



FONDACIJA ZA OTVORENO DRUŠTVO - SRBIJA  
FOUNDATION FOR AN OPEN SOCIETY - SERBIA

PRAVNI SKENER +

## PLATFORMA

# ZA USPOSTAVLJANJE EFIKASNOG I ODRŽIVOG MEHANIZMA ZAŠTITE PRAVA PACIJENATA

Beograd, jun 2013. godine

## SADRŽAJ

UVOD .....	3
1. ZAŠTITA PRAVA PACIJENATA U DOMAĆIM PROPISIMA.....	5
2. PREGLED ZAKONODAVSTAVA O PRAVIMA PACIJENATA U ZEMLJAMA REGIONA .....	9
2.1. HRVATSKA.....	9
2.2. MAKEDONIJA.....	9
2.3. BOSNA I HERCEGOVINA.....	10
2.4. CRNA GORA .....	12
3. SISTEM ZAŠTITE PRAVA PACIJENATA U EVROPSKOJ UNIJI .....	13
3.1. ZAŠTITA PRAVA PACIJENATA U VELIKOJ BRITANIJI .....	15
3.2. ZAŠTITA PRAVA PACIJENATA U NEMAČKOJ .....	16
4. PLATFORMA.....	18
5.FINANSIJSKA ANALIZA .....	23
5.1.2. Severnobački okrug .....	25
5.2. Uticaj usvojenih izmena i dopuna seta poreskih zakona na budžete lokalnih samouprava .....	27
5.3. Finansijska analiza predloženih rešenja .....	28
5.4. Finansiranje drugostepenog organa.....	31
5.5. Zaključak .....	32
6. LITERATURA.....	34

## **UVOD**

Platforma koju predstavljamo izrađena je u okviru projekta „Nezavisna i efikasna institucija kao garant zaštite prava pacijenata”, koji Pravni skener, uz podršku Fondacije za otvoreno društvo, sprovodi u saradnji sa Zaštitnikom građana, Pokrajinskim Ombudsmanom i Poverenikom za informacije od javnog značaja i zaštitu podataka o ličnosti. Projekat ima za cilj da doprinese poboljšanju kvaliteta zaštite prava pacijenata kroz promociju prava i podizanje svesti stručne javnosti i donosilaca odluka, kao i uspostavljanje efikasnog i održivog mehanizma zaštite u skladu sa domaćim propisima.

Sve donedavno tema zaštite prava pacijenata nije bila u fokusu javnosti. Srbija je do maja 2013. godine bila jedina zemlja u regionu koja nije usvojila Zakon o zaštiti prava pacijenata, a Evropska povelja o pravima pacijenata, iako potpisana, još uvek nije ratifikovana u Parlamentu Republike Srbije.

Nakon istraživanja koje je rezultiralo izveštajem o neadekvatnom položaju i neefikasnom radu zaštitnika pacijentovih prava koji je Pravni skener predstavio javnosti maja 2012. godine, postalo je jasno da postojeća zakonska rešenja ne omogućavaju kompletну i adekvatnu zaštitu prava pacijenata i da je potrebno doneti poseban zakon kojim bi se regulisala prava i omogućila njihova bolja zaštita. Na neadekvatne zakonske odredbe i probleme u praksi u oblasti zaštite prava pacijenata ukazali su i Republički i Pokrajinski Ombudsman kroz svoje godišnje izveštaje.

U nastojanju da pruži doprinos i podstakne relevantne subjekte da što pre usvoje Zakon o pravima pacijenata koji će sistemski rešiti kompleksne probleme kršenja prava i ojačati mehanizme u oblasti zdravstvene zaštite, Pravni skener je sproveo kampanju zagovaranja donošenja Zakona i unapređenje zaštite prava pacijenata. Ubrzo zatim, Ministarstvo zdravlja je predstavilo Nacrt Zakona o zaštiti prava pacijenata i otvorilo javnu diskusiju o njegovim odredbama. Pravni skener je aktivno učestvovao u debatama i sam organizovao okrugle stolove i fokus grupe na temu negativnih i pozitivnih rešenja predstavljenog Nacrta, i na osnovu detaljne analize poslao Ministarstvu zdravlja i Odboru za zdravlje i porodicu Narodne skupštine preporuke za izmene i dopune teksta. Poseban akcenat je stavljen na potrebu boljeg definisanja položaja i rada zaštitnika pacijentovih prava, jer je upravo njegova zavisnost u radu i nepropisivanje procedure nakon obraćanja nezadovoljnih pacijenata označeno kao glavni problem u zaštiti ljudskih prava u oblasti zdravstvene zaštite.

I pored velikog broja primedaba koje su razne institucije, nezavisna tela i civilni sektor uputili Ministarstvu zdravlja i Parlamentu a koje se najviše odnose upravo na neadekvatno i neprecizno definisanje mehanizama zaštite prava pacijenata, osobito zbog činjenice da se imenovanje i finansiranje zaštitnika prenosi na lokalni nivo, Zakon o pravima pacijenata je usvojen sa neznatnim izmenama. Procena stručne javnosti je da se odredbe Zakona koje se odnose na mehanizme zaštite neće moći primeniti u praksi i da postoji velika mogućnost da prava pacijenata ostanu bez adekvatne zaštite.

Polazeći od izvora problema - nedovoljne pažnje usmerene na stvaranje uslova za funkcionisanje organa koji bi na adekvatan način štitio prava pacijenata, osnovni motiv za izradu Platforme jeste da ponudi optimalno rešenje za uspostavljanje mehanizma zaštite prava pacijenata koji će moći da odgovori potrebama reformi i unapređenja zdravstvenog sistema i to na dva načina: da na efikasan i kvalitetan način pruži zaštitu pravima pacijenata, i da kroz svoja iskustva definije smernice za izradu budućih strategija u cilju otklanjanja nedostataka i poboljšanja zdravstvenog sistema.

Na izradi Platforme aktivno su učestvovali predstavnici Zaštitnika građana Republike Srbije, Pokrajinskog Ombudsmana i Poverenika za informacije od javnog značaja i zaštitu podataka o ličnosti, ekspertkinja za evropske integracije Tamara Branković, pravni ekpert Mihailo Pavlović i ekspertkinja za finansijsku odživost Sandra M Stojković.

Saradnja sa Zaštitnikom građana, Pokrajinskim Ombudsmanom i Poverenikom za informacije od javnog značaja i zaštitu podataka o ličnosti u velikoj meri je doprinela izradi Platforme. Imajući u vidu veoma važnu ulogu u zaštiti prava građana, bogatu praksu i reputaciju ovih institucija, iskustvo koje su preneli ukazujući na ključne probleme u ostvarivanju prava pacijenata, doprinos ovih tela kreiranju potencijalnog rešenja je nemerljiv.

Pravni i ekspert za evropske integracije su analizom uporednog zakonodavstva i razvoja prava pacijenata u zemljama regiona i Evropske Unije ukazali na raznolikost rešenja, ali i standarde kojima i Republika Srbija mora da teži.

Takođe, polazeći od potrebe za finansijskom održivošću kao jednim od ključnih aspekata predloženog rešenja, ekonomski analiza predstavlja nezaobilazan deo ovakvog projekta. Način finansiranja u skladu sa budžetskim sistemom koji je ekspertkinja za finansije elaborirala i prikazala kroz konkretnе primere predstavlja osnov za ekonomsku opravdanost i efikasnost rešenja koje Platforma nudi.

Autorke se zahvaljuju svim učesnicima projekta, kao i stručnoj javnosti, predstavnicima institucija i organizacija koji su uzeli učešće u raspravama i fokus grupama. Njihovi saveti i pomoć su bili od nemerljivog značaja za kreiranje Platforme.

Pojmovi u Platformi upotrebljeni u muškom gramatičkom rodu podjednako se odnose na lica ženskog i muškog roda.

Marina Mijatović  
Tamara Magdelinić

## **1. ZAŠTITA PRAVA PACIJENATA U DOMAĆIM PROPISIMA**

Republika Srbija je 2005. godine usvojila veliki broj izmena i dopuna na Zakon o zdravstvenoj zaštiti. Polazeći od toga da svaki građanin ima pravo da zdravstvenu zaštitu ostvaruje uz poštovanje najvišeg mogućeg standarda ljudskih prava i vrednosti, Zakon sadrži posebno poglavlje koje se odnosi na prava pacijenata. U članu 39. predviđena je institucija zaštitnika pacijentovih prava. Pored ovlašćenja zaštitnika, ovim članom uređen je i postupak po prigovoru.

Analizirajući odredbu koja se odnosi na mehanizme zaštite, na prvi pogled se uočavaju pravne praznine koje su u praksi i dovele do neefikasne zaštite prava pacijenata. Ovu tvrdnju naročito potkrepljuje činjenica da ne postoje podzakonski akti koji bi razradili usvojene zakonske norme i popunili pravne nedostatke Zakona. U skladu sa tim, pacijentima, direktorima zdravstvenih ustanova, stručnoj javnosti, ali ni zaštitnicima nije jasna uloga zaštitnika u sistemu zdravstvene zaštite i zaštite prava pacijenata.

Rešenje koje je sporno odnosi se na način imenovanja zaštitnika pacijentovih prava kojim se dovodi u pitanje nezavisnost u postupanju. Naime, zaštitnika imenuje direktor zdravstvene ustanove u kojoj radi. Imajući u vidu činjenicu da je uloga zaštitnika da prevashodno štiti interes pacijenata koji često mogu biti u suprotnosti sa interesima zdravstvene ustanove, imenovanje zaštitnika od strane direktora stavlja zaštitnika u poziciju sukoba interesa i dovodi u pitanje efikasno pružanje zaštite prava pacijenata. Ovlašćenje direktora da može razrešiti zaštitnika i u skladu sa tim stalna pretnja sa kojom se zaštitnici susreću u potpunosti narušava koncept nezavisnosti u njihovom radu.

S druge strane, ovlašćenja i uloga zaštitnika u zdravstvenom sistemu pravnim propisima nisu jasno definisana. Nije jasno da li je zaštitnik neka vrsta zastupnika pacijenta čija su prava potencijalno povređena ili je on samo institut koji sprovodi analizu po podnetom prigovoru na osnovu koje direktor donosi konačnu odluku.

Zakon nije propisao ni posebne uslove koje kandidat za ovu funkciju mora da ispuni. Zbog toga, najveći broj zaštitnika su pravnici u zdravstvenim ustanovama u kojima posao pravnika, a najčešće šefa pravne službe, obavljaju godinama. Takva pozicija logično zaštitnika dovodi u poziciju pravne pristrasnosti u korist zdravstvene ustanove u kojoj i primaju platu. Ovakvu poziciju potvrđuje i okolnost da je zaštitnik kome je podnesen prigovor obavezan da, kao zaposleni pravnik, postupa u interesu zdravstvene ustanove i to na osnovu Zakona o radu, Pravilnika o radu i Ugovora o radu kojim je i zasnovao radni odnos. Istovremeno, Zakon o zdravstvenoj zaštiti nije predviđao prepreku da ova lica obavljaju funkciju zaštitnika.

Analizirajući proceduru nakon podnetog prigovora, sasvim je jasno da je, uz navedene nedostatke koji prate ustanovu zaštitnika, ovaj institut praktično obesmišljen. Po primljenom prigovoru, zaštitnik razmatra činjenice na osnovu navoda u prigovoru. Pritom, on ne postupa kao lice koje pruža asistenciju

podnosiocu prigovora pri ostvarivanju njegovih prava, već isključivo isputuje okolnosti koje su vezane za konkretni predmet. Nakon analize, ista se dostavlja direktoru zdravstvene ustanove koji određuje dalje mere.

U skladu sa navedenim, jasno je da se zaštitnik pacijentovih prava prevashodno vodi interesima zdravstvene ustanove u kojoj radi, a ne pacijenata koji mu se obraćaju zbog povrede prava. Činjenicu da je ovaj institut uveden kao pokušaj formalnog zadovoljenja potrebe za zaštitom prava pacijenata potkrepljuje i okolnost da zaštitnici nemaju bilo kakvu saradnju sa Ministarstvom zdravlja niti drugim nadležnim državnim organima. Na izveštaje koje šalju Ministarstvu ne postoje odgovori niti povratne informacije o radu, a nisu sprovedene ni obuke koje bi ih osposobile za obavljanje poslova zaštitnika.

Istraživanja koja su rađena na temu poznavanja prava pacijenata i mehanizama zaštite pokazuju da građani još uvek malo znaju o svojim pravima iz oblasti zdravstvene zaštite, a mali broj onih koji su upoznati sa postojanjem zaštitnika pacijentovih prava mu se ne obraća ili zato što ne zna tačno koja je njegova uloga ili zato što nema poverenja u rad ovog instituta.

Na probleme rada zaštitnika i potrebu za promenom zakonskih rešenja koja se odnose na funkcionisanje zaštite prava pacijenata ukazivali su Zaštitnik građana, Pokrajinski Ombudsman, ali i predstavnici civilnog sektora i stručne javnosti.

Imajući u vidu da su zemlje regiona i većina evropskih zakonodavstava usvojile poseban pravni akt koji se bavi zaštitom pacijentovih prava, nametala se potreba za sličnim normativnim regulisanjem i u Republici Srbiji. Konačno, Ministarstvo zdravlja je predložilo Zakon o pravima pacijenata, koji je usvojen u Narodnoj skupštini maja 2013. godine.

Zakon o pravima pacijenata („Službeni glasnik RS“ broj 45/13) se oslanja na odredbe Zakona o zdravstvenoj zaštiti ali propisuje širu listu prava: pravo na dostupnost zdravstvene zaštite, na informacije, na preventivne mere, kvalitet pružanja zdravstvene usluge, pravo na bezbednost pacijenta, na obaveštenje, na slobodan izbor, drugo stručno mišljenje, na privatnost i poverljivost, na pristanak, uvid u medicinsku dokumentaciju, poverljivost podataka o zdravstvenom stanju pacijenta, pravo deteta u stacionarnim zdravstvenim ustanovama, pravo pacijenta koji učestvuje u medicinskom istraživanju, da na sopstvenu odgovornost napusti stacionarnu zdravstvenu ustanovu, pravo na olakšavanje patnji i bola, poštovanje pacijentovog vremena, pravo na prigovor i naknadu štete.

U odeljku IV Zakon propisuje zaštitu prava pacijenata koju obezbeđuje jedinica lokalne samouprave, određivanjem lica koje obavlja poslove savetnika za zaštitu prava pacijenata i obrazovanjem rada Saveta za zdravlje.

Dakle, novina u odnosu na prethodno rešenje iz Zakona o zdravstvenoj zaštiti je da se umesto zaštitnika uvodi savetnik za zaštitu prava pacijenata (savetnik pacijenata), kao i Savet za zdravlje koji treba da budu

imenovani i finansirani od strane lokalne samouprave „u skladu sa potrebama pacijenata i kapacitetima zdravstvene službe na teritoriji jedinice lokalne samouprave”<sup>1</sup>.

Savetnik pacijenata je diplomirani pravnik sa najmanje trogodišnjim radnim iskustvom u struci i poznavanjem propisa iz oblasti zdravstva, a obavlja poslove zaštite prava pacijenata po podnetim prigovorima i pruža savete u vezi sa pravima pacijenata. Ministar zdravlja u roku od tri meseca od dana stupanja Zakona na snagu treba da propiše način postupanja po prigovoru.

Savet za zdravlje<sup>2</sup>, kako stoji u Zakonu, je već obrazovan u jedinici lokalne samouprave, i pored zadataka koji su već utvrđeni statutom, razmatra i prigovore o povredi prava pacijenata na osnovu dostavljenih i prikupljenih dokaza i utvrđenih činjenica; o utvrđenim činjenicama obaveštava podnosioca prigovora i direktora zdravstvene ustanove i daje odgovarajuće preporuke; razmatra izveštaje savetnika pacijenata i predlaže mere za zaštitu i promociju prava pacijenata a izveštaj o svom radu podnosi nadležnom organu jedinice lokalne samouprave, Ministarstvu zdravlja a dostavlja ga Zaštitniku građana.

Problem koji je na prvi pogled uočljiv kod regulisanja zaštite prava pacijenata na način definisan u Zakonu jeste da se kompletna organizacija rada i finansiranje mehanizama zaštite prava pacijenata prenosi na lokalni nivo, bez obavezivanja i predviđanja kaznenih odredbi ukoliko jedinice lokalne samouprave to ne učine. U prelaznim i završnim odredbama, članom 49. je definisano da će jedinice lokalne samouprave organizovati rad i obezbediti uslove i finansijska sredstva za rad savetnika i Saveta za zdravlje u roku od šest meseci od dana stupanja na snagu Zakona, a danom isteka ovog roka prestaju da važe odredbe člana 39. Zakona o zdravstvenoj zaštiti, što znači da tada prestaje sa radom zaštitnik pacijentovih prava.

Imajući u vidu negativna iskustva kada je prenošenje nadležnosti na lokalni nivo u pitanju, bez odredaba kojim bi se jedinice lokalne samouprave obavezale da ispune dužnosti osnivanja nekih tela i bez prethodne analize da li su u mogućnosti da to učine, nameće se osnovana sumnja da jedinice lokalne samouprave neće obezbediti uslove za rad i finansiranje savetnika pacijenata i Saveta za zdravlje, te da će pacijenti ostati bez zaštite svojih prava. Ovu sumnju potvrđuje i slučaj formiranja obmudsmena na lokalnom nivou, kada je na sličan način regulisano osnivanje i finansiranje od strane jedinica lokalne samouprave. Do danas, svega nekoliko opština u Republici Srbiji je osnovalo ovo telo.

Takođe, sam naziv „savetnik za zaštitu prava pacijenata“ implicira da je to telo namenjeno da savetuje, a ne da preduzima konkretne mere u slučaju povrede prava. Njegov odnos sa Savetom za zdravlje nije jasno definisan, a naročito je zbunjujuća odredba da Savet razmatra prigovore o povredi pojedinačnih prava pacijenata na osnovu dostavljenih i prikupljenih dokaza i utvrđenih činjenica. S druge strane, formulacija Zakona na osnovu koje su Saveti za zdravlje već formirani u svim jedinicama lokalne samouprave je zbunjujuća, s obzirom da ovakva tela ne postoje u svim jedinicama lokalne samouprave, što znači da tek treba da budu formirana.

---

<sup>1</sup> Član 39. Zakona o pravima pacijenata („Službeni glasnik RS“ broj 45/13)

<sup>2</sup> Član 42 Zakona o pravima pacijenata

Opšti utisak koji se stiče o mehanizmima zaštite prava pacijenata definisanim u Zakonu o pravima pacijenata ukazuje da je regulisanje ove oblasti na nezadovoljavajućem nivou. Organizovanje i funkcionisanje zaštite prepušteno je volji jedinicama lokalne samouprave i postoji realna mogućnost da pacijenti ostanu bez zaštite. S druge strane, i u slučaju formiranja savetnika pacijenata i Saveta za zdravlje, bez jasnih instrumenata kojima raspolažu u slučajevima povrede prava pitanje je koliko pacijenti mogu računati na zaštitu svojih prava propisanih zakonom.

Dodatnu konfuziju stvara i Pravilnik o zaštiti prava osiguranika koji je doneo Republički fond za zdravstveno osiguranje a kojim je predviđeno osnivanje zaštitnika prava osiguranika u zdravstvenim ustanovama kojima pacijenti mogu da podnesu prijavu o povredi prava. Imajući u vidu da nije definisan odnos ovog zaštitnika sa savetnikom pacijenata i Savetom za zdravlje, moguće su kolizije nadležnosti i postupanje različitih tela po prigovoru pacijenata, čiji različiti odgovori mogu dovesti do velikih problema u praksi.

## **2. PREGLED ZAKONODAVSTAVA O PRAVIMA PACIJENATA U ZEMLJAMA REGIONA**

U oblasti zaštite prava pacijenata, zemlje u regionu donele su posebne pravne propise kojima su regulisana prava pacijenata i sistem zaštite.

### **2.1. HRVATSKA**

Prava pacijenata u Hrvatskoj regulisana su Zakonom o zaštiti prava pacijenata koji je donet 2004. godine, a izmenjen i dopunjeno 2008. godine. Pored načela humanosti i dostupnosti zaštite prava pacijenata, Zakonom su regulisana prava: na saodlučivanje, obaveštenost, prihvatanje ili odbijanje dijagnostičkog, odnosno terapijskog postupka, zaštita pacijenata koji nije sposoban dati pristanak i zaštita pacijenta nad kojim se sprovodi naučno istraživanje, zahvate na ljudskom genomu, na pristup medicinskoj dokumentaciji, poverljivost, održavanje ličnih kontakata, samovoljno napuštanje zdravstvene ustanove, privatnost, naknadu štete.

Mehanizam zaštite prava pacijenata definisan je kroz osnivanje komisija (tzv. Povjerenstava): Komisija za zaštitu prava pacijenata u jedinicama područne (regionalne) samouprave ima pet članova koje imenuje Skupština jedinice područne (regionalne) samouprave na osnovu javnog poziva iz redova pacijenata, nevladinih organizacija i stručnjaka na području zaštite prava pacijenata. Nadležnosti Komisije su da prati povrede pojedinačnih prava pacijenata na području područne (regionalne) samouprave, predlaže preduzimanje mera za zaštitu i unapređenje prava pacijenata, obaveštava Komisiju pri Ministarstvu zdravlja o slučajevima težih povreda prava pacijenata koje mogu ugroziti život ili zdravlje pacijenata. Komisija je ovlašćena da daje upozorenja, predlaže i daje preporuke, a podnosioca prigovora obaveštava o aktivnostima preduzetim povodom pritužbe najkasnije u roku od 15 dana.

Komisiju za zaštitu i unapređenje prava pacijenata Ministarstvo zdravlja osniva i imenuje Ministarstvo zdravlja. Komisija ima sedam članova i to tri predstavnika udruženja za zaštitu prava pacijenata, jednog predstavnika medija, tri predstavnika ministarstva nadležnog za zdravstvo. Nadležnosti Komisije su da prati ostvarivanje prava pacijenata, raspravlja o izveštajima Komisije jedinica područne (regionalne) samouprave, daje mišljenja, preporuke i predloge nadležnim telima, predlaže preduzimanje mera za izgradnju sistema zaštite i unapređenja prava pacijenata u Republici i sarađuje sa domaćim i međunarodnim telima i organizacijama u oblasti zaštite prava pacijenata.

### **2.2. MAKEDONIJA**

Zakon o zaštiti pacijenata u Makedoniji donet je 2008. godine i propisuje sledeća prava: pravo pacijenta da učestvuje u donošenju odluka, pravo na informisanje i obaveštenje, na drugo stručno mišljenje, prihvatanja ili odbijanja određene medicinske intervencije, prava u slučaju vršenja naučnih istraživanja i

modifikaciji ljudskog genoma, uvida u zdravstveni karton, na poverljivost, održavanje kontakata, dobrovoljno napuštanje zdravstvene ustanove, na privatnost.

Zdravstvena ustanova je dužna da reguliše statutom Komisiju za kontrolu kvaliteta zdravstvene zaštite i Komisiju o etičkim pitanjima koja raspravlja medicinske probleme sa stanovišta etike.

Opštine i grad Skoplje osnivaju Komisiju za promovisanje prava pacijenata u zajednici koja ima devet članova a čije nadležnosti su da promoviše prava pacijenata i njihovu zaštitu, prati i procenjuje situaciju u vezi sa zaštitom prava pacijenata, predlaže mere za poboljšanje zaštite prava pacijenata nadležnim organima, razmatra pritužbe pacijenata, vodi evidenciju o žalbama i merama koje su preduzete, objavljuje promotivni materijal u cilju promovisanja prava pacijenata.

Zdravstvena ustanova je dužna da imenuje zaštitnika prava pacijenata iz reda zaposlenih u Ministarstvu zdravlja sa obavezom da pruža pravne savete i pomoć pacijentima u ostvarivanju prava, prima usmene i pisane pritužbe pacijenata i daje mišljenje o njima direktoru zdravstvene ustanove, posreduje u mirnom rešavanju sporova između pacijenata i zdravstvenih radnika, vodi evidencije o prigovorima i sudskim postupcima protiv zdravstvene ustanove, informiše i obučava zdravstvene radnike o pravima pacijenata. Pacijent ima pravo da podnese prigovor i direktoru zdravstvene ustanove i on je dužan da istraži navode pritužbe i o tome obavesti podnosioca ili njegovog pravnog zastupnika.

Ministarstvo zdravlja osniva Nacionalnu komisiju za promociju prava pacijenata, a članovi se biraju iz redova pacijenata, civilnog sektora, medija, stručnjaka iz oblasti prava pacijenata i Ministarstva zdravlja. Nadležnosti Komisije su da preduzima aktivnosti na promovisanju prava pacijenata i njihove zaštite, prati situaciju sa zaštitom prava pacijenata u celoj zemlji, prati međunarodne dokumente iz oblasti zaštite prava pacijenata, predlaže mere za poboljšanje zaštite prava pacijenata Ministarstvu zdravlja, sarađuje sa Ombudsmanom i drugim nadležnim organima, daje mišljenja, preporuke i predloge nadležnim organima za poboljšanje zaštite prava pacijenata, objavljuje informacije i promotivni materijal u cilju promovisanja zaštite prava pacijenata.

Zakonom je propisan i rad inspektora Ministarstva zdravlja koji primaju pacijente u vezi sa zaštitom prava pacijenata a članom 53. propisano je da pacijent ima pravo na sudsku zaštitu zbog povreda prava u postupku utvrđenom zakonom.

### **2.3. BOSNA I HERCEGOVINA**

Prava pacijenata u Bosni i Hercegovini uređena su Zakonom o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata koji je donet 2010. godine.

Polazeći od toga da se zdravstvena zaštita bazira na principima koji se odnose na prava pacijenata na najveće objektivno moguće očuvanje i zaštitu zdravlja, lečenjem i merama prevencije bolesti, poštovanje ljudskog dostojanstva pacijenta, poštovanje prava na fizički i mentalni integritet pacijenta i ličnu bezbednost, poštovanje zaštite ličnosti pacijenta uključujući poštovanje njegove privatnosti, moralnih i verskih uverenja, Zakon reguliše široku lepezu prava: na dostupnost zdravstvene zaštite, informacije, obaveštenost i učestvovanje u postupku lečenja, pravo na slobodan izbor, na samoodlučivanje i pristanak, na poverljivost informacija i privatnost, tajnost podataka, pravo na lično dostojanstvo, sprečavanje i olakšavanje patnji i bola, poštovanje pacijentovog vremena, uvid u medicinsku dokumentaciju, samovoljno napuštanje zdravstvene ustanove, prava pacijenta nad kojim se vrši medicinsko istraživanje, na preventivne mere i informisanje o očuvanju zdravlja, pravo na prigovor, naknadu štete, ishranu u skladu sa pacijentovim ličnim stavovima, na održavanje ličnih kontakata i obavljanje verskih obreda.

Obezbeđenje zaštite prava pacijenata regulisano je osnivanjem Komisije za prigovore i Komisije za kvalitet i bezbednost zdravstvenih usluga u zdravstvenim ustanovama, kao i Zdravstvenim savetima u jedinicama lokalne samouprave, Zdravstvenim savetom kantonalnog ministarstva i Federalnog ministarstva zdravlja. Pored toga, obezbeđenje primene poštovanja prava pacijenata prati nadležna zdravstvena inspekcija, zavodi zdravstvenog osiguranja, kao i institucija Ombudsmana.

Komisija za prigovore pacijenata imenovana je od strane direktora zdravstvene ustanove a njene nadležnosti su da razmatra prigovore pacijenata i sačinjava izjašnjenja na izjavljene prigovore za direktora zdravstvene ustanove, vodi evidencije o vrstama i učestalosti prigovora po organizacionim jedinicama i na nivou cele zdravstvene ustanove, analizira statistiku prigovora i izvlači pouke za praksu, prati aktivnosti na unapređenju zaštite i poštovanja prava pacijenata na nivou zdravstvene ustanove kao rezultat prigovora, analizira pohvale i sugestije pacijenata, s ciljem da se postojeća dobra praksa još više afirmiše.

Komisija za kvalitet i bezbednost zdravstvenih usluga imenovana je u zdravstvenim ustanovama i ona prati, razmatra i predlaže mere za unapređenje zaštite prava pacijenata na osnovu unutrašnje provere kvaliteta i bezbednosti, analizira i ocenjuje primenu predloženih mera, sarađuje sa Komisijom za prigovore pacijenata, uvezuje podatke o prigovorima pacijenata sa podacima o incidentima (nepovoljnim događajima) i sudskim postupcima u cilju upravljanja kliničkim i nekliničkim rizicima.

Zdravstveni saveti u jedinici lokalne samouprave imaju najmanje osam članova iz reda zdravstvenih i nezdravstvenih struka i imenuje ih opštinski načelnik na osnovu javnog poziva iz redova pacijenata, mladih, jedinice lokalne samouprave, komora iz oblasti zdravstva, stručnih udruženja, udruženja za zaštitu prava pacijenata, sindikata zdravstvenih ustanova odnosno privatnih praksi, Crvenog krsta s područja jedinice lokalne samouprave. Nadležnosti Saveta su da predlaže i evaluira sprovođenje zdravstvene zaštite na području jedinice lokalne samouprave, daje mišljenje na planove i programe zdravstvene zaštite, prati primenu propisa, organizuje obrazovne kurseve za građanstvo iz poznavanja

materije o pravima pacijenata i postojeće legislative, prati povrede pojedinačnih prava pacijenata, predlaže preduzimanje mera za zaštitu i unapređenje prava pacijenata, obaveštava Zdravstveni savet u kantonalnom ministarstvu o slučajevima težih povreda prava pacijenata koje mogu ugroziti život ili zdravlje pacijenata, obaveštava javnost o povredama prava pacijenata.

Zdravstveni savet kantonalnog ministarstva osniva kantonalni ministar i ima najmanje osam članova iz redova : pacijenata, mladih, kantonalnog ministarstva, komora iz oblasti zdravstva, stručnih udruženja, udruženja za zaštitu prava pacijenata, sindikata zdravstvenih ustanova odnosno privatnih praksi, Crvenog krsta s područja kantona. Nadležnosti ovog saveta su da prati sprovođenje ostvarivanja prava pacijenata saglasno zakonu, prati sprovođenje obrazovnih aktivnosti u vezi sa pravima pacijenata, raspravlja o izveštajima zdravstvenih saveta jedinica područne lokalne samouprave, daje mišljenja, preporuke i predloge nadležnim organima o utvrđenom stanju na području delokruga rada zdravstvenih saveta jedinica lokalne samouprave, predlaže preduzimanje mera za izgradnju celovitog sistema zaštite i unapređenja prava pacijenata u kantonu odnosno Federaciji, sarađuje sa organima i organizacijama iz oblasti zaštite i unapređenja prava pacijenata u Federaciji, obaveštava javnost o povredama prava pacijenata.

Zdravstveni savet Federalnog ministarstva imenuje federalni ministar i ima najmanje osam članova. U njegovu nadležnost spada praćenje ostvarivanja prava pacijenata saglasno zakonu, koordinacija aktivnosti u oblasti sprovođenja obrazovnih programa iz zaštite prava pacijenata za građanstvo i zdravstvene ustanove, davanje mišljenja, preporuka i predloga nadležnim organima, iniciranje donošenja propisa kojima se unapređuju prava pacijenta, davanje mišljenja na propise iz ove oblasti koje pripremaju nadležni organi vlasti na svim nivoima, saradnja sa organima vlasti u Bosni i Hercegovini i domaćim i međunarodnim organizacijama iz oblasti zaštite i unapređenja prava pacijenata u Federaciji, Bosni i Hercegovini odnosno inostranstvu.

## **2.4. CRNA GORA**

U Crnoj Gori Zakon o pravima pacijenata donet je 2010. godine i njime se uređuje niz prava pacijenata: na slobodan izbor doktora medicine ili doktora stomatologije, informisanje i obaveštavanje, samoodlučivanje odnosno slobodan izbor, uvida u medicinsku dokumentaciju, odbijanja pacijenta da bude deo naučnog ispitivanja i istraživanja, na drugo stručno mišljenje, na privatnost i poverljivost, blagovremenu zdravstvenu zaštitu, naknadu štete, samovoljno napuštanje zdravstvene ustanove, na prigovor i naknadu štete.

U slučaju povrede prava, pacijent ima pravo da podnese prigovor direktoru zdravstvene ustanove ili zaštitniku prava pacijenata. Direktor i zaštitnik, koga imenuje direktor zdravstvene ustanove, dužni su da u roku od 3 dana od podnošenja prigovora utvrde bitne okolnosti u vezi sa navodima i o tome obaveste podnosioca prigovora. Pacijent koji je nezadovoljan nalazom po prigovoru može se obratiti zdravstvenoj inspekciji.

### **3. SISTEM ZAŠTITE PRAVA PACIJENATA U EVROPSKOJ UNIJI**

U kontekstu unapređenja zaštite prava pacijenata u Srbiji i potrage za najefikasnijim mehanizmima u tom smislu, važno je osvrnuti se na Evropsku uniju i put evropskih integracija na kojima se Srbija nalazi. U pogledu izgradnje institucija Evropska unija predstavlja jedini relevantni model koji nam je dostupan i već više od decenije su sve vlade manje ili više usmerene ka njemu..

U Evropskoj uniji još uvek nije uspostavljena nadnacionalnost u oblasti zdravstva. Nepostojanje nadnacionalnosti znači da se odluke o ovoj oblasti ne donose na nivou Evropske unije, odnosno kroz Evropsku komisiju, Savet Evropske unije i Evropski parlament, već su dominantno ostavljene u nadležnosti država članica. Razlog zbog kog zajednička politika nije uspostavljena je prvenstveno finansijske prirode, potekao iz neravnomjerne razvijenosti država članica, te je na osnovu toga svakoj državi omogućeno da ovu oblast uredi onako kako smatra da je najbolje, a sa ciljem ispunjavanja zajednički postavljenih standarda i u okviru sopstvenih mogućnosti.

Međutim, ono što postoji u domenu zdravstva i zdravstvene zaštite je mehanizam saradnje koji omogućava državama, grupama građana, pojedincima da zajedno deluju u pogledu uspostavljanja zaštite prava pacijenata. Logika ovog poteza se ogleda u tome da je jedna od osnovnih sloboda Evropske unije, sloboda kretanja, koja je prvenstveno ekonomski postavljena i bazirana na kretanju radne snage, postavila sama po sebi i zahtev da svaki građanin EU<sup>3</sup> bez obzira na to gde se nalazi ima pojednako pravo na istu zdravstvenu uslugu kao i državljanin države u kojoj usluga zahteva.<sup>4</sup> Upravo je ovaj, u početku ekonomski aspekt razvoja integracije, omogućio inicijativu i usvajanje Evropske povelje o pravima pacijenata u Rimu 2002. godine, koja je doprinela da se 14 prava pacijenata koja se u njoj nalaze univerzalizuju i da u evropskom zakonodavstvu (koje je šire od zakonodavstva Evropske unije) osvoje jednaku važnost kao i osnovna politička, ekonomski, socijalna i kulturna prava. Na ovaj način je nedostatak zajedničke politike i jedinstvenog delovanja diktiranog iz Brisela, kao sedišta institucija Evropske unije, nadoknadilo približavanje i ujednačavanje standarda i zahteva zarad interesa svih građana svih država članica Evropske unije. U tom kontekstu države članice Evropske unije su dužne da unesu prava pacijenata garantovana Evropskom poveljom u svoje zakonodavne sisteme i da ih samostalno ili uz pomoć Komisije, a tamo gde je to potrebno, primene. Na ovaj način se postiže da se unutar različito uređenih nacionalnih zakonodavstava u ovoj oblasti ostvari određen stepen ujednačenosti u pogledu zahteva za zaštitom prava pacijenata, sa ciljem postizanja sigurnosti u okviru stvorenog zajedničkog evropskog prostora. Takođe je jedna od težnji i da se iste garancije obezbede i državama koje tek dolaze neprekidnim procesom proširenja.

Međutim, bavljenje pravima pacijenata na nivou Evropske unije ne staje sa usvajanjem Evropske povelje o pravima pacijenata. Evropska komisija, takođe, pokušava da kroz niz predloga upućenih Savetu

<sup>3</sup> Građanstvo Evropske unije postoji od 1993. godine, a uspostavljeno je Ugovorom iz Maastrichta.

<sup>4</sup> Povelja.

Evropske uniju izdejstvuje donošenje preporuka koje će omogućiti standardizovanje zaštite prava pacijenata u državama članicama. Evropska komisija 2008. godine preporučuje mere koje države članice moraju da preduzmu kako bi poboljšale stanje prava pacijenata. Pristup koji Evropska komisija preporučuje je sveobuhvatan u pogledu poboljšanja sigurnosti pacijenata: države su ohrabrene da iniciraju i sprovedu strategije sa ciljem sprečavanja i kontrole neželjenih događaja u svim oblastima pružanja zdravstvene zaštite. Ključna stvar na kojoj Evropska komisija insistira je prepoznavanje i evidentiranje sistemskih nedostataka koji su odgovorni za najveći broj povreda pacijenata u okviru pružanja zdravstvenih usluga. Glavne preporuke u ovom pogledu su: uspostavljanje i osnaživanje sistema učenja i sistema prijavljivanja; uključivanje zaštite prava pacijenata u edukaciju i trening zdravstvenih radnika; uključivanje pacijenata u razvijanje sigurnosnih mera; upoznavanje pacijenata sa njihovim pravima, zdravstvenim rizicima i mehanizmima zaštite. Evropska komisija i Savet Evropske unije, takođe, zajedno rade na ohrabivanju država članica da razmenjuju iskustva, najbolje prakse, nove informacije, kako bi zajedno gradile zdravstveni sistem Evropske unije bezbedan za pacijente.

Zaštita prava pacijenata je dobila svoju potvrdu u okviru Ugovora o funkcionalisanju Evropske unije (Lisabonskom ugovoru), gde se na osnovu člana 168 daje okvir za delovanje Evropske unije u pogledu zdravstvene politike. Takođe je zaštita prava pacijenata potvrđena i članom 35 Povelje o osnovnim pravima Evropske unije, koja je stupanjem Lisabonskog ugovora 2009. godine na snagu postala obavezujuća za sve države članice. Na osnovu ova dva sporazuma, visok nivo zdravstvene zaštite, pravo na lečenje i pristup zdravstvenoj zaštiti bez obzira na finansijsko stanje, pol ili nacionalnost, postali su osnovni principi obavezujući kako za sve države članice, tako i za same institucije Evropske unije.

Dodatno, na nivou Evropske unije je 2011. godine, u okviru polja prekogranične saradnje i prekograničnog pružanja zdravstvenih usluga, doneta direktiva koja osigurava pacijentima da ostvare svoje pravo na siguran i kvalitetan tretman bez obzira na to u kojoj državi članici se nalaze.<sup>5</sup> Ova direktiva, osim što omogućava pacijentima da dobijaju jednako dobar tretman kao i građani države u kojoj se tretman pružan, omogućava i umrežavanje zdravstvenih ustanova, kao i ministarstava zdravlja, razmenu informacija, razvoj usluga i unapređenje nauke; ali i pomaže da pacijenti sa retkim bolestima u kratkom roku pronađu ustanovu koja im može pružiti kvalitetnu negu bilo gde u Evropskoj uniji; zatim omogućava razmenu pozitivnih praksi i doprinosi da postojeći standardi budu dodatno usavršeni.

Danas na osnovu mehanizama zaštite predviđenih Evropskom poveljom o pravima pacijenata i zagarantovanih daljim koracima u razvoju sistema zaštite prava pacijenata u evropskim država, države članice Evropske unije su usvojile neki od oblika predloženih mehanizama. Neki od tih mehanizama su uvođenje ombudsmana ili osnaživanje njegovih postojećih funkcija i u ovoj oblasti, različite ekspertske i nezavisne komisije, itd.

Radeći na unapređenju prava pacijenata i prateći iskustva, preporuke i napredak ostvaren na nivou Evropske unije na najbolji način će doprineti poboljšanju stepena i mehanizama zaštite i u Srbiji.

<sup>5</sup> "DIRECTIVE 2011/24/EU OF THE EUROPEAN PARLIAMENT AND OF THE COUNCIL of 9 March 2011 on the application of patients' rights in cross-border healthcare", *Official Journal of the European Union*.

Potrebno je razumeti da je proces evropskih integracija, ako ne zbog samog članstva, bitan zbog usvajanja vrednosti, standarda i uspostavljanja saradnje sa grupom država koje su u okviru svoje saradnje pomerile granice u mnogim oblastima, između ostalog i u zaštiti ljudskih prava i prava pacijenata, što je vrednost koja se nalazi u samoj osnovi Evropske unije. Postepenom zajedničkom saradnjom one su finansijske probleme pojedinih država članica i nemogućnost da se zdravstveni sistemi podignu do nivoa Nemačke ili Velike Britanije rešile prvo uvođenjem univerzalnih 14 prava pacijenata i predlaganjem instrumenata njihove zaštite. Zatim su uz pomoć Evropske komisije koordinirale implementaciju, da bi kroz produbljivanje evropskih integracija sada dobili saradnju na polju zaštite i unapređenja sistema zaštite prava pacijenata, nauke i bezbednosti.

Budućnost Srbije će jednog dana biti ostvarena u tom klubu, ali je važno da već sada počnemo da radimo na njoj i da podižemo sistem zaštite prava pacijenata. Sam proces evropskih integracija i upoznavanje sa sistemom zaštite prava pacijenata u Evropskoj uniji će omogućiti da granice postavimo visoko, ali i da ih postepeno dostižemo, što je pokazano kao moguće, čak i u državama koje mogu da se uporede sa Srbijom i njenim stepenom razvoja.

### **3.1. ZAŠTITA PRAVA PACIJENATA U VELIKOJ BRITANIJI**

Iako ne postoji poseban zakon o pravima pacijenta, u Velikoj Britaniji zaštita prava pacijenata je organizovana na visokom nivou, na način da pacijenti imaju mogućnost da primene prava iz zakona kojima se regulišu ljudska prava i prakse sudskih slučajeva. Pored toga, postoji Povelja o pacijentima u Nacionalnoj zdravstvenoj službi<sup>6</sup> koja je doneta 1991. godine i nakon toga više puta menjana. Povelja određuje standarde zdravstvene službe i obuhvata prava, kao i obaveze i dužnosti koje pacijenti i zdravstveni radnici imaju jedni prema drugima kako bi sistem zdravstva bio efikasan. Iako ovaj dokument nema snagu zakona, svi učesnici zdravstvenog sistema na nacionalnom nivou su dužni da uzmu u obzir odredbe Povelje prilikom donošenja odluka.

Zdravstvene ustanove definišu proceduru za podnošenje pritužbi i imenuju osobu koja prima pritužbe pacijenata. Nakon što se obrate bolnici ili lekaru u slučaju kršenja prava, pacijent ima mogućnost da se obrati Ombudsmanu za zdravstvenu službu u Parlamentu. Ombudsman je nezavisan u svom radu, mandat mu traje sedam godina. Postavlja ga Kraljica na predlog premijera a za rad je odgovoran Parlamentu kome podnosi izveštaje o svom radu.

Na lokalnom nivou postoji Služba za savetovanje pacijenata u čijoj nadležnosti je savetovanje pacijenata u vezi sa njihovim pravima i pisanjem pritužbi.

---

<sup>6</sup> Biblioteka Narodne skupštine Republike Srbije, Br. Z-06/13.

Zakonske odredbe ne propisuju sankcije za kršenje prava pacijenata, ali je omogućeno da pacijenti dobiju obeštećenje po osnovu privatnih tužbi u slučajevima kada su im povređena prava usled nesavesnog lečenja od strane zdravstvene ustanove ili lekara. Pacijenti takođe imaju pravo podnošenja zahteva za sudsku reviziju ako neka nezakonita radnja ili odluka nacionalne zdravstvene službe direktno krši određena prava pacijenta.

Kako bi pružaoci usluga u nacionalnoj zdravstvenoj službi postupali regularno po pritužbama pacijenata, osnovan je Odbor za kvalitet zdravstvene i socijalne brige koji ima niz izvršnih ovlašćenja u slučajevima nekvalitetno pruženih usluga u zdravstvu: preduzimanje inspekcijskih radnji, izdavanje opomena i novčanih kazni, krivično gonjenje i suspenziju rada zdravstvenih službi.

### ***3.2. ZAŠTITA PRAVA PACIJENATA U NEMAČKOJ***

Odredbe o zaštiti prava pacijenata u Nemačkoj su bile rasute u nekoliko zakona. U skladu sa tim i mehanizmi zaštite su ustanovljeni na različitim nivoima.

Kancelarija Poverenika za zaštitu pacijenata osnovana je 1. februara 2004 godine Zakonom o socijalnoj zaštiti. Poverenika imenuje Savezna Vlada i on je nadležan da štiti prava pacijenata na saveznom nivou<sup>7</sup>. Glavni zadatak Poverenika je da unapređuje zaštitu prava pacijenata, ne kroz rešavanje pojedinačnih slučajeva već kroz preporuke i predloge koji se odnose na celu državu. Jedan od značajnih problema na koji su građani ukazali Povereniku je vezan za zdravstveno osiguranje i listu lekova koji su pokriveni obaveznim osiguranjem<sup>8</sup>.

Nemačka je tek u februaru 2013. godine usvojila Zakon o pravima pacijenata kojim je objedinila sve odredbe koje su se odnosile na zaštitu ovih prava. Prema ovom zakonu bolnice su dužne da uspostave mehanizme zaštite kojima se pacijentima omogućuje da veoma efikasno dobiju sve tražene informacije, da se njihove žalbe rešavaju u veoma kratkim rokovima kao i da rad ovog mehanizma bude maksimalno transparentan. Kao primer dobre prakse ističe se zaštita prava pacijenata u Bremenu gde je navedeno nekoliko glavnih ciljeva radi poboljšanja zdravstvene zaštite i prava pacijenata<sup>9</sup>: povećanje transparentnosti u donošenju zakona kako bi pacijenti bili upoznati sa svojim pravima; obaveza lekara da na razumljiv način i detaljno objasne pacijentu sve vezano za vrstu oboljenja, terapiju i prognozu; da uprava zdravstvene ustanove mora transparentno pokazati da li je pružanje usluga zaista efikasno. Novim zakonom položaj pacijenata u zdravstvenom sistemu unapređen je i u drugim delovima Nemačke. U Saksoniji je ustanovljeno nezavisno telo koje je nadležno da rešava po prigovorima koje su podneli

<sup>7</sup> [http://www.patientenbeauftragter.de/front\\_content.php?idcat=4&lang=1](http://www.patientenbeauftragter.de/front_content.php?idcat=4&lang=1)

<sup>8</sup> <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1810249/>

<sup>9</sup> <http://bremen.de/fastmedia/36/2013-02-09%20Was%20bringt%20das%20Patientenrechtegesetz.pdf>

pacijenti. Pored ovog tela, Saksonska državna asocijacija osnovala je odbor koji se bavi žalbama pacijena uopšte, ali i rešavanjem slučajeva lekarske greške van suda. Potrebno je istaći da u Saksoniji postoji portal „Health Information Saxony" na kojem pacijenti mogu pronaći sve potrebne informacije<sup>10</sup>.

---

<sup>10</sup> <http://www.gesunde.sachsen.de/2894.html>

Polazeći od činjenice da su pacijenti, kao jedan od tri stuba na kojima počiva sistem zdravstvene zaštite najosetljiviji deo sistema čije zdravlje i život zavise od pružanja zdravstvenih usluga i savesnog rada zdravstvenih radnika,

Imajući u vidu da je zaštita ljudskih prava u oblasti zdravstvene zaštite od posebnog značaja,

Istovremeno uvažavajući finansijska ograničenja zbog kojih se često prava pacijenata negiraju u praksi, predstavljamo:

## **4. PLATFORMU**

### **ZA USPOSTAVLJANJE EFIKASNOG I ODRŽIVOГ MEHANIZMA ZAŠTITE PRAVA PACIJENATA**

Zaštita prava pacijenata definisana Zakonom o pravima pacijenata ostvaruje se kroz dva stepena.

#### **Prvostepena zaštita**

- Osniva se Lokalni zastupnik pacijenata, prema sedištu opšte bolnice. Imajući u vidu da su prema Uredbi o planu mreža zdravstvenih ustanova predviđene 44 opšte bolnice, shodno tome ukupno u Republici Srbiji se osnivaju 44 kancelarije, odnosno 44 lokalna zastupnika pacijenata. Svaka kancelarija će imati određeni broj pomoćnika prema kriterijumu 1 pomoćnik na 70.000 stanovnika;
- Lokalnog zastupnika pacijenata bira skupština opštine na predlog opštinskog veća; opštinsko veće predlaže kandidata na osnovu raspisanog javnog konkursa;
- Mandat Lokalnog zastupnika pacijenata traje 4 godine, gde po sistemu rotacije svake 4 godine zastupnika biraju organi druge lokalne samouprave koji potpadaju pod teritoriju koju pokriva opšta bolnica;
- Izveštaje o svom radu podnosi skupštinama opština na području svoje nadležnosti i Republičkom zastupniku pacijenata. Izveštaji moraju sadržati: učestalost i sadržinu prigovora, preduzete mere, konkretne predloge na osnovu uočenih nedostataka kako bi se unapredilo ostvarenje prava pacijenata, kao i saradnju direktora, Etičkog odbora i zdravstvenih radnika u zdravstvenim ustanovama (svojevrsna evaluacija njihove angažovanosti na polju sproveđenja zakona i ostavarivanja prava pacijenata);

- Nadležnosti Lokalnog zastupnika pacijenata:
  1. razmatra prigovore pacijenata;
  2. na osnovu rezultata utvrđenih činjenica i okolnosti po prigovoru, može da donese naredbu da se otkloni povreda, podnese prijavu nadležnim državnim/pravosudnim organima;
  3. u slučaju težih povreda dužan je bez odlaganja da obavesti zdravstvenu inspekciiju i Republičkog zastupnika pacijenata;
  4. vodi evidencije o učestalosti i sadržini prigovora za teritoriju na kojoj je nadležan, analizira statistiku i izvodi preporuke;
  5. prati sprovođenje zakona na području svoje nadležnosti i postupa i po sopstvenoj inicijativi u slučaju saznanja za povredu prava;
  6. sarađuje sa nevladnim organizacijama, lokalnim zastupnicima pacijenata u Republici i organizacijama koje se bave zdravstvenom zaštitom i pravima pacijenata;
  7. daje preporuke i mišljenja na planove zdravstvene zaštite na području svoje nadležnosti, sprovodi i prati aktivnosti na promociji i unapređenju prava pacijenata
- Postupak po prigovoru:
  1. Pacijent prigovor može podneti direktno Lokalnom zastupniku pacijenata ili direktoru zdravstvene ustanove. U slučaju obraćanja direktoru zdravstvene ustanove, on je dužan da pacijenta informiše o mogućnosti obraćanja Lokalnom zastupniku i da obavesti Lokalnog zastupnika o podnošenju prigovora;
  2. Ukoliko se pacijent direktno obrati zdravstvenoj inspekciji, filijalama Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje ili bilo kojoj drugoj instituciji koja je nadležna za oblast zdravstva, nadležni u tim institucijama su dužni da, ukoliko se prigovor odnosi na povredu prava pacijenata i ne spada u njihovu nadležnost, upute pacijenta na Lokalnog zastupnika pacijenata;
  3. Zdravstvena ustanova je dužna da na svakom prijemnom šalteru, na vidljivom mestu istakne podatke o Lokalnom zastupniku pacijenata. Zdravstvena ustanova je dužna i da pacijentu, na njegov zahtev, omogući kontakt sa Lokalnim zastupnikom;
  4. Nakon podnošenja prigovora Lokalni zastupnik je dužan da odmah reaguje u skladu sa potrebama koje konkretna situacija nalaže, odnosno težine povrede. U slučajevim kada pacijenti podnose pisane prigovore, dužan je da u roku od 5 radnih dana ispita okolnosti i činjenice, i u skladu sa tim doneće odluku koju odmah dostavlja pacijentu. Ukoliko se utvrdi povreda odluku sa konkretnim merama dostavlja zdravstvenim institucijama, a prijave nadležnim državnim/pravosudnim organima;

5. O svakom obraćanju pacijenata usmenim putem, Lokalni zastupnik je dužan da sačini službenu belešku;
6. U svom postupanju, Lokalni zastupnik može tražiti pojašnjenja i izjave od direktora zdravstvenih ustanova, zdravstvenih radnika, Etičkog odbora zdravstvene ustanove, Komisije za procenu kvaliteta, filijala Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje, zdravstvene inspekcije, i ovi organi su dužni da u najkraćem roku dostave tražene informacije; Ukoliko ovi organi ne postupe po nalogu Lokalnog zaštitnika on može pokrenuti prekršajni postupak;
7. Lokalni zastupnik pacijenata, predstavnici Etičkih odbora zdravstvenih ustanova, predstavnici filijala RFZO, civilnog sektora, zdravstveni inspektor sa područja nadležnosti lokalnog zastupnika dužni su da se sastaju najmanje jednom godišnje kako bi razmatrali kvalitet pružanja zdravstvene zaštite, kršenja prava pacijenata, u cilju donošenja konkretnih predloga i mera za unapređenja pružanja zdravstvene zaštite i prava pacijenata. Sastanke zakazuje Lokalni zastupnik pacijenata;
8. U slučaju da podnositelj prigovora nije zadovoljan, može podneti žalbu na odluku Lokalnog zastupnika pacijenata Republičkom zastupniku pacijenata.

#### **Drugostepena zaštita**

- Osniva se Republički zastupnik pacijenata sa sedištem u Beogradu. Republički zastupnik će imati pet pomoćnika;
- Republičkog zastupnika pacijenata bira Narodna skupština Republike Srbije na predlog Odbora za ustavna pitanja, uz obavezno pribavljeno mišljenje Odbora za zdravlje i porodicu. Kandidata može predložiti svaka poslanička grupa. Pomoćnici se biraju na osnovu raspisanog javnog konkursa;
- Mandat Republičkog zastupnika pacijenata traje 4 godine;
- **Nadležnosti Republičkog zastupnika pacijenata:**
  1. odlučuje o žalbama na odluke lokalnih zastupnika pacijenata;
  2. izdaje naredbe, uputstva i preporuke nadležnim institucijama u cilju otklanjanja postupaka kojima su povređena prava, nalaže zdravstvenoj inspekciji da sprovede nadzor, a u slučaju težih povreda podnosi prijave nadležnim državnim/pravosudnim organima;
  3. u slučaju saznanja na drugi način, osim žalbi, o kršenjima prava, dužan je da reaguje po sopstvenoj inicijativi u okviru svojih nadležnosti;
  4. raspravlja o izveštajima i vrši nadzor nad radom lokalnih zastupnika pacijenata;
  5. prati sprovođenje zakona i ostvarivanje prava pacijenata na teritoriji Republike;

6. obaveštava javnost o težim povredama prava pacijenata;
7. daje mišljenja, predloge i preporuke nadležnim državnim organima o unapređenju prava pacijenata;
8. daje inicijative za donošenje propisa kojima se uređuju prava pacijenata, podnosi amandmane na predloge zakona iz domena svoje nadležnosti i prisustvuje sednicama Odbora za zdravlje i porodicu;
9. sarađuje sa organima i organizacijama iz oblasti zaštite i unapređenja prava pacijenata u Republici i sa međunarodnim telima;
10. podnosi godišnji izveštaj o svom radu Narodnoj skupštini Republike Srbije koja razmatra izveštaj, i Ministarstvu zdravlja koja dostavlja Narodnoj skupštini svoje mišljenje;

- **Postupak po žalbi:**

1. Nakon podnošenja žalbe, Republički zastupnik pacijenata će ispitati navode žalbe i doneti odluku koju će proslediti podnosiocu žalbe i Lokalnom zastupniku pacijenata koji je doneo doluku u prvom stepenu. Ukoliko nađe da, nasuprot prvostepenoj odluci, povreda prava postoji u konkretnom slučaju, može izdati naredbu da se povreda otkloni, podneti prijavu nadležnom državnom/pravosudnom organu u svoje ime a za račun i saglasnost pacijenta, ukoliko postupak pred nadležnim organom nije pokrenut po istoj stvari ili pravnosnažno okončan;
2. Nezavisna tela: Zaštitnik građana, Pokrajinski ombudsman, Poverenik za informacije od javnog značaja i zaštitu podataka o ličnosti i Republički zastupnik pacijenata najmanje će jednom godišnje razmatrati rezultate rada iz svojih nadležnosti a koji se odnose na oblast ljudskih prava iz zdravstvene zaštite;
3. Članovi Lokalnog i Republičkog zastupnika pacijenata dužni su da u svom radu postupaju u skladu sa Zakonom o zaštiti podataka o ličnosti;

Predložena Platforma odgovara potrebama sistema zdravstvene zaštite i stvaranju uslova da se na efikasan i istovremeno finansijski održiv način zaštite prava naročito ranjive grupe kakvi jesu pacijenti, a imajući u vidu razvijenu praksu donošenja zakona koji ne predviđaju adekvatne mehanizme zaštite prava uređenih zakonom i u skladu sa tim čestih kršenja prava i izostankom odgovornosti prekršilaca.

U zdravstvenom sistemu Republike Srbije postoje tela čije se nadležnosti odnose i na oblast zaštite prava pacijenata:

Na nivou zdravstvene ustanove, pored direktora koji organizuje rad i rukovodi procesom rada, predstavlja i zastupa zdravstvenu ustanovu i odgovoran je za zakonitost rada zdravstvene ustanove, postoje stručni organi: Etički odbor čiji zadaci su, između ostalog, da prati i analizira primenu načela profesionalne etike u obavljanju zdravstvene delatnosti, prati, analizira i daje mišljenja o primeni načela

profesionalne etike u prevenciji, dijagnostici, lečenju, rehabilitaciji, istraživanju, doprinosi stvaranju navika za poštovanje i primenu načela profesionalne etike u obavljanju zdravstvene delatnosti; vrši stalnu savetodavnu funkciju po svim pitanjima u obavljanju zdravstvene zaštite; Komisija za unapređenje kvaliteta rada stara se o stalnom unapređenju kvaliteta zdravstvene zaštite koja se sprovodi u zdravstvenoj ustanovi.

Na Republičkom nivou Zdravstveni savet Srbije, koji ima čak 15 članova kao stručno i savetodavno telo koje se stara o razvoju i kvalitetu sistema zdravstvene zaštite, organizacije zdravstvene službe i sistema zdravstvenog osiguranja i Etički odbor Srbije sa 9 članova koje je takođe stručno telo koje se stara o pružanju i sprovođenju zdravstvene zaštite na nivou Republike, na načelima profesionalne etike.

Takođe, pri Ministarstvu zdravlja deluje zdravstvena inspekcija koja vrši nadzor u vezi sa zakonitošću rada zdravstvenih ustanova, private prakse i drugih pravnih lica koja obavljaju zdravstvenu delatnost.

Iako se nadležnosti ovih tela u određenoj meri preklapaju, saradnja među njima ne postoji. Naprotiv, neka od njih čak i ne vrše poslove iz svoje nadležnosti iako primaju sredstva iz republičkog budžeta, dok su neka nepotrebno glomazna. Platformom se koriste postojeći kapaciteti, uvezuju tela koja su već formirana a koja imaju određene nadležnosti u oblasti zaštite prava pacijenata, na način da međusobnom saradnjom ali i kontrolnim mehanizmima utiču jedni na druge kako bi se unapredilo ostvarivanje prava pacijenata i problemi rešavali sistemski i sveobuhvatno.

## **5.FINANSIJSKA ANALIZA**

Finansijsku analizu održivosti predloženih rešenja prikazaćemo analizirajući zdravstvo Kolubarskog i Severnobačkog okruga.<sup>11</sup>

### **5.1. Sagledavanje demografske slike, zdravstvenog stanja i finansija**

#### **5.1.1. Kolubarski okrug**

Zdravstveni centar Valjevo zdravstvenom zaštitom pokriva Kolubarski okrug, odnosno opštine Valjevo, Ljig, Lajkovac, Mionica, Ub i Osečina sa ukupno 174.228 stanovnika. Čine ga Regionalna opšta bolnica Valjevo i domovi zdravlja Valjevo, Mionica, Ljig, Lajkovac i Osečina.

Opšta bolnica Valjevo ima 1.302 zaposlena, od čega je 210 lekara, 18 stručnih saradnika, 3 farmaceuta i 739 medicinskih sestara i tehničara. Bolnica raspolaže sa 652 postelje i 35 neonatoloških smeštaja. Prosečna dužina hospitalizacije je 8,2 dana, a prosečna iskorišćenost kapaciteta 75 %.

U nastavku sledi pregled broja zaposlenih u bolnici i domovima zdravlja.

**Tabela 1: Zaposleni u domovima zdravlja i opštoj bolnici Kolubarskog okruga**

<b>Ustanova</b>	<b>Ukupno 2011.godine</b>
Opšta bolnica Valjevo	1.281
Dom zdravlja Ub	130
Dom zdravlja Lajkovac	93
Dom zdravlja Mionica	60
Dom zdravlja Osečina	53
Dom zdravlja Valjevo	363
Dom zdravlja Ljig	57
<b>Ukupno</b>	<b>2.037</b>

Izvor: "Analiza zdravstvenog stanja stanovništva Kolubarskog okruga", Zavod za javno zdravlje Valjevo, [www.zzjzvaljevo.co.rs](http://www.zzjzvaljevo.co.rs)

Posmatrajući demografske podatke grad Valjevo se izdvaja po broju stanovnika, površini kao i gustini naseljenosti. Valjevo prema poslednjem zvaničnom popisu stanovništva broji 61.000 stanovnika, a zajedno sa svim okolnim mestima koje pripadaju valjevskoj opštini ima 90.301 stanovnika.

<sup>11</sup> Napomena: U analizi su upotrebljavani nazivi okruga s obzirom da se u konkretnom slučaju broj domova zdravlja koji pripadaju sedištu bolnice poklapa sa opštinama koje potпадaju pod dva navedena okruga. Svakako da se predložena rešenja ne odnose na okruge već se zaštitnik prava pacijenta određuje isključivo prema sedištu bolnice.

**Tabela 2: Osnovni podaci o površini, broju stanovnika i naselja u opštinama/gradu**

<b>Opština/grad</b>	<b>Površina teritorije opštine u km<sup>2</sup></b>	<b>Broj stanovnika u opštini prema popisu iz 2011. godine</b>	<b>Broj naselja</b>
Valjevo	905	90.301	78
Mionica	329	14.263	36
Ljig	279	12.730	27
Lajkovac	186	15.341	19
Ub	456	29.022	38
Osečina	319	12.571	20
<b>Ukupno</b>	<b>2.474</b>	<b>174.228</b>	<b>218</b>

Izvor: [www.popis2011.rs](http://www.popis2011.rs)

Budžet države kao i budžeti lokalnih samouprava na najbolji način oslikavaju stanje i strategiju koju ta država, odnosno lokalna samouprava vodi. Za realizaciju bilo kog zakona neophodna su sredstva. Način pribavljanja i raspolađanja istim regulisan je Zakonom o budžetskom sistemu Republike Srbije. Zakon uređuje planiranje, pripremu, donošenje i izvršenje budžeta Republike Srbije, budžeta autonomnih pokrajina i jedinica lokalne samouprave. Zakon se bavi kompletним finansijskim delovanjem u jednoj državi, dok smo se mi u analizi fokusirali na deo koji se odnosi na zdravstvo.

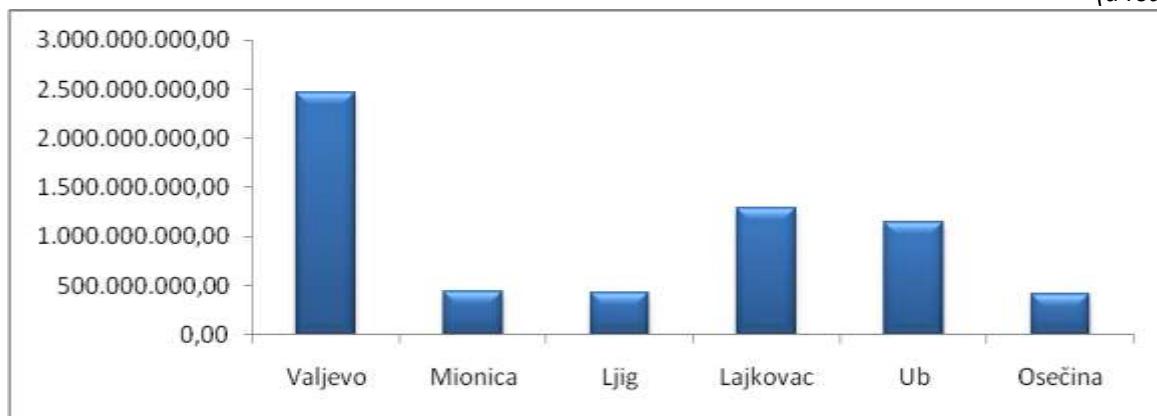
Na osnovu ovog Zakona svake godine se planiraju i usvajaju budžeti za narednu kalendarsku godinu. Budžeti usvojeni od strane Skupštine Republike Srbije stiču pravnu formu zakona, dok na lokalnom nivou imaju pravnu formu odluke.

Nadležnosti autonomne pokrajine i jedinica lokalne samouprave koje propisuje Republika finansiraju se na osnovu Zakona o budžetu Republike Srbije, dok nadležnosti koje je uvela autonomna pokrajina odnosno lokalna samouprava, finansiraju one same.

Ukoliko posmatramo pojedinačne budžete opština Valjevo se izdvaja sa ukupnim budžetom za tekuću godinu od 2.463.000.000,00 rsd, slede Lajkovac sa 1.295.107.064,59 rsd i Ub sa 1.150.000.000,00 rsd. Usvojeni budžeti Mionice, Ljiga i Osečine se kreću oko 420.000.000 rsd.

#### **Prikaz 1:Budžet za 2013.godinu po opštinama**

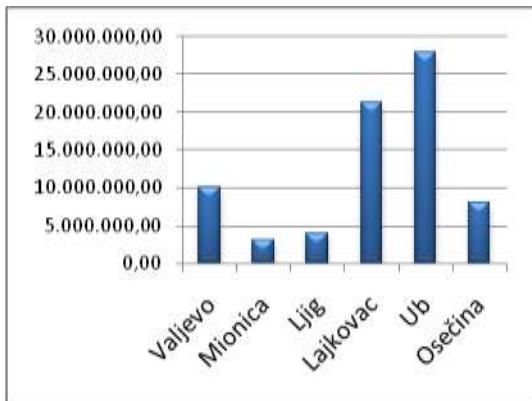
(u rsd)



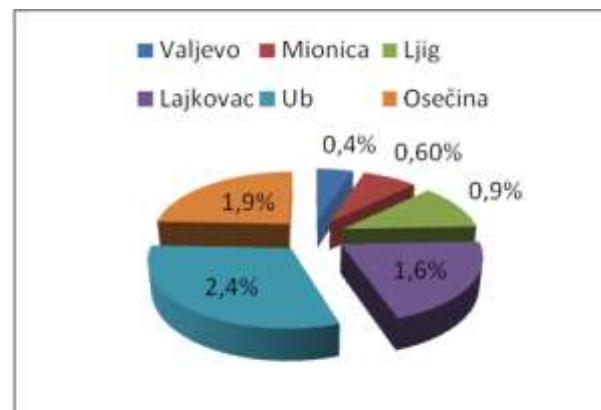
Izvor: [www.valjevo.rs](http://www.valjevo.rs) ; [www.mionica.rs](http://www.mionica.rs) ; [www.ljig.rs](http://www.ljig.rs) ; [www.osecina.com](http://www.osecina.com) ; [www.lajkovac.org.rs](http://www.lajkovac.org.rs), [www.opstinaub.org.rs](http://www.opstinaub.org.rs)

U strukturi budžeta izdvajanja za zdravstvo po lokalnim samoupravama su različita. Po ukupnom iznosu sredstava koja se namenski odvajaju za te potrebe izdvaja se opština Ub sa 28.000.000 rsd, odnosno 2,4% ukupnog budžeta dok su poređenja radi izdvajanja najmnogoljudnije opštine, na čijem sedištu se i nalazi opšta bolnica koja pokriva domove zdravlja ostalih lokalnih samouprava, svega 10.000.000 rsd odnosno 0,4%. Ukoliko se analizira procenat budžetskog izdvajanja za zdravstvo Valjevo ima najmanja izdvajanja dok su izdvajanja Uba, Lajkovca i Osečine između 1,5-2,5%.

**Prikaz 2:Izdvajanja iz budžeta za zdravstvo**



**Prikaz 3: Procenat budžetskog izdvajanja za zdravstvo**



Izvor: [www.valjevo.rs](http://www.valjevo.rs); [www.mionica.rs](http://www.mionica.rs); [www.ljig.rs](http://www.ljig.rs); [www.osecina.com](http://www.osecina.com); [www.lajkovac.org.rs](http://www.lajkovac.org.rs), [www.opstinaub.org.rs](http://www.opstinaub.org.rs)

### 5.1.2. Severnobački okrug

Stanovništvu Severnobačkog okruga zdravstvena zaštita pruža se u domovima zdravlja u Subotici, Bačkoj Topoli i Malom Iđošu kao i Opštoj bolnici Subotica, koja pokriva navedene domove zdravlja. Ukupan broj zaposlenih u ovim zdravstvenim ustanovama iznosio je 2.174 (Subotica-1.857, Bačka Topola-245, Mali Iđoš-72).

**Tabela 3: Zaposleni u zdravstvenim ustanovama Severnobačkog okruga**

Ustanova	Ukupno 2011.godine
Opšta bolnica	1.229
Dom zdravlja Subotica	628
Dom zdravlja Mali Iđoš	72
Dom zdravlja Bačka Topola	245
<b>Ukupno</b>	<b>2.174</b>

Izvor: "Zdravstvena zaštita stanovništva Severnobačkog okruga u 2011. godini" Zavod za javno zdravlje Subotica, [www.zzs.org.rs](http://www.zzs.org.rs)

Subotica se izdvaja po broju stanovnika i površini. Prema popisu iz 2011. godine Subotica ima 140.358 stanovnika, što je manji broj u odnosu na popis iz 2002.godine, od čega 105.681 živi u gradskom području a 34.677 u naseljenim mestima. Subotica je multietnička i multikonfesionalna sredina.

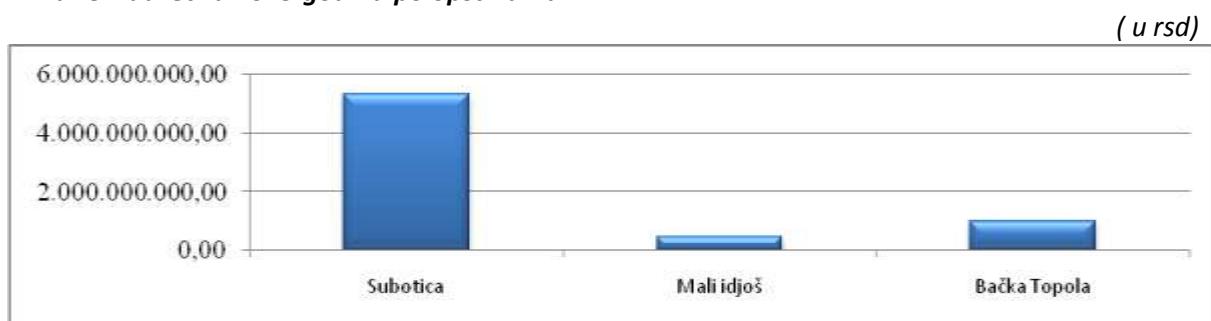
**Tabela 4: Osnovni podaci o površini, broju stanovnika i naselja u opštinama/gradu**

Opština/grad	Površina teritorije opštine u km <sup>2</sup>	Broj stanovnika u opštini prema popisu iz 2011. godine	Broj naselja
Subotica	1.007	140.358	19
Mali Iđoš	181	11.926	3
Bačka Topola	596	33.268	22
<b>Ukupno</b>	<b>1.784</b>	<b>185.552</b>	<b>44</b>

Izvor:[www.popis2011.rs](http://www.popis2011.rs)

Budžeti za tekuću godinu kreću se u rasponu od 1,5-5,5 miliona rsd. Najveći budžet za tekuću 2013. godinu ima Subotica sa 5.351.288.000 rsd, sledi Bačka Topola sa 992.169.000 rsd i Mali Iđoš sa svega 478.000.000 rsd.

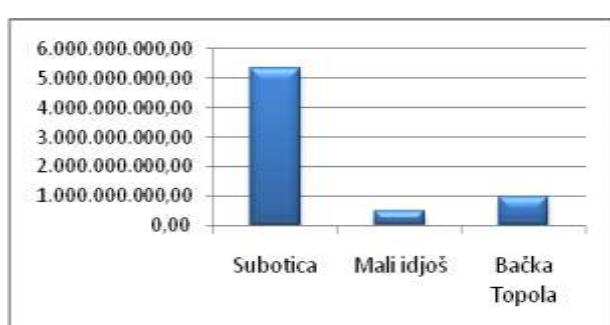
**Prikaz 5:Budžet za 2013.godinu po opštinama**



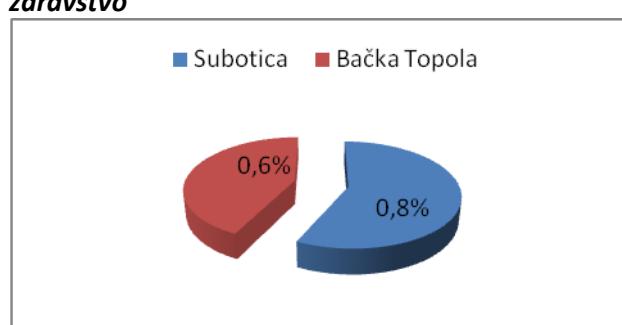
Izvor: [www.subotica.rs](http://www.subotica.rs); [www.btopola.org.rs](http://www.btopola.org.rs); [www.kisegyes.rs](http://www.kisegyes.rs)

Kao što se može zaključiti iz pregleda, najveća izdvajanja za potrebe zdravstva ima upravo najveća i najbrojnija opština, Subotica sa više od 5.000.000 rsd, odnosno procentualno 0,8% budžeta. Bačka Topola izdvaja oko 1.000.000 rsd odnosno 0,6%. Izdvajanja opštine Mali Iđoš za zdravstvo u trenutku izrade analize nisu bila dostupna.

**Prikaz 6:Izdvajanja iz budžeta za zdravstvo**



**Prikaz 7: Procenat budžetskog izdvajanja za zdravstvo**



Izvor: [www.subotica.rs](http://www.subotica.rs); [www.btopola.org.rs](http://www.btopola.org.rs); [www.kishegyes.rs](http://www.kishegyes.rs) Izvor: [www.subotica.rs](http://www.subotica.rs); [www.btopola.org.rs](http://www.btopola.org.rs); [www.kishegyes.rs](http://www.kishegyes.rs)

## **5.2. Uticaj usvojenih izmena i dopuna seta poreskih zakona na budžete lokalnih samouprava**

Prilikom sagledavanja budžeta navedenih lokalnih samouprava treba imati u vidu da su krajem maja meseca tekuće godine usvojene izmene i dopune seta poreskih zakona (Zakon o porezu na dohodak građana, Zakon o doprinosima na obavezno socijalno osiguranje, Zakon o porezima na imovinu, Zakon o porezu na dobit pravnih lica, Zakon o poreskom postupku i poreskoj administraciji).

Inicijalnim zakonom iz 2007. godine bilo je propisano da lokalnim samoupravama pripada 40% poreza na zarade i 1,7% BDP transfera iz budžeta Republike. Da su ove zakonske odredbe ostale na snazi, lokalne samouprave bi u 2013. godini ostvarile 107 mlrd dinara prihoda od poreza na zarade i republičkih transfera. Izmene iz 2011. godine propisale su manji iznos republičkih transfera u visini od 1,1% BDP ali je procenat prihoda od poreza na zarade povećan na 80%, odnosno na 70% u slučaju grada Beograda. Ukupni prihodi po ova dva osnova bi iznosili 137 mlrd u 2013. godini. Usvajanjem seta poreskih zakona, smanjenje poreza na zarade sa 12 na 10% kao i povećanje neoporezivog cenzusa sa 8.776 na 11.000 dinara, na godišnjem nivou će smanjiti prihode lokalnih samouprava za 20 mlrd dinara.<sup>12</sup>

U nastavku prikazane su zbirne projekcije prihoda lokalnih samouprava od poreza na zarade i (nenamenskih) transfera iz budžeta Republike, s obzirom da su promene najveće u tim kategorijama.

**Tabela 5: Prihodi lokalnih samouprava od poreza na zarade i transfera iz republičkog budžeta u 2013. godini**

(u milionima dinara)

Jedinica lokalne samouprave	Zakon iz 2007.godine	Važeći zakon	Smanjenje poreza na zarade sa 12% na 10%	Povećanje neoporezivog cenzusa na 11.000 rsd	Razlika u odnosu na Zakon 2007.godine	Promena u odnosu na Zakon iz 2007.godine
Valjevo	1.156	1.556	-192	-42	177	15,30%
Ljig	132	227	-18	-4	73	55,10%
Osečina	152	252	-12	-3	85	55,70%
Lajkovac	272	412	-61	-7	72	26,40%
Ub	293	415	-45	-8	68	23,30%
Mionica	158	260	-15	-4	84	53,40%
Subotica	1,911	2,318	-323	-69	15	0,8%
Bačka Topola	401	540	-65	-15	60	14,9%
Mali Iđoš	115	193	-16	-5	57	49,3%

<sup>12</sup> Izvor: "Ocena seta poreskih zakona", Fiskalni savet Republike Srbije, Beograd, maj 2013. godine

Izvor: *Ocena seta poreskih zakona*, Fiskalni savet Republike Srbije, Beograd, maj 2013. godine,  
[www.fiskalnisavet.rs](http://www.fiskalnisavet.rs)

Ukidanjem ili ograničavanjem lokalnih taksi i naknada koje je sprovedeno tokom 2012. godine, značajno su smanjeni prihodi lokalnih vlasti. Usvojeno spuštanje poreza na zarade sa 12% na 10% i povećanje neoporezovanog dela dohotka sa 8.700 na 11.000 dinara, imaće nove negativne posledice po prihode gradova i opština jer sredstva od ovog poreza čine u proseku oko 40% njihovih prihoda, stoga će mnoge opštine ostvariti manje prihode u odnosu na planirane.

Efekti navedenih izmena biće poznati u narednom periodu ali ono što se u ovom trenutku svakako može očekivati je da će se vršiti rebalans budžeta.

Nakon usvojenog seta poreskih zakona procenjuje se da će budžetski prihodi Valjeva biti manji za oko 200 miliona dinara na godišnjem nivou, odnosno do kraja tekuće godine manjak u gradskoj kasi će iznositi oko 120 miliona dinara. Nove poreske odredbe biće osnov i za rebalans gradskog budžeta.

Na osnovu poreza na zarade grad je ubirao 1.150.000.000 rsd, što je skoro polovina ukupnog budžeta za 2013. godinu. Izmene će u značajnoj meri uticati na ispunjavanje budžeta grada.

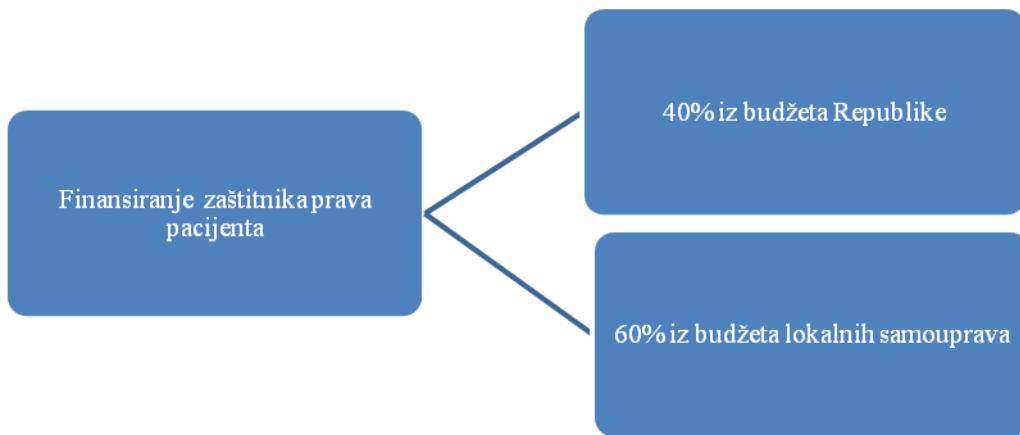
Zbog usvojenih izmena Zakona o porezu na dohodak građana, budžet grada Subotice će ove godine ostvariti približno 270 miliona dinara manje u odnosu na planiranu visinu ovog prihoda. Na godišnjem nivou budžet grada će imati manje prihoda iz ovog izvora za više od 400 miliona dinara. Budžetom grada usvojenim krajem 2012. godine, predviđen je godišnji prihod od poreza na zarade u iznosu od 2,2 milijarde dinara, što čini 40 odsto u odnosu na ukupno planirane tekuće prihode i primanja budžeta. Zbog smanjenja ustupljenog prihoda od poreza na zarade tokom 2013. godine, rebalansom gradskog budžeta trebalo bi umanjiti rashode i izdatke korisnika.

### **5.3. Finansijska analiza predloženih rešenja**

Platformom je predloženo da se broj lokalnih zastupnika pacijenata određuje prema sedištu bolnice. Na teritoriji Republike Srbije postoje 44 bolnice. Ukupan broj lokalnih zastupnika pacijenata u Republici Srbiji bio bi 44 dok bi se broj pomoćnika utvrđivao uzimajući u obzir broj stanovnika. Predlog je da se na svakih 70.000 stanovnika obezbedi jedan pomoćnik.

Finansiranje zastupnika i njihovih pomoćnika vršilo bi se iz budžeta Republike i budžeta lokalnih samouprava.

Prilikom planiranja izdvajanja za zastupnika pacijenata moramo voditi računa da njihovo finansiranje i uvođenje ne ugrozi druge mere i usluge.



Sredstva za finansiranje rada zastupnika pacijenata određivala bi se na nivou budžeta Republike, odnosno jedinice lokalne samouprave. Predlog je da se iz republičkog budžeta izdvaja 40% dok bi 60% padalo na teret budžeta lokalnih samouprava.

Predlog je i da se sredstva koja se obezbeđuju za finansiranje rada zastupnika pacijenata određuju na nivou od max 0,15% budžeta jedinice lokalne samouprave<sup>13</sup>. Prilikom utvrđivanja izdvajanja iz lokalnih budžeta mora se uzeti u obzir broj stanovnika jer u zavisnosti od tog broja utvrđivaće se i broj pomoćnika. Utvrđivanje procenta budžeta koji će izdvajati jedinice lokalne samouprave od max 0,15 vršiće se upravo prema broju pomoćnika. Ostavlja se prostor da se na nivou svih lokalnih samouprava odredi koji će to biti procenat izdvajanja u zavisnosti od broja pomoćnika i nivoa rashoda.

Zaštitnik sačinjava predlog potrebnih sredstava za rad u narednoj godini i dostavlja ga lokalnoj samoupravi, odnosno nadležnim za poslove finansija radi uključivanja u predlog budžeta lokalne samouprave.

Takođe, neophodno je doneti akt o unutrašnjem uređenju i sistematizaciji radnih mesta. Sredstva za finansiranje rada zaštitnika koristila bi se za troškove obuke, troškove zarada i naknada zaposlenih, komunalne troškove, putne kao i troškove za druge slične aktivnosti.

Ova institucija je u nastanku i neophodno je obezbediti adekvatne prostorne, tehničke i kadrovske kapacitete kao i nesmetanu dostupnost sredstvima budžeta koja su odvojena za njihov rad.

U pogledu plata, trebalo bi precizirati iznos primanja zastupnika pacijenata i pomoćnika (u visini primanja direktora bolnice/doma zdravlja ili čelnika u upravi lokalne samouprave). Primera radi Zakon o Zaštitniku građana ("Sl. glasnik RS", br. 79/2005 i 54/2007) navodi da Zaštitnik građana ima pravo na platu u visini plate predsednika Ustavnog suda, a zamenici u visini plate sudije Ustavnog suda. Odluka o zaštitniku građana u Beogradu (Službeni list grada Beograda br. 34/09 и 41/09) precizira da Zaštitnik građana ima pravo na platu u visini plate načelnika Gradske uprave grada Beograda, dok zamenik ima pravo na platu u visini plate rukovodećeg radnika organizacione jedinice Gradske uprave grada Beograda.

<sup>13</sup> Da je princip finansiranja u smislu određivanja granice izdvajanja (min-max) održiv u praksi, potvrđuje način finansiranja političkih subjekata u Republici Srpskoj gde se sredstva za redovno finansiranje obezbeđuju u iznosu od min. 0,2% sredstava iz budžeta.

Zakon o slobodnom pristupu informacijama od javnog značaja (Službeni glasnik RS br. 120/2004,54/2007,104/2009 i 36/2010) pak precizira da Poverenik ima pravo na platu jednaku plati sudije Vrhovnog suda, kao i druga prava po osnovu rada, u skladu sa zakonom i pravo na naknadu troškova nastalih u vezi sa vršenjem svoje nadležnosti.

### **5.3.1. Primer finansijskog predloga**

Kako bi to funkcionalisalo u praksi prikazaćemo na primeru Valjeva, Ljiga, Mionice, Lajkovca, Uba i Osečine koji bi po projekcijama trebalo da imaju jednog zastupnika i dva pomoćnika odnosno Subotice, Bačke Topole i Malog Iđoša koji bi trebalo da imaju jednog zaštitnika i tri pomoćnika.

$$\text{Izdvajanje lok. samouprave} = \frac{\text{Ukupan budžet lokalnih samouprava koje podпадaju pod bolnicu}}{\text{Ukupan broj stanovnika}} \times 0,15\% \times \text{br. stanovnika lok. samouprave}$$

	<i>Broj stanovnika</i>	<i>Budžet</i>	<i>Izdvajanja za potrebe finansiranja zaštitnika prava pacijenta u rsd</i>
Valjevo	90.301	2.463.000.000,00	4.813.043,30
Mionica	14.263	444.840.000,00	760.217,90
Ljig	12.730	431.900.000,00	678.509,00
Lajkovac	15.341	1.295.107.064,59	817.675,30
Ub	29.022	1.150.000.000,00	1.546.872,60
Osečina	12.571	408.900.000,00	670.034,30
<b>Ukupno</b>	<b>174.228</b>	<b>6.193.747.064,59</b>	<b>9.286.352,40</b>

Deo koji bi se finansirao iz budžeta lokalnih samouprava (60%) iznosi 9.268.352,40 rsd dok deo koji se finansira iz budžeta Republike (40%) iznosi:

$$9.286.352,40 : 60 = x : 40$$

$$x = \frac{9.286.352,40 \times 40}{60}$$

$$x = 6.190.901 \text{ rsd}$$

$$\text{Ukupna izdvajanja } 9.286.352,40 + 6.190.901 = 15.477.254 \text{ rsd}$$

Na ovom primeru uzeto je max izdvajanje od 0,15%. Kao što je već rečeno, na lokalnim samoupravama je da odrede procenat budžetskih izdvajanja.

	<i>Broj stanovnika</i>	<i>Budžet</i>	<i>Izdvajanja za potrebe finansiranja zaštitnika prava pacijenta u rsd</i>
Subotica	140.358	5.351.288.000,00	5.165.174,40
Mali iđoš	11.926	478.000.000,00	438.876,80
Bačka Topola	33.268	992.169.000,00	1.224.262,40
<b>Ukupno</b>	<b>185.552</b>	<b>6.821.457.000,00</b>	<b>6.828.313,60</b>

6.828.313,60: 60= x :40

$$X = \frac{6.828.313,60 \times 40}{60}$$

X=4.552.209,06 rsd

Ukupna izdvajanja 6.828.313,60+4.552.209,06 =11.380.522,66 rsd

Na ovom primeru uzeto je izdvajanje od 0,10%.

#### **5.4. Finansiranje drugostepenog organa**

Predlog ove platforme je da se osnuje drugostepeni organ koji bi imao jednog zastupnika na republičkom nivou i pet pomoćnika. Predlog je da se deo sredstva za finansiranje drugostepenog organa preusmeri sa dva postojeća tela na taj način što bi se broj članova Etičkog odbora Srbije smanjio sa postojećih devet na sedam članova dok bi se broj članova Zdravstvenog saveta Srbije umanjio sa trenutnih petnaest na jedanaest članova.

Smatramo da je postojeće brojčano stanje navedena dva tela nepotrebno što potvrđuje i njihov dosadašnji angažman i rezultat rada i da se njihovo funkcionisanje ni u kom slučaju ne bi narušilo predloženom reformom. Srazmerno smanjenju broja članova procenat iz budžeta bi se preusmerio na drugostepeni organ.

Kao jedan od dopunskih izvora finansiranja predlažemo izdvajanje sredstva iz budžeta koja su namenjena unapređenju kvaliteta rada u sistemu zdravstvene zaštite-„Projekat Svetske banke DILS“.

Naime, 2009. godine na osnovu člana 45. Stav 1. Zakona o Vladi, Vlada je donela Strategiju za stalno unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite i bezbednosti pacijenata kojom se teži dostizanju najvišeg nivoa kvaliteta rada i bezbednosti pacijenata u Republici Srbiji. Primena ove strategije ima za cilj da smanji:

- neujednačen kvalitet zdravstvenih usluga;
- neprihvatljiv nivo variranja i ishodima po zdravlje lečenih pacijenata;
- neefikasno korišćenje zdravstvenih tehnologija;
- vreme čekanja na medicinske procedure i intervencije;
- nezadovoljstvo korisnika pruženim zdravstvenim uslugama;
- nezadovoljstvo zaposlenih u sistemu zdravstvene zaštite;

- troškove koji nastaju zbog lošeg kvaliteta.

Ovom strategijom je definisano pet strateških ciljeva koji bi trebalo da budu ostvareni do 2015. godine. Svaki od njih ima svoje specifične ciljeve kao i mere i aktivnosti za njihovu realizaciju.

Prvi strateški cilj, *Stvaranje uslova da korisnici-pacijenti budu u središtu sistema zdravstvene zaštite*, obuhvata između ostalih i pitanja koja se tiču zaštitnika/zastupnika prava pacijenta.

- Obuka zaštitnika/zastupnika pacijentovih prava.
- Izrada vodiča i procedura za poštovanje prava pacijenata.
- Kampanje među zdravstvenim radnicima o pravima pacijenata.
- Kampanje namenjene podizanju svesti javnosti o pravima pacijenta-korisnika.
- Praćenje rada zaštitnika prava pacijenta u zdravstvenoj ustanovi
- Nacionalno istraživanje i analiza rezultata o zadovoljstvu korisnika pruženim zdravstvenim uslugama
- Uključivanje predstavnika udruženja pacijenata-korisnika i predstavnika zdravstvenih ustanova u rad zdravstvenih odbora skupština opština.

Sredstva za realizaciju strategije predviđena su akcionim planom u skladu sa budžetom Republike Srbije. Sredstva koja su namenjena realizaciji strategije tokom 2013.godine u budžetu Republike Srbije iznose 223.550.000 rsd.

## **5.5. Zaključak**

Smatramo da postoji prostor da se iz trenutnih budžeta lokalnih samouprava izdvoje sredstva za potrebe zastupnika pacijenata i njihovih pomoćnika. Uvidom u pojedinačne budžete lokalnih samouprava utvrđeno je da postoji velika disproporcija u transferu sredstva. Kao primer može poslužiti izdvajanje Ljiga za sportska društva u iznosu od 16.050.000 rsd (FK Spartak 1.500.000 rsd, OK Spartak 10.800.000 rsd, ŠK Spartak 500.000 rsd, Karate klub Spartak 100.000 rsd, FK Kačer 1.500.000 rsd, OFS Ljig 350.000 rsd) dok se za zdravstvo izdvaja svega 4.000.000

**Zdravstveni savet Srbije** je stručno, savetodavno telo formirano na osnovu čl.151-155 Zakona o zdravstvenoj zaštiti od strane Narodne skupštine Republike Srbije.

Članove Zdravstvenog saveta Srbije bira Narodna skupština Republike Srbije iz redova eminentnih stručnjaka iz oblasti zdravstvene zaštite,stomatološke zaštite,strukovnih udruženja lekara i SANU. Zakonom o zdravstvenoj zaštiti je određeno da Zdravstveni savet ima petnaest članova. Mandat članova Zdravstvenog saveta je pet godina.Rad Zdravstvenog saveta je javan i o svom radu Savet podnosi izveštaj Narodnoj skupštini Republike Srbije najmanje jednom godišnje.

**Etički odbor Srbije** je stručno telo koje se stara o pružanju i sprovodjenju zdravstvene zaštite na nivou Republike,na načelima profesionalne etike. Etički odbor Srbije ima devet članova koji se biraju iz reda istaknutih stručnjaka koji imaju značajne rezultate u radu, kao i doprinos u oblasti zdravstvene zaštite, profesionalne etike zdravstvenih radnika i humanističkih nauka. Vlada imenuje i razrešava predsednika i članove Etičkog odbora Srbije, na predlog ministra.

rsd. Takođe, Mionica za Fudbalski klub Ribnica izdvaja 3.800.000 rsd, što je veći iznos od onog namenjenom zdravstvu koji iznosi svega 3.000.000 rsd.

Ukoliko posmatramo društvenu korist od postojanja institucije zastupnika pacijenata ona se može porebiti sa značajem postojanja Zaštitnika građana, Poverenika za informacije od javnog značaja i zaštitu podataka o ličnosti i Poverenika za zaštitu ravnopravnosti. U fokusu je zaštita prava čoveka.

Posmatrajući izdvajanja na nivou lokalnih samouprava koje su imenovalе zaštitnike građana može se zaključiti da njihov iznos nije zanemarljiv. Konkretnо grad Subotica iz budžeta za 2013.godinu izdvaja 8.442.000 rsd za potrebe zaštitnika građana (0,15% budžeta), grad Beograd 14.360.000 rsd (0,015% budžeta).

Takođe sredstva koja bi se obezbedila za rad drugostepenog organa ne zahtevaju dodatna opterećenja za budžete već isključivo osnovano preusmeravanje postojećih sredstava.

S obzirom da se institucija zastupnika prava pacijenta prenosi u nadležnost lokalne samouprave, po članu 3. Zakona o finansiranju lokalnih samouprava ("Sl. glasnik RS", br. 62/2006, 47/2011 i 93/2012) Republika je dužna da pri svakom prenošenju ili poveravanju novih poslova jedinici lokalne samouprave obezbedi odgovarajuća sredstva, odnosno izvore prihoda, potrebne za obavljanje tih poslova. Takođe, imajući u vidu da je Ministarstvo zdravlja odgovorno za funkcionisanje sistema zdravstvene zaštite na celoj teritoriji Republike, nameće se kao logično da se deo sredstava namenjenih za zaštitu prava izdvaja iz republičkog budžeta.

## 6. Literatura

1. Zakon o zdravstvenoj zaštiti Republike Srbije („Službeni glasnik RS”, broj 107/2005, 72/2009-dr. zakon, 88/2010, 99/2010, 57/2011, 119/2012 i 45/2013)
2. Zakona o pravima pacijenata Republike Srbije(„Službeni glasnik RS” broj 45/13)
3. Zakon o zaštiti prava pacijenata Hrvatske („Narodne novine”, br. 169/04, 37/08)
4. Zakon o zaštiti prava pacijenata Makedonije („Službeni vesnik na RM”, br. 82/08)
5. Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata Federacije Bosne i Hercegovine („Službene novine Federacije BiH”, broj 40/10)
6. Zakon o pravima pacijenata Crne Gore („Službeni list Crne Gore”, br. 40/2010)
7. Ugovor EU iz Maastrichta
8. Lisabonski ugovor
9. Evropska povelja o pravima pacijenata u Rimu 2002. godine
10. “DIRECTIVE 2011/24/EU OF THE EUROPEAN PARLIAMENT AND OF THE COUNCIL of 9 March 2011 on the application of patients’ rights in cross-border healthcare”, *Official Journal of the European Union*.
11. Biblioteka Narodne skupštine Republike Srbije, Br. Z-06/13.
12. [http://www.patientenbeauftragter.de/front\\_content.php?idcat=4&lang=1](http://www.patientenbeauftragter.de/front_content.php?idcat=4&lang=1)
13. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1810249/>
14. <http://bremen.de/fastmedia/36/2013-0209%20Was%20bringt%20das%20Patientenrechtegesetz.pdf>
15. <http://www.gesunde.sachsen.de/2894.html>
16. Zakon o budžetu Republike Srbije za 2013. godinu, [www.mfp.gov.rs](http://www.mfp.gov.rs)
17. „Analiza zdravstvenog stanja stanovništva Kolubarskog okruga”, Zavod za javno zdravlje Valjevo, [www.zzzvaljevo.co.rs](http://www.zzzvaljevo.co.rs)
18. „Ocena seta poreskih zakona”, Fiskalni savet Republike Srbije, Beograd, maj 2013. godine
19. „Zdravstvena zaštita stanovništva Severnobačkog okruga u 2011. godini” Zavod za javno zdravlje Subotica, [www.zjzs.org.rs](http://www.zjzs.org.rs)
20. [www.popis2011.rs](http://www.popis2011.rs)
21. [www.subotica.rs](http://www.subotica.rs)

21. [www.btopola.org.rs](http://www.btopola.org.rs)

19. [www.kishegyes.rs](http://www.kishegyes.rs)

20. [www.valjevo.rs](http://www.valjevo.rs)

21. [www.mionica.rs](http://www.mionica.rs)

22. [www.ljig.rs](http://www.ljig.rs)

23. [www.osecina.com](http://www.osecina.com)

24. [www.lajkovac.org.rs](http://www.lajkovac.org.rs)

25. [www.opstinaub.org.rs](http://www.opstinaub.org.rs)