



TRANSPARENTNOŠĆU PROTIV KORUPCIJE U ZDRAVSTVENOM SISTEMU¹

Autor:

Dipl. pravnica Marina Mijatović

Oktober 2015. godine

¹ Izrada ove analize omogućena je uz podršku američkog naroda putem Američke agencije za međunarodni razvoj (USAID). Za sadržaj ove analize odgovoran je autor i on ne mora nužno odražavati stavove USAID-a ili Vlade Sjedinjenih Američkih Država.

SADRŽAJ

Rezime	3
Metodologija	4
I Dva sistema protiv korupcije	5
II Objavljivanje podataka vs zaštita podataka.....	7
III Sudska praksa i primena propisa.....	11
IV Transparentnost u zemljama regiona	16
V Transparentnost u zemljama Evropske unije	18
VI Zaključak	20
Bibliografija	22

Rezime

Analiza "Transparentnošću protiv korupcije u zdravstvenom sistemu" izrađena je u okviru projekta "Pravo da znam", koji od aprila 2015. sprovodi UG Srbija u pokretu u partnerstvu sa UG Pravni skener, a podržava Američka agencija za međunarodni razvoj (USAID). Tekst ima za cilj da analizira postojeći pravni okvir u našoj zemlji iz ugla mogućnosti objavljivanja zvanične liste licenciranih lekara, kao i objavljivanja pravosnažnih presuda za lekare koji su osuđeni za krivično delo iz grupe: krivična dela protiv zdravlja ljudi ili krivična dela protiv službene dužnosti. Takođe, tekst daje komparativni pregled praksi zemalja regiona i zemalja članica Evropske unije vezano za objavljivanje lista licenciranih lekara i pravosnažnih presuda.

Analiza stavlja u fokus značaj transparentnosti i odgovornosti za smanjenje kako stepena percepcije korupcije u zdravstvu tako i same korupcije. Transparentnost i odgovornost ukazuju da su otvorenost javne uprave prema građanima i svest zaposlenih u državnim telima o značaju njihove uloge u pružanju usluga građanima od presudne važnosti. Stoga je objavljivanje odluka i podataka o zdravstvenim radnicima na internet stranicama komora zdravstvenih radnika izrazito važno. Značaj objavljivanja navedenih podataka može koristiti za zaštitu građana, odnosno korisnika medicinskih usluga, ali i za unapređenje pravosudnog sistema. Mada postoji neusaglašenost pravnih akata, posebno normi o zaštiti podataka o ličnosti i normi koje regulišu krivičnu materiju, nema zakonskih prepreka da lista licenciranih lekara bude objavljena. Pored toga što je stepen transparentnosti rada sudova i komora u zdravstvu u zemljama Evropske unije na različitom nivou, postoji trend povećanja dopstupnosti informacija. Uzimajući u obzir razvoj transparentnosti u Evropskoj uniji i domaći pravni sistem, jedino se može zaključiti da pacijenti imaju pravo na informaciju na osnovu koje mogu odlučiti koji će ih lekar lečiti. Objavljivanje pravosnažnih presuda bi omogućilo ispunjavanje preventivne svrhe koju svaka pravosnažna odluka treba da ima.

Metodologija

U tekstu su od osnovnih naučnih metoda obrade podataka korišćene analiza sadržaja i komparativna analiza. Podaci su prikupljeni operativnom metodom analize dokumenata, a snovni izvori za analizu su važeći zakoni koji regulišu krivičnu materiju, zdravstvenu zaštitu, dostupnost informacija od javnog značaja, zaštitu podataka o ličnosti i radne odnose. Pored zakona, u istraživanje su uključeni i drugi podzakonski akti koji bliže uređuju primenu zakona – pravilnici, kodeksi i statuti.

Drugi izvor predstavljaju pravnosnažne krivične presude za krivična dela davanja i primanja mita za period od 2010. do 2015. godine. Svim osnovnim i višim sudovima u Republici Srbiji su prosleđeni zahtevi za pristup informacijama od javnog značaja kojima su tražene kopije pravnosnažnih presuda. Jedan deo presuda (period od januara 2010. do marta 2014.) su odgovori na zahteve za pristup informacijama od javnog značaja koje su sudovima poslali Partenri za demokratske promene Srbija i Pravni skener. Drugi deo (period od aprila 2014. do juna 2015.) zahteva sudovima je uputila Srbija u pokretu). U oba slučaja zahtevi sadrže opštu formulaciju kojom su tražene sve presude za krivična dela davanja i primanja mita, bez preciziranja da se dostave samo presude vezane za korupciju u zdravstvu. Ovakav pristup ima opravdanja uzimajući u obzir način vođenja krivičnih predmeta. Naime, pretraživanje baze nije moguće prema kriterijumu „davanje/primanje mita u zdravstvenom sistemu“.

Treći izvor su objavljene publikacije i istraživanja o zaštiti podataka o ličnosti, dostupnosti informacija od javnog značaja, oblicima zdravstvenih sistema i rada komora zdravstvenih radnika u zemljama regiona i zemljama Evropske unije. Takođe, korišćene su informacije sa zvaničnih sajtova Evropske komisije, Svetske zdravstvene organizacije, Saveta Evrope i komora zdravstvenih radnika: Srbije, Hrvatske, Bosne i Hercegovine, Irske, Velike Britanije, Nemačke i Poljske.

I Dva sistema protiv korupcije

Termin *transparentnost* može se posmatrati iz nekoliko uglova, ali se njegovo najvažnije značenje vezuje za rad državnih organa i njihovu otvorenost prema građanima. Ona može da bude osnov za ocenu kvaliteta usluga koje korisnici dobijaju od ustanova, organa uprave, sudova, lokalnih samouprava i raznih državnih organa. Nerazdvojni pratilac transparentnosti je i odgovornost koja podrazumeva da zaposleni u državnim telima imaju svest o svojoj ulozi u pružanju usluga građanima. Oba pojma sadrže elemente koji se mogu koristiti u borbi protiv korupcije²: tačnost i preciznost podataka, kontinuirano ažuriranje objavljenih informacija, jasne forme dokumenata, definisanu metodologiju unapređenja transparentnosti, postupke za ocenu odgovornosti i sankcije. Nedostatak jednog elementa veoma lako može da poljulja stabilan sistem i da otvori prostor za nastanak korupcije.

Čvrsta veza između transparentnosti, odgovornosti, organizacije celog sistema (posebno zdravstvenog), poštovanja pravnih normi i suda ima veliki značaj i za smanjenje korupcije u zdravstvu. Uzimajući u obzir navedene pojmove mogu se izdvojiti dve grupe sistema bitne za borbu protiv korupcije u zdravstvu: pravosudni sistem i zdravstveni sistem. Saradnja ova dva sistema ima zajednički cilj, a to je da zaštiti svakog pojedinca od zloupotreba prilikom ostvarivanja svojih prava. Taj pojedinac može biti neko ko je deo državnog sistema ili neko ko plaća poreze i doprinose da bi dobio određenu uslugu.

Na tom principu funkcioniše i zdravstveni sistem. Građani od svojih zarada izdvajaju deo za zdravstveno osiguranje čiji iznos je procentualno određen u propisima. Nominalno izdvajanje zavisi od visine zarade i građani nemaju pravo da utiču na promenu te visine. Moglo bi se reći da sve funkcioniše po automatizmu – određen je procenat od zarade za zdravstveno osiguranje, taj novac ide u jednu kasu, dalje se raspoređuje za finansiranje zdravstvenih ustanova i na kraju se taj novac troši na pacijente. Jednostavnije, dajemo novac u jednu kasu, a onda ga iz te kase svi trošimo.

Ako je ceo zdravstveni sistem tako jasan, zašto se pojavila korupcija? Zbog čega je u poslednjih deset godina dostigla visok nivo i zašto je percepcija građana o korupciji u zdravstvu preko 70%³? Odgovor je jednostavan: ne postoji transparentnost i odgovornost.

Prema regulativi usluge koje se pružaju u našim bolnicama i domovima zdravlja su svima dostupne pod jednakim uslovima. Nijedan akt ne predviđa da pojedinci, pripadnici pojedine grupe moraju

² Korupcija predstavlja zloupotrebu ovlašćenja ili položaja u cilju sticanja koristi. Korupcija može da postoji u javnom i privatnom sektoru. Termin korupcija potiče od latinske reči corruptio što znači potkupljivanje i podmićivanje. Krivični zakonik Srbije ne koristi termin korupcija, već ih objedinjuje kao krivična dela protiv službene dužnosti (kao što su: primanje mita; davanje mita; zloupotrebe službenog položaja; kršenje zakona od strane sudije, javnog tužioca i njegovog zamenika; prevara u službi; trgovina uticajem).

³http://www.rs.undp.org/content/dam/serbia/Publications%20and%20reports/Serbian/Corruption%20UNDP_SRB_Benchmarking%20Survey%20Serbian%20December%202013.pdf

ispuniti više/manje uslova ili platiti više/manje novca za istu uslugu, u zavisnosti od grupe kojoj pripadaju. Pošto je mehanizam zdravstvenog osiguranja zasnovan na načelu javnosti to bi značilo da su svim građanima potpuno dostupne sve informacije o uslugama koje mogu dobiti u zdravstvenim ustanovama. Slično se može zaključiti i kada se pogleda baza propisa koja reguliše ovu oblast jer bi nas broj akata mogao ubediti da je sve detaljno regulisano, da postoji maksimalni stepen pravne sigurnosti. Ipak, analize pravnih akata i njihove primene govore sasvim suprotno – brojni propisi su samo lažna slika sistema, jer veliki broj propisa najčešće zbunjuje korisnike zdravstvenih usluga. Dakle, sa jedne strane ima više od stotinu zakona, pravilnika i uredbi koje se objavljuju u Službenom glasniku Republike Srbije, dok sa druge strane u njima se može naći mali broj konkretnih podataka. To znači da bi svaka osoba morala biti dobar poznavalac prava i uređenja zdravstvenog sistema da bi na efikasan način mogla da ostvari svoja prava. Opisana situacija bi se mogla nazvati lažnom transparentnošću i ona predstavlja prvi uzrok početka korupcije. Primer za ovu tvrdnju možemo pronaći u Pravilniku o načinu i postupku ostvarivanja prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja (članovi 66-68)⁴.

Zbog toga, da bi neko mogao da dobije uslugu u zdravstvenoj ustanovi, morao bi da postavi veliki broj pitanja. Tada postaje očigledno da osoba koja traži određenu uslugu nema potrebna znanja o tome šta je platila, te se dolazi do poznate maksime **nepoznavanje prava škodi**. Međutim, u sistemu zdravstvene zaštite nepoznavanje prava vodi ka zloupotrebi ili sticanju bez osnova, a posebno ukoliko se pacijentu ne omogući medicinski tretman koji je zdravstvena ustanova dužna da obezbedi. Ovaj drugi uzrok, dodatno je pojačao širenje korupcije i popeo je na najvišu tačku.

Sada se dolazi na teren prava i rada sudova.

Da bi sud mogao da postupa, oštećena strana, odnosno pacijent koji nije mogao da ostvari svoja prava u zdravstvenoj ustanovi ili je bio nezadovoljan kvalitetom usluge, mora da inicira sudski postupak. U zavisnosti od vrste povrede prava može se pokrenuti parnični postupak, krivični postupak, upravni postupak i upravni spor. Sporost pravosudnog sistema često natera građane da odluče da se ne upuštaju u sudske sporove ili da odustanu u toku postupka zbog finansijskih troškova. Ipak, oni najhrabriji i najuporniji koji u svojim rukama imaju pravnosnažne presude mogu doći do konačne pobede.

U slučajevima kada osuđujuća presuda postane pravnosnažna ona nije važna samo za pojednica koji je uspeo da se izbori za kažnjavanje zbog kršenja zakona, već i za sve druge građane. Svaka pravnosnažna presuda ima dva karaktera – preventivni i represivni:

⁴ Službeni glasnik RS, br. 10/2010, 18/2010, 46/2010, 52/2010, 80/2010 i 1/2013 (Ukoliko zdravstvena ustanova ne može da zakaže pacijentu specijalistički pregled u roku od 30 dana od dana javljanja, dužna je da mu o tome izda potvrdu. Na osnovu te potvrde pacijent može da refundira svoje troškove ako pregled obavi u privatnoj zdravstvenoj ustanovi. Međutim, u praksi se ovaj član veoma retko primenjuje u svom punom obimu – pacijentima se ne izdaje potvrda ili se ona ne popuni u skladu sa pravnim pravilima. Posledica toga je da pacijenti ne mogu da povrate svoj novac koji su dali za pregled u privatnoj praksi.)

1. represivni za počinioca krivičnog dela
2. preventivni deluje kao opomena za druge da će biti kažnjeni ako učine krivično delo i za osuđenog da više ne čini krivična dela

Preventivni karakter presuda podržan je i kroz javnost suđenja i javnog objavljivanja presuda. Ukoliko ne bi postojala javnost svrha prevencije bi se mogla dovesti u pitanje.

Nakon obrazloženja uzroka korupcije, kao i važnosti transparentnosti i odgovornosti, jasno je koliko je bitan odnos između pravosuđa i zdravstva, ali i u čemu se sastoji njihova veza. Tačka koja spaja dva sistema i koja pokreće borbu protiv korupcije je transparentnost.

Saradnja pravosuđa i zdravstva predstavlja samo jedan vid akcije za smanjenje korupcije u zdravstvu. Značajnu ulogu imaju i drugi organi na koja su preneti javna ovlašćenja i koji aktivno učestvuju u ocenjivanju rada zdravstvenih radnika. Posebna karika u eliminisanju korupcije su komore zdravstvenih radnika čiji rad je regulisan zakonima i podzakonskim aktima. Ove komore, konkretno Lekarska komora Srbije sa svojim ograncima, imaju ovlašćenja da izriču posebne mere protiv lekara koji nisu postupali u skladu sa zakonima i strukom. Lekarska komora (u daljem tekstu: Komora) donosi odluku u kojoj može biti određena sankcija. Takođe, Komora je nadležna za davanje, produžavanje i oduzimanje licence. Postoje situacije kada su sudske odluke osnov za pokretanje postupka pred telima Komore. Do toga može doći ako stranka iz sudskog postupka čija su prava povređena obavesti Komoru ili sama podnese tužbu Sudu časti. Zbog toga je važno da komunikacija između sudova i Komore bude stalna i trajna, a ne prepuštena slučaju. Transparentnost odluka Komore može dodatno uticati na zaštitu pacijenata od korupcije.

II Objavljivanje podataka vs zaštita podataka

Uzimajući u obzir temu koja se obrađuje, a polazeći od najvišeg pravnog akta Ustava Republike Srbije, mogu se razmatrati dva člana: 42 (zaštita podataka o ličnosti) i 68 (zdravstvena zaštita). Prema članu 42 zaštita podataka o ličnosti se garantuje, a za detaljnije regulisanje upućuje na poseban zakon. Takođe, ovaj član izdvaja upotrebu podataka o ličnosti za vođenje krivičnog postupka kao specifičnu. Drugi član (član 68) uređuje najosnovnija prava u oblasti zdravstvene zaštite i u prvom stavu govori da svako ima pravo na zaštitu svog fizičkog i psihičkog zdravlja.

U kontekstu teme objava pravosnažnih presuda u cilju smanjenja korupcije u zdravstvu, relacija između člana 42 i 68 može se primeniti i na polju uticaja krivičnog postupka na zaštitu fizičkog i psihičkog zdravlja. Ovaj odnos može se posmatrati tako što se u obzir uzima krivični postupak koji je javan i okončan pravosnažnom presudom za krivično delo korupcije ili nesavesnog pružanja lekarske pomoći u cilju da se:

1. zaštitu fizičko i psihičko zdravlje pojedinca

2. spreči buduće ugrožavanje fizičkog i psihičkog zdravlja pojedinaca

Zakon o slobodnom pristupu informacijama od javnog značaja reguliše koje su to informacije od javnog značaja i šta je opravdan interes javnosti da zna određenu informaciju, način ostvarivanja prava i obim dostupnosti.⁵ Dakle, javnost može imati opravdan interes da bude upoznata sa nekom informacijom ako se ona odnosi na ugrožavanje i zaštitu zdravlja stanovništva⁶. Tumačeći ovu normu može se zaključiti da postoji opravdan interes javnosti da bude upoznata sa pravnosnažnim osuđujućim presudama za korupciju u zdravstvu i nesavesno lečenje. Na taj način se zdravlje se štiti, ali se i smanjuje opasnost za njegovo povređivanje. To znači da bi objavljivanje konačnih osuđujućih presuda moglo imati preventivnu ulogu u očuvanju zdravstvenog sistema, a uticalo bi i na unapređenje jednake dostupnosti zdravstvenim ustanovama. Istovremeno, posredno bi se uticalo na poboljšanje kvaliteta zdravstvenih usluga čime bi se izbeglo konstantno ugrožavanje kvaliteta zdravstvene zaštite.

Ograničenje prava na dostupnost informacija od javnog značaja zakon predviđa kao izuzetak⁷ i to u slučaju zaštite od ozbiljne povrede pretežnijeg interesa zasnovanog na ustavu ili zakonu. Kada je reč o pretežnom interesu, objavljivanje pravnosnažnih osuđujućih presuda za korupciju i nesavesno lečenje je na strani svih građana Srbije. Javnost ne treba da bude zainteresovana za svaku informaciju i podatak iz presude kao što su podaci o svedocima, adresa stanovanja i jedinstveni matični broj osuđenog zdravstvenog radnika. Podaci koji su važni jesu ime i prezime, ustanova u kojoj je zaposlen, krivično delo za koje je osuđen, vrsta i visina krivične sankcije. Izdavanje informacija iz presude može se izvršiti prema članu 12 Zakona o slobodnom pristupu informacijama od javnog značaja. Na ovaj način zaštitice se određeni podaci osuđenog i privatnost drugih lica čiji se podaci navode u presudi.

Pored posebnog zakona koji uređuje oblast zaštite podataka o ličnosti, Zakon o slobodnom pristupu informacijama od javnog značaja u članu 14 predviđa izuzimanje ograničavanja dostupnosti ako se radi o ličnosti koja je od interesa za javnost. U slučaju krivičnih dela korupcije u zdravstvu i nesavesnog lečenja veoma je važno da javnost bude upoznata ko su osuđeni zdravstveni radnici.

Zakon o zaštiti podataka o ličnosti uređuje uslove za prikupljanje i obradu podataka o ličnosti, prava lica i zaštita prava lica čiji se podaci prikupljaju i obrađuju, ograničenja zaštite podataka o ličnosti, postupak pred nadležnim organom za zaštitu podataka o ličnosti. Ideja da se objavljuju pravnosnažne osuđujuće presude u slučajevima korupcije i nesavesnog lečenja nije u suprotnosti sa članovima ovog zakona, već je u skladu sa članom 12 u kojem se navodi da je obrada bez pristanka dozvoljena ako se ostvaruju ili štite životno važni interesi lica, a posebno život, zdravlje i fizički integritet. Objavljivanje ovih presuda bi trebalo da bude u nadležnosti Komore koja već vodi bazu svojih članova. Opravdanost se može naći u značaju zdravstvenih radnika koju imaju u očuvanju zdravlja ljudi.

⁵ Zakon o slobodnom pristupu informacijama od javnog značaja član 2

⁶ Ibid Član 4

⁷ Ibid Član 8

Bojazan za negativno i usko tumačenje zakona postoji zbog sadržine člana 16 (naročito osetljivi podaci) koji kaže da se podaci koji se odnose na osudu za krivično delo mogu obrađivati na osnovu slobodno datog pristanka lica. Ova opšta odredba ne govori šta se podrazumeva pod obradom podataka koji se odnose na osudu. Upoređujući ograničenje iz člana 16 sa osnovnim načelom krivičnog i parničnog postupka – javnost suđenja, dolazimo do kontradiktornih rešenja u pravnom sistemu.

Prvi problem donosi nepreciznost odredbe 16. Nije jasno koji podaci iz osude, kada i u koje svrhe se ne mogu obrađivati. Drugi problem je mnogo širi i vezuje se za javnost suđenja kada na scenu stupaju i mediji. Naime, zainteresovanost javnosti za pojedine slučajeve korupcije u zdravstvu i lekarske greške može biti veća ili manja u zavisnosti od inteziteta plasiranja informacija u medijima. To dalje vodi do nejednakog položaja i zaštite podataka okrivljenih i osuđenih u krivičnim postupcima. Dakle, dva lekara protiv kojih se vodi krivični postupak zbog primanja mita od 300 evra u nezavisnim postupcima mogu biti sasvim različito tretirani u javnosti. Jedan može ostati potpuno anoniman za širu javnost, dok će drugi biti osuđen dvostruko – od strane suda i društva. Ovaj primer, koji nije redak u praksi, govori da je nemoguće sakriti od medija osuđenog ako postoji interes javnosti da zna za osudu. Ipak, pitanje je ko u ovom slučaju odlučuje kada postoji interes javnosti da bude upoznat sa konkretnim slučajem. Takođe, ako bi se prepustilo medijima da odlučuju o stepenu posledica osuđujuće presude, obesmislele bi se norme koje regilišu javnost suđenja (isključenje javnosti), ali i član 16 Zakon o zaštiti podataka o ličnosti. S druge strane, praksa je pokazala da su mediji doprineli zaštiti građana i bržem okončanju sudskih postupaka.

Opravdanost javnosti da bude informisana o zdravstvenim radnicima koji su osuđeni za krivična dela primanja mita i lekarske greške nalaze se u Zakonu o zdravstvenoj zaštiti, Zakonu o zdravstvenom osiguranju i Zakonu o pravima pacijenata.

Mada se zakonima i zagovaranjem već duže vreme teži da se odnos lekara i pacijenta predstavi kao partnerski, pravno gledano on je jedan čist obligaciono pravni odnos. U tom odnosu imamo dve strane, jedna plaća uslugu koju želi da dobije dok druga strana izvršava traženu uslugu. Plaćeni iznos osiguranja i kvalitet usluge bi morali biti ekvivalentni, dok odnos strana treba da bude zasnovan na poverenju. Relacija lekar – pacijent koja je zasnovana na poverenju je siguran put ka smanjenju korupcije, ali se ona može uspostaviti samo ako na svim nivoima postoji transparentnost. Ostvarenje ovog cilja najviše zavisi od volje države da se ozbiljno posveti merama koje će dovesti do smanjenja korupcije u zdravstvu.

Kroz sva tri zakona iz zdravstvene zaštite provlače se načela javnosti, dostupnosti, obaveštenja i prava na informaciju. Poštovanje načela i prava ne može se ostvariti ako se ona samo predvide u zakonu, već je potrebno obezbediti da ih građani uživaju u punom obimu. Objavljivanje presuda na sajtu Komore bi omogućilo građanima da budu informisani o radu lekara i da znaju koji kvalitet usluge mogu dobiti od svakog zdravstvenog radnika. Podaci o tome da li je lekar bio osuđen za

krivično delo korupcije ili nesavesnog lečenja utiče na autonomiju volje⁸ pacijenata da biraju zdravstvenog radnika koji će se brinuti o njihovom zdravlju. Ne može se negirati pravo građana da budu upoznati o činjenicama koje govore o kvalitetu rada lekara jer u skladu sa tim mogu iskoristiti i pravo na drugo mišljenje.

Značajno je pomenuti da Komora može biti nadležna da objavljuje ovakve informacije jer već poseduje bazu članova i lekara koji poseduju licencu. Za sve građane je od izuzetne važnosti da znaju da li su lekari koji rade u bolnicama ispunili sve uslove za dobijanje i produženje licence. Komora ne sme zanemariti činjenicu da pojedini lekari nisu zadovoljili kriterijume za dobijanje licence, a da rade u zdravstvenoj ustanovi. Takvim postupanjem Komora bi zajedno sa lekarom učestvovala u ugrožavanju zdravlja i života građana. Takođe, Komora bi morala automatski oduzeti licencu lekaru i zabraniti mu dalji rad. Za suprotne odluke i mere Komora ne bi mogla da se brani da nije znala jer je dužna da o tome vodi računa.

Komora je osnovana kao nezavisna i profesionalna organizacija lekara - doktora medicine, ali njen rad mora biti objektivan. Ona ne može štiti svoje članove i pored činjenica da su zloupotrebili svoj položaj i prekršili zakon, a posebno ako su naneli štetu pacijentima. O tome govori website Lekarske komore Srbije koji u odeljku "Sud časti" sadrži dva dela "oslobađajuće presude" i "javna opomena" koji se ne usklađuje redovno⁹. Međutim, u odlukama koje su objavljene dostupne su informacije o lekarima protiv kojih je vođen postupak kao što su: ime i prezime, zdravstvena ustanova u kojoj radi, oblast medicine i broj licence. Isti pristup bi se mogao imati i kada su u pitanju pravnosnažne osuđujuće presude za krivična dela primanja mita i nesavesnog lečenja.

Objavljivanje liste lekara na sajtu Komore je direktno vezano sa primenom Zakona o oslobodnom pristupu informacijama od javnog značaja i Zakonom o zaštiti podataka o ličnosti. Sva obarazloženja koja su navedena o unapređenju transparentnosti podataka o pravnosnažno osuđenim lekarima podrazumevaju prethodno postojanje ažuriranih lista lekara koji poseduju ili su posedovali licence za rad u zdravstvenim ustanovama. Osnovna pretpostavka za objavu pravnosnažno osuđenih zdravstvenih radnika je prethodno kreiranje liste lekara i njena dostupnost svim građanima. Lista lekara ne bi imala smisla ukoliko se ne bi navodila informacija o oduzimanju licence, vraćanju licence i razloga za oduzimanje licence. Ukoliko bi jedan lekar početkom 2015. godine obnovio svoju licencu jer je ispunio sve zakonom propisane uslove, a do kraja iste godine bude okončan sudski postupak u kojem je osuđen na kaznu zatvora od dve godine, ova promena se mora uneti u listu odmah po pravnosnažnosti presude. Dakle, bez obzira što je licenca produžena na sedam godina u toku njenog važenja može doći do promene statusa lekara, a građani moraju biti upoznati sa novim informacijama. Očigledno je da se potpuna svrha liste lekara postiže jedino ukoliko ona sadrži sve informacije o jednom lekaru i redovno se unose promene.

⁸ Autonomija volje je osnovno načelo ugovornog prava – da bi ugovor bio punovažan u momentu zaključenja ugovora strane koje zaključuju ugovor ne smeju biti u zabludi u pogledu ličnosti druge strane.

⁹ Postoje odluke o javnim opomenama samo za 2013. godinu

III Sudska praksa i primena propisa

Krivični zakonik Republike Srbije - Krivični zakonik¹⁰ u glavi 33 pod nazivom "Krivična dela protiv službene dužnosti" predviđa dvanaest krivičnih dela. U izveštaju smo se bavili krivičnim delom primanje mita (član 367) i davanje mita (član 368).

Analiza sudske prakse, odnosno pravnosnažnih krivičnih presuda, obuhvata period od 2010. do 2015. godine. Na osnovu Zakona o slobodnom pristupu informacijama od javnog značaja svim osnovnim i višim sudovima je prosleđen zahtev kojim je traženo da se dostave sve pravnosnažne presude za navedena krivična dela. Kopije pravnosnažnih presuda su preuzete iz dva izvora. Prvi izvor su presude koje predstavljaju odgovore na zahteve za pristup informacijama od javnog značaja (u daljem tekstu: zahtev) i koje su poslali Partneri za demokratske promene i Pravni skener.¹¹ Drugi izvor su zahtevi koje je prosledila Srbija u pokretu¹². U oba slučaja svi zahtevi su upućeni svim sudovima (osnovnim i višim) na teritoriji Republike Srbije.

Za period od pet godina doneto je ukupno 20 pravnosnažnih presuda koje su vezane za korupciju u zdravstvu:

1. za davanje mita (član 368)

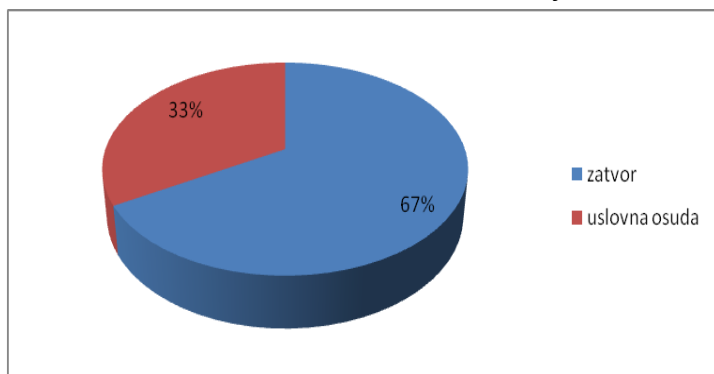
- osnovni sudovi – četiri presude
- viši sudovi – jedna presuda

2. za primanje mita (član 367)

- osnovni sudovi – nije bilo presuda
- viši sudovi – 15 presuda

Od 15 pravnosnažnih presuda za primanje mita 11 je osuđujućih, a četiri su oslobađajuće. Kada su u pitanju sankcije koje su izrečene, utvrđene su jedino kazne zatvora i uslovne osude. Njihov odnos najbolje se vidi na grafikonu.

1. Grafikon o odnosu izrečenih sankcija



¹⁰ Službeni glasnik RS, br. 85/2005, 88/2005, 107/2005, 72/2009, 111/2009, 121/2012, 104/2013 i 108/2014

¹¹ <http://pravniskener.org/sr/projekti/pravni-skener-kao-partner-na-projektu-aktivni-gradani-protiv-korupcije/>

¹² Projekat "Pravo da znam", koji od aprila 2015. sprovodi UG Srbija u pokretu u partnerstvu sa UG Pravni skener, a podržava Američka agencija za međunarodni razvoj (USAID)

Na osnovu podataka iz pravnosnažnih krivičnih presuda jasno se vidi da ni u jednoj nije izrečena mera bezbednosti zabrana vršenja poziva, delatnosti i dužnosti koja je predviđena Krivičnim zakonikom u članu 85. Ova mera se može izreći zajedno sa kaznom zatvora ili uslovnom osudom. Zabrana vršenja poziva, delatnosti i dužnosti ne može trajati kraće od jedne niti duže od deset godina. Značajno je napomenuti da se vreme provedeno u zatvoru ne uračunava u trajanje ove mere bezbednosti.

Primer: Izrečene su kazna zatvora od dve godine i mera bezbednosti zabrana vršenja poziva, delatnosti i dužnosti od dve godine. Osuđeni je izdržao kaznu zatvora. Tek nakon izdržane kazne zatvora od dve godine, računa se vreme predviđeno za zabranu vršenja poziva, delatnosti i dužnosti.

Ukoliko su izrečene uslovna osuda i zabrana vršenja poziva, delatnosti i dužnosti, a osuđeni prekrši meru bezbednosti sud može opozvati uslovnu osudu.

Primer: Ukoliko je izrečena uslovna osuda (pravnosnažnom presudom je utvrđena kazna zatvora od tri meseca, a za vreme proveravanja je određena jedna godina)¹³. Uz uslovnu osudu izrečena je i mera bezbednosti zabrana vršenja poziva, delatnosti i dužnosti u trajanju od godinu dana. Osuđeni prekrši meru bezbednosti, odnosno nastavi da radi u zdravstvenoj ustanovi, sud će opozvati uslovnu osudu. U tom slučaju učinilac će se uputiti na izdržavanje kazne zatvora.

Raspon kazne zatvora koji je Krivičnim zakonikom određen za krivično delo primanja mita je od tri meseca do 15 godina i zavisi od kvalifikacije krivičnog dela. Najveći broj krivičnih postupaka je vođen za krivično delo iz člana 367 stav 2:

“Službeno lice koje neposredno ili posredno zahteva ili primi poklon ili drugu korist ili koje primi obećanje poklona ili druge koristi za sebe ili drugog da u okviru svog službenog ovlašćenja ili u vezi sa svojim službenim ovlašćenjem izvrši službenu radnju koju bi moralo izvršiti ili da ne izvrši službenu radnju koju ne bi smelo izvršiti, kazniće se zatvorom od dve do osam godina”

Sud je u toku odlučivanja o vrsti i visini sankcije uzimao u obzir član 54 KZ o odmeravanju kazne. Kao olakšavajuće okolnosti u najvećem broju slučajeva navodi se: izdržavanje porodice, kajanje, neosuđivanost i držanje pred sudom. Za otežavajuće okolnosti sud je obrazlagao korišćenje teškog stanja pacijenta (oštećenog) i “što je okrivljeni po zanimanju lekar i kao takav ima naročitu društvenu odgovornost pri vršenju svoje profesije, a da je istu odgovornost izvršenjem ovog krivičnog dela grubo povredio, kao i sva profesionalna i etička načela lekarskog poziva”.

Za predmet analize i primenu propisa veoma je značajan član 89 Krivičnog zakonika koji definiše izicanje mere bezbednosti javnog objavljivanja presude. U skladu sa svrhom mere bezbednosti

¹³ Ako osuđeni za vreme od jedne godine ne izvrši novo krivično delo i ispuni druge obaveze određene u presudi neće se poslati na izdržavanje kazne zatvora. Međutim, ukoliko izvrši novo krivično delo ili neispuni obaveze iz presude, sud mu može opozvati uslovnu osudu i poslati ga na izdržavanje kazne zatvora.

uklanjanja uslova koji mogu biti od uticaja da učinilac ubuduće ne vrši krivična dela¹⁴, javno objavljivanje presude u slučaju primanja mita ima potpuno opravdanje u članu 89 stav 1¹⁵ Krivičnog zakonika. Pozitivni odgovori na nekoliko pitanja potkrepljuju ovu tvrdnju:

1. Da li se primanjem mita u zdravstvu prouzrokuje opasnost za život ili zdravlje ljudi? – Da
2. Da li bi objavljivanje presude uticalo da se smanji korupcija u zdravstvu? – Da
3. Da li objavljivanje presude ima preventivni i represivni karakter? – Da

Zakon o izvršenju krivičnih sankcija – U lancu opšte, posebne i procesne krivične materije poslednju kariku predstavlja izvršenje krivičnih sankcija. Ovaj deo krivičnog prava regulisan je Zakonom o izvršenju krivičnih sankcija¹⁶. Za razliku od Zakonika o krivičnom postupku¹⁷ koji određuje da se overeni prepis presude dostavlja tužiocu, optuženom i njegovom braniocu i oštećenom (član 427), Zakon o izvršenju krivičnih sankcija obavezuje sud koji je u prvom stepenu izrekao meru bezbednosti zabrane vršenja poziva, delatnosti i dužnosti da pravnosnažnu odluku dostavi organu, preduzeću ili organizaciji u kojoj je lice kojem je mera izrečena zaposleno, organu nadležnom za izdavanje dozvole ili odobrenja za vršenje određenog poziva ili samostalne delatnosti, nadležnom inspeksijskom organu, nadležnom organu za vođenje privrednih registara i poreskoj upravi (član 208).

Pošto je za rad lekara potrebna licenca koju izdaje nadležna lekarska komora u slučaju pravnosnažnih osuđujućih presuda, prema članu 209 Zakona o izvršenju krivičnih sankcija o odluci suda kojom se zabranjuje vršenje poziva, delatnosti i dužnosti mora se obavestiti inspekcija i lekarska komora, ali i ustanova u kojoj lekar radi. Sasvim je sigurno da ne postoji opravdanje da se odluke suda ne dostavljaju organima koja imaju ovlašćenja da izdaju licence.

S druge strane, praksa je pokazala da se ni u jednoj presudi nije odredila mera bezbednosti zabrane vršenja poziva, delatnosti i dužnosti, te se postavlja pitanje da li postoji praznina u propisima ili u praksi, odnosno u primeni propisa.

Zakon o radu – Zakon o radu reguliše¹⁸ mirovanje radnog odnosa (član 79) i prestanak radnog odnosa nezavisno od volje zaposlenog i volje poslodavca (član 176).

¹⁴ Krivični zakonik – član 78

¹⁵ Krivični zakonik – član 89 stav 1: „Pri osudi za krivično delo učinjeno putem sredstava javnog informisanja, ili za krivično delo koje je prouzrokovalo opasnost za život ili zdravlje ljudi a objavljivanje presude bi doprinelo da se otkloni ili umanjati ta opasnost, sud može odlučiti da se o trošku osuđenog istim putem ili na drugi odgovarajući način objavi sudska presuda u celini ili u izvodu“.

¹⁶ Službeni glasnik RS, br. 55/2014

¹⁷ Službeni glasnik RS, br. 72/2011, 101/2011, 121/2012, 32/2013, 45/2013 i 55/2014

¹⁸ Službeni glasnik RS, br. 24/2005, 61/2005, 54/2009, 32/2013 i 75/2014

Mirovanje radnog odnosa može postojati ako je zaposleni pravosnažno osuđen na kaznu zatvora do šest meseci, ali i ako su izrečene mere bezbednosti u istom trajanju. Međutim, nezavisno od volje zaposlenog i poslodavca, a po zakonu, radni odnos prestaje ako:

1. zbog izdržavanja kazne zatvora zaposleni mora da bude odsutan sa rada u trajanju dužem od šest meseci
2. je pravosnažnom odlukom suda ili drugog organa zabranjeno da zaposleni obavlja određene poslove, a ne može da mu se obezbedi obavljanje drugih poslova
3. je zaposlenom izrečena mera bezbednosti, vaspitna ili zaštitna mera u trajanju dužem od šest meseci i zbog toga mora da bude odsutan sa rada

Upoređujući Krivični zakonik, Zakon o radu i praksu može se zaključiti da su lekari koji su osuđeni na kaznu zatvora preko šest meseci morali prestati sa radom, a to ujedno znači da mora postojati neposredna komunikacija između sudova, zdravstvenih ustanova i Komore. Dakle, ako je lekar osuđen na kaznu zatvora od godinu dana njemu će u skladu sa Zakonom o radu prestati radni odnos. U tom slučaju ne može se pronaći nijedan argument koji bi opravdao stav da Komora ne bi trebalo da bude obaveštena o pravosnažnoj presudi. Pored toga, može se postaviti pitanje – šta je sa postupkom ponovnog zapošljavanja lekara koji je izdržao kaznu zatvora. Jasno je da se u slučaju odlaska na izdržavanje kazne zatvora preko šest meseci raskida ugovor o radu, a da lekar može zaključiti novi ugovor o radu nakon izdržane kazne zatvora.

Za zasnivanje radnog odnosa lekara značaj ima i Pravilnik o bližim uslovima za izdavanje, obnavljanje ili oduzimanje licence članovima komora zdravstvenih radnika¹⁹ (u daljem tekstu: Pravilnik o licenci). Prema Pravilniku o licenci, da bi lekar dobio licencu mora da podnese zahtev nadležnoj komori (član 3), ali tek nakon zasnivanja radnog odnosa. Sadržina ove odredbe je kontradiktorna jer nije jasno kako jedna zdravstvena ustanova može zaključiti ugovor o radu sa lekarom koji ne poseduje licencu za rad.

Zakon o zdravstvenoj zaštiti – Zakon o zdravstvenoj zaštiti²⁰ reguliše izdavanje, obnavljanje i oduzimanje licence. Prema ovom zakonu zdravstveni radnik je dužan da ispuni određene uslove da bi nadležna lekarska komora mogla da mu izda licencu. Period na koji se licenca može izdati je sedam godina (član 194). Jedan od uslova je da lekar nije pravosnažnom sudskom odlukom osuđen za krivično delo koje ga čini nedostojnim za obavljanje zdravstvene delatnosti, odnosno da pravosnažnom sudskom odlukom nije osuđen na kaznu zatvora zbog teškog krivičnog dela protiv zdravlja ljudi (član 195 stav 4). Tumačeći ovu odredbu osnovano se može zaključiti da su lekarske komore nadležne da slobodno procenjuju koja su to krivična dela koja zdravstvenog radnika čine nedostojnim za obavljanje delatnosti. Ipak, krivično delo primanja mita se ne sme tumačiti tako da se umanjuje njegov značaj. Društvena opasnost primanja mita se jasno odslikava kroz član 46 stav

¹⁹ Službeni glasnik RS, br. 119/2007, 23/2009 i 40/2010

²⁰ Službeni glasnik RS, br. 107/2005, 88/2010, 99/2010, 57/2011, 119/2012 i 93/2014

2 koji reguliše uslovni otpust.²¹ Za većinu krivičnih dela uslovni otpust predstavlja pravilo²², dok je za krivično delo primanja mita samo mogućnost²³. Zbog toga se ne može smatrati da lekar pravosnažno osuđen za primanje mita ispunjava uslove za pozitivnu ocenu njegove dostojnosti.

U članu 197 koji definiše privremeno oduzimanje licence, norma konkretno pažnju posvećuje samo stručnoj grešci kojom lekar narušava, odnosno pogoršava zdravstveno stanje pacijenta²⁴. U istom članu objašnjenje šta se smatra stručnom greškom navodi na zaključak da se nije mislio na primanje mita, već samo na nesavesno pružanje lekarske pomoći²⁵ i neukazivanje lekarske pomoći²⁶ u njihovom najužem značenju. Međutim, ovde je neophodno uključiti i primanje mita jer to zapravo i znači zanemarivanje profesionalnih dužnosti koje može dovesti do narušavanja, pogoršanja, povrede, gubitka ili oštećenja zdravlja ili delova tela pacijenta²⁷.

Već je objašnjen problem oduzimanja licence u periodu od njenog izdavanja do obnavljanja. Ovo pitanje eksplicitno ne reguliše ni Zakon o zdravstvenoj zaštiti, ali ni Pravilnik o licenci. U Pravilniku o licenci (član 14 – 18) određeno je da Komora licencu može oduzeti privremeno (član 15 stav 1 tačka 5: „ako je pravosnažnom sudskom odlukom zdravstveni radnik osuđen za krivično delo koje ga čini nedostojnim za obavljanje profesije zdravstvenog radnika) ili trajno (član 15: „...ako je pravosnažnom sudskom odlukom osuđen na kaznu zatvora zbog teškog krivičnog dela protiv zdravlja ljudi.“). Ipak, ove norme nisu precizne kao član 7 stav 1²⁸ istog pravilnika koji obavezuje zdravstvenog radnika da obavesti Komoru ako za vreme važenja licence stekne stručni naziv primarijus ili nastavno-naučno. Uzimajući u obzir celu regulativu i praksu zaključuje se da postoji praznina u postupku oduzimanja licence u periodu od sedam godina, odnosno za vreme važenja licence.

²¹ Uslovni otpust prema Krivičnom zakoniku: „Osuđenog koji je izdržao dve trećine kazne zatvora sud će uslovno otpustiti sa izdržavanja kazne, ako se u toku izdržavanja kazne tako popravio da se može sa osnovom očekivati da će se na slobodi dobro vladati, a naročito da do isteka vremena za koje je izrečena kazna ne učini novo krivično delo....”

²² Krivični zakonik – član 46 stav 1

²³ Krivični zakonik – član 46 stav 2

²⁴ Zakon o zdravstvenoj zaštiti – član 197 stav 1 tačka 3

²⁵ Krivični zakonik – član 251

²⁶ Krivični zakonik – član 253

²⁷ Zakon o zdravstvenoj zaštiti – član 197 stav 4: „Pod stručnom greškom, u smislu ovog zakona, podrazumeva se nesavesno lečenje, odnosno zanemarivanje profesionalnih dužnosti u pružanju zdravstvene zaštite, odnosno nepridržavanje ili nepoznavanje utvrđenih pravila i profesionalnih veština u pružanju zdravstvene zaštite, koje dovode do narušavanja, pogoršanja, povrede, gubitka ili oštećenja zdravlja ili delova tela pacijenta“.

²⁸ Pravilnik o bližim uslovima za izdavanje, obnavljanje ili oduzimanje licence članovima komora zdravstvenih radnika – član 7 stav 1: „Ukoliko zdravstveni radnik u okviru roka važenja licence stekne stručni naziv primarijus ili nastavno-naučno zvanje dužan je da o tome obavesti nadležnu komoru.“ Član 7 stav 3: „Ukoliko zdravstveni radnik u okviru roka važenja licence položi specijalistički ili ispit iz uže specijalnosti dužan je da o tome obavesti nadležnu komoru.“

IV Transparentnost u zemljama regiona

Republika Hrvatska – Propisi u Hrvatskom pravosuđu i zdravstvu nisu naklonjeni transparentnosti. Na sajtovima općinskih i županijskih sudova nije moguće naći objavljene presude. Jedini podaci o predmetu koji su dostupni javnosti su sud koji je nadležan, ime i prezime sudije, da li je doneta presuda, da li je uložena žalba i šta je predmet spora. Pretraga sudskih postupaka može se izvršiti preko portala Ministarstva pravosuđa²⁹, ali je prethodno potrebno da se zna broj predmeta.

Sudska praksa općinskih i županijskih sudova nije dostupna ni građanima ni stručnoj javnosti, te je nemoguće pratiti rad sudova. Delimična transparentnost sudskih odluka postoji na sajtu Vrhovnog suda u delu „sudska praksa“³⁰, ali je baza toliko siromašna da se postojanje portala obesmišljava.

Slične karakteristike ima javnost rada Hrvatske liječničke komore³¹ (u daljem tekstu: Liječnička komora). Najvažnija tela koja se bave postupcima koji su pokrenuti zbog povrede propisa u okviru Liječničke komore su: Časni sud i Visoki časni sud. Oba suda su nadležna za vođenje disciplinskih postupaka; Časni sud postupa po inicijalnom aktu (u prvom stepenu), a Visoki časni sud po žalbi na odluku Časnog suda (žalbeni sud). Nadležnost sudova definisana je Zakonom o liječništvu³² u članku 52. Značajno je pomenuti da su predsednik i zamenik Časnog suda pravnici, a ostali članovi lekari³³. Isti sastav profesija je u Visokom časnom sudu³⁴. Odluka Visokog časnog suda je konačna i protiv nje se može samo pokrenuti upravni spor.

Javnost rada sudova Liječničke komore ne postoji što znači da se odluke ne objavljuju. Na sajtu se može naći godišnji izveštaj o radu³⁵ koji sadrži opšte informacije o broju pokrenutih postupaka, predmetima inicijalnih akata, ishodu postupka, broju žalbi i okončanju drugostepenog postupka. Osim navedenog, drugi podaci se ne mogu pronaći. Javnosti ostaje potpuno nepoznato za koje zdravstvene radnike je izrečena određena mera.

Najviše kritike može se uputiti za neobjavljivanje odluka u kojima je određen javni ukor jer bi takva odluka imala smisla jedino ako bi bila dostupna javnosti. Prema izveštaju o radu za period od jula 2009. do jula 2010. godine izrečena su dva javna ukora koja su morala biti u Liječničkim novinama³⁶. Međutim, tekst odluke ne postoji u ovim novinama na sajtu Liječničke komore.

Spisak članova Liječničke komore je sastavljen poslednji put 01. juna 2010. godine. Lista sadrži ime i prezime lekara, ali ne i broj licence, specijalizaciju i ustanovu u kojoj je zaposlen.

²⁹ <http://e-predmet.pravosudje.hr/?q=pretraga>

³⁰ <http://sudskapraksa.vsrh.hr>

³¹ <http://www.hlk.hr>

³² Narodne novine, br. 121/03 i 117/08

³³ <http://www.hlk.hr/892>

³⁴ <http://www.hlk.hr/893>

³⁵ <http://www.hlk.hr/1132>

³⁶ <http://www.hlk.hr/226>, Liječničke novine broj 90 - 15. lipnja 2010

Posmatrajući pravosuđe i zdravstvo u Hrvatskoj jedino se može reći da je javnost rada na veoma niskom nivou. Takođe, može se zaključiti da nijedan sistem nije pokazao pravu spremnost za borbu protiv korupcije u zdravstvu, mada se o njoj intenzivno govori od 2005. godine.

Bosna i Hercegovina – Pravosudni sistem i sistem zdravstvene zaštite je veoma složen, sa različitim novoima organizovanja i brojnim telima. U Bosni i Hercegovini postoji Ljekarska komora Federacije Bosne i Hercegovine i Komora doktora medicine Republike Srpske.

Ljekarska komora Federacije Bosne i Hercegovine³⁷ (u daljem tekstu: Ljekarska komora) je strukovno udruženje kantonalnih/županijskih ljekarskih/liječničkih komora. Statut ljekarske komore Federacije Bosne i Hercegovine (u daljem tekstu: Statut FBiH) je pravni akt koji reguliše rad komore³⁸. Sadržina Statuta FBiH koja se odnosi na organizaciju i rad tela nadležnih za vođenje postupaka su konfuzna, te je teško zaključiti kako ona zapravo funkcionišu. Najveći problem je što na sajtu Ljekarske komore nisu objavljeni pravni akti kojima se uređuje zdravstveni sistem. Jasno je da, ukoliko nema važećih zakona na sajtu koji su opšte dostupni, neće biti ni objavljenih odluka.

Norme o odgovornosti lekara nalaze se u Zakonu o liječništvu³⁹. Član 28 predviđa da se lekaru može oduzeti licenca, privremeno ili trajno, ukoliko je osuđen za krivično delo ugrožavanja zdravlja ljudi i primanja mita. Prema ovom članu lekar koji je osuđen za navedena dela smatraće se nedostojnim za obavljanje lekarske dužnosti. Lekar može izgubiti licencu, čime će mu se zabraniti dalji samostalan rad, ukoliko nadležna komora donese takvu odluku u disciplinskom postupku⁴⁰. U skladu sa odredbama Zakona o liječništvu svaka komora bi trebalo da objavi odluke o oduzimanju licence.

Komora doktora medicine Republike Srpske⁴¹ (u daljem tekstu: Komora doktora) je posebna komora koja ima svoj statut i osnovana je prema Zakonu o zdravstvenim komorama⁴². Statut Komore doktora predviđa da njene organe čine: skupština, izvršni odbor, nadzorni odbor, Sud časti i komisije. Opšte odredbe o nadležnosti i sastavu Suda časti definisane su u članu 33, a detaljan rad Suda časti u disciplinskim postupcima regulisan je Pravilnikom o disciplinskoj odgovornosti⁴³. Pravilnik razlikuje dve vrste povreda dužnosti:

1. lakše povrede dužnosti⁴⁴ za koje se može izreći opomena ili javna opomena

³⁷ <http://www.fmcbih.ba/>

³⁸ <http://www.fmcbih.ba/images/PDF/Statut-FMC.pdf>

³⁹ Službene novine Federacije Bosne i Hercegovine, br. 56 od 19.jula 2013. godine

⁴⁰ Član 27 Zakona o liječništvu

⁴¹ <http://www.komoradoktorars.org>

⁴² Službeni glasnik Republike Srpske, broj 35/03

⁴³ Skupština Komore doktora medicine Republike Srpske na sjednici održanoj 06. juna 2003. je donela Pravilnik o disciplinskoj odgovornosti (<http://www.komoradoktorars.org/v3/sr/2011-01-22-22-55-10/ostala-akta/pravilnik-disc-odgovornosti.html>)

⁴⁴ Pravilnik o disciplinskoj odgovornosti član 11

2. teže povrede dužnosti⁴⁵ za koje se može izreći privremeno ili trajno oduzimanje licence ili suspenzija

Za razliku od većine lekarskih komora u regionu, na sajtu Komore doktora mogu se pronaći osnovni podaci o zaposlenim zdravstvenim radnicima. Na početnoj strani se nalazi polje koje nosi naziv „Pronađite svog ljekara“ i kratko uputstvo za pacijente. Na osnovu dva uneta parametra, grad i oblast medicine, prikazuje se lista svih lekara iz određene oblasti u izabranom gradu. Lista sadrži:

1. Ime i prezime lekara
2. Kontakt telefon
3. Zdravstvenu ustanovu

V Transparenost u zemljama Evropske unije

Velika Britanija – Transparentnost rada zdravstvenih ustanova i sudova je na veoma visokom nivou u Velikoj Britaniji.

Sudske odluke mogu se pronaći na sajtovima kako sudova tako i bazama koje su kreirale organizacije. U ovom sistemu se više ne raspravlja o objavljivanju presuda, već se otišlo korak dalje i razmatra se opravdanost transparentnosti zapisnika sa ročišta. Pojedini sudovi, kao što je Apelacioni sud objavljuje transkripte na svojoj internet stranici. Zbog toga, javnost pravosuđa u primeru Velike Britanije nije sporna.

Relacija između pravosuđa i zdravstva u smislu dostavljanja i objavljivanja sudskih odluka ne mora da bude uspostavljena na osnovu posebnih akata jer su sve presude dostupne, te ne postoji potreba da lekarske komore traže da im se dostave akti. Ukoliko bi komora zahtevala dostavljanje sudske odluke to ne bi predstavljalo problem.

Svi doktori moraju biti registrovani u General Medical Council⁴⁶. Ovo nezavisno telo ne radi samo u interesu lekara, već teži da se održi kvalitet zdravstva tako što će postaviti balans između interesa zdravstvenih radnika i pacijenata. Njihov slogan i glasi “Radeći sa doktorima, radimo za pacijente”. Na portalu “medical practitioners tribunal service” (MPTS) mogu se pretražiti odluke koje sadrže sve podatke o slučaju, lekaru o kome se odlučuje, činjenicama i zaključku. Obrazloženja odluka su detaljna i precizna, te se jasno vidi sled izvođenja dokaza i razmatranje o svakoj činjenici.

Poseban deo portala General Medical Council nosi naziv “List of Registered Medical Practitioners” gde se može pretraživati po nekoliko kriterijuma (ime i prezime doktora, broj registracije). U

⁴⁵ Pravilnik o disciplinskoj odgovornosti član 12

⁴⁶ <http://www.gmc-uk.org/>

rezultatu pretrage će se pojaviti samo jedno ime ili lista u zavisnosti koliko je parametara određeno za pretragu. Za sve zainteresovane registar je dostupan i transparentan.

Nemačka – Za razliku od Velike Britanije Nemačka nije zadovoljila kriterijume transparentnosti i pokazala je da nije spremna da javnosti pokaže listu lekara protiv kojih je doneta odluka u nekom od postupaka koji se mogu voditi u nemačkom pravnom sistemu. Ovakav stav Nemačke nije očekivan i stvara mnogo problema drugim otvorenim zemljama Evropske unije najviše zbog mobilnosti lekara.

Nemačka je prva zemlja u svetu koja je usvojila zakon o zaštiti podataka još 1970. godine. Pored tog saveznog zakona, svaka savezna pokrajina ima svoj zakon koji uređuje ovu materiju što predstavlja veoma složen sistem zaštite. S druge strane Zakon o pristupu informacijama je stupio na snagu 2006. godine i podrazumeva da svako ima neograničeno pravo pristupa zvaničnim državnim informacijama. Tekstovi presuda nemačkih sudova se mogu naći na internet stranici Saveznog ustavnog suda⁴⁷. Ipak, to nije dovoljno da bi se moglo reći da je Nemačka bliža transparentnom sistemu nego zatvorenom u smislu dostupnosti informacija.

Odnos zakona o zaštiti podataka i dostupnosti informacija nije ravnopravan što se odrazilo i na objavu informacija o lekarima koji su osuđeni za krivična dela. Ovo je glavni razlog zašto ne postoji javan registar pravnosnažno osuđenih lekara.

Irska- Irska je razvila transparentnost u oba sistema, pravosudnom i zdravstvenom. Sudske odluke se objavljuju na portalu "Court Service Ireland"⁴⁸. Pretraga je dostupna prema nadležnom sudu ili materiji, a odluke su potpuno javne. Kao i u slučaju Velike Britanije saradnja između pravosuđa i zdravstva je ostvarena samom činjenicom da je obezbeđena javnost rada suda i lekarske komore.

Na zvaničnom sajtu Medical Council⁴⁹ nalazi se registar koji sadrži osnovne podatke o lekaru koji su bitni za svakog pacijenta. Pored imena, prezime, broja licence, datuma dobijanja licence napisana je i kratka profesionalna biografija. Priroda objavljenih podataka o lekaru ne može se podvesti pod lične podatke koji se moraju zaštititi, već naprotiv to su podaci koji su u interesu javnosti.

Poljska – U grupu zemalja koja daje prednost zaštiti podataka u odnosu na pristup informacijama nalazi se i Poljska. Za razliku od Hrvatske, Federacije Bosne i Hercegovine i Srbije, na sajtu Komore doktora i stomatologa⁵⁰ postoji registar članova⁵¹. Međutim, teško je doći do podataka o zdravstvenim radnicima ukoliko nemate dovoljno informacija. Na primer, ukoliko znate samo prezime lekara ili stomatologa nećete moći da dobijete listu na osnovu koje se možete detaljnije informisati o traženom zdravstvenom radniku.

⁴⁷ http://www.bundesverfassungsgericht.de/EN/Das-Gericht/das-gericht_node.html

⁴⁸ <http://www.courts.ie>

⁴⁹ <http://www.medicalcouncil.ie>

⁵⁰ <http://www.nil.org.pl/english/the-polish-chamber-of-physicians-and-dentists>

⁵¹ <http://rejestr.nil.org.pl/xml/nil/rejlek/hurtd>

U Poljskoj je nesavesno lečenje regulisano Građanskim zakonikom i Krivičnim zakonikom što znači da se mogu voditi obe vrste postupaka, te lekar može biti krivično osuđen i može biti obavezan da plati naknadu štete oštećenom pacijentu. Pored ovih sankcija protiv zdravstvenog radnika može se voditi i disciplinski postupak. Dakle, zastupljeni su svi oblici odgovornosti zdravstvenih radnika, ali je važno i pitanje transparentnosti odluka. Zbog toga je važno da se Poljska u narednom periodu približi zemljama koje su na bolji način zaštitile prava pacijenata da budu informisani da li jedan lekar ima licencu, a ako mu je licenca oduzeta koji su razlozi.

VI Zaključak

U Evropskoj uniji postoji velika razlika u stepenu transparentnosti rada sudova i komora u okviru zdravstva. Pojedine zemlje su veći stepen javnosti povezale za stepenom nezavisnosti rada institucija. To znači da što je veća transparentnost u odlučivanju to je veća nezavisnost u odlučivanju jer kada građani vrše nadzor nad radom, manji je politički pritisak na donosioca odluke. U ovom kontekstu ima i manje prostora za pojavu i rast korupcije.

Javnost rada istovremeno utiče i na povećanje odgovornosti što može biti jedan od mehanizama samokontrole pojedinaca koji odlučuju i njihove lične zaštite od korupcije. I u ovom slučaju kontrola koju vrši javnost ima značajnu ulogu u zaštiti prava.

Objavljivanje odluka i podataka o zdravstvenim radnicima na internet stranicama komora zdravstvenih radnika je važno kako zbog zaštite građana, odnosno korisnika medicinskih usluga, tako i zbog unapređenja pravosudnog sistema. Pacijenti imaju pravo na informaciju na osnovu koje mogu odlučiti koji će ih lekar lečiti, a sa druge strane odluka suda bi ispunjavale svoju preventivnu svrhu.

Analiza propisa i prakse je ukazala na nekoliko ključnih problema:

1. tumačenje propisa u cilju smanjenja transparentnosti i dostupnosti informacija građanima. Tumačenje propisa bi moralo da ima dvostruku zaštitnu funkciju – u pravnom smislu i medicinskom. Pravni smisao se ogleda u korišćenju predviđenih mehanizama prilikom kršenja zagaranovanih prava i vraćanja poverenja u rad institucija. Medicinski smisao podrazumava ulogu svakog pojedinca u zaštiti sopstvenog zdravlja. Dakle, nadležni za primenu pravnih akata ne bi smeli da, u toku postupka ostvarivanja prava iz zdravstvene zaštite, tumače norme tako što će kreirati praksu koja će doprineti manjoj transparentnosti.
2. neusaglašenost pravnih akata:
 - zakona

- zakona i propisa nižeg ranga
- propisa i potreba/razvoj društva

3. pasivno ponašanje nadležnih organa u otklanjanju kontradiktornih normi

Da bi se unapredila zaštita građana, povećala transparentnost rada zdravstvenih ustanova i vratilo poverenje građana u zdravstveni sistem potrebno je preduzeti nekoliko koraka:

1. objaviti liste svih zaposlenih zdravstvenih radnika sa:
 - njihovim identifikacionim brojem
 - datumom izdavanja licence
 - svakom promenom vezanom za licencu i osnovom za promenu
 - nazivom ustanove u kojoj obavlja profesionalnu delatnost
 - nazivom specijalizacije
2. urediti proces dostavljanja pravosnažnih presuda zdravstvenim ustanovama i komorama zdravstvenih radnika. Na taj način će se obezbediti trajna i kontinuirana saradnja između sudova, zdravstvenih ustanova i komora zdravstvenih radnika
3. da Lekarska komora Srbije objavi pravosnažne presude osuđenih lekara uz zaštitu podataka o ličnosti kao što su:
 - za osuđenog - jedinstveni matični broj, adresa stanovanja
 - za druge učesnike postupka – ime, prezime i drugi lični podaci
4. izmeniti i usaglasiti propise kako bi se ujednačila praksa, ali i postigla pravna sigurnost

Bibliografija

1. Pravilnik o načinu i postupku ostvarivanja prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja - Službeni glasnik RS, br. 10/2010, 18/2010, 46/2010, 52/2010, 80/2010 i 1/2013
2. Zakon o slobodnom pristupu informacijama od javnog značaja - Službeni glasnik RS, br. 120/2004, 54/2007, 104/2009 i 36/2010
3. Zakon o zaštiti podataka o ličnosti - Službeni glasnik RS, br. 97/2008 i 107/2012
4. Krivični zakonik - Službeni glasnik RS, br. 85/2005, 88/2005, 107/2005, 72/2009, 111/2009, 121/2012, 104/2013 i 108/2014
5. Zakon o izvršenju krivičnih sankcija - Službeni glasnik RS, br. 55/2014
6. Zakon o radu - Službeni glasnik RS, br. 24/2005, 61/2005, 54/2009, 32/2013 i 75/2014
7. Zakonika o krivičnom postupku - Službeni glasnik RS, br. 72/2011, 101/2011, 121/2012, 32/2013, 45/2013 i 55/2014
8. Pravilnik o bližim uslovima za izdavanje, obnavljanje ili oduzimanje licence članovima komora zdravstvenih radnika - Službeni glasnik RS, br. 119/2007, 23/2009 i 40/2010
9. Zakon o zdravstvenoj zaštiti - Službeni glasnik RS, br. 107/2005, 88/2010, 99/2010, 57/2011, 119/2012 i 93/2014
10. Zakon o zdravstvenim komorama - Službeni glasnik Republike Srpske, broj 35/03
11. Statut komora doktora medicine - Službeni glasnik Republike Srpske, broj 35/03
12. <http://bma.org.uk/>
13. EEA evidence of qualifications,
http://www.gmc-uk.org/doctors/registration_applications/evidence_of_qualifications.asp
14. <http://www.gmc-uk.org>
15. <http://www.bmj.com>
16. An overview of UK data protection law, Taylor Wessing LLP 2012
17. <https://sundhedsstyrelsen.dk/>
18. Patient complaint cases in general practice, Søren Fryd Birkeland - University of Southern Denmark Research Unit of General Practice Institute of Public Health University of Southern Denmark, Odense 2011
19. A new professional qualifications regime for Europe - ISBN 978-92-79-35816-6 doi:10.2780/35427
20. EU competition law and health policy - Julia Lear , Elias Mossialos and Beatrix Karl
21. <http://www.hlk.hr/211>
22. <http://www.hlk.hr/1132>
23. <http://www.hdod.net/>
24. <http://www.medicalprotection.org/ireland/resources/case-reports>
25. <http://medicalcouncil.ie/>
26. Health Systems in Transition – Germany Health system review, Vol. 16 No. 2 2014
27. Health Systems in Transition – Poland Health system review, Vol. 13 No. 8 2011
28. Health Systems in Transition – Ireland Health system review, Vol. 11 No. 4 2009

29. Health Systems in Transition – Spain Health system review, Vol. 12 No. 4 2010
30. Health Systems in Transition – Denmark Health system review, Vol. 14 No. 2 2012
31. Health Systems in Transition – United Kingdom Health system review, Vol. 13 No. 2011
32. Personal Data Protection Act – Poland, 1st January 2015
33. Medical disciplinary proceedings in Poland,
(http://www.oil.org.pl/xml/nil/wladze/str_sad/odpzawoden)
34. Handbook on European data protection law, Council of Europe, 2014
35. Report on "European judicial systems – Edition 2014 (2012 data): efficiency and quality of justice", The European Commission for the Efficiency of Justice (CEPEJ)
36. Personal Data Protection Regulations, Spain