

Doc. dr Jelena Simić*

„NEVINOST BEZ ZAŠTITE” – JEDNO VIĐENJE ZAKONA O PRAVIMA PACIJENATA¹

Apstrakt: Sve do pre nekoliko decenija kada je počeo da se afirmiše princip autonomije ličnosti pacijenta kao prima facie moralni princip, pravo lekara da odluči o značaju medicinskog tretmana predstavljalo je neprikosnoveno načelo medicinske etike. U većini civilizovanih zemalja princip autonomije ličnosti pacijenta postao je dominantni princip, koji u velikoj meri opredeljuje odnos lekar – pacijent. Međutim, treba imati na umu i činjenicu da je odnos između lekara i pacijenta asimetričan jer u njemu dominira uloga lekara. Ove okolnosti ukazuju na potrebu da se obavezama koje ima lekar prema pacijentu posveti naročita pažnja. Iz pojedinih lekarevih obaveza i dužnosti posredno se mogu izvesti odgovarajuća pacijentova prava. Međutim, pacijenti nisu u stanju da u propisanim dužnostima lekara prepoznaju sva vlastita prava pa se zato i pristupilo temeljnom izučavanju prava pacijenata i njihovom izričitom sistematizovanju i kodifikovanju. Republika Srbija se ovog proleća priključila državama koje su prava pacijenata uredile posebnim zakonom. Predmet ovog rada je kritički prikaz Zakona o pravima pacijenata RS koji je usvojen 22. maja 2013. godine. Autor ukazuje da Zakon nije doneo željena rešenja kada je u pitanju zaštita pacijentovih prava, te da je lista od devetnaest prava, garantovanih pacijentima ovim zakonom, u stvari „katalog želja” koji će zbog loših mehanizama zaštite teško naći svoju primenu u praksi.

Ključne reči: prava pacijenata, dužnosti pacijenata, savetnik za zaštitu prava pacijenata, Savet za zdravlje.

* Docentkinja Pravnog fakulteta Univerziteta Union u Beogradu
e-mail: jelena.simic@pravnofakultet.rs

1 Film Dušana Makavejeva „Nevinost bez zaštite” sadržinski nema nikakvih dodirnih tačaka sa temom kojom se ovaj rad bavi. Snaga „našeg” pacijenta nikako se ne može meriti snagom glavnog junaka pomenutog filma Dragoljuba Aleksića, u narodu poznatog kao „čovek od čelika”. Međutim, naslov filma je odlična metafora za položaj pacijenta u srpskom društvu. Pacijent, kao medicinski laik, nije u stanju da razume medicinske mere koje se nad njim sprovode, niti da pojmi njihovu celishodnost i ispravnost. U odnosu sa lekarom i zdravstvenom ustanovom on je, po pravilu, slabija strana, *nevin*. Stoga mu je potrebna pomoć sa strane, *zaštita*. Novousvojeni Zakon o pravima pacijenata tu mu zaštitu ne može, a kako stvari stoje, i neće pružiti. Ovaj rad pokušaće da pokaže i zašto.

UVODNE NAPOMENE

Pacijenti su najbrojniji, ujedno i najranjiviji deo sistema zdravstvene zaštite jer im od pruženih usluga u ovom sistemu zavise zdravlje i život. U opsežnom spisku ljudskih prava, pacijentova prava zauzimaju, nesumnjivo, jedno od najvažnijih mesta zato što se tiču čovekovog života i zdravlja. Potreba da se pacijentova prava utvrde i kodifikuju potiče još iz sedamdesetih godina prošlog veka i takva kodifikacija izvršena je u najvećem broju evropskih država.² Čitav niz država je prava pacijenta definisao posebnim zakonom. Prva među njima bila je Finska, 1992. godine,³ dok je Nemačka to učinila februara 2013.⁴ Neke zemlje poziciju pacijenta snažile su na drugi način, usvajanjem povelja⁵ o pravima pacijenata: Francuska (1974. i 1995), Velika Britanija (1991. i 1997), Portugal (1997), Nemačka (1999) itd.⁶ U pojedinim zemljama doneti su i zakoni i povelje (Nemačka, Francuska i dr.), a u nekima su pak prava pacijenata regulisana odredbama različitih zakona, kao što su, na primer, zakon o zdravstvenoj zaštiti, zakon o zaštiti ličnih podataka i dr. (Rusija, Bugarska i dr.).⁷

- 2 Više o tome u: Radišić, J., Mujović-Zornić, H., 2004, *Pomoć pacijentima u ostvarenju njihovih prava: Zapadna Evropa kao uzor Srbiji*, Beograd, Fond za otvoreno društvo, str. 12. i d.
- 3 Finska je prva zemlja u svetu koja je uvela prava pacijenata u svoj pravni sistem. Zakon je predstavljen kroz dužnosti pružaoca usluga umesto prava koja pacijenti mogu da zahtevaju, dok je danski zakon, na primer, snažno fokusiran na pojedinca i njegovo/njeno pravo poštovanja autonomije volje prilikom donošenja odluka vezanih za zdravlje. O tome vidi: Fallberg, L., 2000, Patients' rights in the Nordic Countries, *European Journal of Health Law*, (7), pp. 123–143, (<http://heinonline.org/HOL/LandingPage?collection=journals&handle=hein.journals/eurjhlb7&div=22&id=&page=, 18.05.13>)
- 4 Lista zemalja koje imaju posebne zakone o pravima pacijenata je duga: Holandija 1994, Izrael i Litvanija 1996, Island, Letonija, Mađarska i Grčka 1997, Danska 1998, Norveška 1999, Gruzija 2000, Francuska, Estonija i Belgija 2002, Švajcarska 2003, Hrvatska 2004, Makedonija 2008, Crna Gora 2009. i d. Više o tome u: *Patients' Rights in Europe*, 2009, (http://www.eu-patient.eu/Documents/Projects/Valueplus/Patients_Rights.pdf).
- 5 Povelju o pravima pacijenata u Srbiji je još 2000. godine priredila grupa eminentnih stručnjaka okupljenih u Centru za unapređivanje pravnih studija (prof. dr Jakov Radišić, prof. dr Vladimir V. Vodinelić, prof. dr Marija Draškić, dr Vuk Stambolović, dr Mira Samardžić i prof. dr Milan Popović). Povelja je objavljena, ali zbog nedostatka političke volje nikada nije našla svoju primenu u praksi. Vidi: Radišić, J. et al., 2000, *Povelja o pravima pacijenata*, Beograd, Centar za unapređivanje pravnih studija.
- 6 Radišić, J. et al., 2000.
- 7 Nys, H., 2001, Comparative Health Law and the Harmonization of Patients' Rights in Europe, *European Journal of Health Law*, (8). pp. 317–331 (<http://heinonline.org/HOL/LandingPage?collection=journals&handle=hein.journals/eurjhlb8&div=41&id=&page=, 20.05.2013>). Pogledati slično i u: Fallberg, L., 2000,

Potrebu da se pacijentova prava poimenično i jasno označe, sistematizuju i kodifikuju, naš zakonodavac osetio je, po prvi put, 2005. godine, kada je u Zakon o zdravstvenoj zaštiti (dalje: ZZZ) uveo odredbe o pravima i dužnostima pacijenata, povezoao ih sa ljudskim pravima i smestio u odeljak V, pod nazivom „Ljudska prava i vrednosti u zdravstvenoj zaštiti i prava pacijenata” (čl. 26–40a)⁸. ZZZ je definisao 12 zakonom garantovanih prava pacijenata, potom dužnosti pacijenata, dok je zaštitu prava pacijenata prepustio zaštitniku pacijentovih prava, čiju organizaciju rada je bila dužna da organizuje zdravstvena ustanova, dok je samog zaštitnika pacijentovih prava određivao direktor zdravstvene ustanove.

Osam godina kasnije, nakon brojnih kritika uglavnom upućenih na račun nefunkcionalnog rada službi zaštitnika pacijentovih prava, Narodna skupština Republike Srbije, na sednici od 22. maja 2013. godine, usvojila je Zakon o pravima pacijenata (dalje: Zakon), koji je objavljen u „Službenom glasniku RS”, br. 45/13, a stupio na snagu 30. maja 2013. godine.⁹

Iako je zadržan najveći broj odredaba odeljka V. ZZZ-a „Ljudska prava i vrednosti u zdravstvenoj zaštiti i prava pacijenata”, ovaj zakon doneo je i neka nova rešenja od kojih su najvažnija ona koja se odnose na uvođenje novih pacijentovih prava i samu zaštitu prava pacijenta. Zakon uvodi pravo na preventivne mere, pravo na kvalitet pružanja zdravstvene usluge, pravo na bezbednost pacijenta, pravo na drugo stručno mišljenje, pravo deteta u stacionarnim zdravstvenim ustanovama, pravo pacijenta da na sopstvenu odgovornost napusti stacionarnu zdravstvenu ustanovu i pravo na olakšavanje patnji i bola. Zaštitu prava pacijenta, po ovom zakonu, obezbeđuju jedinice lokalne samouprave određivanjem savetnika za zaštitu prava pacijenata i Saveta za zdravlje. Zakon sadrži: osnovne odredbe (čl. 1–5), odredbe o pravima pacijenata (čl. 6–31), odredbe o dužnostima pacijenata (čl. 32–37), odredbe o zaštiti prava pacijenata (čl. 38–43), kaznene odredbe (čl. 44–47) i prelazne i završne odredbe (čl. 48–51).

Patients' rights in the Nordic Countries; Nys, H. (ed.), 2000, *International Encyclopedia of Laws, Medical law*, Vol. I, II, London, Kluwer Law International, pp.160 i d. Pogledati još i: Draškić, M., 1998, Prava pacijenata – kraj paternalističkog koncepta medicine, *Pravni život*, 9, str. 253–262.

8 Zakon o zdravstvenoj zaštiti, *Sl. glasnik RS*, br. 107/05, 72/09 – dr. zakon, 88/10, 99/10, 57/11, 119/12 i 45/13– dr. zakon.

9 Tokom oktobra i novembra 2012. godine, stručnoj javnosti u Srbiji bili su dostupni jedan nacrt i jedan predlog zakona o pravima pacijenata i njihovoj zaštiti. U pitanju su *Nacrt zakona o zaštiti prava pacijenata*, koje je uradilo Ministarstvo zdravlja i *Predlog zakona o zaštiti i unapređenju prava pacijenata* čiji je predlagač narodni poslanik Dušan Milisavljević, predsednik Odbora za zdravlje i porodicu RS. Ministarstvo zdravlja Republike Srbije je tokom novembra i decembra 2012. godine organizovalo više javnih rasprava o Nacrtu zakona o zaštiti prava pacijenata (u Kragujevcu, Nišu, Novom Sadu i Beogradu).

U ovom radu ukazaćemo na najvažnija rešenja Zakona o pravima pacijenata i s posebnom pažnjom analizirati da li su i koliko opravdana zakonska rešenja vezana za zaštitu pacijentovih prava, kao i da li tako postavljen sistem zaštite prava pacijenata može ostvariti svoju namenu i pomoći pacijentu u Srbiji da nesmetano uživa svoja prava.

LISTA PACIJENTOVIH PRAVA U ZAKONU O PRAVIMA PACIJENATA

Ovog proleća Srbija se priključila grupi zemalja koje imaju poseban zakon o zaštiti pacijenata. Zakonom o pravima pacijenata, zakonodavac uređuje prava pacijenata prilikom korišćenja zdravstvene zaštite, način ostvarivanja i način zaštite tih prava, kao i druga pitanja u vezi sa pravima i dužnostima pacijenata (član 1. Zakona). Zakonodavac definiše pacijenta kao lice, odnosno osigurano lice u smislu Zakona o zdravstvenom osiguranju, bolesno ili zdravo, koje zatraži ili kome se pruža zdravstvena usluga radi očuvanja i unapređenja zdravlja, sprečavanja, suzbijanja i ranog otkrivanja bolesti, povreda i drugih poremećaja zdravlja i blagovremenog i efikasnog lečenja i rehabilitacije (član 2. stav 1).

Prava pacijenata utvrđena odredbama Zakona predstavljena su kroz 19 različitih prava izloženih u 25 članova sledećim redom: 1) pravo na dostupnost zdravstvene zaštite, 2) pravo na informacije, 3) pravo na preventivne mere, 4) pravo na kvalitet pružanja zdravstvene usluge, 5) pravo na bezbednost pacijenta, 6) pravo na obaveštenje, 7) pravo na slobodan izbor, 8) pravo na drugo stručno mišljenje, 9) pravo na privatnost i poverljivost, 10) pravo na pristanak, 11) pravo na uvid u medicinsku dokumentaciju, 12) pravo na poverljivost podataka o zdravstvenom stanju pacijenta, 13) pravo pacijenta koji učestvuje u medicinskom istraživanju, 14) pravo deteta u stacionarnim zdravstvenim ustanovama, 15) pravo pacijenta da na sopstvenu odgovornost napusti stacionarnu zdravstvenu ustanovu, 16) pravo na olakšavanje patnji i bola, 17) pravo na poštovanje pacijentovog vremena, 18) pravo na prigovor i 19) pravo na naknadu štete (čl. 6–31 Zakona).

Od pobrojanih prava većina je već poznata iz odredaba ZZZ-a, pri čemu su, kod nekih prava, pojedine odredbe preformulisane, skraćene ili dopunjene (npr.: pravo na informacije; pravo na privatnost i poverljivost; pravo na pristanak; pravo na tajnost podataka; pravo pacijenta koji učestvuje u medicinskom istraživanju; pravo na prigovor i pravo na poštovanje pacijentovog vremena) ili su pak promenjeni nazivi rubruma članova (pravo na privatnost i poverljivost, *ranije* pravo na privatnost i poverljivost informacija; pravo na pristanak, *ranije* pravo na samoodlučivanje i prista-

nak; pravo na poverljivost podataka o zdravstvenom stanju pacijenta, *ranije* pravo na tajnost podataka; pravo pacijenta koji učestvuje u medicinskom istraživanju, *ranije* pravo pacijenta nad kojim se vrši medicinski ogled).

Pojedina prava ovaj zakon uvodi po prvi put u naš pravni sistem: pravo na preventivne mere (član 8); pravo na kvalitet pružanja zdravstvene usluge (član 9); pravo na bezbednost pacijenta (član 10); pravo na drugo stručno mišljenje (član 13); pravo deteta u stacionarnim zdravstvenim ustanovama (član 26); pravo pacijenta da na sopstvenu odgovornost napusti stacionarnu zdravstvenu ustanovu (član 27) i pravo na olakšavanje patnji i bola (član 28). Navedena prava predstavljaju novinu, pa ćemo se na njih posebno osvrnuti u tekstu koji sledi.

Prvo iz grupe „novih” prava na listi prava pacijenata jeste pravo na preventivne mere, uređeno kao pravo na odgovarajuće zdravstvene usluge radi očuvanja i unapređenja zdravlja, sprečavanja, suzbijanja i ranog otkrivanja bolesti i drugih poremećaja zdravlja, koje se ostvaruje podizanjem svesti ljudi i obezbeđivanjem zdravstvenih usluga u odgovarajućim intervalima za grupacije stanovništva koje su izložene povećanom riziku obolevanja (član 8). U okviru ranog otkrivanja bolesti, prema ZZZ-u, obezbeđuju se i ciljani preventivni pregledi, odnosno skrining, prema odgovarajućim republičkim programima. Vlada Republike Srbije uređuje sadržaj i obim, način i postupak, kao i uslove za ostvarivanje zdravstvene zaštite lica nad čijim zdravljem postoji posebna društvena briga na nivou Republike. Na ovaj način pacijentima se garantuju različiti programi za rano otkrivanje ili identifikaciju do tada neprepoznate bolesti, korišćenjem npr. skrining testa u prividno zdravoj populaciji koja ne pokazuje znake bolesti, a sve sa ciljem smanjivanja mortaliteta ili incidencije od određene bolesti. Sprovođenje skrininga, prema članu 11. ZZZ-a, potpada pod društvenu brigu za zdravlje stanovništva na nivou Republike.¹⁰ Na ove odredbe ZZZ-a nadovezuju se odredbe Zakona o zdravstvenom osiguranju¹¹ prema kojima su osigurana lica kojima se obezbeđuje zdravstvena zaštita u punom iznosu o trošku budžeta Republike Srbije i lica koja su obuhvaćena ciljanim preventivnim pregledima.

U skladu sa Evropskom poveljom o pravima pacijenata¹² i Strategijom za stalno unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite i bezbednosti

10 Član 11. ZZZ.

11 Zakon o zdravstvenom osiguranju, *Sl. glasnik RS*, br. 107/05, 109/05, 57/11, 110/12 i 119/12.

12 *Patients' rights in Europe: Civic Information on the Implementation of the European Charter of Patients' Rights. Active Citizenship Network. Brussels, 2007*, (http://www.activecitizenship.net/images/patientsrights/patients_rights_report_final-eng.pdf, 18.05.2013).

pacijenata,¹³ zakonodavac uvodi pravo na kvalitet pružanja zdravstvene usluge (član 9) i pravo na bezbednost pacijenta (član 10). Pravo na kvalitet pružanja zdravstvene usluge je pravo na blagovremenu i kvalitetnu zdravstvenu uslugu, u skladu sa zdravstvenim stanjem pacijenta, utvrđenim stručnim standardima i humanim odnosom prema pacijentu. O tome šta podrazumevamo pod kvalitetom zdravstvenih usluga ili kvalitetom zdravstvene zaštite, danas postoje različite „škole” i svaka ima sopstvene termine i definicije.¹⁴ Jedna, sada već opšteprihvaćena definicija kvaliteta zdravstvene zaštite, koja se pokazala korisnom u razvoju i formulisanju strategija nezavisno od raspoloživih resursa, ističe da je *kvalitetna zdravstvena zaštita ona koja omogućava organizaciju resursa na najdelotvorniji način, kako bi se zadovoljile zdravstvene potrebe korisnika za prevencijom i lečenjem, na bezbedan način, bez nepotrebnih gubitaka i na visokom nivou njihovih zahteva*.¹⁵ Ova definicija pokazuje da je kvalitet rezultat načina na koji se koriste resursi, a ne toga koliko ih je na raspolaganju. U navedenoj definiciji prepoznata je potreba za bezbednom zdravstvenom zaštitom i poštovanjem ljudskih prava. U članu 10. utvrđeno je pravo na bezbednost pacijenta, kao pravo na bezbednost u ostvarivanju zdravstvene zaštite, u skladu sa savremenim dostignućima zdravstvene struke i nauke, s ciljem postizanja najpovoljnijeg ishoda lečenja i smanjenja rizika za nastanak neželjenih posledica po zdravlje pacijenta na najmanju moguću meru. Kada se govori o bezbednosti, misli se na identifikaciju, analizu i korekciju rizičnih događaja, sa ciljem da se zdravstvena zaštita učini bezbednijom i da se rizici po zdravlje pacijenta svedu na minimum.¹⁶

U članu 11. Zakona definisano je pravo na obaveštenje. Odredbe ovog člana ostale su iste, jedina novina, zbog koje se i zaustavljamo kod ovog člana, jeste odredba koja se odnosi na pravo deteta na poverljivo savetovanje u toku ostvarivanja zdravstvene zaštite i bez pristanka roditelja, kada je to u najboljem interesu deteta. Ova odredba je važna jer sledi preporuke Komiteta za prava deteta u Komentaru br. 12 na Konvenciju o pravima deteta UN, u kojem se kaže da su države dužne da obezbede deci pristup poverljivom savetovanju bez roditeljskog pristanka, bez obzira na godine

13 Strategija za stalno unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite i bezbednosti pacijenata, *Sl. glasnik RS*, br. 15/09.

14 Siddiqi, S. et al., 2012, Patient Safety Friendly Hospital Initiative: from evidence to action in seven developing country hospitals, *International Journal for Quality in Health Care*, Vol. 24, No 2: pp. 144–151.

15 Tačka 4. Strategije za stalno unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite i bezbednosti pacijenta i ISQua: Međunarodni principi za standarde u zdravstvu, (<http://www.isqua.org>).

16 Tačka 4. Strategije za stalno unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite i bezbednosti pacijenta i ISQua: Međunarodni principi za standarde u zdravstvu.

deteta, u slučaju kada je dete žrtva nasilja ili zlostavljanja u porodici, u slučaju sukoba roditelja i deteta u pogledu pristupa zdravstvenoj službi ili kada dete ima potrebu za uslugama ili edukacijom u oblasti reproduktivnog zdravlja, naglašavajući da se ovo pravo razlikuje od prava na pristanak i stoga ne treba da bude ograničeno godinama starosti.¹⁷

Pravo na drugo stručno mišljenje (član 13), kao pravo pacijenta da od doktora medicine, odnosno stomatologije, koji nije direktno učestvovao u pružanju zdravstvene usluge zatraži drugo stručno mišljenje o stanju svoga zdravlja, u skladu je sa odredbama Evropske povelje o pravima pacijenata i principima Svetske zdravstvene organizacije.¹⁸ U cilju omogućavanja ovog prava pacijenata, definisana je i obaveza zdravstvenih ustanova da istaknu spisak zdravstvenih radnika koji pružaju zdravstvene usluge u određenoj organizacionoj jedinici i koji stoga mogu da pruže pacijentu drugo stručno mišljenje. Ovo pravo povezano je sa pravom na slobodan izbor (član 12) koje naš pravni sistem već poznaje, i koje u prvi plan stavlja pacijentovu autonomiju volje, njegovo pravo da sam bira ko će ga lečiti, kao i pravo da, kada je u pitanju donošenje važnih odluka koje se tiču njegovog života i zdravlja, zatraži još jedno stručno mišljenje pre konačne odluke o predloženoj medicinskoj meri.

Članom 26. propisana su prava deteta u stacionarnim zdravstvenim ustanovama. Dete do navršениh 15 godina života ima pravo da bude smešteno na bolničko lečenje u pratnji jednog od roditelja, usvojitelja ili staratelja, uvek kada je to moguće, kao i da dete koje se nalazi na bolničkom lečenju ima pravo na posete u najvećoj mogućoj meri, pravo na igru, rekreaciju i obrazovanje, u skladu sa njegovim uzrastom, potrebama i najboljim interesom, kao i zdravstvenim stanjem.

Pravo pacijenta da na sopstvenu odgovornost napusti stacionarnu zdravstvenu ustanovu proizlazi iz prava pacijenta da odbije predloženu medicinsku meru. Međutim, ukoliko je pacijent dete ili je lišen poslovne sposobnosti, o napuštanju zdravstvene ustanove nadležni zdravstveni radnik je dužan da bez odlaganja obavesti zakonskog zastupnika tog pacijenta, odnosno nadležni organ starateljstva. Ako odluku o napuštanju stacionarne zdravstvene ustanove za dete, odnosno pacijenta lišenog poslovne sposobnosti donese zakonski zastupnik protivno najboljem interesu pacijenta, nadležni zdravstveni radnik je dužan da bez odlaganja o tome obavesti nadležni organ starateljstva, kao i u slučaju svake druge odluke zakonskog zastupnika koja je protivna najboljem interesu pacijenta (član 27).

17 Zakon o ratifikaciji Konvencije Ujedinjenih nacija o pravima deteta, *Sl. list SFRJ – Međunarodni ugovori*, br. 15/90, *Sl. list SRJ – Međunarodni ugovori*, br. 4/96 i 2/97.

18 *Patients' rights in Europe: Civic Information on the Implementation of the European Charter of Patients' Rights*, 2007.

U članu 28. utvrđeno je pravo na olakšavanje patnji i bola. Ovo pravo podrazumeva najviši nivo olakšavanja patnje i bola, odnosno pravo na terapiju bola i humano palijativno zbrinjavanje, ali ne i eutanaziju. Koncept palijativne nege i svest o tome da umirući pacijenti zaslužuju posebnu pažnju i brigu medicinskih poslenika i društva u celini, tek su o nedavno prisutni u Srbiji.¹⁹ Pacijentima čija je bolest u terminalnoj fazi i neminovno vodi smrtnom ishodu posvećuje se pažnja u okviru primarne zdravstvene nege – bolnice, koja može imati posebno odeljenje za palijativno zbrinjavanje, zavoda za gerontologiju – ustanove koja se bavi zdravstvenom zaštitom starih lica, i domova zdravlja, u kojima izabrani lekar može voditi kućno lečenje i palijativnu negu. Lekar je dužan da umirućem pacijentu u terminalnom stadijumu bolesti obezbedi dostojne uslove umiranja, jer bi nastavljanje intenzivnog lečenja bolesnika u ovom stanju isključilo pravo umirućeg na dostojanstvenu smrt.²⁰ Šta se podrazumeva pod pravom umirućeg na dostojanstvenu smrt? Pored toga što umirući ima pravo na pomoć, negu, na obaveštenje o zdravstvenom stanju, preduzetim merama, na prisustvo porodice i drugih bližnjih u završnim trenucima, kao i na svaku vrstu moralne i duhovne pomoći, koncept dostojanstvene smrti podrazumeva i obavezu lekara da preduzme sve mere koje su potrebne za smisleno lečenje i olakšanje u trpljenju.²¹ Zakonodavac eksplicitno navodi da je eutanazija zabranjena.

Pravo na poštovanje pacijentovog vremena podrazumeva da u slučaju da ne postoje uslovi da se medicinska mera pruži odmah, pacijent ima pravo na zakazivanje pregleda, dijagnostičkih procedura, kao i drugih medicinskih mera i postupaka u najkraćem mogućem roku, a da je zdravstvena ustanova dužna da poštuje pacijentovo vreme i da ga blagovremeno obavesti o promeni termina pružanja zakazane zdravstvene usluge (član 29). Kada je konzilijum lekara predložio određenu dijagnostičku proceduru radi davanja mišljenja o daljem lečenju, zdravstvena ustanova je dužna da određenu medicinsku meru izvrši odmah, odnosno u roku koji je odredio konzilijum lekara, što znači da se takvi pacijenti ne mogu stavljati na tzv. liste čekanja. Poznato je, međutim, da su pojedini pacijenti prinuđeni da i po nekoliko meseci čekaju na određene preglede ili medicinske analize. Ministarstvo zdravlja propisalo je *Uputstvo za zdravstvene radnike o*

19 Strategija za palijativno zbrinjavanje RS usvojena je 2009. godine, *Sl. glasnik RS*, br. 17/09, (<http://www.zdravlje.gov.rs/downloads/Zakoni/Strategije/Strategija%20Za%20Palijativno%20Zbrinjavanje.pdf>, 18.05.13).

20 Član 61. stav 2. Kodeksa profesionalne etike lekarske komore Srbije, *Sl. glasnik RS*, br. 121/07.

21 Čl. 63. i 64. Kodeksa profesionalne etike lekarske komore Srbije. O tome videti i u: Beširević, V., 2008, Pravo na dostojanstvenu smrt, *Glasnik Advokatske komore Vojvodine*, 12, str. 527–541.

listama čekanja i objavilo dokument *Klinički kriterijumi i metodologija za utvrđivanje liste i vremena čekanja na zdravstvene usluge u zdravstvenim ustanovama Republike Srbije*, kojim su, za svaku od medicinskih usluga, utvrđeni precizni kriterijumi za stavljanje na listu, zatim, koliko se pacijent sa određenom dijagnozom sme ostaviti da čeka, kao i redosled kojim će pacijenti dobiti uslugu.²² Hitni slučajevi ne smeju biti stavljeni na listu čekanja, već uslugu moraju dobiti preko reda. Međutim, neredovne kontrole nadležnih u Ministarstvu zdravlja i Republičkom fondu za zdravstveno osiguranje nad primenom propisanih procedura kada su u pitanju liste čekanja ostavljaju, prečesto, prostor za korupciju i brojne nedoslednosti u poštovanju pacijentovih prava kada je u pitanju dostupnost zdravstvene zaštite i poštovanje pacijentovog vremena (setimo se samo slučaja sa listama čekanja onkoloških bolesnika u Institutu u Sremskoj Kamenici).²³

Iako je pravo na prigovor pacijenta bilo propisano i odredbama člana 39. ZZZ-a, značajna novina koju ovaj zakon uvodi je zamena zaštitnika pacijentovih prava savetnikom za zaštitu prava pacijenata (dalje: savetnik pacijenata). Odredbama Zakona propisano je da pacijent koji smatra da mu je uskraćeno pravo na zdravstvenu zaštitu ili da mu je postupkom zdravstvenog radnika, odnosno zdravstvenog saradnika uskraćeno neko od prava iz oblasti zdravstvene zaštite, ima pravo da podnese prigovor zdravstvenom radniku koji rukovodi procesom rada ili direktoru zdravstvene ustanove, odnosno osnivaču privatne prakse ili savetniku za zaštitu prava pacijenata (član 30). Pacijentu je ostavljeno da sam odluči kome će se od nabrojanih lica obratiti. Ovakvom odredbom, koja propisuje alternativne mogućnosti podnošenja prigovora različitim licima/telima, može doći do dodatne konfuzije kod pacijenta i do situacija u kojima pacijenti, u potrazi za „pravom adresom” na koju mogu uputiti prigovor, odustanu od podnošenja prigovora. Treba imati u vidu da će posebno sada, kada je savetnik za zaštitu pacijentovih prava izmešten iz zdravstvene ustanove, pacijenti ići „linijom manjeg otpora” i svoje prigovore češće dostavljati zdravstvenom radniku ili direktoru zdravstvene ustanove, na šta po Zakonu imaju pravo. Savetnik pacijenata će zbog toga imati manji broj predmeta, što u perspektivi može dovesti u pitanje i sam opstanak njegove pozicije i smisao finansiranja njegovog radnog mesta. Dalje, stiže se utisak da je savetnik za zaštitu prava pacijenata prilikom postupanja po prigovoru samo jedan u nizu, a ne i ključni faktor zaštite prava pacijenata. Među pobrojanim pravima pacijenata, pravo na prigovor ima posebnu vrednost jer označava reakciju nezadovoljnog pacijenta. Neljubaznost, neprofesio-

22 Institut za zaštitu zdravlja Srbije „Dr Milan Jovanović Batut”, novembar 2006. Uputstvo se može u celosti pronaći na <http://www.rfzo.rs/download/lcup.pdf>, 18.05.2013.

23 Više o tome: http://www.healthcareanticorruption.org/mi_korupcija/Hronologija%20medija/20120202NSreporter.html, 20.05.2013.

nalno postupanje zdravstvenih radnika, sestara i tehničara na prijemu ili prilikom zakazivanja pregleda, duga čekanja na pregled i to naročito skenerom i ultrazvukom, diskriminacija, nemar lekara, do sada su bile najčešće žalbe pacijenata u Srbiji njihovim zaštitnicima prava u zdravstvenim ustanovama. Nažalost, zaštitnici prava pacijenata najčešće i nisu mogli da pomognu pacijentima jer su im nadležnosti bile ograničene a, sudeći po odredbama Zakona o pravima pacijenata, situacija se ni sada neće bitno promeniti. O pravu na prigovor govorićemo više u delu koji nosi naziv zaštita prava pacijenata.

USAGLAŠENOST ZAKONA O PRAVIMA PACIJENATA SA MEĐUNARODNIM STANDARDIMA O PRAVIMA PACIJENATA

Usvojeni Zakon o pravima pacijenata nudi peciznu listu pacijentovih prava koja je u skladu sa načelima koja su sastavni deo najvažnijih međunarodnih propisa o ljudskim pravima, a koje je naša zemlja ratifikovala i učinila ih izvorima prava: Univerzalna deklaracija o pravima čoveka, Međunarodni pakt o građanskim i političkim pravima, Međunarodni pakt o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima, Konvencija o pravima deteta, Zakon o pravima pacijenata je u velikoj meri u skladu i sa *Evropskom poveljom o pravima pacijenata*, poznatijom kao *Rimska povelja*, koja je postala temeljni dokument za reformu zdravstva u zemljama Evropske unije.²⁴ Prava pacijenata iz ove povelje, a kako i stoji u njenom trećem delu pod nazivom „Smernice za implementaciju Povelje”, mogu biti inkorporirana u nacionalna zakonodavstva i zakonodavstvo Evropske unije u celini ili delimično. Iako Republika Srbija nije ratifikovala ovu međunarodnu povelju, Zakon o pravima pacijenata prepoznaje dvanaest od četrnaest prava propisanih Rimskom poveljom, čime je u domaće zakonodavstvo implementiran deo temeljnog dokumenta za reformu zdravstva u zemljama Evropske unije.²⁵ Drugo poglavlje Povelje definiše sledeća prava: pravo na preventivne mere; pravo na pristup; pravo na informisanost; pravo na pristanak; pravo na slobodu izbora; pravo na privatnost i poverljivost; pravo poštovanja pacijentovog vremena; pravo na poštovanje standarda kvaliteta; pravo na sigurnost; pravo na inovaciju; pravo da se izbegnu nepotrebna patnja i bol; pravo na personalizovanje tretmana; pravo na žalbu i pravo na kompenzaciju. Kao što je već navedeno, od četrnaest prava u Rimskoj povelji, naš zakonodavac prihvatio je čak dvana-

24 *Evropska povelja o pravima pacijenata* usvojena je u Rimu 2002. godine, (http://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/mobility/docs/health_services_co108_en.pdf, 18.05.2013).

25 Srbija je potpisnica *Evropske povelje o pravima pacijenata* (2002) ali ovaj dokument još nije ratifikovala.

est, što predstavlja pozitivan impuls promenama u pristupu pacijentima u Srbiji, posebno zato što svih četrnaest prava Rimske povelje proizlaze i povezana su sa pravima koja se direktno ili indirektno tiču pacijenta, a definisana su drugim međunarodnim dokumentima, konvencijama, preporukama propisanim od strane Saveta Evrope i Svetske zdravstvene organizacije. Pomenimo samo neka: *Deklaracija o unapređenju prava pacijenata u Evropi* koju je usvojilo 36 evropskih zemalja, 1994. godine u Amsterdamu²⁶ (iako neobavezujuća, Deklaracija u prvi plan stavlja prava pacijenata na informaciju, saglasnost, poverljivost i privatnost u zdravstvenoj nezi i zaštiti, postala je važan početni dokument koji je obezbedio implementaciju pomenutih prava i utabao put donošenju drugih sličnih dokumenata); *Ljubljanska povelja o reformi zdravstvene zaštite* usvojena 1996. (značajna je po tome što sadrži nekoliko osnovnih principa kojima se osigurava pomoć u ostvarivanju boljeg zdravlja i kvaliteta života pacijenata, kao i njihovo aktivno učešće u definisanju boljih uslova pružanja zdravstvene nege), tu su i Džakartanska deklaracija o promociji zdravlja u 21. veku (1997)²⁷ i Preporuka br. R(2000)5 Komiteta ministara zemljama članicama, o razvoju struktura za učešće građana i pacijenata u procesu donošenja odluka koje utiču na zdravstvenu zaštitu, koja ima snažan politički i moralni uticaj u multikulturalnim društvima, gde su određene grupe obično marginalizovane, tako što osigurava jednako učešće za svakog pojedinca u procesu donošenja odluka koje se odnose na zdravstvenu negu (2000).²⁸ Za ostvarivanje prava pacijenta od naročite važnosti je Konvencija o ljudskim pravima i biomedicini koja obavezuje sve države koje su je ratifikovale da se poštuje i štiti humana priroda ljudskog bića u slučajevima sukoba sa naučnim dostignućima koji bi imali karakter zloupotrebe znanja iz oblasti biomedicine.²⁹ Srbija je 2010. godine ratifikovala *Evropsku konvenciju o ljudskim pravima i biomedicini* (1997) koja se u velikoj meri tiče osnovnih prava pacijenata, ne samo u

26 *Declaration on the Promotion of Patients' Rights in Europe*, (http://www.who.int/genomics/public/eu_declaration1994.pdf, 20.05.2013).

27 *The Jakarta Declaration on Leading Health Promotion into the 21st Century*, *Health Promotion International*(1997)12 (4):261–264, (<http://heapro.oxfordjournals.org/content/12/4/261.full.pdf+html> i <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/declaration/en/>, 18.05.2013).

28 Council of Europe, Committee of Ministers; *Recommendation No 5 of the Committee of Ministers on the development of structures for citizen and patient participation*; 24 Feb, 2000, 699th meeting of the Ministers' Deputies, (<http://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=340437&Site=CM>, 18.05.2013).

29 *Convention for the Protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with regard to the Application of Biology and Medicine: Convention on Human Rights and Biomedicine*, Oviedo 1997, (<http://conventions.coe.int/Treaty/en/Treaties/Html/164.htm>, 20.05.2013).

domenu istraživanja već i svakodnevne medicinske prakse. Treba pomenuti i *Univerzalnu deklaraciju o ljudskom genomu i ljudskim pravima*³⁰ iz 1997. godine, *Međunarodnu deklaraciju o ljudskim genetskim podacima* iz 2003. godine, *Univerzalnu deklaraciju o bioetici i ljudskim pravima*, 2005, *Helsinšku deklaraciju* Svetske medicinske asocijacije (World Medical Association/WMA)³¹.

Evropska unija pokazuje veliko interesovanje po pitanju zdravlja građana i njihove zdravstvene zaštite. U Povelji o osnovnim pravima Evropske unije iz 2000. godine, koja je od 2009. godine, stupanjem na snagu Lisabonskog ugovora, postala pravno obavezujuća u EU, jedno od osnovnih prava sadržano u članu 35. jeste pravo na zdravstvenu zaštitu.³² Svaki građanin Evropske unije ima pravo na preventivnu zdravstvenu zaštitu i pravo na medicinski tretman pod uslovima koji su regulisani nacionalnim zakonima i praksom. Prava pacijenata u Evropskoj uniji zaštićena su i putem dokumenata kao što su Direktiva o zaštiti podataka kojom se naročito štiti pristup osetljivim ličnim podacima o zdravlju³³ i Direktiva o kliničkim ispitivanjima koja štiti prava pacijenata, kao i osoba koje nisu sposobne da daju svoj pristanak u kliničkim ispitivanjima uspostavljanjem jasne i transparentne procedure dobre kliničke prakse³⁴.

30 Sandor, J. (ur.), 2008, *UNESCO i bioetika, Zbirka osnovnih dokumenata*, Budapest, Center for Ethics and Law in Biomedicine, (http://web.ceu.hu/celab/unesco_hr2.pdf, 22.05.2013).

31 Deklaracija je prihvaćena prvi put 1964. godine u Helsinkiju; menjana je i dopunjavana: 1975, 1983, 1989. i 1996. godine. Potpuno nova *Helsinška deklaracija Svetske medicinske asocijacije o etičkim načelima za medicinska istraživanja na ljudima*, koja je usvojena u Edinburgu, 2000. godine, zamenila je sve njene ranije verzije. Beleška o razjašnjenju člana 29. usvojena je u Vašingtonu, 2002. godine, a Beleška o razjašnjenju člana 30. usvojena je u Tokiju, 2004. godine. Prečišćeni tekst Deklaracije iz 2000, 2002. i 2004. godine usvojen je u Seulu 2008. (*WORLD MEDICAL ASSOCIATION DECLARATION OF HELSINKI. Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*, 2000, 2002. i 2004, DoH 2008, (<http://www.archive.org/web/200710272241-23/www.wma.net/e/policy/pdf/17cpdf>, 18.05.2013) pp. 1–5.

32 Charter of fundamental rights of the European Union, *Official Journal of the European Union*, 2010/C 83/02 (<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2010:083:0389:0403:en:PDF>, 18.05.2013).

33 Directive 95/46/EC of the European Parliament and of the Council of 24 October 1995 on the protection of individuals with regard to the processing of personal data and on the free movement of such data, *Official Journal L 281*, (<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:31995L0046:en:HTML>, 18.05.2013).

34 Directive 2001/20/EC of the European Parliament and of the Council of 4 April 2001 on the approximation of the laws, regulations and administrative provisions of the Member States relating to the implementation of good clinical practice in the conduct of clinical trials on medicinal products for human use, *Official Journal of the European Communities*, L 121/34 (<http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2001:121:0034:0044:en:PDF>, 18.05.2013).

Možemo zaključiti da je zakonodavac sve ove međunarodne dokumente, u većoj ili manjoj meri, imao u vidu prilikom sastavljanja liste pacijentovih prava. To je dobar pokazatelj koji ukazuje na to da se svest o značaju prava pacijenata kod državnih organa menja i da su nadležni postali svesni činjenice da su prava pacijenata *ugrožena*. Ostaje nam da verujemo da će ti nadležni na isti način prepoznati i pružiti odgovarajuću podršku onima koji nastoje da ideju o pacijentovim pravima sprovedu u život. Međutim, ne može se reći za zakonodavca da je sa istom pažnjom vodio računa o delu Zakona koji se bavi zaštitom prava pacijenata. Analiza koja sledi u delu o zaštiti pacijentovih prava ukazaće na propuste koji su učinjeni.

DUŽNOSTI PACIJENATA

Odeljak treći Zakona uređuje dužnosti pacijenata. U smislu ovog zakona, dužnosti pacijenata se odnose na odgovornost za lično zdravlje, odgovornost prema drugim korisnicima zdravstvenih usluga, zdravstvenim radnicima, odnosno zdravstvenim saradnicima, kao i drugim zaposlenima u zdravstvenoj ustanovi i privatnoj praksi (čl. 32–37).

Dok je Zakon o zdravstvenoj zaštiti uređivao, kroz dužnosti pacijenata, samo odgovornost pacijenta za lično zdravlje, novi zakon prepoznaje odgovornost pacijenta u poštovanju prava drugih pacijenata, zdravstvenih radnika i saradnika, uvodeći i obavezu pacijenta da blagovremeno informiše nadležnu zdravstvenu ustanovu o otkazivanju termina za zakazane preglede i medicinske postupke, kao i o promeni adrese i telefonskog broja, kao meru koja prati pacijentovo pravo na poštovanje njegovog vremena. Ako se pacijent ne pridržava svojih dužnosti definisanih ovim zakonom, nadležni zdravstveni radnik, odnosno zdravstveni saradnik, posle prethodnog upozorenja, može otkazati pružanje dalje zdravstvene zaštite pacijentu, izuzev hitne medicinske pomoći, o čemu je dužan da pismeno obavesti direktora zdravstvene ustanove, kao i da u medicinsku dokumentaciju pacijenta unese razloge za odbijanje pružanja zdravstvene zaštite (član 36). U tom slučaju, druge zdravstvene ustanove, u skladu sa ovim zakonom, dužne su da pacijentu obezbede dalje pružanje odgovarajuće zdravstvene zaštite.

ZAŠTITA PRAVA PACIJENATA

Četvrti odeljak Zakona uređuje *Zaštitu prava pacijenata* (čl. 38–43). To je ujedno i deo koji donosi najznačajnije promene kada je u pitanju pacijent kome je uskraćeno pravo na zaštitu zdravlja ili mu je postupkom

zdravstvenog radnika, odnosno zdravstvenog saradnika, uskraćeno neko od prava iz oblasti zdravstvene zaštite. Zakonom o pravima pacijenata zaštitu prava pacijenata obezbeđuje jedinica lokalne samouprave, određivanjem lica koje obavlja poslove savetnika za zaštitu prava pacijenata i obrazovanjem Saveta za zdravlje. Zaštitu prava osiguranog lica obezbeđuje i organizacija zdravstvenog osiguranja kod koje je to lice zdravstveno osigurano, a način i postupak zaštite prava iz zdravstvenog osiguranja svojim opštim aktom bliže uređuje organizacija zdravstvenog osiguranja (član 38). Na ovaj način zakonodavac je zaštitu prava pacijenata preneo na savetnika za zaštitu prava pacijenata, Savet za zdravlje i organizaciju zdravstvenog osiguranja koja odlukom Upravnog odbora RFZO donosi opšti akt o zaštiti prava svojih osiguranih lica kao pacijenata.

Zaštiti prava pacijenata zakonodavac posvećuje samo šest članova Zakona kojima su nadležnosti savetnika za zaštitu prava pacijenata i Saveta za zdravlje definisani na nedovoljno jasan i precizan način. Ne treba zamenariti ni činjenicu da je odredbom člana 41. stav 8. Zakona propisano da će u roku od tri meseca od dana stupanja na snagu ovog zakona ministar nadležan za poslove zdravlja propisati način postupanja po prigovoru, obrazac i sadržaj zapisnika i izveštaja savetnika pacijenata. Ovaj period bi zakonodavac trebalo pažljivo da iskoristi za otklanjanje nedostataka koje zakonski tekst u ovom delu sadrži.

Savetnik za zaštitu prava pacijenata

Pokušavajući da ispravi grešku načinjenu ZZZ-om, po kome je za zaštitu pacijentovih prava bio zadužen *zaštitnik pacijentovih prava* koga je postavljao direktor zdravstvene ustanove, Zakon o pravima pacijenata dosadašnju ulogu *zaštitnika* pacijentovih prava poverava, sa određenim izmenama, *savetniku za zaštitu prava pacijenata*. Promena nije samo terminološke već i suštinske prirode, s obzirom na to da je nadležnost o izboru savetnika pacijenata prebačena na jedinice lokalne samouprave. Ideja o terminološkoj promeni *zaštitnika* u *savetnika* potekla je od Zaštitnika građana koji je u više navrata ukazivao na činjenicu da postoji potreba za terminološkim i suštinskim razgraničenjem između nekoliko međusobno različitih organa nadležnih za zaštitu prava građana. Nacrtom zakona o izmeni i dopuni Zakona o Zaštitniku građana izričito je i jasno propisana zabrana za druge organe, organizacije ili udruženja, koji postoje u Republici Srbiji, da koriste ili ističu naziv, obeležja ili ovlašćenja Zaštitnika građana.³⁵ Osim toga, opštom klauzulom se navedena zabrana uspostavlja i u

35 Mišljenje o Nacrtu zakona o zaštiti prava pacijenata, del. br. 33428, 19. 12. 2012. godine, str. 2. (http://www.ombudsman.rs/index.php/lang-sr_YU/2011-12-11-11-34-45/2657-2012-12-20-14-18-42, 17.05.2013).

pogledu svih drugih mogućih načina na koje pomenuti organi, organizacije ili udruženja mogu dovesti u zabludu druga lica u pogledu svog identiteta.³⁶ Dosadašnja iskustva Zaštitnika građana pokazala su da odsustvo jedne ovakve odredbe stvara zabunu kod velikog broja građana, organa i organizacija, kao i kod sredstava javnog informisanja o kom i kakvom organu je reč u konkretnom slučaju.

Međutim, izaziva polemike, i sam naziv *savetnik* za zaštitu prava pacijenata, budući da savetniku za zaštitu prava pacijenata savetovanje nije isključiva uloga. Praksa je pokazala da nije dovoljno da zakonodavac utvrdi i proglasi pacijentova prava, nego je nužno i pacijente upoznati sa njima. Pacijent je najčešće pravni i medicinski laik, on nije svestan svojih prava ili je toliko slab da nema snage da se bori za njihovo ostvarenje. Zato mu je potrebna pomoć sa strane koju je potrebno da dobije od stručnog lica koje će ga upoznati sa njegovim pravima, a u slučaju potrebe i pomoći mu da ta prava ostvari. To lice ne treba samo da savetuje pacijenta, već da u njegovu ime ili zajedno sa njim reaguje na kršenja prava pacijenata tako što će razmotriti sve relevantne činjenice i okolnosti koje su dovele do povrede prava pacijenta. To lice mora imati dovoljno znanja kako bi kroz svoje stručno sito razdvojilo osnovane od neosnovanih prigovora pacijenata ili pomoglo pacijentima da sastave pravno argumentovan prigovor koji bi ih doveo do punog uživanja zakonom garantovanih prava. On bi trebalo da ima ovlašćenja da samoinicijativno reaguje ukoliko primeti neko kršenje pacijentovih prava, kao što je slučaj u Holandiji, Sloveniji, Austriji, Finskoj, na primer.³⁷ Zakonodavac je stoga umesto *savetnikom*, lice zaduženo za pomoć pacijentu u ostvarivanju njegovih prava mogao nazvati *zastupnikom* pacijentovih prava.

Da se za trenutak podsetimo kako je ovo pitanje bilo regulisano u *Objašnjenju o postupku zaštite prava pacijenata*, koje je doneo ministar zdravlja u Vladi Republike Srbije, 2002. godine, aktu koji ujedno predstavlja i prvi dokument koji se bavio postupkom zaštite prava pacijenata kod nas.³⁸

Ovaj akt je prvi uveo tzv. *pacijentovog advokata* i predviđao je mogućnost da „u cilju efikasnijeg odlučivanja po prigovoru pacijenta i pre-

36 Mišljenje o Nacrtu zakona o zaštiti prava pacijenata.

37 Fallberg L., Mackenney S., 2004, *Protecting Patients Rights? A comparative study of the ombudsman in healthcare*, Abingdon, Radcliffe Medical Press Ltd. (http://books.google.rs/books?id=71L_sDA3amEC&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false, 22.05.13) pp. 136 i d. ili u: Radišić, J., Mujović-Zornić, H., 2004, str. 20. ili: Nys, H., 2001, pp. 408 i d., (<http://heionline.org/HOL/LandingPage?collection=journals&handle=hein.journals/eurjhlb8&div=41&id=&page=>).

38 Objašnjenje o postupku zaštite prava pacijenata, br. 011-00-98/2002-03 od 25. 07. 2002. godine. Izmenom Objašnjenja, br. 011-00-98/2002-03 od 10.10.2002. godine, reči: „pacijentov advokat” zamenjene su rečima: „zaštitnik pacijentovih prava”.

duzimanju mera za zaštitu prava pacijenata, direktor zdravstvene ustanove odredi jedno lice, od trenutno zaposlenih diplomiranih pravnik u zdravstvenoj ustanovi, koje će obavljati poslove zaštite prava pacijenata (pacijentov advokat)³⁹ Pacijentov advokat je imao ovlašćenje da pokrene postupak zaštite prava pacijenata na sopstveni zahtev ili po prigovoru pacijenta, odnosno zakonskog zastupnika pacijenta.⁴⁰ Pacijentov advokat mogao je pokrenuti postupak zaštite prava pacijenta po sopstvenoj inicijativi, ukoliko uoči nepravilnosti u primeni propisa iz oblasti zdravstvene zaštite i zdravstvenog osiguranja, o čemu je bio dužan obavestiti zdravstvenog radnika, direktora zdravstvene ustanove, odnosno direktora Republičkog zavoda za zdravstveno osiguranje.⁴¹ Pacijentov advokat je bio ovlašćen da pokreće inicijativu za zaštitu prava pacijenata pred nadležnim organima Republičkog zavoda za zdravstveno osiguranje, kao i da podnosi zahtev za zaštitu prava pacijenata Ministarstvu zdravlja – zdravstvenoj inspekciji, u slučaju kada prethodnim merama nisu otklonjene utvrđene nepravilnosti.⁴²

Sva ova korisna ovlašćenja koja bi trebalo da ima lice koje je zaduženo za zaštitu prava pacijenata, pa bilo ono savetnik ili zastupnik, nisu predviđena Zakonom o pravima pacijenata. Inače, sam akt Ministarstva nikada nije bio objavljen u službenom glasilu ili na neki drugi način, već je samo dostavljen direktorima svih zdravstvenih ustanova u Republici Srbiji uz obavezu tih lica da na vidnom mestu u zdravstvenoj ustanovi istaknu obaveštenje o ustanovljenju pacijentovog advokata. Zbog takvog načina postupanja nadležnog ministarstva za zdravlje, Ustavnom sudu Republike Srbije podneta je inicijativa za ocenu ustavnosti i zakonitosti Objašnjenja o postupku zaštite prava pacijenata.⁴³ Po sprovedenom postupku, Ustavni sud Srbije doneo je zaključak kojim se odbacuje inicijativa za ocenu ustavnosti i zakonitosti navedenog objašnjenja jer nije objavljeno, te samim tim nije stupilo na snagu u skladu s Ustavom, pa i ne proizvodi pravno dejstvo.⁴⁴ Nakon ovakve odluke Ustavnog suda, izmenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti, 2005. godine, kroz odredbe o pravu na prigovor pacijenta, vraćen je pacijentov advokat, znatno izmenjenih ovlašćenja i pod nazivom „zaštitnik pacijentovih prava”.

Zakon o pravima pacijenata precizira uslove ko može biti savetnik za zaštitu pacijentovih prava (u daljem tekstu: savetnik pacijenata), koje poslove obavlja, način njegovog rada, organe nadležne za kontrolu njegovog rada (čl. 39–42).

39 Član III Objašnjenja o postupku zaštite prava pacijenata.

40 Član VI Objašnjenja o postupku zaštite prava pacijenata.

41 Član XI Objašnjenja o postupku zaštite prava pacijenata.

42 Objašnjenje o postupku zaštite prava pacijenata.

43 Ustavni sud Srbije – predmet IU-279/2002.

44 Zaključak USS br. IU-279/2002 od 15.01.2004. godine.

Savetnik pacijenata obavlja poslove zaštite prava pacijenata po podnetim prigovorima i pruža potrebne informacije i savete u vezi sa pravima pacijenata, pri čemu poslove može obavljati za više jedinica lokalne samouprave (član 39. stav 2). Odluku o organizovanju, finansiranju i uslovima rada savetnika pacijenata ne donosi više direktor zdravstvene ustanove već, u skladu sa potrebama pacijenata i kapacitetima zdravstvene službe na teritoriji jedinice lokalne samouprave, tu odluku donosi nadležni organ jedinice lokalne samouprave (član 39. stav 4). Dobra strana ove odredbe je što savetnik pacijenata nije u radno-pravnom odnosu ni finansijski povezan sa zdravstvenom ustanovom, te je na taj način stvoren preduslov za njegovu nezavisnost u radu. Kako bi bio omogućen siguran pristup savetnika pacijenata svim zdravstvenim ustanovama, zakonodavac predviđa službenu legitimaciju za savetnika pacijenata, kojom se identifikuje prilikom dolaska u zdravstvenu ustanovu, privatnu praksu, organizacionu jedinicu visokoškolske ustanove zdravstvene struke koja obavlja zdravstvenu delatnost i drugo pravno lice koje obavlja određene poslove iz zdravstvene delatnosti (član 40. stav 1). Obrazac i sadržinu službene legitimacije propisuje ministar nadležan za poslove zdravlja. Zdravstvena ustanova, privatna praksa i pravna lica dužni su da na vidnom mestu istaknu ime i prezime i radno vreme savetnika pacijenata, kao i adresu i broj telefona na koje se pacijent može obratiti radi zaštite svojih prava (član 40. stav 3).

Međutim, „fizičko izmeštanje” zaštitnika prava pacijenata iz zdravstvene ustanove povlači za sobom i određene poteškoće u ostvarivanju prava pacijenata, prvenstveno problem dostupnosti savetnika pacijentima. Ostavljanje nadležnim organima lokalne samouprave da sami odluče o tome hoće li savetnik za zaštitu prava pacijenata obavljati poslove u jednoj ili više jedinica lokalne samouprave dodatno komplikuje i poziciju savetnika pacijenata koji, da bi odgovorio na zahteve pacijenata, mora provoditi dosta vremena „putujući” od jedne do druge zdravstvene jedinice, trošeći dragoceno vreme koje bi trebalo posvetiti nezadovoljnim pacijentima. Pacijentima se na taj način ograničava dostupnost savetniku pacijenata i otežava ostvarivanje zakonom garantovanih prava. Dalje, da bi se uspostavio rad savetnika pacijenata i Saveta za zdravlje, potrebno je obezbediti znatna materijalna sredstva na nivou jedinice lokalne samouprave. Činjenica je da u zavisnosti od finansijske snage jedinica lokalne samouprave položaj savetnika pacijenata neće biti isti, pa je i to jedan od problema kojim će se nadležni morati pozabaviti u budućnosti. U svetlu hronične ekonomske krize u Srbiji, pitanje je hoće li se u opštinskim budžetima naći sredstava za dostojanstven rad savetnika pacijenata i kako će se motivisati pravnici da obavljaju ovaj višestruko zahtevan i odgovoran posao?

Potrebne kvalifikacije savetnika pacijenata Zakon posebno propisuje i navodi da poslove savetnika pacijenata obavlja diplomirani pravnik sa po-

loženim stručnim ispitom za rad u organima državne uprave, sa najmanje tri godine radnog iskustva u struci i poznavanjem propisa iz oblasti zdravstva (član 39. stav 1). I pored ovako propisanih potrebnih kvalifikacija savetnika pacijenata, on i dalje *neće biti kvalifikovan* da na pravi način zaštiti prava pacijenata zato što ne poseduje potrebna znanja iz medicinskog prava. Naime, zakonodavac je propustio priliku da propiše, kao obavezan uslov, posebnu specijalizaciju ili neku vrstu edukacije savetnika pacijenata iz oblasti medicinskog prava. Medicinsko pravo je zasebna naučna disciplina koja ima svoje specifičnosti i zato lica koja se bave zaštitom prava pacijenata moraju biti upoznata sa tim. Pravnik sa položenim stručnim ispitom za rad u organima državne uprave i poznavanjem propisa iz oblasti zdravstva neće imati potrebna znanja kojima bi, na pravi način, tumačio specifičnosti odnosa lekar – pacijent ako, u nekoj od faza svoga školovanja, nije učio medicinsko pravo.

Po prigovoru pacijenta ili njegovog zakonskog zastupnika, savetnik pacijenata odmah, a najkasnije u roku od pet radnih dana od dana podnošenja prigovora, utvrđuje sve bitne okolnosti i činjenice u vezi sa navodima iznetim u prigovoru. Novčanom kaznom od 300.000 do 1.000.000 dinara, kazniče se za prekršaj zdravstvena ustanova, odnosno drugo pravno lice koje obavlja zdravstvenu delatnost, ako savetniku pacijenata ne omogući uvid u medicinsku dokumentaciju koja je u vezi sa navodima iznetim u prigovoru ili ako, u postupku po prigovoru, u roku od pet radnih dana ne dostavi savetniku pacijenata sve tražene informacije, podatke i mišljenja (član 44. u vezi sa članom 40. st. 4. i 5).

Nakon utvrđivanja svih relevantnih činjenica i okolnosti, savetnik pacijenata sačinjava izveštaj, koji odmah, a najkasnije u roku od tri radna dana, dostavlja podnosiocu prigovora, rukovodiocu organizacione jedinice i direktoru zdravstvene ustanove, odnosno osnivaču privatne prakse. Nakon dobijanja izveštaja, direktor zdravstvene ustanove, odnosno osnivač privatne prakse, obavezni su da u roku od pet radnih dana od dobijanja izveštaja savetnika pacijenata, dostave, savetniku pacijenata, obaveštenje o postupanju i preduzetim merama u vezi sa prigovorom (član 41. stav 4). Zakon kaže da će se novčanom kaznom za prekršaj kazniti direktor zdravstvene ustanove, odnosno osnivač privatne prakse koji ne dostavi u određenom roku obaveštenje savetniku pacijenata o preduzetim merama po prigovoru (u vezi sa članom 41. stav 4). Međutim, ostaje nejasno šta u situaciji kada direktor zdravstvene ustanove dostavi, u predviđenom roku, obaveštenje savetniku pacijenata o preduzetim merama po prigovoru, ali te mere i dalje predstavljaju povredu prava pacijenta? Koja ovlašćenja tada ima savetnik pacijenata, može li doneti neku vrstu odluke – pitanja su koja ostaju nepoznanica sve dok ministar nadležan za poslove zdravlja

ne propiše način postupanja po prigovoru, obrazac i sadržaj zapisnika i izveštaja savetnika pacijenata, što je dužan da učini u roku od tri meseca od dana stupanja na snagu ovog zakona (član 41. stav 8). Poznato je i da se često kasni sa donošenjem podzakonskih akata, tako da nam ostaje da verujemo da će ovoga puta ministar ispoštovati zakonski rok od tri meseca kako bi propisao način postupanja po prigovoru savetnika pacijenata jer će, u protivnom, rad savetnika pacijenata biti onemogućen, a pacijenti ostavljeni bez adekvatne zaštite.

Savetnik pacijenata dostavlja mesečni izveštaj o podnetim prigovorima direktoru zdravstvene ustanove radi njegovog informisanja i preduzimanja određenih mera u okviru njegove nadležnosti, a tromesečni, šestomesečni i godišnji izveštaj dostavlja Savetu za zdravlje. U slučaju da to ne učini, kazniće se za prekršaj novčanom kaznom od 20.000 do 50.000 dinara (član 41. st. 6. i 7. i član 47). I po odredbama ZZZ-a, zaštitnik je bio u obavezi da dva puta godišnje dostavlja izveštaj Ministarstvu zdravlja (član 39. stav 8. ZZZ). Međutim, nikada do sada stručna javnost nije imala povratnu informaciju da li neko razmatra te izveštaje, u koje svrhe se koriste a, što je najbitnije, ni informaciju da li dobro ili loše rade. Takođe, nije precizirano koje vrste taj izveštaj treba da bude – da li je to izveštaj o radu savetnika za zaštitu prava pacijenata ili izveštaj o nivou ostvarivanja prava pacijenata, što bi bilo neophodno detaljnije razraditi i precizirati. Oštrica autoriteta savetnika pacijenata tupi se dodatno time što je, i pored službene legitimacije koju mu zakonodavac dodeljuje, on taj koji konstatuje stanje, prikuplja podatke i piše izveštaje koje prosleđuje nadležnima u skladu sa zakonom, a ne organ koji može da donese odluku kada je neko pacijentovo pravo povređeno. U središtu njegovog rada je *postupanje* a ne *odlučivanje*.

Savet za zdravlje

Podnosilac prigovora koji je nezadovoljan izveštajem savetnika može se, u skladu sa zakonom, obratiti Savetu za zdravlje, zdravstvenoj inspekciji, odnosno nadležnom organu organizacije zdravstvenog osiguranja kod koje je pacijent zdravstveno osiguran (član 41. stav 5). Zakon, po prvi put, u određene poslove vezane za zaštitu prava pacijenata uključuje *Savet za zdravlje*, obrazovan u jedinici lokalne samouprave, koga pored predstavnika lokalne samouprave čine i predstavnici udruženja građana iz reda pacijenata, zdravstvenih ustanova sa teritorije jedinice lokalne samouprave, kao i nadležne filijale Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje.

Savet za zdravlje obavlja sledeće zadatke iz oblasti zaštite prava pacijenata:

1) razmatra prigovore o povredi pojedinačnih prava pacijenata na osnovu dostavljenih i prikupljenih dokaza i utvrđenih činjenica;

2) o utvrđenim činjenicama obaveštava podnosioca prigovora i direktora zdravstvene ustanove, odnosno osnivača privatne prakse na koju se prigovor odnosi i daje odgovarajuće preporuke;

3) razmatra izveštaje savetnika pacijenata, prati ostvarivanje prava pacijenata na teritoriji jedinice lokalne samouprave i predlaže mere za zaštitu i promociju prava pacijenata;

4) podnosi godišnji izveštaj o svom radu i preduzetim merama za zaštitu prava pacijenata nadležnom organu jedinice lokalne samouprave, Zaštitniku građana, kao i ministarstvu nadležnom za poslove zdravlja, a na teritoriji Autonomne pokrajine i organu uprave nadležnom za poslove zdravlja (član 42. st. 1. i 2).

Ni ovim odredbama zakonodavac nije mnogo pomogao pacijentima. Zakon ne uređuje način izbora članova Saveta za zdravlje (ko bira članove, uslove i kriterijume izbora) ni način rada i proceduru pri donošenju ocene da li je došlo do povrede prava pacijenata. Pitanje je koliko Savet za zdravlje, kao savetodavno telo, može da bude efikasan organ za kontrolu ostvarivanja prava pacijenata. Prvo, postavlja se pitanje stručnosti Saveta za zdravlje da razmatra prigovore pacijenata. Drugo, Savet razmatra prigovore, a potom o utvrđenim činjenicama obaveštava podnosioca prigovora i direktora zdravstvene ustanove, odnosno osnivača privatne prakse na koju se prigovor odnosi i daje odgovarajuće preporuke. Da li su preporuke Saveta za zdravlje dovoljna mera zaštite pacijentovih prava ukoliko ih ne prati pretnja odgovarajućom sankcijom za kršioca pacijentovih prava? Takođe, nije jasno definisana nadležnost Saveta za zdravlje kao ni zdravstvene inspekcije u postupanju po prigovorima na nalaz savetnika pacijenata. Pozitivno je što su u rad Saveta za zdravlje uključeni predstavnici udruženja građana iz reda pacijenata zato što to može osnažiti njihovu ulogu u kreiranju zdravstvenih politika.

Zakonodavac je u prelaznim i završnim odredbama (član 49) ostavio jedinicama lokalne samouprave da organizuju rad i obezbede uslove i finansijska sredstva za rad savetnika pacijenata i Saveta za zdravlje u roku od šest meseci od dana stupanja na snagu ovog zakona, dok će danom isteka navednog roka prestati da važe odredbe člana 39. ZZZ-a.

ZAKLJUČAK

U novije vreme došlo je do znatne promene u odnosu između lekara, njihovih pacijenata i društva. Od lekara se očekuje ne samo da se staraju o pacijentovom životu i zdravlju nego i da poštuju autonomiju pacijenta

i njegova lična prava a, posebno, pravo na ljudsko dostojanstvo i pravo na samoodlučivanje u odnosu na vlastito telo. Suština takvog stava je da pacijent nije objekt medicine, već subjekt koji, uz pomoć lekara, slobodno odlučuje o svim merama koje se tiču njegovog života i zdravlja. Najbolji način da se pravni položaj pacijenta učini jasnim i određenim, a stručni rad lekara lakšim jeste kodifikacija pacijentovih prava. Kao potrošač medicinskih usluga pacijent mora da uživa naročitu pravnu zaštitu, pa je zato i usvajanje Zakona o pravima pacijenata krupan korak napred ka tom idealu.⁴⁵ Ovaj zakon važan je iz više razloga. On treba da učvrsti položaj pacijenta kao pravnog subjekta, da ojača poverenje između lekara i pacijenta, da osigura kvalitet medicinskih usluga, ali i da garantuje slobodu i ugled lekarskog poziva. Zakon nudi peciznu listu pacijentovih prava koja je u skladu sa načelima koja su sastavni deo najvažnijih međunarodnih propisa o ljudskim pravima i pravima pacijenata.

Međutim, slaba karika svake pravne zaštite pacijentovih prava jeste upravo njihova praktična primena. To će, po svemu sudeći, zadesiti i nas. Stiće se utisak da devetnaest zakonom garantovanih pacijentovih prava, ovim zakonom ostaje bez adekvatnog mehanizma zaštite. Savetnik za zaštitu prava pacijenata bez adekvatnih stručnih znanja biće stalno „na terenu” ili će pisati izveštaje u kojima će samo konstatovati činjenice. Savet za zdravlje razmatračće prigovore, davaće preporuke, predlažeće mere. Ostaje nejasno da li će se i kako pružaoci zdravstvenih usluga obavezati da poštuju preporuke i mere za zaštitu prava pacijenata. Savet za zdravlje i savetnik za zaštitu prava pacijenata na to neće moći da utiču.

Zakonodavac je propustio priliku da savetniku za zaštitu prava pacijenata, adekvatnim definisanjem njegovog položaja, dodeljujući mu ovlašćenje da zastupa pacijente i samoinicijativno reaguje na povrede prava

45 Ideja o pacijentu kao „korisniku medicinskih usluga, potiče još iz sedamdesetih godina 20. veka, kada su po uzoru na pokrete za zaštitu potrošača osnivani pokreti za zaštitu pacijenata. Poslednjih decenija, napretkom medicine i medicinske tehnologije, troškovi lečenja postaju sve veći, pacijent se tretira kao potrošač medicinskih usluga a odnos lekar – pacijent, umesto odnosa poverenja, sve više liči na bezličnu finansijsku transakciju. Sve se češće mogu čuti kritike na ovakav pristup medicinskoj profesiji i lečenju, posebno u SAD gde je zdravlje, sve češće, rezervisano samo za bogate. Ideja da zdravlje može da se svede na novac, a lekari na prodavce medicinskih usluga koje prodaju pacijentima, korisnicima usluga, dovodi do suštinskog pitanja – šta se dogodilo sa vrednostima u našem društvu? Apeluje se na humanost kao suštinu medicinskog poziva i lekarske etike i podseća da je lekar dužan pridržavati se pravila *Salus aegroti suprema lex* (Dobro pacijenta je vrhovni zakon).

Videti o tome u: Krugman, P., 2011, Patients are not Consumers, *The New York Times*, published 21.04.2011. (http://www.nytimes.com/2011/04/22/opinion/22krugman.html?_r=0, 02.06.13); Radišić, J., 2008, *Medicinsko pravo*, drugo dopunjeno i izmenjeno izdanje, Beograd, str. 72 i 73.

pacijenata, za slučaj potrebe priziva u pomoć medicinskog veštaka, bude korektor ponašanja medicinskih poslenika. Na taj način bi se rasteretili sudovi, smanjio broj sudskih sporova koji se mogu voditi zbog povreda prava pacijenata, a pacijenti i zdravstvene ustanove bili bi zaštićeni od suvišnih troškova vođenja sudskih sporova. Pacijentu bi bila obezbeđena ne samo zaštita prava već i besplatna pravna pomoć, počev od pisanja prigovora do zastupanja u postupku eventualnih poravnjanja sa zdravstvenom ustanovom. Jedna od njegovih nadležnosti mogla bi biti i iniciranje medijacije, kao pretpostavke za brže i efikasnije rešavanje sporova između pacijenta i zdravstvene ustanove. Prostor za postupanje savetnika pacijenata i realizaciju pacijentovih prava našao bi se i u savetovanju vezanom za komunikaciju između lekara i pacijenta, razrešavanju i razumevanju zašto je neko postupio tako kako je postupio, što predstavlja ključ odnosa lekar – pacijent.

Sve su to činjenice na koje je ukazivano u javnoj raspravi o ovom zakonu, a o koje se zakonodavac oglašio. *Normativni entuzijazam*⁴⁶ koji vlada u našoj zemlji nije dovoljan kada je u pitanju zaštita pacijenata. Ne treba dokazivati da nije dovoljno doneti zakon, potrebno ga je primeniti i imati povoljne uslove za njegovu primenu. Da je rad na ovom zakonu ostao nedovršen, svestan je i zakonodavac jer je ostavio rok od tri meseca za Ministarstvo zdravlja da donese podzakonski akt koji će bliže urediti postupanje savetnika za zaštitu prava pacijenata i šest meseci za jedinice lokalne samouprave da organizuju rad i obezbede finansijska sredstva za savetnika za zaštitu prava pacijenata i Savet za zdravlje, dva ključna instrumenta zaštite pacijentovih prava po ovom zakonu. Zakon o pravima pacijenata ponudio je široku lepezu pacijentovih prava u skladu sa međunarodnim standardima zaštite pacijenata ali, i pored toga, započeti posao treba nastaviti, primenu Zakona budno pratiti i blagovremeno otklanjati nedostatke koji će se nesumnjivo pokazati.

LITERATURA

1. Beširević, V., 2008, Pravo na dostojanstvenu smrt, *Glasnik Advokatske komore Vojvodine*, 12.
2. Draškić, M., 1998, Prava pacijenata – kraj paternalističkog koncepta medicine, *Pravni život*, 9.
3. Fallberg, L., 2000, Patients rights in the Nordic Countires, *European Journal of Health Law*, (7), (<http://heinonline.org/HOL/LandingPage?collection=journals&handle=hein.journals/eurjhlb7&div=22&id=&page=>).

46 Rakić-Vodinić, V., 2011, Zakon o parničnom postupku Srbije, *Pravni zapisi*, 2, str. 516.

4. Fallberg L., Mackenney S., 2004, *Protecting Patients Rights? A comparative study of the ombudsman in healthcare*, Abingdon, Radcliffe medical Press Ltd., (http://books.google.rs/books?id=7II_sDA3amEC&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false).
5. Krugman, P., 2011, Patients are not Consumers, *The New York Times*, published 21.04.2011, (http://www.nytimes.com/2011/04/22/opinion/22krugman.html?_r=0).
6. Nys, H., 2001, Comparative Health Law and the Harmonization of Patients' Rights in Europe, *European Journal of Health Law*, (8), (<http://heinonline.org/HOL/LandingPage?collection=journals&handle=hein.journals/eurjhlb8&div=41&id=&page=>).
7. Nys, H. (ed.), 2000, *International Encyclopaedia of Laws, Medical law*, Vol. I i II, London, Kluwer Law International.
8. Patients' rights in Europe: Civic Information on the Implementation of the European Charter of Patients' Rights. Active Citizenship Network. Brussels, 2007, (http://www.activecitizenship.net/images/patientsrights/patients_rights_report_final-eng.pdf).
9. Radišić, J., 2008, *Medicinsko pravo*, drugo dopunjeno i izmenjeno izdanje, Beograd, Nomos.
10. Radišić, J., Mujović-Zornić, H., 2004, *Pomoć pacijetima u ostvarivanju njihovih prava: Zapadna Evropa kao uzor Srbiji*, Beograd, Fond za otvoreno društvo.
11. Radišić, J. et al., 2000, *Povelja o pravima pacijenata*, Centar za unapređivanje pravnih studija, Beograd.
12. Rakić-Vodinelić, V., 2011, Zakon o parničnom postupku Srbije, *Pravni zapisi*, 2.
13. Sandor, J. (ur.), 2008, Beširević, V., (prevod), UNESCO i bioetika, Zbirka osnovnih dokumenata, Center for Ethics and Law in Biomedicine, Budapest (http://web.ceu.hu/celab/unesco_hr2.pdf).
14. Siddiqi, S. et. al., 2012, Patient Safety Friendly Hospital Initiative: from evidence to action in seven developing country hospitals, *International Journal for Quality in Health Care*; Vol. 24, No 2.

“INNOCENCE WITHOUT PROTECTION” OR ONE PERSPECTIVE ON THE LAW ON PATIENTS' RIGHTS

Jelena Simić

SUMMARY

In this paper, the author has given the critical review of the solutions contained in the Law on Patients' Rights which was adopted on May 22nd, 2013, and has come into force on May 30th, 2013. The first part of the paper deals with the rights of patients that a lawmaker prescribes for the first time:

the right to preventive measures, the right to quality health services, the right to patient safety, the right to a second professional opinion, the right of a child in hospitals, the right of patients to leave hospital on their own responsibility and the right of patients to have their sufferings and pain relieved. The second part of the paper focuses on the provisions related to the mechanisms for protection of patients' rights, as the most important novelties of this Law.

The author believes that even though the Law has offered a wide range of patients' rights in accordance with the international standards of protection of patients, a total of 19, the patients are still left without the adequate protection mechanism. The special attention needs to be paid to the Advisor for protection of patients' rights and to the Health Council which has been given the role of „protector” of the patients' rights by this Law. Nevertheless, according to the author, they will only be the witnesses to the violation of the patients' rights, without the possibility and entitlement to change anything. Due to that, the patients will seek the protection at other places, primarily through the court proceedings instead of addressing these authorities. The author believes that even though the Law was adopted, the work needs to be continued, the enforcement of the Law cautiously controlled and the deficiencies, which will undoubtedly appear, be duly removed.

Key words: patients' rights, patients' duties, patients' advisor for the protection of patients' rights, the Council of Health.

Dostavljeno Redakciji: 23. juna 2013. god.

Prihvaćeno za objavljivanje: 25. juna 2013. god.