

Прегледни рад

Примљено: 29. 6. 2015.

Ревидирана верзија: 7. 1. 2016.

Одобрено за штампу: 26. 2. 2016.

UDK 364.69(497.11)

342.726:616-052

ПРАВА ПАЦИЈЕНАТА И ЗАКОНОДАВНЕ ПРОМЕНЕ У СРБИЈИ^а

Хајрија Мујовић Зорнић, Марта Сјеничић*, Марко Миленковић

Институт друштвених наука, Центар за правна истраживања, Београд,
Србија

* *marta.sjenicic@gmail.com*

Апстракт

Област здравствене заштите у Србији последњих година одликују значајне законодавне промене, а важан аспект ових промена представља заштита права пацијената. *Закон о правима пацијената* усвојен је маја 2013. године и донео је извесне новитете у односу на претходну регулативу. Њиме је омогућен шири спектар права пацијената, разрађене су дужности пацијената и њиховог правног положаја, али и из корена измењен механизам заштите права увођењем саветника за права пацијената, чиме је механизам заштите измештен из здравствених установа у надлежност локалних самоуправа. Закону се уопштено не може оспорити реформска намера да се решења унапреде, на нов начин систематизују права и дужности пацијената и да се нормативно појача заштита права. Узимајући у обзир релативно кратак период примене закона, није могуће у потпуности сагледати домете његовог доношења и изазове који се јављају у спровођењу, али се увиђа и један број питања који се у пракси показао као изазов.

Кључне речи: права пацијената, реформа здравственог система, дужности пацијената, закон о правима пацијената, заштита права пацијената.

PATIENTS' RIGHTS AND LEGISLATIVE REFORMS IN SERBIA

Abstract

Healthcare in Serbia has been widely subjected to legislative reforms in recent years, with patients' rights protection as an important part of these reforms. The Law on Patients' Rights was adopted in May 2013 and introduced some changes. The list of the patients' rights was slightly expanded, patients duties further regulated but a fundamental change was introduced in the approach to the patients' rights protection.

^а Рад је резултат пројекта *Људска права и вредности у биомедицини – демократизација одлучивања у здравству и имплементација* (179023), подржаног од стране Министарства просвете, науке и технолошког развоја.

Advisors for the patients' rights protection were introduced in the local municipalities, dislocating the mechanism of protection from healthcare institutions (as envisaged by previous legislation). Having in mind the relatively short period of implementation of this Law, it is not possible to fully comprehend all its results, but it is possible to single out several dominant issues and implementation challenges. The authors are pointing to both positive and negative aspects of the Law, from the perspective of legal theory, but also basing their conclusions on the preliminary insights into implementation challenges in the context of economic crisis.

Key words: Healthcare system reform, patients' rights, patients' duties, Law on Patients' Rights, protection of patients' rights.

УВОД

Успостављање система заштите права пацијената у Србији привлачи велику пажњу како правних теоретичара тако и медицинских радника. Дуго је владало схватање да поље медицинске делатности не треба да подлеже правној регулативи, већ да се одвија по етичким и сталешким правилима. Разматрање права и дужности у обављању медицинске делатности, а нарочито пацијентових права, израз је поштовања пацијента и има свој основ у успостављању узамног поверења између лекара и пацијента како би се пацијент лакше носио са својом болешћу (Mc Hale, Fox, Gunn, Wilkinson, 2007; Deutch, 1997; Donnelly, 2010). То је тековина богате регулативе и праксе европских земаља: *Charther of the Hospital Patient*, 1979; *Declaration on the Promotion of Patients' Rights in Europe*, 1994; *Convention of Human rights and Biomedicine*, 1997; *Active Citizenship Network European Charter of Patients' Rights*, 2002. Сви ови документи садрже принципе на којима се темеље и из којих произлазе пацијентова права. Та права су суштински слична, али се ипак и разликују у имплементацији, у складу са околностима сваке појединачне земље.

Први значајни кораци ка дефинисању права код нас учињени су *Повељом о правима пацијената* (1999), насталом у оквиру пројекта невладиног сектора 1999. године (Радишић, Драшкић, Водинелић, Поповић, Стамболовић, Самарцић, 1999), чије су одредбе извршиле утицај на формулације у оквиру посебне главе *Закона о здравственој заштити* (2005) (*Закон о здравственој заштити*, 107/2005, 72/2009, 88/2010, 99/2010, 57/2011, 119/2012, 45/2013 и 93/2014). Касније је преовладао став о томе да треба, по узору на европске државе, усвојити посебан *Закон о правима пацијената (ЗПП)* (*Закон о правима пацијената*, 2013).

Закон о правима пацијената, који је ступио на снагу 20. маја 2013. године, у односу на раније одредбе *Закона о здравственој заштити*, највише новина донео је у погледу система заштите права пацијената кроз напуштање институције заштитника права пацијена-

та (који ради у оквиру здравствене установе) и увођење новог концепта саветника за права пацијената који је институционално повезан са локалном самоуправом. У литератури се оцењује да оба ова решења на недовољно јасан и прецизан начин регулишу питања заштите (Симић, 2013), а ни усвојени подзаконски оквир не доприноси у већој мери гаранцији правне заштите (Миленковић, 2014).

Закон се примењује на здравствене установе, приватну праксу и друге облике здравствених служби, односно како на здравствене раднике тако и на здравствене сараднике који имају статус запослених у здравству. Без обзира на то што су усвојена права бројна и свеобухватна, она су преузета из важећег *Закона о здравственој заштити* тако да се самом закону може оспорити карактер новог прописа, јер он више доноси измене и допуне. Први коментари су закону оспорили оригиналност, а поједина решења оценили као дискутабилна, чак и лошија од претходноважећих (Симић, 2013; Драшкић, 2013). Резерве су последица тога што многи од амандмана нису били прихваћени у процесу доношења, што су постојала два паралелна предлога закона и што је предлог Министарства здравља усвојен исхитрено и недовољно транспарентно. Овај рад пружа анализу усвојених решења и на њих даје критички осврт у погледу домета законског текста, те указује на недостатке који морају бити отклоњени. На основу нормативне анализе и квалитативних резултата, понуђена су и прва виђења усвојених решења и потреба за њиховом изменом.

ПРАВА ПАЦИЈЕНАТА УРЕЂЕНА ЗАКОНОМ

Закон о правима пацијената готово је у потпуности преузео све одредбе о правима пацијената из *Закона о здравственој заштити*, али и додао нове, као резултат становишта да се усвајањем посебног закона може гарантовати више права пацијентима у Србији. Закон уређује по члановима следећа права: право на доступност здравствене заштите, право на информације, право на превентивне мере, право на квалитет пружања здравствене услуге, право на безбедност пацијената, право на обавештење, право на слободан избор, право на друго стручно мишљење, право на приватност и поверљивост, право на пристанак, право на увид у медицинску документацију, право на поверљивост података о здравственом стању пацијента, право пацијента који учествује у медицинском истраживању, право детета у стационарним здравственим установама, право пацијента да на сопствену одговорност напусти стационарну здравствену установу, право на олакшавање патњи и бола, право на поштовање пацијентовог времена, право на приговор и право на накнаду штете.

Суштина права на доступност здравствене заштите је да пацијент има право на доступну и квалитетну здравствену заштиту, у

складу са својим здравственим стањем и у границама материјалних могућности система. Пацијент има право на једнак приступ здравственој служби, без дискриминације у односу на финансијске могућности, место становања, врсту обољења, време приступа здравственој служби или у односу на неку другу различитост која може бити узрок дискриминације. Пацијент има право на превентивне здравствене услуге ради очувања и унапређења здравља, спречавања, сузбијања и раног откривања болести.

Закон предвиђа право пацијента на слободан избор лекара, здравствене установе, као и слободан избор предложених медицинских мера, у складу са законима о здравственој заштити и здравственом осигурању. То укључује и право пацијента да од лекара који није директно учествовао у пружању услуге затражи друго мишљење. Посебна одредба посвећена је праву на информације, по којој пацијент има право на све врсте информација о стању свога здравља, здравственој служби и начину како да је користи, као и на све доступне информације из научних истраживања. Пацијент има право на информацију о имену и презимену и професионалном статусу здравствених радника који га лече.

Законодавне промене у погледу права пацијента на пристанак уз пуно обавештење (informed consent)

Право на пристанак значи да пацијент слободно одлучује о свему што се тиче његовог живота и здравља, осим кад то директно угрожава живот и здравље других у изузетним случајевима, који су утврђени законом и у складу са лекарском етиком. Лекарска (хируршка) интервенција нема правни значај повреде интегритета тела човека уколико је таква интервенција предузета у циљу побољшања здравственог стања или самог оздрављења. Пристанак пацијента се, међутим, односи само на интервенцију спроведену *lege artis* и даје се унапред. Пацијент се тиме не саглашава са штетом која би настала лекарском грешком. Пристанак је пуноважан само уколико је пацијенту претходно дато свеобухватно обавештење о суштини, смислу и циљу планиране медицинске мере (Göben, 1998).

Пристанак пацијента нема апсолутну вредност и не може увек ослободити лекара одговорности. Он нема дејство нарочито у случају када лекар примењује безизгледну терапију. Такво понашање лекара је ризично по здравље пацијента. Пацијентов пристанак на одређени захват у његово тело у стању је да оправда тај захват само уколико је он медицински индикован. Медицинска индикација лечења и захвата не одређује се према вољи пацијента, већ према објективним обележјима која су резултат обухватне диференцијалне дијагностике (Laufs, Uhlenbruck, 2002).

Пацијент може дати пристанак изричито, усмено или у писаној форми, односно прећутно, кад се није изричито противио. За предузимање инвазивне дијагностике и терапије неопходан је пристанак пацијента у писаној форми. Пацијента не обавезује пристанак коме није претходило обавештење у складу са законом. Пристанак на предложену медицинску меру пацијент може опозвати, усмено или у писаној форми, све док не започне њено извођење као и за време њеног трајања. Пацијент има право да одреди лице које ће у његово име дати пристанак у случају да постане неспособан да донесе одлуку. Пацијент који је способан за расуђивање има право да предложену меру одбије чак и кад се спасава или одржава његов живот. Здравствени радник је дужан да пацијенту укаже на последице одбијања. Над пацијентом који је без свести, или из других разлога не може да изјави пристанак, хитна медицинска мера предузима се без пристанка и уз накнадно обавештење члана уже породице. Уколико, код хитног третмана детета, законски заступник није доступан или одбија предложену меру, она се предузима ако је у најбољем интересу детета. Могућ је и претпостављени пристанак кад се током операције појави потреба за проширењем захвата, а процена је хирурга да је то неодложно потребно. Ако је пацијент дете или лице лишено пословне способности, пристанак даје законски заступник, а здравствени радник је дужан да омогући да пацијент, у складу са зрелошћу и способношћу, буде укључен у доношење одлуке о престанку. Ако заступник не поступа у најбољем интересу, обавештава се орган старатељства. Дете са навршених петнаест година које је способно за расуђивање може самостално дати пристанак на медицинску меру, а ако одбије, пристанак се тражи од законског заступника. Када одлучује о лечењу свог малолетног детета, родитељ је дужан да се руководи најбољим интересом детета. Интерес детета је правни стандард који подразумева да поступање у складу са њим јесте доношење одлуке на начин на које би дете за себе одлучило када би за то било способно (Јовић, 2014).

Закон треба да уреди или да упућује на посебне облике престанка који се даје у оквиру неког од посебних медицинских поступака везаних за нарочито осетљива етичка питања (трансплантација, вештачка оплодња, генетска испитивања, медицинска истраживања и сл.). За ове поступке углавном важе одредбе посебних закона којима се они ближе уређују. *Законом о правима пацијената* пропуштено је да се предвиди пацијентово право на давање изјава унапред, као припрема за случај да изгуби способност одлучивања или да доспе у завршно стање болести. Овом би изјавом пацијент могао да обухвати и листу оних медицинских третмана којима не жели да буде подвргнут.

Отворена питања остваривања права пацијента

Пацијент има посебна права кад учествује у медицинском истраживању. Пунолетан пословно способан пацијент може учествовати у истраживању само ако на то пристане пошто је обавештен о смислу, циљу, поступцима, очекиваним резултатима, могућим ризицима, као и о непријатним пратећим околностима истраживања. Пацијент треба да буде упозорен да је слободан да учешће у истраживању одбије, као и на то да изјаву о пристанку у свако време може опозвати. Медицинско истраживање које укључује дете, односно лице лишено пословне способности, изузетно се може предузети ради непосредне користи за самог пацијента, уз престанак законског заступника у писаној форми и уколико се пацијент не противи. Јавноздравствено истраживање које укључује дете са 15 година живота способно за расуђивање, а које нема непосредну корист и носи минимални ризик, може се одобрити уколико доприноси бољем разумевању здравља те популације. Закон наглашава да је здравствени радник дужан да води рачуна о томе да заштита живота и здравља пацијента испитаника увек има предност у односу на интерес друштва и науке. Пацијент који услед истраживања претрпи штету на телу или здрављу има право на накнаду штете. Закон не допушта предузимање медицинског истраживања у приватној пракси, чиме је на још једном питању пропуштена прилика за изједначавање здравствених установа у јавној и приватној својини.

Закон предвиђа право пацијента да на сопствену одговорност напусти стационарну здравствену установу онда кад закон то не забрањује. О намери напуштања установе пацијент се изјашњава у писаној форми. Здравствени радник обавезан је да свако напуштање без најаве пацијента упише у медицинску документацију. Ако је пацијент дете, односно лице лишено пословне способности, обавеза је да се о напуштању установе одмах обавести његов законски заступник. Ако је одлуку о напуштању установе донео законски заступник, а то је противно најбољем интересу пацијента, здравствени радник је обавезан да о томе обавести орган старатељства.

Пацијент има право на највиши ниво олакшања патње и бола, што подразумева терапију бола и хумано палијативно збрињавање уз примену општеприхваћених стручних стандарда и етичких принципа, али закон наглашава да то право не подразумева еутаназију. Ипак, било је потребно да се овај пропис, имајући у виду његову специфичну материју, одреди у односу на облике активне и пасивне еутаназије, који су данас у великој мери део медицинске праксе развијених здравствених система.

Закон уводи право на поштовање пацијентовог времена онда кад не постоје услови да се услуга пружи одмах. Пацијент има право на заказивање прегледа, дијагностичких процедура, као и других медицинских мера и поступака у најкраћем могућем року. Здравствена

установа је дужна да пацијенту коме је конзилијум лекара предложи одређену дијагностичку процедуру исту изврши одмах, односно у року који је одредио конзилијум. Остаје отворено питање гарантовања права пацијентима да им се одговарајућа процедура обави у приватној пракси или иностранству, али се од тога у овом пропису одустало иако се увиђа јасна потреба.

Закон не истиче на јасан начин принцип аутономије будући да је у односу на раније важећи законски текст изоставио пацијентово право на самоодлучивање (самоодређење). Пацијентово самоодређење значи заузимање става у односу на оно што се медицински предлаже. У основи сваког пацијентовог права стоји самоодређење, односно слобода појединца да одлучује (или да не одлучује) о ономе што се тиче његовог тела, живота и здравља. Право на самоодређење је лично право човека да може сам одлучивати о своме животу, телесном и душевном интегритету и другим личним добрима. Оно представља израз начела аутономије воље, по коме је индивидуална воља основ заснивања и уређења правних односа у грађанском праву (Сјеничић, 2013). Своју одлуку о лечењу пацијент изражава пристанком на медицинску интервенцију. Пристанак пацијента представља правни и етички израз људског права да његова аутономија и самоодређење буду поштовани (McHale, Fox, 2007). Право пацијента на самоодређење је незаобилазна граница за сваког лекара. Оно је директан израз личних права, сходно којима се ниједна радња не сме предузети насупрот изричитој вољи пацијента. Захтев за пристанком информисаног пацијента одраз је два главна идеала: прво, да свака особа има право да одреди шта ће бити учињено са њеним телом и, друго, да одлука о подвргавању медицинском третману или о уздржавању од њега треба да је коначно пацијентова, а не његовог лекара. Само ако је његова одлука лични и самостални чин, а не да је доноси неко други, пацијент постаје активан учесник у процесу лечења. Аутономија наглашава пацијентову активну улогу кроз способност одлучивања и побољшава комуникацију у процесу лечења тако што штити пацијента од патерналистички усмерених поступака лекара (Клајн Татић, 1994).

Изостале су поједине одредбе опште природе, на пример, као она која се тиче посебних категорија пацијената. Сугестија је била да се посебно заштићеним и осетљивим категоријама пацијената (деца, жене у вези с рађањем, особе са инвалидитетом, оболели од ретких болести, стари, бескућници и остала лица у стању социјалне и друге потребе) гарантује повећана здравствена заштита и нега, која је примерена њиховом нарушеном животном и здравственом стању. Коначно, закон не садржи ниједно право пацијента у вези с узимањем лекова, што се може критиковати као лоше решење, односно изостанак решења.

Током 2014. године, са јачањем покрета против вакцинације и у Србији, анализирани пропис нашао се пред још једним изазовом за његову доследну примену. Један број грађана се, уз позивање на овај закон, али и одредбе Устава РС, активно противи спровођењу обавезне вакцинације деце, што може имати значајне негативне последице. Иако право на пристанак на медицинску интервенцију, као и право на телесни интегритет, јасно гарантују слободу сваког појединца, односно родитеља/старатеља када је малолетно лице у питању, да доноси одлуке од значаја за здравље, ово право се супротставља праву других грађана (а нарочито оних са поремећајима имунитета који не могу примити вакцине) да буду заштићени од болести које се могу спречити у складу са прописима о заштити од заразних болести. У том смислу су измене *Закона о заштити становништва од заразних болести* („Службени гласник РС” 125/2004 и 36/2015) предvide деле обавезну вакцинацију у низу случајева (члан 25). Ово деликатно правно питање захтева одговор од стране највише судске инстанце која би одмеравањем законом гарантованих права и уставних гаранција за заштиту јавног здравља пронашла решење у општем интересу свих који тиме могу бити погођени.

ДУЖНОСТИ ПАЦИЈЕНАТА

У процесу лечења битан је допринос лекара, али и пацијента. Однос лекар–пацијент је уговорни однос, где свака страна у уговору има права и дужности. Дужности пацијента нису обавезе у правом, правном смислу речи, као обавезе према неком другом, чије је кршење праћено санкцијом. Овде се ради о дужностима према самој себи. Уколико пацијент не сарађује, може сносити штету по здравље. Дужности пацијента деле се у две групе. Прва група обухвата све дужности које служе успеху лечења и називају се дужностима сарадње пацијента. Правна теорија прави разлику између шест стадијума сарадње пацијента: пружање информације о историји болести; сарадња при спровођењу дијагностичких мера; сарадња при избору мера лечења; сарадња у спровођењу терапије и поштовања лекарских упутстава; накнадна бригаа о сопственом здрављу и поштовање уговорених термина лечења. Да би лечење било успешно завршено, сарадња пацијента је у свих шест стадијума нужна (Сјеничић, 2013). Страна правна теорија и судска пракса формирале су и другу групу дужности пацијента – дужности да се већ настала штета отклони или умањи. Пацијент је дужан да предузме оно што може да би, онда када услед лекарског поступања дође до штете по њега, исту отклонио или ограничио њен даљи развој у циљу умањења обима штете на коју је лекар обавезан (Conti, 2000). Ова дужност условљена је постојањем већ настале штете коју је узроковао лекар. У ове дужности спадају:

1) тражење лекарске помоћи у случају телесне повреде настале грешком у лечењу; 2) подвргавање операцији уколико су испуњене одређене претпоставке; 3) дошколовање и остваривање зараде, у случају када пацијент може преосталу радну способност корисно употребити и 4) коришћење правних средстава ако би у каснијем току поступка адвокату било отежано доказивање (Радишић, 1996). Све наведене дужности споредне су у односу на плаћање хонорара (уколико не постоји здравствено осигурање), али им то не умањује значај. Пацијент је дужан да учини све што је у могућности и потребно да би допринео успешном лечењу. Дужан је да активно сарађује са лекаром, јер без његове сарадње лекар није у стању да испуни своју обавезу лечења (Memmer, 2007). Чинећи своју штету мањом, пацијент умањује и штету лекара ослобађајући га потпуно или делимично обавезе накнаде. Споредне дужности пацијента немају карактер правних обавеза и не могу се изнудити преко суда.

Дужности пацијента према Закону о правима пацијента

Одредбом чл. 15 *Закона о здравственој заштити* на општи начин обавезује се сваки појединац на пажљиво поступање. *Закон о правима пацијента* уређује конкретне дужности пацијента и дели их на три групе: одговорност за лично здравље; одговорност према другим пацијентима и одговорност према запосленима у здравственом сектору. У поређењу са трендовима у правној теорији и судској пракси, *ЗПП* не уређује све дужности сарадње. Поред тога, *Законом* се ове дужности називају „одговорношћу пацијента за лично здравље”. Назив „одговорност” може бити прихваћен фигуративно, као одговорност према самоме себи, а не као правна одговорност, јер за непоступање по наведеним дужностима не постоји правна санкција.

Под „одговорност за лично здравље” потпадају следеће дужности пацијента: да активно учествује у заштити свога здравља; да да истините и комплетне податке за анамнезу и да се придржава упутстава и прописаних мера. Код давања података за анамнезу, треба бити опрезан са тумачењем речи „у потпуности” јер је мера потпуног за различите људе различита. Осим тога, свакој дужности пацијента да информише, претходи обавеза лекара да пита оно што је за њега, као стручњака, потребно да зна (Сјеничић, 2013).

Чланови 34–36 *Закона о правима пацијента* уређују одговорност пацијента према другим пацијентима и здравственим посленицима. Пацијент је дужан да се према здравственим посленицима односи са поштовањем и уважавањем и да се уздржи од ометања здравствених радника приликом пружања здравствене заштите. Одговорност пацијента према другим пацијентима и према здравственим радницима није правна, већ одговорност у ширем смислу речи –

одговорност пажљивог поступања према другим учесницима једног социјалног збивања.

Као санкцију за кршење дужности прописаних законом, члан 36 прописује право надлежног здравственог професионалца да откаже пружање даље здравствене заштите пацијенту, изузев хитне медицинске помоћи. Здравствени радник то може учинити тек након претходног упозорења пацијенту и уз писано обавештење директору здравствене установе. Он мора у здравствену документацију пацијента унети разлоге за одбијање пружања здравствене заштите.

Члан 37 *ЗПП*-а наводи још једну дужност пацијента, а то је благовремено информисање здравствене установе о отказивању заказаног термина прегледа и о промени адресе и телефонског броја. Ово је једна од ретких дужности пацијента која је, у страниј теорији и судској пракси, пропраћена санкцијом накнаде штете у случају настанка штете по лекара. Када лекар пропусти да лечи једног пацијента зато што је имао заказан преглед другог, који се није појавио и о томе није обавестио лекара, може доћи до штете по лекара, за коју он може тражити накнаду. Ипак, ова одговорност домаћим законом није конкретизована, а пракса указује на честу појаву недоласка у термину заказане дијагностичке процедуре када се она од стране пацијената заказује у више установа.

Уколико се пацијент не понаша у складу са дужношћу сарадње, у обзир долазе различите последице: редуција лекарске обавезе на накнаду штете у складу са утврђеним уделом пацијента у штети (члан 192 *Закона о облигационим односима*); овлашћење лекара да одустане од уговора са пацијентом (члан 36 *Закона о правима пацијената*) и, врло ретко, обавеза накнаде штете лекару.

ИНСТИТУЦИОНАЛНИ ОКВИР ЗАШТИТЕ ПРАВА ПАЦИЈЕНАТА И ПОСТУПЦИ ЗАШТИТЕ

Начин на који се остварује заштита права пацијената више је пута мењан од 2002. године, када је уведена институција пацијентовог адвоката. *Законом о здравственој заштити* предвиђено је да ове послове врше заштитници права пацијената, који су у пракси били дипломирани правници запослени у здравственим установама. Ману решења представљала је чињеница да су се правницима запосленим у установама обраћали пацијенти са приговорима поводом рада самих тих установа, односно запослених у њима. Овакво решење је поред неких предности (стална присутност заштитника на месту у коме се пружа заштита и познавање медицинског особља) имало и значајне мане, које су се превасходно огледале кроз *de facto* одсуство независности ових лица од управе здравствених установа с обзиром

на то да су у њима били запослени (Миленковић, 2014), што је наилазило и на значајне критике (Марковић, 2010).

Поступак и нови институционални оквир за заштиту права пацијената предвиђен је члановима 38–43 Закона. Према актуелном решењу, заштиту права пацијената обезбеђује јединица локалне самоуправе тако што одређује лице које обавља послове саветника за заштиту права пацијената и образовањем Савета за здравље. Закон предвиђа и да заштиту права осигураног лица обезбеђује организација здравственог осигурања код које је то лице здравствено осигурано, која својим општим актом ближе уређује начин и поступак заштите права. На овај начин се само доприноси конфузији у погледу облика и врста заштите права пацијената имајући у виду да се значајан број притужби пацијената управо односи на (не)остваривање услуга које покрива обавезно здравствено осигурање (Миленковић, 2014), што потврђују и информације добијене од стране информаната.

Саветник за права пацијената

Према *ЗПП*-у, саветник за права пацијената задужен је за обављање послова заштите права пацијената. Послови саветника обухватају поступање по поднетим приговорима и пружање потребних информација и савета у вези с правима пацијената. Саветник је према Закону дипломирани правник с положеним стручним испитом за рад у органима државне управе, уз додатни услов да има најмање три године радног искуства у струци и познавање прописа из области здравства. У пракси се појавио проблем проналажења правника са одговарајућим знањима за ове послове, као и уочен тренд постављања лица која се раније нису бавила облашћу здравствене заштите. То је последица малог броја специјализованих стручњака и чињенице да су они углавном запослени у здравственим установама. Проблем је делимично решен организовањем интензивних програма обуке од стране надлежних органа и међународних организација. Са политичким променама се, међутим, понегде мењају и особе именоване за место саветика и чланове савета, па је потребно да се ова обука континуирано спроводи како би лица која обављају активности заштите права пацијената у сваком тренутку за то била оспособљена.

Као посебно проблематично, показало се и обављање послова саветника на територији већих локалних самоуправа, као и оних у којима се налази већи број здравствених установа на различитим нивоима заштите. Иако доступни подаци указују да је већина локалних самоуправа одредила саветнике ([http:// www.zdravlje.gov.rs/downloads/2014/Februar/Februar2014SpisakSavetnika.pdf](http://www.zdravlje.gov.rs/downloads/2014/Februar/Februar2014SpisakSavetnika.pdf)), увиђа се да је у великим локалним самоуправама њихов број мали, док је за читаву територију Београда одређено само пет саветника који свакодневно треба да прате рад свих здравствених установа (примарних, секундарних и

терцијарних), апотекарских установа и приватне праксе. Из анализиране праксе саветника за права пацијената за Град Београд, може се извући закључак да је тих пет саветника за оволику територију и број становника/пацијената заиста мали. Пет саветника је, додуше, подржано радом одељења за аналитичке послове у којима ради још троје колега. Како овај број ипак није довољан, постојале су идеје да се саветници на територији Београда поставе за сваку општину, као и да се број постојећих саветника у истој организационој структури повећа. Поред тога што би рад саветника био олакшан, прва идеја учинила би овај механизам заштите доступнијим грађанима у удаљеним општинама. Осим тога, анализа показује да би требало рад саветника олакшати тиме што би у њиховој надлежности биле само притужбе из сфере здравства, односно тиме што се не би бавили и другим пословима који им се тренутно додељују у локалним самоуправама.

На основу расположивих података, од почетка рада саветника пацијената за Београд (1. 1. 2014. године), закључно са 31. 10. 2014. године примљено је 272 приговора и дато 2319 савета и информација пацијентима (*Правни скенер*, 2014).

Закон предвиђа релативно једноставну, бесплатну и брзу процедуру за заштиту права са веома кратким роковима за спровођење радњи од стране саветника, а што се од стране информаната оцењује као препрека имајући у виду велики број предмета и немогућност малог броја саветника да их реше у кратким роковима. Пацијент, односно његов законски заступник, може да поднесе приговор саветнику пацијената у писаној форми или усмено на записник. По приговору, саветник поступа одмах, а најкасније у року од пет радних дана од дана подношења приговора и утврђује све битне околности и чињенице у вези с изнетим наводима. Закон прописује обавезе установа у вези са поступком који спроводи саветник, а оне се састоје у достављању свих тражених информација, података и мишљења одмах, односно најкасније у року од пет радних дана, као и омогућавање увида у медицинску документацију пацијента која се односи на наводе изнете у приговору. Увид се врши у присуству здравственог радника. Закон не прецизира да ли је у питању здравствени радник на кога се односи приговор или то може бити и други радник запослен у установи, али се на основу увида из праксе ово не показује као проблематично. Након тога саветник сачињава извештај, који одмах, а најкасније у року од три радна дана, доставља подносиоцу приговора, руководиоцу организационе јединице и директору здравствене установе, односно оснивачу приватне праксе. Директор здравствене установе, односно оснивач приватне праксе, дужан је да у року од пет радних дана од добијања извештаја саветника достави обавештење о поступању и мерама које су предузете у вези с приговором.

Подносилац приговора који је незадовољан извештајем саветника пацијената може се обратити: 1) Савету за здравље (као другостепеном органу), 2) здравственој инспекцији, односно 3) надлежном органу организације здравственог осигурања код које је пацијент здравствено осигуран. Министар здравља донео је *Правилник о начину поступања по приговору, обрасцу и садржају записника и извештаја саветника за заштиту права пацијената (Службени гласник РС, бр. 71/2013 и 40/2014)*. Иако правник по струци, предвиђено је да саветник приликом утврђивања чињеничног стања врши увид у медицинску документацију пацијента која је у вези с наводима из приговора, али у присуству здравственог радника. Ради утврђивања чињеничног стања о наводима из приговора, саветник пацијената затражиће информације у писаној форми, податке и мишљења од руководиоца организационе јединице, здравственог радника, односно здравственог сарадника на чије поступање се приговор односи, као и од директора здравствене установе, о чему саставља и записник. Ипак, према тврдњи информаната, у оквиру континуиране едукације и редовних сусрета саветника организованих од стране Министарства, више је пута указано на немогућност да се саветници баве стручним здравственим питањима (конкретно да улазе у разматрање квалитета лечења), већ да та питања представљају надлежност инспекције и, у случају покретања таквог поступка, правосудних органа.

Саветник доставља и тромесечни, шестомесечни и годишњи извештај (локалном) Савету за здравље са подацима о броју поднетих приговора, правима пацијената на које се приговори односе, називу даваоца здравствене услуге, основаности приговора, поштовању рокова утврђених законом, достављању тражених обавештења о поступању и предузетим мерама у вези са приговором, податке о броју и врсти датих информација и савета у вези са правима пацијената, као и другим битним чињеницама у вези са поступањем саветника пацијената.

Поменута анализа из 2014. указује на то да и лекари и пацијенти саветнике за права пацијената често мешају са саветницима за права осигураника. Чак долази до случајева у којима саветници за права осигураника упућују пацијенте на саветнике за права пацијената иако знају да се проблем налази у њиховом домену (нпр. оверавање књижица и остваривање права). Из тога се може извести закључак да надлежности нису јасно дефинисане, а свакако пацијентима није дата јасна информација о њима.

На основу анализа података за 2014. годину од стране невладине организације активне у домену права пацијената, произлази да је 25% притужби основано. Поред наведеног броја основаних приговора, потребно је додати и један број приговора по којима су саветници у својим извештајима изводили закључак да није искљу-

чена могућност да је повређено право пацијента, али да се закључак да је приговор основан не може са сигурношћу извести. Такви приговори статистички се воде као неосновани. Ради се о приговорима у којима су пацијенти сматрали да су здравствени радници према њима били нељубазни, односно о приговорима чија је садржина у највећем броју случајева таква да су предметни догађаји сами по себи такви да је тешко утврдити чињенично стање на основу кога се може са апсолутном извесношћу и закључити да је приговор основан. Ти приговори су се односили на повреду права на квалитет пружања здравствене услуге, и то на ниво пружене здравствене услуге. Највећи број притужби пацијената односи се на: поштовање пацијентовог времена, квалитет пружених здравствених услуга и право на доступност здравствене заштите (*Правни скенер*, 2014). Оно што је видљива позитивна промена у процесу рада саветника је да се грађани након реакције саветника на њихове притужбе више не обраћају поводом истих повреда права.

Савет за здравље

Законом је предвиђено и оснивање Савета за здравље као органа који учествује у заштити права пацијената на локалном нивоу. Савет за здравље, према закону, чине представници локалне самоуправе, представници удружења грађана из реда пацијената, здравствених установа са територије јединице локалне самоуправе, као и надлежне филијале Републичког фонда за здравствено осигурање. Како је предвиђено *ЗПП*-ом, овај орган обавља „задатке”, што није уобичајена терминологија за послове органа управе у нашем праву. Ови послови обухватају разматрање приговора о повреди појединачних права пацијената на основу достављених и прикупљених доказа и утврђених чињеница, што га чини другостепеним органом у односу на саветника; о разматрању извештаја саветника пацијената, те праћењу остваривања права пацијената на територији јединице локалне самоуправе и предлаже мере за заштиту и промоцију права пацијената; подношењу годишњих извештаја о свом раду и предузетим мерама за заштиту права пацијената органу јединице локалне самоуправе и Министарству здравља.

ЗАКЉУЧАК

Вођена потребом за усклађивањем са савременим европским токовима, као и жељом да права пацијената буду свеобухватно кодификована, у облику посебног закона, Република Србија донела је *Закон о правима пацијената*. Закон има интенцију да обухвати не само део о заштити права већ и шири аспект који укључује уређење дужности појединаца као корисника здравствених услуга и њиховог

правног положаја уопште. Закону се не може оспорити реформска намера да се решења унапреде, на нов начин систематизују и да се нормативно појача заштита права. Степен хармонизованих решења показује да закон следи упоредне узор и укључује права из истоимене Европске повеље, са изузетком права на персонализован третман и донекле права на праћење стандарда квалитета, што је пропуштено да се учини као искорак у повећању гаранција приликом ове законодавне реформе. С друге стране, неке одредбе нису довољно јасне или довршене, не постоји конзистентан механизам остваривања и заштите права пацијената, као ни помоћи у њиховом остваривању. Институционални оквир заштите права пацијената прошао је кроз значајне трансформације у претходној деценији, без изгледа да решења у већој мери буду даље развијена у пракси, премда постоје шансе да се институција саветника за права пацијената задржи уколико буде постојало довољно посвећености њеном развоју у наредном периоду. Осим тога, из Закона изостају одредбе о финансирању реализације прописаних права. У образложењу Закона управо је изричито наведено да за његову реализацију није предвиђен буџет. Законодавац је, наравно, морао водити рачуна о томе да се због финансијских (не)могућности и захтева/ограничења здравственог осигурања пацијентима не ускрати неко право које је гарантовано Уставом и међународним актима. Међутим, широко гарантовање права без финансијске одрживости доводи у питање применљивост Закона и ставља нас пред дилему да ли се ради само о формалном гарантовању права која нису у пракси остварива.

ЛИТЕРАТУРА

- Active Citizenship Network. European Charter of Patients' Rights – Basic document. Rome; 2002.
- Charter of the Hospital patient, Hospital Committee of the E. E. C, Luxembourg, 1979.
- Conti C. (2000). *Die Pflichten des Patienten im Behandlungsvertrag*. Berlin: Stämpfli Verlag.
- Convention of Human rights and Biomedicine*, Oviedo; 1997.
- Declaration on the Promotion of Patients' Rights in Europe*, ICP/HLE 121, World Health Organization Amsterdam; 1994.
- Deutsch E. (1997). *Medizinrecht: Arztrecht, Arzneimittelrecht und Medizinproduktrecht*. Berlin/New York: Springer.
- Donnelly M. (2010). *Healthcare Decision-Making and the Law – Autonomy, Capacity and the Limits of Liberalism*. Cambridge/New York: Cambridge University Press.
- Драшкић М. (2013). Права пацијената у Србији: старо вино у новој боци? [Patients' rights in Serbia: old wine in a new bottle?]. У: Лилић С. (ур.) (2013). *Перспективе имплементације европских стандарда у правни систем Србије* (стр. 28–41). Београд: Правни факултет Универзитета у Београду.

- Göben J. (1988). *Das Mitverschulden des Patienten im Arzthaftungsrecht*, Frankfurt am Main: Peter Lang.
- Pravni skener (2014), Preuzeto 6. jula 2015. godine, sa http://pravniskener.org/pdf/sr/pitali_smo_savetnika.pdf
- Ministarstvo zdravlja RS (2014). Preuzeto 7. jula 2015, sa <http://www.zdravlje.gov.rs/downloads/2014/Februar/Februar2014SpisakSavetnika.pdf>
- Јовић, О. (2014). Институционо одлучивање о медицинском третману малолетника [Institutional decision making on the medicinal treatment of minors]. У: Мујовић Зорнић, Х. (ур.) (2014). *Људска права и вредности у биомедицини* (стр. 153–165). Београд: Институт друштвених наука.
- Клајн Тагић, В. (1994). Нека медицинска, етичка и правна питања која покреће доктрина о информисаноме пристанку пацијента на медицинску интервенцију [Some medicinal, ethical and legal questions raised by the doctrine on informed consent to medicinal treatment]. У: Клајн Тагић, В. *et al.* [Н. Ђурђевић, Љ. Круљ, Х. Мујовић Зорнић, Ј. Радишић, М. Мијачић, О. Поповић] (1994). *Медицинско право и медицинска етика* (стр. 19–38) [ур. Ј. Радишић]. Београд: Институт друштвених наука.
- Laufs, A., Uhlenbruck, W. (2002). *Handbuch des Arztrechts*. München: Verlag C.H. Beck.
- Марковић М. Општа питања заштите пацијентових права са посебним освртом на Закон о здравственој заштити Србије [General issues of patients' rights protection with a special emphasis on the Law on Health Insurance of Serbia]. У: Мујовић-Зорнић Х. (ур.) (2010). *Пацијентова права у систему здравства* (стр. 89–102). Београд: Институт друштвених наука.
- Mc Hale J, Fox M, Gunn M, Wilkinson S. (2007). *Health Care Law Text and Materials*, London: Thomson Sweet&Maxwell.
- Memmer M. Rechte und Pflichten – Patient und Behandler, У: Kletečka A, Kletečka-Pulker, Memmer (ур.) (2007). *Handbuch medizinrecht für die Praxis* (стр. 46). Wien: Manz Verlag Wien.
- Миленковић М. Доношење одлука у здравственом систему и заштита права пацијената – дуг пут до проналажења адекватног институционалног оквира [Decision making in the health sector and patients' rights protection – a long way to finding an adequate institutional framework]. У: Мујовић-Зорнић Х. (ур.) (2014). *Људска права и вредности у биомедицини – Аспект одлучивања у здравству* (стр. 91–103). Београд: Институт друштвених наука.
- Правилник о начину поступања по приговору, обрасцу и садржају записника и извештаја саветника за заштиту права пацијената* (Службени гласник РС, бр. 71/2013 и 40/2014).
- Правни скенер, „Питали смо саветника за заштиту права пацијената у Београду”, 2014. Доступно на: http://pravniskener.org/pdf/sr/pitali_smo_savetnika.pdf
- Радишић Ј., Драшкић М., Водинелић В., Поповић М., Стамболовић В., Самарцић М. (1999). Повеља о правима пацијената [Charter on patients' rights], *Право – Теорија и пракса*, 12, 39–46.
- Радишић Ј. Лекар и пацијент као уговорни партнери [Doctor and patient as contractual partners]. У: Круљ Љ. *et al.* [М. Драшкић, З. Кандић Поповић, З. Поњавић, Н. Ђурђевић, Љ. Круљ, Х. Мујовић Зорнић, Ј. Радишић, В. Кеџман, С. Марковић] (1996). *Актуелни правни проблеми у медицини* (стр. 325–350) [ур. Ј. Радишић]. Београд: Институт друштвених наука.
- Симић Ј. (2013). Невиност без заштите – једно виђење Закона о правима пацијената [Innocence without protection – one reading of the Law on Patients' Rights], 4, 145–168.

- Сјеничић М. (2013). *Пацијент као оштећени у грађанском праву и његова сукривица* [Patient as the aggrieved in the Civil Law and its co-responsibility]. Београд: Институт друштвених наука.
- Закон о правима пацијената*, Сл. гласник РС 45/2013.
- Закон о здравственој заштити*, Сл. гласник РС 107/2005, 72/2009, 88/2010, 99/2010, 57/2011, 119/2012, 45/2013, 93/2014, 96/2015 и 106/2015.
- Закон о заштити становништва од заразних болести*, Сл. гласник РС 125/2004 и 36/2015).

PATIENTS' RIGHTS AND LEGISLATIVE REFORMS IN SERBIA

Hajrija Mujović Zornić, Marta Sjeničić, Marko Milenković
Institute of Social Sciences, Center for Legal Researches, Belgrade, Serbia

Summary

In the last few years, the health care area in Serbia has been marked with the considerable legislative changes. A relevant aspect of these changes is the protection of patients' rights. The Law on Patients' Rights was adopted in May 2013 and has brought certain novelties comparing to the previous legal regulation in this area. It enabled a wider spectrum of patients' rights, elaborated patients' duties and their legal position, but also a thoroughly changed mechanism of patients' rights protection. The Counselor for Patients' Rights has been introduced. Thus, the protection mechanism was relocated from the health institutions to the competence of the local municipalities. The reform intention to improve the solutions, to systematise patients' rights and duties in a new, different way and to normatively strengthen the rights, cannot be denied to the Law. Taking into consideration the relatively short period of the Law implementation, it is not possible to perceive its ranges and challenges that will arise in implementation. However, a certain number of questions has already arisen as a challenge.