.3. Mehanizmi zaštite prava

Kvalitet pravne zaštite u svakoj državi zavisi od toga koliko su razvijena, dostupna i efikasna pravna sredstva koja stoje na raspolaganju građanima. Vrsta zaštite zavisi i od prirode spora. Kada je reč o pojedinim oblastima pravne materije kao što je zdravstvena zaštita, razlikuje se *opšta* pravna zaštita (sudska i vansudska, prvostepena i drugostepena) i *posebna* pravna zaštita (institucija zaštitnika prava pacijenata, ombudsmana, staleški/zdravstveni sudovi i sl.). To je od značaja za pravnu teoriju i praksu jer ona promišlja koje od oblika takve zaštite treba razvijati i šta je najprimerenije oblasti zdravlja. S druge strane i građani kao pacijenti traže da budu edukovani o svim predviđenim i pravno dopustivim oblicima zaštite, kome da se obrate i šta mogu da očekuju tj. koji je domet takve zaštite.

Pravo na pravnu zaštitu jeste autonomno javno subjektivno pravo, kao pravo garantovano ustavom i međunarodnim dokumentima iz oblasti ljudskih prava<sup>53</sup>. 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. Ipak, to dopušta i interpretaciju koja nužno ne podrazumeva sudsku zastitu svakog pojedinog prava (pravozaštitni zahtev koji ne mora uvek biti praćen i pravom na sudsku zaštitu), već omogućava i zaštitu prava pred drugim organima protiv odluke kojom se rešava o pravu ili o na zakonu zasnovanom interesu. U teoriji se smatra da pojam *druga pravna zaštita* nije dovoljno određen i da traži bliže preciziranje (npr. da li se pod ovaj pojam može podvesti samo zaštita koja se obezbeđuje pred organima državne vlasti, i koji su to organi državne vlasti koji odlučuju o pravnoj zaštiti sloboda i prava; da li ovaj pojam uključuje i zaštitu pred nedržavnim organima i pod kojim uslovima i sl.)<sup>54</sup>.

<sup>52</sup> *Ibid.*, s. 30.

<sup>53</sup> *Evropska konvencija za zaštitu ljudskih prava*, Rim 04. 11. 1950, *Sl. l. SCG* — Međ. ugovori 9/2003; čl. 26 st. 2 u vezi sa čl. 67 st. 4 Ustava RS (bel. 18).

<sup>54</sup> M. Pajvančić, *Zaštita sloboda i prava građana*, izvor: <http://www.lex.org.rs/sr/info-forum-4.html> (pristupljeno 12. 05. 2013).

Prema međunarodnim dokumentima relevantnim za ovu oblast, zakon treba da obezbedi *pravičnu* istragu o žalbama pacijenata. To je zahtev *Evropske povelje o pacijentovim pravima* koja sadrži četrnaest konkretnih pacijentovih prava: pravo na preventivne mere, na pristup, informacije, pristanak, slobodan izbor, privatnost i poverljivost, poštovanje pacijentovog vremena, praćenje standarda kvaliteta, sigurnost, inovacije, izbegavanje nepotrebne patnje i bola, personalizovan tretman, kao i pravo na žalbu i pravo na naknadu štete nastale po život i zdravlje. Za zaštitu pacijentovih prava posebno je važan završni deo Povelje o njenoj implementaciji. Smatra se da svaki pojedinac koji postupa u zaštiti svojih prava ili prava drugih vrši radnju aktivnog građanstva. Pacijentu pripadaju sledeća prava:

- na slobodno kretanje, pristup i informacije o javnim i privatnim zdravstvenim službama;
- na iznošenje spornog slučaja, kao i proveru medicinskih postupaka i da li su ispoštovana prava;
- na preveniranje eventualne povrede prava;
- na direktnu predstavku u slučajevima sumnje na povredu ili neadekvatnu zaštitu prava;
- na iznošenje informacije ili predloga na koje su zdravstvene službe dužne da odgovore;
- na javni dijalog sa zvaničnicima državnih i privatnih zdravstvenih službi;
- na učešće u definisanju i evaluaciji javnozdravstvene politike po principu obostrane komunikacije i razmene informacija između građana i zdravstvenih institucija. Reč je nesumnjivo o jednom od bitnih pacijentovih prava<sup>55</sup>.

Pravo na žalbu uključuje obaveze zdravstvene ustanove da postupa po zakonskim odredbama koje se tiču žalbene procedure, odnosno da obezbedi odgovarajuće telo (komisiju) za primanje, obradu i rešavanje žalbi. Celokupna žalbena procedura ima za cilj: — da obezbedi pacijentima informacije o postupku i njihovim pravima; — da ponudi pomoć u pismenom podnošenju žalbe; — da predstavlja posrednički mehanizam između pacijenta i ustanove zdravstvene zaštite u pokušaju da se slučaj reši. Bez sumnje, reč je o jednom od bitnih pacijentovih prava. Njegova važnost je krucijalna jer omogućava pacijentu da dobije kompenzaciju kada pretrpi oštećenje, što takode ima simboličan karakter ali deluje preventivno, u onoj meri u kojoj interveniše sudska vlast. Za onoga ko leči efekat takvog angažovanja jeste smanjenje rizika za sopstvenu odgovornost. Ako se zauzme za pacijentova prava, on napušta domen krivične odgovornosti i zadržava za sebe gra-

<sup>55</sup> *European Charter of Patients' Rights* (bel. 17).

đansku i upravnu odgovornost, čime se ocrtavaju i konture za pravnu sigurnost pacijenta. Pored toga, uspostavljanje obaveze osiguranja od odgovornosti za zdravstvene ustanove i profesionalce kod naknade štete od terapijske neizvesnosti (*alea-e*) predstavlja prednost i na strani pacijenata.

Zaštita prava u savremenim pravnim sistemima ostvaruje se takođe preko institucije ombudsmana, bilo da je reč o njegovoj opštoj ili posebnoj funkciji, a od 2007. godine ona je ustanovljena i u Srbiji. *Ombudsman* (zastupnik, predstavnik, poverenik) je izabrani funkcioner sa zadatkom vršenja nadzora nad radom uprave i javnih službi<sup>56</sup>. Ova institucija je povezana sa idejom ostvarivanja i zaštite ljudskih prava pa se naziva *čuvar*em ili *zaštitnikom prava građana*<sup>57</sup>. Prema ustavnom rešenju Zaštitnik građana je nezavisan državni organ koji štiti prava građana i kontroliše rad organa državne uprave, organa nadležnog za pravnu zaštitu imovinskih prava i interesa Republike Srbije, kao i drugih organa i organizacija, preduzeća i ustanova kojima su poverena javna ovlašćenja<sup>58</sup>. Ombudsman je organ parlamenta u čije ime vrši nadzor i kome podnosi izveštaje. On ceni zakonitost ali i celishodnost donetih akata, ali ne može da ih ukida. U svom radu se koncentriše na ispitivanje relativno sitnih slučajeva, manjih grešaka u radu organa uprave i službenika. Krupnije i očiglednije povrede zakona, odnosno prava građana zahtevaju akciju suda. Uloga ombudsmana je dvostruka, da štiti prava i da vrši nadzor u interesu društva u celini odnosno države ili njenih organa.

Kad je reč o zdravstvenom sistemu uloga ombudsmana kad mu se radi zaštite prava obrate pacijenti može biti od društvenog i ekonomskog značaja. Parnice vezane za medicinski nehat često se ulažu zbog nedostatka komunikacije između pacijenta i davaoca zdravstvenih usluga. Intervencija ombudsmana u inicijalnoj fazi pritužbi može rešiti mnoge probleme i sačuvati pacijenta od toga da ide dalje u skupo sudsko parničenje. U uporednom pravu osoben je primer Austrije koja je zakonom ustanovila instituciju pacijentovog ombudsmana specijalizovanog za predmete iz zdravstva pri kancelarijama zemaljskih (regionalnih) vlada kao pravobranilaštva za pacijente<sup>59</sup>. Komparativno posmatrano, mnoge države imaju ombudsmane na nacionalnom nivou ali nemaju posebnu zakonsku regulativu kad je reč o oblasti zdravstva. Neke imaju zakone ali ne postoji integrisani žalbeni sistem koji bi povezivao

javni i privatni sektor zdravstva. U državama u kojima postoji zavidna uređenost ove oblasti radi se na podizanju nivoa zaštite da bi se postiglo najprimerenije postupanje sa pritužbama građana<sup>60</sup>.

Smatra se da bi se putem zakona o posebnom ombudsmanu uspostavio i sačuvao odgovarajući način postupanja sa žalbama uložnim zdravstvenim službama, gde se bliže propisuju obaveze i koraci da se naglasi uloga ombudsmana u upravljanju javnim sektorom i da se determinišu njegova ovlašćenja. Principi i nadležnosti koje takav zakon promovise jesu: ovlašćenje da se postupa po žalbama na ustanovu i njene zaposlene, izuzev da se ide na sud, nezavisnost u radu od same ustanove i onog ko prihvata odluku, sposobnost da se žalba iznese u javnosti, nepostojanje obavljanja drugog rada, koji može ometati rad ombudsmana u zaštiti i odlučivanju, izbor na period ne manji od pet godina, ne može biti povučen sa pozicije osim dobrovoljno i protekom roka na koji je izabran ili kada je to posledica osude, treba da bude usmeren na to da istraži i dobije bilo koji dokument ili informaciju, koja se traži u izvršenju njegove dužnosti, od ustanove prema kojoj postupa, njegov nalaz treba da bude poverljiv, on ima ovlašćenja da odluči šta raditi sa žalbom i na koji način, on treba da ima imunitet od građanske odgovornosti za njegove radnje i ono što čine njegovi zaposleni, prihvata se podnošenje žalbe na svaki mogući način (pisano, usmeno, u elektronskoj komunikaciji i dr.) pod uslovom da se proverí podnosiocem identitet, omogućava se delegiranje ovlašćenja na zaposlenog radi unapređenja efikasnosti rada, postupa na način procesuiranja anonimnih žalbi, kao i procesuiranja žalbi krivične prirode, put kojim žalilac može uložiti žalbu na odluku ombudsmana, pravni lekovi za žalioaca u pogledu korupcije unutar zdravstvene ustanove, način izveštavanja o aktivnostima ombudsmana, kome se podnosi i šta uključuje. Predlaže se da postoji jedan zakon za ceo zdravstveni sistem uz integrisani pristup od ambulante do nacionalnog nivoa (ambulantna usluga, bolnica, region, nacionalni nivo). U Republici Srbiji je usvojen Zakon o zaštitniku građana, a na osnovu propisa o lokalnoj samoupravi i statusu pokrajine ustanovljeni su zaštitnici građana i pokrajinski ombudsman<sup>61</sup>.

<sup>56</sup> *Pravna enciklopedija*, Beograd 1979, s. 872.

<sup>57</sup> S. Lilić, *Upravno pravo — Upravno procesno pravo*, Beograd 2012, s. (353 i dalje) 356; M. Davinić, Značaj institucije ombudsmana za pravni sistem, *Pravni život*, 10-2007, s. 717.

<sup>58</sup> Čl. 138 Ustava RS.

<sup>59</sup> Radišić/Mujović-Zornić (bel. 18), s. 23.

<sup>60</sup> E. Ben Haim, *Ombudsman in the Health Care system — Model Act*, 16th World Congress on Medical law, Book of proceeding, Toulouse France 2006, s. (1631 i dalje) 1637; Z. Odyakmaz, Administration's responsibility in health services, *Pravni život* 10/2010, s. (263 i dalje) 299, izvor: [www.iias-iisa.org/e/.../Rapport\\_%20Ankara.pdf](http://www.iias-iisa.org/e/.../Rapport_%20Ankara.pdf) (pristupljeno 12. 05. 2013).

<sup>61</sup> Zakon o zaštitniku građana, *Sl. gl. RS* 79/2005, 54/2007; čl. 97 Zakon o lokalnoj samoupravi, *Sl. gl. RS* 129/2007; Omnibus zakon, *Sl. gl. RS* 6/2002 i Odluka o pokrajinskom ombudsmanu, *Sl. list AP Vojvodine* 23/2002.

Pravo na prigovor vezano za usluge zdravstvene zaštite u Srbiji imalo je svoju genezu u praksi i ranije. Naime, još pre donošenja zakona koji uređuje zdravstvenu zaštitu, ustanovljeni su poslovi zaštitnika prava pacijenata u javnim zdravstvenim ustanovama. Odluku o uvođenju takvog zaštitnika, sa prvobitnim nazivom kao advokata pacijenata, doneo je ministar zdravlja, svojom posebnom odlukom koju je pratilo objašnjenje o postupanju<sup>62</sup>. 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<sup>63</sup>. Ipak, uspelo se da izmenom od ministra donetog objašnjenja naziv *pacijentov advokat* zameni nazivom *zaštitnik prava pacijenta*. Posle tri godine usledilo je unošenje instituta zaštitnika prava pacijenata u Zakon o zdravstvenoj zaštiti kojim se bliže uređuju njegova uloga kao zaštitnika i postupak zaštite<sup>64</sup>. Donošenjem seta zakona iz oblasti zdravstva u Srbiji je tada učinjen pomak u afirmisanju i zaštiti pacijentovih prava. Uvođenjem institucije zaštitnika pacijentovih prava u zdravstvu Srbije pacijenti su ostvarili pravo na postojanje jedne zadužene osobe u svakoj zdravstvenoj ustanovi kojoj se mogu obratiti. Zaštitnik prava pacijenata ima dvostruku ulogu da pomaže u ostvarivanju prava i da štiti prava.

Ipak, u svakodnevnoj praksi zdravstvene zaštite u Srbiji pokazali su se problemi u vezi sa zaštitom prava, posebno iz oblasti zdravstvenog osiguranja. Takav primer su pacijenti na kućnoj dijalizi ili pacijenti dijabetičari koji često prigovaraju da se izmenama regulative u domenu zdravstvenog osiguranja vredaju njihova osnovna prava kao pacijenata. Sličan je i primer interno raseljenih Roma i drugih lica, kojima je zbog neposedovanja ličnih isprava uskraćeno elementarno pravo na pristup zdravstvenoj zaštiti<sup>65</sup>. Osim toga, institucija zaštitnika prava u Srbiji bila je samo jednim delom postavljena na osnovi koja daje mogućnost za efikasan rad u pomoći pacijentima u ostvarivanju njihovih prava. Ima se u vidu organizaciona i funkcionalna vezanost zaštitnika za ustanove zdravstvenog sistema, i to samo u okviru državnog sektora zdravstva u kojima imaju status zaposlenog lica. Kao negativne odrednice instituta zaštitnika najčešće se ističu nedostatak auto-

nomnosti u radu i nedovoljna stručnost u smislu poznavanja problematike pacijentovih prava i do nedavno zatečene pozicije, gde su se ova lica bavila administrativnim i kadrovskim pitanjima. S druge strane, pozitivno je bilo to što se zaštitnici nalaze u praksi, najbliži mestu dešavanja sporova u vezi sa zdravstvenom zaštitom i što mogu neposredno delovati, ako ništa, bar dokumentaristički i sa elementima svojevrstne medijacije tj. posredovanja.

Poteškoće u ostvarivanju pacijentovih prava prate i poteškoće u zaštiti tih prava. Istraživanja nevladinog sektora su pokazala da dosadašnji zaštitnici prava pacijenata, kojima građani podnose prigovore na zdravstvene usluge, nisu nezavisni u svom radu, jer njih imenuje direktor i najčešće su pravnici koji godinama rade uglavnom kao šefovi pravnih službi u istoj ustanovi. Ne postoji radno mesto zaštitnika pacijentovih prava, pa mogu biti smenjeni donošenjem rešenja, a njihovu nezavisnost dovodi u pitanje i činjenica da ne primaju platu za posao koji obavljaju. Oni ne prolaze nikakvu dodatnu obuku po imenovanju za mesto zaštitnika, a što se tiče postupka ne postoji dvostepenost u odlučivanju po prigovoru pacijenta<sup>66</sup>. U svom mišljenju o nacrtu zakona o pravima pacijenta, koje je Ministarstvu zdravlja uputio Zaštitnik prava građana, istaknuti su dodatni aspekti koje bi trebalo razmotriti u oblasti zaštite i unapređenja prava pacijenata, koji se između ostalog tiču promene imena zaštitnik u savetnik, kao i izmeštanja zaštitnikovog mesta rada izvan zdravstvene ustanove<sup>67</sup>.

<sup>62</sup> Ministarstvo zdravlja Republike Srbije, *Objašnjenje o postupku zaštite prava pacijenata*, Beograd 2002.

<sup>63</sup> M. Đuričić/R. Bezbradica, *Objašnjenje o postupku zaštite prava pacijenata*, Zaključak Ustavnog suda Republike Srbije IU- 279/2002.

<sup>64</sup> Čl. 39 ZZZ (bel. 22).

<sup>65</sup> Up. rezultate projekta: *Pristup socijalnoj i zdravstvenoj zaštiti za ugrožene grupe na jugu Srbije*, Praxis/Caritas, Beograd 2013. Izvor: <http://devinfo.stat.gov.rs/diSrbija> (pristupljeno 12. 05. 2013.).

<sup>66</sup> *Zaštita prava pacijenata — jednako prema svim pacijentima*, projekat NVO Pravni skener, sproveden u domovima zdravlja i bolnicama Kolubarskog i Mačvanskog regionu i u beogradskoj opštini Zvezdara; u valjevskoj opštoj bolnici od 2003-2011, podneto je 300 prigovora, a najviše u prve dve godine, čak 46 %, a od podnetih prigovora 72 % je neosnovano; u šabačkoj bolnici je 2009. podneto 138, a u 2010. je broj opao na 130 da bi se 2011. povećao na 206; u KBC Zvezdara postoji konstantan rast, sa 30 u 2006. na 40 u 2010, dok je u 2011. taj broj skočio na 103; u pojedinim domovima zdravlja, kao DZ Vladimirci, pacijenti se češće obraćaju direktoru nego zaštitniku, a u nekim ne žele da se potpišu na prigovor; razlozi za podnošenje svih prigovora u KBC bili su opravdani, a odnosili su se uglavnom na dužinu čekanja na prijem kod lekara kod zakazanog pregleda; u Šapcu je oko 95 % prigovora neosnovano, a slično je i u Valjevu; u slučaju Opšte bolnice Valjevo vodi se 10 parnica, a u četiri slučaja doneta je odluka o naknadi štete; istraživanje pokazuje da je broj usmenih zahteva veći od broja pismeno podnetih. Izvor: Vebsajt Euroactiv, 29. 05. 2012.

<sup>67</sup> *Zaštitnici pacijentovih prava u zdravstvenim ustanovama na teritoriji AP Vojvodine*, istraživanje dostupno na sajtu Pokrajinskog ombudsmana, [http://ombudsmanapv.org/cms/index.php?option=com\\_content&view=article&id=280%3Aistraiva-nje-pokrajinskog-ombudsmana-o-zatitnicima-pacijentovih-prava-u-vojvodini&catid=34%3AAsaoptenja&Itemid=27&lang=sr](http://ombudsmanapv.org/cms/index.php?option=com_content&view=article&id=280%3Aistraiva-nje-pokrajinskog-ombudsmana-o-zatitnicima-pacijentovih-prava-u-vojvodini&catid=34%3AAsaoptenja&Itemid=27&lang=sr) (pristupljeno 12. 5. 2013.).

Problemi u praksi zdravstvene zaštite, pritisak javnosti, a naročito grupacija pacijenata bili su razlog da se u ovom trenutku izdvoje odredbe o pacijentovim pravima iz važećeg zakona o zdravstvenoj zaštiti i da se donese poseban zakon koji se odnosi na pacijente<sup>68</sup>. U tom zakonu upravo su rešenja koja se tiču zaštite prava pacijenata pretpela najveću promenu, jer ona nisu prosto preuzeta iz zakona o zdravstvenoj zaštiti, kakav je slučaj sa većinom odredaba, nego su išla u pravcu da se menja ime i organizaciona šema instituta zaštite. Saglasno novom zakonu te poslove obavljaju *savetnik* za zaštitu prava pacijenta i *Savet za zdravlje* pri jedinici lokalne samouprave (opština). Razlika je jasno uočljiva jer po ranijem zakonu postojala je obaveza svake zdravstvene ustanove da sama organizuje rad zaštitnika pacijentovih prava, imenovanjem određenog lica od strane direktora zdravstvene ustanove. U velikim zdravstvenim ustanovama zaštitnik pacijentovih prava obavljao je samo poslove vezane za zaštitu prava pacijenata, dok u manjim ove poslove diplomirani pravnik je obavljao pored svojih ostalih redovnih poslova. Sada obaveza organizovanja ne postoji, a izbor i rad savetnika izmešten je iz zdravstvenih ustanova, pa time na neki način i izvan zdravstvenog sistema. U javnoj raspravi o zakonu to je upravo isticano kao slaba tačka novog sistema zaštite prava pacijenata, jer zaštita prestaje da bude deo zdravstvenog sistema i čini se fizički udaljenijom od pacijenta, jer se savetnik ne nalazi u svakoj zdravstvenoj ustanovi već u lokalnoj samoupravi, gde je i ranije postojala neka vrsta pravne pomoći građanima.

U pitanjima zaštite i odredaba koje se tiču same procedure po podnetom prigovoru, one su većinom preuzete iz starog zakona<sup>69</sup>. Poslove savetnika za zaštitu prava 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. Zaštitu prava pacijenata obezbeđuje jedinica lokalne samouprave, određivanjem lica koje obavlja poslove savetnika za zaštitu prava pacijenata i obrazovanjem Saveta za zdravlje. U zavisnosti od prirode nastalog spora zaštitu prava osiguranog lica obezbeđuje i organizacija zdravstvenog osiguranja kod koje je to lice zdravstveno osigurano. Savetnik pacijenata obavlja poslove zaštite prava pacijenata po podnetim prigovorima i pruža potrebne informacije i savete u vezi sa pravima pacijenata. Savetnik 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. 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.

Svaka zdravstvena ustanova ili privatna praksa dužna je da na vidnom mestu istakne ime i prezime, radno vreme savetnika pacijenata, kao i adresu i broj telefona na koji se pacijent može obratiti radi zaštite svojih prava. U cilju efikasnog rada savetnika pacijenata oni su dužni da savetniku pacijenata, u prisustvu zdravstvenog radnika, omoguće uvid u medicinsku dokumentaciju pacijenta, koja je u vezi sa navodima iznetim u prigovoru. Isto tako po zakonu postoji njihova dužnost da na zahtev savetnika pacijenata, u postupku po prigovoru, bez odlaganja, a najkasnije u roku od pet radnih dana, dostave savetniku pacijenata sve tražene informacije, podatke i mišljenja.

Pacijent, odnosno njegov zakonski zastupnik, prigovor može podneti savetniku pacijenata u pismenoj formi ili usmeno na zapisnik. Po podnetom prigovoru 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. 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.

Savet za zdravlje obrazuje se u skladu sa zakonom kojim se uređuju jedinice lokalne samouprave. Njega 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. U delokrugu njegovog rada osim zadataka utvrđenih statutom, ulaze i određeni zadaci iz oblasti zaštite prava pacijenata, koje čine sle-

<sup>68</sup> Zakon o pravima pacijenata (bel. 24).

<sup>69</sup> *Ibid.*, čl. 38-43.

deći poslovi: 1) razmatranje prigovora o povredi pojedinačnih prava pacijenata na osnovu dostavljenih i prikupljenih dokaza i utvrđenih činjenica; 2) obaveštavanje o utvrđenim činjenicama podnosioca prigovora i onog na koga se prigovor odnosi (direktor ustanove, osnivač privatne prakse) i davanje odgovarajućih preporuka; 3) razmatranje izveštaja savetnika pacijenata, praćenje ostvarivanja prava pacijenata na teritoriji jedinice lokalne samouprave i predlaganje mera za zaštitu i promociju prava pacijenata; 4) podnošenje godišnjeg izveštaja o svom radu i preduzetim merama za zaštitu prava pacijenata nadležnom organu jedinice lokalne samouprave, kao i ministarstvu zdravlja, a u cilju informisanja i ostvarivanja potrebne saradnje, izveštaj se dostavlja takođe Zaštitniku prava građana<sup>70</sup>.

Sredstva pravne zaštite sa stanovišta prava Srbije kojima se mogu koristiti pacijenti nezadovoljni ili pogođeni nekom medicinskom radnjom mogu se pobrojati kao sledeća:

- prigovor rukovodiocu procesa rada ili ustanove, i prigovor zaštitniku prava u ustanovi
- prigovor savetniku za zaštitu pacijentovih prava pri lokalnoj samoupravi
- prigovor Savetu za zdravlje nadležne lokalne samouprave
- prijava zdravstvenoj inspekciji/pritužba filijali ili fondu zdravstvenog osiguranja
- predlog nadležnoj komori za posredovanje (medijaciju)
- predlog za pokretanje postupka pred sudom časti nadležne komore
- pritužba zaštitniku građana
- zahtev povereniku za javne informacije kod uvida i dobijanja nalaza i drugih podataka o lečenju
- tužba za naknadu štete parničnom sudu
- krivična prijava javnom tužilaštvu, postupak pred krivičnim sudom.

U zavisnosti od pokrenute zaštite prema važećem zakonu, a posle sprovedenog upravnog postupka od strane savetnika, ukoliko nezadovoljni pacijent smatra da takav odgovor ne otklanja nastalu povredu prava ili kršenje dužnosti u vezi sa tim, može doći do procesuiranja, odnosno pokretanja odgovornosti pripadnika medicinskih profesija po nekom drugom pravnom os-

<sup>70</sup> Čl. 42 Zakona o pravima pacijenata (bel. 24) ; Pravilnik o načinu i postupku zaštite prava osiguranih lica, *Sl. gl. RS* 68/2013..

novu: 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, a kodeksi medicinske etike smatraju se “ogledalom” medicinskog staleža. Tako koncipiran oblik odgovornosti medicinskog staleža nalazi ovde svoje mesto u punom smislu.

## 5. Zaključak

Pozitivni propisi u Republici Srbiji prepoznaju poziciju pacijenta, uređuju je u rangu zakona, ali nedovoljno dobro je shvataju i brane. Uočljivo je da niz propisa uređuje materiju zdravstvene zaštite većinom sa stanovišta proceduralnih pitanja dok suštinska pitanja pozicije pacijenta i njegovih ličnih prava stoji u drugom planu i često nije dovedena do kraja. Korpus propisa vezanih za zdravstveni sistem je veoma razućen i obuhvata više privatnopravnih i javnopravnih elemenata. Obavljanje profesionalnog rada u zdravstvu takođe daje elemente javnih službi i radnopravnih odnosa. Osim toga, prisutnost javnog prava ogleđa se ne samo u funkcionisanju čitavog zdravstvenog sistema sa stanovišta medicinskih procedura i donošenja medicinskih i drugih odluka, već i u aspektu pomoći u ostvarivanju prava i zaštiti prava pacijenata kao korisnika. Komponenta pomoći i zaštite čini se naročito važna jer nigde se ni u jednoj pravnoj oblasti pojedinac ne nalazi u tako oslabljenoj poziciji nego kad je bolestan i prinuđen zbog svoje zdravstvene potrebe da traži pomoć. Isto tako, posebnom kodifikacijom se postiže više raz-



ličityh ciljeva, a pre svega pravna izvesnost i sigurnost, budući da nedovoljna određenost prava koja pripadaju pacijentima ozbiljno škodi njihovom ostvarivanju.

Pravna regulativa nastoji takođe da poziciju zaštite prava pacijenata osnaži putem različitih rešenja, koje između ostalog, čini i rešenje u domenu zaštite prava pacijenata u Republici Srbiji. Zaštita se u ovom trenutku reformiše i saglasno rešenjima novog zakona biće organizaciono, funkcionalno pa i imenom promenjeno. Savetnici za zaštitu prava su deo vansudske zaštite, ali i tu ima razlike između toga da li će to biti mesta zaštite u zdravstvenom sistemu ili van njega. Ukoliko su savetnici pacijenata u zdravstvenom sistemu to je potpuno legitimno, jedino se postavlja pitanje nezavisnosti i kvaliteta njihovog rada. Ne sagledava se dovoljno jasno na koji način se njihova zaštita povezuje sa zaštitom izvan zdravstvenog sistema i da li se to čini horizontalno ili vertikalno. Ukoliko su savetnici, zajedno sa lokalnim savetima za zdrav-

lje, autonomni i van zdravstvenog sistema, postavlja se pitanje nedostajuće pravne zaštite u sasmom sistemu. Zakon svakako u tom pravcu treba da bude jasan šta se njime hoće. Ostaje da se nova rešenja pokažu u praksi, a pravne analize imaju za cilj da ukažu na njihove dobre i loše strane. Sve izloženo govori u prilog da se savetnici za zaštitu pacijentovih prava u sadašnjem trenutku mogu shvatiti samo kao jedna stepenica u pomoći i zaštiti pacijenta, kao i da se u daljem koraku njihov rad treba povezati sa radom nacionalnog ombudsmana za zaštitu ljudskih prava, koji je po definiciji autonoman i nezavisan u svom radu i koji, između ostalog, pokriva i sektor rada javnih službi u zdravstvu. Od kvaliteta te veze zavisice i stepen vansudske zaštite pacijentovih prava u Srbiji. Jasnije opredeljena pozicija savetnika pacijenata svakako bi dovela i do bolje zaštite, a posredno bi smanjila pritisak i prevelikih očekivanja od sudske zaštite njihovih prava.

#### Summary

*In Serbia, the right to health care is proclaimed and guaranteed by the Constitution and this right should be understood as immaterial subjective right, which occurs at birth and ends with death of each person. On the basis of this right a citizen may request a specific acting in the interest of its health by authorized carriers of health activities which are numerous and obligate to the scope of its activities, provide medical assistance. In theory is pointed out that the patient has an abstract right on protection of health care, which may be converted into its subjective rights only if it enters into concrete relationships with physicians and medical institutions. Also, a general obligation of medical institutions that provide health care that can only be concretized through appropriate legal relationship with it.*