

Ljudska prava u zdravstvenoj zaštiti

PRIRUČNIK ZA PRAKTIČARE

SRBIJA



Ljudska prava u zdravstvenoj zaštiti

Priručnik za praktičare

SRBIJA

Ljudska prava u zdravstvenoj zaštiti - priručnik za praktičare

Urednice	Vesna Bjegović-Mikanović Jelena Šantrić Judith Overall
Autori (azbučnim redosledom)	Ana Ayala (Poglavlja 2, 3, 4) Vesna Bjegović-Mikanović (Poglavlja 5, 6, 7) Iain Byrne (Međunarodni rečnik) Dejana Vuković (Poglavlje 6) Mirjana Glintić (Poglavlja 5, 8) Bosiljka Đikanović (Poglavlja 6, 7) Tamar Ezer (Poglavlje 1) Mina Zirojević Fatić (Poglavlja 5, 7, 8) Aleksandra Jović-Vraneš (Poglavlje 6) Katarina Jovičić (Poglavlja 5, 8) Marina Mijatović (Poglavlja 6, 7) Hajrija Mujović-Zornić (Poglavlja 6, 7) Judith Overall (Chapter1 and International Glossary) Jovan Ćirić (Poglavlja 5, 8) Brian Honerman (Poglavlja 2, 3, 4) Oscar Cabrera (Poglavlja 2, 3, 4) Jonathan Cohen (Chapter 1) Jelena Šantrić (Poglavlja 6, 7, 8)
Saradnici/prevodioci	Nataša Ognjanović Ivana Katić
Izdavač	Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu
Za izdavača	Nebojša M Lalić, Dekan
Recenzenti	Dragana Maletić Vladimir Čolović Ulrich Laaser
Tehnička redakcija i dizajn	Vladimir Radević
Štampa	Štamparija Sprint DOO
Tiraž	300
ISBN	978-86-7117-451-0

SADRŽAJ

Predgovor	4
Priznanja (zahvalnost)	5
Izvodi iz recenzija za srpsko izdanje	6
1 Uvod	10
2 Međunarodni okvir za prava pacijenata u sistemu zdravstvene zaštite	20
3 Regionalni okvir za ljudska prava u sistemu zdravstvene zaštite	114
4 Međunarodni i regionalni propisi	176
5 Nacionalne specifičnosti	196
6 Nacionalna prava i dužnosti pacijenata	204
7 Nacionalna prava i obaveze zdravstvenih radnika	274
8 Pravna sredstva i propisi koji se odnose na zaštitu ljudskih prava u sistemu zdravstvene zaštite u Republici Srbiji	356
Rečnik međunarodnih termina	397

PREDGOVOR

Pravo na zdravlje je dugo tretirano kao „pravo druge generacije“, što podrazumeva da je slabo primenljivo na nacionalnom nivou, što dovodi do nedostatka pažnje i ulaganja u njegovu realizaciju. Međutim, ova percepcija je značajno promenjena kako zemlje sve više uključuju pravo na zdravlje i njegove ključne elemente u definisanju osnovnih i drugih prava u ustavnim dokumentima i puteve za ostvarenje tih prava pri formulisanju domaćih zakona. Značajne odluke domaćih sudova, posebno u Aziji, Africi i Latinskoj Americi, dodatno su doprinele ostvarivanju prava na zdravlje na nacionalnom nivou i na uspostavljanju sudske prakse u ovoj oblasti.

Iako ovi i drugi pozitivni pomaci ka ostvarivanju najvišeg mogućeg standarda fizičkog i mentalnog zdravlja predstavljaju značajan napredak, pravo na zdravlje za sve, bez diskriminacije, nije u potpunosti realizovano, jer je za mnoge marginalizovane i ugrožene grupe, najviši mogući standard zdravlja i dalje daleko van domašaja. U stvari, za mnoge, interakcija sa zdravstvenim ustanovama i zdravstvenim radnicima podrazumeva diskriminaciju i kršenje njihovih osnovnih prava. Kao što sam pisao u svom izveštaju Generalnoj skupštini UN o pravu na pristanak i pravu na zdravlje, kršenja prava na privatnost i na telesni integritet se javljaju u širokom spektru. Kako pacijentima, tako i zdravstvenim radnicima, potrebna je podrška radi sprečavanja, otkrivanja i obeštećenja za kršenja ljudskih prava u zdravstvenoj zaštiti, naročito u onim slučajevima u kojima neravnoteža moći – kreirana zbog nedostatka poverenja i nejednakih nivoa znanja i iskustava svojstvenih odnosu lekar-pacijent – dodatno pogoršava ugroženost po pitanju klase, pola, nacionalnosti, društveno-ekonomskih i drugih faktora.

Iako postoji veliki broj publikacija o principima ljudskih prava, veoma malo je dostupno u oblasti praktične primene principa ljudskih prava u ostvarivanju zdravstvene zaštite. U tom kontekstu, ovaj Priručnik popunjava već dugo osetnu prazninu. Specifične postavke navedene u ovom priručniku važe za istočnoevropske zemlje, ali je koristan i izvan tog konteksta, u međunarodnim krugovima. Nadam se da će ohrabriti uspostavljanje zaštitnih mehanizama i pravnih postupaka koji se odnose na povrede prava u ostvarivanju zdravstvene zaštite. Ne samo da će pomoći zdravstvenim radnicima, pravnicima i zdravstvenim aktivistima da sprovedu norme ljudskih prava u praksi, nego će takođe pomoći da se u okviru zajednice podigne svest, mobilise i zahteva ostvarivanje prava koja pojedincima pripadaju. Autori su ostvarili ogroman korak u unapređivanju prava na zdravlje. Zaslužuju puno priznanje za preduzimanje ovog teškog zadatka. Fondacija za otvoreno društvo takođe zaslužuje zahvalnost za finansiranje i objavljivanje ovog veoma važnog dela. Ne sumnjam da će Priručnik steći ogromno poštovanje za ulogu koju ima u ostvarivanju ljudskih prava pacijenata i pružanju kvalitetne zdravstvene zaštite. Takođe će pokazati da je neprocenljiv za sve one koji rade na ostvarivanju prava na zdravlje.

Anand Grover

Bivši specijalni izvestilac Ujedinjenih nacija o pravu na zdravlje

PRIZNANJA (ZAHVALNOST)

Ovaj Priručnik je proizvod međusobne saradnje velikog broja posvećenih ljudi i organizacija. Ideja je proistekla iz istinske brige i iskrenog uverenja pojedinaca, uzimajući u obzir zavisn položaj pacijenata u odnosu na zdravstvene radnike i saradnike. Unapređenje normi ljudskih prava u domenu brige o pacijentima će obezbediti poštovanje kako prava pacijenata tako i zdravstvenih radnika podjednako.

Organizacije koje podržavaju ovaj projekat uključuju: Fondacija za otvoreno društvo Srbije; Zakonsku i zdravstvenu inicijativu (LAHI) Programa javnog zdravlja Fondacija za otvoreno društvo (OSF); Projekat zdravlja Romskog Programa javnog zdravlja Fondacije za otvoreno društvo; OSF Inicijativu za ljudska prava; Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu; Institut za uporedno pravo; NVO SUPRAM - Udruženje pravnik za medicinsko i pravo na zdravlje u Srbiji i NVO Pravni skener. Zahvalni smo dekanu Medicinskog fakulteta – prof. dr Nebojši M. Laliću, za njegovu stalnu podršku i ohrabrenja radne grupe. Zahvalnost dugujemo i pojedincima iz navedenih organizacija koji su direktno uključeni: Mihajlo Čolak (Fondacija za otvoreno društvo Srbije); Tamar Ezer i Džonatan Koen koji su, pored odgovornosti za opšti pregled i uređivanje, zajedno sa Džudit Overol, bili koautori uvoda i koautori poglavlja o međunarodnim i regionalnim procedurama; i Sebastian Kon (OSF) koji je recenzirao i komentarisao urađena poglavlja.

Posebnu zahvalnost dugujemo Ani Ajala, Oskaru Kabrera i Brajanu Honermanu (O'Neil Institut za nacionalno i globalno zdravstveno pravo, Džordžtaun Univerziteta), za pisanje revidiranih poglavlja o međunarodnim i regionalnim okvirima za ljudska prava u zdravstvenoj zaštiti pacijenata. Dodatni doprinos ovim poglavljima dali su i Tania Bajtor, Margarita de Kuzan, Mišel Robert, Luis Enrike Rozas, Ami Šah, Zakari Turk i Lusi X putem istraživanja; Erik Fridman, Aliza Glasner i Suzan Kim putem recenzije; Suzi Talbot (ESCR-Net) putem recenzije i davanja komentara; i Jan Birn, koji je razvio inicijalnu verziju poglavlja (kao i međunarodni rečnik zajedno sa Džudit Overol).

Takođe, zahvalnost zaslužuju Dragana Maletić (magistar pravnih nauka, pravnik u Kliničkom centru Srbije), Vladimir Čolović (doktor pravnih nauka, naučni savetnik u Institutu za uporedno pravo, profesor) i Ulrich Laser (doktor medicinskih nauka, profesor javnog zdravlja na Univerzitetu u Blefeldu, Nemačka) za recenziju Priručnika i davanje predloga za poboljšanje.

Zahvalnost dugujemo i Nataši Ognjanović i Ivani Katić za prevod poglavlja o međunarodnim i regionalnim okvirima, kao i Vladimiru Radeviću za tehničku obradu i dizajn.

Konačno, ovaj Priručnik ne bi postojao da nije bilo entuzijazma i lične posvećenosti ovom projektu Džudit Overol, konsultanta Fondacije za otvoreno društvo, doktora pravnih nauka, istraživača i profesora.

Iako nisu navedeni, našu zahvalnost svakako zaslužuju i mnogi drugi koji su podržali našu radnu grupu i njen rad.

Radna grupa autora u Srbiji (azbučnim redosledom):

Vesna Bjegović-Mikanović, doktor medicinskih nauka, redovni profesor

Mirjana Glintić, master prava, istraživač saradnik

Dejana Vuković, doktor medicinskih nauka, redovni profesor

Bosiljka Đikanović, doktor medicinskih nauka, docent

Mina Zirojević Fatić, doktor pravnih nauka, docent

Aleksandra Jović-Vraneš, doktor medicinskih nauka, docent

Katarina Jovičić, doktor pravnih nauka, naučni saradnik

Marina Mijatović, dipl. pravnik

Dr Hajrija Mujović-Zornić, doktor pravnih nauka, naučni savetnik

Dr Jovan Ćirić, doktor pravnih nauka, naučni savetnik

Dr Jelena Šantrić, doktor pravnih nauka, naučni saradnik

IZVODI IZ RECENZIJA ZA SRPSKO IZDANJE

Mr Dragana Maletić, pravnik:

Autori ovog Priručnika predaju u ruke korisnika zdravstvenih usluga, stručnjaka u oblasti zdravstva i zdravstvene zaštite i svih zainteresovanih čitalaca, tekst o veoma značajnoj, ali nedovoljno obrađivanoj temi: o pravima čoveka u oblasti zdravstvene zaštite.

Danas se o pravima koja pripadaju medicinskim poslenicima i građanima kao korisnicima zdravstvenih usluga zna mnogo, ali i dalje ima pacijenata i zdravstvenih radnika koji su nedovoljno obavješteni i nepripremljeni za složen sistem kakav je zdravstvena zaštita u kome se prepliću pravne i etičke norme. Iako je postupnim napuštanjem paternalističkog koncepta odnosa lekar-pacijent i priznavanjem aktivne uloge pacijenta u donošenju odluka koje se tiču njegovog zdravlja postignut viši standard zaštite prava pacijenata, još uvek nije uspostavljeno pravo na zdravlje za sve, pa možemo bez svake sumnje reći da je i dalje jednom broju pacijenata, a u prvom redu pripadnicima marginalizovanih grupa ograničena, ili sasvim uskraćena mogućnost da dobijaju potrebnu zdravstvenu zaštitu. Savremena medicinska praksa se, pored svih ranijih problema praćenih nedovoljnim izdvajanjem za zdravstvo, susreće i sa jednim veoma opasnim fenomenom današnjice – dehumanizacijom društva, a time i medicine, i neuvažavanjem opštih ljudskih potreba, uključujući i potrebu za lečenjem i negom. Da bi smo se približili društvima visokog medicinskog standarda, sa razvijenom mrežom svih nivoa socijalne organizacije koju karakteriše disciplinovano poštovanje prava koja pripadaju kako medicinskim poslenicima tako i korisnicima zdravstvenih usluga, ovakav priručnik nam je više nego potreban.

Priručnik je napisan dobrim, jasnim, komunikativnim, ali ipak akademskim stilom i daje nam sadržajne i svrsishodne informacije za primenu principa zaštite kako prava medicinskih poslenika, tako i prava pacijenata u zdravstvenom sistemu u Srbiji, što je dovoljan razlog za najbolju preporuku zainteresovanim čitaocima. U priručniku se naučno, sistematično, iscrpno i sveobuhvatno tretiraju svi aspekti prava i dužnosti učesnika u procesu zdravstvene zaštite: međunarodni i regionalni pravni i etički okvir za ljudska prava u zdravstvenom sistemu, nacionalne specifičnosti, prava i obaveze zdravstvenih radnika, prava i obaveze pacijenata, pravni instrumenti koji stoje na raspolaganju zdravstvenim radnicima i pacijentima ukoliko nastane potreba da zaštite svoja prava, sa posebnim osvrtom na procesna prava koja im pripadaju kao učesnicima u krivičnom, građanskom, upravnom, prekršajnom i disciplinskim postupku.

Jedan od načina da se priručnik u većoj meri približi čitaocima su primeri iz prakse sudova u Srbiji, prakse državnih agencija, posebno Agencije za mirno rešavanje radnih sporova, koji su odlučivali u postupcima pokrenutim povodom povrede prava zdravstvenih radnika i prava pacijenta uključujući i sudske sporove za naknadu štete nastale usled lekarske greške. Time je ispunjen još jedan od ciljeva ovog priručnika: da na ilustrativan način uvodi čitaoca, postupno, korak po korak, u problematiku prava čoveka u oblasti zdravstvene zaštite i ukaže na različite puteve zaštite kada su ta prava povređena i različite ishode u rešavanju sporova, koji su dostupni u međunarodnom i nacionalnom pravnom okviru. Autori ovog zanimljivog priručnika daju nam i sheme koje ilustrativno prikazuju redosled procesnih radnji koje se preduzimaju u veoma različitim slučajevima zaštite prava, a koje treba da olakšaju put kako pacijentima ili zdravstvenim radnicima, tako i primenjivačima prava kao što su sudije, zaštitnici prava građana, pripadnici advokatske profesije, članovi etičkih odbora i disciplinskih komisija. Da bi ovaj vodič bio od koristi ne samo stručnjacima koji se bave zaštitom prava pacijenata ili zaštitom prava medicinskih poslenika, vodiču je pridodat međunarodni rečnik pojmova sa brojnim odrednicama, kojim su definisani: indikatori ljudskih prava, informisani pristanak u kontekstu zdravstvene zaštite, dvostruka lojalnost, socijalna prava u zdravstvenoj zaštiti, autonomija pacijenta, obavezujuće pravo, zapostavljene bolesti i brojni drugi pojmovi.

Sadržaj publikacije odslikava nameru autora, konzistentno sprovedenu, da čitaoca postupno i temeljno uvedu u problematiku međunarodnog i nacionalnog okvira zaštite prava u oblasti zdravstvene zaštite i time na posredan način dodatno osiguraju kvalitet unutar sistema zdravstvene zaštite. Ovo je priručnik koji će podjednako zanimati medicinske poslenike i pacijente, sudije, zaštitnike prava građana

na, advokate, kao i pripadnike drugih profesionalnih grupa koje se bave zaštitom prava čoveka. Preporuka je čitaocima da ovom priručniku posvete posebnu pažnju, tim pre što tema „čovekova prava u oblasti zdravstvene zaštite“ zbog svoga posebnog značaja zaslužuje detaljno upoznavanje i primenu.

Prof. dr Ulrich Laser, lekar:

Srpska verzija Priručnika za praktičare - alata za pravnike koji se bave pitanjima u vezi sa zdravstvenom zaštitom - je dugo bio iščekivan kao neophodna zbirka nacionalnih propisa i studija slučaja. Ovo je posebno važno za Srbiju, koja se i dalje bori da poboljša svoj zdravstveni sistem.

Priručnik se sastoji od 8 poglavlja. Prva poglavlja odnose se na međunarodni okvir isti za sve nacionalne Priručnike. Zato sam se ovde koncentrisao na poglavlja 5-8, koja su specifična za svaku zemlju: Poglavlje 5 pojašnjava pravni status međunarodnih i regionalnih ugovora koje je Republika Srbija ratifikovala, potpisala ili usvojila. Poglavlje 6 se bavi pravima pacijenata i njihovim obavezama. Poglavlje 7 fokusira se na prava i obaveze zdravstvenih radnika. Poglavlje 8 pokriva pravna sredstva i propise koji se odnose na zaštitu ljudskih prava u sistemu zdravstvene zaštite u Republici Srbiji, dakle, kako pacijenata tako i zdravstvenih radnika.

Debata u Srbiji je u velikoj meri pod uticajem dešavanja na evropskom nivou. Zbog toga, poglavlje 5 počinje sa pregledom svih relevantnih dokumenata koje je potpisala Republika Srbija, uključujući 3 koja još uvek čekaju na usvajanje. Sve mora biti u skladu sa Ustavom Republike Srbije (2006); koji se razlikuje od anglo-američkog pravnog sistema gde presuda predstavlja precedent. Struktura pravnog i Bizmarkovog modela zdravstvenog sistema Srbije, uključujući Republički fond za zdravstveno osiguranje, je opisan i sumiran u 2 odgovarajuće tabele.

Osnovna prava pacijenata na preventivne mere i pristup zdravstvenim uslugama su opisana u poglavlju 6, najsveobuhvatnije u Zakonu o zdravstvenoj zaštiti zasnovanom na Evropskoj povelji o pravima pacijenata i Ustavu Srbije, uz dodatne zakone, godišnje ažuriranje podzakonskih akata koji se odnose na konkretna pitanja kao i 3 kodeksa profesionalne etike za lekare, stomatologe i medicinske sestre i zdravstvene tehničare. Ovaj pregled prati sekcija sa primerima pridržavanja i primerima narušavanja. Za mene je od posebnog interesa glavni i sveobuhvatan napor Srbije da spreči zanemarivanje dece. Isto važi i za veliki napor Vlade Republike Srbije u cilju poboljšanja zdravstvenog stanja relativno velikog broja stanovnika romske populacije. Studija slučaja predstavlja događaj koji se desio u školskom okruženju. Tabela sumira relevantne strategije razvijene u Srbiji da zaštite prava pacijenata. Ista shema sledi u pogledu prava pacijenta na informisanost, pristanak, slobodu izbora i sl. uključujući i 3 prava koja nisu uključena u Evropsku povelju: pravo na uvid u medicinsku dokumentaciju, pravo na drugo stručno mišljenje i pravo da na sopstvenu odgovornost pacijent napusti stacionarnu zdravstvenu ustanovu. Poslednji deo se bavi dužnostima pacijenata kao što je odgovornost za lično zdravlje, da informiše o svom zdravstvenom stanju, kao i da postupa u skladu sa opštim aktima zdravstvene ustanove, da poštuje prava drugih pacijenata, kao i prava zdravstvenih radnika.

Prava i obaveze zdravstvenih radnika Srbije su pokrivene u poglavlju 7. Prava pacijenata i zdravstvenih radnika su međusobno zavisna. Zakon o zdravstvenoj zaštiti u članu 165. definiše zdravstvene radnike, odnosno one koji izvršavaju zdravstvene usluge, kao: "lica koja imaju završen medicinski, stomatološki, odnosno farmaceutski fakultet, kao i lica sa završenom drugom školom zdravstvene struke, a koja neposredno kao profesiju obavljaju zdravstvenu delatnost u zdravstvenim ustanovama ili privatnoj praksi, pod uslovima propisanim ovim zakonom."

Zakoni i propisi koji definišu prava zdravstvenih radnika obuhvataju 2 glavna pitanja: pravo na rad u pristojnim uslovima i pravo na slobodu udruživanja, uz stvarne studije slučaja. Svaki sledeći deo opet sledi istu strukturu i pokriva prvo nacionalno zakonodavstvo i prateće propise, zatim kodekse profesionalne etike zdravstvenih radnika, praktične primere, praktične napomene za pravnike i međunarodne propise. Nakon toga, u posebnom delu, na isti način bavi se procedurama kojim zdravstveni radnici mogu da zaštite svoja prava. Kao što je gore navedeno, Srbija je obuhvatila određena prava i van okvira Evropske povelje o pravima pacijenata. Specifična za zdravstvene radnike su pravo na samostalno pružanje zdravstvene zaštite, pravo da otkáže pružanje dalje zdravstvene zaštite pacijentu, pravo na nezavisno profesionalno mišljenje itd.

U narednom delu opisuju se obaveze i dužnosti zdravstvenih radnika, kao što su: pružanje zdravstvene zaštite i preduzimanje lekarskog pregleda, delovanje u vanrednim situacijama, bez diskriminacije itd, kao i ništa manje važne obaveze na kontinuiranu medicinsku edukaciju i ponovno licenciranje.

Poslednje, poglavlje 8 bavi se mehanizmima za zaštitu/sprovođenje prava i obaveza na sudu i odgovarajućim upravnim postupcima. Ovo poglavlje je od suštinskog značaja za primenjivanje utvrđenih zakona i propisa u stvarnosti. Upravni postupak pokreće nadležni organ na zahtev zainteresovane stranke ili po službenoj dužnosti ako je tako predviđeno propisima ili to opravdava javni interes. Po pokretanju upravnog postupka, organ uprave zakazuje usmenu javnu raspravu ako proceni da je to korisno za razjašnjenje stvari. Javna rasprava je, međutim, obavezna kada u postupku učestvuju dve ili više stranaka, ili je potrebno da se obavi uviđaj, da se saslušaju svedoci ili veštaci. U dokaznom postupku, koji se vodi radi utvrđivanja činjeničnog stanja, kao dokazna sredstva mogu se koristiti: isprave, iskazi svedoka, nalazi i mišljenja veštaka, izjave stranaka i uviđaj. Nakon donošenja rešenja, moguće je pokrenuti žalbu. Iako ovi koraci zvuče previše birokratski zahtevni, postojanje Kancelarije za zaštitu prava pacijenata (makar u Beogradu) i Savetnika za zaštitu prava pacijenata omogućava znatnu podršku za žalbe pacijenata. Dalje se daju značajne instrukcije pravnicima kako postupati u žalbenom postupku, tzv. upravnom sporu, prekršajnom, građanskom ili krivičnom postupku. Komore zdravstvenih radnika mogu da se uključe u postupku medijacije i kroz njihov unutrašnji Sud časti.

Ukratko, mislim da je ovaj Priručnik od značajne pomoći za pravnike, pa čak u mnogim aspektima i za pacijente i zdravstvene radnike. Visoko standardizovana struktura bogata pravnim i praktičnim informacijama o pravnom okruženju u Srbiji je od neprocenjive pomoći za sve zainteresovane strane. Nadam se da će ovaj Priručnik biti dostupan većoj grupi pacijenata i profesionalnih organizacija, kao i nadležnim ministarstvima i poslednje, ali ne i najmanje važno, pravnicima.



1.1. PREDGOVOR

1.2. PREGLED VODIČA

1.3. SKRAĆENICE

1.4. TABELA RATIFIKOVANIH MEĐUNARODNIH DOKUMENATA U REPUBLICI SRBIJI

1

Uvod

1.1. Predgovor

Ovaj vodič predstavlja deo serije priručnika objavljenih u saradnji sa Inicijativom za pravo i zdravlje Programa javnog zdravlja Fondacija za otvoreno društvo (Open Society Foundations - OSF), Inicijativom za ljudskih prava Fondacija za otvoreno društvo, fondacijama za otvoreno društvo Jermenije, Gruzije, Kazahstana, Kirgistana, Makedonije, Moldavije, Rumunije, Ukrajine, a posebno Fondacije za otvoreno društvo Srbije. Osmišljen je kao praktični priručnik za pravnike i zdravstvene radnike, sa ciljem da obezbedi razumevanje u korišćenju pravnih instrumenata prilikom zaštite osnovnih prava u pružanju zdravstvenih usluga. Vodič daje detaljan pregled različitih ustavnih odredbi, zakona, propisa, podzakonskih akata i dokumenata koji se odnose na pacijente i zdravstvene radnike i svrstava ih prema pravu, odnosno obavezi. Vodič, osim toga, navodi primere i konkretne slučajeve iz sudske prakse.

Cilj vodiča je da ojača svest o postojanju pravnih instrumenata koji mogu da se koriste kako bi se otklonile zloupotrebe u okviru pružanja zdravstvenih usluga. Primenjeni na pravi način, postojeći zakoni imaju potencijal da se bave slučajevima narušavanja prava na informisani pristanak, poverljivost, privatnost, odsustvo diskriminacije i mnogih drugih prava pacijenata/ korisnika zdravstvenih usluga. S obzirom na to da se ovo može posti-

ći i formalnim i neformalnim mehanizmima, ovaj vodič pokriva sudske postupke i druge mehanizme za rešavanje prigovora, kao što je korišćenje savetnika za zaštitu prava pacijenata, zaštitnika prava osiguranih lica, zaštitnika građana, poverenice za zaštitu ravnopravnosti i drugih. Nadamo se da će pravници i drugi profesionalci smatrati ovu knjigu korisnim priručnikom u aktuelnom pravnom okruženju, koje često ima ubrzan tok.

Ovaj vodič naglašava koncept ljudskih prava u sistemu zdravstvene zaštite, koji obuhvata i prava pacijenata i prava zdravstvenih radnika. Koncept ljudskih prava u sistemu zdravstvene zaštite upućuje na primenu principa osnovnih ljudskih prava za sve zainteresovane strane u kontekstu pružanja zdravstvenih usluga. Ovi principi osnovnih ljudskih prava mogu se naći u međunarodnim i regionalnim ugovorima, kao što su Međunarodni pakt o građanskim i političkim pravima, Međunarodni pakt o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima, Evropska konvencija o zaštiti ljudskih prava i osnovnih sloboda i Evropska socijalna povelja. Ova prava su univerzalna i mogu se primeniti u kontekstu pružanja zdravstvenih usluga na isti način kao i u bilo kom drugom kontekstu.

1.2. Pregled vodiča

Poglavljja 2 i 3 pokrivaju međunarodno, odnosno regionalno pravo koje reguliše ljudska prava u sistemu zdravstvene zaštite. Ona razmatraju odgovarajuće "tvrdo" i "meko" pravo i obezbeđuju primere slučajeva i tumačenja odredbi ugovora. Identično su organizovana, na osnovu prepoznatih ljudskih prava koja mogu da budu primenjena i na pacijente i na zdravstvene radnike. To su prava na ličnu slobodu i bezbednost; privatnost; informisanost; integritet tela; život; najviši dostupni standard zdravlja; slobodu od mučenja i drugog svirepog, nečovečnog i ponižavajućeg postupka ili kazne; učešće u upravljanju javnim poslovima; jednakost i slobodu od diskriminacije i pravo na delotvoran pravni lek za pacijente i pravo na rad u adekvatnim uslovima; pravo na slobodu udruživanja i pravo na sudski postupak za zdravstvene radnike. Poglavlje 4 pruža informacije o međunarodnim i regionalnim postupcima za zaštitu ovih prava.

Poglavljja 5, 6, 7 i 8 su specifična za svaku zemlju. Poglavlje 5 osvetljava pravni status ratifikovanih međunarodnih i regionalnih ugovora, koje je potpisala ili usvojila Republika Srbija i daje kratak opis pravnog i zdravstvenog sistema. Poglavlje 6 bavi se pravima i obavezama pacijenata. Odeljak o pravima pacijenata organizovan je u skladu sa pravima iz Evropske povelje o pravima pacijenata, uz dodatak prava specifičnog za zemlju, a koje nije obuhvaćeno Poveljom. Doneta 2002. godine od strane Mreže aktivnih građana, evropske mreže građanskih, potrošačkih i organizacija pacijenata, Evropska povelja o pravima pa-

cijenata nije pravno obavezujuća, ali se uglavnom smatra za najjasniji i sveobuhvatni pristup pravima pacijenata. Povelja pokušava da regionalna dokumenta o zdravlju i ljudskim pravima tumači u okviru 14 konkretnih odredbi za pacijente: prava na preventivne mere, dostupnost, informisanost, pristanak, slobodan izbor, privatnost i poverljivost, poštovanje pacijentovog vremena, pridržavanje standarda kvaliteta, bezbednost, inovacije, izbegavanje nepotrebne patnje i bola, lečenje prilagođeno svakom pojedincu, pravo na prigovor i nadoknadu. Ova prava su korišćena kao smernice za kontrolu i evaluaciju sistema zdravstvene zaštite širom Evrope, ali i kao model za nacionalne zakone. Stoga poglavlje 6 koristi prava nabrojana u Evropskoj povelji o pravima pacijenata kao organizacioni princip, ali su uz svako pravo navedene i analizirane odgovarajuće obavezujuće odredbe nacionalnih zakona. Ova prava su zatim upoređena sa uopštenijom formulacijom prava u poglavljima koja se bave međunarodnim i regionalnim aspektom. Poglavlje 7 je usmereno na prava i obaveze zdravstvenih radnika, uključujući pravo na rad u adekvatnim uslovima, pravo na slobodu udruživanja, pravo na sudski postupak, kao i druga odgovarajuća prava, specifična za svaku zemlju.

Poglavlje 8 pokriva nacionalne mehanizme za primenjivanje prava i obaveza / dužnosti i pacijenata i zdravstvenih radnika. Ovi mehanizmi uključuju upravne, prekršajne, građanske i krivične postupke i alternativne mehanizme, kao što su postupanja savetnika za zaštitu prava pacijenata, zaštitnika prava osiguranih lica, zaštitnika građana, poverenice za zaštitu ravnopravnosti i drugih.

Poslednji deo je rečnik termina koji su od značaja za oblast ljudskih prava u sistemu zdravstvene zaštite. Rečnik omogućava bolje prihvatanje i razumevanje međunarodne i domaće literature iz oblasti prava, zdravlja i ljudskih prava.

Upotreba vodiča

Vodič je osmišljen da bude pomoćno sredstvo za postupanje u slučaju narušavanja prava u sistemu zdravstvene zaštite, kao i za kontinuiranu edukaciju pravnika i zdravstvenih radnika/ saradnika.

Posebno može da bude koristan u programima edukacije. Iako je dizajniran za pravnike, vodič može da bude koristan i medicinskim profesionalcima, menadžerima javnog zdravlja, zaposlenima u ministarstvima zdravlja i pravde, grupama koje zastupaju pacijente, kao i pacijentima koji žele da bolje razumeju zakonske osnove prava i obaveza pacijenata i zdravstvenih radnika i dostupne mehanizme za primenu tih prava i obaveza.

Prateće internet stranice

Oblast ljudskih prava u sistemu zdravstvene zaštite stalno se menja i razvija, što zahteva redovno ažuriranje vodiča. Elektronske verzije svih vodiča periodično će biti ažurirane na internet stranici: <http://www.health-rights.org/>. Sa ove međunarodne početne stranice može se pristupiti internet stranicama svake zemlje, što uključuje i dodatne izvore koje su prikupile radne grupe zemalja koje su radile na izradi vodiča. Ovi izvori obuhvataju odgovarajuće zakone i propise, sudsku praksu, alate i uzorke obrazaca, kao i praktične savete za pravnike. Internet stranice takođe pružaju mogućnost povezivanja pravnika, zdravstvenih radnika i pacijenata zainteresovanih za ljudska prava u sistemu zdravstvene zaštite. Svaka internet stranica pruža mehanizam za davanje povratnih informacija o vodičima.

Reč autora

Materijal u ovom vodiču predstavlja stavove interdisciplinarnе radne grupe koju čine stručnjaci iz oblasti prava i medicine. Vodič predstavlja pokušaj autora da obuhvate trenutno stanje prava i sudske prakse u oblasti prava pacijenata i prava zdravstvenih radnika u sistemu zdravstvene zaštite u Republici Srbiji. Autori pozdravljaju sve primedbe koje se odnose na eventualne greške ili propuste, predložene dodatke Vodiču, kao i pitanja na koji način bi zakon mogao da se primeni na određeni realni scenario.

Kao što Vodič ilustruje, ljudska prava u sistemu zdravstvene zaštite u Republici Srbiji još uvek su nova oblast i u fazi razvoja. Očekuje se da će, u budućnosti, biti daleko veći broj aktuelnih slučajeva u sudskoj praksi koji se odnose na zaštitu prava pacijenata i prava zdravstvenih radnika. Zbog toga ovaj vodič predstavlja polaznu tačku, a ne konačan odgovor za istraživanja i unapređenje prakse u zaštiti ljudskih prava u zdravstvenom sistemu. Nadamo se da će vodič privući mnoge stručnjake u oblasti ljudskih prava u sistemu zdravstvene zaštite i da će buduća izdanja biti bogatija u obrazlaganju oblika pravne zaštite pacijenta i zdravstvenog radnika.

1.3. Skraćenice

AC	Savetodavni komitet (engl. Advisory Committee)
CAT	Konvencija protiv mučenja i drugih svirepih, nečovečnih ili ponižavajućih postupaka ili kazni (engl. Convention Against Torture and Other Forms of Cruel, Inhuman, or Degrading Treatment or Punishment)
CCPR	Komisija za ljudska prava (engl. Human Rights Committee)
CE ILO	Komitek eksperata Međunarodne organizacije rada (engl. Committee of Experts, International Labor Organization)
CEDAW	(Konvencija o eliminaciji svih oblika diskriminacije žena (engl. Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women)
CERD	Komisija za eliminaciju rasne diskriminacije (engl. Committee on the Elimination of Racial Discrimination)
CESCR	Komisija za ekonomska, socijalna i kulturna prava (engl. Committee on Economic, Social and Cultural Rights)
CHR	Komitek za ljudska prava (engl. Commission on Human Rights)
COE	Savet Evrope (engl. Council of Europe)
CRC	Komisija za prava deteta (engl. Committee on the Rights of the Child)
ECHR	Evropska konvencija o ljudskim pravima (engl. European Convention on Human Rights)
ECTHR	Evropski sud za ljudska prava (engl. European Court of Human Rights)
ECOSOC	Ekonomski i socijalni savet UN (engl. UN Economic and Social Council)
ECSR	Evropski komitek za socijalna prava (engl. European Committee of Social Rights)
EPHA	Evropska alijansa za javno zdravlje (engl. European Public Health Alliance)
ESC	Evropska socijalna povelja (engl. European Social Charter)
EU	Evropska Unija (engl. European Union)
FCNM	Okvirna konvencija o zaštiti nacionalnih manjina (engl. Framework Convention for the Protection of National Minorities)
HRC	Savet za ljudska prava (engl. The Human Rights Council)
IAPO	Međunarodno udruženje organizacija pacijenata (engl. International Alliance of Patients' Organizations)
ICCPR	Međunarodni pakt o građanskim i političkim pravima (engl. International Covenant on Civil and Political Rights)
ICERD	Međunarodna konvencija o eliminaciji svih oblika rasne diskriminacije (engl. International Convention on the Elimination of All Forms of Racial Discrimination)
ICESCR	Međunarodni pakt o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima (engl. International Covenant on Economic, Social, and Cultural Rights)
ICMW	Međunarodna konvencija o zaštiti prava svih radnika migranata i članova njihovih porodica (engl. International Convention on the Protection of the Rights of All Migrant Workers and Members of their Families)
ICN	Međunarodni savet medicinskih sestara (engl. International Council of Nurses)

ICRPD	Međunarodna konvencija o pravima osoba sa invaliditetom (engl. International Convention on the Rights of Persons with Disabilities)
ILO	Međunarodna organizacija rada – MOR (engl. International Labour Organization)
OHCHR	Kancelarija visokog komesara za ljudska prava (engl. Office of the High Commissioner for Human Rights) SR Specijalni izvestilac o pravu na zdravlje (engl. Special Rapporteur on the Right to Health)
UDHR	Univerzalna deklaracija o ljudskim pravima (engl. Universal Declaration of Human Rights)
UN	Ujedinjene Nacije (engl. United Nations)
UPR	Univerzalni periodični pregled (engl. Universal Periodic Review)
WHO	Svetska zdravstvena organizacija – SZO (engl. World Health Organization)
WMA	Svetska medicinska asocijacija (engl. World Medical Association)
WMA	World Medical Association

1.4. Tabela ratifikovanih međunarodnih dokumenata u Republici Srbiji

Dokumenta	Datum pristupanja	Datum potpisivanja	Datum ratifikacije	Stupanje na snagu	Primenjivo nacionalno zakonodavstvo	Rezerve
Međunarodna dokumenta						
Međunarodni pakt o građanskim i političkim pravima		08.08.1967.	02.06.1971. Sukcesija: 12.03.2001.			
Fakultativni protokol uz Međunarodni pakt o građanskim i političkim pravima			06.09.2001.			
Međunarodni pakt o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima		08.08.1967.	02.06.1971. Sukcesija: 12.03.2001.			
Konvencija o ukidanju svih oblika diskriminacije žena		17.07.1980.	16.02.1982. Sukcesija: 12.03.2001.			
Konvencija o ukidanju svih oblika rasne diskriminacije		15.04.1966.	02.10.1967. Sukcesija: 12.03.2001.			
Konvencija protiv mučenja i drugih vidova surovih, neljudskih ili ponižavajućih kazni ili postupaka		18.04.1989.	10.09.1991. Sukcesija: 12.03.2001.			
Fakultativni protokol uz Konvenciju protiv mučenja i drugih vidova surovih, neljudskih ili ponižavajućih kazni ili postupaka		25.09.2003.	26.09.2006.			
Konvencija o pravima deteta		26.01.1990.	03.01.1991. Sukcesija: 12.03.2001.			
Konvencija o zaštiti prava svih radnika migranata i članova njihovih porodica		11.11.2004.				
Konvencija o pravima osoba sa invaliditetom		17.12.2007.	31.07.2009.			
Evropska (Regionalna) dokumenta						
Konvencija o zaštiti ljudskih prava i dostojanstva ljudskog bića u pogledu primene biologije i medicine: Konvencija o ljudskim pravima i biomedicini 1997		09.02.2005.	10.02.2011.	01.06.2011.		

Fakultativni protokol uz Konvenciju o zaštiti ljudskih prava i dostojanstva ljudskog bića u pogledu primene biologije i medicine: Zabrana kloniranja ljudskih bića						
Fakultativni protokol uz Konvenciju o zaštiti ljudskih prava i dostojanstva ljudskog bića u pogledu primene biologije i medicine: Transplantacija organa i tkiva ljudskog porekla		09.02.2005.				
Fakultativni protokol uz Konvenciju o zaštiti ljudskih prava i dostojanstva ljudskog bića u pogledu primene biologije i medicine: Biomedicinska istraživanja		09.02.2005.				
Fakultativni protokol uz Konvenciju o zaštiti ljudskih prava i dostojanstva ljudskog bića u pogledu primene biologije i medicine: Genetsko testiranje u zdravstvene svrhe						
Konvencija o zaštiti ljudskih prava i osnovnih sloboda (Evropska konvencija o ljudskim pravima)		03.04.2003.	03.03.2004	03.03.2004.		
Evropska socijalna povelja 1961						
Evropska socijalna povelja 1996		22.03.2005.	14.09.2009.	01.11.2009.		
Okvirna konvencija za zaštitu nacionalnih manjina 1995			11.05.2001	01.09.2001.		
Povelja osnovnih prava Evropske unije		03.04.2003.	03.03.2004.	03.03.2004.		

2.1. UVOD

2.2. OSNOVNI IZVORI

2.3. PRAVA PACIJENATA

Pravo na ličnu slobodu i bezbednost

Pravo na privatnost

Pravo na informisanost

Pravo na integritet tela

Pravo na život

Pravo na najviši dostupni standard zdravlja

Pravo na slobodu od mučenja i drugih svirepih, nečovečnih ili ponižavajućih postupaka i kazni

Pravo na učešće u upravljanju javnim poslovima

Pravo na jednakost i slobodu od diskriminacije

2.4. PRAVA ZDRAVSTVENIH RADNIKA

Pravo na rad u adekvatnim uslovima

Pravo na slobodu udruživanja i okupljanja

Pravo na sudski postupak i druga srodna prava

2

Međunarodni okvir za prava pacijenata u sistemu zdravstvene zaštite

2.1. Uvod

Ovo poglavlje predstavlja osnovne standarde koji garantuju zaštitu prava pacijenata u sistemu zdravstvene zaštite na međunarodnom nivou i opisuje kako ih tumače odgovarajuća nadzorna tela Ujedinjenih Nacija. Poglavlje je podeljeno na nekoliko odeljaka. Prvi odeljak opisuje najznačajnije međunarodne izvore koji regulišu ljudska prava pacijenata u sistemu zdravstvene zaštite. Drugi odeljak istražuje prava pacijenata i čine ga pododeljci koji razmatraju standarde i odgovarajuća tumačenja određenog prava (npr. prava na privatnost) u okviru tri najopštija pitanja koja se tiču zdravlja: mentalnog zdravlja, zaraznih bolesti i prava na seksualno opredeljenje i reprodukciju, sa primerima potencijalnih narušavanja prava, zasnovanim na zapažanjima nadzornih tela UN, kao i primerima iz sudske prakse. Treba istaći da se ova tri konteksta koriste kao primer i da narušavanje ljudskih prava (i samim tim i primena standarda ljudskih prava) može da se javi i izvan ovog ograničenog skupa konteksta koji se odnose na zaštitu prava pacijenata. Treći odeljak se odnosi na prava zdravstvenih radnika i sastoji se od pododeljaka u kojima se razmatraju norme i odgovarajuće interpretacije određenog prava od strane nadzornih tela UN, kao i odgovarajući primeri iz sudske prakse.

Norme uključuju obavezujuće ugovore, kao što je Međunarodni pakt o građanskim i političkim pravima, i neobavezujuća dokumenta doneta od strane UN i drugih tela, kao što je npr. Lisabonska deklaracija o pravima pacijenata Svetske medicinske asocijacije.¹

2.2. Osnovni izvori

Ovaj odeljak daje pregled odgovarajućih pravnih sredstava, uključujući ugovore UN i mehanizme koji prate da li se država pridržava odredbi ratifikovanih ugovora. Dati su takođe i primeri neobavezujućih pravnih sredstava koja su usvojile UN ili druga tela. Treba naglasiti da se Univerzalna deklaracija o ljudskim pravima² u ovom odeljku posebno razmatra, imajući u vidu njenu jedinstvenu i neodređenu, iako značajnu, pravnu prirodu.

Univerzalna deklaracija o ljudskim pravima

Iako nije ugovor, Univerzalna deklaracija o ljudskim pravima (engl. Universal Declaration of Human Rights - UDHR)³ veoma je uticajna. Usvojena je na Generalnoj skupštini UN 1948. godine i predstavlja osnov modernog zakona o ljudskim pravima. Mnoge od njenih odredbi našle su se u ugovorima o ljudskim pravima i domaćem pravu i mnogi smatraju⁴ da je dobila status međunarodnog običajnog prava — što znači da su njene odredbe uvedene u državnu sudsku praksu i da su ih države prihvatile kao obligacije, što ih čini univerzalnim propisima i pravno obavezujućim.⁵

Za razliku od dole navedenih ugovora UN, Deklaracija nema nijedno nadzorno telo koje prati da li se države pridržavaju njenih odredbi.

Ugovori i nadzorna tela UN

Trenutno postoji osam osnovnih međunarodnih ugovora o ljudskim pravima koji garantuju ljudska prava pacijenata. Mnogi od ovih ugovora imaju dodatne fakultativne protokole koji su navedeni u ovom vodiču, ali nisu detaljno obrazloženi. Iako su ovi ugovori obavezujući samo u zemljama koje su ih ratifikovale, njihovi standardi imaju značajnu moralnu i političku snagu i u zemljama koje ih nisu ratifikovale. Svaki od ovih ugovora ima komisiju koja je zadužena da prati da li se određena država ponaša u skladu sa njegovim odredbama. Ove komisije se nazivaju nadzorna tela.

1 World Medical Association [WMA]. Declaration on the Rights of the Patient. September/October 1981.

2 United Nations General Assembly. United Nations General Assembly Resolution 217A (III): Universal Declaration of Human Rights (UDHR). UN Doc. A/810 at 71. December 12, 1948.

3 United Nations General Assembly. United Nations General Assembly Resolution 217A (III): Universal Declaration of Human Rights (UDHR). UN Doc. A/810 at 71. December 12, 1948.

4 Pogledajte: Louis Henkin, *The Age of Rights*. New York: Columbia Press, 1990. p. 19; Christina M. Cerna. *Universality of human rights and cultural diversity: implementation of human rights in different socio-cultural contexts*. 16 Hum. Rts. Q. 740. 1994. p. 745.

5 Hurst Hannum. "The Status of the Universal Declaration of Human Rights in National and International Law." 25 Ga. J. Int'l & Comp. L. 287. 1995-1996. p. 319.

Nadzorna tela UN prate da li se država ponaša u skladu sa određenim ugovorima koristeći kombinaciju tri mehanizma. Prvo, objavljuju dokumenta koja tumače sadržaj ugovora. Iako nisu pravno obavezujuća, ova dokumenta državi pomažu da tumači i implementira sadržaj prava određenog ugovora. Ova dokumenta nazivaju se "Opšti komentari", sa izuzetkom onih koje su objavile Komisija za eliminaciju diskriminacije žena i Komisija za eliminaciju rasne diskriminacije i koja se tumače kao "Opšte preporuke". Drugo, nadzorna tela sprovođenje određenog ugovora procenjuju na osnovu izveštaja koji je država članica u obavezi da redovno podnosi. Kao deo ovog procesa, nadzorna tela donose "Zaključna zapažanja". Na kraju, trenutno osam⁶ od deset osnovnih nadzornih tela prima i razmatra pojedinačna saopštenja. Putem ovih saopštenja pojedinci i grupe mogu da iznesu tvrdnje o kršenju ljudskih prava u zemljama koje su ratifikovale pravni instrument (npr. fakultativne protokole ugovora), stvarajući individualni mehanizam žalbe. Nakon ispitivanja saopštenja nadzorna tela daju preporuke državi na koju se tvrdnja odnosi. Ove preporuke nisu pravno obavezujuće, ali mogu da budu uticajne.

Nadzorna tela takođe nude različite načine za učešće civilnog društva. Svaka pojedinačna delatnost, kontakt podaci i načini na koje civilno društvo može da učestvuje objašnjeni su u poglavlju 4.

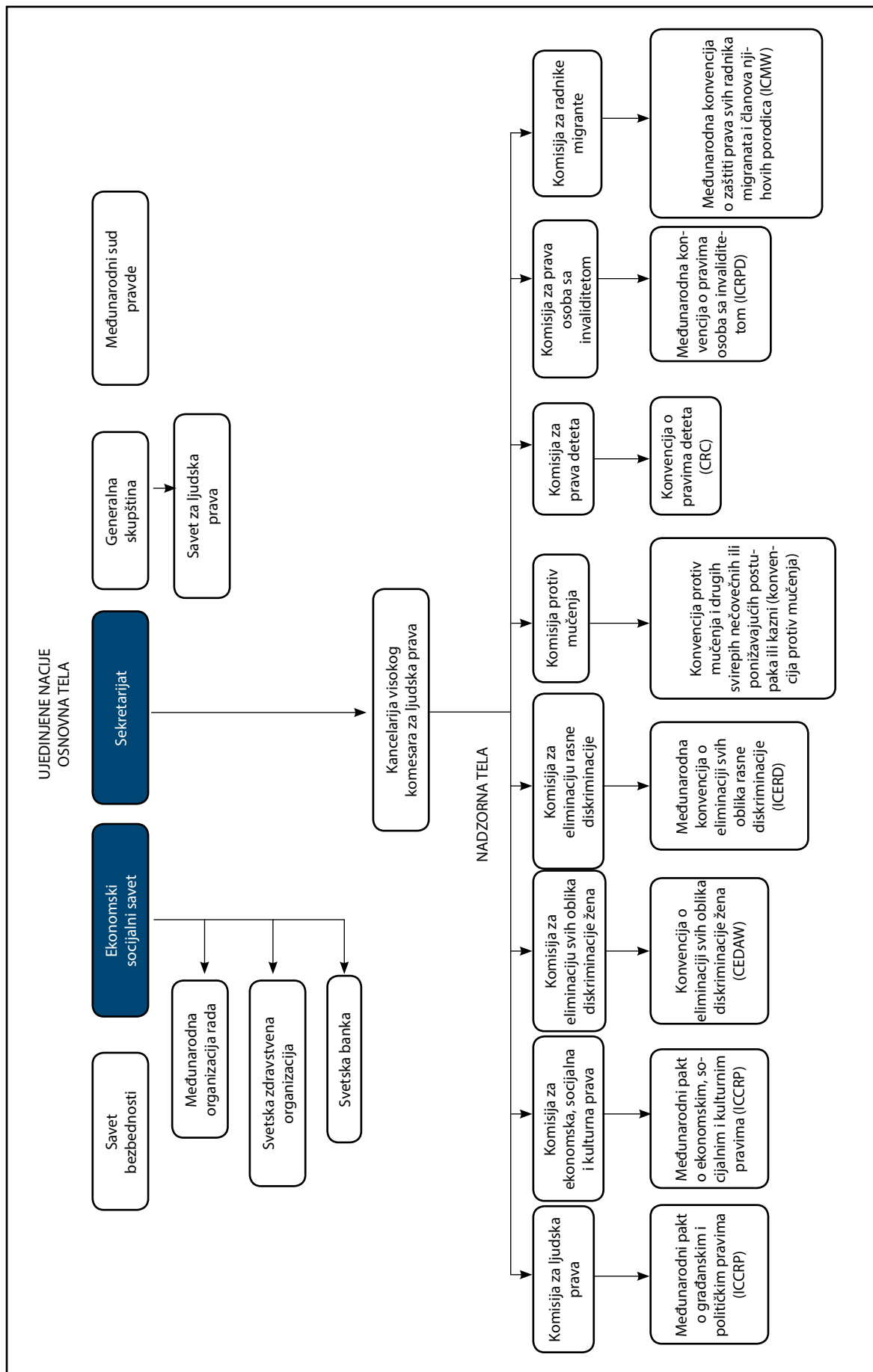
Ovde su navedene skraćenice ugovora i nadzornih tela UN na koje ćemo se oslanjati u ovom poglavlju:

UGOVORI

- ▶ ICCPR – Međunarodni pakt o građanskim i političkim pravima (engl. International Covenant on Civil and Political Rights)
- ▶ ICESCR – Međunarodni pakt o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima (engl. International Covenant on Economic, Social, and Cultural Rights)
- ▶ CAT/Konvencija protiv mučenja (engl. Torture Convention) – Konvencija protiv mučenja i drugih svirepih, nečovečnih ili ponižavajućih postupaka ili kazni (engl. Convention Against Torture and Other Forms of Cruel, Inhuman, or Degrading Treatment or Punishment)
- ▶ CEDAW – Konvencija o eliminaciji svih oblika diskriminacije žena (engl. Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women)
- ▶ ICERD – Međunarodna konvencija o eliminaciji svih oblika rasne diskriminacije (engl. International Convention on the Elimination of All Forms of Racial Discrimination)
- ▶ CRC – Konvencija o pravima deteta (engl. Convention on the Rights of the Child)
- ▶ ICRPD – Međunarodna konvencija o pravima osoba sa invaliditetom (engl. International Convention on the Rights of Persons with Disabilities)
- ▶ ICMW – Međunarodna konvencija o zaštiti prava svih radnika migranata i članova njihovih porodica (engl. International Convention on the Protection of the Rights of All Migrant Workers and Members of their Families)

⁶ Human Rights Committee [CCPR], Committee on the Elimination of Racial Discrimination [CERD], Committee Against Torture [CAT Committee], Committee on Elimination of Discrimination against Women [CEDAW Committee], Committee on the Rights of the Child [CRC Committee], Committee on the Rights of Persons with Disabilities [CRPD], Committee on Enforced Disappearances [CED], and Committee on Economic, Social and Cultural Rights [CESCR].

SISTEM UJEDINJENIH NACIJA I ZDRAVSTVENA ZAŠTITA: ODGOVARAJUĆI OSNOVNI UGOVORI I NJIHOVA NADZORNA TELA



NADZORNA TELA

- ▶ CCPR – Komisija za ljudska prava (engl. Human Rights Committee)
- ▶ CESCR – Komisija za ekonomska, socijalna i kulturna prava (engl. Committee on Economic, Social and Cultural Rights)
- ▶ CAT komisija – Komisija protiv mučenja (engl. Committee Against Torture)
- ▶ CEDAW Committee – Komisija za eliminaciju svih oblika diskriminacije žena (engl. Committee on Elimination of Discrimination against Women)
- ▶ CERD – Komisija za eliminaciju rasne diskriminacije (engl. Committee on the Elimination of Racial Discrimination)
- ▶ CRC komisija – Komisija za prava deteta (engl. Committee on the Rights of the Child)
- ▶ CRPD – Komisija za prava osoba sa invaliditetom (engl. Committee on the Rights of Persons with Disabilities)
- ▶ CMW – Komisija za radnike migrante (engl. Committee on Migrant Workers)

ODGOVARAJUĆI OSNOVNI UGOVORI UN I NJIHOVA NADZORNA TELA, STATUS IZVEŠTAVANJA I SISTEMI POJEDINAČNIH SAOPŠTENJA

UGOVOR	NADZORNO TELO	STATUS IZVEŠTAVANJA	POJEDINAČNA SAOPŠTENJA
Međunarodni pakt o građanskim i političkim pravima (ICCPR) ⁷	Komisija za ljudska prava (CCPR)	Na 4 godine	Za države koje su ratifikovale Prvi fakultativni protokol ICCPR
Komisija za ekonomska, socijalna i kulturna prava (ICESCR) ⁸	Komisija za ekonomska, socijalna i kulturna prava (CESCR)	Na 5 godina	Za države koje su ratifikovale Fakultativni protokol
Konvencija protiv mučenja i drugih svirepih, nečovečnih ili ponižavajućih postupaka ili kazni (CAT/Konvencija protiv mučenja) ⁹	Komisija protiv mučenja (CAT komisija)	Na 4 godine	Za države koje su priznale nadležnost Komisije protiv mučenja prema članu 21. Konvencije
Konvencija o eliminaciji svih oblika diskriminacije žena (CEDAW) ¹⁰	Komisija za eliminaciju svih oblika diskriminacije žena (CEDAW komisija)	Kad god je neophodno, ali najmanje na svake 4 godine	Za države koje su ratifikovale Fakultativni protokol
Međunarodna konvencija o eliminaciji svih oblika rasne diskriminacije (ICERD) ¹¹	Komisija za eliminaciju rasne diskriminacije (CERD)	Na 2 godine	Za države koje su priznale nadležnost Komisije prema članu 14. Konvencije
Konvencija o pravima deteta (CRC) ¹²	Komisija za prava deteta (CRC komisija)	Na 5 godina	Za države koje su ratifikovale Fakultativni protokol

Međunarodna konvencija o pravima osoba sa invaliditetom (ICRPD) ¹³	Komisija za prava osoba sa invaliditetom (CRPD)	Na 4 godine	Za države koje su ratifikovale Fakultativni protokol
Međunarodna konvencija o zaštiti prava svih radnika migranata i članova njihovih porodica (ICMW) ¹⁴	Komisija za radnike migrante (CMW)	Na 5 godina	Član 77. Komisije usvojiće ovaj mehanizam kada 10 država daju potrebne izjave.

Kao dodatak izveštajima koje podnosi država i pojedinačnim izveštajima, ustanovljeni su i drugi mehanizmi praćenja:

- ▶ **Žalbeni postupak između država** omogućava nadzornom telu da ispita žalbe jedne države o narušavanju ljudskih prava u drugoj državi. Do danas ovaj postupak nije primenjen.
 - Nadzorna tela sa ovim ovlašćenjima: Komisija za ljudska prava, Komisija za ekonomska, socijalna i kulturna prava, Komisija za eliminaciju rasne diskriminacije, Komisija protiv mučenja, Komisija za prava deteta, Komisija za radnike migrante, Komisija za prava osoba sa invaliditetom
- ▶ **Istrage** omogućavaju nadzornom telu da pokrene istragu o sistemskom ili ozbiljnom narušavanju ljudskih prava u zemlji.
 - Nadzorna tela sa ovim ovlašćenjima: Komisija za ekonomska, socijalna i kulturna prava, Komisija za eliminaciju svih oblika diskriminacije žena, Komisija protiv mučenja, Komisija za prava deteta, Komisija za prava osoba sa invaliditetom
- ▶ **Postupak ranog upozorenja** omogućava nadzornim telima da usvoje mere kojima bi se sprečilo da određene situacije eskaliraju u konflikte ili stanja koja zahtevaju hitnu intervenciju.
 - Nadzorno telo sa ovim ovlašćenjima: Komisija za eliminaciju rasne diskriminacije

Ovi postupci pre stupanja na snagu mogu da zahtevaju dodatne deklaracije i ratifikacije i ovde neće biti detaljno opisani. Za više informacija pogledajte poglavlje 4 (Međunarodni i regionalni postupci).

-
- 7 United Nations General Assembly. United Nations General Assembly Resolution 2200A [XXI]: International Covenant on Civil and Political Rights (ICCPR). UN Doc. A/6316. December 16, 1966.
 - 8 United Nations General Assembly. United Nations General Assembly Resolution 2200A[XXI]: International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (ICESCR). UN Doc. A/6316. December 16, 1966.
 - 9 United Nations General Assembly. United Nations General Assembly Resolution 39/46: Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CAT). UN Doc. A/39/51. December 10, 1984.
 - 10 United Nations General Assembly. United Nations General Assembly Resolution 34/180: Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women (CEDAW). UN Doc. A/34/46. December 18, 1979.
 - 11 United Nations General Assembly. United Nations General Assembly Resolution 2106 [XX]: International Convention for the Elimination of all Forms of Racial Discrimination (ICERD). UN Doc. A/6014. December 21, 1965.
 - 12 United Nations General Assembly. United Nations General Assembly Resolution 44/25: Convention on the Rights of the Child (CRC). UN Doc. A/44/49. November 20, 1989.
 - 13 United Nations General Assembly. United Nations General Assembly Resolution 61/106: International Convention on the Rights of Persons with Disabilities (ICRPD). UN Doc. A/61/49. December 13, 2006.
 - 14 United Nations General Assembly. United Nations General Assembly Resolution 45/158: International Convention on the Protection of the Rights of all Migrant Workers and Members of Their Families. UN Doc. A/45/49. December 18, 1990.

Pravno neobavezujući instrumenti

Postoje i drugi instrumenti koji, iako nemaju pravno obavezujuću snagu ugovora, imaju međunarodni konsenzus i pomažu u tumačenju sadržaja prava pacijenata. Neke od ovih instrumenata usvojile su grupe građana kao što su profesionalna udruženja i nevladine organizacije. Dalje u tekstu navedeno je nekoliko primera.

UJEDINJENE NACIJE

- ▶ **Osnovna načela o zaštiti svih osoba**¹⁵ u bilo kom obliku pritvora ili zatvora. Ova načela daju uputstvo o ponašanju prema svim osobama koje su u bilo kom obliku pritvora ili zatvora, kao i o njihovim pravima, uključujući pravo da ne budu podvrgnuti medicinskim ili naučnim eksperimentima, štetnim za njegovo/njeno zdravlje, čak i ukoliko je dat pristanak.
- ▶ **Deklaracija iz Alma Ate**¹⁶
Ova deklaracija ponovo potvrđuje da je “zdravlje stanje potpunog fizičkog, mentalnog i socijalnog blagostanja, a ne samo odsustvo bolesti ili nesposobnosti i predstavlja osnovno ljudsko pravo” (član 1). Usmerena je na značaj primarne zdravstvene zaštite.
- ▶ **Deklaracija o eliminaciji nasilja nad ženama**¹⁷
Ova deklaracija potvrđuje obavezu država da spreče nasilje nad ženama i zaštite njihova prava, uključujući pravo na život, slobodu i sigurnost, pravo na zaštitu od svih oblika diskriminacije, pravo na najviši dostupni standard fizičkog i mentalnog zdravlja i slobodu od mučenja ili drugih svirepih, nečovečnih ili ponižavajućih postupaka ili kazni.
- ▶ **Limburška načela implementacije Međunarodnog pakta o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima**¹⁸
Ova načela, koju je razvila grupa međunarodnih pravnih eksperata, istakla je opseg i prirodu dužnosti država koje su ratifikovale Međunarodni pakt o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima. Objavljena su kao zvanični dokument UN i razmatrana prilikom tumačenja dužnosti država potpisnica Pakta od strane Komisije za ekonomska, socijalna i kulturna prava.
- ▶ **Smernice iz Mاستrihta o narušavanju ekonomskih, socijalnih i kulturnih prava**¹⁹
Ove smernice, koje su kreirali međunarodni pravni eksperti, teže da ukratko opišu značenje i obim narušavanja ekonomskih, socijalnih i kulturnih prava. Ove smernice uzimaju u obzir činjenicu da neuspeh države da obezbedi osnovnu zaštitu može da dovede do nasilja i pozivaju međunarodna tela da donesu nove standarde za mnoga prava, uključujući i pravo na zdravlje. Smernice su objavljene kao zvanični dokument UN.

15 United Nations General Assembly. United Nations General Assembly Resolution 43/173: Body of Principles for the Protection of All Persons under Any Form of Detention or Imprisonment. UN Doc. A/RES/43/173. December 9, 1998.

16 International Conference on Primary Health Care. Declaration of Alma-Ata. September 6, 1978.

17 United Nations General Assembly. United Nations General Assembly Resolution 48/104: Declaration on the Elimination of Violence against Women. UN Doc. A/48/49. December 20, 1993.

18 United Nations Commission on Human Rights. The Limburg Principles on the Implementation of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights. UN Doc. E/CN.4/1987/17. January 8, 1987.

19 Maastricht Guidelines on Violations of Economic, Social and Cultural Rights. January 22-26, 1997.

- ▶ **Načela medicinske etike koja se odnose na ulogu zdravstvenih radnika, naročito lekara, u zaštiti zatvorenika i zarobljenika od mučenja i drugih svirepih, nečovečnih ili ponižavajućih postupaka ili kazni**²⁰

Ova načela u kratkim crtama opisuju obaveze koje zdravstveni radnici imaju prema zatvorenicima i zarobljenicima, uključujući zaštitu njihovog mentalnog i fizičkog zdravlja na isti način na koji bi štitali zdravlje bilo koje druge osobe. Oni takođe treba da se uzdrže od podstrekivanja ili pokušaja mučenja ili drugih svirepih, nečovečnih ili ponižavajućih postupaka ili kazni.

- ▶ **Načela zaštite mentalno obolelih osoba i poboljšanja zaštite mentalnog zdravlja**²¹

Ova načela opisuju prava mentalno obolelih osoba u kontekstu zdravstvene zaštite. Bave se pitanjima informisanog pristanka, poverljivosti, nivoa zaštite i lečenja. Takođe se bave pravima osoba u psihijatrijskim ustanovama.

- ▶ **Načela iz Sirakuze o ograničenjima i odstupanjima od odredbi Međunarodnog pakta o građanskim i političkim pravima**²²

Ova načela su odigrala značajnu ulogu u proceni mera koje ograničavaju ljudska prava garantovana Paktom. Ona zahtevaju da svaka mera koju vlada preduzme, a koja ograničava ljudska prava garantovana Paktom bude 1) propisana i u skladu sa zakonom, (2) u interesu legitimnog cilja, (3) striktno obavezna u demokratskom društvu radi postizanja cilja, (4) najmanje restriktivna i nametljiva, i (5) ne sme da bude proizvod samovolje, nerazumna ili diskriminišuća.

- ▶ **Standardna minimalna pravila za postupanje prema zatvorenicima**²³

Ovaj instrument u kratkim crtama daje primer uređenja kaznionica u pogledu onoga što je opšteprihvaćeno kao dobro načelo i praksa u postupanju sa zatvorenicima i upravljanju ovim ustanovama.

- ▶ **Nacrt rezolucija Komisije za socijalna, humanitarna i kulturna pitanja (Treće komisije) Generalne skupštine UN**

Zadatak Treće komisije je da unapređuje socijalna, humanitarna i pitanja ljudskih prava na razne načine, uključujući diskusije i nacрте rezolucija koje treba da budu razmotrene na plenarnim sednicama Generalne skupštine.

- ▶ **Rezolucije Saveta za ljudska prava UN**

Kao pomoćno telo Generalne skupštine, odgovorno za zaštitu i promovisanje svih ljudskih prava, Savet za ljudska prava izdaje preporuke zemljama članicama UN u formi rezolucija.

20 United Nations General Assembly. UN General Assembly Resolution 37/194: Principles of Medical Ethics Relevant to the Role of Health Personnel, Particularly Physicians, in the Protection of Prisoners and Detainees against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment. UN Doc. A/37/51. December 18, 1982.

21 United Nations General Assembly. UN General Assembly Resolution 46/119: Principles for the Protection of Persons with Mental Illness and Improvement of Mental Health Care. December 17, 1991

22 United Nations Commission on Human Rights. The Siracusa Principles on the Limitation and Derogation Provisions in the International Covenant on Civil and Political Rights. UN Doc. E/CN.4/1985/4. September 28, 1984.

23 United Nations. Economic and Social Council Resolution 663 C (XXIV): Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners. August 30, 1955.

CIVILNO DRUŠTVO

- ▶ **Lisabonska deklaracija o pravima pacijenata (WMA)²⁴**
Ova deklaracija u kratkim crtama navodi prava pacijenata koja lekari treba da prepoznaju i podrže, i bavi se pitanjima kao što su prava na poverljivost, informisanost i pristanak.
- ▶ **Deklaracija o zdravstvenoj zaštiti usmerenoj ka pacijentu (Međunarodno udruženje organizacija pacijenata (IAPO)²⁵**
Ova deklaracija promovise uključivanje pacijenata u lečenje putem njihovog učešća u odlučivanju i lečenju, kao i promenom ponašanja s ciljem da sistem bude ekonomski što isplativiji i da se poboljšaju rezultati lečenja.
- ▶ **Deklaracija iz Džakarte o promociji zdravlja u 21. veku²⁶**
Ova deklaracija je rezultat 4. međunarodne konferencije o promociji zdravlja. Ona postavlja niz prioriteta promocije zdravlja u 21. veku, uključujući socijalnu odgovornost, povećano ulaganje i bezbednu infrastrukturu, kao i veća individualna prava.
- ▶ **Načela iz Mاستrihta o obavezama država van teritorijalnih granica u oblasti ekonomskih, socijalnih i kulturnih prava²⁷**
Ova načela su usmerena na obaveze države u obezbeđivanju ekonomskih, socijalnih i kulturnih prava, uključujući pravo na zdravlje i van svojih teritorijalnih granica.
- ▶ **Izjava: Medicinske sestre i ljudska prava 1998, Međunarodni savet medicinskih sestara (ICN)²⁸**
Međunarodni savet medicinskih sestara usvojio je ovaj dokument prepoznajući zdravstvenu zaštitu kao pravo svih pojedinaca, uključujući i pravo da se izabere i odbije lečenje, što obuhvata pravo na prihvatanje ili odbijanje lečenja ili nege, informisani pristanak, poverljivost podataka i poštovanje, kao i pravo na dostojanstvenu smrt. ICN se obraća i pacijentima i zdravstvenim radnicima i u kratkim crtama ističe obaveze medicinskih sestara da zaštite prava pacijenata.

2.3. Prava pacijenata

Ovaj odeljak istražuje međunarodnu zaštitu deset osnovnih prava pacijenata, a to su:

- ▶ Lična sloboda i bezbednost;
- ▶ Privatnost;

24 WMA. Declaration on the Rights of the Patient. September/October 1981.

25 International Alliance of Patients' Organizations [IAPO]. Declaration on Patient-Centred Healthcare. February 2006.

26 WHO. Jakarta Declaration on Leading Health Promotion into the 21st Century. July 21–25, 1997.

27 Maastricht Principles on Extraterritorial Obligations of States in the area of Economic, Social and Cultural Rights. September 28, 2011.

28 International Council of Nurses. Position Statement: Nurses and Human Rights. 1998.

- ▶ Informisanost;
- ▶ Integritet tela;
- ▶ Život;
- ▶ Najviši dostupni standard mentalnog i fizičkog zdravlja;
- ▶ Sloboda od mučenja i drugog svirepog, nečovečnog i ponižavajućeg postupka ili kazne;
- ▶ Učešće u upravljanju javnim poslovima;
- ▶ Jednakost i sloboda od diskriminacije; i
- ▶ Delotvoran pravni lek.

Kao što je naglašeno u Međunarodnom paktu o građanskim i političkim pravima, iako Član 9. garantuje “pravo na ličnu slobodu i bezbednost,” pravo na slobodu je odvojeno od prava na bezbednost pojedinca. Iz tog razloga će ova prava biti razmatrana odvojeno.²⁹

Tumačenja nadzornih tela odigrala su značajnu ulogu u pravima pacijenata. Najznačajnije pravne komentare o pravima pacijenata naročito je obezbedila Komisija za ekonomska, socijalna i kulturna prava. Njeno tumačenje prava na najviši dostupni zdravstveni standard (član 12, ICESCR) u Opštim komentarima 14³⁰, posebno je uticajan, uprkos tome što nije pravno obavezujući. Komisija je, osim toga, često kritikovala neuspehe vlada da odvoje adekvatna sredstva za zdravstvenu zaštitu i zdravstvene usluge.

I druga nadzorna tela UN dala su značajne komentare o pravima pacijenata. Komisija za ljudska prava često navodi članove 9. (pravo na ličnu slobodu i bezbednost) i 10. (pravo pojedinca lišenog slobode da bude tretiran sa humanošću i dostojanstvom) Međunarodnog pakta o građanskim i političkim pravima, kako bi osudila nelegalno zatvaranje mentalno obolelih pacijenata i uskraćivanje medicinske nege zatvorenicima. Komisija je takođe podržala i potrebu da se zaštite poverljive medicinske informacije, definisane članom 17. Pakta (pravo na privatnost) i poziva se na član 6. (pravo na život) kako bi zaštitila medicinski tretman lica u pritvoru, tokom krivičnog postupka. Osim toga, što će biti detaljnije opisano kasnije, nadzorna tela se bave praćenjem slučajeva rasne i polne diskriminacije i da li svi imaju isti pristup zdravstvenoj zaštiti.

Drugi međunarodni standardi, kao što su Standardna minimalna pravila za ponašanje prema zatvorenicima, takođe mogu da obezbede značajne pokazatelje prava pacijenata. Iako ovi standardi ne mogu direktno da budu upotrebljeni protiv države, pacijenti i njihovi advokati mogu da ih iskoriste da izvrše pritisak na vladu i utiču na sudsku ili drugu vlast u njihovom tumačenju odredbi ugovora.

29 CCPR. Draft CCPR General Comment No. 35 on Article 9: Liberty and security of person. UN Doc. CCPR/C/107/R.3. January 28, 2013. para. 8.

30 CESCR. CESCR General Comment No. 14: The right to the highest attainable standard of health. UN Doc. E/C.12/2000/4. August 11, 2000.

Važno je napomenuti da je, tokom pisanja ovog vodiča, ustanovljen mehanizam pojedinačnog izveštavanja Komisije za ekonomska, socijalna i kulturna prava. Dosadašnji nedostatak mehanizma žalbe ometao je Komisiju da ispita određena narušavanja Pakta izuzev u slučajevima sistemskih propusta koji su identifikovani u izveštajima zemalja. Uvođenje ovog mehanizma trebalo bi da omogući Komisiji za ekonomska, socijalna i kulturna prava da odslikava rad Komisije za ljudska prava u stvaranju sudske prakse po pitanju ljudskih prava u sistemu zdravstvene zaštite.

Pravo na ličnu slobodu i bezbednost

Iako je garantovano istim članom Međunarodnog pakta o građanskim i političkim pravima kao i pravo na slobodu, pravo na ličnu bezbednost je pravo samo za sebe i nije ograničeno samo na osobe lišene slobode.³¹ Pravo na slobodu štiti pojedinca od neosnovanog ili neopravdanog zatvaranja. Lišavanje slobode mora da bude neophodno i odgovarajuće, sa ciljem da zaštiti pojedinca da naudi samom sebi ili da ga spreči da povredi druge, uzimajući u obzir manje restriktivne opcije, i mora da bude u skladu sa odgovarajućim proceduralnim i bitnim pravnim zaštitnim merama.³² Kada su u pitanju prava pacijenata, pravo na slobodu štiti pojedinca od neosnovanog ili neopravdanog zatvaranja na osnovu mentalnog ili fizičkog zdravlja, kao što je npr. prisilna hospitalizacija. Zatvaranje pojedinca iz zdravstvenih razloga, kao što su karantin i izolacija, treba da bude sprovedeno u skladu sa postojećim zakonom i da štiti prava pojedinca na sudski proces u skladu sa zakonom.³³

Pravo na ličnu bezbednost štiti slobodu pojedinca od nanošenja fizičkih povreda, uključujući i zaštitu od smrtnih i nenamernih povreda.³⁴ Država mora da, u skladu sa ovim pravom, preduzme neophodne mere da zaštiti pojedinca od pretnji njegovom fizičkom integritetu, bez obzira na to da li pretnje potiču od predstavnika vlade ili privatnih počinioca.³⁵ Srodna prava, garantovana međunarodnim ljudskim pravima, uključuju i pravo na slobodu od mučenja ili drugih svirepih, nečovečnih ili ponižavajućih postupaka, pravo na privatnost i pravo na najviši dostupni standard zdravlja. Kada govorimo o narušavanju fizičkog integriteta osobe, nadzorna tela ih svrstavaju u druga slična prava, naročito u pravo na slobodu od mučenja ili drugih svirepih, nečovečnih ili ponižavajućih postupaka. Dalje je data kratka analiza nadzornih tela o pitanjima koja spadaju u pravo lične bezbednosti. Iz tog razloga ovaj odeljak sadrži zaključna zapažanja i primere iz sudske prakse koji su usmereni prvenstveno na pravo na ličnu slobodu.

31 CCPR. Draft General Comment No. 35: Article 9: Liberty and security of person. UN Doc. CCPR/C/107/R.3. January 28, 2013. para. 8; CCPR. Communication No. 195/1985: Delgado Páez v. Colombia. UN Doc. CCPR/C/39/D/195/1985. July 12, 1990. paras. 5.4-5.5; CCPR. Communication No. 711/1996: Dias v. Angola. UN Doc. CCPR/C/68/D/711/1996. April 18, 2000. para. 8.3.

32 CCPR. Communication No. 1061/2002: Fijalkowska v. Poland. UN Doc. CCPR/C/84/1061/2002. July 26, 2005; CCPR. Communication No. 1629/2007: Fardon v. Australia. UN Doc. CCPR/C/98/D/1629/2007. March 18, 2010. para 7.3; CCPR. Concluding Observations: Russian Federation. UN Doc. CCPR/C/RUS/CO/6. November 24, 2009. para. 19.

33 CCPR. Concluding Observations: Bulgaria. UN Doc. CCPR/C/BGR/CO/3. July 25, 2011. para. 17.

34 CCPR. Draft General Comment No. 35: Article 9: Liberty and security of person. UN Doc. CCPR/C/107/R.3. January 28, 2013. para. 8.

35 CCPR. Draft General Comment No. 35: Article 9: Liberty and security of person. UN Doc. CCPR/C/107/R.3. January 28, 2013. para. 8; CCPR. Communication No. 1560/2007: Marcellana and Gumanoy v. Philippines. UN Doc. CCPR/C/94/D/1560/2007. November 17, 2008. para. 7.7; CCPR. Concluding Observations: Uganda. UN Doc. CCPR/CO/80/UGA. May 4, 2004. para. 12.

VAŽNE ODREDBE

- ▶ **UDHR, čl. 3:** Svako ima pravo na život, ličnu slobodu i bezbednost.
- ▶ **ICCPR, čl. 9(1):** Svako ima pravo na ličnu slobodu i bezbednost. Niko ne sme neosnovano da bude uhapšen ili zatvoren. Niko ne sme da bude lišen slobode bez osnova i bez postupka definisanog zakonom.
- ▶ **ICESCR, čl. 12:** Države ugovorne strane Pakta prepoznaju pravo svakog pojedinca na najviši dostupni stepen fizičkog i mentalnog zdravlja.
- ▶ **CERD, čl. 5(b):** Države ugovorne strane se obavezuju da zabrane ili eliminišu sve oblike rasne diskriminacije i da svakome garantuju prava bez obzira na rasu, boju kože, nacionalnost ili etničku pripadnost, jednakost pred zakonom, naročito ostvarivanje. . . (b) prava na ličnu bezbednost i zaštitu od strane države protiv nasilja ili nanošenja telesnih povreda, bez obzira da li su ih naneli predstavnici vlasti ili pojedinačne grupe i institucije.
- ▶ **CRC**
 - ▶ **Čl. 25:** Države ugovorne strane priznaju pravo deteta koje su nadležni organi smestili u cilju brige, zaštite ili lečenja njegovog fizičkog ili mentalnog zdravlja, na periodičnu proveru njegovog lečenja i svih drugih okolnosti od značaja za njegovo zbrinjavanje.
 - ▶ **Čl. 39:** Države ugovorne strane preduzeće sve odgovarajuće mere da obezbede fizički i psihički oporavak i socijalnu reintegraciju deteta koje je bilo žrtva bilo kog oblika zanemarivanja, iskorišćavanja ili zlostavljanja, mučenja ili drugog oblika svirepog, nečovečnog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja, kao i oružanih sukoba. Takav oporavak i reintegracija će se sprovesti u skladu sa uslovima koji podstiču zdravlje, samopoštovanje i dostojanstvo deteta.
- ▶ **ICRPD**
 - ▶ **Čl. 14:**
 - (1) Države ugovorne strane obezbediće da osobe sa invaliditetom ravnopravno sa drugima:
 - (a) uživaju pravo na ličnu slobodu i bezbednost;
 - (b) ne budu lišena slobode protivzakonito ili nečijom samovoljom, da svako lišavanje slobode bude u skladu sa zakonom, kao i da postojanje invaliditeta ni u kom slučaju ne može da bude opravdanje za lišavanje slobode.
 - (2) Države ugovorne strane obezbediće da, u slučaju da osobe s invaliditetom budu lišene slobode bilo kakvim postupkom, te osobe ravnopravno sa drugima imaju pravo na garancije u skladu s međunarodnim pravom koje se odnose na ljudska prava i da se s njima postupa u skladu s ciljevima i načelima ove konvencije, uključujući obezbeđenje odgovarajućeg smeštaja.
 - ▶ **Čl. 17:** Svaka osoba sa invaliditetom ima pravo na poštovanje svog fizičkog i mentalnog integriteta ravnopravno sa drugima.

► **ICMW**

Čl. 16:

- (1) Radnici migrant i članovi njihovih porodica imaju pravo na ličnu slobodu i bezbednost.
- (4) Radnici migranti i članovi njihovih porodica neće biti ni individualno ni kolektivno izloženi proizvoljnom hapšenju ili pritvaranju, niti će biti lišeni slobode izuzev po osnovu i u skladu sa postupcima utvrđenim zakonom.
- (8) Radnici migranti i članovi njihovih porodica koji su lišeni slobode hapšenjem ili pritvaranjem imaju pravo na sudski postupak, kako bi sud bez odlaganja ustanovio zakonitost pritvaranja i naredio oslobađanje ukoliko pritvaranje nije u skladu sa zakonom. Tokom postupka će, ukoliko ne razumeju ili ne govore jezik koji je u upotrebi, imati besplatnu pomoć prevodioca.

Čl. 17:

- (1) Prema radnicima migrantima i članovima njihovih porodica lišenim slobode postupać se humano i sa poštovanjem dostojanstva ljudskog bića i njihovog kulturnog identiteta.
- (7) Radnici migranti i članovi njihovih porodica koji su po bilo kom osnovu pritvoreni ili u zatvoru u skladu sa zakonodavstvom države zaposlenja ili države u kojoj su u tranzitu uživati će ista prava kao i državljani tih država koji su u istoj situaciji.

► **Skup načela za zaštitu svih lica koja su u bilo kom vidu pritvora ili zatvora³⁶**

Načelo 4: Svaki vid pritvora ili zatvora i sve mere koje se tiču ljudskih prava lica koje je u bilo kom vidu pritvora ili zatvora, nalagaće ili delotvorno kontrolisati pravosudno ili drugo telo.

Načelo 11:

- 1. Nijedno lice neće biti držano u pritvoru a da mu se ne pruži stvarna mogućnost da ga, bez odlaganja, sasluša pravosudno ili drugo telo. Pritvoreno lice će imati pravo da se brani ili da dobije pomoć branilaca, kako je propisano zakonom.
- 2. Pritvorenom licu i njegovom braniocu, ako ga ima, dostaviće se, bez odlaganja, potpuno obaveštenje o bilo kom nalogu za pritvor, zajedno sa razlozima za pritvora.
- 3. Pravosudno ili drugo telo će biti ovlašćen da, prema potrebi, razmotri produžetak pritvora.

Načelo 13: Svako lice će, u trenutku hapšenja i na početku pritvora ili zatvora ili ubrzo potom, dobiti od organa odgovornog za njegovo hapšenje, pritvor ili zatvor, informacije i objašnjenje o svojim pravima i o tome kako da ta prava koristi.

Načelo 25: Pritvoreno ili zatvoreno lice ili njegov branilac će, u zavisnosti od razumnih uslova kojima treba da se osigura bezbednost i odgovarajući red u mestu pritvora ili zatvora, imati pravo da zahteva ili uputi molbu pravosudnom ili drugom telu za drugi medicinski pregled ili mišljenje.

³⁶ Council for International Organizations of Medical Sciences [CIOMS] in collaboration with the WHO. Body of Principles for the Protection of All Persons under Any Form of Detention or Imprisonment. 2002.

Načelo 32:

1. Pritvoreno lice ili njegov branilac imaće pravo da, u skladu sa domaćim zakonom, u svako doba pokrene postupak pred pravosudnim ili drugim telom radi osporavanja zakonitosti pritvora, kako bi došlo do oslobađanja takvog lica bez odlaganja, ukoliko se ustanovi da je pritvor nezakonit.
2. Postupak koji se pominje u stavu 1. ovog načela biće jednostavan i brz i neće izlagati trošku pritvorena lica koja nemaju odgovarajuća sredstva. Telo odgovorno za pritvor će, bez bezrazložnog odlaganja, izvesti pritvoreno lice pred telo zaduženo za razmatranje odluke o pritvoru.

▶ **Međunarodne preporuke za biomedicinska istraživanja koja uključuju ljudske subjekte:**³⁷

Poštovanje prema osobama uključuje najmanje dva etička stanovišta:

- (a) poštovanje autonomije koje podrazumeva da se prema licima koja su sposobna da prave lične izbore postupa sa poštovanjem zbog njihove sposobnosti za samoopredeljenje; i
- (b) zaštitu osoba sa oslabljenom ili umanjenom autonomijom, što podrazumeva da treba da budu zeštićene od povređivanja ili zlostavljanja.

▶ **Načela zaštite lica sa psihičkim smetnjama i poboljšanja zaštite mentalnog zdravlja**³⁸**Načelo 9:**

- (1) Svaki pacijent će imati pravo da bude lečen u najmanje ograničenom okruženju uz primenu najmanje restriktivnih i prinudnih medicinskih postupaka koji odgovaraju zdravstvenim potrebama pacijenta i potrebama da se zaštiti fizička bezbednost drugih.
- (2) Lečenje i briga o svakom pacijentu biće zasnovani na individualnom planu lečenja, uz učešće pacijenta, redovno procenjivani i menjani ukoliko je to potrebno, a sprovodiće ih kvalifikovano profesionalno osoblje.
- (3) Zaštita mentalnog zdravlja će uvek biti u skladu sa dostupnim etičkim standardima za pružaoce ove vrste zdravstvenih usluga, uključujući međunarodno priznate standarde kao što su Načela medicinske etike koja se odnose na ulogu zdravstvenih radnika, naročito lekara, u zaštiti zatvorenika i pritvorenika od mučenja i drugih svirepih, nečovečnih ili ponižavajućih postupaka ili kazni, koje je usvojila Generalna skupština Ujedinjenih nacija. Znanja i veštine o mentalnom zdravlju nikada neće biti zloupotrebljeni.
- (4) Lečenje svakog pacijenta biće usmereno na očuvanje i jačanje lične autonomije.

▶ **Lisabonska deklaracija o pravima pacijenata Svetske medicinske asocijacije**³⁹**Načelo 2.** Pravo na slobodu izbora

- (a) Pacijent ima pravo da slobodno izabere i promeni lekara i bolnicu ili zdravstvenu ustanovu, bez obzira da li pripadaju privatnom ili javnom sektoru.
- (b) Pacijent ima pravo da traži mišljenje drugog lekara u bilo kojoj fazi lečenja.

37 CIOMS. International Ethical Guidelines for Biomedical Research Involving Human Subjects. 2002.

38 United Nations General Assembly. United Nations General Assembly Resolution 46/119: Principles for the Protection of Persons with Mental Illness and for the Improvement of Mental Health Care. UN Doc. A/RES/46/119. December 17, 1991.

39 WMA. Declaration on the Rights of the Patient. September/October 1981.

Načelo 3. Pravo na samoopredeljenje

- (a) Pacijent ima pravo na samoopredeljenje, da slobodno donosi odluke koje se na njega odnose. Lekar će obavestiti pacijenta o posledicama ovakve odluke.
- (b) Odrastao pacijent koji je sposoban da rasuđuje ima pravo da da ili povuče saglasnost za bilo koju dijagnostičku proceduru ili lečenje. Pacijent ima pravo na informacije koje su neophodne za donošenje odluke. Pacijent bi trebalo da jasno razume svrhu bilo kog testa ili lečenja, koji su očekivani rezultati i koje posledice mogu da nastanu ukoliko povuče saglasnost.
- (c) Pacijent ima pravo da odbije da učestvuje u istraživanju ili nastavi medicine.

Pravo na ličnu slobodu i bezbednost u kontekstu mentalnog zdravlja

Na osnovu prava na ličnu slobodu svako lice je zaštićeno od neosnovanog ili neopravdanog zatvaranja isključivo na osnovu mentalnog zdravlja, a bez sudskog razmatranja.⁴⁰ Vlada bi tokom procesa trebalo da obezbedi poštovanje pacijentovih stavova, kao i zastupanje i odbranu njegovih interesa.⁴¹ Svaki pacijent koji je protiv svoje volje primljen ili zatvoren u mentalnu ustanovu takođe ima prava na pravna sredstva, uključujući pravo da bude informisan o razlozima za zatvaranje, da bude zatvoren na razumno najkraći period, kao i da može da uloži prigovor odgovarajućem sudskom telu i da dobije zastupnika koji treba da mu pomogne u tom postupku.⁴² Trajanje zadržavanja trebalo bi da bude redovno preispitivano kako bi se utvrdilo da je neophodno.⁴³

Na osnovu ovog prava vlada ima obavezu da se uzdrži od primene sile ili prinudnog zadržavanja pacijenata sa mentalnim poremećajima. Kada je reč o primeni sile u kontekstu mentalnog zdravlja ovo pravo je, iako značajno, u senci drugih srodnih prava (uglavnom prava na slobodu od mučenja, svirepog, nečovečnog i ponižavajućeg postupanja). Pogledajte odeljke o "pravu na integritet tela" i "pravu na slobodu od mučenja, svirepog, nečovečnog i ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja".

Zaključna zapažanja o Estoniji koja se odnose na mentalno zdravlje i pravo na ličnu slobodu

Komisiju brinu neki aspekti administrativnih postupaka koji se odnose na zatvaranje osoba zbog mentalnih smetnji, posebno na pravo pacijenta da zahteva prekid zadržavanja i, u svetlu značajnog broja mera zadržavanja koje su bile prekinute nakon 14 dana, zakonske opravdanosti nekih od tih zadržavanja. Komisija smatra da period od 14 dana zadržavanja zbog mentalnih smetnji bez sudske procene nije u skladu sa članom 9. Pakta.

Država ugovorna strana treba da garantuje da su mere zadržavanja i lišavanja slobode pojedinca, čak i zbog razloga mentalnih smetnji, u skladu sa članom 9. Pakta. Komisija podseća državu ugovornu stranu na obavezu u okviru člana 9, paragraf 4, da

40 Pogledajte: CCPR. Draft CCPR General Comment No. 35 on Article 9: Liberty and security of person. UN Doc. CCPR/C/107/R.3. January 28, 2013. para. 8; CCPR. Concluding Observations: Belgium. UN Doc. CCPR/CO/81/BEL. August 12, 2004. para. 17.

41 CCPR. Concluding Observations: Czech Republic. UN Doc. CCPR/C/CZE/CO/2. August 9, 2007. para. 14; CCPR. Concluding Observations: Bulgaria. UN Doc. CCPR/C/BGR/CO/3. July 25, 2011. para. 17; see also CRC Committee. General Comment No. 9: The rights of children with disabilities. UN Doc. CRC/C/GC/9. February 2, 2007. para. 48.

42 Pogledajte: United Nations General Assembly. United Nations General Assembly Resolution 46/119: Principles for the Protection of Persons with Mental Illness and for the Improvement of Mental Health Care. UN Doc. A/RES/46/119. December 17, 1991.

43 CCPR. Communication No. 754/1997: A v. New Zealand. UN Doc. CCPR/C/66/D/754/1997. August 3, 1999. para. 7.2; CCPR. Concluding Observations: Canada. UN Doc. CCPR/C/CAN/CO/5. April 20, 2006. para. 17.

osobi koja je zatvorena zbog mentalnih smetnji omogućiti da pokrene postupak kako bi se preispitala zakonska osnova ovog zadržavanja. Država ugovorna strana poziva se da obezbedi dodatne informacije o ovom pitanju i preduzetim merama da se odgovarajući zakon prilagodi Paktu.⁴⁴

Slučajevi koji se odnose na mentalno zdravlje i pravo na ličnu slobodu

- **A. protiv Novog Zelanda (CCPR)(1999).** Potvrđujući da je lečenje u psihijatrijskoj ustanovi protiv volje pacijenta u skladu sa članom 9. (Pakta), Komisija nije otkrila kršenje Zakona o mentalnom zdravlju Novog Zelanda u slučaju zadržavanja pacijenta, s obzirom na to da je zadržavanje bilo zasnovano na proceni tri psihijatra i redovno procenjivano od strane grupe psihijatarata i sudova.⁴⁵
- **Fijalkovska v. Poljske (CCPR)(2002).** Komisija je utvrdila da je zadržavanje pacijentkinje u skladu sa Zakonom o mentalnom zdravlju Poljske. Komisija je, međutim, ustanovila prekršaj jer tužiteljki nije omogućen odgovarajući savetnik kako bi se dovelo u pitanje zadržavanje protiv njene volje i zato što je obaveštena o pravu da se žali na zadržavanje protiv svoje volje tek nakon što je puštena.⁴⁶

Pravo na ličnu slobodu i bezbednost u kontekstu zaraznih bolesti

Strah od širenja zaraznih bolesti navodi vladu da lica za koja se sumnja da su zarazna prisilno stavi u karantin ili izolaciju, uključujući i situacije u kojima lice odbija lečenje.⁴⁷ Komisija za ljudska prava pozvala je vladu da se pobrine da se prilikom sprovođenja ovakvih restriktivnih mera protiv lica sa zaraznom bolešću poštuju njegova lična prava, uključujući garancije za sudsku procenu.⁴⁸

Kao što je već navedeno, mali broj analiza prava na ličnu bezbednost uglavnom je posledica toga da se nadzorna tela pitanjima fizičkog integriteta bave kroz druga srodna prava. Uprkos tome, ovo pravo je važno u slučajevima u kojima je vlada primenila prisilne mere protiv lica sa zaraznom bolešću, kao što je prinudno lečenje. Pogledajte odeljke o "pravu na integritet tela" i "pravu na slobodu od mučenja i drugih svirepih, nečovečnih ili ponižavajućih postupaka ili kazni".

Zaključna zapažanja o Moldaviji koja se odnose na zarazne bolesti i pravo na ličnu slobodu

Komisija je zabrinuta jer je primetila da, na osnovu propisa donetog u avgustu 2009, osobe koje boluju od tuberkuloze mogu da budu prisilno zatvorene u slučajevima kada se smatra da izbegavaju lečenje. Propis je naročito nejasan po pitanju šta se podrazumeva pod izbegavanjem lečenja i, između ostalog, ne obezbeđuje pravo na zaštitu podataka o ličnosti ili mogućnost za sudsku procenu odluke o prisilnom zadržavanju pacijenta. (čl. 2, 9. i 26).

44 CCPR. Concluding Observations: Estonia. UN Doc. CCPR/CO/77/EST. April 15, 2003. para 10.

45 CCPR. Communication No. 754/1997: A v. New Zealand. UN Doc. CCPR/C/66/D/754/1997. August 3, 1999.

46 CCPR. Communication No. 1061/2002: Fijalkowska v. Poland. UN Doc. CCPR/C/84/1061/2002. July 26, 2005.

47 OHCHR. International Guidelines on HIV/AIDS and Human Rights. July 2006. para. 105.

48 CCPR. Concluding Observations: Republic of Moldova. UN Doc. CCPR/C/MDA/CO/2. November 4, 2009.

Država ugovorna strana trebalo bi da po hitnom postupku preispita ovu meru i usaglasi je sa Paktom [ICCPR], obezbeđujući da bilo koja prinudna mera koja proizilazi iz brige o javnom zdravlju u potpunosti bude u skladu sa poštovanjem prava pacijenata, garantujući sudsku procenu i zaštitu podataka o ličnosti i obezbeđujući humano postupanje sa obolelima od tuberkuloze.⁴⁹

Pravo na ličnu slobodu i bezbednost u kontekstu seksualnog i reproduktivnog zdravlja

Pravo na ličnu slobodu štiti lica od mešanja od strane države ili pojedinaca sa ciljem da im se ograniči ili podstakne plodnost i ometa pravo na seksualno opredeljenje. Osim zaštite života i zdravlja ličnosti, pravo na ličnu slobodu prepoznaje i izbor pojedinca kad je u pitanju reprodukcija, kao i odluku o seksualnom opredeljenju.⁵⁰ Vlada svima treba da garantuje dostupnost pravnog zastupnika u sudskim procesima, kao i zdravstvenu zaštitu zatvorenicama nakon prekida trudnoće.⁵¹

Kao i u drugim pitanjima, pravo na ličnu bezbednost retko se koristi kada se radi o seksualnom ili reproduktivnom zdravlju. Nadzorna tela su često analizirala ova pitanja u okviru odgovarajućih prava na ličnu slobodu, privatnost i slobodu od mučenja ili svirepog, nečovečnog ili ponižavajućeg postupanja. Pravo na ličnu bezbednost je, međutim, smatrano relevantnim u slučajevima kada država ili pojedinci prete seksualnom ili reproduktivnom zdravlju ličnosti, kao što su žene koje su podvrgnute prisilnoj sterilizaciji.

Zaključna zapažanja o Moldaviji o seksualnom i reproduktivnom zdravlju i pravu na ličnu slobodu

Komisija je zabrinuta zbog rasprostanjenosti abortusa kao kontraceptivne mere, uprkos Nacionalnoj strategiji o zdravlju (2005-2015). Ona ističe da zakon o obaveznom zdravstvenom osiguranju, koji u osnovni paket usluga treba da uključi i kontraceptive, još uvek nije implementiran. Osim toga, Komisija je zabrinuta i zbog toga što je, uprkos činjenici da abortus nije zabranjen zakonom, bilo slučajeva da su žene nakon abortusa sudski gonjene zbog čedomorstva i da im tom prilikom nije obezbeđena zdravstvena nega u zatvorima koja je neophodna nakon abortusa. (čl. 3, 9. i 10).

Država bi trebalo da:

- (a) preduzme korake da eliminiše abortus kao sredstvo kontracepcije, između ostalog, obezbeđivanjem pristupačne kontracepcije i uvođenjem edukacije o reproduktivnom i seksualnom zdravlju u škole i za širu javnost;*
- (b) dosledno primenjuje zakon tako da žene koje su imale abortus ne budu sudski gonjene zbog čedomorstva;*
- (c) oslobodi sve žene koje trenutno služe kaznu zbog takve presude; i*
- (d) u zatvorima obezbedi odgovarajuću zdravstvenu zaštitu žena koje su imale abortus.⁵²*

50 Pogledajte: Rebecca Cook. International Human Rights and Women's Reproductive Health. Studies in Family Planning, Vol. 24, No. 2. March - April, 1993. p. 79.

51 CCPR. Concluding Observations: Republic of Moldova. UN Doc. CCPR/C/MDA/CO/2. November 4, 2009. para. 17; see also Inter-American Commission on Human Rights [CIDH]. Paulina Del Carmen Ramirez Jacinto v. Mexico. Case 161-02. Report No. 21/07. March 9, 2007; Inter-Am. C.H.R. OEA/Ser.L/V/II.130 Doc. 22, rev. 1. December 29, 2007.

52 CCPR. Concluding Observations: Republic of Moldova. UN Doc. CCPR/C/MDA/CO/2. November 4, 2009. para. 17.

Pravo na privatnost

Pravo na privatnost štiti ličnost od nezakonitog ili nasilnog mešanja u njenu privatnost – svako mešanje mora da bude u skladu sa zakonom i odgovarajuće.⁵³ U smislu zdravstvene zaštite pacijenata, ovo pravo treba da spreči nepropisno otkrivanje podataka o zdravstvenom statusu pacijenta, zdravstvenom stanju, dijagnozi, prognozi i lečenju, kao i drugih ličnih podataka. Prikupljanje, čuvanje i razmena ličnih podataka od strane privatnog ili službenog lica moraju da budu regulisani zakonom.⁵⁴

Štaviše, mešanje vlade, kao što su administrativne prepreke koje je nametnuo pravosudni sistem, u pitanja koja treba da budu rešena između lekara i pacijenta, smatra se narušavanjem prava pacijenta na privatnost.⁵⁵ Nadzorna tela UN naglasila su da pristup podacima ne bi trebalo da utiče na pravo zaštite i poverljivosti ličnih zdravstvenih podataka.⁵⁶

VAŽNE ODREDBE

- ▶ **UDHR, čl. 12:** Niko ne sme da bude izložen proizvoljnom mešanju u privatni život, porodicu, dom ili prepisku, niti napadima na čast i ugled. Svako ima pravo na zakonsku zaštitu protiv ovakvog mešanja ili napada.
- ▶ **ICCPR, čl. 17(1):** Niko ne sme da bude izložen proizvoljnom mešanju u privatni život, porodicu, dom ili prepisku, niti napadima na čast i ugled.
- ▶ **CRC, čl. 16(1):** Nijedno dete ne sme da bude izloženo proizvoljnom mešanju u privatni život, porodicu, dom ili prepisku, niti napadima na čast i ugled.
- ▶ **CRPD**
Čl. 22:
 - (1) Nijedna osoba sa invaliditetom, bez obzira na mesto stanovanja ili način organizacije života, neće biti izložena samovoljnom ili protivzakonitom mešanju u svoju privatnost, porodicu, dom ili prepisku ili druge oblike komunikacije ili protivzakonitim napadima na svoju čast i ugled. Osobe sa invaliditetom imaju pravo na zakonsku zaštitu od takvog mešanja ili napada.
 - (2) Države ugovorne strane štitiće privatnost ličnih, zdravstvenih i informacija u vezi sa rehabilitacijom osoba sa invaliditetom, ravnopravno sa drugima.
- ▶ **ICMW, čl. 14:** Nijedan radnik migrant ni član njegove porodice neće biti izložen samovoljnom ili protivzakonitom mešanju u svoju privatnost, porodicu, dom ili prepisku ili druge oblike komu-

53 CCPR. CCPR General Comment No. 16: Article 17 (Right to Privacy). The Right to Respect of Privacy, Family, Home and Correspondence, and Protection of Honour and Reputation. April 8, 1988. paras. 3-4; CCPR. Communication No. 1482/2006: M. G. v. Germany. UN Doc. CCPR/C/93/D/1482/2006. September 2, 2008. para. 10.2.

54 See CCPR. CCPR General Comment No. 16: Article 17 (Right to Privacy). The Right to Respect of Privacy, Family, Home and Correspondence, and Protection of Honour and Reputation. April 8, 1988. para. 10.

55 CCPR. Communication No. 1482/2006: L.M.R v. Argentina. UN Doc. CCPR/C/101/D/1608/2007. March 29, 2011. para 9.3.

56 CESCR. CESCR General Comment No. 14: The right to the highest attainable standard of health. UN Doc. E/C.12/2000/4. August 11, 2000. para. 12.

nikacije ili protivzakonitim napadima na svoju čast i ugled. Svaki radnik migrant ili član njegove porodice ima pravo na zakonsku zaštitu od takvog mešanja ili napada.

► **Pekinska deklaracija i Platforma za akciju**⁵⁷

106. Vlada, u saradnji sa nevladinim organizacijama i organizacijama poslodavaca i radnika, uz podršku međunarodnih institucija treba da: . . . (f) redefiniše zdravstvene informacije, usluge i obuku za zdravstvene radnike tako da budu polno orijentisane i održavaju perspektivu korisnika u smislu međusobnih i komunikacijskih vještina i prava korisnika na privatnost i poverljivost. Ove usluge, informacije i obuka trebalo bi da budu zasnovane na svestranom pristupu. . .

► **Lisabonska deklaracija o pravima pacijenata (Svetska medicinska asocijacija)**⁵⁸

Načelo 8. Pravo na poverljivost (zaštitu podataka)

- (a) Sve informacije o zdravstvenom stanju pacijenta, dijagnozi, prognozi i lečenju, kao i svi drugi podaci lične prirode moraju da ostanu poverljivi, čak i nakon smrti. Izuzetno, potomci mogu da imaju pravo pristupa podacima kako bi bili informisani o rizicima po sopstveno zdravlje.
- (b) Poverljivi podaci mogu da budu otkriveni jedino u slučaju kada pacijent da pristanak ili ukoliko je izričito predviđeno zakonom. Drugim zdravstvenim radnicima podaci mogu da budu otkriveni jedino samo ako je to neophodno (need to know), ukoliko sam pacijent nije dao eksplicitni pristanak.
- (c) Svi podaci koji mogu da identifikuju pacijenta moraju da budu zaštićeni. Zaštita podataka mora da bude u skladu sa načinom njihovog čuvanja. Supstance iz kojih mogu da se dobiju podaci koji mogu da identifikuju pacijenta takođe treba da budu zaštićene.

Načelo 10. Pravo na dostojanstvo

Dostojanstvo pacijenta i pravo na privatnost u lečenju i praktičnoj nastavi, kao i kultura i vrednosti pacijenta uvek treba da se poštuju.

Pravo na privatnost u kontekstu mentalnog zdravlja

Lečenje ili ispitivanje psihičkog i fizičkog stanja pacijenta može da predstavlja narušavanje njegovog prava na privatnost ukoliko pređe granicu "neophodnog lečenja."⁵⁹ Osim toga, država mora da obezbedi da bilo koji razlog za otkrivanje medicinskih podataka o psihičkom zdravlju pacijenta treba da bude u ravnoteži sa pažljivim razmatranjem čuvanja poverljivosti podataka u interesu pacijenta.⁶⁰

57 Fourth World Conference on Women. Beijing Declaration and Platform for Action. September 1995.

58 WMA. Declaration on the Rights of the Patient. September/October 1981.

59 CCPR. Communication No. 1482/2006: M. G. v. Germany. UN Doc. CCPR/C/93/D/1482/2006. September 2, 2008. 10.1.

60 CRPD. Concluding Observations: Hungary. UN Doc. CRPD/C/HUN/CO/1. October 22, 2012. 48-49.

Zaključna zapažanja o Republici Koreji koja se odnose na mentalno zdravlje i pravo na privatnost

Komisija pozdravlja napore države ugovorne strane da poboljša mentalno zdravlje dece, između ostalog, osnivanjem 32 centra za mentalno zdravlje širom zemlje. Komisija je, međutim, i dalje zabrinuta zbog pogoršanog ukupnog stanja mentalnog zdravlja dece u državi ugovornoj strani, kao i porasta stope depresije i samoubistva među decom, naročito kod devojčica. Komisija je zabeležila upotrebu dijagnostičkih procedura za ranu detekciju i prevenciju samoubistva, ali je ipak zabrinuta jer bi ove dijagnostičke metode mogle da negativno utiču na pravo deteta na privatnost.

Komisija predlaže da država kao ugovorna strana preduzme mere za razvoj strategije za zaštitu mentalnog zdravlja dece, zasnovane na temeljnoj analizi uzroka depresije i samoubistva kod dece, kao i da investira u sveobuhvatni sistem usluga, uključujući promociju mentalnog zdravlja i prevenciju, ambulantne i bolničke službe, sa ciljem da obezbedi efikasnu prevenciju suicidalnog ponašanja, naročito kod devojčica ... Kada je u pitanju primena dijagnostičkih metoda za otkrivanje i prevenciju samoubistva, Komisija predlaže da država ugovorna strana ustanovi odgovarajući sistem zaštite kako bi obezbedila da se ove dijagnostičke metode primenjuju u skladu sa poštovanjem prava deteta na privatnost.⁶¹

Pravo na privatnost u kontekstu zaraznih bolesti

Pravo na privatnost zahteva garanciju vlade da će podaci o zdravstvenom sanju pojedinca, kao što je HIV, biti poverljivi. Obelodanjivanje ovih podataka trebalo bi da se sprovodi uz informisani pristanak pacijenta. Države bi trebalo da jasno definišu i ustanove vodeća načela i preporuke za upotrebu ovih podataka, kao i zakone o privatnosti i poverljivosti. Treba da bude podignut i nivo svesti onih koji imaju pristup ovoj vrsti podataka.⁶² Zakoni koji su u koliziji sa ovim pravom u interesu javnog zdravlja moraju da budu u "skladu sa odredbama, zadacima i ciljevima Pakta i, u svakom slučaju, opravdani u datim okolnostima."⁶³

Zaključna zapažanja o Moldaviji koja se odnose na zarazne bolesti i pravo na privatnost

Komisija je zabrinuta zato što se lica sa HIV-om/AIDS-om u državi ugovornoj strani suočavaju sa diskriminacijom i stigmatizacijom u oblasti obrazovanja, zapošljavanja, domaćinstva i zdravstvene zaštite, a strancima se neosnovano rade testovi za HIV/AIDS kao deo imigracionih propisa. Komisiju posebno brine to što zdravstveni radnici ne poštuju uvek zaštitu podataka o pacijentu, kao i to što zakon zabranjuje usvajanje dece sa HIV-om/AIDS-om, lišavajući ih na taj način porodičnog okruženja (čl. 2, 17. i 26).

Država ugovorna strana trebalo bi da preduzme mere povodom stigmatizacije obolelih od HIV-a/AIDS-a, između ostalog kampanjama o podizanju nivoa svesti o ovoj bolesti. Takođe bi trebalo da izvrši izmene zakona i regulatornih okvira kako bi uklonila zabranu usvajanja dece sa HIV-om/AIDS-om, kao i druge diskriminišuće zakone i propise koji se odnose na HIV/AIDS.⁶⁴

61 CRC Committee. Concluding Observations: Republic of Korea. UN Doc. CRC/C/KOR/CO/3-4. October 6, 2011. paras. 55-56.

62 WHO European Region. Scaling up HIV testing and counselling in the WHO European Region as an essential component of efforts to achieve universal access to HIV prevention, treatment, care and support. Policy Framework. WHO/EURO 2010. p. 10.

63 Pogledajte: CCPR. CCPR General Comment No. 16: Article 17 (Right to Privacy). The Right to Respect of Privacy, Family, Home and Correspondence, and Protection of Honour and Reputation. April 8, 1988. para. 4; CCPR. Communication No. 488/1992: Toonen v. Australia. UN Doc. CCPR/C/50/D/488/1992. March 31, 1994. paras. 8.5-8.6.

64 CCPR. Concluding Observations: Republic of Moldova. UN Doc. CCPR/C/MDA/CO/2. November 4, 2009. para. 12.

Slučajevi koji se odnose na zarazne bolesti i pravo na privatnost

- **Toonen protiv Australije (CCPR)(1994).** Komisija je zaključila da zakoni koji osuđuju sporazumni seks između odraslih muškaraca “ne mogu da budu shvaćeni kao razumna sredstva ili odgovarajuća mera sprečavanja širenja AIDS-a/HIV-a” i samim tim su pali na “testu opravdanosti” zato što neosnovano narušavaju pravo na privatnost ličnosti.⁶⁵

Pravo na privatnost u kontekstu seksualnog i reproduktivnog zdravlja

Potreba da se zaštiti poverljivost medicinskih podataka posebno je značajna u slučaju seksualnog i reproduktivnog zdravlja. Istraživanja nadzornih tela UN u vezi sa pravom na privatnost obuhvatila su: (i) osudu nametnute zakonske obaveze zdravstvenom osoblju da prijavi slučajeve abortusa kao deo opšte kriminalizacije ove procedure bez izuzetka, na taj način sprečavajući žene da traže lekarsku pomoć i ugrožavajući njihove živote;⁶⁶ (ii) potrebu da se istraže tvrdnje da žene koje traže posao u stranim kompanijama moraju da rade test na trudnoću i da su u obavezi da odgovore na lična pitanja koja zadiru u privatnost, što je praćeno davanjem pilula za kontracepciju;⁶⁷ i (iii) razmatranje potrebe da se zaštite podaci adolescenata u vezi sa seksualnim i reproduktivnim zdravljem, uključujući i one koji su mladi stupili u brak ili pripadaju socijalno ugroženim grupama.⁶⁸

Zaključna zapažanja o Australiji koja se odnose na seksualno i reproduktivno zdravlje i pravo na privatnost

Komisija je pozitivno ocenila objavljivanje vodiča za primenu Zakona o zaštiti podataka o ličnosti Australije o raspolaganju ličnim podacima maloletnih lica, koji je izdala Kancelarija poverenika za informacije od javnog značaja i zaštitu podataka o ličnosti Australije. Komisija je, međutim, zabrinuta zato što država ugovorna strana nema dovoljno sveobuhvatno zakonodavstvo koje štiti pravo dece na privatnost. Osim toga, iako je Kancelarija poverenika za informacije od javnog značaja i zaštitu podataka o ličnosti ovlašćena da prima žalbe o narušavanju prava na privatnost u skladu sa Zakonom o zaštiti podataka o ličnosti 1998, Komisiju brine da ne postoje posebni mehanizmi za zaštitu prava dece i da su i oni koji su dostupni ograničeni na žalbe protiv vladinih institucija i lica i velikih privatnih organizacija... Osim toga, Komisija je zabrinuta da deci koja koriste zdravstvene usluge, posebno na nivou seksualne i reproduktivne zdravstvene zaštite, nije zagarantovano pravo na privatnost.

Komisija predlaže da država kao ugovorna strana razmotri donošenje sveobuhvatnog nacionalnog zakonodavstva koje će da garantuje pravo na privatnost. Država kao ugovorna strana se podstiče da ustanovi posebne mehanizme za zaštitu prava dece kako bi deca mogla da se žale zbog narušavanja njihove privatnosti i da poboljša zaštitu dece uključene u krivične postupke...⁶⁹

65 CCPR. Communication No. 488/1992: Toonen v. Australia. UN Doc. CCPR/C/50/D/488/1992. March 31, 1994. paras. 8.5-8.6.

66 CCPR. Concluding Observations: Chile. UN Doc. CCPR/C/79/Add.104. March 30, 1999; CCPR. Concluding Observations: Venezuela. UN Doc. CCPR/CO/71/VEN. April 26, 2001.

67 CCPR. Concluding Observation: Mexico. UN Doc. CCPR/C/79/Add.109. July 27, 1999. Requirement for women to have access to appropriate remedies where their equality and privacy rights had been violated.

68 CRC Committee. Concluding Observations: Djibouti. UN Doc. CRC/C/15/Add.131. June 28, 2000.

69 CRC. Concluding Observations: Australia. UN Doc. CRC/C/AUS/CO/4. August 28, 2012. para. 41-42.

Slučajevi koji se odnose na seksualno i reproduktivno zdravlje i pravo na privatnost

- **Karen Noelia Llantoy Huamán protiv Perua (CCPR)(2003).** Komisija je zaključila da odbijanje doktora da obavi prekid trudnoće na osnovu zahteva pacijentkinje i prisiljavanje da iznese trudnoću do kraja uprkos postojećem zakonu koji odobrava abortus, nije bilo opravdano i da je predstavljalo narušavanje prava pacijentkinje na privatnost.⁷⁰
- **L.N.P. protiv Argentine (CCPR)(2011).** Komisija je zaključila da "stalna ispitivanja" socijalnog radnika, medicinskog osoblja i suda "o seksualnom životu i moralnosti tužiteljke" predstavljaju narušavanje njenog prava na privatnost s obzirom na to da ta ispitivanja nisu bila relevantna za ovaj slučaj silovanja. Komisija je podsetila da pokušaj da seksualni život žene odredi njena prava i zaštitu predstavlja sukob interesa.⁷¹

Pravo na informisanost

Pravo na informisanost garantuje svakoj osobi pristup ličnim podacima i medicinskim podacima o sopstvenom zdravstvenom stanju, ukoliko ti podaci ne mogu da naude njenom životu ili zdravlju. Vlada bi trebalo da preduzme neophodne mere da pacijentu garantuje pravo na informisanost o sopstvenom zdravstvenom stanju,⁷² ali i da se postara da pristup tim podacima ne krši pravo pacijenta na zaštitu podataka.⁷³ Na osnovu toga, odbijanje vlade da omogući pacijentu pristup njegovim medicinskim podacima tretira se kao narušavanje prava ličnosti na informisanost.⁷⁴ Pacijent, međutim, ima pravo da ne bude obavešten, osim ako objavljivanje tih podataka nije neophodno u cilju zaštite života druge osobe.⁷⁵

Informisanost se tumači kao suštinski deo dostupnosti prava na zdravlje.⁷⁶

VAŽNE ODREDBE

- ▶ **UDHR, čl. 19:** Svako ima pravo na slobodu mišljenja i izražavanja, što obuhvata i pravo da ne bude uznemiravan zbog svog mišljenja, kao i pravo da traži, prima i širi obaveštenja i ideje bilo kojim sredstvima i bez obzira na granice.

70 CCPR. Communication No. 1153/2003: Karen Noelia Llantoy Huamán v. Peru. UN Doc. CCPR/C/85/D/1153/2003. October 24, 2005.

71 CCPR. Communication No. 1610/2007: L.N.P. v. Argentina. UN Doc. CCPR/C/102/D/1610/2007. August 16, 2011. para. 13.7.

72 See UN Special Rapporteur on Freedom of Expression. Report "The Right to Freedom of Opinion and Expression." UN Doc. E/CN.4/2005/64. December 17, 2004. para. 42.

73 CESCR. CESCR General Comment No. 14: The right to the highest attainable standard of health. UN Doc. E/C.12/2000/4. August 11, 2000. para. 12(b)(iv)

74 CCPR. Communication No. 726/1996: Zheludkov v. Ukraine. UN Doc. CCPR/C/76/D/726/1996. Views adopted October 29, 2002. Individual opinion by Ms. Cecilia Medina Quiroga (concurring).

75 WMA. Declaration on the Rights of the Patient. September/October 1981. principle 7(d).

76 CESCR. CESCR General Comment No. 14: The right to the highest attainable standard of health. UN Doc. E/C.12/2000/4.

- ▶ **ICCPR, čl. 19(2):** Svako lice ima pravo na slobodu izražavanja; ovo pravo bez obzira na granice, podrazumeva slobodu iznalaženja, primanja i širenja informacija i ideja svih vrsta, u usmenom, pisanom, štampanom ili umetničkom obliku, ili na bilo koji način po slobodnom izboru.
- ▶ **CRC, čl. 17:** Države ugovorne strane uvažavaju značajnu ulogu sredstava javnog informisanja i obezbediće da dete ima pristup informacijama i materijalima iz različitih nacionalnih i međunarodnih izvora, posebno onih koji su usmereni na razvoj njegovog socijalnog, duhovnog i moralnog dobra i fizičkog i mentalnog zdravlja.
- ▶ **ICRPD, čl. 21:** Države ugovorne strane preduzeće sve odgovarajuće mere kako bi obezbedile da osobe sa invaliditetom mogu da uživaju pravo na slobodu izražavanja i mišljenja, uključujući slobodu da traže, primaju i prenose informacije i ideje ravnopravno sa drugima, posredstvom svih oblika komunikacije po vlastitom izboru, kao što je definisano u članu 2. ove konvencije, uključujući: (a) pružanje informacija osobama sa invaliditetom koje su namenjene široj javnosti, u pristupačnim formatima i tehnologijama odgovarajućim za različite vrste invaliditeta, blagovremeno i bez dodatnih troškova.
- ▶ **ICMW**
 - ▶ **Čl. 13(2):** Radnici migranti i članovi njihovih porodica imaju pravo na slobodu izražavanja; ovo pravo, bez obzira na granice, podrazumeva slobodu iznalaženja, primanja i širenja informacija i ideja svih vrsta, u usmenom, pisanom, štampanom ili umetničkom obliku, ili na bilo koji način po slobodnom izboru.
 - ▶ **Čl. 33:**
 - (1) Radnici migranti i članovi njihovih porodica imaju pravo da budu obavešteni od strane države porekla, države zaposlenja ili države tranzita u vezi sa: (a) svojim pravima koja proizilaze iz ove konvencije;...
 - (3) Ovakve odgovarajuće informacije biće obezbeđene na osnovu zahteva radnika migranata ili članova njihovih porodica, besplatno i, koliko god je to moguće, na jeziku koji mogu da razumeju.
- ▶ **Deklaracija o zdravstvenoj zaštiti usmerenoj ka pacijentu Međunarodnog udruženja organizacija pacijenata (IAPO),⁷⁷** Načelo 5: Precizne, relevantne i sveobuhvatne informacije od suštinskog su značaja u omogućavanju pacijentima i starateljima da donose odluke o lečenju i životu u određenom zdravstvenom stanju. Informacije moraju da budu predstavljene u odgovarajućem formatu u skladu sa principima zdravstvene pismenosti, imajući u vidu zdravstveno stanje pojedinca, jezik, starost, sposobnost razumevanja i kulturu.
- ▶ **Lisabonska deklaracija o pravima pacijenata (Svetska medicinska asocijacija)⁷⁸**
 - ▶ **Načelo 7. Pravo na informisanost:**
 - (a) Pacijent ima pravo da dobije sve informacije iz svoje medicinske dokumentacije i da bude u potpunosti obavešten o svom zdravstvenom stanju, uključujući medicinske podatke. Poverljivi podaci iz medicinske dokumentacije o trećoj strani, međutim, ne bi trebalo da budu date na uvid pacijentu bez njene saglasnosti.

77 IAPO. Declaration on Patient-Centred Healthcare. February 2006.

78 WMA. Declaration on the Rights of the Patient. September/October 1981.

- (b) U izuzetnim slučajevima pacijentu mogu da budu uskraćeni podaci ukoliko postoji dobar razlog da se veruje da bi te informacije predstavljale rizik za njegovo/njeno zdravlje.
- (c) Informacije bi trebalo da budu date na način na koji pacijent može da ih razume i koji odgovara njegovoj kulturi.
- (d) Pacijent ima pravo da na lični zahtev ne bude obavešten, osim ukoliko je to neophodno u cilju zaštite života druge osobe.
- (e) Pacijent ima pravo da izabere da li neko treba da bude obavešten u njegovo ime.

Načelo 9. Pravo na zdravstveno obrazovanje:

- (a) Svaka osoba ima pravo na zdravstveno obrazovanje koje će joj pomoći u donošenju odluka o sopstvenom zdravlju i o raspoloživim zdravstvenim uslugama. Obrazovanje bi trebalo da obuhvati informacije o zdravom načinu života i metodama prevencije i rane detekcije bolesti. Naglasak treba da bude na ličnoj odgovornosti prema sopstvenom zdravlju. Lekari imaju obavezu da aktivno učestvuju u edukaciji pacijenata.

Pravo na informisanost u kontekstu mentalnog zdravlja

Psijatrijskim pacijentima je često uskraćeno pravo na informisanost o njihovom psihičkom zdravstvenom stanju, uključujući dijagnozu i lečenje, zbog očigledne nesposobnosti da adekvatno odlučuju ili učestvuju u odlučivanju koje se odnosi na njihovo lečenje i negu.⁷⁹ Nadzorna tela i posebne procedure prepoznali su značaj prava na informisanost u kontekstu mentalnog zdravlja i istakli potrebu da pacijentu budu dostupne informacije o njegovom mentalnom zdravstvenom stanju ili da, kada je reč o deci, informacije budu dostupne roditeljima.⁸⁰

Zaključna zapažanja o Estoniji koja se odnose na mentalno zdravlje i pravo na informisanost

Komisija je zabrinuta zbog podatka da licima sa psihosocijalnim smetnjama ili njihovim zakonskim starateljima je često uskraćeno pravo da budu dovoljno obavešteni o krivičnim postupcima i optužbama protiv njih, pravo na pravedno suđenje i efikasnu pravnu pomoć (čl. 2, 10, 11, 12, 13. i 16).

Država ugovorna strana trebalo bi da:

- (a) *obezbedi da sudska tela sprovede efikasan nadzor i nezavisnu kontrolu svake prisilne hospitalizacije lica sa psihičkim i psihosocijalnim smetnjama u psihijatrijskim institucijama, kao i da se uveri da je svaki pacijent, bez obzira na to da li je hospitalizovan prinudno ili dobrovoljno, potpuno obavešten o propisanom lečenju i da mu je pružena mogućnost da odbije lečenje ili bilo koju drugu medicinsku intervenciju;...*
- (c) *obezbedi pravo lica sa psihičkim i psihosocijalnim smetnjama ili njihovih zakonskih staralaca da budu dovoljno obavešteni o krivičnim postupcima i optužbama protiv njih, pravo na pravedno suđenje i efikasnu pravnu pomoć.⁸¹*

79 UN Special Rapporteur on the Right to Health. Report on "Mental Disability and the Right to Health." UN Doc. E/CN.4/2005/51. February 11, 2005. para. 46(b).

80 UN Special Rapporteur on the Right to Health, Report on "Mental Disability and the Right to Health." UN Doc. E/CN.4/2005/51. February 11, 2005. para. 46(b).

81 CAT Committee. Concluding Observations: Estonia. UN Doc. CAT/C/EST/CO/5. June 17, 2013. para. 20.

Pravo na informisanost u kontekstu zaraznih bolesti

Vlade bi trebalo da preduzmu mere za kontrolu i sprečavanje širenja zaraznih bolesti širenjem informacija i javnim kampanjama.⁸² Informisanost omogućava pojedincima da donose odluke koje se tiču njihovog zdravlja zasnovane na informacijama. Na primer, kada osoba treba da odluči da li da uradi HIV test trebalo bi da joj budu pružene informacije o dobrovoljnoj prirodi testa, pravu da odbije da se testira, što neće uticati na njeno pravo na zdravstvene usluge, koristima i rizicima testiranja na HIV, kao i dostupnoj društvenoj podršci.⁸³

Zaključna zapažanja o Libiji koja se odnose na zarazne bolesti i pravo na informisanost

Komisija je zabeležila osnivanje Nacionalne komisije za prevenciju AIDS-a 1987. godine, kao i druge mere koje se bave problemom HIV-a/AIDS-a, ali je zabrinuta zbog relativno visokog broja dece pogođene HIV-om/AIDS-om u Bengaziju. Komisija je takođe zabrinuta zbog nedovoljno dostupnih informacija o zdravlju adolescenata, naročito o mentalnom zdravlju.

Komisija predlaže da država ugovorna strana: ... (c) obezbedi edukaciju adolescenata o zdravstvenim pitanjima, posebno pitanjima mentalnog zdravlja.⁸⁴

Slučajevi koji se odnose na zarazne bolesti i pravo na informisanost

- **Tornel i dr. protiv Španije (CCPR)(2006).** Komisija je ustanovila da je propust uprave zatvora da obavesti porodicu zatvorenika o njegovom ozbiljno pogoršanom stanju usled HIV-pozitivnog statusa predstavljalo proizvoljno zadiranje u porodični život i narušavanje člana 17(1) Međunarodnog pakta o građanskim i političkim pravima.⁸⁵

Pravo na informisanost u kontekstu seksualnog i reproduktivnog zdravlja

Obezbeđivanje odgovarajućih i blagovremenih informacija o seksualnom i reproduktivnom zdravlju posebno je značajno jer pristup ovim informacijama omogućava pojedincima da donesu odluke zasnovane na podacima o broju dece, vremenu rađanja i vremenskom razmaku između dece. Štaviše, pravo na informisanost podrazumeva i pravo informisanosti o osetljivim pitanjima dece i adolescenata u savetovalištim bez saglasnosti roditelja, na osnovu procenjene zrelosti adolescenta.⁸⁶ U svetlu

82 CESCR. Concluding Observations: Lithuania. UN Doc. E/C.12/1/Add.96. June 7, 2004; CEDAW Committee. Report of the Committee on the Elimination of Discrimination against Women: Twenty-eighth session, Twenty-ninth session. UN Doc. A/58/38 (SUPP). 2003. para. 260.

83 WHO European Region. Scaling up HIV testing and counselling in the WHO European Region as an essential component of efforts to achieve universal access to HIV prevention, treatment, care and support. Policy Framework. p. 7.

84 CRC Committee. Concluding Observations: Libya (Arab Jamahiriya). UN Doc. CRC/C/15/Add.209. July 4, 2003. paras. 37-38.

85 CCPR. Communication No. 1473/2006: Tornel v. Spain. UN Doc. CCPR/C/95/D/1473/2006. March 20, 2009. para. 7.4.

povećanog broja abortusa i seksualno prenosivih bolesti,⁸⁷ uključujući HIV/AIDS⁸⁸ kod tinejdžera nadzorna tela UN podstiču vlade da poboljšaju pristup informacijama i prošire ga i na decu.⁸⁹

Zaključna zapažanja o Panami koja se odnose na seksualno i reproduktivno zdravlje i pravo na informisanost

Komisija je zabrinuta zato što država ugovorna strana nedovoljno priznaje i štiti seksualno zdravlje i reproduktivna prava žena, naročito imajući u vidu odlaganje rasprave o nacrtu zakona br. 442 o seksualnom i reproduktivnom zdravlju. Ona žali zbog nedostatka informacija o uslugama koje zdravstvena zaštita pruža adolescentkinjama, posebno u seoskim područjima, kao i zbog velikog broja ranih trudnoća. Komisija je zabrinuta i zbog nedostatka holističkog pristupa i pristupa životnog ciklusa zdravlju žena u državi ugovornoj strani.

Komisija od države ugovorne strane zahteva da preduzme neophodne korake da prevaziđe ćorsokak u koji je dospelo nacrt zakona br. 442 i da ga usvoje što je moguće pre. Komisija od države ugovorne strane takođe zahteva da poboljša programe i strategije planiranja porodice i reproduktivnog zdravlja, koncipiranih sa ciljem da ženama i adolescentkinjama, posebno u seoskim područjima, omoguće efikasan pristup informacijama o uslugama zdravstvene zaštite, uključujući i usluge reproduktivne zdravstvene zaštite i kontracepcije, u skladu sa Opštom preporukom br. 24 Komisije o ženama i zdravlju i Pekinškom deklaracijom i Platformom za akciju. Komisija takođe predlaže da država ugovorna strana pojača napore da uvede seksualno obrazovanje u školske programe i da organizuje informativne kampanje s ciljem da spreči maloletničke trudnoće. Komisija dalje predlaže da država ugovorna strana primeni holistički i pristup životnog ciklusa zdravlju žena, uzimajući u obzir kulturološke razlike.⁹⁰

Slučajevi koji se odnose na seksualno i reproduktivno zdravlje i pravo na informisanost

- **A.S. protiv Mađarske (CEDAW Committee)(2006).** Komisija je zaključila da je, prema Konvenciji o eliminaciji svih oblika diskriminacije protiv žena, sterilizacija Romkinje bez njenog informisanog pristanka narušavanje njenog prava na informisanost i prava da slobodno donese odluku o broju dece. Komisija je podsetila da "odluka o bezbednoj i odgovarajućoj kontracepciji, zasnovana na informacijama, zavisi od toga da li je žena informisana o upotrebi sredstava za kontracepciju i da li su joj omogućene seksualna edukacija i službe za planiranje porodice."⁹¹

86 CEDAW Committee. CEDAW General Recommendation No.24: Article 12 of the Convention (Women and Health). UN Doc. A/54/38/Rev. 1, chap. I, 1999, para. 14; CRC Committee. Concluding Observations: Austria. UN Doc. CRC/C/15/Add.98. May 7, 1999, para. 15; CRC Committee. Concluding Observations: Bangladesh. UN Doc. CRC/C/15/Add.221. October 27, 2003, para. 60; CRC Committee. Concluding Observation of the Committee on the Rights of the Child: Barbados. UN Doc. CRC/C/15/Add.103. August 24, 1999, para. 25.

87 CESCR. Concluding Observations: Lithuania. UN Doc. E/C.12/1/Add.96. June 7, 2004; CEDAW Committee. Report of the Committee on the Elimination of Discrimination against Women: Twenty-eighth session, Twenty-ninth session. UN Doc. A/58/38 (SUPP). 2003; see also CESCR. Concluding Observations: People's Republic of China (including Hong Kong and Macao). UN Doc. E/C.12/1/Add.107. May 13, 2005.

88 CESCR. Concluding Observations: Chile. UN Doc. E/C.12/Add.105. November 26, 2004; see also CESCR. Concluding Observations: Cameroon. UN Doc. E/C.12/1/Add.40. December 8, 1999; see also CEDAW Committee. Report of the Committee on the Elimination of Discrimination against Women: Twenty-eighth session, Twenty-ninth session. UN Doc. A/58/38 (SUPP). 2003.

89 CRC Committee. Concluding Observations: Mozambique. UN Doc. CRC/C/15/Add.172. April 3, 2002; see also CRC Committee. Concluding Observations: Indonesia. UN Doc. CRC/C/15/Add.223. February 26, 2004.

90 CEDAW Committee. Concluding Observations: Panama. UN Doc. CEDAW/C/PAN/CO/7. February 5, 2010, para 40-41.

91 CEDAW Committee. Communication No. 4/2004: A.S. v. Hungary. UN Doc. CEDAW/C/36/D/4/2004. July 14, 2006, para. 11.2 (recalling CEDAW Committee's General Comment 21 on equality in marriage and family relations).

Pravo na integritet tela

Pravo na integritet tela štiti lice od nanošenja telesnih povreda.⁹² U kontekstu zdravstvene zaštite ovo pravo postaje značajno, između ostalog, u slučajevima prisilnog medicinskog lečenja ili istraživanja.⁹³ Međunarodni pakt o građanskim i političkim pravima i Međunarodni pakt o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima ne prepoznaju ovo pravo kao posebno pravo, ali ga tumače u okviru srodnih prava, kao što je pravo na slobodu od mučenja, svirepog, nečovečnog i ponižavajućeg postupanja (ICCPR, čl. 7), prava na ličnu bezbednost (ICCPR, čl. 9), prava na privatnost (ICCPR, čl. 17) i prava na najviši dostupni standard zdravlja (ICESCR, čl. 12). U okviru ovog prava vlada treba da preduzme neophodne mere da zaštiti ličnost od pretnji integritetu njenog tela, bez obzira na to da li su pretnje upućene od strane vlade ili pojedinaca.⁹⁴ Pogledajte odeljke koji analiziraju navedena prava.

VAŽNE ODREDBE

- ▶ **UDHR, čl. 3:** Svako ima pravo na život, slobodu i bezbednost ličnosti.
- ▶ **ICCPR, čl. 9(1):** Svaki pojedinac ima pravo na ličnu slobodu i bezbednost. Niko ne može da bude proizvoljno uhapšen ili pritvoren. Niko ne može da bude lišen slobode osim iz razloga i shodno postupku koji je predviđen zakonom.
- ▶ **ICESCR, čl. 12:** Države ugovorne strane ovog Pakta priznaju pravo koje ima svako lice na najbolje psihičko i mentalno zdravlje koje može da postigne.
- ▶ **CERD, čl. 5(b):** Države ugovorne strane se obavezuju da zabrane i da ukinu rasnu diskriminaciju u svim njenim oblicima i da garantuju pravo svakome na jednakost pred zakonom bez razlike na rasu, boju ili nacionalno ili etničko poreklo, naročito u pogledu uživanja...: b) prava na bezbednost lica i zaštitu države od nasilja i zlostavljanja, bilo od strane vladinih službenika, bilo od svakog lica, grupe ili ustanove.
- ▶ **CRC**
 - ▶ **Čl. 12(1):** Države ugovorne strane obezbediće detetu koje je sposobno da formira svoje sopstveno mišljenje, pravo slobodnog izražavanja tog mišljenja o svim pitanjima koja se tiču deteta, s tim što se mišljenju deteta posvećuje dužna pažnja u skladu sa godinama života i zrelošću deteta.
 - ▶ **Čl. 25:** Države ugovorne strane priznaju pravo deteta koje su nadležni organi smestili u cilju brige, zaštite ili lečenja njegovog fizičkog ili mentalnog zdravlja, na periodičnu proveru lečenja koje je obezbeđeno detetu i svih drugih okolnosti od značaja za njegovo zbrinjavanje.

92 CCPR. Draft General Comment No. 35: Article 9: Liberty and security of person. UN Doc. CCPR/C/107/R.3. January 28, 2013. para. 8.

93 CESCR. CESCR General Comment No. 14: The right to the highest attainable standard of health. UN Doc. E/C.12/2000/4. August 11, 2000. para. 8.

94 CCPR. Draft General Comment No. 35: Article 9: Liberty and security of person. UN Doc. CCPR/C/107/R.3. January 28, 2013. para. 8; CCPR. Communication No. 1560/2007: Marcellana and Gumanoy v. Philippines. UN Doc. CCPR/C/94/D/1560/2007. November 17, 2008. para. 7.7; CCPR. Concluding Observations: Uganda. UN Doc. CCPR/CO/80/UGA. May 4, 2004. para. 12.

Čl. 39: Države ugovorne strane preduzeće sve odgovarajuće mere da podstiču fizički i psihološki oporavak i društvenu reintegraciju deteta žrtve: svakog oblika zanemarivanja, iskorišćavanja ili zlostavljanja; mučenja ili bilo kog drugog oblika okrutnog, neòoveènog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja ili oružanog sukoba. Takav oporavak i reintegracija vršice u uslovima koji podstiču zdravlje, samopoštovanje i dostojanstvo deteta.

► **ICRPD**

Čl. 14:

- (1) Države ugovorne strane obezbediće da osobe sa invaliditetom ravnopravno sa drugima:
- (a) imaju pravo na ličnu slobodu i bezbednost;...

Čl. 17: Svaka osoba sa invaliditetom ima pravo na poštovanje svog mentalnog i fizičkog integriteta ravnopravno sa drugima.

► **ICMW, Čl. 16:**

- (1) Radnici migranti i članovi njihovih porodica imaju pravo na ličnu slobodu i bezbednost.
- (3) Radnici migranti i članovi njihovih porodica imaju pravo na efikasnu zaštitu države protiv nasilja, fizičkih povreda, pretnji ili zastrašivanja, bilo od strane javnih službenika bilo od pojedinaca, grupa ili ustanova.

► **Međunarodne preporuke za biomedicinska istraživanja koja uključuju ljudske subjekte:**⁹⁵

Poštovanje ličnosti obuhvata najmanje dva osnovna etička principa:

- (a) poštovanje autonomije koje podrazumeva da se prema licima koja su sposobna da prave lične izbore postupaju sa poštovanjem zbog njihove sposobnosti za samoopredeljenje; i
- (b) zaštitu osoba sa oslabljenom ili umanjenom autonomijom, što podrazumeva da treba da budu zeštićene od povređivanja ili zlostavljanja.

► **Načela zaštite lica sa psihičkim smetnjama i poboljšanja zaštite mentalnog zdravlja**⁹⁶

Načelo 9:

- (1) Svaki pacijent ima pravo da bude lečen u najmanje ograničenom okruženju uz primenu najmanje restriktivnih i prinudnih medicinskih postupaka koji odgovaraju njegovim zdravstvenim potrebama i potrebama da se zaštiti fizička bezbednost drugih.
- (2) Lečenje i briga o svakom pacijentu biće zasnovani na individualnom planu lečenja, uz učešće pacijenta, redovno procenjivani i menjani ukoliko je to potrebno, a sprovodiće ih kvalifikovano profesionalno osoblje.
- (3) Lečenje mentalnih poremećaja uvek će biti u skladu sa dostupnim etičkim standardima za pružaoce ove vrste zdravstvenih usluga, uključujući međunarodno priznate standarde kao što su Načela medicinske etike koja se odnose na ulogu zdravstvenih radnika, naročito lekara, u zaštiti zatvorenika i pritvorenika od mučenja i drugih svirepih, nečovečnih ili ponižavajućih postupaka ili kazni, koje je usvojila Generalna skupština Ujedinjenih nacija. Znanja i veštine o mentalnom zdravlju nikada neće biti zloupotrebljeni.
- (4) Lečenje svakog pacijenta biće usmereno na očuvanje i jačanje lične autonomije.

95 CIOMS. International Ethical Guidelines for Biomedical Research Involving Human Subjects. 2002.

96 United Nations General Assembly. United Nations General Assembly Resolution 46/119: Principles for the Protection of Persons with Mental Illness and for the Improvement of Mental Health Care. UN Doc. A/RES/46/119. December 17, 1991.

► **Lisabonska deklaracija o pravima pacijenata (Svetska medicinska asocijacija)⁹⁷**

Načelo 2. Pravo na slobodu izbora

- (a) Pacijent ima pravo da slobodno izabere i promeni lekara i bolnicu ili zdravstvenu ustanovu, bez obzira da li pripadaju privatnom ili javnom sektoru.

Načelo 3. Pravo na samoopredeljenje

- (a) Pacijent ima pravo na samoopredeljenje, da slobodno donosi odluke koje se na njega odnose. Lekar će obavestiti pacijenta o posledicama ovakve odluke.
- (b) Odrastao pacijent koji je sposoban da rasuđuje ima pravo da da ili povuče saglasnost za bilo koju dijagnostičku proceduru ili lečenje. Pacijent ima pravo na informacije koje su neophodne za donošenje odluke. Pacijent bi trebalo da jasno razume svrhu bilo kog testa ili lečenja, koji su očekivani rezultati i koje posledice mogu da nastanu ukoliko povuče saglasnost.
- (c) Pacijent ima pravo da odbije da učestvuje u istraživanju ili nastavi medicine.

Načelo 4. Pacijent bez svesti

- (a) Ukoliko je pacijent bez svesti ili je na bilo koji drugi način onemogućen da izrazi svoju volju, informisani pristanak treba tražiti od ovlašćenog zastupnika, kad god je to moguće.
- (b) Ukoliko ovlašćeni zastupnik nije dostupan a neophodno je uraditi medicinsku intervenciju, saglasnost pacijenta se može pretpostaviti ukoliko ne postoji čvrst stav pacijenta ili uverenje da bi odbio intervenciju u toj situaciji.
- (c) Lekar bi, međutim, uvek trebalo da pokuša da spase život pacijentu bez svesti koji je pokušao samoubistvo.

Načelo 5. Poslovno nesposoban pacijent

- (a) Ukoliko je pacijent maloletan ili na bilo koji drugi način poslovno nesposoban, u nekim instancama neophodna je saglasnost ovlašćenog zastupnika. Pacijent ipak mora da učestvuje u donošenju odluka koliko god mu sposobnosti do dozvoljavaju.
- (b) Ukoliko poslovno nesposoban pacijent može da donosi racionalne odluke, te odluke treba poštovati. Ovakav pacijent ima pravo da zabrani objavljivanje podataka ovlašćenom zastupniku.
- (c) Ukoliko ovlašćeni zastupnik ili lice koje je pacijent ovlastio zabrani lečenje koje je, po mišljenju lekara, u najboljem interesu pacijenta, lekar bi trebalo da uloži prigovor na ovu odluku odgovarajućoj pravnoj ili drugoj instituciji. U slučaju hitnosti lekar će postupati u najboljem interesu za pacijenta.

Načelo 6. Postupci protiv volje pacijenta

- (d) Dijagnostički postupci ili lečenje protiv volje pacijenta mogu biti sprovedeni samo u izuzetnim slučajevima, ako su izričito odobreni zakonom i u skladu sa principima medicinske etike.

97 WMA. Declaration on the Rights of the Patient. September/October 1981.

Pravo na integritet tela u kontekstu mentalnog zdravlja

Pravo na integritet tela štiti psihijatrijske pacijente od upotrebe prisile ili ograničavanja. Primena prisile ili ograničavanja mora da bude u skladu sa "stručnom medicinskom procenom" koja zahteva ovu vrstu intervencije.⁹⁸ Osim toga, vlada ima obavezu da ustanovi sistem kontrole i izveštavanja psihijatrijskih ustanova,⁹⁹ kako bi garantovala da nijedan pacijent ne bude smešten u psihijatrijsku ili drugu instituciju na osnovu mentalnih smetnji bez saglasnosti i informisanog pristanka.¹⁰⁰

Kao što je gore navedeno, pretnje integritetu tela ovih lica mogu biti obuhvaćene i drugim odgovarajućim pravima, kao što su pravo na ličnu bezbednost i pravo na slobodu od mučenja, svirepog, nečovečnog i ponižavajućeg postupanja. Kao i u slučaju prava na ličnu slobodu, od države se traži da kontroliše psihijatrijske i druge institucije kako bi garantovala da nijedna osoba nije hospitalizovana na osnovu mentalnih smetnji bez saglasnosti i informisanog pristanka.¹⁰¹ Ukoliko su primenjene prisila ili ograničavanje, to mora da bude u skladu sa "osnovanom i stručnom medicinskom procenom" koja zahteva ovakvu vrstu intervencije.¹⁰² Osim toga, vlada ima obavezu da ustanovi sistem kontrole i izveštavanja psihijatrijskih ustanova.¹⁰³

Zaključna zapažanja o Hrvatskoj koja se odnose na mentalno zdravlje i pravo na integritet tela

Iako je obaveštena o nameri države da ukinu upotrebu ograđenih sputavajućih kreveta (kaveza/kreveta sa mrežom) u psihijatrijskim institucijama u cilju ograničavanja psihijatrijskih pacijenata, uključujući i decu, Komisija je zabrinuta zato što su ti kreveti još uvek u upotrebi i upozorava da ova praksa predstavlja nečovečno i ponižavajuće postupanje (čl. 7, 9, 10. Pakta).

Država ugovorna strana bi trebalo da preduzme hitne mere kako bi se ukinula upotreba ograđenih sputavajućih kreveta u psihijatrijskim i sličnim ustanovama. Država ugovorna strana bi takođe trebalo da ustanovi sistem provere, uzimajući u obzir načela Ujedinjenih nacija o zaštiti psihijatrijskih bolesnika i poboljšanju mentalne zdravstvene zaštite.¹⁰⁴

Pravo na integritet tela u kontekstu zaraznih bolesti

Pravo na integritet tela je posebno značajno u slučajevima kada su osobe obolele od neke od zaraznih bolesti suočene sa prinudnim merama kao što su karantin i prisilno lečenje. S tim u vezi, država mora da garantuje da su interesi za zaštitu javnog zdravlja u skladu sa ličnim pravom na integritet tela i da

98 CCPR. Concluding Observations: Norway. UN Doc. CCPR/C/NOR/CO/6. November 18, 2011. para. 10.

99 Concluding Observations: Norway. UN Doc. CCPR/C/NOR/CO/6. November 18, 2011. para. 10; CCPR. Concluding Observations: Bulgaria. UN Doc. CCPR/C/BGR/CO/3. July 25, 2011. para. 17.

100 CRPD. Monitoring the Convention on the Rights of Persons with Disabilities Guidance for human Rights Monitors. UN Doc. HR/P/PT/17. April 2010.

101 CRPD. Monitoring the Convention on the Rights of Persons with Disabilities Guidance for human Rights Monitors. UN Doc. HR/P/PT/17. April 2010.

102 CCPR. Concluding Observations: Norway. UN Doc. CCPR/C/NOR/CO/6. November 18, 2011. para. 10.

103 CCPR. Concluding Observations: Norway. UN Doc. CCPR/C/NOR/CO/6. November 18, 2011. para. 10; CCPR. Concluding Observations: Bulgaria. UN Doc. CCPR/C/BGR/CO/3. July 25, 2011. para. 17.

104 CCPR. Concluding Observations: Croatia. UN Doc. CCPR/C/HRV/CO/2. November 4, 2009. para. 12.

se prema zaraženoj osobi ponaša humano.¹⁰⁵ Na primer, država mora da razmotri “potencijalne posledice testiranja na HIV – uključujući stigmatu, diskriminaciju, nasilje i druge oblike zlostavljanja – u teoriji i u praksi.” Osim toga, država “treba da uradi sve što može kako bi sprečila takvo narušavanje ljudskih prava, kako zbog zaštite ličnosti, tako i zbog uspeha nacionalnog odgovora na HIV.”¹⁰⁶

Zaključna zapažanja o Moldaviji koja se odnose na zarazne bolesti i pravo na integritet tela

Komisija je zabrinutošću primetila da, na osnovu propisa usvojenog u avgustu 2009, lica obolela od tuberkuloze mogu da budu izložena prisilnom zadržavanju u slučajevima kada se smatra da “odbijaju lečenje”. Propis je posebno nejasan o tome šta se podrazumeva pod odbijanjem lečenja i, između ostalog, ne obezbeđuje zaštitu podataka i privatnost pacijenta ili mogućnost preispitivanja sudske odluke o prisilnom zadržavanju pacijenta (Čl. 2, 9. i 26).

Država ugovorna strana trebalo bi da po hitnom postupku ovu meru uskladi sa Međunarodnim paktom o građanskim i političkim pravima, garantujući da su bilo koje mere prisile, koje su posledica brige za javno zdravlje, u skladu sa poštovanjem prava pacijenata, zagarantovanim pravom na sudski pretres, zaštitom podataka i privatnosti, kao i humanim postupanjem sa obolelima od tuberkuloze.¹⁰⁷

Pravo na integritet tela u kontekstu seksualnog i reproduktivnog zdravlja

Pravo na ličnu bezbednost štiti pravo pacijenta da upravlja svojim zdravljem i telom. Fizičke radnje na telu pacijenta urađene bez njegove saglasnosti (kao što je prisilna sterilizacija) smatraju se “činom nasilja.”¹⁰⁸ Nadzorna tela smatraju da postupci kao što je genitalna mutilacija mogu da, ugrožavanjem njihovih života i zdravlja, predstavljaju kršenje prava devojčica na ličnu bezbednost i fizički i moralni integritet.¹⁰⁹ Vlade bi u slučaju prisilne sterilizacije trebalo da preduzmu neophodne mere kako bi sprečile takve postupke. Jedna od mera bila bi uspostavljenje krivične odgovornosti zdravstvenih radnika koji obavljaju sterilizaciju bez slobodnog, potpunog i informisanog pristanka pacijenta.¹¹⁰

Zaključna zapažanja o Republici Češkoj koja se odnose na seksualno i reproduktivno zdravlje i pravo na integritet tela

Komisija je sa zabrinutošću ustanovila da su žene, od kojih najveći procenat čine Romkinje, izložene prisilnoj sterilizaciji. Pozdravljena je istraga koju je po ovom pitanju pokrenuo javni pravobranilac, ali je zabrinutost i dalje prisutna zato što do ovog trenutka država ugovorna strana nije preduzela potrebne i brze korake kako bi utvrdila odgovornost i omogućila odštetu žrtvama...

105 CCPR. Concluding Observations: Republic of Moldova. UN Doc. CCPR/C/MDA/CO/2. November 4, 2009. para. 13.

106 WHO European Region. Scaling up HIV testing and counselling in the WHO European Region as an essential component of efforts to achieve universal access to HIV prevention, treatment, care and support. Policy Framework. WHO/EURO 2010. p. 10.

107 CCPR. Concluding Observations: Republic of Moldova. UN Doc. CCPR/C/MDA/CO/2. November 4, 2009.

108 UN Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health [UN Special Rapporteur on the Right to Health]. UN Doc. E/CN.4/2005/51. February 11, 2005. para. 38; Human Rights Watch [HRW]. Sterilization of Women and Girls with Disabilities: A Briefing Paper. November 10, 2011.

109 CEDAW Committee. Concluding Observations: Burkina Faso. UN Doc. A/55/38 (Supp). August 17, 2000. para. 261.

110 CAT Committee. Concluding Observations: Slovakia. UN Doc. CAT/C/SVK/CO/2. December 31, 2009. para. 10.

Država ugovorna strana trebalo bi da bez odlaganja preduzme odlučan korak i obelodani nepravdu koja je učinjena žrtvama... , kao i da prepozna posebnu situaciju Romkinja u tom pogledu. Trebalo bi preduzeti sve korake koji su neophodni kako bi se žrtvama olakšao pristup pravdi i odšteti, uključujući i utvrđivanje krivične odgovornosti i stvaranje fonda za pomoć žrtvama u ostvarivanju njihovih prava. Komisija od države ugovorne strane zahteva da definiše jasne i obavezne kriterijume za informisani pristanak žena pre sterilizacije i da obezbedi da kriterijumi i postupci koje treba ispoštovati budu dobro poznati i stručnjacima i javnosti.¹¹¹

Slučajevi koji se odnose na seksualno i reproduktivno zdravlje i pravo na integritet tela

- **Szijarto protiv Mađarske (CEDAW Committee)(2006).** Komisija je ustanovila da sterilizacija Romkinje bez njenog informisanog pristanka predstavlja (između ostalog) kršenje člana 12. Konvencije o eliminaciji svih oblika diskriminacije protiv žena i podvukla da su "prihvatljive usluge" one koje se sprovode uz potpuni i informisani pristanak žene. Državama ugovornim stranama se stalno ponavlja da je njihova obaveza da spreče oblike prisile, kao što je prisilna sterilizacija.¹¹²

Pravo na život

Pravo na život štiti pojedinca od nametanja sudske presude kada proces na kome se presuda zasniva nije u skladu sa međunarodnim zakonom o ljudskim pravima (Međunarodni pakt o građanskim i političkim pravima, čl. 14).¹¹³ Osim toga, pravo na život podrazumeva obavezu države da se postara da se državni službenici uzdrže od upotrebe stvarne ili potencijalno smrtonosne sile ukoliko nije neophodno i da zaštiti život pojedinca koji ugrožavaju privatna lica. Ovo pravo takođe podrazumeva i obavezu države da sprovede efikasnu istragu o smrti (osim onih koje su posledica prirodnih uzroka).

Pravo na život ne treba tumačiti usko. Ono "zahteva da države usvoje jasne mere... u cilju povećanja prosečnog životnog veka."¹¹⁴ Na primer, kada je reč o pravima pacijenata u sistemu zdravstvene zaštite, pravo na život zahteva da vlada uvek ispuni svoju obavezu da reguliše rad i kontroliše privatne zdravstvene ustanove u cilju zaštite ovog prava.¹¹⁵

U okviru prava na život vlada mora da obezbedi neophodni minimum zdravstvenih usluga i osnovne lekove koji obezbeđuju zdravlje pacijenta. Ukoliko su službe zdravstvene zaštite neadekvatne i dovedu do smrti pacijenta, vlada se, u zavisnosti od okolnosti, može smatrati odgovornom zbog lošeg upravljanja resursima zdravstvene zaštite i smrti pacijenta.¹¹⁶

111 CERD. Concluding Observations: Czech Republic. UN Doc. CERD/C/CZE/CO/7. April 11, 2007. para 14.

112 CEDAW Committee. Communication No. 4/2004: Szijarto v. Hungary. UN Doc. A/61/38. August 14, 2006. section 11.3.

113 CCPR. Communication No. 1520/2006: Mwamba v. Zambia. UN Doc. CCPR/C/98/D/1520/2006. April 30, 2010. para 6.8.

114 CCPR. CCPR General Comment 6: The right to life (Art. 6). April 30, 1982. paras. 1, 5.

115 CEDAW Committee. Communication No. 17/2008: Teixeira v. Brazil. UN Doc. CEDAW/C/49/D/17/2008. September 27, 2011. para 7.4.

116 CCPR. Communication 763/1997: Lantsova v. the Russian Federation. UN Doc. CCPR/C/74/D/763/1997. March 26, 2002. para 9.2; see CCPR. Communication No. 1556/2007: Novaković v. Serbia. UN Doc. CCPR/C/100/D/1556/2007. November 2, 2010.

VAŽNE ODREDBE

- ▶ **UDHR, čl. 3:** Svako ima pravo na život, ličnu slobodu i bezbednost.
- ▶ **ICCPR, čl. 6(1):** Pravo na život je neodvojivo od čovekove ličnosti. Ovo pravo mora da bude zaštićeno zakonom. Niko ne sme da proizvoljno bude lišen života.
- ▶ **CRC, čl. 6:**
 - (1) Države ugovorne strane priznaju da svako dete samim rođenjem ima pravo na život.
 - (2) Države ugovorne strane će u najvećoj mogućoj meri obezbediti opstanak i razvoj deteta.
- ▶ **ICRPD, čl. 10:** Države ugovorne strane ponovo potvrđuju da svako ljudsko biće ima urođeno pravo na život i preduzeće sve potrebne mere kako bi se osobama sa invaliditetom omogućilo da ga u punoj meri uživaju, ravnopravno sa drugima.
- ▶ **ICMW**
 - Čl. 9:** Pravo na život radnika migranata i članova njihovih porodica zaštićeno je zakonom.
 - Čl. 28:** Radnici migranti i članovi njihovih porodica imaju pravo na medicinsku pomoć koji im je hitno potreban radi zaštite njihovih života ili za izbegavanje nepopravljivog ugrožavanja njihovog zdravlja po osnovu jednakosti u tretmanu sa državljanima države koja je u pitanju. Takva hitna medicinska pomoć neće im biti uskraćena iz razloga bilo kakve neregularnosti u vezi sa njihovim boravkom ili zaposlenjem.

Pravo na život u kontekstu mentalnog zdravlja

Pravo na život u kontekstu mentalnog zdravlja dobija još veći značaj. Vlada ima posebnu obavezu da zaštiti pacijente sa mentalnim poremećajima, preduzimajući odgovarajuće mere zdravstvene zaštite u cilju zaštite života ovih pacijenata.¹¹⁷ Ovo pravo zahteva da vlada garantuje pravo na život licima lišenim slobode čak i ukoliko ne postoji zahtev za zaštitu.¹¹⁸

Zaključna zapažanja o Australiji koja se odnose na mentalno zdravlje i pravo na život

Komisija je zabrinuta zato što su sredstva koja država ugovorna strana odvaja za finansiranje mentalnog zdravlja i dalje značajno manja nego u drugim razvijenim zemljama, pa su deca i mladi kojima su potrebne usluge zaštite mentalnog zdravlja često suočeni sa ograničenim pristupom i značajnim odlaganjima u dobijanju ove vrste usluge. U tom smislu, Komisija deli zabrinutost sa stavovima Australijskog instituta za zdravlje i socijalno staranje koji je u istraživanju o zdravlju 2010. godine naveo da je loše mentalno zdravlje vodeće zdravstveno pitanje kod dece i omladine i vodeći uzrok opterećenosti bolešću kod dece uzrasta 0-14 godina (23%) i mladih uzrasta 15-24 godine (50%). Komisija je zabrinuta i zbog visoke stope samoubistava među mladima u zemlji, naročito u aboridžinskoj zajednici. Komisija je ocenila kao pozitivno istraživanje koje je sprovedeno u Zapadnoj Australiji i koje istražuje efikasnost lekova koji se trenutno koriste za lečenje hiperkinetičkog poremećaja sa deficitom pažnje (engl.

117 ECtHR. *Dodov v. Bulgaria* (59548/00). April 17, 2008.

118 CCPR. Communication No. 763/1997: *Lantsova v. The Russian Federation*. UN Doc. CCPR/C/74/D/763/1997. March 26, 2002. para 9.2.

Attention Deficit Hyperactivity Disorder - ADHD) i poremećaja deficita pažnje (engl. Attention Deficit Disorder - ADD). Komisija je, međutim, i dalje zabrinuta zbog toga što postojeće dijagnostičke procedure ne mogu adekvatno da reše osnovne probleme mentalnog zdravlja koji se javljaju usled ovih poremećaja. Rezultat toga je značajan porast i/ili pogrešno prepisivanje psihostimulansa deci sa dijagnostikovanim ADHD i ADD, što je veoma zabrinjavajuće.

Naglašavajući značaj pristupa podršci i uslugama mentalne zdravstvene zaštite za decu i omladinu, Komisija je državi ugovornoj strani dala preporuke da:

- (a) nastavi istraživanje o zdravlju koje je započeo Australijski institut za zdravlje i socijalno staranje sa predloženim merama za direktne i osnovne uzroke visoke stope problema mentalnog zdravlja kod dece i omladine, [sic] s naročitim osvrtnom na samoubistva i druge poremećaje koji su, između ostalog, u vezi sa zlostavljanjem, nasiljem i neadekvatnim kvalitetom nege u alternativnim uslovima lečenja;
- (b) obezbedi posebna sredstva za poboljšanje dostupnosti i kvaliteta preventivnih usluga, obuke nastavnika, savetnika, zdravstvenih radnika i drugih koji rade sa decom, kao i podrške roditeljima;
- (c) razvije specijalizovane zdravstvene službe i strategije za decu sa rizikom za nastanak problema mentalnog zdravlja i njihove porodice, kao i da obezbedi dostupnost ovih usluga svima kojima su potrebne uz uvažavanje njihovih godina, pola, socioekonomskog statusa, geografskog i etničkog porekla itd;
- (d) prilikom planiranja i implementacije navedenih službi i strategija treba da se konsultuje sa decom i omladinom o razvoju ovih mera, radeći na podizanju svesti o značaju mentalnog zdravlja, s ciljem da obezbedi bolju podršku porodice i zajednice i umanjiti stigmatizaciju;
- (e) pažljivo kontroliše prepisivanje psihostimulansa deci i preduzme inicijativu da deci sa dijagnozom ADHD i ADD, kao i njihovim roditeljima i nastavnicima, obezbedi pristupačnost psihološkim, obrazovnim i socijalnim merama i lečenju; razmotri prikupljanje i analizu podataka razvrstanih prema vrsti supstance i uzrastu, u cilju praćenja i kontrole moguće zloupotrebe psihostimulativnih lekova.¹¹⁹

Pravo na život u kontekstu zaraznih bolesti

Komisija za ljudska prava, kad je o pravu na život reč, smatra da bi vlade trebalo da "preduzmu sve moguće mere kako bi... produžile prosečan životni vek, naročito eliminisanjem ... epidemija."¹²⁰ Shvaćeno kao najosnovnije ljudsko pravo, pravo na život je korisno u zalaganju za prevenciju i dostupnost lekova i lečenja. Pravo na život je odigralo ključnu ulogu u odgovoru vlada na zarazne bolesti kao što su HIV/AIDS. Podjednako ga koriste i stranke u sudskom postupku i advokati kako bi izvršili pritisak na vlade da usvoje neophodne mere za zaštitu života osoba sa HIV-om/AIDS-om.¹²¹

Zaključna zapažanja o Ugandi koja se odnose na zarazne bolesti i pravo na život

Iako Komisija uzima u obzir mere koje je država ugovorna strana preduzela u borbi sa širenjem problema HIV-a/AIDS-a, i dalje postoji zabrinutost u vezi sa efikasnošću tih mera, kao i do koje mere je osobama zaraženim HIV-om garantovana dostupnost medicinskih usluga, uključujući antiretrovirusnu terapiju ([ICCPR,] Čl. 6).

119 CRC Committee. Concluding Observations: Australia. UN Doc. CRC/C/AUS/CO/4. August 28, 2012. paras. 64-65.

120 CCPR. CCPR General Comment 6: The right to life (Art. 6). April 30, 1982. para. 5.

121 Pogledajte: Open Society Foundations, Ford Foundation, and UNDP. Factsheet: Human Rights & the Three Diseases. October 5, 2011.

Od države ugovorne strane zahteva se da usvoji sveobuhvatne mere kako bi omogućila većem broju zaraženih da dobiju anti-retrovirusnu terapiju.¹²²

Pravo na život u kontekstu seksualnog i reproduktivnog zdravlja

Pravo na život se u kontekstu seksualnog i reproduktivnog zdravlja koristi kao zahtev za merama koje štite živote pojedinaca, naročito žena koje pribegavaju rizičnim abortusima, jednom od najvećih uzroka maternalne smrtnosti u svetu. Vlade se pozivaju da usvoje sveobuhvatne zakone o abortusu, naročito u slučajevima silovanja i incesta, kao i iz terapijskih razloga.¹²³ Država bi, na primer, trebalo da preduzme korake kao što su legalizacija abortusa, dostupnost usluga za reproduktivno zdravlje¹²⁴ i sredstava za kontracepciju i osnivanje ustanova zdravstvene zaštite u seoskim područjima¹²⁵, kako bi pomogla ženama da izbegnu rizične abortuse.¹²⁶

Zaključna zapažanja o Kamerunu koja se odnose na seksualno i reproduktivno zdravlje i pravo na život

Iako uzima u obzir napore koje je država ugovorna strana, u saradnji sa međunarodnim partnerima, preduzela u cilju poboljšanja dostupnosti usluga za reproduktivno zdravlje, Komisija je i dalje zabrinuta zbog visoke stope maternalne smrtnosti i zakona o abortusu koji mogu da podstaknu žene da pribegnu rizičnim, ilegalnim abortusima, sa pratećim rizicima po život i zdravlje. Zabrinutost je takođe prisutna i zbog nemogućnosti da obavljanja abortusa u praksi čak i kad zakon to dozvoljava, npr. u slučajevima trudnoća koje su posledica silovanja ([CCPR,] čl. 6).

Država ugovorna strana trebalo bi da poveća napore da smanji stopu maternalne smrtnosti, što uključuje omogućavanje ženama da imaju pristup uslugama reproduktivnog zdravlja. U tom smislu, država ugovorna strana bi trebalo da dopuni zakone kako bi efikasno pomogla ženama da izbegnu neželjene trudnoće i zaštiti ih od pribegavanja ilegalnim abortusima koji bi mogli da ugroze njihove živote.¹²⁷

Slučaj koji se odnosi na seksualno i reproduktivno zdravlje i pravo na život

- **da Silva Pimentel Teixeira protiv Brazila (CEDAW Committee)(2011).** Komisija je ustanovila da propust vlade da pacijentkinji obezbedi odgovarajuću medicinsku negu tokom trudnoće i blagovremenu hitnu akušersku intervenciju (što je dovelo do smrtnog ishoda) predstavlja kršenje prava na život.¹²⁸

122 CCPR. Concluding Observations: Uganda. UN Doc. CCPR/CO/80/UGA. May 4, 2004. CCPR. para. 14.

123 United Nations. Report of the Human Rights Committee. UN Doc. A/67/40 (Vol. I). 2012. p. 46-47, para 15.

124 United Nations. Report of the Human Rights Committee. UN Doc. A/65/40 (Vol. I). 2009. p. 94-95, para 13.

125 United Nations. Report of the Human Rights Committee. UN Doc. A/66/40 (Vol. I). 2011. p. 28-29, para 12.

126 United Nations. Report of the Human Rights Committee. UN Doc. A/65/40 (Vol. I). 2009. p. 51, para 10.

127 CCPR. Concluding Observations: Cameroon. UN Doc. CCPR/C/CMR/CO/4. August 4, 2010. para. 13.

128 CEDAW Committee. Communication No. 17/2008: Maria de Lourdes da Silva Pimentel Teixeira v. Brazil. UN Doc. CEDAW/C/49/D/17/2008. September 27, 2011. para. 7.2.

Pravo na najviši dostupni standard zdravlja

Pravo na najviši dostupni standard zdravlja (u daljem tekstu “pravo na zdravlje”) pravo je svakog ljudskog bića da uživa najviši dostupni standard i fizičkog i mentalnog zdravlja. Pravo na zdravlje podrazumeva dostupnost, pristupačnost, prihvatljivost i kvalitet kapaciteta, opreme i usluga. Drugim rečima, države u okviru ovog prava imaju obavezu da kapacitete, opremu i usluge zdravstvene zaštite obezbede u dovoljnom broju i da budu pristupačne svakome, fizički, materijalno i bez diskriminacije.¹²⁹ Zdravstveni kapaciteti, oprema i usluge moraju da budu u skladu sa medicinskom etikom, kulturološki prihvatljivi, naučno i medicinski odgovarajući i kvalitetni.¹³⁰ Pravo na zdravlje se odnosi ne samo na odgovarajuću i dostupnu zdravstvenu zaštitu već i na osnovne faktore zdravlja, kao što su bezbedna voda za piće, adekvatno snabdevanje zdravom hranom i adekvatni uslovi stanovanja.¹³¹

Međunarodni pakt o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima dozvoljava državama ugovornim stranama da pravo na zdravlje “postepeno realizuju”, priznajući ograničena sredstva kojima država raspolaže u cilju potpunog ostvarivanja ovog prava. Pakt, međutim, utvrđuje neodložne obaveze u okviru kojih države ugovorne strane treba da preduzmu “promišljene, konkretne i ciljane” korake ka potpunoj realizaciji prava na zdravlje – što uključuje i garanciju da se pravo “ostvaruje bez bilo kog oblika diskriminacije (čl. 2.2).”¹³² Komisija za ekonomska, socijalna i kulturna prava bila je jasna da “postepena realizacija” prava države ugovorne strane ne lišava “značajnih” obaveza. Naprotiv, to znači da države ugovorne strane imaju “konkretnu i kontinuiranu obavezu da se, što je moguće brže i efikasnije, kreću u pravcu potpunog ostvarenja [prava na zdravlje].”¹³³ Osim toga, države ugovorne strane ne smeju da preduzimaju korake unazad, a ukoliko su takve mere preduzete država ugovorna strana mora da dokaže da su one „rezultat najpažljivije analize svih alternativa i da su propisno opravdane korišćenjem svih raspoloživih sredstava države ugovorne strane, uzimajući u obzir sva prava propisana Paktom.”¹³⁴

Narušavanje prava na zdravlje može da bude rezultat i namernog čina i propusta vlade da reaguje.¹³⁵ Komisija za ekonomska, socijalna i kulturna prava često osuđuje države zato što nisu uspele da obez-

129 CESCR. CESCR General Comment No. 14: The right to the highest attainable standard of health. UN Doc. E/C.12/2000/4. August 11, 2000. para. 12; Pogledajte: CEDAW Committee. Concluding comments of the Committee on the Elimination of Discrimination against Women: Saudi Arabia. UN Doc. CEDAW/C/SAU/CO/2. April 8, 2008. paras. 33-34; CESCR. Concluding observation of the Committee on Economic, Social and Cultural Rights: Algeria. UN Doc. E/C.12/DZA/CO/4. June 7, 2010. para 20.

130 Pogledajte: CESCR. CESCR General Comment No. 14: The right to the highest attainable standard of health. UN Doc. E/C.12/2000/4. August 11, 2000. para. 12.

131 See CESCR. CESCR General Comment No. 14: The right to the highest attainable standard of health. UN Doc. E/C.12/2000/4. August 11, 2000. para. 4.

132 CESCR. CESCR General Comment No. 14: The right to the highest attainable standard of health. UN Doc. E/C.12/2000/4. August 11, 2000. para. 30.

133 CESCR. CESCR General Comment No. 14: The right to the highest attainable standard of health. UN Doc. E/C.12/2000/4. August 11, 2000. para. 31.

134 CESCR. CESCR General Comment No. 14: The right to the highest attainable standard of health. UN Doc. E/C.12/2000/4. August 11, 2000. para. 32.

135 CESCR. CESCR General Comment No. 14: The right to the highest attainable standard of health. UN Doc. E/C.12/2000/4. August 11, 2000. paras. 46-52.

bede dovoljno odgovarajućih sredstava za zdravstvenu zaštitu zbog očigledno štetnog uticaja tog neuspeha na pacijente.¹³⁶

Osim toga, pravo na zdravlje je sveobuhvatno i, osim prava, pokriva i slobode.¹³⁷ Ove slobode uključuju pravo na kontrolu ličnog zdravlja i tela, uključujući i seksualnu i reproduktivnu slobodu, kao i pravo na slobodu od mešanja, kao što je pravo na slobodu od lečenja ili istraživanja bez informisanog pristanka.¹³⁸

VAŽNE ODREDBE

▶ UDHR, čl. 25:

- (1) Svako ima pravo na standard života koji obezbeđuje njegovo i zdravlje i blagostanje njegove porodice, uključujući hranu, odeću, stan i lekarsku negu i potrebne socijalne službe, kao i pravo na osiguranje u slučaju nezaposlenosti, bolesti, onesposobljenja, udovištva, starosti ili drugih slučajeva gubljenja sredstava za izdržavanje usled okolnosti nezavisnih od njegove volje.
- (2) Majke i deca imaju pravo na naročito staranje i pomoć. Sva deca, rođena u braku ili van njega, uživaju jednaku socijalnu zaštitu.

▶ ICESCR, čl. 12:

- (1) Države ugovorne strane ovog Pakta priznaju pravo koje ima svako lice na najbolje psihičko i mentalno zdravlje koje može da postigne.
- (2) Mere koje će države ugovorne strane ovog pakta preduzeti u cilju obezbeđenja punog ostvarenja ovog prava treba da obuhvate mere potrebne radi obezbeđenja... c) profilaksije i lečenja epidemioloških, endemskih, profesionalnih i drugih oboljenja, kao i borbu protiv ovih bolesti; d) stvaranja uslova za obezbeđenje lekarskih usluga i pomoći u slučaju bolesti za sve.

▶ CRC

Čl. 3(3): Države ugovorne strane obezbediće da se institucije, službe i ustanove odgovorne za brigu ili zaštitu dece prilagode standardima koje su utvrdili nadležni organi, posebno u oblasti sigurnosti, zdravlja, u pogledu broja i podobnosti osoblja, kao i stručnog nadzora.

136 CESCR. Concluding Observations: Uruguay. UN Doc. E/C.12/1/Add.18. December 22, 1997. Upozorenje je predstavljala činjenica da su male zarade medicinskih sestara dovele do malog procenta medicinskih sestara u odnosu na lekare (manji od 1:5), što je moglo da ugrozi kvalitet i dostupnost zdravstvene zaštite; Pogledajte i: CESCR. Concluding Observations: Republic of the Congo. UN Doc. E/C.12/1/Add.45. May 23, 2000. Ozbiljnu zabrinutost izazvalo je opadanje nivoa zdravstvenog standarda, delimično zbog finansijske krize, koja je dovela do ozbiljno umanjene finansiranja državnih zdravstvenih službi; CESCR. Concluding Observations: Mongolia. UN Doc. E/C.12/1/Add.47. September 1, 2000. Deteriorating health situation for population since 1990 in light of decreasing government expenditure on health from 5.8 percent of GDP in 1991 to 3.6 percent in 1998.

137 CESCR. CESCR General Comment No. 14: The right to the highest attainable standard of health. UN Doc. E/C.12/2000/4. August 11, 2000. para. 8; UN Special Rapporteur on the Right to Health. Report on "Mental and the Right to Health" UN Doc. E/CN.4/2005/51. February 11, 2005. para. 38.

138 CESCR. CESCR General Comment No. 14: The right to the highest attainable standard of health. UN Doc. E/C.12/2000/4. August 11, 2000. para. 8.

Čl. 24:

- (1) Države ugovorne strane priznaju pravo deteta na uživanje najvišeg ostvarivog zdravstvenog standarda i na kapacitete za lečenje i zdravstvenu rehabilitaciju. Države ugovorne strane nastoje da obezbede da nijedno dete ne bude lišeno prava pristupa takvim uslugama zdravstvene zaštite.
- (2) Države ugovorne strane težiće punom ostvarivanju ovog prava, a posebno će preduzimati odgovarajuće mere: (a) da smanje smrtnost odojčadi i dece; (b) da obezbede pružanje potrebne medicinske pomoći i zdravstvene zaštite svoj deci sa naglaskom na razvoj primarne zdravstvene zaštite; (d) da obezbede odgovarajuću zdravstvenu zaštitu majkama pre i posle porođaja.

▶ **CEDAW, čl. 12:**

- (1) Države ugovorne strane preduzimaju odgovarajuće mere radi eliminisanja diskriminacije žena u oblasti zdravstvene zaštite kako bi, na osnovi ravnopravnosti žena i muškaraca, obezbedile dostupnost zdravstvenih usluga, uključujući one koje se odnose na planiranje porodice.
- (2) Bez obzira na odredbe stava 1 ovog člana, države ugovorne strane obezbeđuju odgovarajuće zdravstvene usluge ženama za vreme trudnoće, porođaja i u periodu posle rođenja deteta, obezbeđivanjem besplatnih usluga, kada je to potrebno, kao i odgovarajuće ishrane za vreme trudnoće i dojenja.

▶ **ICRPD, čl. 25:** Države ugovorne strane priznaju osobama sa invaliditetom pravo na ostvarivanje najvišeg mogućeg zdravstvenog standarda bez diskriminacije zasnovane na invaliditetu. Države ugovorne strane će preduzeti sve odgovarajuće mere kako bi osobama sa invaliditetom omogućile pristup zdravstvenim uslugama, vodeći računa o polu, uključujući rehabilitaciju u vezi sa zdravljem. Države ugovorne strane posebno će:

- (a) obezbediti osobama sa invaliditetom isti izbor, kvalitet i standard besplatne ili pristupačne zdravstvene zaštite i programe koji se nude drugim licima, uključujući i oblasti polnog ili reproduktivnog zdravlja i javnih zdravstvenih programa namenjenih širokoj populaciji;
- (b) obezbediti one zdravstvene usluge koje su konkretno potrebne osobama sa invaliditetom zbog njihovog invaliditeta, uključujući rano otkrivanje i intervenciju, a po potrebi i usluge namenjene svođenju na najmanju meru i sprečavanju daljeg invaliditeta i kod dece i kod starijih osoba;
- (c) obezbediti ove zdravstvene usluge što je moguće bliže zajednicama gde ljudi žive, uključujući seoske sredine;
- (d) zatražiti od zdravstvenih radnika da obezbede isti kvalitet lečenja osobama sa invaliditetom kao i drugima, uključujući i slobodni i informisani pristanak, između ostalog širenjem saznanja o ljudskim pravima, dostojanstvu, autonomiji i potrebama osoba sa invaliditetom putem obuke i usvajanjem etičkih standarda za javnu i privatnu zdravstvenu zaštitu;

- (e) zabraniti diskriminaciju osoba sa invaliditetom prilikom obezbeđenja zdravstvenog i životnog osiguranja, ukoliko je takvo osiguranje dozvoljeno nacionalnim zakonodavstvom, koje će se obezbediti na pravedan i razuman način;
- (f) sprečiti diskriminišuće uskraćivanje zdravstvene zaštite ili zdravstvenih usluga, hrane ili tečnosti na osnovu invaliditeta.

► ICMW

Čl. 28: Radnici migranti i članovi njihovih porodica imaju pravo na medicinsku pomoć koja im je hitno potrebna radi zaštite njihovih života ili za izbegavanje nepopravljivog ugrožavanja njihovog zdravlja po osnovu jednakosti u tretmanu sa državljanima države koja je u pitanju. Takva hitna medicinska pomoć neće im biti uskraćena iz razloga bilo kakve neregularnosti u vezi sa njihovim boravkom ili zaposlenjem.

Čl. 43(1)(e): Radnici migranti uživaju isti tretman kao i državljani države zaposlenja u odnosu na: ...[a] pristup socijalnim i zdravstvenim uslugama, pod uslovom da su zadovoljeni uslovi za njihovo korišćenje...

Čl. 45(1)(c): Članovi porodica radnika migranata uživaju isti tretman kao i državljani te države u odnosu na: [a] pristup socijalnim i zdravstvenim uslugama, pod uslovom da su zadovoljeni uslovi za njihovo korišćenje...

Čl. 70: Države ugovorne strane preduzeće mere koje neće biti ništa manje povoljne od onih koje se primenjuju na njihove državljane kako bi osigurale da su uslovi rada i života radnika migranata i članova njihovih porodica u regularnoj situaciji u saglasnosti sa standardima primerenosti, sigurnosti, zdravlja i principima ljudskog dostojanstva.

Pravo na zdravlje u kontekstu mentalnog zdravlja

Međunarodni pakt o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima i drugi odgovarajući međunarodni pravni dokumenti¹³⁹ ističu da pravo na zdravlje nije ograničeno samo na fizičko zdravlje već da uključuje i pravo na najviši dostupni standard mentalnog zdravlja.¹⁴⁰ Konvencija o pravima deteta i Međunarodna konvencija o pravima osoba sa invaliditetom, na primer, garantuju oba aspekta prava i eksplicitno zabranjuju diskriminaciju na osnovu nesposobnosti. Od država, čak i onih sa veoma ograničenim sredstvima, očekuje se da usvoje mere koje štite pravo psihijatrijskih pacijenata, kao što su: prepoznavanje, nega i lečenje mentalnih smetnji u programima obuke zdravstvenog osoblja; promovisanje javnih kampanja protiv stigme i diskriminacije osoba sa psihičkim smetnjama; podrška formiranju grupa građana koje predstavljaju korisnike zdravstvene zaštite mentalnog zdravlja i njihove porodice; formulisanje modernih strategija i programa o mentalnim smetnjama; smanjivanje broja psihijatrijskih bolnica i, koliko god je to moguće, proširenje brige zajednice; u vezi sa osobama sa mentalnim smetnjama aktivno traženje pomoći i saradnje od donora i međunarodnih organizacija, itd.¹⁴¹

139 Ovi instrumenti nisu ograničeni samo na instrumente za ljudska prava (pogledajte, npr. WHO Constitution).

140 CESCR. CESCR General Comment No. 14: The right to the highest attainable standard of health. UN Doc. E/C.12/2000/4. August 11, 2000; UN Special Rapporteur on the Right to Health. UN Doc. E/CN.4/2005/51. February 11, 2005. para. 32.

141 UN Special Rapporteur on the Right to Health. Report on "Mental Disability and the Right to Health." UN Doc. E/CN.4/2005/51. February 11, 2005. para. 35.

Zaključna zapažanja o Australiji koja se odnose na mentalno zdravlje i pravo na najviši dostupni standard zdravlja

Komisija je sa zabrinutošću uočila nedovoljnu podršku osobama sa mentalnim problemima, kao i nepristupačnost usluga zaštite mentalnog zdravlja, naročito za domoroce, zatvorenike i azilante u pritvoru (čl. 2, stav 2. i čl. 12).

Preporuka Komisije je da država ugovorna strana preduzme efikasne mere kako bi obezbedila jednako uživanje prava na najviši dostupni standard mentalnog zdravlja, uključujući (a) raspoređivanje odgovarajućih sredstava za usluge mentalne zdravstvene zaštite i druge mere podrške za osobe sa problemima mentalnog zdravlja u skladu sa načelima Ujedinjenih nacija o zaštiti osoba sa mentalnom bolešću i poboljšanja zdravstvene zaštite mentalnog zdravlja; (b) implementaciju preporuka izveštaja Australijske medicinske asocijacije iz 2008. o zdravlju domorodaca; (c) smanjenje visoke stope zatvaranja psihijatrijskih bolesnika; (d) garancije da svi zatvorenici dobijaju odgovarajuće psihijatrijsko lečenje kada je potrebno.¹⁴²

Pravo na zdravlje u kontekstu zaraznih bolesti

Osobe koje boluju od zaraznih bolesti u okviru prava na zdravlje imaju pravo pristupa dostupnom lečenju kao što su antiretrovirusna terapija i odgovarajuće usluge zdravstvene zaštite i savetovaništva.¹⁴³

U kontekstu zaraznih bolesti države su takođe u obavezi da pripreme, spreče i odgovore na pretnju nastajanja zaraznih bolesti. Od država se zahteva, na primer, da sprovedu efikasne sisteme nadzora i izveštavanja javnog zdravlja.¹⁴⁴ Vladama je zabranjena diskriminacija lica na osnovu njihovog zdravstvenog stanja, kao što su HIV/AIDS i tuberkuloza.¹⁴⁵

Zaključna zapažanja o Mauritaniji koja se odnose na zarazne bolesti i pravo na najviši dostupni standard zdravlja

Komisija je zabrinuta zbog neadekvatne pristupačnosti antiretrovirusne terapije (ARV) i prevencije prenošenja sa roditelja na dete (PPTCT), nedovoljnog broja centara za testiranje i savetovanje i nedostatka sredstava za preventivne mere.

Komisija je, u skladu sa Opštim komentárom br. 3 (2003) o HIV-u/AIDS-u i pravima deteta i Međunarodnim smernicama o HIV-u/AIDS-u i ljudskim pravima, državi ugovornoj strani preporučila da:

(a) obezbedi kompletnu i efikasnu primenu sveobuhvatne strategije u cilju sprečavanja HIV-a/AIDS-a u adekvatnim ciljnim područjima i u grupama koje su najranjivije;

(b) pojača napore u borbi sa HIV-om/AIDS-om, uključujući i kampanje za podizanje svesti.¹⁴⁶

142 CESCR. Concluding Observations: Australia. UN Doc. E/C.12/AUS/CO/4. June 12, 2009. para. 30.

143 CESCR. CESCR General Comment No. 14: The right to the highest attainable standard of health. UN Doc. E/C.12/2000/4. August 11, 2000. para. 12(b).

144 CESCR. CESCR General Comment No. 14: The right to the highest attainable standard of health. UN Doc. E/C.12/2000/4. August 11, 2000. para. 16.

145 CESCR. CESCR General Comment No. 14: The right to the highest attainable standard of health. UN Doc. E/C.12/2000/4. August 11, 2000. para. 18.

146 CRC Committee. Concluding Observations: Mauritania. UN Doc. CRC/C/MRT/CO/2/Corr.1. July 21, 2009. paras. 57-58.

Pravo na zdravlje u kontekstu seksualnog i reproduktivnog zdravlja

Nadzorna tela UN povezala su maternalnu smrtnost sa "nedostatkom sveobuhvatnih usluga u oblasti reproduktivnog zdravlja, restriktivnim zakonima o abortusima, rizičnim ili nelegalnim abortusima, adolescentskim trudnoćama, dečjim i prisilnim brakovima, kao i neadekvatnom dostupnošću sredstava za kontracepciju."¹⁴⁷ Osim toga, Savet za ljudska prava UN proglasio je maternalnu smrtnost narušavanjem ljudskih prava i pozvao države da preduzmu neophodne mere u cilju sprečavanja ove pojave.¹⁴⁸ Na primer, osim omogućavanja pristupa sredstvima za kontracepciju i planiranju porodice,¹⁴⁹ vlade treba da obezbede "sistem edukacije i programe obuke s ciljem da ohrabre zdravstvene radnike da promene svoj stav i ponašanje u odnosu na adolescentkinje koje traže usluge reproduktivne zdravstvene zaštite i odgovore na određene zdravstvene potrebe u vezi sa seksualnim nasiljem." Vlade bi takođe trebalo da usvoje "strategiju ili protokole kojima će obezbediti dostupnost i pristupačnost službi reproduktivne zdravstvene zaštite u javnim ustanovama."¹⁵⁰

-
- 147 Center for Reproductive Rights. ICPD and Human Rights: 20 years of advancing reproductive rights through UN treaty bodies and legal reform. June 2013. p. 2, citing as examples: CEDAW Committee. Concluding comments of the Committee on the Elimination of Discrimination against Women: Malawi. UN Doc. CEDAW/C/MWI/CO/5. February 3, 2006. para. 31; CEDAW Committee. Concluding comments of the Committee on the Elimination of Discrimination against Women: Mexico. UN Doc. CEDAW/C/MEX/CO/6. August 25, 2006. para. 32; CEDAW Committee. Concluding comments of the Committee on the Elimination of Discrimination against Women: Morocco UN Doc. CEDAW/C/MAR/CO/4. April 8, 2008. para. 30; CCPR. Concluding Observations: Chile. UN Doc. CCPR/C/CHL/CO/5. May 18, 2007. para. 8; CCPR. Concluding Observations: Madagascar. UN Doc. CCPR/C/MDG/CO/3. May 11, 2007. para. 14; CCPR. Concluding Observations: Panama. UN Doc. CCPR/C/PAN/CO/3. April 17, 2008. para. 9; CRC Committee. Concluding Observations: Democratic People's Republic of Korea. UN Doc. CRC/C/15/Add.239. July 1, 2004. para. 50; CRC Committee. Concluding Observations: Guatemala. UN Doc. CRC/C/15/Add.154. July 9, 2001. para. 40; CRC Committee. Concluding Observations: Haiti. UN Doc. CRC/C/15/Add.202. March 18, 2003. para. 46; CEDAW Committee. Concluding comments of the Committee on the Elimination of Discrimination against Women: Eritrea. UN Doc. CEDAW/C/ERI/CO/3. February 3, 2006. para. 22; CEDAW Committee. Concluding comments of the Committee on the Elimination of Discrimination against Women: Mozambique. UN Doc. CEDAW/C/MOZ/CO/2. June 11, 2007. para. 36; CRC Committee. Concluding Observations: Sudan. UN Doc. /C/15/Add.10. October 18, 1993. para. 10; CRC Committee. Concluding Observations: Chile. UN Doc. CRC/S/15/Add.173. April 3, 2002. para. 41.
- 148 Center for Reproductive Rights. ICPD and Human Rights: 20 years of advancing reproductive rights through UN treaty bodies and legal reform. June 2013. p. 2, citing as examples: CEDAW Committee. Concluding comments of the Committee on the Elimination of Discrimination against Women: Malawi. UN Doc. CEDAW/C/MWI/CO/5. February 3, 2006; CEDAW Committee. Concluding comments of the Committee on the Elimination of Discrimination against Women: Mexico. UN Doc. CEDAW/C/MEX/CO/6. August 25, 2006. para. 32; CEDAW Committee. Concluding comments of the Committee on the Elimination of Discrimination against Women: Morocco. UN Doc. CEDAW/C/MAR/CO/4. April 8, 2008. para. 30; CCPR. Concluding Observations: Chile. UN Doc. CCPR/C/CHL/CO/5. May 18, 2007; CCPR. Concluding Observations: Madagascar. UN Doc. CCPR/C/MDG/CO/3. May 11, 2007. para. 14; CCPR. Concluding Observations: Panama. UN Doc. CCPR/C/PAN/CO/3. April 17, 2008. para. 9; CRC Committee. Concluding Observations: Democratic People's Republic of Korea. UN Doc. CRC/C/15/Add.239. July 1, 2004. para. 50; CRC Committee. Concluding Observations: Guatemala. UN Doc. CRC/C/15/Add.154. July 9, 2001. para. 40; CRC Committee. Concluding Observations: Haiti. UN Doc. CRC/C/15/Add.202. March 18, 2003. para. 46; CEDAW Committee. Concluding comments of the Committee on the Elimination of Discrimination against Women: Eritrea. UN Doc. CEDAW/C/ERI/CO/3. February 3, 2006. para. 22; CEDAW Committee. Concluding comments of the Committee on the Elimination of Discrimination against Women: Mozambique. UN Doc. CEDAW/C/MOZ/CO/2. June 11, 2007. para. 36; CRC Committee. Concluding Observations: Sudan. UN Doc. CRC/C/15/Add.10. October 18, 1993. para. 10; CRC Committee. Concluding Observations: Chile. UN Doc. CRC/S/15/Add.173. April 3, 2002. para. 41.
- 149 CESCR. CESCR General Comment No. 14: The right to the highest attainable standard of health. UN Doc. E/C.12/2000/4. August 11, 2000. paras. 14, 23, 34; CEDAW Committee. General Recommendation No. 21: Equality in marriage and family relations. UN Doc. A/49/38. 1994. para. 22; United Nations General Assembly. Interim report of the UN Special Rapporteur on the Right to Health. UN Doc. A/66/254. August 3, 2011. para. 65 (main focus: criminalization of sexual and reproductive health); CRC Committee. Concluding Observations: Australia. UN Doc. CRC/C/15/Add.268. October 20, 2005. para. 46(e); CEDAW Committee. Concluding comments of the Committee on the Elimination of Discrimination against Women: China. UN Doc. CEDAW/C/CHN/CO/6. August 25, 2006. para. 32.
- 150 CEDAW Committee. Communication No. 22/2009: L.C. v. Peru. UN Doc. CEDAW/C/50/D/22/2009. November 4, 2011. para. 9.2(b).

Zaključna zapažanja o Beninu koja se odnose na seksualno i reproduktivno zdravlje i pravo na najviši dostupni standard zdravlja

Iako je registrovala napore države ugovorne strane da poboljša reproduktivnu zdravstvenu zaštitu žena, Komisija je i dalje zabrinuta zbog nepristupačnosti adekvatne zdravstvene zaštite za žene i djevojčice, naročito u seoskim područjima. Zabrinutost je prisutna i zbog uzroka obolevanja i smrtnosti kod žena, posebno zbog broja smrtnih slučajeva koji su posledica nelegalnih abortusa, neodgovarajućih usluga planiranja porodice i niske stope upotrebe sredstava za kontracepciju. Komisija je izrazila zabrinutost zato što je ženama potrebna dozvola muževa za nabavku sredstava za kontracepciju i korišćenje usluga za planiranje porodice.

Komisija predlaže da država ugovorna strana u skladu sa Opštom preporukom 24 o ženama i zdravlju preduzme mere u cilju poboljšanja i povećanja dostupnosti zdravstvene zaštite žena, kao i usluga i informacija koje se odnose na zdravlje, naročito u seoskim područjima. Ona poziva državu ugovornu stranu da, u cilju prevencije nelegalnih abortusa, poboljša dostupnost usluga seksualne i reproduktivne zdravstvene zaštite, uključujući i planiranje porodice, kao i da ženama i djevojčicama učini dostupnima sredstva za kontracepciju, bez traženja dozvole muža. Komisija takođe preporučuje promovisanje seksualnog obrazovanja dečaka i djevojčica kao ciljnih grupa, sa akcentom na prevenciji ranih trudnoća i seksualno prenosivih bolesti.¹⁵¹

Slučajevi koji se odnose na seksualno i reproduktivno zdravlje i pravo na najviši dostupni standard zdravlja

- **da Silva Pimentel Teixeira protiv Brazila (CEDAW Committee)(2011).** Komisija je utvrdila da je propust vlade da garantuje da su aktivnosti u privatnim zdravstvenim ustanovama odgovarajuće i u skladu sa zdravstvenim propisima i praksom, što je rezultovalo smrću pacijentkinje i predstavlja narušavanje prava na zdravlje.¹⁵²
- **L.C. protiv Perua (CEDAW Committee)(2009).** Komisija je utvrdila narušavanje člana 12 Konvencije o eliminaciji svih oblika diskriminacije žena zato što je država odbila prekid trudnoće, što je dovelo u rizik zdravlje i život žene. Komisija je podsetila da su države u obavezi da preduzmu "sve odgovarajuće mere u cilju eliminisanja diskriminacije žena u oblasti zdravstvene zaštite kako bi, na osnovu ravnopravnosti muškaraca i žena, obezbedile dostupnost zdravstvenih usluga, uključujući i one koje se odnose na planiranje porodice." Komisija je takođe istakla da država ne može da odbije da ženi obezbedi "odgovarajuće usluge zaštite reproduktivnog zdravlja". Obaveza države je da "na osnovi ravnopravnosti muškaraca i žena, ženama obezbedi dostupnost usluga zdravstvene zaštite, informacije i edukaciju, što znači obavezu da poštuje, štiti i ostvaruje prava žena na zdravstvenu zaštitu."¹⁵³

151 CEDAW Committee. Report of the Committee on the Elimination of Discrimination against Women. UN Doc. A/60/38(SUPP). 2005. para. 157.

152 CEDAW Committee. Communication No. 17/2008: Maria de Lourdes da Silva Pimentel Teixeira v. Brazil. UN Doc. CEDAW/C/49/D/17/2008. September 27, 2011. para. 7.5.

153 CEDAW Committee. Communication No. 22/2009: L.C. v. Peru. UN Doc. CEDAW/C/50/D/22/2009. November 4, 2011. para. 8.11.

Pravo na slobodu od mučenja i drugih svirepih, nečovečnih ili ponižavajućih postupaka ili kazni

Pravo na slobodu od mučenja i drugih svirepih, nečovečnih ili ponižavajućih postupaka ili kazni (TCIDT) obavezuje državu da spreči i zaštiti ljude i sankcioniše postupke svirepih, nečovečnih ili ponižavajućih postupaka ili kazni. U stvari, kao peremptorna norma (lat. *ius cogens*), ovo pravo je jedno od nekoliko ljudskih prava u međunarodnim zakonima koji se apsolutno ne mogu osporiti. To znači da je ovo pravo “nedodirljivo” čak i u izuzetnim okolnostima, kao što je rat ili pretnja ratom.¹⁵⁴ Većina ljudskih prava koja zabranjuju mučenje pokrivaju zlostavljanje od mučenja preko svirepog i nečovečnog ponašanja do ponižavanja. Komisija za ljudska prava je oklevala da jasno razdvoji različite tipove zlostavljanja, ali je naznačila da su razlike zasnovane na prirodi, nameri i svireposti postupanja.¹⁵⁵ Osim toga, dok Komisija protiv mučenja definiše mučenje u članu 1, nijedan od međunarodnih ugovora o ljudskim pravima ne daje definiciju svirepog, nečovečnog i ponižavajućeg postupanja. Razliku je napravio Manfred Nowak, bivši specijalni izvestilac UN o mučenju i drugim svirepim, nečovečnim ili ponižavajućim postupcima ili kaznama. Prema Nowaku, razlika ne potiče od stepena “intenziteta nanetog bola” ili “svireposti postupka” već od “svrhe postupka, namere počinioca i nemoći žrtve.”¹⁵⁶ Mučenje se sastoji od četiri osnovna elementa: čina nanošenja jake patnje ili bola, fizičkog ili psihičkog, namere, određene svrhe i umešanosti predstavnika države, makar na osnovu prećutne saglasnosti.¹⁵⁷ Nasuprot tome, svirep, nečovečan ili ponižavajući postupak (CIDT) predstavlja “nanošenje jakog bola ili patnje bez svrhe ili namere i izvan situacije u kojoj je osoba de facto pod kontrolom druge osobe.”¹⁵⁸ Juan Mendez, trenutni specijalni izvestilac UN o mučenju i drugim svirepim, nečovečnim ili ponižavajućim postupcima ili kaznama, definisao je svirep, nečovečan ili ponižavajući postupak kao “čin koji se ne može definisati.”¹⁵⁹

Međunarodni zakon o ljudskim pravima izričito štiti pacijente od mučenja u okviru zdravstvene zaštite i od države zahteva da spreči, ispita, sudski goni i kažnjava prekršaje koje su napravili privatni akteri.¹⁶⁰ Tamo gde je načinjen prekršaj, postoji obaveza, u skladu sa čl. 2(3)(a) Međunarodnog pakta o građanskim i političkim pravima, da se obezbedi efikasan pravni lek, što može da uključi i obezbeđivanje

154 UN Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment. Addendum: Study on the phenomena of torture, cruel, inhuman or degrading treatment or punishment in the world, including an assessment of conditions of detention. UN Doc. A/HRC/13/39/Add.5. February 5, 2010. paras. 42, 186.

155 CCPR. General Comment 20: Replaces general comment 7 concerning prohibition of torture and cruel treatment or punishment. October 3, 1992. para. 4.

156 UN Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment. Addendum: Study on the phenomena of torture, cruel, inhuman or degrading treatment or punishment in the world, including an assessment of conditions of detention. UN Doc. A/HRC/13/39/Add.5. February 5, 2010. paras. 187-188.

157 CAT, Art. 1. Pogledajte i: UN Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment. Addendum: Study on the phenomena of torture, cruel, inhuman or degrading treatment or punishment in the world, including an assessment of conditions of detention. UN Doc. A/HRC/13/39/Add.5. February 5, 2010. para. 30.

158 UN Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment. Addendum: Study on the phenomena of torture, cruel, inhuman or degrading treatment or punishment in the world, including an assessment of conditions of detention. UN Doc. A/HRC/13/39/Add.5. February 5, 2010. para. 188.

159 UN Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment. Report on health-care settings. UN Doc. A/HRC/22/53. February 1, 2013.

160 CEDAW Committee. Communication No. 17/2008: Maria de Lourdes da Silva Pimentel Teixeira v. Brazil. UN Doc. CEDAW/C/49/D/17/2008. September 27, 2011. para. 7.5. UN Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment. Report on health-care settings. UN Doc. A/HRC/22/53. February 1, 2013. para. 24.

odgovarajuće medicinske i psihijatrijske nege.¹⁶¹ Ukoliko je u činu mučenja učestvovalo medicinsko osoblje, treba da bude pozvano na odgovornost i kažnjeno.¹⁶²

U izveštaju iz februara 2013. Specijalni izvestilac naglašava primenljivost mučenja i drugih svirepih, nečovečnih ili ponižavajućih postupaka ili kazni (TCIDT) u sistemu zdravstvene zaštite, uključujući i obavezu države da spreči mučenje nametnuto ne samo od strane javnih službenika već i doktora, zdravstvenih profesionalaca i socijalnih radnika u državnim i privatnim bolnicama, zatvorima i bilo kojoj drugoj ustanovi u kojoj se sprovodi zdravstvena zaštita.¹⁶³ Specijalni izvestilac objašnjava da "medicinska nega koja prouzrokuje tešku patnju bez opravdanog razloga može da se tretira kao svirep, nečovečan ili ponižavajući postupak ili kazna, a, ukoliko postoje umešanost države i namera radi se o mučenju."¹⁶⁴ On objašnjava da medicinsko lečenje bez pristanka pacijenta, uključujući i prisilnu sterilizaciju, zatvaranje i prinudno lečenje narkomana protiv njihove volje, uskraćivanje lečenja bola i raspoloživih zdravstvenih usluga, smeštanje u samicu ili produžavanje pritvora osoba sa mentalnim smetnjama, između ostalog, predstavlja kršenje prava na slobodu od mučenja i drugih svirepih, nečovečnih ili ponižavajućih postupaka ili kazni. Kao dodatak diskusiji o situaciji marginalizovanih grupa, imajući u vidu mučenje i druge svirepe, nečovečne ili ponižavajuće postupke ili kazne u okvirima zdravstvene zaštite, specijalni izvestilac naglašava obezvezu države da spreči i krivično goni kršenje prava, kao i da pruži nadoknadu oštećenima. On podseća da obeštećenje ne zahteva da se zlostavljanje u okvirima zdravstvene zaštite uklopi u definiciju mučenja.¹⁶⁵

Kad je reč o zatvorenima, odbijanje da se omogući lečenje i/ili dostupnost lečenju licu koje je u zatvoru može se, skladu sa međunarodnim pravom¹⁶⁶, tretirati kao svirep, nečovečan ili ponižavajući postupak ili kazna. Komisija za ljudska prava je, u skladu sa članom 10(1), ustanovila narušavanje prava u slučajevima kada je zatvoreniku koji je osuđen na smrtnu kaznu uskraćeno lečenje¹⁶⁷ i kada je prenatrpanost u istražnom zatvoru prouzrokovala nečovečne i nezdrave uslove, koji su na kraju doveli do smrti zatvorenika.¹⁶⁸ Drugi primer kršenja čl. 7 i 10(1) je slučaj u kom je zatvorenik, koji je držan u samici u podzemnoj ćeliji, bio izložen mučenju tri meseca i uskraćeno mu je lečenje koje je njegovo

161 CCPR. Communication No. 684/1996: Sahadath v. Trinidad and Tobago. UN Doc. CCPR/A/57/40 (Vol. II); CCPR/C/684/1996. April 2, 2002.

162 CAT Committee. Report of the Committee against Torture. UN Doc. A/48/44. 1993.

163 UN Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment. Report on health-care settings. UN Doc. A/HRC/22/53. February 1, 2013. para. 24. See also CAT Committee. General Comment No.2: Implementation of Article 2 by States Parties. UN Doc. CAT/C/GC/2. January 24, 2008. para. 15.

164 UN Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment. Report on health-care settings. UN Doc. A/HRC/22/53. February 1, 2013. para. 39.

165 UN Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment. Report on health-care settings. UN Doc. A/HRC/22/53. February 1, 2013. para. 84.

166 United Nations Human Rights Council. Report of the UN Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment. UN Doc. A/HRC/10/44. January 14, 2009. para. 71.

167 CCPR. Communication No. 527/1993: Lewis v. Jamaica. UN Doc. CCPR/C/57/D/527/1993. July 18, 1996. Podaci o lečenju kože ne čuvaju se preko 2½ godine; pogledajte i: CCPR. Communication No. 232/1987: Pinto v. Trinidad and Tobago. UN Doc. CCPR/A/45/40 (Vol. II SUPP). July 20, 1990. CCPR je potvrdio da obaveza postupanja prema licima lišenim slobode sa poštovanjem njihovog dostojanstva kao ljudskih bića obuhvata obezbeđivanje odgovarajuće zdravstvene zaštite. Ova obaveza se odnosi i na lica koja su osuđena na smrt. Međutim, činjenice nisu ustanovile narušavanje prava u slučajevima nepotkrepljenih i naknadno dostavljenih tvrdnji o zlostavljanju i nedostatku lečenja; CCPR. Communication No. 571/1994: Henry and Douglas v. Jamaica. UN Doc. CCPR/A/51/40 (Vol. II SUPP); CCPR/C/57/D/571/1994. July 25, 1996. Držanje u hladnoj ćeliji nakon što mu je dijagnostikovao rak predstavlja kršenje člana 7. i 10(1); CCPR. Communication No. 613/1995: Leehong v. Jamaica. UN Doc. CCPR/A/54/40 (Vol. II); CCPR/C/66/D/613/1995. July 13, 1999. Zatvoreniku osuđenom na smrtnu kaznu dozvoljeno je da samo jednom poseti doktora, uprkos stalnom prebijanju od strane čuvara i zahtevu za lečenje.

zdravstveno stanje zahtevalo.¹⁶⁹ Kršenje čl. 7 i 10(1) predstavlja i slučaj gde su udruženi veličina ćelije, higijenski uslovi, loša ishrana i nedostatak stomatoloških usluga.¹⁷⁰

Uskraćivanje sredstava protiv bolova, što prouzrokuje jake bolove i patnju, predstavlja svirep, nečovečan ili ponižavajući postupak ili kaznu.¹⁷¹ Uskraćivanje direktnog pristupa zdravstvenom kartonu zatvoreniku, naročito ukoliko to ima posledice na njeno/njegovo lečenje, takođe može da predstavlja kršenje člana 10(1).¹⁷² Nekoliko specijalnih izvestilaca UN o mučenju otkrilo je brojne zloupotrebe zdravlja zatvorenika i dostupnosti zdravstvenih usluga, što predstavlja kršenje zabrane mučenja i/ili svirepog, nečovečnog ili ponižavajućeg postupanja. Specijalni izvestioci su primetili da su uslovi i neadekvatne medicinske usluge često gori za zatvorenike u istražnim zatvorima nego za zatvorenike na odsluženju kazne.¹⁷³ Neke od najgorih zloupotreba uključuju: uskraćivanje pristupa lekaru i higijenskih uslova života novim zatvorenicima,¹⁷⁴ propust da se izoluju zatvorenici sa zaraznim bolestima kao što je tuberkuloza,¹⁷⁵ potpuno neprihvatljive procedure stavljanja u karantin,¹⁷⁶ slaba ishrana, što je u nekim slučajevima dovelo do stanja blizu gladovanju¹⁷⁷ i psihička patnja koja može da predstavlja psihičko mučenje.¹⁷⁸

VAŽNE ODREDBE

► **UDHR, čl. 5:** Niko ne sme da bude podvrgnut mučenju ili svirepom, nečovečnom ili ponižavajućem postupku ili kažnjavanju.

► **ICCPR**

Čl. 7: Niko ne sme da bude podvrgnut mučenju ili svirepim, nečovečnim ili ponižavajućim postupcima ili kaznama. Posebno je zabranjeno da se neko lice podvrgne medicinskom ili naučnom eksperimentu bez njegovog slobodnog pristanka.

Čl. 10(1): Sa svakim licem koje je lišeno slobode postupaće se humano i sa poštovanjem dostojanstva neodvojivog od ljudskog bića.

168 CCPR. Communication No. 763/1997: Lantsova v. Russian Federation. UN Doc. CCPR/C/74/D/763/1997. March 26, 2002.

169 CCPR. Communication No. R.14/63: Setelich/Sendic v. Uruguay. UN Doc. CCPR/A/37/40. October 28, 1981.

170 CCPR. Communication No. 798/1998: Howell v. Jamaica. UN Doc. CCPR/A/59/40 (Vol. II); C/79/D/798/1998. October 21, 2003.

171 United Nations Human Rights Council. Report of the UN Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment. UN Doc. A/HRC/10/44. January 14, 2009. paras. 71-72.

172 CCPR. Communication No. 726/1996: Zheludkov v. Ukraine. UN Doc. CCPR/A/58/40 (Vol. II); CCPR/C/76/D/726/1996. October 29, 2002; pogledajte podudarajuća mišljenja Kiroge, koji smatra da je tumačenje člana 10(1) komisije, koji se odnosi na medicinske podatke, neopravdano usko i da samo uskraćivanje podataka predstavlja kršenje, bez obzira na posledice.

173 United Nations Human Rights Council. Report of the UN Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment: Mission to Jordan. UN Doc. A/HRC/33/Add.3. January 5, 2007; United Nations Commission on Human Rights. Report of the UN Special Rapporteur on the question of torture: Mission to Uzbekistan. UN Doc. E/CN.4/2003/68/Add.2. February 3, 2003.

174 United Nations Commission on Human Rights. Report of the UN Special Rapporteur: Russian Federation. UN Doc. E/CN.4/1995/34/Add.1. November 16, 1994.

175 United Nations Commission on Human Rights. Report of the UN Special Rapporteur: Azerbaijan. UN Doc. E/CN.4/2001/66/Add.1. November 14, 2000.

176 United Nations Commission on Human Rights. Report of the UN Special Rapporteur: Azerbaijan. UN Doc. E/CN.4/2001/66/Add.1. November 14, 2000; United Nations Human Rights Council. Report of the UN Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment. UN Doc. A/HRC/10/44/Add.3. February 12, 2009.

177 United Nations Commission on Human Rights. Report of the UN Special Rapporteur: Kenya. UN Doc. E/CN.4/2000/9/Add.4. March 9, 2000.

178 UN Commission on Human Rights. Report on Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment: China. UN Doc. E/CN.4/2006/6/Add.6. March 10, 2006. para. 64.

▶ **CAT****Čl. 1:**

- (1) Po ovoj Konvenciji, izraz „mučenje“ označava svaki čin kojim se nekom licu namerno nanose velike patnje, fizičke ili duševne, sa ciljem da se od njega ili od nekog trećeg lica dobiju obaveštenja ili priznanja, da se kazni za neko delo koje je ono ili neko treće lice počinilo, ili se sumnja da ga je počinilo, da se uplaši ili da se na njega izvrši pritisak, ili da se neko treće lice uplaši i na njega izvrši pritisak, ili iz bilo koje druge pobude zasnovane na bilo kakvom obliku diskriminacije, kad takav bol ili takve patnje nanosi službeno lice ili neko drugo lice koje deluje po službenoj dužnosti ili na osnovu izričitog naloga ili pristanka službenog lica. Taj izraz ne odnosi se na bol i na patnje koje proizilaze isključivo iz zakonitih kazni, neodvojivi su od njih ili njima izazvani.
- (2) Ovaj član ne ograničava nijedan međunarodni instrument ili nacionalni zakon koji sadrži ili može da sadrži odredbe šire primene.

Čl. 2:

- (1) Sve države ugovorne strane preduzimaju delotvorne zakonske, administrativne, sudske i druge mere radi sprečavanja mučenja na čitavoj teritoriji pod njihovom nadležnošću.
- (2) Isključuje se mogućnost pozivanja na neku izuzetnu okolnost, bez obzira da li je to ratno stanje, pretnja ratom, unutrašnja politička nestabilnost ili bilo koje drugo vanredno stanje, da bi se opravdalo mučenje.
- (3) Naređenje pretpostavljenog ili javnih vlasti ne može se navoditi kao opravdanje za mučenje.

Čl. 4:

- (1) Sve države ugovorne strane obavezuju se da se akti mučenja smatraju prestupima po njihovom krivičnom pravu. Isto važi i za pokušaj sprovođenja mučenja i za sve druge postupke bilo kog lica koji predstavljaju saučesništvo ili sudelovanje u nekom činu mučenja.
- (2) Sve države ugovorne strane će za te prestupe predvideti odgovarajuće kazne, u skladu sa težinom prestupa.

Čl. 10:

- (1) Sve države ugovorne strane vode računa o tome da instrukcije i informacije u vezi sa zabranom mučenja budu sastavni deo obuke civilnog ili vojnog osoblja zaduženog za primenu zakona, medicinskog osoblja, javnih službenika i drugih lica koja su na bilo koji način uključena u čuvanje, ispitivanje ili tretman bilo kog uhapšenog lica, lica u pritvoru ili lica u zatvoru.

Čl. 13: Sve države ugovorne strane osiguravaju svim licima koja tvrde da su bila podvrgnuta mučenju na teritoriji koja potpada pod njihovu nadležnost pravo da podnesu žalbu nadležnim vlastima dotične države koje će odmah pristupiti ispitivanju njihovog slučaja. Biće preduzete mere da se lice koje je podnelo žalbu i svedoci zaštite od svih maltretiranja ili zastrašivanja zbog podnete žalbe ili bilo kakve izjave koju bi mogli dati.

Čl. 14:

- (1) Sve države ugovorne strane, u svom pravnom sistemu, garantuju žrtvi mučenja pravo da dobije odštetu i da bude pravedno i adekvatno obeštećena, uključujući tu i sredstva potrebna za njen što potpuniji oporavak. U slučaju da žrtva umre od posledica mučenja, njeni naslednici imaju pravo na odštetu.
- (2) Ovaj član ne utiče na pravo odštete koje bi žrtva ili bilo koje drugo lice imali po nacionalnim zakonima.

Čl. 16:

- (1) Sve države ugovorne strane obavezuju se da će na čitavoj teritoriji koja potpada pod njihovu nadležnost zabraniti sva dela koja predstavljaju svirepe, nečovečne ili ponižavajuće kazne i postupke koji nisu činovi mučenja u onom smislu u kom je to definisano u prvom članu, u slučaju kad ta dela čini neki zvanični službenik ili neko drugo lice koje deluje po službenoj dužnosti, ili se ta dela čine uz izričiti ili prećutni nagovor ili pristanak tih lica. Posebno se ističe da se obaveze navedene u članovima 10, 11, 12. i 13. mogu primenjivati i tako što će se izraz mučenja zameniti drugim izrazima koji označavaju svirepe, nečovečne ili ponižavajuće kazne ili tretmane.
- (2) Ove odredbe ne utiču na odredbe bilo kog drugog međunarodnog instrumenta ili nacionalnog zakona koji zabranjuje svirepe, nečovečne ili ponižavajuće kazne i postupanja ili se odnosi na ekstradiciju i progon.

▶ **CRC**

Čl. 37: Države ugovorne strane obezbediće da: (a) nijedno dete ne bude podvrgnuto mučenju ili drugom svirepom, nečovečnom ili ponižavajućem postupku ili kažnjavanju.

Čl. 39: Države ugovorne strane preduzeće sve odgovarajuće mere da podstiču fizički i psihički oporavak i društvenu reintegraciju deteta žrtve: svakog oblika zanemarivanja, iskorišćavanja ili zlostavljanja; mučenja ili bilo kog drugog oblika svirepog, nečovečnog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja ili oružanog sukoba. Takav oporavak i reintegracija vršiće se u uslovima koji podstiču zdravlje, samopoštovanje i dostojanstvo deteta.

▶ **ICRPD, čl. 15:**

- (1) Niko ne sme da bude izložen zlostavljanju ili svirepom, nečovečnom ili ponižavajućem postupanju ili kažnjavanju. Naročito niko ne sme da bude podvrgnut medicinskim ili naučnim eksperimentima bez svoje saglasnosti.
- (2) Države ugovorne strane preduzeće sve efikasne zakonske, administrativne, sudske ili druge mere u cilju sprečavanja da osobe sa invaliditetom, ravnopravno sa drugima, budu izložene zlostavljanju ili svirepom, nečovečnom ili ponižavajućem postupanju ili kažnjavanju.

▶ **ICMW**

Čl. 10: Nijedan radnik migrant ni član njegove porodice ne sme da bude izložen zlostavljanju ili svirepom, nečovečnom ili ponižavajućem postupanju ili kažnjavanju.

Čl. 17(1): Prema radnicima migrantima i članovima njihovih porodica koji su lišeni slobode postupaće se humano i sa poštovanjem prirodnog dostojanstva ljudskog bića i njihovog kulturnog identiteta.

▶ **Skup načela za zaštitu svih lica koja su u bilo kom vidu pritvora ili zatvora**¹⁷⁹

Načelo 1: Prema svim licima koja su u bilo kom vidu pritvora ili zatvora postupaće se humano i sa poštovanjem prirodnog dostojanstva ljudskog bića

Načelo 6: Nijedna osoba koja je u bilo kom obliku pritvora ili zatvora neće biti izložena mučenju ili svirepom, nečovečnom ili ponižavajućem postupku ili kazni. Nikakve okolnosti ne mogu biti opravdanje za mučenje ili svirep, nečovečan ili ponižavajući postupak ili kaznu.

▶ **Kodeks ponašanja policijskih službenika**¹⁸⁰

Čl. 2: Policijski službenici će prilikom obavljanja dužnosti poštovati i štititi ljudsko dostojanstvo i podržavati i zalagati se za ljudska prava svih lica.

Čl. 5: Nijedan policijski službenik ne sme da prouzrokuje, podstiče ili toleriše bilo koji oblik mučenja ili drugog svirepog, nečovečnog ili ponižavajućeg postupka ili kazne. Nijedan policijski službenik ne sme da se poziva na naređenja pretpostavljenih ili posebne okolnosti...u cilju opravdavanja mučenja ili drugog svirepog, nečovečnog ili ponižavajućeg postupka ili kazne.

▶ **Skup minimalnih pravila o postupanju sa zatvorenicima**¹⁸¹

Pravilo 22:

- (1) U svakoj ustanovi treba da budu dostupne usluge najmanje jednog kvalifikovanog lekara sa poznavanjem psihijatrije. Medicinske usluge trebalo bi da budu organizovane u tesnoj saradnji sa sistemom zdravstvenih službi zajednice ili države. One treba da uključe i psihijatrijske usluge za dijagnostikovanje i, u određenim slučajevima, lečenje psihijatrijskih poremećaja.
- (2) Zatvorenici kojima je potrebno lečenje specijaliste biće prebačeni u specijalne kaznene zavode ili civilne bolnice. Kada su bolničke usluge obezbeđene u zavodu, zavod treba da bude snabdeven odgovarajućim materijalom, priborom i lekovima koji će obezbediti adekvatno lečenje i negu bolesnih zatvorenika, a medicinsko osoblje treba da ima odgovarajuću stručnu spremu.
- (3) Svakom zatvoreniku biće omogućeno korišćenje usluga kvalifikovanog zubara.

Pravilo 23:

- (1) U ženskim kaznenim zavodima moraju postojati uslovi za lečenje i negu trudnica i porodilja. Kad kod je moguće treba obezbediti da se dete rodi u civilnoj bolnici, van kaznenog zavoda. Ukoliko je dete rođeno u zatvoru taj podatak se neće pominjati u izvodu iz matične knjige rođenih.

179 United Nations General Assembly. United Nations General Assembly Resolution 43/173: Body of Principles for the Protection of All Persons under Any Form of Detention or Imprisonment. UN Doc. A/RES/43/173. December 9, 1998.

180 United Nations General Assembly. United Nations General Assembly Resolution 34/169, annex: Code of Conduct for Law Enforcement Officials. UN Doc. A/34/46. February 5, 1980.

181 United Nations. Economic and Social Council Resolution 663 C (XXIV): Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners. August 30, 1955.

- (2) U slučajevima kada je majkama omogućeno da u kaznenom zavodu neguju novorođenče, treba da se obezbede jaslice sa kvalifikovanim osobljem, gde će deca boraviti kada nisu sa majkama.

Pravilo 24: Lekar je dužan da pregleda svakog zatvorenika što je pre moguće nakon prijema i kasnije kad god je potrebno, kako bi otkrio fizičku ili mentalnu bolest i preduzeo sve neophodne mere; da izdvoji zatvorenike za koje sumnja da boluju od neke zarazne bolesti; da ustanovi fizičke ili psihičke nedostatke koji bi mogli da ometaju rehabilitaciju i da odredi fizičku radnu sposobnost svakog zatvorenika.

Pravilo 25:

- (1) Lekar je dužan da prati fizičko i psihičko zdravlje zatvorenika. On svakodnevno treba da obilazi sve bolesne zatvorenike, sve one koji se žale da imaju zdravstvene tegobe, kao i svakog zatvorenika na koga je njegova profesionalna pažnja posebno usmerena.
- (2) Lekar je dužan da podnese izveštaj direktoru kad god smatra da je fizičko i psihičko zdravlje zatvorenika narušeno ili će biti narušeno usled produženja zatvora ili bilo kog drugog uzroka u toku izdržavanja zatvorske kazne.

Pravilo 26:

- (1) Lekar je dužan da obavlja redovne preglede i savetuje direktora o:
- (a) količini, kvalitetu, pripremanju i služenju hrane;
 - (b) higijeni i čistoći zavoda i zatvorenika;
 - (c) sanitarijama, grejanju, osvetljenju i provetranju zavoda;
 - (d) prikladnosti i čistoći odeće i kreveta zatvorenika;
 - (e) pridržavanju pravila koja se odnose na fizičko obrazovanje i sport, u slučajevima kada nema osoblja zaduženog za te aktivnosti.
- (2) Direktor je dužan da uzme u razmatranje izveštaje i savete lekara navedene u čl. 25(2) i 26. U slučaju da je saglasan dužan je da odmah preduzme potrebne mere kako bi ove preporuke bile realizovane. Ukoliko nije saglasan ili pitanje nije u njegovoj nadležnosti dužan je da lekarski izveštaj sa svojim promedbama odmah podnese višim instancama.

Sloboda od mučenja i drugog surovog, nečovečnog ili ponižavajućeg postupka ili kazne u kontekstu mentalnog zdravlja

Pravo na slobodu od mučenja i svirepog, nečovečnog i ponižavajućeg postupka garantuje osobama sa smetnjama potpuno ostvarivanje njihovih zakonskih mogućnosti i bilo kog zaštitnog mehanizma koji im je na raspolaganju.¹⁸² Komisija za ljudska prava je jasno istakla da se član 10(1) Međunarodnog pakta o građanskim i političkim pravima "odnosi na sve osobe lišene slobode prema zakonu i auto-

182 United Nations. Report of the Human Rights Committee. UN Doc. A/65/40 (Vol. I). 2009. p. 40-41, para. 19.

ritetu države, osobe u zatvoru ili bolnici (naročito u psihijatrijskoj bolnici), pritvorskim ili popravnim ustanovama i dr. Države ugovorne strane trebalo bi da garantuju poštovanje principa predviđenih ovim članom u svim institucijama i ustanovama u kojima se drže lica u njihovoj nadležnosti.¹⁸³ Komisija za ljudska prava je u više navrata potvrdila da obaveza u okviru člana 10(1) Međunarodnog pakta o građanskim i političkim pravima da se prema osobama postupa sa poštovanjem dostojanstva svojstvenog svakom ljudskom biću obuhvata i obezbeđivanje odgovarajuće zdravstvene zaštite tokom zadržavanja.¹⁸⁴ Kršenje ove obaveze, često u vezi sa članom 7, uočeno je u brojnim situacijama.¹⁸⁵ Komisija za ljudska prava je, naročito kada se radi o osobama u pritvoru (u zatvorima ili psihijatrijskim ustanovama) sa psihičkim smetnjama, zahtevala poboljšanje higijenskih uslova i obezbeđivanje redovnih fizičkih aktivnosti i adekvatnog lečenja.¹⁸⁶ Držanje u samici ili uskraćivanje hrane takođe se smatra mučenjem i samim tim je nelegalno.¹⁸⁷

Osim toga, Komisija protiv mučenja je ustanovila da su prenatrpanost, neadekvatni uslovi života i dužina boravka u psihijatrijskim bolnicama "jednaki nečovečnom ili ponižavajućem postupanju."¹⁸⁸ Takođe je osudila i ekstremnu prenatrpanost u zatvorima gde uslovi života i higijene, pored nedostatka medicinske nege¹⁸⁹, prete da ugroze zdravlje i živote zatvorenika.¹⁹⁰

183 CCPR. CCPR General Comment No. 21: Replaces general comment 9 concerning humane treatment of persons deprived of liberty (Art. 10) (Annex VI, B). UN Doc. A/47/40 [SUPP]. March 13, 1993. para. 2.

184 CCPR. Communication No. 256/1987: Kelly v. Jamaica. UN Doc. CCPR/C/41/D/253/1987. April 8, 1991. Kršenje člana 10(1), u slučaju pacijenta čiji su zdravstveni problemi bili posledica nedostatka osnovnog lečenja i boravka van ćelije samo 30 minuta dbeveno; pogledajte i: CCPR. Communication No. 255/1987: Linton v. Jamaica. UN Doc. CCPR/C/46/D/255/1987. October 22, 1992. Uskraćivanje odgovarajućeg lečenja povreda nastalih tokom sprečavanja pokušaja bekstva predstavlja kršenje člana 7. i 10(1); CCPR. Communication No. 334/1988: Bailey v. Jamaica. UN Doc. CCPR/C/47/D/334/1988. December 5, 1993; CCPR. Communication No. 321/1988: Thomas v. Jamaica. UN Doc. CCPR/C/49/D/321/1988. October 19, 1993; CCPR. Communication No. 414/1990: Mika Miha v. Equatorial Guinea. UN Doc. CCPR/C/51/D/414/1990. July 8, 1994; CCPR. Communication No. 653/1995: Colin Johnson v. Jamaica. UN Doc. CCPR/C/64/D/653/1995. October 20, 1998; CCPR. Communication No. 326/1988: Kalenga v. Zambia. UN Doc. CCPR/C/48/D/326/1988. July 27, 1993.

185 CCPR. Communication No. 732/1997: Whyte v. Jamaica. UN Doc. CCPR/C/63/D/732/1997. July 27, 1998. Failure to treat asthma attacks and injuries sustained through beatings; see also CCPR. Communication No. 564/1993: Leslie v. Jamaica. UN Doc. CCPR/C/63/D/564/1993. July 31, 1998. Lack of adequate medical treatment for beatings and stabbing on basis that Leslie was due to be executed imminently; CCPR. Communication No. 610/1995: Henry v. Jamaica. UN Doc. CCPR/C/64/D/610/1995. October 20, 1995. Lack of medical treatment despite a recommendation from a doctor that prisoner be operated on; CCPR. Communication No. 647/1995: Pennant v. Jamaica. UN Doc. CCPR/C/64/D/647/1995. October 20, 1998; CCPR. Communication No. 719/1996: Levy v. Jamaica. UN Doc. CCPR/C/64/D/719/1996. November 3, 1998; CCPR. Communication No. 730/1996: Marshall v. Jamaica. UN Doc. CCPR/C/64/D/730/1996. November 3, 1998; CCPR. Communication No. 720/1996: Morgan and Williams v. Jamaica. UN Doc. CCPR/C/64/D/720/1996. November 3, 1998; CCPR. Communication No. 663/1995: Morrison v. Jamaica. UN Doc. CCPR/C/64/D/663/1995. November 3, 1998; CCPR. Communication No. 775/1997: Brown v. Jamaica. UN Doc. CCPR/C/65/D/775/1997. March 23, 1999; CCPR. Communication No. 590/1994: Bennett v. Jamaica. UN Doc. CCPR/C/65/D/590/1994. March 25, 1999; CCPR. Communication No. 668/1995: Smith and Stewart v. Jamaica. UN Doc. CCPR/C/65/D/668/1995. April 8, 1999; CCPR. Communication No. 962/2001: Mulezi v. Democratic Republic of the Congo. UN Doc. CCPR/C/81/D/962/2001. July 6, 2004; CCPR. Communication No. 964/2001: Saidov v. Tajikistan. UN Doc. CCPR/C/81/D/964/2001. July 8, 2004.

186 CCPR. Concluding Observations: Bosnia and Herzegovina. UN Doc. CCPR/C/BIH/CO/1. November 22, 2006.

187 United Nations. Report of the Human Rights Committee. UN Doc. A/65/40 (Vol. I). 2009. p. 90, para 21.

188 CAT Committee. Concluding and recommendation of the Committee against Torture: Russian Federation. UN Doc. CAT/C/RUS/CO/4. February 6, 2007.

189 CAT Committee. Concluding and recommendation of the Committee against Torture: Nepal. UN Doc. CAT/C/NPL/CO/2. April 13, 2007; pogledajte i: CAT. Summary record of the first part of the 418th meeting: Paraguay. UN Doc. CAT/C/SR.418. January 11, 2001; see also CAT Committee. Summary record of the first part of the 471th meeting: Greece, Brazil. UN Doc. CAT/C/SR.471. May 21, 2001.

190 CAT Committee. Concluding and recommendation of the Committee against Torture: Cameroon. UN Doc. CAT/C/CR/31/6. February 5, 2004.

Zaključna zapažanja o Kini koja se odnose na mentalno zdravlje i pravo na slobodu od mučenja i drugih svirepih, nečovečnih ili ponižavajućih postupaka ili kazni

Komisija je zabrinuta da "korekciona terapija" za prinudno zatvorena lica sa postojećim ili naslućenim intelektualnim psihosocijalnim oštećenjima, koju nude psihijatrijske institucije predstavlja nečovečan i ponižavajući postupak. Komisija je zabrinuta i zbog toga što kineski zakon ne zabranjuje sve medicinske eksperimente koji se sprovode bez slobodnog i informisanog pristanka.

Komisija zahteva da država ugovorna strana prekine sa praksom podvrgavanja osoba sa postojećim ili naslućenim oštećenjima takvim terapijama i uzdrži se od prinudnog smeštanja ovih lica u psihijatrijske ustanove. Od države ugovorne strane se zahteva i da poništi zakone koji dozvoljavaju izvođenje medicinskih eksperimenata na osobama sa smetnjama bez njihovog slobodnog i informisanog pristanka.¹⁹¹

Slučaj koji se odnosi na mentalno zdravlje i pravo na slobodu od mučenja i drugih svirepih, nečovečnih ili ponižavajućih postupaka ili kazni

- **Williams protiv Jamajke (CCPR)(1997).** Komisija je utvrdila da propust vlade da adekvatno leči podnosioca žalbe, zatvorenika sa psihičkim problemima, koji su pogoršani zbog smrtne presude, predstavlja kršenje članova 7. i 10(1) Međunarodnog pakta o građanskim i političkim pravima.¹⁹²

Sloboda od mučenja i drugih surovih, nečovečnih ili ponižavajućih postupaka ili kazni u kontekstu zaraznih bolesti

U okviru prava na slobodu od mučenja i drugih svirepih, nečovečnih ili ponižavajućih postupaka zabranjeno je međunarodno prenošenje zaraznih bolesti kao što je HIV/AIDS.¹⁹³ Ovo pravo isto tako podrazumeva da vlade zaštite lica obolela od zaraznih bolesti od mučenja i drugih svirepih, nečovečnih ili ponižavajućih postupaka.¹⁹⁴ Na primer, osporavanje prava osobi sa HIV-om na "dostupnost informacija o HIV-u, edukaciju i sredstva prevencije, dobrovoljno testiranje, savetovanište, zaštitu podataka, lečenje i dostupnost i dobrovoljno učešće u eksperimentalnom lečenju može da predstavlja svirep, nečovečan ili ponižavajući postupak."¹⁹⁵ Prisilna sterilizacija žena sa HIV-om takođe može da predstavlja svirep, nečovečan ili ponižavajući postupak.

191 CRPD. Concluding Observations: China. UN Doc. CRPD/C/CHN/CO/1. October 15, 2012. para 27-28.

192 CCPR. Communication No. 609/1995: Williams v. Jamaica. UN Doc. CCPR/C/61/D/609/1995. November 4, 1997.

193 United Nations Commission on Human Rights. Report of the UN Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment. UN Doc. E/CN.4/2004/56. December 23, 2003. paras. 52-53.

194 United Nations Commission on Human Rights. Report of the UN Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment. UN Doc. E/CN.4/2004/56. December 23, 2003. para. 54 (citing HIV/AIDS and Human Rights: International Guidelines, United Nations publication, Sales No. E.98.XIV.1, United Nations, New York and Geneva, 1998, para. 130); see also paras. 56-57 on access to medical care and treatment.

195 UN Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment. Report on health-care settings. UN Doc. A/HRC/22/53. February 1, 2013. paras. 48, 71; see UN Special Rapporteur on the Right to Health. Report. UN Doc. A/64/272. August 10, 2009. para. 55.

Osim toga, neizdvajanje zatvorenika sa zaraznim bolestima (npr. tuberkulozom) smatra se kršenjem ovog prava.¹⁹⁶ Istovremeno, osobe obolele od zaraznih bolesti mogu da budu podložnije zlostavljanju.¹⁹⁷ Njima će lako biti uskraćeno pravo na pristup informacijama, prevenciju, testiranje, lečenje i podršku.¹⁹⁸

Zaključna zapažanja o Kini koja se odnose na zarazne bolesti i pravo na slobodu od mučenja i drugih svirepih, nečovečnih ili ponižavajućih postupaka ili kazni

Iako je Komisija izvestila da je specijalni izvestilac za pitanje mučenja ustanovio da je dostupnost medicinske nege u kaznenim zavodima koje je obišao zadovoljavajuća (E/CN.4/2006/6/Add.6, para. 77), takođe je sa zabrinutošću izvestila o novim informacijama koje se, između ostalog, odnose na nedostatak lečenja narkomana i osoba sa HIV-om/AIDS-om i nedostatak statističke analize zdravlja zatvorenika (art. 11).

Država ugovorna strana trebalo bi da preduzme efikasne mere kako bi se u zatvorima sprovodila sistemska kontrola, uključujući postojanje i dostupnost zdravstvenih usluga. Osim toga, država ugovorna strana trebalo bi da preduzme hitne mere kako bi osigurala da svi smrtni slučajevi u zatvoru budu istraženi od strane nezavisnih tela i da oni za koje se utvrdi da su odgovorni za smrt koja je rezultat mučenja, maltretiranja ili namernog zanemarivanja budu sudski gonjeni. Komisija će ispitati izveštaje o rezultatima ovih istraga, dosuđenim kaznama i obezbeđenim pravnim sredstvima.¹⁹⁹

Slučaj koji se odnosi na zarazne bolesti i pravo na slobodu od mučenja i drugih svirepih, nečovečnih ili ponižavajućih postupaka ili kazni

- **McCallum protiv Južne Afrike (CCPR)(2010).** Komisija je ustanovila da je vlada prekršila član 7. u slučaju zatvorenika koji je bio prisiljen da se skine pred brojnim zatvorenicima, teško pretučen (sa iščašenjem vilice i slomljenim prednjim zubima), seksualno zlostavljan (uključujući analnu penetraciju policijskom palicom), izložen telesnim tečnostima (uključujući urin i fekalije). Ovom zatvorenu uskraćeni su pravo na HIV testiranje, medicinska nega i kontakt sa pravnim zastupnikom i porodicom nakon napada. Uprkos pismima koja je uputio brojnim službenicima vlade, nije bio u mogućnosti da uradi test na HIV. Iako je policija obećala sprovođenje istrage o ovom incidentu, ništa nije preduzeto.²⁰⁰

196 See United Nations Commission on Human Rights. Report of the UN Special Rapporteur: Azerbaijan. UN Doc. E/CN.4/2001/66/Add.1. November 14, 2000; United Nations Human Rights Council. Reports of the UN Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment. UN Doc. A/HRC/10/44/Add.3. February 12, 2009.

197 United Nations Commission on Human Rights. Report of the UN Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment. UN Doc. E/CN.4/2004/56. December 23, 2003. para. 61.

198 United Nations Commission on Human Rights. Report of the UN Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment. UN Doc. E/CN.4/2004/56. December 23, 2003. para. 61.

199 CAT Committee. Concluding Observations: China. UN Doc. CAT/C/CHN/CO/4. December 12, 2008. para. 12

200 CCPR. Communication No. 1818/2008: McCallum v. South Africa. UN Doc. CCPR/C/100/D/1818/2008. November 2, 2010. paras. 6.2-6.4.

Sloboda od mučenja i drugih surovih, nečovečnih ili ponižavajućih postupaka ili kazni u kontekstu seksualnog i reproduktivnog zdravlja

Propust države da obezbedi dostupnost abortusa u slučajevima trudnoća koje ugrožavaju život i zdravlje žene ili su posledice silovanja ili incesta, ili u slučajevima teških abnormalnosti fetusa, predstavlja kršenje prava na slobodu od mučenja i drugih svirepih, nečovečnih ili ponižavajućih postupaka.²⁰¹ Prislina kastracija ili sterilizacija takođe se tretira kao kršenje ovog prava.²⁰² Štetni tradicionalni običaji kao što je genitalna mutilacija žena smatraju se svirepim, nečovečnim i ponižavajućim postupkom i od država se zahteva da primene mere kako bi sprečile ovakve običaje.²⁰³

Zaključna zapažanja o Čadu koja se odnose na seksualno i reproduktivno zdravlje i pravo na slobodu od mučenja i drugih svirepih, nečovečnih ili ponižavajućih postupaka ili kazni

*Komisija je izrazila ozbiljnu zabrinutost zbog visoke prevalencije seksualnog i rodnog nasilja, uključujući genitalnu mutilaciju žena, silovanje i porodično nasilje u državi ugovornoj strani. Komisiju brine činjenica da je nasilje protiv žena praćeno kulturom ćutanja i prikrivanja koji ometaju istragu, sudski proces i kažnjavanje seksualnih i počinitelaca rodnog nasilja, bez obzira na njihovu etničku pripadnost, za dela počinjena tokom i nakon sukoba. Komisija je takođe sa zabrinutošću ustanovila da najveći broj slučajeva porodičnog i seksualnog nasilja ostaje neprijavljen zahvaljujući kulturološkim tabuima i strahom žrtava da će biti stigmatizovane od strane zajednica. Komisiju brine i činjenica da je najmanje 45% žena u Čadu podvrgnuto genitalnoj mutilaciji i duboko žali zbog neprimenjivanja Zakona o reproduktivnom zdravlju (2002) koji zabranjuje genitalnu mutilaciju žena, rane, dečje brakove, porodično i seksualno nasilje. Komisija se žali i na nedostatak informacija o uticaju mera i programa donetih sa ciljem da smanje stopu svih oblika nasilja nad ženama i devojčicama. Prisutna je i zabrinutost zbog dostupnosti socijalnih službi, uključujući i skloništa, za žrtve nasilja.*²⁰⁴

Slučaj koji se odnosi na seksualno i reproduktivno zdravlje i pravo na slobodu od mučenja i drugih svirepih, nečovečnih ili ponižavajućih postupaka ili kazni

- **L.M.R protiv Argentine (CCPR)(2011).** Komisija je ustanovila kršenje člana 7. u slučaju mlade žene sa mentalnim oštećenjima čija je trudnoća posledica silovanja. Uprkos odluci suda kojom se odobrava abortus nijedna bolnica nije želela da obavi

201 CCPR. Communication No. 1153/2003: K.L. v. Peru. UN Doc. CCPR/C/85/D/1153/2003. November 22, 2005. para. 7; CCPR. Communication No: 1608/2007: L.M.R v. Argentina. UN Doc. CCPR/C/101/D/1608/2007. April 28, 2011. para. 9.2; CRC Committee. Concluding Observations: Chad. UN Doc. CRC/C/15/Add.107. August 24, 1999. para. 30; CRC Committee. Concluding Observations: Chile. UN Doc. CRC/C/CHL/CO/3. April 23, 2007. para. 56; CRC Committee. Concluding Observations: Costa Rica. UN Doc. CRC/C/CRI/CO/4. June 17, 2011. para. 64(c); CCPR. Concluding Observations: Guatemala. UN Doc. CCPR/C/GTM/CO/3. April 19, 2012. para. 20; ESCRC. Concluding Observations: Dominican Republic. UN Doc. E/C.12/DOM/CO/3. November 26, 2010. para. 29; ESCRC. Concluding Observations: Chile. UN Doc. E/C.12/1/Add.105. November 26, 2004. para. 53.

202 UN Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment. Report on health-care settings. UN Doc. A/HRC/22/53. February 1, 2013. paras. 46, 48; United Nations. Report of the Human Rights Committee. UN Doc. A/65/40 (Vol. I). 2009. p. 20, para. 20.

203 United Nations. Report of the Human Rights Committee. UN Doc. A/67/40 (Vol. I). 2012. p. 62, para. 9.

204 CEDAW Committee. Concluding Observations: Chad. UN Doc. CEDAW/C/TCD/CO/1-4. October 21, 2011. para.

postupak – delom zbog pritiska religioznih grupa, na koje argentinske vlasti nisu uspele da odgovore. Žena je bila prinuđena da se podvrgne nelegalnom abortusu u kasnijem stadijumu trudnoće, što je imalo psihičke posledice, uključujući posttraumatski stresni poremećaj.²⁰⁵

Pravo na učešće u upravljanju javnim poslovima

Pravo na učešće u upravljanju javnim poslovima tretira se kao osnovni preduslov zdravlja.²⁰⁶ U kontekstu zdravstvene zaštite radi se o pravu i mogućnosti svake osobe da učestvuje u političkom procesu i donošenju političkih odluka koje utiču na njeno zdravlje i blagostanje u okviru zajednice i na nacionalnom i međunarodnom nivou.²⁰⁷ Ova mogućnost mora da bude smisljena, podržana i omogućena svim građanima bez diskriminacije. Pravo se proteže i na učešće u odlučivanju o planiranju i sprovođenju usluga zdravstvene zaštite, odgovarajućih lečenja i strategija javnog zdravlja.

Komisija za ekonomska, socijalna i kulturna prava pozvala je države da usvoje “nacionalnu strategiju javnog zdravlja i akcioni plan” koji će biti “periodično procenjivani na osnovi stepena učešća i transparentnosti.”²⁰⁸ Osim toga, “promocija zdravlja mora da uključi i delotvorne aktivnosti zajednice u određivanju prioriteta, odlučivanju, planiranju, sprovođenju i procenjivanju strategija u cilju dostizanja boljeg zdravlja. Efikasno obezbeđivanje zdravstvenih usluga može da bude postignuto jedino ako država garantuje učešće svih građana.”²⁰⁹

VAŽNE ODREDBE

▶ UDHR, čl. 21:

- (1) Svako ima pravo da učestvuje u upravljanju javnim poslovima svoje zemlje, neposredno ili preko slobodno izabranih predstavnika.
- (3) Volja naroda je osnova državne vlasti: ova volja treba da se izražava na povremenim i slobodnim izborima, koji će se sprovoditi opštim i jednakim pravom glasa, tajnim glasanjem ili odgovarajućim postupkom kojim se obezbeđuje sloboda glasanja.

▶ ICCPR, čl. 25(a): Svaki građanin ima pravo i mogućnost da, bez ... razlike ... učestvuje u upravljanju javnim poslovima, bilo neposredno, bilo preko slobodno izabranih predstavnika.

▶ ICESCR, čl. 12:

- (1) Države ugovorne strane ovog pakta priznaju pravo koje ima svako lice na najbolje psihičko i mentalno zdravlje koje može da postigne.

205 CCPR. Communication No. 1608/2007: L.M.R.v. Argentina. UN Doc. CCPR/C/101/D/1608/2007. April 28, 2011. para. 9.2.

206 Halabi, Sam. Health and Human Rights Journal. Volume 11, No 1. p. 51

207 CESCR. CESCR General Comment No. 14: The right to the highest attainable standard of health. UN Doc. E/C.12/2000/4. August 11, 2000. para. 11.

208 CESCR. CESCR General Comment No. 14: The right to the highest attainable standard of health. UN Doc. E/C.12/2000/4. August 11, 2000. para. 43(f).

209 CESCR. CESCR General Comment No. 14: The right to the highest attainable standard of health. UN Doc. E/C.12/2000/4. August 11, 2000. para. 54.

- (2) Mere koje će države ugovorne strane ovog pakta preduzeti u cilju obezbeđenja punog ostvarenja ovog prava treba da obuhvate neophodne mere u cilju: ...
- (i) smanjenja broja mrtvorođene dece i smrtnosti dece, kao i zdrav razvitak deteta;
 - (iv) stvaranja uslova za obezbeđivanje lekarskih usluga i pomoći u slučaju bolesti za sve.

▶ **CEDAW**

Čl. 7(b): Države ugovorne strane dužne su da preduzmu sve odgovarajuće mere za otklanjanje diskriminacije žena u političkom i javnom životu zemlje, a posebno su dužne da obezbede, pod jednakim uslovima kao i muškarcima, pravo žena da: ... (b) učestvuju u kreiranju i sprovođenju vladine politike.

Čl. 14(2)(a): Države ugovorne strane dužne su da preduzmu sve odgovarajuće mere radi eliminisanja diskriminacije žena u seoskim područjima kako bi obezbedile da one, na osnovi ravnopravnosti muškaraca i žena, učestvuju u razvoju sela i da od toga imaju koristi, posebno da bi obezbedile njihovo pravo na: ... (a) učešće u izradi i sprovođenju planova razvoja na svim nivoima.

▶ **ICRPD, čl. 29:** Države ugovorne strane garantuju osobama sa invaliditetom politička prava i mogućnost da ih uživaju na ravnopravnoj osnovi sa drugima, i obavezuju se da:

- (1) osiguraju da osobe sa invaliditetom mogu efikasno i potpuno da učestvuju u političkom i javnom životu ravnopravno kao i drugi, neposredno ili preko slobodno izabраниh predstavnika, uključujući i pravo i mogućnost da budu birane, između ostalog, tako što će:
 - (i) obezbediti da procedure glasanja, sredstva i materijali budu prikladne, pristupačne i lake za razumevanje i korišćenje;
 - (ii) štiti prava osoba sa invaliditetom da tajno glasaju na izborima i javnim referendumima bez zastrašivanja, kao i da se kandiduju na izborima, da efikasno obavljaju dužnosti i sve javne funkcije na svim nivoima vlasti, omogućavajući korišćenje tehnologija za pomoć i novih tehnologija gde je to moguće;
 - (iii) garantovati slobodno izražavanje volje osoba sa invaliditetom kao birača i u tom cilju, gde je to potrebno, na njihov zahtev, omogućiti da im osoba po njihovom izboru pruži pomoć prilikom glasanja; ...

▶ **Deklaracija iz Alma Ate,²¹⁰ čl. IV:** Ljudi imaju pravo i obavezu da pojedinačno i zajednički učestvuju u planiranju i sprovođenju zdravstvene zaštite.

▶ **Deklaracija o zdravstvenoj zaštiti usmerenoj ka pacijentu (Međunarodno udruženje organizacija pacijenata (IAPO)²¹¹**

Načelo 2. Izbor i ovlašćenja: Pacijenti imaju pravo i obavezu da, u skladu sa svojim sposobnostima i potrebama, učestvuju kao partneri u donošenju odluka o zdravstvenoj zaštiti koje utiču na

210 International Conference on Primary Health Care. Declaration of Alma-Ata. September 6, 1978.

211 International Alliance of Patients' Organizations [IAPO]. Declaration on Patient-Centred Healthcare. February 2006. See also IAPO's Policy Statement on Patient Involvement.

njihove živote. To zahteva odgovarajući sistem zdravstvene zaštite koji obezbeđuje odgovarajuće izbore lečenja i upravljanje opcijama koje odgovaraju potrebama pacijenta, kao i ohranjenje i podršku pacijentu i staratelju koji usmeravaju i upravljaju lečenjem u cilju dostizanja najboljeg mogućeg kvaliteta života. Udruženja pacijenata moraju imati ovlašćenje da igraju vodeću ulogu u pružanju podrške pacijentima i njihovim porodicama da zahtevaju svoja prava da budu obavешteni o mogućim izborima lečenja.

Načelo 3. Učešće pacijenata u kreiranju zdravstvene politike: Pacijenti i udruženja pacijenata zasluđu da dele odgovornost kreiranja zdravstvene politike putem značajnog i podržanog angažovanja na svim nivoima donošenja odluka, kako bi se obezbedio akcent na interesu pacijenata. Ovo pravo se ne odnosi samo na kreiranje zdravstvene već i socijalne politike koja utiče na živote pacijenata.

Pravo na učešće u upravljanju javnim poslovima u kontekstu mentalnog zdravlja

Pravo na učešće u upravljanju javnim poslovima daje ovlašćenja osobama sa intelektualnim smetnjama ili psihičkim problemima da učestvuju u javnom životu jednako kao i drugi, direktno ili putem izabranog predstavnika.²¹² U stvari, učešće osoba sa mentalnim smetnjama "u donošenju odluka koje utiču na njihovo zdravlje i razvoj, kao i u drugim vidovima usluga, integralni je deo prava na zdravlje."²¹³ Države osobama sa mentalnim smetnjama treba da garantuju učešće "na svim nivoima razvoja, implementacije i kontrole zakonodavstva, politika, programa i usluga koji se odnose na mentalno zdravlje i podršku društva, ali i šire, uključujući strategije za smanjenje siromaštva koje na njih mogu da utiču."²¹⁴ U ovaj proces treba da budu uključeni i pružaoci zdravstvenih usluga i podrške, kao i porodica.²¹⁵

Međutim, dok fizički invaliditet ne opravdava ograničavanja ovog prava, "mentalna nesposobnost može da bude osnov za uskraćivanje prava glasa ili službenog položaja."²¹⁶ Komisija za prava osoba sa invaliditetom do ovog trenutka nije objavila svoje tumačenje člana 29. Međunarodne konvencije o pravima osoba sa invaliditetom, u kome ističe ograničenja ovog člana po pitanju zaštite ovog prava.

212 FRA. The right to political participation of persons with mental health problems and persons with intellectual disabilities. October 2010.

213 UN Special Rapporteur on the Right to Health. Report on Mental Disability and the Right to Health. UN Doc. E/CN.4/2005/51. February 11, 2005. para. 59; see WHO. Montreal Declaration of Intellectual Disabilities. 2004.

214 UN Special Rapporteur on the Right to Health. Report on Mental Disability and the Right to Health. UN Doc. E/CN.4/2005/51. February 11, 2005. para. 60.

215 UN Special Rapporteur on the Right to Health. Report on Mental Disability and the Right to Health. UN Doc. E/CN.4/2005/51. February 11, 2005. para. 60.

216 CCPR. General Comment No. 25: The right to participate in public affairs, voting rights and the right of equal access to public service (Article 25). UN Doc. CCPR/C/21/Rev.1/Add.7. July 12, 1996. para. 10.

Zaključna zapažanja o Kini koja se odnose na mentalno zdravlje i pravo na učešće u upravljanju javnim poslovima

Komisija je zabrinuta zbog uskraćivanja prava glasa svim osobama za koja se utvrdi da su, prema odeljku 31(1) Uredbe Zakonodavnog saveta i odeljku 30. Uredbe Okružnih saveta (čl. 2, 25. i 26), zbog mentalnih, intelektualnih ili psihosocijalnih smetnji, nesposobni da upravljaju svojom imovinom i poslovima.

Hong Kong, Kina, treba da revidira svoje zakonodavstvo kako bi obezbedio da ono ne diskriminiše osobe sa mentalnim, intelektualnim ili psihosocijalnim smetnjama, uskraćujući im pravo glasa bez osnova ili bez razumne i objektivne primedbe u vezi sa njihovom sposobnošću da glasaju, na osnovu člana 25. Pakta i člana 29. Konvencije o pravima osoba sa invaliditetom.²¹⁷

U ovom slučaju, ljudska prava u okviru prava pacijenata predstavljaju pravo na učešće u upravljanju javnim poslovima u pitanjima zdravstvene zaštite, uključujući pitanja koja se odnose na mentalne, intelektualne ili psihosocijalne smetnje.

Pravo na učešće u upravljanju javnim poslovima u kontekstu zaraznih bolesti

Osobe obolele od zaraznih bolesti kao što je HIV/AIDS imaju pravo na značajno učešće u kreiranju i implementiranju politika koje mogu da imaju uticaj na njih.²¹⁸ Države se pozivaju da civilno društvo, kao i udruženja pacijenata, uključe u "sastavljanje i implementaciju javnih politika."²¹⁹ Kao lica koja su najviše pogođena javnim politikama kojima je cilj zaštita javnog zdravlja od zaraznih bolesti, njihovo angažovanje je od odlučujućeg značaja za kreiranje sveobuhvatne i uspešne javne politike koja ne štiti samo zdravlje šire zajednice već poštuje i ljudska prava ovih osoba.

Zaključna zapažanja o Surinamu koja se odnose na zarazne bolesti i pravo na učešće u upravljanju javnim poslovima

Komisija je zabrinuta zbog situacije u kojoj se nalaze žene u seoskim područjima... koja su u nepovoljnom položaju zbog loše infrastrukture, ograničenih tržišta, prepreka u dostupnosti i pristupačnosti obradivog zemljišta i poljoprivrednih kredita, male stope pismenosti, nepoznavanja postojećih propisa, nedostatka usluga i zagađenja životne sredine. Komisija zabrinuto primećuje ozbiljno odsustvo određenih politika u ovim oblastima, uključujući planiranje porodice i sprečavanje širenja seksualno prenosivih bolesti, uključujući HIV. Komisija je zabrinuta i zato što se rad žena u seoskim područjima ne smatra produktivnim radom i zato što one gotovo da nisu zastupljene u telima lokalne samouprave...

Komisija zahteva da država ugovorna strana posveti punu pažnju potrebama žena u ovim područjima... i garantuje im korist od politika i programa u svim oblastima, posebno u pristupu zdravlju, obrazovanju, socijalnim uslugama i donošenju odluka...²²⁰

217 CCPR. Concluding Observations on the third periodic report of Hong Kong, China. UN Doc. CCPR/C/CHN-HKG/CO/3. April 29, 2013. para. 24.

218 See Declaration of the Paris AIDS Summit. December 1, 1994; UNAIDS. UNAIDS Policy Brief: The Greater Involvement of People Living with HIV (GIPA). March 2007. p. 1.

219 See Declaration of the Paris AIDS Summit. December 1, 1994.

220 CEDAW Committee. Report of the Committee on the Elimination of Discrimination against Women. UN Doc. A/57/38(SUPP). 2002. paras. 65-66.

Pravo na učešće u upravljanju javnim poslovima u kontekstu seksualnog i reproduktivnog zdravlja

Pravo na učešće u upravljanju javnim poslovima je osnova zaštite seksualnog i reproduktivnog zdravlja žena. Učešće dela populacije na koju najviše utiču politike koje se odnose na seksualno i reproduktivno zdravlje pomaže da se garantuje ostvarivanje njihovih potreba, kao što su planiranje porodice i dostupnost sredstava za kontracepciju. Osim što im se pruža osećaj vlasništva, uključivanje ovih lica može da učini kulturološki prihvatljivijim politike i napore da se one primene, čime bi se povećao pristup pojedincima.²²¹

Zaključna zapažanja o Maroku koja se odnose na seksualno i reproduktivno zdravlje i pravo na učešće u upravljanju javnim poslovima

Komisija je naročito zabrinuta zbog položaja žena u seoskim područjima, odsustvom iz procesa odlučivanja i teškoćama u dostupnosti zdravstvene zaštite, javnih službi, obrazovanja, pravde, čiste vode i struje, što ozbiljno ugrožava njihova socijalna, ekonomska i kulturna prava. Komisija je takođe zabrinuta zbog nedostatka podataka o stvarnoj situaciji u kojoj se nalaze žene iz seoskih područja.

Komisija je dala preporuke državi ugovornoj strani da preduzme privremene specijalne mere, u skladu sa članom 4, stav 1 Konvencije, kako bi ženama iz seoskih područja garantovala njihova politička, socijalna, ekonomska i kulturna prava bez bilo kakvog oblika diskriminacije, posebno imajući u vidu pristup obrazovanju i uslugama zdravstvene zaštite. Komisija takođe savetuje da ove žene treba da budu uključene u sastavljanje i implementaciju svih sektorskih politika i programa.²²²

Pravo na jednakost i slobodu od diskriminacije

Pravo na jednakost i slobodu od diskriminacije je ključno za uživanje prava na zdravlje. Usluge zdravstvene zaštite i lečenje moraju biti dostupni i obezbeđeni bez diskriminacije (prisutne kao namere ili ostvarene), zasnovane na zdravstvenom stanju, rasi, etničkoj pripadnosti, starosnoj dobi, polu, seksualnosti, seksualnom opredeljenju, rodnom identitetu, invaliditetu, jeziku, religiji, nacionalnoj pripadnosti, prihodu ili društvenom statusu.²²³ Komisija za ekonomska, socijalna i kulturna prava istakla je da zdravstvene ustanove, oprema i usluge treba da budu dostupne svima, bez diskriminacije "a posebno najranjivijim i marginalizovanim delovima populacije."²²⁴ Zdravstvene ustanove, oprema i usluge naročito "treba da budu pristupačne svima." "Siromašnija domaćinstva ne bi trebalo da budu disproportionalno opterećena troškovima lečenja u poređenju sa bogatijim domaćinstvima."²²⁵ Treba istaći da

221 CRF and UNFPA. Briefing Paper: The Right to Contraceptive Information and Services for Women and Adolescents. 2011. p. 24.

222 CEDAW Committee. Concluding comments of the Committee on the Elimination of Discrimination against Women: Morocco. UN Doc. CEDAW/C/MAR/CO/4. April 8, 2008. paras. 32-33.

223 CESCR. CESCR General Comment No. 14: The right to the highest attainable standard of health. UN Doc. E/C.12/2000/4. August 11, 2000. para. 12(b)(i), 18; CESCR. CESCR General Comment No. 20: Non-discrimination in economic, social and cultural rights (Art. 2, para. 2, of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights). UN Doc. E/C.12/GC/20. July 2, 2009. para. 32; CRC Committee. CRC General Comment No. 4: Adolescent Health and Development in the Context of the Convention on the Rights of the Child. UN Doc. CRC/GC/2003/4. July 1, 2003. para. 6.

224 CESCR. CESCR General Comment No. 14: The right to the highest attainable standard of health. UN Doc. E/C.12/2000/4. August 11, 2000. para. 12(b).

225 CESCR. CESCR General Comment No. 14: The right to the highest attainable standard of health. UN Doc. E/C.12/2000/4. August 11, 2000. para. 12(b).

je zaštita od rasne diskriminacije široko shvaćena kao obaveza erga omnes međunarodnog prava, što znači da čak i država koja nije ratifikovala nijednu konvenciju koja zabranjuje rasnu diskriminaciju, ima zakonsku obavezu da je zabrani.²²⁶

Međunarodno pravo o diskriminaciji pravi razliku između direktne i indirektno diskriminacije i obe su zabranjene. Direktna diskriminacija se odnosi na diskriminirajuće postupke koji imaju nameru da diskriminišu. "Nepovoljna je ili štetna" za lice ili grupu lica i zasnovana je na "zabranjenim karakteristikama ili osnovama kao što su rasa, pol ili invaliditet."²²⁷ Indirektna diskriminacija odnosi se na "praksu, pravilo, propis, uslov koji je neutralan na površini" ali ima negativan i nesrazmeran uticaj bez opravdanja na grupu lica.²²⁸ Ova vrsta diskriminacije uključuje i stereotipe i stigmatizaciju. I dok direktnu diskriminaciju određuje cilj određene namere, indirektnu diskriminaciju određuje dejstvo namere. Za više informacija o ovom pitanju pogledajte publikaciju "Zabrana diskriminacije u međunarodnom pravu: priručnik za pravnike".²²⁹

U okviru ovog prava države su u obavezi da zabrane i eliminišu diskriminaciju po svim osnovama i da garantuju jednakost za sve u vezi sa pristupačnošću zdravstvene zaštite i osnovnih determinanti zdravlja.²³⁰ Države bi takođe trebalo da priznaju i pobrinu se za različitosti i posebne potrebe grupa koje se suočavaju sa posebnim zdravstvenim izazovima, kao što su viša stopa smrtnosti i ranjivosti kao posledice određenih bolesti.²³¹ Komisija za ekonomska, socijalna i kulturna prava zahteva da se posebna pažnja posveti potrebama "etničkih manjina i domorocima, ženama, deci, adolescentima, starijim osobama, osobama sa invaliditetom i osobama sa HIV-om/AIDS-om."²³² Komisija je dala preporuku državama ugovornim stranama Konvencije, u skladu sa specifičnim okolnostima u kojima se svaka država nalazi, da obezbede poštovanje prava osoba koje nisu državljani te zemlje na odgovarajući standard fizičkog i psihičkog zdravlja uzdržavanjem od uskraćivanja ili ograničavanja pristupa preventivnim uslugama lečenja ili palijativnim zdravstvenim uslugama.²³³ Države su, prema Komisiji, u obavezi da garantuju pristupačnost, dostupnost, prihvatljivost, kvalitet i prikladnost zdravstvenih ustanova, sredstava i usluga svim delovima populacije, uključujući i migrante.²³⁴ Komisija za prava deteta je takođe istakla da svoj deci treba da bude omogućen "kontinuiran i jednak pristup sveobuhvatnom lečenju i nezi, uključujući lekove neophodne za HIV, sredstva i usluge, bez diskriminacije."²³⁵

Nadzorna tela UN često osuđuju države zbog toga što nisu obezbedile jednak pristup medicinskim uslugama (često usled nedostatka sredstava) marginalizovanim i ranjivim grupama. U ove grupe spa-

226 Timo Makkonen. *Equal in Law, Unequal in Fact: Racial and Ethnic Discrimination and the Legal Response Thereto in Europe*. Boston: Martinus Nijhoff Publishers, 2012. p. 117.

227 Interights. *Non-Discrimination in International Law: A Handbook for Practitioners*. 2011. 18.

228 Interights. *Non-Discrimination in International Law: A Handbook for Practitioners*. 2011. 18.

229 Interights. *Non-Discrimination in International Law: A Handbook for Practitioners*. 2011.

230 CESCR. CESCR General Comment No. 14: The right to the highest attainable standard of health. UN Doc. E/C.12/2000/4. August 11, 2000. para. 18.

231 CESCR. CESCR General Comment No. 14: The right to the highest attainable standard of health. UN Doc. E/C.12/2000/4. August 11, 2000. para. 37.

232 CESCR. CESCR General Comment No. 14: The right to the highest attainable standard of health. UN Doc. E/C.12/2000/4. August 11, 2000. para. 12(b).

233 CERD. CERD General Comment No. 30: Discrimination Against Non Citizens. UN Doc. A/59/18. October 1, 2004. para. 36.

234 CESCR. CESCR General Comment No. 14: The right to the highest attainable standard of health. UN Doc. E/C.12/2000/4. August 11, 2000. para.12.

235 CRC Committee. CRC General Comment No. 3: HIV/AIDS and the rights of the child. UN Doc. CRC/GC2003/3. March 17, 2003. paras. 21, 28.

daju domoroci koji žive u ekstremnom siromaštvu;²³⁶ izbeglice određene nacionalnosti;²³⁷ deca, starije osobe, osobe sa fizičkim i psihičkim invaliditetom²³⁸ i osobe koje žive u seoskim područjima gde je geografska distribucija zdravstvenih usluga i osoblja pretežno zastupljena u gradovima.²³⁹ Na primeru analize samo jedne zemlje Komisija za ekonomska, socijalna i kulturna prava sa žaljenjem je uočila različit tretman dve grupe izbeglica u obezbeđivanju pristupa zdravstvenim uslugama,²⁴⁰ nedostatak usluga zaštite mentalnog zdravlja u zemlji²⁴¹ i potrebu da "se pojačaju programi reproduktivne i zdravstvene zaštite, posebno u seoskim područjima."²⁴²

VAŽNE ODREDBE

- ▶ **UDHR, čl. 7:** Svi su jednaki pred zakonom i imaju pravo bez ikakve razlike na podjednaku zaštitu zakona. Svi imaju pravo na jednaku zaštitu protiv bilo kakve diskriminacije kojom se krši ova deklaracija i protiv svakog podsticanja na ovakvu diskriminaciju.
- ▶ **ICCPR, čl. 26:** Sva su lica jednaka pred zakonom i imaju pravo bez ikakve diskriminacije na podjednaku zaštitu zakona. U tom smislu, zakon mora da zabranjuje svaku diskriminaciju i da obezbedi svim licima podjednaku i uspešnu zaštitu protiv svake diskriminacije, naročito u pogledu rase, boje, pola, jezika, vere, političkog ili drugog ubeđenja, nacionalnog ili socijalnog porekla, imovnog stanja, rođenja ili svakog drugog stanja.
- ▶ **ICESCR, čl 2(2):** Države ugovorne strane ovog pakta obavezuju se da garantuju da će sva prava koja su u njemu formulisana biti ostvarivana bez ikakve diskriminacije zasnovane na rasi, boji, polu, jeziku, veri, političkom mišljenju ili kakvom drugom mišljenju, nacionalnom ili socijalnom poreklu, imovinskom stanju, rođenju ili kakvoj drugoj okolnosti.
- ▶ **CERD, čl. 5:** Prema osnovnim obavezama navedenim u članu 2. ove konvencije, države ugovorne strane se obavezuju da zabrane i da ukinu rasnu diskriminaciju u svim njenim oblicima i da garantuju pravo svakome na jednakost pred zakonom bez razlike na rasu, boju ili nacionalno ili etničko poreklo, naročito u pogledu uživanja sledećih prava: ... (e) ekonomskih, socijalnih i kul-

236 CERD. Concluding Observations: Bolivia. UN Doc. CERD/C/304/Add.10. September 27, 1996; see also CESCR. Concluding Observations: Mexico. UN Doc. E/C.12/1/Add.41. December 8, 1999. Države su pozvane da preduzmu delotvornije mere kako bi svoj deci obezbedile pristup osnovnim uslugama zdravstvene zaštite i borile se protiv neuhranjenosti, koja je naročito zastupljena među domorodačkom decom u seoskim i udaljenim područjima.

237 United Nations. Report of the Committee on the Elimination of Racial Discrimination. UN Doc. A/56/18 (SUPP). 2003. Za indokineske izbeglice važili su drugačiji standardi lečenja u odnosu na pripadnike drugih nacionalnosti.

238 CESCR. Concluding Observations: Finland. UN Doc. E/C.12/1/ Add.52. December 1, 2000. Neuspeh pojedinih opština da obezbede dovoljno sredstava za usluge zdravstvene zaštite dovele su do nejednakosti u pogledu nivoa usluga u zavisnosti od mesta boravka.

239 CESCR. Concluding Observations: Mali. UN Doc. E/C.12/1994/17. December 21, 1994; see also CESCR. Concluding Observations: Guatemala. UN Doc. E/1997/22. May 17, 1996; CESCR. Concluding Observations: Paraguay. UN Doc. E/1997/22. May 14, 1996. Uočeno je da postoji veoma mali broj medicinskog i pomoćnog medicinskog osoblja u zemlji; also CESCR. Concluding Observations: Mongolia. UN Doc. E/2001/22. August 28, 2000. Uočeno je dugoročno pogoršanje zdravstvene situacije i potreba za poboljšanjem pristupačnosti uslugama zdravstvene zaštite siromašnima i ljudima iz seoskih područja.

240 CESCR. Concluding Observations: Nepal, 2001. UN Doc. E/2002/22. June 6, 2002. para. 545.

241 CESCR. Concluding Observations: Nepal, 2001. UN Doc. E/2002/22. June 6, 2002. para. 550.

242 CESCR. Concluding Observations: Nepal, 2001. UN Doc. E/2002/22. June 6, 2002. para. 571.

turnih prava, naročito: ... (iv) prava na zdravlje, lekarsku pomoć, socijalno osiguranje i korišćenje socijalnih službi.

► **CEDAW**

Čl. 12:

- (1) Države ugovorne strane preduzimaju odgovarajuće mere radi eliminisanja diskriminacije žena u oblasti zdravstvene zaštite kako bi, na osnovi ravnopravnosti žena i muškaraca, obezbedile dostupnost zdravstvenih usluga, uključujući one koje se odnose na planiranje porodice.
- (2) Bez obzira na odredbe stava 1 ovog člana, države ugovorne strane obezbeđuju odgovarajuće zdravstvene usluge ženama za vreme trudnoće, porođaja i u periodu posle rođenja deteta, obezbeđivanjem besplatnih usluga, kada je to potrebno, kao i odgovarajuće ishrane za vreme trudnoće i dojenja.

Čl. 14(2)(b): Države ugovorne strane će preduzeti sve odgovarajuće mere radi eliminisanja diskriminacije žena u seoskim područjima kako bi obezbedile da one, na osnovi ravnopravnosti muškaraca i žena, učestvuju u razvoju sela i da od toga imaju koristi, posebno da bi obezbedile njihovo pravo na: pristup odgovarajućoj zdravstvenoj zaštiti, uključujući informacije, savete i usluge u vezi s planiranjem porodice.

► **CRC, čl. 23:**

- (1) Države ugovorne strane priznaju da dete sa fizičkim i mentalnim smetnjama u razvoju treba da uživa pun i kvalitetan život, u uslovima koji obezbeđuju dostojanstvo, unapređuju samopouzdanje i olakšavaju njegovo aktivno učešće u zajednici.
- (2) Države ugovorne strane priznaju pravo deteta sa smetnjama u razvoju na posebnu brigu i ohrabivaće i obezbeđivati, u skladu sa raspoloživim sredstvima, detetu koje ispunjava uslove i onima odgovornim za brigu o njemu, pružanje pomoći koja se zahteva i koja je primerena stanju deteta i mogućnostima roditelja ili drugih koji o detetu brinu.
- (3) Uvažavajući posebne potrebe deteta sa smetnjama u razvoju, pomoć koja se pruža u skladu sa stavom 2. biće besplatna, uvek kada je to moguće, uzimajući u obzir finansijske mogućnosti roditelja ili drugih koji brinu o detetu i biće osmišljena tako da obezbedi detetu sa smetnjama u razvoju delotvoran pristup i sticanje obrazovanja, obuke, zdravstvene zaštite, usluge rehabilitacije, pripremu za zapošljavanje i mogućnosti rekreacije na način koji vodi postizanju najveće moguće socijalne integracije i individualnog razvoja deteta, uključujući njegov kulturni i duhovni razvoj.
- (4) Države ugovorne strane će, u duhu međunarodne saradnje, unapređivati razmenu odgovarajućih informacija na polju preventivne zdravstvene zaštite i medicinskog, psihološkog i funkcionalnog lečenja deteta sa smetnjama u razvoju, uključujući i širenje i pristup informacijama o metodama rehabilitacije, obrazovanja i profesionalnih usluga, sa ciljem da omoguće državama ugovornim stranama da unaprede svoje sposobnosti i veštine i da prošire svoja iskustva u ovim oblastima. U tom smislu, posebno će se voditi računa o potrebama zemalja u razvoju.

► **ICRPD**

Čl. 1: Cilj ove konvencije je da se unapredi, zaštiti i osigura puno i jednako uživanje svih ljudskih prava i osnovnih sloboda svim osobama sa invaliditetom i unapredi poštovanje njihovog urođenog dostojanstva.

Čl. 12:

- (1) Države ugovorne strane ponovo potvrđuju da osobe sa invaliditetom imaju pravo da svuda budu priznate pred zakonom, kao i druga lica.
- (2) Države ugovorne strane priznaju da osobe sa invaliditetom ostvaruju svoj pravni kapacitet ravnopravno sa drugima u svim aspektima života.
- (3) Države ugovorne strane preduzeće odgovarajuće mere kako bi osobama sa invaliditetom omogućile dostupnost pomoći koja im može biti potrebna u ostvarivanju njihovog pravnog kapaciteta.
- (4) Države ugovorne strane obezbediće da se svim merama koje se odnose na ostvarivanje pravnog kapaciteta pruže odgovarajuće i efikasne garancije radi sprečavanja zloupotrebe shodno međunarodnom pravu koje se odnosi na ljudska prava.

Čl. 25: Države ugovorne strane priznaju osobama sa invaliditetom pravo na ostvarivanje najvišeg mogućeg zdravstvenog standarda bez diskriminacije zasnovane na invaliditetu. Države ugovorne strane preduzeće sve odgovarajuće mere kako bi osobama sa invaliditetom omogućile pristup zdravstvenim uslugama, vodeći računa o polu, uključujući rehabilitaciju u vezi sa zdravljem.

► **ICMW**

Čl. 7: Države ugovorne strane prihvataju, u saglasnosti sa međunarodnim dokumentima koji se odnose na ljudska prava, da poštuju i osiguraju svim radnicima migrantima i članovima njihovih porodica na svojoj teritoriji ili koja je pod njihovom jurisdikcijom prava utvrđena ovom konvencijom bez ikakve razlike u odnosu na pol, rasu, boju kože, jezik, religiju ili uverenje, političko ili drugo mišljenje, nacionalno, etničko ili socijalno poreklo, državljanstvo, uzrast, ekonomski položaj, imovinu, bračno stanje ili drugi status.

Čl. 28: Radnici migranti i članovi njihovih porodica imaju pravo na medicinski tretman koji im je hitno potreban radi zaštite njihovih života ili radi izbegavanja nepopravljivog ugrožavanja njihovog zdravlja po osnovu jednakosti u tretmanu sa državljanima države koja je u pitanju. Takva hitna medicinska pomoć neće im biti uskraćena iz razloga bilo kakve neregularnosti u vezi sa njihovim boravkom ili zaposlenjem.

Čl. 43:

- (1) Radnici migranti uživaju isti tretman kao državljani države zaposlenja u odnosu na: (e) pristup uslugama socijalne i zdravstvene službe, pod uslovom da su zahtevi za korišćenje odgovarajućih programa ispunjeni;
- (2) Države ugovorne strane će stvoriti uslove radi osiguranja stvarne jednakosti lečenja kako bi omogućile da radnici migranti uživaju prava navedena u stavu 1. ovog člana, kad god uslovi njihovog boravka zadovoljavaju odgovarajuće zahteve koje je propisala država zaposlenja.

Art. 45(1)(c): Članovi porodica radnika migranata će u državi zaposlenja uživati isti tretman kao državljani te države u pogledu: ... pristupa zdravstvenim i socijalnim uslugama, pod uslovom da su ispunjeni uslovi za korišćenje odgovarajućih programa.

▶ **Lisabonska deklaracija o pravima pacijenata Svetske medicinske asocijacije,**²⁴³

Načelo 1(a): Svaka osoba ima pravo na odgovarajuće lečenje bez diskriminacije.

▶ **Deklaracija o zdravstvenoj zaštiti usmerenoj ka pacijentu Međunarodnog udruženja organizacija pacijenata (IAPO),**²⁴⁴

Načelo 4: Pacijenti moraju da imaju pristup uslugama zdravstvene zaštite koje odgovaraju njihovom stanju. To podrazumeva pristup bezbednim, kvalitetnim i odgovarajućim uslugama, lečenju, preventivnim merama i aktivnostima promocije zdravlja. Treba da se donesu odredbe koje će svim pacijentima da garantuju pristup potrebnim uslugama, bez obzira na njihovo stanje ili socioekonomski status. Kako bi pacijenti dostigli najbolji mogući kvalitet života zdravstvena zaštita mora da podrži emocionalne potrebe pacijenta i uzme u obzir faktore koji se ne odnose na zdravlje, kao što su obrazovanje, zaposlenje i porodična pitanja koja utiču na njihov pristup izborima i upravljanju njihovim lečenjem.

▶ **Rezolucija Svetske medicinske asocijacije o medicinskoj zaštiti izbeglica:**²⁴⁵ Lekari imaju dužnost da obezbede odgovarajuću medicinsku zaštitu bez obzira na građanski ili politički status pacijenta, a vlade ne bi trebalo da poriču pacijentima pravo da prime, niti bi trebalo da se mešaju u obavezu lekara da primene odgovarajuće lečenje. Lekari ne smeju da budu prinuđeni da učestvuju u bilo kom kaznenom ili sudskom postupku koji uključuje izbeglice ili interno raseljena lica ili da primenjuju bilo koju medicinski neopravdanu dijagnostičku proceduru ili lečenje kao što je davanje sedativa kako bi se olakšala deportacija ili preseljenje. Lekarima moraju da budu na raspolaganju odgovarajuće vreme i dovoljno sredstava kako bi procenili fizičko i psihološko stanje izbeglica koje traže azil.

Pravo na jednakost i slobodu od diskriminacije u kontekstu mentalnog zdravlja

Pravo na jednakost i slobodu od diskriminacije štiti osobe sa mentalnim smetnjama od različitih oblika stigme i diskriminacije. Na primer, osobe sa mentalnim smetnjama često se suočavaju sa diskriminacijom u pristupu uslugama osnovne zdravstvene zaštite ili stigmatizacijom od strane zdravstvenih radnika, što može da ih odvraća od traženja pomoći. Pravo na jednakost i slobodu od diskriminacije zabranjuje stigmu koja dovodi do neprikladne institucionalizacije osoba sa mentalnim smetnjama protiv njihove volje. Prema ovom pravu, odluke da se osobe sa mentalnim smetnjama izoluju ili odvoje, uključujući i nepotrebnu institucionalizaciju, suštinski su diskriminišuće i u suprotnosti sa pravom ovih osoba da se integrišu u zajednicu, što im je garantovano međunarodnim standardima. Izolacija sama po sebi može da produbi stigmu koja postoji kad su u pitanju mentalne smetnje.²⁴⁶

243 WMA. Declaration on the Rights of the Patient. September/October 1981.

244 IAPO. Declaration on Patient-Centred Healthcare. February 2006.

245 WMA. Resolution on Medical Care for Refugees. 50th World Medical Assembly. October 1998.

246 UN Special Rapporteur on the Right to Health. Report on Mental Disability and the Right to Health. UN Doc. E/CN.4/2005/51. February 11, 2005. paras. 52-56.

Sloboda od diskriminacije na osnovu invaliditeta predstavlja suštinu Međunarodne konvencije o pravima osoba sa invaliditetom - osobe sa invaliditetom bez toga nisu u mogućnosti da uživaju sva ljudska prava i osnovne slobode. Na osnovu člana 25. države ugovorne strane moraju da "preduzmu sve odgovarajuće mere kako bi osobama sa invaliditetom omogućile pristup zdravstvenim uslugama, vodeći računa o polu, uključujući rehabilitaciju u vezi sa zdravljem." Države ugovorne strane takođe treba da garantuju da zdravstveni radnici "osobama sa invaliditetom obezbede isti kvalitet lečenja kao i drugima, na osnovu slobodnog i informisanog pristanka. To, između ostalog, podrazumeva i podizanje nivoa svesti o ljudskim pravima, dostojanstvu, autonomiji i potrebama osoba sa invaliditetom putem obuka i usvajanjem etičkih principa za državnu i privatnu zdravstvenu zaštitu."²⁴⁷

Drugi međunarodni i regionalni ugovori, kao što su Međunarodna konvencija o pravima osoba sa invaliditetom i Konvencija o pravima deteta, zabranjuju diskriminaciju na osnovu invaliditeta.²⁴⁸ Međunarodni pakt o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima ne poziva se direktno na invaliditet kao zabranjeno tlo za diskriminaciju, ali je Komisija za ekonomska, socijalna i kulturna prava usvojila dokumenta kojima Konvenciju tumači kao zabranu diskriminacije po tom osnovu.²⁴⁹ Komisija je, u stvari, diskriminaciju na osnovu invaliditeta definisala kao "svako razlikovanje, isključivanje, ograničavanje, davanje prednosti ili uskraćivanje razumnih pogodnosti nekoj osobi zbog njenog invaliditeta, što ima za posledicu poništavanje ili ugrožavanje priznavanja, uživanja ili korišćenja ekonomskih, socijalnih ili kulturnih prava."²⁵⁰ Komisija dalje naglašava potrebu da se "obezbedi da se i državni i privatni zdravstveni sektor pridržavaju principa zabrane diskriminacije osoba sa invaliditetom."²⁵¹ Komisija takođe kritikuje vlade zbog pružanja neadekvatnog lečenja siromašnim pacijentima i zahteva od država da subvencionišu skupe lekove potrebne hronično i mentalno obolelima.²⁵²

Zaključna zapažanja o Kini koja se odnose na mentalno zdravlje i pravo na jednakost i slobodu od diskriminacije

Komisija je zabrinuta zbog prijavljene uporne diskriminacije osoba sa fizičkim i psihičkim smetnjama, posebno u slučajevima zapošljavanja, socijalnog osiguranja, obrazovanja i zdravlja.

Komisija predlaže da država ugovorna strana usvoji efikasne mere kako bi osobama sa invaliditetom garantovala ista prava, naročito u oblasti zapošljavanja, socijalnog osiguranja, obrazovanja i zdravlja. Država osobama sa invaliditetom treba da obezbedi i odgovarajuće uslove života i da odvoji adekvatna sredstva za poboljšanje njihovog lečenja i nege. Komisija od države ugovorne strane zahteva da u sledećem periodičnom izveštaju dostavi detaljnu informaciju o merama koje su preduzete povodom osoba sa fizičkim i psihičkim smetnjama.²⁵³

247 ICRPD. Article 25(d).

248 Convention on the Rights of the Child. Article 2.

249 UN Special Rapporteur on the Right to Health. Report of the UN Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health. UN Doc. E/CN.4/2005/51. February 11, 2005. para. 31.

250 CESCR. CESCR General Comment No. 5: Persons with disabilities. December 9, 1994. para. 15.

251 CESCR. CESCR General Comment No. 14: The right to the highest attainable standard of health. UN Doc. E/C.12/2000/4. August 11, 2000. para. 26.

252 CESCR. Concluding Observations: People's Republic of China (including Hong Kong and Macao). UN Doc. E/C.12/1/Add.107. May 13, 2005; see also CESCR. Concluding Observations: Russian Federation. UN Doc. E/C.12/1/ADD.94. December 12, 2003. Komisija kritikuje Rusiju zbog učestalog propusta bolnica i klinika u siromašnim područjima da obezbede neophodne lekove.

253 CESCR. Concluding Observations: People's Republic of China (including Hong Kong and Macao). UN Doc. E/C.12/1/Add.107. May 13, 2005. paras. 16, 47.

Pravo na jednakost i slobodu od diskriminacije u kontekstu zaraznih bolesti

Pravo na jednakost i slobodu od diskriminacije štiti osobu obolelu od prenosive bolesti, kao što su HIV/AIDS ili tuberkuloza. Nadzorna tela su naglasila značaj garancija da oboleli od određenih zaraznih bolesti kao što je HIV/AIDS, ne budu izloženi diskriminaciji i stigmatizaciji, kao posledicama njihovog zdravstvenog stanja.²⁵⁴ Države su u obavezi da osobe obolele od zaraznih bolesti zaštite od diskriminacije ili stigmatizacije u oblastima obrazovanja, zapošljavanja, stanovanja i zdravstvene zaštite. Ovaj cilj može biti postignut, između ostalog, kampanjama za podizanje nivoa svesti o HIV-u/AIDS-u ili izmenom zakonodavstva ili regulatornih okvira koji su diskriminišući u svojoj nameri ili delovanju.²⁵⁵

Zaključna zapažanja o Moldaviji koja se odnose na zarazne bolesti i pravo na jednakost i slobodu od diskriminacije

Komisija je zabrinuta zato što se osobe zaražene HIV-om/AIDS-om u državi ugovornoj strani suočavaju sa diskriminacijom i stigmatizacijom u oblasti obrazovanja, zapošljavanja, stanovanja i zdravstvene zaštite, i zato što su stranci neosnovano izloženi testiranju na HIV/AIDS kao delu imigracionih pravila. Komisiju posebno brine to što zdravstveni radnici ne poštuju uvek privatnost i zaštitu podataka pacijenta. Zabrinutost postoji i zato što zakonodavstvo zabranjuje usvajanje dece sa HIV-om/AIDS-om, lišavajući ih na taj način porodičnog okruženja (čl. 2, 17. i 26).

*Država ugovorna strana trebalo bi da preduzme mere protiv stigmatizacije obolelih od HIV-a/AIDS-a organizovanjem kampanja za podizanje nivoa svesti o ovoj bolesti. Država bi trebalo i da koriguje zakonodavstvo i regulatorne okvire u cilju uklanjanja zabrane usvajanja dece sa HIV-om/AIDS-om, kao i druge diskriminišuće zakone i propise koji se odnose na HIV/AIDS.*²⁵⁶

Slučaj koji se odnosi na zarazne bolesti i pravo na jednakost i slobodu od diskriminacije

- **Toonen protiv Australije (CCPR)(1994).** Komisija je ustanovila da diskriminacija na osnovu seksualne orijentacije predstavlja "seksualnu" diskriminaciju i da kriminalizacija sporazumnog seksa između dva odrasla muškarca nije bila opravdana mera za sprečavanje širenja HIV-a/AIDS-a.²⁵⁷

Pravo na jednakost i slobodu od diskriminacije u kontekstu seksualnog i reproduktivnog zdravlja

Žene i mlada populacija i dalje pate zbog neodgovarajućeg pristupa zdravstvenim uslugama, što često dovodi do visoke stope smrtnosti.²⁵⁸ Obe grupe, posebno žene iz seoskih područja,²⁵⁹ naročito deca (devojčice, deca domorodaca i deca koja žive u siromaštvu), često će se suočiti sa višestrukim

256 CCPR. Concluding Observations: Republic of Moldova. UN Doc. CCPR/C/MDA/CO/2. October 29, 2009.

257 CCPR. Communication No. 488/1992: Toonen v. Australia. UN Doc. CCPR/C/50/D/488/1992. April 4, 1994. para. 8.7.

258 CESCR. Concluding Observations: Peru. UN Doc. E/1998/22. May 16, 1997. para. 145; pogledajte i: CESCR. Concluding Observations: Ukraine. UN Doc. E/2002/22. August 29, 2001. Zabeleženi su pogoršanje zdravlja najranjivijih grupa, naročito žena i dece, kao i kvaliteta zdravstvenih usluga. Komisija zahteva da država garantuje da njena posvećenost primarnoj zdravstvenoj zaštiti bude u skladu sa adekvatnim raspoređivanjem resursa i da svi, naročito pripadnici najranjivijih grupa, imaju pristup zdravstvenoj zaštiti.

259 CEDAW Committee. Report of the Committee on the Elimination of Discrimination against Women. UN Doc. A/55/38. 2000.

oblicima diskriminacije koje zahtevaju konkretne, ciljane mere i dovoljna budžetska sredstva.²⁶⁰ Kako bi pristupačnost zdravstvene zaštite bila jednako garantovana i muškarcima i ženama, Komisija za ekonomska, socijalna i kulturna prava je izjavila da Međunarodni pakt o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima zahteva, u najmanju ruku, uklanjanje zakonskih i drugih prepreka koje muškarcima i ženama onemogućavaju pristupačnost i korist od zdravstvene zaštite na osnovu rodne pripadnosti. Ovaj zahtev, se, između ostalog, odnosi na načine na koje pol utiče na pristup faktorima zdravlja kao što su voda i hrana; na uklanjanje zakonskih ograničavanja odredbi reproduktivnog zdravlja; zabranu genitalne mutilacije žena i obezbeđivanje odgovarajuće obuke za zdravstvene radnike da se bave zdravstvenim pitanjima žena.²⁶¹

Zaključna zapažanja o Estoniji koja se odnose na seksualno i reproduktivno zdravlje i pravo na jednakost i slobodu od diskriminacije

Komisija žali zato što je, uprkos naporima države ugovorne strane, i dalje prisutna velika rasna nejednakost u oblasti seksualnog i reproduktivnog zdravlja, naročito u pogledu visoke stope maternalne i smrtnosti novorođenčadi među ženama i decom koji pripadaju rasnim, etničkim i nacionalnim manjinama, posebno afroameričkoj populaciji. Uočeni su i visoka stopa neplaniranih trudnoća i abortusa među Afroamerikankama, kao i porast nejednakosti u stopi inficiranja HIV-om kod žena koje pripadaju manjinama (čl. 5(e) (iv)).

Komisija daje preporuke da država ugovorna strana nastavi sa naporima koje se tiču dugotrajnih rasnih nejednakosti u seksualnom i reproduktivnom zdravlju, naročito:

- (i) poboljšanjem pristupačnosti zdravstvenoj zaštiti trudnicama i porodiljama, planiranju porodice, pre- i postporodajnoj nezi i hitnim akušerskim uslugama, između ostalog, smanjivanjem prepreka za ispunjavanje uslova za pokrivanje troškova lečenja;*
- (ii) olakšavanjem pristupa odgovarajućim metodama kontracepcije i planiranja porodice i*
- (iii) obezbeđivanjem odgovarajućeg seksualnog obrazovanja u cilju sprečavanja neplaniranih trudnoća i seksualno prenosivih bolesti.²⁶²*

Slučajevi koji se odnose na seksualno i reproduktivno zdravlje i pravo na jednakost i slobodu od diskriminacije

- **L.N.P. protiv Argentine (CCPR)(2011).** Komisija je ustanovila diskriminaciju i na osnovu etničke pripadnosti i na osnovu pola prema članu 26. u slučaju seksualnog zlostavljanja petnaestogodišnje pripadnice etničke manjine, koja je ostavljena da čeka satima pre nego što je primljena, grubo je ispitivana i pregledana kako bi se ustanovilo da li je bila nevinna, iako je to bilo irelevantno za istragu o napadu. Tokom suđenja nije bila obavestena da ima pravo da se pojavi kao tužiteljka, nije bilo obezbeđeno prevođenje, svedočenje drugih pripadnika njene etničke grupe ocenjeno je kao "besmisleno" i motivisano etničkim animozitetom, a tri napadača su na kraju oslobođena na osnovu presude koja je navela promiskuitet žrtve kao ključni faktor.²⁶³

260 CRC Committee. Concluding Observations: Bolivia. UN Doc. CRC/C/16. March 5, 1993.

261 CESCR. CESCR General Comment 16: The equal right of men and women to enjoyment of all economic, social, and cultural rights (Art. 3 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights). UN Doc. E/C.12/2005/4. August 11, 2005.

262 CERD. Concluding Observations: United States of America. UN Doc. CERD/C/USA/CO/6. May 8, 2008. para. 33.

263 CCPR. Communication No. 1610/2007: L.N.P. v. Argentina. UN Doc. CCPR/C/102/D/1610/2007. August 16, 2011. para. 13.7.

- **L.C. protiv Perua (CEDAW Committee)(2009).** Komisija je ustanovila kršenje člana 12 Konvencije o eliminaciji svih oblika diskriminacije žena u slučaju gde je država odbila da ženi prekine trudnoću koja je ugrožavala njeno zdravlje i život. Komisija je podsetila da države imaju obavezu da preduzmu "sve odgovarajuće mere kako bi eliminisale diskriminaciju žena u oblasti zdravstvene zaštite i obezbedile, na osnovi jednakosti muškaraca i žena, pristup uslugama zdravstvene zaštite, uključujući i one koje se odnose na planiranje porodice." Komisija je takođe istakla da država ne sme da odbije da obezbedi "ženi određene usluge reproduktivne zdravstvene zaštite" - države moraju da "na osnovi jednakosti muškaraca i žena, obezbede pristup uslugama zdravstvene zaštite, informacijama i obrazovanju, što implicira obavezu da poštuju, štite i ostvare pravo žena na zdravstvenu zaštitu."²⁶⁴

Pravo na delotvoran pravni lek

Pravo na delotvoran pravni lek podrazumeva da pravna sredstva u slučaju kršenja ljudskih prava budu dostupna i efikasna. Pravni lek takođe mora da bude u skladu sa "posebnom ranjivošću određenih kategorija ljudi."²⁶⁵ U skladu s tim, kako je objasnila Komisija za ljudska prava, ovo pravo zahteva da države uspostave sudske i administrativne mehanizme kako bi garantovale da se slučajevi kršenja ljudskih prava uspešno rešavaju na nivou države.²⁶⁶ Ovo pravo takođe podrazumeva nadoknadu i preventivne mere.²⁶⁷ Iako se pravni lek uglavnom odnosi na odgovarajuću nadoknadu, "nadoknada štete može da, tamo gde je to odgovarajuće, obuhvati restituciju, rehabilitaciju i zadovoljenje, kao što su javna izvinjenja, javna dokumenta, garancije da se tako nešto neće ponoviti i izmene odgovarajućih zakona i praksi, kao i privođenje pravdi počinitelaca kršenja ljudskih prava." U kontekstu zaštite prava pacijenata, Komisija za ekonomska, socijalna i kulturna prava jasno je istakla da države imaju obavezu da obezbede dostupnost delotvornog pravnog leka u slučajevima kršenja ekonomskih, socijalnih i kulturnih prava.²⁶⁸

Konvencija protiv mučenja posebnom odredbom garantuje pravo na pravni lek (čl. 14). Međunarodni pakt o građanskim i političkim pravima je, međutim, povezao pravo na delotvoran pravni lek sa pravom na poštenu sudski proces. Član 14. Pakta uključuje i pravo na nadoknadu i zakonske garancije, kao što je pristup sudovima. To podrazumeva da država treba da garantuje jasno definisanje prava na pravni lek odgovarajuće sudske, upravne ili zakonodavne vlasti. Država mora da zaštiti "navodne žrtve ukoliko su njihove tvrdnje osnovane i mogu da budu dokazane."²⁷⁰

264 CEDAW Committee. Communication No. 22/2009: L.C. v. Peru. UN Doc. CEDAW/C/50/D/22/2009. November 4, 2011. para. 8.11.

265 CCPR. CCPR General Comment No. 31: Nature of the General Legal Obligation Imposed on States Parties to the Covenant. May 26, 2004. para. 15.

266 CCPR. CCPR General Comment No. 31: Nature of the General Legal Obligation Imposed on States Parties to the Covenant. May 26, 2004. para. 15.

267 CCPR. CCPR General Comment No. 31: Nature of the General Legal Obligation Imposed on States Parties to the Covenant. May 26, 2004. para. 15.

268 CCPR. General Comment No. 31 [80]: The nature of the general legal obligation imposed on States Parties to the Covenant. UN Doc. CCPR/C/21/Rev.1/Add.13. May 26, 2004. para. 16.

269 CESCR. Concluding Observations: United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland, the Crown Dependencies and the Overseas Dependent Territories. UN Doc. E/C.12/GBR/CO/5. June 12, 2009. para. 13.

270 CCPR. Communication No. 972/01: George Kazantzis v. Cyprus. UN Doc. CCPR/C/78/D/972/2001. September 13, 2003. para. 6.6.

VAŽNE ODREDBE

▶ ICCPR

Čl. 2(3): Svaka država ugovorna strana ovog pakta se obavezuje da:

- (a) garantuje da se svako lice čija su prava i slobode priznati ovim paktom povređeni, može koristiti pravom žalbe, čak i ako su ih povredila lica u vršenju svojih zvaničnih dužnosti;
- (b) garantuje da će nadležne sudske, upravne ili zakonodavne vlasti ili svaka druga nadležna vlast prema propisima države, rešavati o pravima lica koje podnosi žalbu, i da prošire mogućnosti podnošenja žalbe pred sudom;
- (c) garantuje da će nadležne vlasti povoljno rešiti svaku žalbu koja bude smatrana opravdanom.

Čl. 14:

1. Svi su jednaki pred sudovima i sudovima pravde. Svako lice ima pravo da njegov slučaj bude raspravljan pravično i javno pred nadležnim, nezavisnim i nepristrasnim sudom, ustanovljenim na osnovu zakona koji odlučuje o osnovanosti svake optužbe podignute protiv njega u krivičnim stvarima ili o osporavanju njegovih građanskih prava i obaveza.
6. Ako konačno izrečena krivična presuda bude kasnije poništena ili ako je dato pomilovanje zbog toga što nova ili naknadno otkrivena činjenica dokazuje da se radilo o sudskoj grešci, lice koje je izdržalo kaznu na osnovu ove osude biće oštećeno shodno zakonu, ukoliko se ne dokaže da je ono u potpunosti ili delimično krivo za neblagovremeno otkrivanje nepoznate činjenice.

- ▶ **ICESCR, čl. 2(1):** Svaka država ugovorna strana ovog pakta obavezuje se da i pojedinačno i putem međunarodne pomoći i saradnje, naročito na ekonomskom i tehničkom polju, a koristeći u najvećoj mogućoj meri svoje raspoložive izvore, preduzima korake kako bi se postepeno postiglo puno ostvarenje prava priznatih u ovom paktu svim odgovarajućim sredstvima, posebno uključujući donošenje zakonodavnih mera.

- ▶ **CAT, čl. 14(1):** Sve države ugovorne strane, u svom pravnom sistemu, garantuju žrtvi mučenja pravo da dobije odštetu i da bude pravedno i adekvatno oštećena, uključujući tu i sredstva potrebna za njen što potpuniji oporavak. U slučaju da žrtva umre od posledica mučenja, njeni naslednici imaju pravo na odštetu.

Pravo na delotvoran pravni lek u kontekstu mentalnog zdravlja

Ističući teškoće sa kojima mogu da se suoče psihijatrijski pacijenti prilikom ulaganja prigovora zbog kršenja njihovih prava, između ostalog i u oblasti zdravstvene zaštite, nadzorna tela su naglasila obavezu država da garantuju da su preduzete neophodne proceduralne i suštinske zaštitne mere u cilju zaštite ovih osoba, uključujući i mogućnost odlaska na sud i punog ostvarivanja prava na delotvoran pravni lek.

271 CCPR. Concluding Observations: Bulgaria. UN Doc. CCPR/C/BGR/CO/3, para. 17; CESCR. Concluding Observations: United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland, the Crown Dependencies and the Overseas Dependent Territories. UN Doc. E/C.12/GBR/CO/5. June 12, 2009. para. 35.

Zaključna zapažanja o Bugarskoj koja se odnose na mentalno zdravlje i pravo na delotvoran pravni lek

Komisija je i dalje zabrinuta zato što osobe sa mentalnim smetnjama nemaju pristup odgovarajućim osnovnim i proceduralnim zaštitnim merama kojima mogu da se zaštite od nesrazmernih ograničenja uživanja prava garantovanih Paktom. Komisiju posebno brine to da osobe lišene poslovne sposobnosti ne raspolažu sredstvima kojima mogu da pribegnu kako bi uložile prigovor zbog kršenja svojih prava, da nema nezavisnog mehanizma nadzora psihijatrijskih ustanova i da sistem starateljstva često podrazumeva učešće službenike iste ustanove u kojoj je zatvoren pacijent (čl. 2, 9, 10, 25. i 26).

Država ugovorna strana bi trebalo da:

(a) razmotri politiku lišavanja poslovne sposobnosti osoba sa mentalnim smetnjama i na svakom slučaju pojedinačno ustanovi potrebu i proporcionalnost bilo koje mere na individualnoj osnovi sa delotvornim proceduralnim zaštitnim mehanizmima, garantujući da će u svakom slučaju sve osobe lišene poslovne sposobnosti imati brz pristup efikasnom sudskom pretresu odluka;

(b) obezbedi da osobe sa mentalnim smetnjama ili njihovi pravni zastupnici imaju mogućnost da ostvare pravo na delotvoran pravni lek protiv narušavanja njihovih prava i razmotri obezbeđivanje manje restriktivnih opcija na prinudno lišavanje slobode i lečenje osoba sa mentalnim smetnjama;...²⁷²

Slučaj koji se odnosi na mentalno zdravlje i pravo na delotvoran pravni lek

- **Williams protiv Jamajke (CCPR)(1997).** Komisija je ustanovila da propust vlade da omogući odgovarajuće lečenje podnosiocu žalbe, zatvoreniku sa psihičkim smetnjama koje su pogoršane smrtnom presudom, predstavlja kršenje članova 7. i 10(1) Međunarodnog pakta o građanskim i političkim pravima. Komisija je zaključila da podnosilac žalbe "ima pravo na delotvoran pravni lek, uključujući naročito odgovarajuće medicinsko lečenje."²⁷³

Pravo na delotvoran pravni lek u kontekstu zaraznih bolesti

Pravo na delotvoran pravni lek se koristi za zaštitu obolelih od zaraznih bolesti kao marginalizovane populacije koja je stigmatizovana zbog svog zdravstvenog stanja. Nadzorna tela, odnosno Komisija za ekonomska, socijalna i kulturna prava, izrazila je zabrinutost zbog prepreka sa kojima se ove osobe suočavaju u pristupu pravosudnom sistemu i u delotvornom razmatranju njihovih pritužbi.²⁷⁴ Komisija je pozvala države da obrate pažnju na loše zatvorske uslove koji dovode do visoke stope učestalosti zaraznih bolesti kao što je tuberkuloza i omoguće obolelima lečenje i bolje uslove života.²⁷⁵

272 CCPR. Concluding Observations: Bulgaria. UN Doc. CCPR/C/BGR/CO/3. para. 17.

273 CCPR. Communication No. 609/1995: Williams v. Jamaica. UN Doc. CCPR/C/61/D/609/1995. November 4, 1997.

274 CESCR. Concluding Observations: India. UN Doc. E/C.12/IND/CO/5. August 8, 2008. para. 13.

275 CESCR. Concluding Observations: Ukraine. UN Doc. E/C.12/UKR/CO/5. January 4, 2008. paras. 49, 52.

Zaključna zapažanja o Indiji koja se odnose na zarazne bolesti i pravo na delotvoran pravni lek

Komisija je ozbiljno zabrinuta zato što je, uprkos tome što je zabrana diskriminacije garantovana Ustavom i što odredbe krivičnog zakona predviđaju kaznu za akt diskriminacije, ona široko rasprostranjena i često društveno prihvaćena. I dalje je prisutno uznemiravanje i/ili nasilje nad pripadnicima određenih socijalno ugroženih i marginalizovanih grupa, uključujući žene, pripadnike kasti i plemena koja se nalaze na najnižem stepenu socioekonomskog razvoja, domoroce, prosjake, neprijavljene radnike, interno raseljena lica, verske manjine kao što su Muslimani, invalide i osobe sa HIV-om/AIDS-om. Komisiju takođe brinu i prepreke sa kojima se suočavaju žrtve u ostvarivanju pravde, uključujući visoke sudske troškove, odlaganja sudskih procesa i neprimenjivanje odluka suda od strane vlasti...

Komisija ...zahteva da država ugovorna strana pojača napore kako bi uklonila prepreke sa kojima se suočavaju žrtve diskriminacije kada traže obeštećenje putem suda.²⁷⁶

Slučaj koji se odnosi na zarazne bolesti i pravo na delotvoran pravni lek

- **Tornel et al. protiv Španije (CCPR)(2006).** Komisija je zaključila da propust uprave zatvora da obavesti porodicu zatvorenika o ozbiljnom pogoršanju njegovog zdravstvenog stanja zbog HIV-a predstavlja proizvoljno mešanje u porodične odnose i kršenje člana 17(1) Međunarodnog pakta o građanskim i političkim pravima. Komisija je ustanovila da je država u obavezi da oštećenima obezbedi delotvoran pravni lek, uključujući nadoknadu.²⁷⁷

Pravo na delotvoran pravni lek u kontekstu seksualnog i reproduktivnog zdravlja

U brojnim slučajevima koji se tiču seksualnog i reproduktivnog zdravlja poziva se na pravo na delotvoran pravni lek i odgovarajuće obaveze države koje se na to pravo odnose. Nadzorna tela su utvrdila da slučajevi prisilne sterilizacije zahtevaju da države istraže, sudski gone i obezbede obeštećenje za žrtve, uključujući kompenzaciju.²⁷⁸ Zabrinuta zbog nemogućnosti žrtava prisilne sterilizacije da dobiju obeštećenje, Komisija protiv mučenja je pozvala države da preduzmu neophodne mere kako bi "brzo, nepristrasno i efikasno istražile" svaki slučaj navodne prisilne sterilizacije Romkinja, produžile zakonski rok za podnošenje žalbi i osobe umešane u ove postupke pozvale na odgovornost kako bi se žrtvama obezbedio delotvoran pravni lek.²⁷⁹ Komisija za ljudska prava takođe je jasno naglasila značaj obaveze države da žrtvama seksualnog nasilja obezbedi obeštećenje.²⁸⁰

276 CESCR. Concluding Observations: India. UN Doc. E/C.12/IND/CO/5. August 8, 2008. para. 13.

277 CCPR. Communication No. 1473/2006: Tornel v. Spain. UN Doc. CCPR/C/95/D/1473/2006. March 20, 2009. para. 7.4.

278 CRC Committee. Concluding Observations: Mozambique. UN Doc. CRC/C/15/Add.172. April 2, 2002. paras. 38-39.

279 CAT Committee. Concluding Observations: Czech Republic. UN Doc. CAT/C/CZE/CO/4-5. May 14-15, 2012. para. 12.

280 CAT Committee. Concluding Observations: Costa Rica. UN Doc. CAT/C/CRI/CO/2. July 7, 2008. para. 19; CEDAW Committee. Concluding Observations: Tanzania. UN Doc. CEDAW/C/TZA/CO/6. July 16, 2008. para. 120; CRC Committee. Concluding Observations: Lebanon. UN Doc. CRC/C/LBN/CO/3. June 8, 2006. paras. 47-48.

Zaključna zapažanja o Češkoj Republici koja se odnose na seksualno i reproduktivno zdravlje i pravo na delotvoran pravni lek

Komisija je zabrinuta zbog nedostatka statističkih podataka o ostvarenim nadoknadama za žrtve mučenja i zlostavljanja, žrtve prisilne sterilizacije i hirurške kastracije, žrtve zlostavljanja u medicinskim i psihijatrijskim ustanovama, nasilja nad etničkim manjinama, trgovine ljudima i porodičnog i seksualnog nasilja. Zabrinutost je prisutna i zbog vremenskog ograničenja predviđenog za podnošenje žalbi (čl. 14. i 16).

Komisija je dala preporuke da država ugovorna strana garantuje da žrtve mučenja i zlostavljanja imaju pravo da, u skladu sa članom 14. Konvencije, dobiju obeštećenje i odgovarajuću nadoknadu, uključujući rehabilitaciju. Komisija preporučila da država ugovorna strana obezbedi statističke podatke o broju žrtava, uključujući žrtve prisilne sterilizacije i hirurške kastracije, žrtve zlostavljanja u medicinskim i psihijatrijskim ustanovama, nasilja nad etničkim manjinama, trgovine ljudima i porodičnog i seksualnog nasilja koji su ostvarili pravo na nadoknadu i druge vidove pomoći. Predloženo je i produženje vremenskog roka za podnošenje žalbi.²⁸¹

Slučaj koji se odnosi na seksualno i reproduktivno zdravlje i pravo na delotvoran pravni lek

- **da Silva Pimentel Teixeira protiv Brazila (CEDAW Committee)(2011).** Komisija je ustanovila da propust vlade da pacijentkinji obezbedi odgovarajuće zdravstvene usluge koje se odnose na trudnoću i pravovremenu hitnu akušersku negu (što je dovelo do smrtnog ishoda) predstavlja kršenje prava na život. Komisija je zaključila da je država prekršila članove 12. i 2(c) zato što nije obezbedila sistem koji na odgovarajući način može da garantuje sudsku zaštitu i pravne lekove za žrtve.²⁸²

2.4. Prava zdravstvenih radnika

Zdravstveni radnici igraju ključnu ulogu u sprečavanju kršenja ljudskih prava u ustanovama zdravstvene zaštite. U tom smislu, poštovanje ljudskih prava u zdravstvenoj zaštiti pacijenata podrazumeva zaštitu i pacijenata i zdravstvenih radnika. Ukoliko zdravstveni radnici nisu u mogućnosti da u potpunosti ostvare svoja prava mogu da budu obeshrabreni ili nemoćni da na efikasan način spreče kršenje prava.

Brojni međunarodni ugovori i konvencije obuhvataju prava koja su usvojena sa ciljem da zaštite radnike i garantuju bezbednu i zdravu radnu sredinu. UN i njene organizacije, uključujući Međunarodnu organizaciju rada (engl. International Labor Organization – ILO), razvila je neke od međunarodnih standarda rada i kontroliše njihovu primenu. Ovaj odeljak predstaviće nekoliko standarda i i kako se oni tumače u odnosu na tri ključna prava zdravstvenih radnika: pravo na (i) rad u adekvatnim uslovima; (ii) slobodu udruživanja i

281 CAT Committee. Concluding Observations: Czech Republic. UN Doc. CAT/C/CZE/CO/4-5. May 14-15, 2012. para. 13.

282 CEDAW Committee. Communication No. 17/2008: Maria de Lourdes da Silva Pimentel Teixeira v. Brazil. UN Doc. CEDAW/C/49/D/17/2008. September 27, 2011. para. 7.2.

okupljanja, uključujući udruživanje u sindikate i pravo na štrajk; i (iii) sudski postupak i druga srodna prava na nepristrasno saslušanje i delotvoran pravni lek, zaštitu privatnosti i ugleda i slobodu izražavanja i informisanja.

Deo I pokriva pravo na rad u adekvatnim uslovima, uključujući i pravo na rad i pravo na pravičnu zaradu i bezbedne uslove rada. Deo II razmatra pravo na slobodu udruživanja. Deo III istražuje pravo na sudski postupak i druga srodna prava. Svaki odeljak počinje analizom značaja određenog prava za zdravstvene radnike, potkrepljenom odgovarajućim standardima različitih pravnih instrumenata UN i zaključnim zapažanjima nadzornih tela UN, praćenim slučajevima iz sudske prakse sa primerima mogućih narušavanja prava.

Na kraju treba pomenuti da odgovarajući standardi iz Deklaracije o zaštitnicima ljudskih prava UN iz 1998. ističu činjenicu da zdravstveni radnici, osim što uživaju ista osnovna prava kao i pacijenti, predstavljaju i zaštitnike ovih prava u svakodnevnom radu.

Pravo na rad u adekvatnim uslovima

Član 7. Međunarodnog pakta o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima svakome garantuje pravo na pravične i povoljne uslova rada, naročito pravo na rad u bezbednim uslovima. Pravo na rad, deo prava na rad u adekvatnim uslovima, garantovano je članom 6. i štiti pravo svakog lica na rad, omogućavajući mu da živi dostojanstveno.²⁸³ Član 8. ovog pakta garantuje kolektivno pravo na rad, uključujući pravo na osnivanje sindikata, stupanje u sindikat po sopstvenom izboru i “pravo sindikata da slobodno obavljaju svoju delatnost” (pogledajte odeljak “Sindikati i pravo na štrajk”).²⁸⁴ Komisija za ekonomska, socijalna i kulturna prava istakla je da su ova tri člana nezavisna jedan od drugog.

Pravo na rad

Pravo na rad garantuje da su, zakonski i u praksi, muškarcima i ženama data ista prava na sve pozicije i na sve vrste zanimanja, uključujući i stručno osposobljavanje i program profesionalne orijentacije.²⁸⁵ Ovo pravo od države zahteva da obezbedi da niko (država sama, privatne firme ili drugi nedržavni akteri) ne sme da neosnovano ili na osnovu diskriminacije sprečava osobu da zarađuje za život i bavi se svojim zanimanjem.²⁸⁶ Niko ne sme nepravedno da bude udaljen sa posla.²⁸⁷ Ovo pravo takođe štiti strance koji imaju validnu dozvolu za rad i zaposleni su u državi ugovornoj strani od nezakonite deportacije.²⁸⁸

283 CESCR. CESCR General Comment No. 18: The Right to work. UN Doc. E/C.12/GC/18. February 6, 2006. para. 1

284 CESCR. CESCR General Comment No. 18: The Right to work. UN Doc. E/C.12/GC/18. February 6, 2006. para. 2.

285 CESCR. CESCR General Comment No. 18: The Right to work. UN Doc. E/C.12/GC/18. February 6, 2006. para. 23

286 CESCR. CESCR General Comment No. 18: The Right to work. UN Doc. E/C.12/GC/18. February 6, 2006. paras. 6, 23, and 25

287 CESCR. CESCR General Comment No. 18: The Right to work. UN Doc. E/C.12/GC/18. February 6, 2006. para. 4

288 CERD. Communication No. 8/1996: B. M. S. v. Australia. UN Doc. CERD/C/54/D/8/1996. May 10, 1999.

Važno je istaći da su nadzorna tela UN pojasnila da ne postoji "apsolutno i bezuslovno pravo" koje zahteva da se pojedincu obezbedi zaposlenje po njegovom izboru. Države, međutim, moraju da se uzdrže od neopravdanog sprečavanja mogućnosti pojedinca da slobodno grade karijeru po sopstvenom izboru.²⁸⁹ Od država se, osim toga, zahteva da garantuju pravično postupanje prema radnicima migrantima. Ovaj zahtev se naročito odnosi na zdravstvene profesionalce koji na rad u bolnice i klinike često dolaze iz drugih zemalja.²⁹⁰ Međunarodna konvencija o zaštiti prava svih radnika migranata i članova njihovih porodica naglašava obaveze koje država ima prema zaposlenim licima rođenim u inostranstvu.²⁹¹ Zabrinutost zbog migracije zdravstvenih radnika delom je izazvana i slabim nadoknadama koje oni dobijaju u pojedinim zemljama.

Pravo na pravičnu zaradu i rad u bezbednim uslovima

Pravo na "pravične i povoljne uslova rada," garantovano članom 7(a) Međunarodnog pakta o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima, podrazumeva da vlada, između ostalog, garantuje pravičnu platu i jednaku nagradu za rad jednake vrednosti.²⁹² Ovim pravom su zaštićeni radnici koji nisu pokriveni kolektivnim ugovorom.²⁹³ Ono se takođe odnosi na sve radnike sa invaliditetom, bez obzira na to da li rade u zaštićenim kapacitetima ili na otvorenom tržištu rada. Radnici sa invaliditetom ne smeju da budu diskriminisani u odnosu na zarade i druge uslove ukoliko je njihov rad jednak radu radnika bez invaliditeta. Države ugovorne strane u obavezi su da garantuju da se invaliditet ne koristi kao izgovor za stvaranje niskih standarda zaštite rada ili za isplatu nadoknada ispod zakonskog minimuma.²⁹⁴ Član 3. Međunarodnog pakta o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima obezbeđuje jednaka prava i muškarcima i ženama da uživaju prava garantovana ugovorom. Kad se tumači u skladu sa članom 7, ovo pravo zahteva da država identifikuje i ukloni osnovne uzroke razlika u platama, kao što je procena posla zasnovana na rodnoj pripadnosti.²⁹⁵ Država mora da donese mere kojima se eliminiše diskriminacija u vezi sa uslovima konkursa za posao i uslovima rada radnika stranih državljana.²⁹⁶ Radnici prilikom zapošljavanja ne bi trebalo da budu izloženi diskriminaciji na osnovu političkih stavova.²⁹⁷ Država takođe mora da usvoji propise kojima se seksualno uznemiravanje na radnom mestu sankcioniše i obezbeđuje pravni lek oštećenim stranama.²⁹⁸

289 CESCR. CESCR General Comment No. 18: The Right to work. UN Doc. E/C.12/GC/18. February 6, 2006. para. 6.

290 CESCR. CESCR General Comment No. 18: The Right to work. UN Doc. E/C.12/GC/18. February 6, 2006. para. 18.

291 International Convention on the Protection of the Rights of All Migrant Workers and Members of Their Families, Article 7.

292 CESCR. CESCR General Comment 16: The equal right of men and women to enjoyment of all economic, social, and cultural rights (Art. 3 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights). UN Doc. E/C.12/2005/4. August 11, 2005. para. 24.

293 CESCR. Concluding Observations: Suriname. UN Doc. E/1996/22. December 12, 1996.

294 See ICRPD, specifically arts. 8, 9, 27. See also CESCR. CESCR General Comment No. 5: Persons with disabilities. December 9, 1994. para. 25.

295 CESCR. CESCR General Comment 16: The equal right of men and women to enjoyment of all economic, social, and cultural rights (Art. 3 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights). UN Doc. E/C.12/2005/4. August 11, 2005. para. 24.

296 CERD. CERD General Comment No. 30: Discrimination Against Non Citizens. October 1, 2004. paras. 33–35.

297 CESCR. Concluding Observations: Germany. UN Doc. E/C.12/1993/17. January 5, 1994.

298 CEDAW Committee. Report of the Committee: Argentina. UN Doc. A/52/38/Rev.1. 1997. part. II; see also CEDAW Committee. Report of the Committee: Cuba. UN Doc. A/55/38. June 19, 2000. part. II; CEDAW Committee. CEDAW General Recommendation No.24: Article 12 of the Convention (Women and Health). UN Doc. A/54/38/Rev. 1. 1999. part. I.

Ovo pravo takođe štiti pojedinca od radnih uslova koji su štetni za zdravlje i blagostanje. Ono utvrđuje ograničenja trajanja radnog vremena i minimum nedeljnog odmora²⁹⁹ i zabranjuje neisplaćivanje prekovremenog rada medicinskom osoblju.³⁰⁰ Medicinsko osoblje ne može da bude slabo plaćeno i izloženo lošim uslovima rada u bolnicama.³⁰¹ Kad su u pitanju žene, ovo pravo obezbeđuje posebnu zaštitu od štetnih vrsti poslova tokom trudnoće i zahteva plaćeno porodiljsko odsustvo.³⁰² Na kraju, ovo pravo zahteva da država smanji prepreke sa kojima se muškarci i žene suočavaju u pokušaju usklađivanja profesionalnih i porodičnih obaveza usvajanjem odgovarajućih politika za brigu o deci i zavisnim članovima porodice.³⁰³

VAŽNE ODREDBE

► **UDHR, čl. 23(1):** Svako ima pravo na rad, na slobodan izbor zaposlenja, na pravične i zadovoljavajuće uslove rada i na zaštitu od nezaposlenosti.

► **ICESCR**

Čl. 6(1): Države ugovorne strane ovog pakta priznaju pravo na rad, koje obuhvata pravo koje ima svako lice na mogućnost zarađivanja kroz slobodno izabran ili prihvaćen rad i preduzimaju odgovarajuće mere za očuvanje ovog prava.

Čl. 7: Države ugovorne strane ovog pakta priznaju pravo koje ima svako lice da se koristi pravičnim i povoljnim uslovima za rad koji naročito obezbeđuju:

(a) nagradu koja minimalno obezbeđuje svim radnicima:

- i) pravičnu zaradu i jednaku nagradu za rad i iste vrednosti bez ikakve razlike; posebno, žene moraju da imaju garanciju da uslovi njihovog rada nisu gori od uslova koje koriste muškarci i primaju istu nagradu kao oni za isti rad;
- ii) pristojan život za njih i njihovu porodicu shodno odredbama ovog pakta;

(b) bezbednu i zdravu radnu sredinu;

(c) istu mogućnost za sve da napreduju u svom radu u višu odgovarajuću kategoriju, vodeći računa jedino o navršenim godinama službe i o sposobnostima;

(d) odmor, razonodu, razumno ograničenje radnog vremena i povremena plaćena odsustva, kao i naknadu za praznične dane.

Čl. 12:

(1) Države ugovorne strane ovog pakta priznaju pravo koje ima svako lice na najbolje fizičko i mentalno zdravlje koje može da postigne.

(2) Mere koje će države ugovorne strane ovog pakta preduzeti u cilju obezbeđenja punog ostvarenja ovog prava treba da obuhvate mere potrebne radi obezbeđenja...

2. poboljšanja svih vidova higijene životne sredine i industrijske higijene....

299 CESCR. Concluding Observations: Suriname. UN Doc. E/1996/22. December 12, 1996.

300 CRC Committee. Concluding Observations: Solomon Islands. UN Doc. CRC/C/132. October 23, 2003.

301 CESCR. Concluding Observations: Georgia. UN Doc. E/2003/22. November 29, 2000.

302 CEDAW Committee. CEDAW General Recommendation No.24: Article 12 of the Convention (Women and Health). UN Doc. A/54/38/Rev. 1. 1999. para. 28.

303 CESCR. CESCR General Comment 16: The equal right of men and women to enjoyment of all economic, social, and cultural rights (Art. 3 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights). UN Doc. E/C.12/2005/4. August 11, 2005. para. 24.

- ▶ **ICERD, čl. 5(e)(i):** Prema osnovnim obavezama navedenim u članu 2. ove konvencije, države ugovorne strane se obavezuju da zabrane i da ukinu rasnu diskriminaciju u svim njenim oblicima i da garantuju pravo svakome na jednakost pred zakonom bez razlike na rasu, boju ili nacionalno ili etničko poreklo, naročito u pogledu uživanja sledećih prava: ...

(e) ekonomskih, socijalnih i kulturnih prava, naročito: ...

(i) prava na rad, na slobodan izbor rada, na pravične i zadovoljavajuće uslove rada, na zaštitu u slučaju nezaposlenosti, na jednaku zaradu za jednak rad, na pravičnu i zadovoljavajuću nagradu...

- ▶ **ICRPD**

Čl. 8 – Podizanje nivoa svesti:

1. Države ugovorne strane se obavezuju da usvoje hitne, delotvorne i odgovarajuće mere:
 - a. da podignu nivo društvene svesti o osobama sa invaliditetom, počevši od nivoa porodice, i da neguju poštovanje njihovih prava i dostojanstva;
 - b. da se bore protiv stereotipa, predrasuda i štetne prakse u odnosu na osobe sa invaliditetom, uključujući one zasnovane na polu i životnom dobu, u svim sferama života;
 - c. da se unapredi svest o sposobnostima i doprinosu osoba sa invaliditetom.

Neophodne mere obuhvataju:

- a. pokretanje i nastavljanje efikasnih kampanja za upoznavanje javnosti s ciljem: ...
 - iii. unapređenja uvažavanja stručnosti, zasluga i sposobnosti osoba sa invaliditetom, kao i njihovog doprinosa na radnom mestu i tržištu rada...

Čl. 9 – Pristupačnost:

1. U cilju omogućavanja samostalnog života osoba sa invaliditetom njihovog i punog učesća u svim sferama života, države ugovorne strane preduzeće odgovarajuće mere da osobama sa invaliditetom, ravnopravno sa drugima, obezbede pristup fizičkom okruženju, prevozu, informacijama i komunikacijama, uključujući informacione i komunikacione tehnologije i sisteme, kao i drugim pogodnostima i uslugama koje su otvorene, odnosno koje stoje na raspolaganju javnosti, kako u urbanim tako i u seoskim sredinama. Te mere, koje uključuju identifikovanje i uklanjanje prepreka i barijera za pristup, odnosiće se, između ostalog, i na: (a) zgrade, puteve, prevozna sredstva i druge pogodnosti u zatvorenom i na otvorenom prostoru, uključujući škole, stambene objekte, zdravstvene objekte i radna mesta...

Čl. 27 – Rad i zapošljavanje

1. Države ugovorne strane priznaju osobama sa invaliditetom pravo na rad, ravnopravno sa drugima; to uključuje pravo na mogućnost sticanja sredstava za život radom koji je slobodno izabran ili prihvaćen na tržištu rada i u radnoj sredini koja je otvorena, inkluzivna i pristupačna za osobe sa invaliditetom. Države ugovorne strane garantovaće i unapređivati ostvarivanje prava na rad, uključujući i one osobe koje postanu invalidi tokom rada, tako što će preduzeti odgovarajuće korake, uključujući zakonodavstvo, između ostalog, u cilju:

- a. zabrane diskriminacije na osnovu invalidnosti u vezi sa svim pitanjima koja se tiču svih oblika zapošljavanja, uključujući uslove za stupanje u radni odnos, angažovanje i zapošljavanje, stalnost zaposlenja, napredovanje na radnom mestu i bezbedne i zdrave radne uslove;
 - b. zaštite prava osoba sa invaliditetom da, ravnopravno sa drugima, uživaju pravedne i povoljne uslove za rad, uključujući jednake mogućnosti i nadoknadu za rad jednake vrednosti, bezbedne i zdrave radne uslove, uključujući zaštitu od uznemiravanja i ispravljanje nepravdi;
 - c. stvaranja uslova da osobe sa invaliditetom imaju mogućnost da ostvaruju svoje pravo na rad i sindikalno udruživanje, ravnopravno sa drugima;
 - d. omogućavanja osobama sa invaliditetom da imaju efikasan pristup opštim tehničkim programima i programima za stručno usmeravanje, kao i uslugama nalaženja posla i stručne i kontinuirane obuke;
 - e. podsticanja mogućnosti zapošljavanja i napredovanja u karijeri za osobe sa invaliditetom na tržištu rada, kao i pružanje pomoći u pronalaženju, sticanju, očuvanju posla i vraćanja na posao;
 - f. unapređivanja mogućnosti za samozapošljavanje, preduzetništvo, razvoj zadruga i otpočinjanje vlastitog posla;
 - g. zapošljavanja osoba sa invaliditetom u javnom sektoru;
 - h. podsticanja zapošljavanja osoba sa invaliditetom u privatnom sektoru putem odgovarajućih politika i mera, koje mogu da obuhvataju i afirmativne akcione programe, podsticaje i druge mere;
 - i. obezbeđivanja razumnog smeštaja osobama sa invaliditetom na radnom mestu;
 - j. podsticanja osoba sa invaliditetom da stiču radno iskustvo na otvorenom tržištu rada;
 - k. podsticanja programa stručne i profesionalne rehabilitacije, programa za zadržavanje posla i vraćanje na posao osoba sa invaliditetom.
2. Države ugovorne strane obezbediće da osobe sa invaliditetom ne budu držane u ropstvu ili stanju sličnom ropstvu, kao i da budu zaštićene, ravnopravno sa drugima, od prisilnog rada ili radne obaveze.

► **Konvencija Međunarodne organizacije rada (ILO) br. 155 o bezbednosti i zdravlju na radu, 1981,**³⁰⁴

Čl. 4:

- (1) Svaka članica treba da, u skladu s nacionalnim uslovima i praksom i u konsultacijama sa najreprezentativnijim organizacijama poslodavaca i radnika, formuliše, sprovodi i periodično revidira jedinstvenu nacionalnu politiku o zaštiti na radu, zdravstvenoj zaštiti i radnoj sredini.

304 International Labor Organization [ILO]. Occupational Safety and Health Convention, 1981 (No. 155). August 11, 1983.

- (2) Cilj ove politike treba da bude sprečavanje nesreća na radu, profesionalnih oboljenja i ostalih povreda na radu koje su posledica rada ili koje su povezane sa radom ili se dešavaju u toku rada, svodeći na najmanju moguću meru, koliko je to izvodljivo, uzroke opasnosti u radnoj sredini.

► **Konvencija Međunarodne organizacije rada (ILO) br. 161 o službama medicine rada, 1985,³⁰⁵**

Čl. 3: Svaka članica se obavezuje da će postepeno razvijati službe medicine rada za sve radnike, uključujući one u javnom sektoru i u proizvodnim zadrugama, u svim privrednim granama i u svim preduzećima. Preduzete mere trebalo bi da odgovaraju i da budu prilagođene specifičnim rizicima u preduzećima. ...

► **Konvencija Međunarodne organizacije rada (ILO) br. 187 o promotivnom okviru bezbednosti i zdravlja na radu, 2006,³⁰⁶**

Čl. 2(1): Sve članice koje ratifikuju ovu konvenciju obavezuju se na promociju stalnog poboljšavanja bezbednosti i zdravlja na radu u cilju prevencije profesionalnih povreda, bolesti i smrtnih slučajeva, kroz razvoj nacionalne politike, nacionalnog sistema i nacionalnog programa u dogovoru sa reprezentativnim organizacijama poslodavaca i radnika.

ODREDBE KOJE SE ODOSE NA MEDICINSKE SESTRE I ZDRAVSTVENE TEHNIČARE

► **Konvencija Međunarodne organizacije rada (ILO) br. 149 o medicinskim sestrama i zdravstvenim tehničarima, 1977³⁰⁷**

Čl. 2

- (1) Svaka članica koja ratifikuje ovu konvenciju prihvatice i primeniti, na prihvatljiv način s obzirom na nacionalne uslove, pravilo koje se tiče usluga nege i medicinskih sestara i zdravstvenih tehničara, u okviru opšteg zdravstvenog programa (u zemljama gde takav program postoji), kao i unutar izvora dostupnih za zdravstvenu zaštitu kao celinu, koje bi omogućilo količinu i kvalitet zdravstvene nege potrebne za ostvarivanje najvišeg mogućeg standarda zdravlja za stanovništvo.
- (2) Naročito će preduzeti potrebne mere da medicinskim sestrama i zdravstvenim tehničarima pruži — (a) odgovarajuće obrazovanje i obuku za unapređenje njihovog rada; i (b) zapošljavanje i radne uslove, uključujući i mogućnosti za razvoj karijere i nagrađivanje, koje će verovatno privući ljude ovoj profesiji i zadržati ih. (3) Politika navedena u stavu 1. biće definisana u saradnji sa organizacijama radnika i poslodavaca na koje se ova politika odnosi, tamo gde ove organizacije postoje. (4) Ova politika će biti usaglašena sa politikama koje se odnose na druge aspekte zdravstvene zaštite i druge zaposlene u ovom sektoru, u saradnji sa organizacijama radnika i poslodavaca na koje se ova politika odnosi.

305 ILO. Occupational Health Services Convention, 1985 (No. 161). February 17, 1985.

306 ILO. Promotional Framework for Occupational Safety and Health Convention, 2006 (No. 187). February 20, 2009.

307 ILO. Nursing Personnel Convention, 1977 (No. 149). July 11, 1979.

Čl. 6: Medicinske sestre i zdravstveni tehničari imaju iste uslove kao i ostali radnici u zemlji u sledećim oblastima: (a) broju radnih sati, uključujući kompenzaciju za prekovremene sate, noćni rad i rad u smenama; (b) nedeljnom odmoru; (c) plaćenim godišnjim odmorima; (d) odsustvu zbog obrazovanja; (e) porodiljskom odsustvu; (f) bolovanju; (g) socijalnom osiguranju.

Art. 7: Svaka članica će, ukoliko je potrebno, nastojati da poboljša postojeće zakone i propise bezbednosti i zdravlja na radu prilagođavajući ih specifičnoj prirodi zdravstvene nege i okruženju u kome se taj rad obavlja.

ODREDBE KOJE SE ODOSE NA ŽENE

► ICESCR

Čl. 7: Države ugovorne strane ovog pakta priznaju pravo koje ima svako lice da se koristi pravičnim i povoljnim uslovima za rad koji naročito obezbeđuju:

- (a) nagradu koja svim radnicima, kao minimum, obezbeđuje:
 - (i) pravičnu zaradu i jednaku nagradu za rad iste vrednosti bez ikakve razlike; posebno, žene moraju da imaju garanciju da uslovi njihovog rada nisu gori od uslova koje koriste muškarci i primaju istu nagradu kao oni za isti rad;
 - (ii) pristojan život za njih i njihovu porodicu shodno odredbama ovog pakta;
- (b) bezbedne i zdrave uslove rada;
- (c) istu mogućnost za sve da napreduju u svom radu u višu odgovarajuću kategoriju, vodeći računa jedino o navršenim godinama službe i o sposobnostima;
- (d) odmor, razonodu, razumno ograničenje radnog vremena i povremena plaćena odsustva, kao i naknadu za praznične dane.

Čl. 10(2): Treba da bude pružena posebna zaštita majkama u razumnom vremenu pre i posle rođenja dece. Zaposlene majke treba da imaju, za vreme ovog perioda, plaćeno odsustvo ili odsustvo uz odgovarajuća davanja iz socijalnog osiguranja.

► CEDAW

Čl. 11:

- (1) Države ugovorne strane preduzimaju sve odgovarajuće mere radi eliminisanja diskriminacije žena u oblasti zapošljavanja kako bi se na osnovi ravnopravnosti muškaraca i žena obezbedila jednaka prava, a posebno:
 - (a) pravo na rad kao neotuđivo pravo svih ljudi; ...
 - (c) pravo na slobodan izbor profesije i zaposlenja, pravo na unapređenje, sigurnost zaposlenja i sva prava i uslovi koji proističu iz rada, kao i pravo na stručno osposobljavanje i prekvalifikaciju, uključujući učenje u privredi, više stručno osposobljavanje i povremeno dodatno osposobljavanje;...
 - (f): pravo na zdravstvenu zaštitu i zaštitu na radu, uključujući i zaštitu bioloških i reproduktivnih funkcija žena.

- (2) Radi sprečavanja diskriminacije žena zbog stupanja u brak ili materinstva i obezbeđivanja njihovog stvarnog prava na rad, države ugovorne strane preduzimaju odgovarajuće mere radi:
- (a) zabrane, pod pretnjom preduzimanja sankcija, davanja otkaza zbog trudnoće ili porodiljskog odsustva i diskriminacije prilikom otpuštanja s posla zbog bračnog stanja;
 - (b) uvođenja plaćenog porodiljskog odsustva ili sličnih socijalnih beneficija, bez gubljenja prava na ranije radno mesto, primanja po osnovu staža i socijalna primanja;
 - (c) podsticanja obezbeđenja potrebnih pomoćnih društvenih službi kako bi se roditeljima omogućilo da usklade porodične obaveze s obavezama na radnom mestu i učešćem u društvenom životu, posebno podsticanjem osnivanja i razvoja mreže ustanova za brigu o deci;
 - (d) obezbeđenja posebne zaštite žena za vreme trudnoće na onim radnim mestima za koja je dokazano da su štetna za trudnice.

Čl. 12:

- (1) Države ugovorne strane preduzimaju odgovarajuće mere radi eliminisanja diskriminacije žena u oblasti zdravstvene zaštite kako bi, na osnovi ravnopravnosti žena i muškaraca, obezbedile dostupnost zdravstvenih usluga, uključujući one koje se odnose na planiranje porodice.
- (2) Bez obzira na odredbe stava 1. ovog člana, države ugovorne strane obezbeđuju odgovarajuće zdravstvene usluge ženama za vreme trudnoće, porođaja i u periodu posle rođenja deteta, obezbeđivanjem besplatnih usluga, kada je to potrebno, kao i odgovarajuće ishrane za vreme trudnoće i dojenja.

ODREDBE KOJE SE ODNOSI NA RADNIKE MIGRANTE

- ▶ **CERD, čl. 5(e)(i):** Prema osnovnim obavezama navedenim u članu 2. ove konvencije, države ugovorne strane se obavezuju da zabrane i ukinu rasnu diskriminaciju u svim njenim oblicima i da garantuju pravo svakome na jednakost pred zakonom bez razlike na rasu, boju ili nacionalno ili etničko poreklo, naročito u pogledu uživanja prava na rad, na slobodan izbor rada, na pravične i zadovoljavajuće uslove rada, na zaštitu u slučaju nezaposlenosti, na jednaku zaradu za jednak rad, na pravičnu i zadovoljavajuću nagradu.

- ▶ **ICMW**

Čl. 25:

- (1) Radnici migranti će uživati ista prava kao i državljani države zaposlenja u pogledu nadoknade za svoj rad i:
 - (a) ostalih uslova rada, kao što su prekovremeni rad, radno vreme, nedeljni odmor, plaćeni praznici, zaštita na radu, zdravstvena zaštita, prekid radnog odnosa i bilo kojih drugih uslova rada koji se, prema nacionalnom zakonodavstvu i praksi, pod ovim podrazumevaju;

(b) ostalih uslova zaposlenja, kao što su minimalne godine starosti za zapošljavanje, ograničenje kućnog rada i bilo koje drugo pitanje koje se, prema nacionalnom zakonodavstvu i praksi, smatraju uslovom za zapošljavanje.

- (2) Protivzakonito je ne poštovati princip jednakog tretmana u privatnim ugovorima o zaposlenju, na šta se odnose odredbe iz stava 1. ovog člana.
- (3) Države ugovorne strane preduzeće sve odgovarajuće mere osiguranja da radnici migranti ne budu lišeni bilo kog prava koje proizilazi iz ovog principa zbog bilo koje neregularnosti u vezi sa njihovim boravkom ili zaposlenjem. Posebno, poslodavci neće biti oslobođeni bilo kojih zakonskih ili ugovornih obaveza, niti će njihove obaveze biti ograničene na bilo koji način zbog bilo koje takve nepravilnosti.

Čl. 51: Radnici migranti kojima u državi zaposlenja nije dozvoljeno da slobodno biraju plaćenu aktivnost neće biti tretirani kao da imaju neregularan status niti će izgubiti dozvolu boravka samom činjenicom da im je plaćena aktivnost prestala pre isticanja njihove radne dozvole, osim u slučajevima gde dozvola boravka izričito zavisi od specifične plaćene aktivnosti radi koje su bili primljeni. Takvi radnici migranti će imati pravo da traže alternativno zaposlenje, učesće u programima javnih radova, kao i prekvalifikaciju u toku preostalog perioda važenja njihove dozvole za rad, u zavisnosti od uslova i ograničenja navedenih u dozvoli za rad.

Čl. 70: Države ugovorne strane preduzeće mere koje neće biti ništa manje povoljne od onih koje se primjenjuju na njihove državljanke kako bi se osiguralo da su radni i životni uslovi radnika migranata i članova njihovih porodica koji imaju regularan status u saglasnosti sa standardima primerenosti, sigurnosti, zdravlja i principima ljudskog dostojanstva.

Zaključna zapažanja o Surinamu koja se odnose na pravo na rad u adekvatnim uslovima

Komisija preporučuje da se donesu zakoni koji će zaštititi radnike koji nisu obuhvaćeni kolektivnim ugovorima o radu, kako bi im se garantovali minimum zarade, zdravstvene i porodijske beneficije, bezbedni uslovi rada i druge garancije u skladu sa međunarodnim standardima uslova rada. S tim u vezi, Komisija predlaže da se traži pomoć od Međunarodne organizacije rada. Osim toga, Komisija ohrabruje vladu da ovu zaštitu proširi i na radnike imigrante.³⁰⁸

Slučaj koji se odnosi na pravo na rad u adekvatnim uslovima

- **B.M.S. protiv Australije (CERD)(1999).** Doktor, poreklom Indus, nije uspeo da položi nekoliko ispita kako bi dobio trajnu licencu za obavljanje medicinske prakse u Australiji. Komisija nije ustanovila da su ispit i sistem kvota diskriminišući, s obzirom na to da su isti za sve lekare koji su medicinsku diplomu stekli u inostranstvu, bez obzira na rasu. Komisija je ustanovila da nije prekršen član 5. Međunarodne konvencije o eliminaciji svih oblika rasne diskriminacije.³⁰⁹

308 CESCR. Concluding Observations: Suriname. UN Doc. E/1996/22. December 12, 1996.

309 CERD. Communication No. 8/1996: B. M. S. v. Australia. UN Doc. CERD/C/54/D/8/1996. May 10, 1999.

Pravo na slobodu udruživanja i okupljanja

Pravo na slobodu udruživanja i okupljanja štiti udruženje od neopravdanog odbijanja vlade da ga registruje.³¹⁰ Ovo pravo treba da garantuje da proceduralne formalnosti koje udruženja radnika moraju da ispune kako bi bila zvanično priznata nisu suviše teške.³¹¹ Na primer, Komisija za ljudska prava pozvala je vlade da se uzdrže od ograničavanja prava na slobodu udruživanja procesima koji bi licu mogli da uskrate registraciju u cilju učlanjivanja ili osnivanja udruženja.³¹² Ovo pravo takođe zahteva da se muškarcima i ženama omogući da osnivaju ili se udružuju u radnička udruženja koja se odnose na njihove određene probleme.³¹³ Kada su u pitanju zdravstveni radnici, npr. bolničko osoblje, oni imaju pravo da se udruže u organizacije za unapređenje i odbranu interesa radnika bez prethodnog odobrenja.³¹⁴

Pravo radnika da osnivaju, pridružuju se i vode udruženja bez nezakonitog mešanja ključno je za njihovu mogućnost da delotvorno brane svoja prava. Zdravstveni radnici uživaju ista prava zajedničkog delovanja kao i drugi zaposleni. Iako zdravstveni sektor pruža osnovnu uslugu, ova činjenica im jedino ne dozvoljava obustavu rada pod određenim izuzetnim okolnostima. Osim toga, određene odredbe Deklaracije o zaštitnicima ljudskih prava UN naglašava ulogu zdravstvenih radnika kao branilaca ljudskih prava koji primenjuju i štite socijalna i osnovna građanska prava, kao što su život i sloboda od mučenja i nečovečnih ili ponižavajućih postupaka.³¹⁵

Iako je sudska praksa UN o slobodi udruživanja usmerena na postupke prema nevladinim organizacijama i političkim strankama, tumačenje ključnih aspekata prava može da bude primenjeno i na profesionalna udruženja i sindikate, koji su takođe predmet odgovarajućih standarda Međunarodne organizacije rada.

VAŽNE ODREDBE

► UDHR, ČI. 20:

- (1) Svako ima pravo na slobodu mirnog okupljanja i udruživanja.
- (2) Niko ne može da bude primoran da bude član nekog udruženja.

► ICCPR

ČI. 21: Uživanje ovog prava može samo da bude predmet ograničenja nametnutih u skladu sa zakonom, a koja su potrebna u jednom demokratskom društvu u interesu nacionalne bezbed-

310 International Labour Organization [ILO]. Freedom of Association - Digest of decisions and principles of the Freedom of Association Committee of the Governing Body of the ILO. 2005; ILO. Freedom of Association - Digest of decisions and principles of the Freedom of Association Committee of the Governing Body of the ILO. 1996; ILO. 332nd Report of the Committee on Freedom of Association. November 2003; ILO. Case No. 2225 (Bosnia and Herzegovina). Complaint date: October 18, 2002.

311 CCPR. Concluding Observations: Belarus. UN Doc. CCPR/C/79/Add.86. November 19, 1997; CCPR. Concluding Observations: Lithuania. UN Doc. CCPR/C/79/Add.87. November 19, 1997.

312 CCPR. Concluding Observations: Lebanon. UN Doc. A/52/40 (Vol. II). September 21, 1997.

313 CESCR. CESCR General Comment 16: The equal right of men and women to enjoyment of all economic, social, and cultural rights (Art. 3 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights). UN Doc. E/C.12/2005/4. August 11, 2005. para. 25.

314 ILO. Freedom of Association: Digest of Decisions and Principles of the Freedom of Association Committee. 2005.

315 United Nations General Assembly. General Assembly Resolution 53/144: Declaration on the Right and Responsibility of Individuals, Groups and Organs of Society to Promote and Protect Universally Recognized Human Rights and Fundamental Freedoms. UN Doc. A/RES/53/144. March 8, 1999.

nosti, javne bezbednosti, javnog reda ili radi zaštite javnog zdravlja ili morala ili prava i sloboda drugih lica.

Čl. 22:

- (1) Svako lice ima pravo da se slobodno udruži sa drugim licima, uključujući i pravo na osnivanje sindikata i učlanjenje u iste radi zaštite svojih interesa.
- (2) Uživanje ovog prava može biti samo predmet ograničenja predviđenih zakonom a koja su potrebna u demokratskom društvu u interesu nacionalne bezbednosti, javne bezbednosti, javnog reda ili radi zaštite javnog zdravlja i morala ili prava i sloboda drugih lica. Ovaj član ne sprečava da se uživanje ovog prava od strane članova oružanih snaga i policije podvrgne zakonskim ograničenjima.
- (3) Nijedna odredba ovog člana ne dopušta državama ugovornim stranama Konvencije Međunarodne organizacije rada iz 1948. godine o sindikalnoj slobodi i zaštiti sindikalnih prava da donese zakonske mere koje bi narušavale ili da primenjuju zakon na način koji bi narušavao garancije predviđene navedenom konvencijom.

► **Konvencija Međunarodne organizacije rada (ILO) br. 87 o sindikalnim slobodama i zaštiti sindikalnih prava, 1948³¹⁶**

Čl. 2: Radnici i poslodavci, bez izuzetaka, imaju pravo da bez prethodnog odobrenja obrazuju organizacije po svome izboru, kao i da pristupaju ovim organizacijama, pod isključivim uslovom da se pridržavaju statuta tih organizacija.

► **Deklaracija UN o pravima i obavezama pojedinaca, grupa i društvenih organa u unapređivanju i zaštiti univerzalno priznatih ljudskih prava i osnovnih sloboda (Deklaracija o zaštitnicima ljudskih prava) 1998³¹⁷**

Čl. 1: Svako ima pravo da, pojedinačno ili sa drugima, unapređuje i zalaže se za zaštitu i ostvarivanje ljudskih prava i osnovnih sloboda na nacionalnom i međunarodnom nivou.

Čl. 5: U cilju unapređenja i zaštite ljudskih prava i osnovnih sloboda svako ima pravo, pojedinačno i zajedno sa drugima, na nacionalnom i međunarodnom nivou:

- (a) da se sastaje i okuplja na miran način;
- (b) da oformi, pridruži se i učestvuje u nevladinim organizacijama, udruženjima i grupama;
- (c) da komunicira sa nevladinim i međuvladinim organizacijama.

ODREDBE KOJE SE ODOSE NA ŽENE

► **CEDAW**

Čl. 3: Države ugovorne strane u svim oblastima, posebno političkoj, društvenoj, ekonomskoj i kulturnoj, preduzimaju sve prikladne mere, uključujući zakonodavne, da bi obezbedile potpun razvoj i napredak žena, kako bi im se garantovalo ostvarivanje i uživanje ljudskih prava i osnovnih sloboda, ravnopravno s muškarcima.

316 ILO. Freedom of Association and Protection of the Right to Organise Convention, 1948 (No. 87). July 4, 1950.

317 United Nations General Assembly. General Assembly Resolution 53/144: Declaration on the Right and Responsibility of Individuals, Groups and Organs of Society to Promote and Protect Universally Recognized Human Rights and Fundamental Freedoms. UN Doc. A/RES/53/144. March 8, 1999.

Čl. 7(c): Države ugovorne strane preduzimaju sve odgovarajuće mere za otklanjanje diskriminacije žena u političkom i javnom životu zemlje, a posebno su dužne da obezbede, pod jednakim uslovima kao i muškarcima, pravo žena da učestvuju u radu nevladinih organizacija i udruženja koja se bave javnim i političkim životom u zemlji.

ODREDBE KOJE SE ODOSE NA RASU

- ▶ **CERD, čl. 5(d)(ix):** Prema osnovnim obavezama navedenim u članu 2. ove konvencije, države ugovorne strane se obavezuju da zabrane i da ukinu rasnu diskriminaciju u svim njenim oblicima i da garantuju pravo svakome na jednakost pred zakonom bez razlike na rasu, boju ili nacionalno ili etničko poreklo, naročito u pogledu uživanja prava na slobodu mirnog okupljanja i udruživanja.

Zaključna zapažanja o Belorusiji koja se odnose na pravo na slobodu udruživanja i okupljanja

U skladu sa članom 22. Pakta, Komisija je zabrinuta zbog teškoća koje se javljaju prilikom postupaka registracije i sa kojima se suočavaju nevladine organizacije i sindikati. Komisija je takođe izrazila zabrinutost zbog izveštaja o slučajevima zastrašivanja i uznemiravanja aktivista za ljudska prava od strane vlasti, uključujući hapšenja i zatvaranja kancelarija pojedinih nevladinih organizacija. U tom smislu:

Komisija, ponavljajući da je slobodno delovanje nevladinih organizacija neophodno za zaštitu ljudskih prava i širenje informacija u vezi sa ljudskim pravima među ljudima, predlaže da zakoni, propisi i administrativne procedure koje se odnose na njihovu registraciju i aktivnosti bez odlaganja budu preispitani kako bi osnivanje i slobodno delovanje ovih organizacija moglo da bude olakšano, u skladu sa članom 22. Pakta.³¹⁸

Sindikati i pravo na štrajk

Pravo na slobodu udruživanja štiti pojedinca od politika ili uslova koji mogu da utiču na njegovu/njenu sposobnost da se udružuje i pregovara.³¹⁹ Ovo pravo takođe štiti pojedinca od represalija zbog uživanja prava na slobodno udruživanje i nepotrebnog mešanja u aktivnosti sindikata.³²⁰ S tim u vezi, u okviru međunarodnog zakona o ljudskim pravima, postojanje različitih sindikata trebalo bi da bude garantovano zakonom,³²¹ a odsustvo zakona koji dozvoljavaju sindikate trebalo bi da bude osuđeno.³²² Komisija za ekonomska, socijalna i kulturna prava osudila je odbijanje nekih poslodavaca da

318 CCPR. Concluding Observations: Belarus. UN Doc. CCPR/C/79/Add.86. November 19, 1997. para. 19.

319 CCPR. Concluding Observations: Lebanon. UN Doc. A/52/40 (Vol. I). September 21, 1997; CCPR. Concluding Observations: Chile. UN Doc. A/54/40 (Vol. I). October 21, 1999.

320 CCPR. Concluding Observations: Costa Rica. UN Doc. A/54/40 (Vol. I). October 21, 1999. "Sloboda udruživanja, uključujući pravo na zajedničko pregovaranje, trebalo bi da svima bude garantovana. Zakon o radu bi trebalo da bude revidiran i, tamo gde je potrebno, reformisan kako bi uključio mere zaštite od represalija zbog pokušaja osnivanja udruženja i sindikata i garantovao radnicima pristup brzom i delotvornom pravnom leku"; pogledajte i: CCPR. Concluding Observations: Dominican Republic. UN Doc. A/56/40 (Vol. I). October 26, 2001; CCPR. Concluding Observations: Argentina. UN Doc. A/50/40 (Vol. I). October 3, 1995; CCPR. Concluding Observations: Guatemala. UN Doc. A/51/40 (Vol. I). April 3, 1996; CCPR. Concluding Observations: Nigeria. UN Doc. A/51/40 (Vol. I). April 3, 1996; CCPR. Concluding Observations: Bolivia. UN Doc. A/51/40 (Vol. I). April 9, 1997; CCPR. Concluding Observations: Venezuela. UN Doc. A/56/40 (Vol. I). April 2, 2001; CESCR. Concluding Observations: Jamaica. UN Doc. E/1990/23. January 22-24, 1990.

321 CCPR. Concluding Observations: Brazil. UN Doc. A/51/40 (Vol. I). April 13, 1997. CCPR. Concluding Observations: Rwanda. UN Doc. E/1989/22. February 13-14, 1989.

322 CCPR. Concluding Observations: Georgia. UN Doc. A/52/40 (Vol. I). September 21, 1997.

priznaju ili pregovaraju sa novim "alternativnim" sindikatima i preduzimanje neželjenih akcija protiv njih, uključujući otpuštanja sindikalnih aktivista.³²³ Zaštita sindikata uključuje garancije da radnicima stranim državljanima nije zabranjeno zauzimanje zvaničnih položaja i da sindikati ne budu raspušteni od strane izvršne vlasti.³²⁴

Konsultacija i saradnja nisu zamena za "pravo na štrajk."³²⁵ Svakom pojedincu je zagarantovano učešće u diskusijama koje se tiču određivanja minimalne zarade.³²⁶ Kada su u pitanju zdravstveni radnici, ovo pravo zaposlenima u državnim bolnicama garantuje uživanje prava na zajedničko pregovaranje.³²⁷ Osim toga, iako "pravo na štrajk" nije eksplicitno pomenuto u članu 22. Međunarodnog pakta o građanskim i političkim pravima, pravo na slobodu udruživanja tvrdi da apsolutna zabrana štrajkova od strane javnih službenika koji ne sprovode volju države i nisu zaposleni u "osnovnim službama" može da predstavlja kršenje ovog prava.³²⁸ Kada je reč o "apsolutnoj zabrani", pozivanje medicinskog osoblja na ovo pravo može da ima kompleksne i ozbiljne posledice na zdravlje i živote pacijenata.

VAŽNE ODREDBE

- ▶ **UDHR, čl. 23(4):** Svako ima pravo da osnuje ili se učlani u sindikat radi zaštite svojih interesa.
- ▶ **ICCPR, čl. 22**
 - (1) Svako lice ima pravo da se slobodno udruži sa drugim licima, uključujući i pravo na osnivanje sindikata i učlanjenje u iste radi zaštite svojih interesa.
 - (2) Uživanje ovog prava može biti samo predmet ograničenja predviđenih zakonom a koja su potrebna u demokratskom društvu u interesu nacionalne bezbednosti, javne bezbednosti, javnog reda ili radi zaštite javnog zdravlja i morala ili prava i sloboda drugih lica. Ovaj član ne sprečava da se uživanje ovog prava od strane članova oružanih snaga i policije podvrgne zakonskim ograničenjima.
 - (3) Nijedna odredba ovog člana ne dopušta državama ugovornim stranama Konvencije od 1948. godine Međunarodne organizacije rada o sindikalnoj slobodi i zaštiti sindikalnih prava da donese zakonske mere koje bi narušavale ili primenjivale zakon na način koji bi narušavao garancije predviđene navedenom konvencijom.
- ▶ **ICESCR, čl. 8**
 1. Države ugovorne strane ovog pakta obavezuju se da obezbede:
 - (a) pravo koje ima svako lice da sa drugima osniva sindikate i da se učlani u sindikat po svom izboru, uz jedini uslov da pravila budu utvrđena od strane zainteresovane

323 CESCR. Concluding Observations: Russian Federation. UN Doc. E/1998/22. June 20, 1998.

324 CCPR. Concluding Observations: Senegal. UN Doc. CCPR/C/79/Add.82. November 19, 1997.

325 CESCR. Concluding Observations: Luxembourg, 1990. UN Doc. E/1991/23. Postavilo se pitanje da li je pakt, praktično usamljen u odnosu na primenljive međunarodne ugovore o ljudskim pravima, u celini nije primenljiv sam po sebi. Primećeno je da, nasuprot tome, pakt sadrži brojne odredbe za koje bi većina mogla da kaže da su primenljive. To se, na primer, odnosi na odredbe protiv diskriminacije, prava na štrajk i prava na besplatno osnovno obrazovanje.

326 CESCR. Concluding Observations: Uruguay. UN Doc. E/1995/22. January 1, 1995.

327 ILO. 306th Report of the Committee on the Freedom of Association. 2009; ILO. Case No. 1882 (Denmark). Complaint date: May 10, 1996; see ILO. Right to Organise and Collective Bargaining Convention (No. 98). July 1, 1949.

328 CCPR. Concluding Observations: Germany. UN Doc. A/52/40 (Vol. I). September 21, 1997.

organizacije, u cilju unapređenja i zaštite ekonomskih i socijalnih interesa. Ostvarivanje ovog prava može biti predmet jedino ograničenja predviđenih zakonom i koja predstavljaju potrebne mere u demokratskom društvu, u interesu nacionalne bezbednosti ili javnog poretka, ili zaštite prava i sloboda drugih ljudi;

- (b) pravo koje imaju sindikati da stvaraju udruženja i nacionalne saveze i pravo koje ovi imaju na stvaranje međunarodnih sindikalnih organizacija ili na učlanjivanje u njih;
 - (c) pravo koje imaju sindikati da slobodno obavljaju svoju delatnost, bez drugog ograničenja osim onog koje predviđa zakon, a koje predstavlja potrebnu meru u demokratskom društvu, u interesu nacionalne bezbednosti ili javnog poretka, ili radi zaštite prava i sloboda drugoga;
 - (d) pravo na štrajk, koje se ostvaruje prema zakonima svake zemlje.
2. Ovaj član ne sprečava da se vršenje ovih prava od strane članova oružanih snaga, policije ili državne uprave, podvrgne zakonskim ograničenjima.
 3. Nijedna odredba ovog člana ne dopušta državama ugovornim stranama Konvencije Međunarodne organizacije rada iz 1948. godine o sindikalnoj slobodi i zaštiti sindikalnog prava da donosi zakonske mere koje bi narušavale ili da primenjuju zakon na način koji bi narušavao garancije predviđene navedenom konvencijom.

► **Konvencija Međunarodne organizacije rada (ILO) br. 87 o sindikalnim slobodama i zaštiti sindikalnih prava, 1948³²⁹**

Čl. 2: Radnici i poslodavci, bez izuzetaka, imaju pravo da bez prethodnog odobrenja obrazuju organizacije po svome izboru, kao i da pristupaju ovim organizacijama, pod isključivim uslovom da se pridržavaju statuta tih organizacija.

Čl. 3:

- (1) Organizacije radnika i poslodavaca imaju pravo na donošenje svojih statuta i administrativnih pravila, slobodnih izbora svojih predstavnika, organizovanje svoga upravljanja i delatnosti i formulisanja svoga akcionog programa.
- (2) Javne vlasti moraju se uzdržavati svake intervencije takve prirode koja bi imala za cilj ograničenje ovoga prava ili ometanje zakonskog izvršenja.

Čl. 4: Organizacije radnika i poslodavaca ne mogu biti raspuštene ili njihove delatnosti obustavljene administrativnim putem.

Čl. 5: Organizacije radnika i poslodavaca imaju pravo da osnivaju federacije i konfederacije, kao i da pristupaju istima, i sve organizacije, federacije ili konfederacije imaju pravo da se učlanjuju u međunarodne organizacije radnika i poslodavaca.

► **Konvencija Međunarodne organizacije rada o organizovanju i kolektivnom pregovaranju (ILO) br. 98, 1949³³⁰**

Čl. 1:

- (1) Radnici uživaju jednaku zaštitu protiv svih dela diskriminacije usmerenih protiv sindikalnog organizovanja u pogledu njihovog zapošljavanja.

329 ILO. Freedom of Association and Protection of the Right to Organise Convention, 1948 (No. 87). July 4, 1950.

330 ILO. Right to Organise and Collective Bargaining Convention, 1949 (No. 98). July 1, 1949.

- (2) Ova zaštita se naročito primenjuje u odnosu na dela koja imaju za cilj da:
- (a) zaposlenje radnika podrede uslovu da se on ne učlanjuje u sindikat ili da prestane da pripada sindikatu;
 - (b) prouzrokuju otpuštanje ili nanošenje štete na drugi način radniku zato što je član sindikata ili učestvuje u sindikalnim delatnostima van radnog vremena ili, uz pristanak poslodavca, u toku radnog vremena.

Čl. 2(1): Organizacije radnika i poslodavaca uživaju jednaku zaštitu protiv bilo kog čina međusobnog uplitanja ili uplitanja predstavnika ili članova u njihovo formiranje, funkcionisanje i administraciju.

Čl. 6: Ova konvencija se ne odnosi na položaj javnih službenika angažovanih u državnoj upravi niti će se tumačiti kao pristrasnost u pogledu njihovog prava ili položaja na bilo koji način.

Zaključna zapažanja o Libanu koja se odnose na sindikate i pravo na štrajk

Komisija je konstatovala da, iako zakonodavstvo reguliše udruživanje i status udruženja, što je na prvi pogled u skladu sa članom 22. Pakta, država ugovorna strana u praksi ograničava pravo na slobodu udruživanja licenciranjem i kontrolom. Sama delegacija je priznala da je praksa odbijanja registracije nezakonita. Komisija takođe žali zato što se državnim službenicima i dalje uskraćuje pravo da osnivaju udruženja i kolektivno pregovaraju, što predstavlja kršenje člana 22. Pakta.³³¹

Pravo na sudski postupak i druga srodna prava

Ovaj odeljak ukratko opisuje važne standarde sudskog postupka koje uživaju zdravstveni radnici u pokretanju ili odbrani u parničnim postupcima, uključujući disciplinska pitanja. Ne bavi se pravima optuženog u krivičnim postupcima. Kao i prethodni, i ovaj odeljak naglašava dokumenta koja tumače standarde koji se odnose na zaposlene u zdravstvenom sektoru. Prvi deo ispituje pravo na pošteno saslušanje. Drugi deo je usmeren na pravo na delotvoran pravni lek.

Ovaj odeljak takođe detaljno analizira propise koji štite pravo na privatnost zdravstvenih radnika, na izvan radnog mesta, njihovu čast i ugled. Osim toga, dato je i kratko izlaganje o pravu na slobodno izražavanje i pravu na davanje informacija. Ove slobode su posebno značajne zato što mogu da ponude zaštitu osobama koje pokušavaju da plasiraju određenu informaciju od javnog značaja. Ova zaštita je važna zato što zaposleni u javnom sektoru često nerado šire informacije iz straha od posledica.

Pravo na pošteno saslušanje

Pravo na pošteno saslušanje u građanskom sudskom postupku obuhvata: 1) jednakost pred sudom³³² (ovaj vid jednakosti treba uže shvatiti od prava na jednakost pred zakonom, koje se odnosi na sva tela

³³¹ CCPR. Concluding Observations: Lebanon. UN Doc. A/52/40 (Vol. I). September 21, 1997.

³³² CCPR. General Comment No. 32: Article 14, Right to equality before courts and tribunals and to fair trial. UN Doc. CCPR/C/GC/32. August 23, 2007. paras. 3, 7.

koja učestvuju u sprovođenju pravde a ne samo na sudsku vlast)³³³ i 2) pristup sudovima³³⁴ (pristup podrazumeva obezbeđivanje pravne pomoći).³³⁵ Ovo pravo zahteva da države obezbede detaljne razloge postupaka "u određenim okolnostima" i kompetentne sudove koji će te razloge utvrditi.³³⁶ Značenje "parničnog postupka" u okviru člana 14(1) Međunarodnog pakta o građanskim i političkim pravima nastavlja da se razvija, iako propisi o delovanju profesionalnog tela i detaljnije ispitivanje ovih sudskih propisa mogu da se svrstaju u ovaj član.

Elementi pravičnog saslušanja u građanskom sudskom postupku obuhvataju jednakost (obe strane imaju jednak pristup sudu),³³⁷ poštovanje principa davanja izjava obe strane, sprečavanje donošenja presude koja će oštetiti zainteresovanu stranu (lat. *ex officio reformatio in peius*, preinačenje na gore) i ekspeditivan postupak.³³⁸ Kršenja prava na pošteno saslušanje obuhvataju: odbijanje da se stranci dozvoli da prisustvuje postupku i da ima mogućnost da dostavi uputstva pravnom zastupniku,³³⁹ neobaveštavanje stranke o roku podnošenja žalbe dok taj rok ne istekne,³⁴⁰ odbijanje upravnog suda pravde da prihvati ključni dokaz,³⁴¹ nedozvoljavanje stranki da dostavi komentare na podneske druge strane.³⁴²

VAŽNE ODREDBE

► ICCPR

Čl. 14(1): Svi su jednaki pred sudovima i sudovima pravde. Svako lice ima pravo da njegov slučaj bude raspravljan pravično i javno pred nadležnim, nezavisnim i nepristrasnim sudom, ustanovljenom na osnovu zakona, koji odlučuje o osnovanosti svake optužbe podignute protiv njega u krivičnim stvarima ili o osporavanju njegovih građanskih prava i obaveza.

Čl. 26: Sva su lica jednaka pred zakonom i imaju pravo bez ikakve diskriminacije na podjednaku zaštitu zakona.

► CERD, Čl. 5(a):

Prema osnovnim obavezama navedenim u članu 2. ove konvencije, države ugovorne strane se obavezuju da zabrane i da ukinu rasnu diskriminaciju u svim njenim oblicima i da svakome garantuju pravo na jednakost pred zakonom bez razlike na rasu, boju ili nacionalno ili

333 CCPR. General Comment No. 32: Article 14, Right to equality before courts and tribunals and to fair trial. UN Doc. CCPR/C/GC/32. August 23, 2007. para. 65.

334 CCPR. General Comment No. 32: Article 14, Right to equality before courts and tribunals and to fair trial. UN Doc. CCPR/C/GC/32. August 23, 2007. paras. 8, 9, and 12.

335 CCPR. Communication No. 468/1991: Bahamonde v. Equatorial Guinea. UN Doc. CCPR/C/49/D/468/1991. November 10, 1993; CCPR. Communication No. 202/86: Avellanal v. Peru. UN Doc. CCPR/C/34/D/202/1986. October 31, 1989; CCPR. General Comment No. 32: Article 14, Right to equality before courts and tribunals and to fair trial. UN Doc. CCPR/C/GC/32. August 23, 2007. para. 10.

336 CCPR. Communication No. 547/1993: Mahuika v New Zealand. UN Doc. CCPR/C/70/D/547/1993. November 15, 2000.

337 CCPR. General Comment No. 32: Article 14, Right to equality before courts and tribunals and to fair trial. UN Doc. CCPR/C/GC/32. August 23, 2007. para. 13; see CCPR. Communication No. 757/1997: Pezoldova v. The Czech Republic. UN Doc. CCPR/C/75/D/757/1997. October 25, 2002. Concurring individual opinion of Prafullachandra Natwarlal Bhagwati "[a]s a prerequisite to have a fair and meaningful hearing of a claim, a person should be afforded full and equal access to public sources of information..."

338 CCPR. Communication No. 207/1986: Morael v. France. UN Doc. CCPR/C/36/D/207/1986. July 28, 1989; see also CCPR. Communication No. 514/1992: Fei v. Colombia. UN Doc. CCPR/C/53/D/514/1992. April 26, 1995; CCPR. General Comment No. 32: Article 14, Right to equality before courts and tribunals and to fair trial. UN Doc. CCPR/C/GC/32. August 23, 2007. para. 27.

339 CCPR. Communication No. 289/1988: Wolf v. Panama. UN Doc. CCPR/C/44/D/289/1988. March 26, 1992.

340 CCPR. Communication No. 532/1993: Thomas v. Jamaica. UN Doc. CCPR/C/61/D/532/1993. December 4, 1997.

341 CCPR. Communication No. 846/1999: Jansen-Gielen v. The Netherlands. UN Doc. CCPR/C/71/D/846/1999. May 14, 2001. Proceedings to determine psychiatric ability to perform job.

342 CCPR. Communication No. 779/1997: Aarela and Anor v. Finland. UN Doc. CCPR/C/73/D/779/1997. February 4, 1997.

etničko poreklo, naročito u pogledu uživanja prava na jednak postupak pred sudovima i svakim drugim sudskim organom.

- ▶ **CEDAW, ČI. 15(1):** Države ugovorne članice priznaju ženama jednaka prava pred zakonom kao i muškarcima.

Zaključna zapažanja o Austriji koja se odnose na pravo na pošteno saslušanje

Komisija je uočila da novi zakon o jednakom tretmanu, koji je usvojila država ugovorna strana, poboljšava načine odštete. Komisija je, međutim, zabrinuta da usled kompleksnosti žalbenih mehanizama i zakonskih okvira žrtvama rasne diskriminacije može da bude otežana dostupnost odgovarajućeg sudskog postupka (čl. 6). Komisija je državi ugovornoj strani dala preporuke da preduzme korake u cilju pojednostavljivanja procedura u ovim slučajevima, da proširi nacionalne odredbe o regulisanju tereta dokazivanja u parničnom postupku u skladu sa Konvencijom, da garantuje da će sudski proces na osnovu žalbe protiv rasne diskriminacije biti besplatan i da omogući pravnu pomoć onima kojima je potrebna.³⁴³

Slučaj koji se odnosi na pravo na pošteno saslušanje

- **Nenova protiv Libije (CCPR)(2012).** Tim doktora je uhapšen zbog optužbi da su navodno zarazili HIV-om skoro 400 dece u bolnici. Držani su u stanici policije u izolaciji, navodno su drogirani i mučeni, a suđeno im je nakon godinu dana pritvora. Komisija je smatrala da ovi postupci vlade predstavljaju kršenje člana 7. (sloboda od mučenja) i člana 14. (pravo na pošteno suđenje).³⁴⁴

Pravo na delotvoran pravni lek

Pravo na delotvoran pravni lek zahteva da pravni lekovi za kršenja ljudskih prava budu pristupačni, dostupni, blagovremeni i delotvorni. U kontekstu prava pacijenata u sistemu zdravstvene zaštite, Komisija za ekonomska, socijalna i kulturna prava jasno je istakla obavezu država da u slučajevima kršenja ekonomskih, socijalnih i kulturnih prava garantuju dostupnost delotvornog pravnog leka.³⁴⁵ Iako pravni lek uglavnom zahteva odgovarajuću kompenzaciju, "odšteta može da, tamo gde je odgovarajuće, obuhvati restituciju, rehabilitaciju i mere zadovoljenja kao što su javna izvinjenja, javne beleške, garancije da se takav slučaj više neće ponoviti i promene u odgovarajućim zakonima i praksi, kao i privođenje pravdi počinitelja kršenja ljudskih prava."³⁴⁶

Konvencija protiv mučenja posebnom odredbom (čl. 14) garantuje pravo na delotvoran pravni lek. Međunarodni pakt o građanskim i političkim pravima je, međutim, pravo na delotvoran pravni lek povezao sa pravom na pošteno suđenje. Član 14. ugovora uključuje i pravo na naknadu štete i sudske

343 CERD. Concluding Observations: Austria. UN Doc. CERD/C/AUT/CO/17. August 21, 2008.

344 CCPR. Communication No. 1755/2008: Nenova v. Libya. UN Doc. CCPR/C/104/D/1755/2008/Rev.1. July 10, 2012.

345 CESCR. Concluding Observations: United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland, the Crown Dependencies and the Overseas Dependent Territories. UN Doc. E/C.12/GBR/CO/5. June 12, 2009. para. 13.

346 CCPR. General Comment No. 31 [80]: The nature of the general legal obligation imposed on States Parties to the Covenant. UN Doc. CCPR/C/21/Rev.1/Add.13. May 26, 2004. para. 16.

garancije, kao što je pristup sudu. Ovaj član zahteva da država garantuje određivanje prava na delotvoran pravni lek od strane nadležne sudske, upravne ili zakonodavne vlasti. Država mora da zaštiti "navodne žrtve ukoliko su njihove tvrdnje dovoljno argumentovane da budu dokazane Paktom o građanskim i političkim pravima.³⁴⁷

VAŽNE ODREDBE

▶ ICCPR

Čl. 2(3): Svaka država ugovorna strana ovog pakta obavezuje se da:

- (a) garantuje da se svako lice čija su prava i slobode priznati ovim paktom povređeni, može koristiti pravom žalbe, čak i ako su ih povredila lica u vršenju svojih zvaničnih dužnosti;
- (b) garantuje da će nadležne sudske, upravne ili zakonodavne vlasti ili svaka druga nadležna vlast prema propisima države, rešavati o pravima lica koje podnosi žalbu, i da prošire mogućnosti podnošenja žalbe pred sudom;
- (c) garantuje da će nadležne vlasti povoljno rešiti svaku žalbu koja bude smatrana opravdanom.

Čl. 14:

1. Svi su jednaki pred sudovima i sudovima pravde. Svako lice ima pravo da njegov slučaj bude raspravljan pravično i javno pred nadležnim, nezavisnim i nepristrasnim sudom, ustanovljenim na osnovu zakona...
6. Ako konačno izrečena krivična presuda bude docnije poništena ili ako je dato pomilovanje zbog toga što nova ili naknadno otkrivena činjenica dokazuje da se radilo o sudskoj grešci, lice koje je izdržalo kaznu na osnovu ove osude biće obeštećeno shodno zakonu, ukoliko se ne dokaže da je ono u potpunosti ili delimično krivo za neblagovremeno otkrivanje nepoznate činjenice.

▶ **ICESCR, čl. 2(1):** Svaka država ugovorna strana ovog pakta obavezuje se da i pojedinačno i putem međunarodne pomoći i saradnje, naročito na ekonomskom i tehničkom polju, a koristeći u najvećoj mogućoj meri svoje raspoložive izvore preduzima korake kako bi se postepeno postiglo puno ostvarenje prava priznatih u ovom paktu svim odgovarajućim sredstvima, posebno uključujući donošenje zakonodavnih mera...

▶ **CAT, čl. 14(1):** Sve države ugovorne strane u svom pravnom sistemu garantuju žrtvi mučenja pravo da dobije odštetu i da bude pravedno i adekvatno obeštećena, uključujući tu i sredstva potrebna za njen što potpuniji oporavak. U slučaju da žrtva umre od posledica mučenja, njeni naslednici imaju pravo na odštetu.

Zaključna zapažanja o Avganistanu koja se odnose na pravo na delotvoran pravni lek

Komisija je izrazila ozbiljnu zabrinutost zato što je država ugovorna strana preduzela ograničene korake u borbi protiv široko rasprostranjenog seksualnog zlostavljanja i eksploatacije dece, i zato što počinioci prolaze nekažnjeno. Komisija je takođe duboko

348 CCPR, Communication No. 972/01: George Kazantzis v. Cyprus. UN Doc. CCPR/C/78/D/972/2001. September 13, 2003. para. 6.6.

zabrinuta zato što, dok vlasti prave sistemске propuste u krivičnom gonjenju počilaca seksualnih zlostavljanja, decu žrtve često smatraju i tretiraju kao prestupnike i terete ih za razvrat, homoseksualnost, bežanje od kuće ili zinu (nezakonit seksualni odnos)...

Komisija poziva državu ugovornu stranu da:

- (a) hitno razvije programe i kampanje podizanja nivoa svesti, uz učešće dece, kako bi ograničila sociokulturna merila koja dovode do seksualnog zlostavljanja dece, opraštanja počiniocima i stigmatizacije dece žrtava;*
- (b) revidira zakonodavstvo kako bi na odgovarajući način zaštitila decu od svih oblika seksualnog zlostavljanja i nasilja i garantovala da silovanje bude jasno definisano kao zločin;*
- (c) garantuje da deca žrtve bilo kod oblika seksualnog zlostavljanja ili eksploatacije budu smatrana i tretirana kao žrtve, a ne optuživana i zatvarana kao prestupnici;*
- (d) ojača porodična savetovališta i hitno uvede delotvorne procedure i mehanizme zaštite dece kako bi dobijala, nadgledala i ispitivala prigovore;*
- (e) garantuje da počinioci seksualnog zlostavljanja i eksploatacije dece budu dovedeni pred lice pravde i kažnjeni u skladu sa svojim zločinima; i*
- (f) razvije nacionalnu strategiju kako bi odgovorila na stambene, zdravstvene, zakonske i psihosocijalne potrebe dece žrtava seksualne eksploatacije i nasilja.³⁴⁸*

Pravo na zaštitu privatnosti i ugleda

Integritet i poverljivost prepiske bi, na osnovu prava na zaštitu privatnosti i ugleda, trebalo da budu garantovani zakonom i praksom. Ovo pravo štiti lice od presretanja elektronske, telefonske, telegrafске i drugih vidova komunikacije, kao i od prisluškivanja i snimanja razgovora. Pretres nečijeg stana trebalo bi da bude ograničen na potragu za potrebnim dokazima i ne bi smelo da preraste u uznemiravanje. Čak i u pogledu mešanja koja su u skladu sa Međunarodnim paktom o građanskim i političkim pravima, odgovarajući zakoni moraju detaljno da preciziraju konkretne okolnosti pod kojima ovakva mešanja mogu da budu dozvoljena.³⁴⁹

Ovo pravo zahteva da prikupljanje i čuvanje ličnih podataka u kompjuterima, bazama podataka i drugim napravama, od strane državnih organa ili privatnih lica ili tela, mora da bude regulisano zakonom.³⁵⁰ Država mora da obezbedi zakonsku zaštitu od neovlašćenog mešanja u prepisku³⁵¹ i garantuje stroge i nezavisne (u idealnim uslovima sudske) propise za bilo koji od navedenih postupaka, uključujući prisluškivanje.³⁵² Mešanje u ovo pravo može da bude opravdano jedino ukoliko je u skladu sa zakonom i nije neosnovano, ako je u skladu sa utvrđenom zakonskom procedurom.³⁵³

Kada govorimo o zdravstvenim radnicima, profesionalna obaveza poverljivosti i privatnosti, kao što je ona obuhvaćena medicinskom profesijom, predstavlja značajan aspekt prava na privatnost. Bilo koji

348 CRC. Concluding Observations: Afghanistan. UN Doc. CRC/C/AFG/CO/1. April 8, 2011.

349 CCPR. CCPR General Comment No. 16: Article 17 (Right to Privacy). The Right to Respect of Privacy, Family, Home and Correspondence, and Protection of Honour and Reputation. April 8, 1988. para. 8.

350 CCPR. CCPR General Comment No. 16: Article 17 (Right to Privacy). The Right to Respect of Privacy, Family, Home and Correspondence, and Protection of Honour and Reputation. April 8, 1988. para. 10.

351 CCPR. CCPR General Comment No. 16: Article 17 (Right to Privacy). The Right to Respect of Privacy, Family, Home and Correspondence, and Protection of Honour and Reputation. April 8, 1988. para. 8; CCPR. Concluding Observations: Zimbabwe. UN Doc. CCPR/C/79/Add.89. April 6, 1998.

352 CCPR. Concluding Observations: Poland. UN Doc. CCPR/C/79/Add.110. July 29, 1999; see also CCPR. Concluding Observations: Lesotho. UN Doc. CCPR/C/79/Add.106. April 8, 1999.

353 CCPR. Communication No. 450/1991: I.P. v. Finland. UN Doc. CCPR/C/48/D/450/1991. July 26, 1993; Joseph, Schultz, and Castan. The ICCPR-Cases, Materials and Commentary. 2004. p. 494.

zakon koji od zdravstvenog radnika zahteva da otkrije podatke o pacijentu, koji bi inače trebalo da budu poverljivi, mora detaljno da obrazloži okolnosti u kojima ovaj propis stupa na snagu.³⁵⁴

VAŽNE ODREDBE

- ▶ **ICCPR, čl. 2(3):** Sve države ugovorne strane ovog pakta obavezuju se da:
 - (a) garantuju da se svako lice čija su prava i slobode, priznati ovim paktom, povređeni, može koristiti pravom žalbe, čak i ako su ih povredila lica u vršenju svojih zvaničnih dužnosti;
 - (b) garantuju da će nadležne sudske, upravne ili zakonodavne vlasti ili svaka druga nadležna vlast prema propisima države, rešavati o pravima lica koje podnosi žalbu, i da prošire mogućnosti podnošenja žalbe pred sudom;
 - (c) garantuju da će nadležne vlasti povoljno rešiti svaku žalbu koja bude smatrana opravdanom.
- ▶ **ICESCR, čl. 2(1):** Svaka država ugovorna strana ovog pakta obavezuje se da i pojedinačno i putem međunarodne pomoći i saradnje, naročito na ekonomskom i tehničkom polju, a koristeći u najvećoj mogućoj meri svoje raspoložive izvore preduzima korake kako bi se postepeno postiglo puno ostvarenje prava priznatih u ovom paktu svim odgovarajućim sredstvima, posebno uključujući donošenje zakonodavnih mera...

Pravo na slobodu izražavanja i informisanja

Pravo na slobodu izražavanja obuhvata slobodu davanja informacija i utvrđuje da bilo kakva ograničenja ovog prava koja nisu u skladu sa prihvatljivim ograničenjima, kao što su javni red ili javno zdravlje, mogu da predstavljaju povredu tog prava.³⁵⁵ Sloboda izražavanja (uključujući i slobodu izražavanja medija) može da bude zakonski ograničena u cilju zaštite prava i ugleda drugih lica, npr. putem usvojenih zakona protiv klevete.³⁵⁶ Iako nije jasno koja bi ograničenja u vezi sa javnim zdravljem trebalo da budu dozvoljena, predloženo je da zabrana davanja netačnih informacija o aktivnostima koje ugrožavaju zdravlje mora da bude opravdana.³⁵⁷

VAŽNE ODREDBE

- ▶ **ICCPR, čl. 19(2):** Svako ima pravo na slobodu izražavanja; ovo pravo bez obzira na granice, podrazumeva slobodu iznalaženja, primanja i širenja informacija i ideja svih vrsta, u usmenom, pismenom, štampanom ili umetničkom obliku, ili na bilo koji način po slobodnom izboru.
- ▶ **CERD, čl. 5(d)(viii):** Prema osnovnim obavezama navedenim u članu 2. ove konvencije, države članice se obavezuju da zabrane i da ukinu rasnu diskriminaciju u svim njenim oblicima i da

354 CCPR. Concluding Observations: Portugal. UN Doc. CCPR/CO/78/PRT. July 5, 2003.

355 CCPR. Communication No. 780/1997: Laptsevich v. Belarus. UN Doc. CCPR/C/68/D/780/1997. April 13, 2000.

356 Joseph, Schultz, and Castan. The ICCPR-Cases, Materials and Commentary. 2004. p. 541.

357 Joseph, Schultz, and Castan. The ICCPR-Cases, Materials and Commentary. 2004. p.525.

garantuju pravo svakome na jednakost pred zakonom bez razlike na rasu, boju ili nacionalno ili etničko poreklo, naročito u pogledu uživanja prava na slobodu mišljenja i izražavanja...

► **Deklaracija UN o pravima i obavezama pojedinaca, grupa i društvenih organa u unapređivanju i zaštiti univerzalno priznatih ljudskih prava i osnovnih sloboda (Deklaracija o zaštitnicima ljudskih prava) 1998,³⁵⁸**

Čl. 6: Svako ima pravo, pojedinačno i zajedno sa drugima, da:

- (a) zna, traži, pribavi, primi i poseduje sve informacije o svim ljudskim pravima i osnovnim slobodama, uključujući pristup informacijama kako se ta prava i slobode ostvaruju u domaćem zakonodavnom, sudskom i administrativnim sistemu;
- (b) kao što je predviđeno ljudskim pravima i drugim primenjivim međunarodnim dokumentima, slobodno objavljuje, saopštava i širi među drugim ljudima stavove, informacije i znanje o svim ljudskim pravima i osnovnim slobodama;
- (c) proučava, raspravlja, stiče i brani svoja uverenja o pridržavanju, i zakonski i u praksi, svih ljudskih prava i osnovnih sloboda i da, putem ovih i drugih odgovarajućih sredstava, skrene pažnju javnosti na ta pitanja.

358 United Nations General Assembly. General Assembly Resolution 53/144: Declaration on the Right and Responsibility of Individuals, Groups and Organs of Society to Promote and Protect Universally Recognized Human Rights and Fundamental Freedoms. UN Doc. A/RES/53/144. December 9, 1998.

3.1. UVOD

3.2. OSNOVNI IZVORI

3.3. PRAVA PACIJENATA

Pravo na ličnu slobodu i bezbednost

Pravo na privatnost

Pravo na informisanost

Pravo na integritet tela

Pravo na život

Pravo na najviši dostupni standard zdravlja

Pravo na slobodu od mučenja i drugog svirepog, nečovečnog ili ponižavajućeg postupka

Pravo na učešće u upravljanju javnim poslovima

Pravo na jednakost i slobodu od diskriminacije

3.4. PRAVA ZDRAVSTVENIH RADNIKA

Pravo na rad u adekvatnim uslovima

Pravo na slobodu udruživanja i okupljanja

Pravo na sudski postupak i druga srodna prava

3

Regionalni okvir za ljudska prava u sistemu zdravstvene zaštite

3.1. Uvod

Ovo poglavlje obrađuje osnovne standarde koji štite ljudska prava u sistemu zdravstvene zaštite u Evropi, uključujući i one standarde koje su ustanovili i tumače Evropska Unija (EU), Savet Evrope (COE), Evropski sud za ljudska prava (ECtHR) i Evropski komitet za socijalna prava (ECSR). Kao i u prethodnom poglavlju o međunarodnom okviru, i ovo poglavlje je podeljeno na tri odeljka. Prvi odeljak opisuje osnovne izvore u regionu koji uređuju ljudska prava u sistemu zdravstvene zaštite. Drugi odeljak, koji istražuje prava pacijenata, uključuje pododeljke koji razmatraju standarde i odgovarajuća tumačenja koja se odnose na određeno pravo u okviru tri najopštija pitanja koja se tiču zdravlja: mentalnog zdravlja, zaraznih bolesti i prava na seksualno opredeljenje i reprodukciju, sa primerima slučajeva iz sudske prakse o potencijalnim narušavanjima prava. Treba istaći da se ova tri konteksta koriste kao primer i da narušavanje ljudskih prava (i samim tim i primena standarda ljudskih prava) može da se javi i izvan ovog ograničenog seta konteksta koji se odnose na zaštitu prava pacijenata. Treći odeljak se odnosi na prava zdravstvenih radnika i razmatra standarde i odgovarajuće interpretacije određenog prava iz sudske prakse.

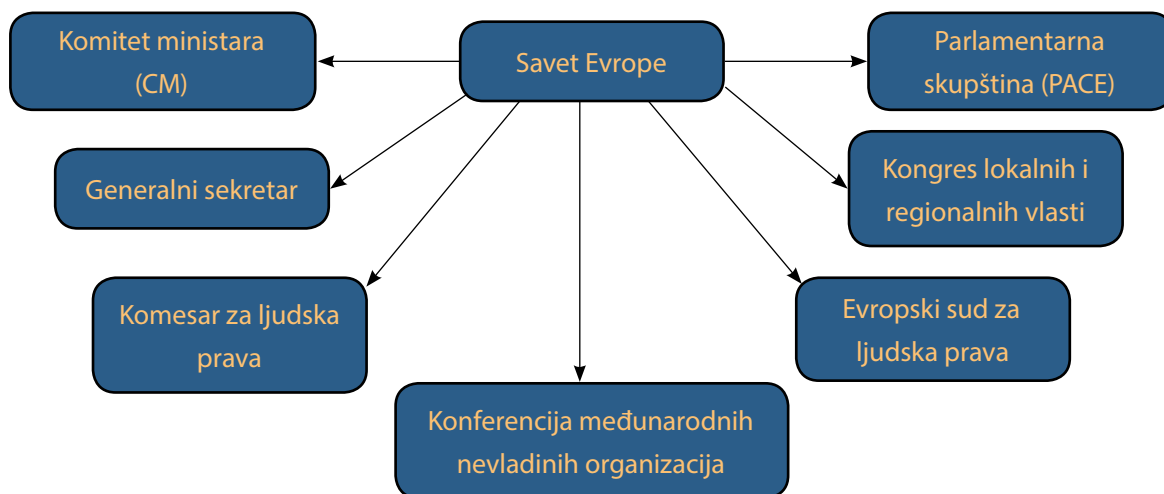
3.2. Osnovni izvori

Standardi koji su obuhvaćeni ovim odeljkom potiču iz obavezujućih ugovora, kao što su Konvencija o zaštiti ljudskih prava i osnovnih sloboda, poznata i kao “Evropska konvencija o ljudskim pravima”(ECHR) i originalna i revidirana Evropska socijalna povelja (ESC), kao i iz pravno neobavezujućih instrumenata. Ugovori koji se dalje u tekstu navode potiču ili od Evropske Unije (EU) ili od Saveta Evrope (COE). Ove organizacije su razvile i neke neobavezujuće instrumente, dok su neki potekli od drugih aktera, kao što su grupe građana.

EU predstavlja ekonomsko i političko partnerstvo 28 evropskih država članica, nastalo nakon Drugog svetskog rata u cilju podsticanja ekonomske saradnje među državama članicama. Uprkos ekonomskoj prirodi, EU ljudska prava i jednakost tretira kao osnovne vrednosti, zbog čega je razvila instrumente koji se odnose na ljudska prava i zaštitu prava pacijenata u sistemu zdravstvene zaštite. Prava EU imaju isti nivo ovlašćenja kao i nacionalno zakonodavstvo svih država članica i moraju da budu njegov sastavni deo. Kao što se vidi u nastavku teksta, neke direktive EU razmatraju pitanja koja se odnose na položaj pacijenata u sistemu zdravstvene zaštite. “Direktiva” je vrsta zakonskog akta EU koja postavlja ciljeve koje država članica treba da dostigne. Države članice imaju slobodu da ustanove kako će kreirati svoje zakone i primeniti ove ciljeve.

Savet Evrope je telo izvan EU koje je usmereno na zaštitu ljudskih prava, demokratiju i vladavinu prava na tlu Evrope, sa sedištem u Strazburu, Francuska. Čini ga nekoliko tela, poznatih kao “institucije,” koja mu pomažu u radu. Sve države koje su ratifikovale Evropsku konvenciju o ljudskim pravima članice su Saveta Evrope. Trenutno ih je 47.¹ Važno je istaći da Savet Evrope ne treba mešati sa Evropskim savetom (engl. European Council), nezakonodavnim telom EU sastavljenim od lidera EU koji se redovno sastaju u cilju definisanja politike i prioriteta EU ili Savetom Evropske Unije (nezvanično poznatim kao “EU savet,” zakonodavnim telom EU).

STRUKTURA SAVETA EVROPE



1 Council of Europe [COE]. “The Council of Europe in Brief.” Accessed October 29, 2013.

Pravno obavezujući instrumenti

EVROPSKA UNIJA

▶ **Povelja o osnovnim pravima Evropske Unije²**

Ovaj ugovor u pravo EU objedinjuje širok spektar građanskih, političkih, ekonomskih i socijalnih prava koja važe za sve stanovnike i osobe sa privremenim boravkom u Evropi. Potpisan je u Nici, Francuska, 7. novembra 2000, a pravno je obavezujući od 12. decembra 2007. za sve institucije i vlade EU kad god primenjuju pravo EU. Kad su ljudska prava u pitanju, povelja takođe predstavlja i značajnu smernicu u obavezama koje imaju zemlje koje nisu članice EU ili su u procesu pridruživanja. Pogledajte poglavlje 4 (Međunarodni i regionalni propisi) sa opisanim propisima koji su dostupni na evropskom regionalnom nivou, uključujući detaljne informacije o nadzornim i pravosudnim telima (npr. Evropski sud za ljudska prava), kao i žalbeni postupak koji je ustanovila Evropska konvencija o ljudskim pravima.

▶ **Direktiva 2011/24/EU o primeni prava pacijenata u prekograničnoj zdravstvenoj zaštiti³**

Direktiva je usvojena 9. marta 2011, a stupila je na snagu 4. aprila 2011. Ona objašnjava pravila pristupa zdravstvenoj zaštiti u drugoj zemlji EU, uključujući refundaciju za zdravstvene usluge. Direktiva je obavezujuća za sve države članice i stvara pravnu sigurnost u pravima pacijenata, uključujući pravo na traženje zdravstvenih usluga u inostranstvu i refundaciju istog iznosa koji bi pacijent dobio da je tražio zdravstvene usluge u svojoj zemlji. Direktiva takođe ističe obavezu država članica da obezbede dostupnost usluga zdravstvene zaštite na svojoj teritoriji, garantuju da lečenje u drugim državama članicama zadovoljava standarde kvaliteta i bezbednosti, kao i da prate međunarodna otkrića u oblasti medicine i dobre lekarske prakse.

▶ **Direktiva 2004/113/EC od 13. decembra 2004. o primeni načela ravnopravnosti muškaraca i žena u mogućnosti dobijanja i nabavke robe i pružanja usluga⁴**

Direktiva je usvojena 13. decembra 2004, a stupila je na snagu 21. decembra 2004. Pravno je obavezujuća za države članice i zahteva od njih da zabrane diskriminaciju zasnovanu na polu u procesu dobijanja i nabavke robe, odnosno pružanja usluga.

▶ **Direktiva 2000/78/EC od 27. novembra 2000. koja utemeljuje opšti okvir za ravnopravnost u zapošljavanju i odabiru zvanja⁵**

Direktiva je usvojena 27. novembra 2000. Na snagu je stupila 2. decembra 2000. Ona za države članice utvrđuje "okvirna uputstva" za rešavanje diskriminacije u zapošljavanju. Zabranjuje diskriminaciju zasnovanu na religiji ili uverenjima, invaliditetu, uzrastu ili seksualnom opredeljenju.

2 Official Journal of the European Communities. Charter of Fundamental Rights of the European Union. OJ C 364/01. December 7, 2000.

3 Official Journal of the European Union. 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. OJ L 88/45. April 4, 2011.

4 Official Journal of the European Union. Council Directive 2004/113/EC of 13 December 2004 implementing the principle of equal treatment between men and women in the access to and supply of goods and services. OJ L 373 of 21.12.2004. June 25, 2009.

5 Official Journal of the European Union. Council Directive 2000/78/EC of 27 November 2000 establishing a general framework for equal treatment in employment and occupation. OJ L 303 of 2.12.2000. December 2, 2000.

▶ **Direktiva 2000/43/EC od 29. juna 2000. o primeni načela jednakosti bez obzira na rasnu ili etničku pripadnost⁶**

Direktiva je usvojena 29. juna 2000. Stupila je na snagu 19. jula 2000. Ona od država članica zahteva garancije da je diskriminacija, zasnovana na rasnoj ili etničkoj pripadnosti, zabranjena i u javnom i u privatnom sektoru. Direktiva navodi da je dostupnost zdravstvene zaštite jedna od oblasti gde ova vrsta diskriminacije mora da bude zabranjena.

SAVET EVROPE

▶ **Konvencija o zaštiti ljudskih prava i dostojanstva ljudskog bića u pogledu primene biologije i medicine: konvencija o ljudskim pravima i biomedicini 1997 (Evropska konvencija o ljudskim pravima i biomedicini)⁷**

Ova konvencija Saveta Evrope postavlja određena osnovna načela prava pacijenata, zasnovana na stavu da postoji "potreba za poštovanjem ljudskog bića i kao osobe i kao čoveka i prepoznavanjem značaja obezbeđivanja dostojanstva ljudskog bića."⁸ Obavezujuća je u državama koje su je ratifikovale.

▶ **Evropska konvencija o ljudskim pravima (ECHR)⁹**

Evropska konvencija o ljudskim pravima je vodeći regionalni ugovor o ljudskim pravima. Ratifikovana je u svim zemljama članicama Saveta Evrope. Sprovodi je Evropski sud za ljudska prava (engl. European Court for Human Rights – ECtHR), koji donosi obavezujuća rešenja koja često uključuju novčanu nadoknadu žrtvama. Trebalo bi da se osim Evropske socijalne povelje razmotri i donošenje ključnih, dopunskih instrumenata koji štite ljudska prava na tlu Evrope.

▶ **Evropska socijalna povelja iz 1961. i 1996. (ESC)¹⁰**

Kao ugovor Saveta Evrope, Evropska socijalna povelja je vodeći regionalni instrument za ekonomska i socijalna prava. Kontrolise je Evropski komitet za socijalna prava, sistemom periodičnih izveštaja država i kolektivnim žalbama. Izrađena 1961, Povelja je značajno revidirana 1996, iako neke države nisu ratifikovale kasniju verziju i mogu da biraju koje će odredbe da prihvate. Imajući u vidu opštu prirodu mnogih odredbi i napredan/liberalan pristup Evropskog komiteta za socijalna prava, prava pacijenata mogu da budu zaštićena brojnim odredbama čak i kad specifične garancije zdravstvene zaštite nisu prihvaćene.

▶ **Okvirna konvencija za zaštitu nacionalnih manjina¹¹**

Ovaj ugovor Saveta Evrope garantuje jednak tretman za sve etničke i nacionalne manjine. On zahteva da države preduzmu neophodne mere "da u svim oblastima ekonomskog, socijalnog,

6 Official Journal of the European Union. Directive 2000/43/EC of 29 June 2000 implementing the principle of equal treatment between persons irrespective of racial or ethnic origin. OJ L 180 of 19.7.2000. July 19, 2000.

7 COE. Convention for the Protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with regard to the Application of Biology and Medicine: Convention of Human Rights and Biomedicine. ETS No. 164. April 4, 1997.

8 Subsequent additional protocols have been produced on prohibition of cloning (ETS No. 168. December 1, 1998), transplantation of organs and tissues (Treaty ETS No. 186. January 24, 2002), and biomedical research (ETS No. 195. January 25, 2005).

9 COE. European Convention on Human Rights. ETS No. 5. November 4, 1950.

10 COE. European Social Charter. ETS No. 35. November 4, 1950.

11 COE. Framework Convention for the Protection of National Minorities. ETS No. 35. February 1, 1995.

političkog i kulturnog života promovišu potpunu i stvarnu jednakost i pripadnika nacionalnih manjina i pripadnika većine,” koje neće biti smatrane kao diskriminacija. Države treba da razmotre “posebne okolnosti pripadnika nacionalnih manjina.”¹²

Pravno neobavezujući instrumenti

Postoji određeni broj instrumenata koji nemaju snagu pravno obavezujućih ugovora ali su postigli regionalni konsenzus i pomažu u razrađivanju sadržaja prava pacijenata. Neke od ovih instrumenata su usvojile grupe građana, kao što su profesionalna udruženja i nevladine organizacije. U nastavku su dati primeri ovih instrumenata.

▶ **Deklaracija o promociji prava pacijenata u Evropi: Evropsko savetovanje o pravima pacijenata, Amsterdam**¹³

Deklaracija, koju je donela Evropska regionalna kancelarija Svetske zdravstvene organizacije 1994, imala je veliki uticaj. Njenu osnovu čine Međunarodna povelja o pravima,¹⁴ Evropska konvencija o ljudskim pravima i Evropska socijalna povelja. Usmerena je na prava na informisanje, pristanak, poverljivost i privatnost, kao i na negu i lečenje. Deklaracija ističe prožimanje prava i obaveza i uzima u obzir i zdravstvene radnike i pacijente. Prema ovoj deklaraciji pacijenti imaju “obaveze i prema sebi, u cilju očuvanja sopstvenog zdravlja, i prema zdravstvenim radnicima, a zdravstveni radnici uživaju zaštitu svojih ljudskih prava kao i svi.” Podvlačenjem prava pacijenata deklaracija se nada da će podići nivo svesti pacijenata o “njihovim obavezama kada traže, dobijaju i pružaju zdravstvene usluge” i na taj način razviti odnos pacijent/zdravstveni radnik zasnovan na “uzajamnoj podršci i poštovanju.”¹⁵

▶ **Evropska povelja o pravima pacijenata**¹⁶

Donet 2002. od strane Mreže aktivnog građanstva (Active Citizenship Network), evropske mreže građanskih, potrošačkih i organizacija pacijenata, ovaj instrument daje jasnu, sveobuhvatnu izjavu o pravima pacijenata:

*Kao građani Evrope, mi ne prihvatamo da prava mogu da postoje u teoriji, a zatim poništena u praksi zbog finansijskih ograničenja. Ova ograničenja, koliko god opravdana, ne mogu da oza-kone poricanje ili ugrožavanje prava pacijenata. Ne prihvatamo da ova prava mogu da budu definisana zakonom, a zatim da se ne poštuju, afirmisana u predizbornim programima, a zatim zaboravljena, nakon dolaska nove vlade.*¹⁷

Ova izjava je bila deo izvornog pokreta širom Evrope koji je ohrabrio pacijente da imaju aktivniju ulogu u u oblikovanju pružanja zdravstvenih usluga. To je predstavljalo i pokušaj da se regionalna dokumenta koja se odnose na pravo na zdravstvenu zaštitu prebace u poseb-

12 COE. Framework Convention for the Protection of National Minorities. Article 4(2). ETS No. 35. February 1, 1995.

13 WHO. Declaration on the Promotion of Patients' Rights in Europe. June 28, 1994.

14 The Universal Declaration of Human Rights (UDHR), the International Covenant on Civil and Political Rights (ICCPR), and the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (ICESCR).

15 WHO. Declaration on the Promotion of Patients' Rights in Europe. June 28, 1994.

16 Active Citizenship Network (ACN). European Charter of Patients' Rights. November 2002.

17 ACN. European Charter of Patients' Rights. November 2002. Preamble.

ne odredbe.¹⁸ Ovaj instrument prepoznaje 14 osnovnih prava pacijenata koja su trenutno pod rizikom: pravo na preventivne mere, dostupnost, informisanost, pristanak, slobodan izbor, privatnost i poverljivost, poštovanje pacijentovog vremena, pridržavanje standarda kvaliteta, bezbednost, inovacije, izbegavanje nepotrebne patnje i bola, lečenje prilagođeno svakom pojedincu, pravo na prigovor i nadoknadu. Iako ovaj dokument nije pravno obavezujući, snažna mreža grupa za prava pacijenata širom Evrope uspešno je uticala na svoje nacionalne vlade da priznaju i usvoje ova prava.¹⁹ Korišćen je i kao standard za nadgledanje i procenu sistema zdravstvene zaštite širom Evrope.

► **Ljubljanska povelja o reformi zdravstvene zaštite**²⁰

Ovaj instrument razvila je Svetska zdravstvena organizacija, u cilju poboljšanja sistema zdravstvene zaštite u Evropi. Sadrži niz osnovnih principa koji garantuju da bi "zdravstvena zaštita pre svega trebalo da vodi ka boljem zdravlju i kvalitetu života."²¹ Povelja naročito daje preporuku da sistemi zdravstvene zaštite budu usmereni ka ljudima i poziva pacijente da učestvuju u procesu unapređenja zdravstvene zaštite.

► **Preporuka br. R (2000) 5 Komiteta ministara državama članicama o utvrđivanju i razvoju načina učešća građana i pacijenata u procesu donošenja odluka koje se odnose na zdravstvenu zaštitu.**²²

Ova preporuka, koju je objavio Komitet ministara Saveta Evrope, ima jak politički i moralni autoritet, iako nije pravno obavezujući za države članice Saveta Evrope. Usmerena je na potrebu da se obezbedi delotvorno učešće svih u sve raznovrsnijim i multikulturalnim zajednicama gde su pojedine grupe, kao što su etničke manjine, često marginalizovane.

3.3. Prava pacijenata

Ovaj odeljak je strukturisan na osnovu deset značajnih prava pacijenata, a to su:

- Lična sloboda i bezbednost;
- Privatnost;
- Informisanost;
- Integritet tela;
- Život;
- Najviši dostupni standard mentalnog i fizičkog zdravlja;
- Sloboda od mučenja i drugog svirepog, nečovečnog i ponižavajućeg postupka ili kazne;

18 The pharmaceutical company Merck & Co., Inc., also provided funding for this movement.

19 Jedna od aktivnosti koju nove države članice EU preduzimaju tokom pripreme za pristup EU je prilagođavanje zakona o zdravstvenoj zaštiti evropskim zakonima i standardima. Mnoge zemlje, kao što je Bugarska, usvojile su nove zakone o zdravstvenoj zaštiti, čija su struktura i sadržaj u potpunosti u skladu sa Evropskom poveljom o pravima pacijenata.

20 World Health Organization [WHO]. Ljubljana Charter on Reforming Health Care. June 19, 1996.

21 WHO. Ljubljana Charter on Reforming Health Care.

22 COE. Recommendation Rec No. R (2000) 5. April 30, 2002.

- ▶ Učešće u upravljanju javnim poslovima;
- ▶ Jednakost i sloboda od diskriminacije; i
- ▶ Delotvoran pravni lek.

Evropska konvencija o ljudskim pravima i Evropska socijalna povelja predstavljaju dva osnovna instrumenta koja se međusobno dopunjuju, pokrivajući oblast ljudskih prava u Evropi, primenjujući pristup ukrštanja sa Evropskim sudom za ljudska prava i Evropskim komitetom za socijalna prava u cilju razvoja zaštite ljudskih prava i razumevanja suštine prava.

Nedostatak eksplicitne odredbe u Evropskoj konvenciji o ljudskim pravima koja garantuje pravo na zdravlje nije sprečio Evropski sud za ljudska prava i njegovo nadzorno i izvršno telo da obuhvate mnoga prava pacijenta putem drugih članova Evropske konvencije o ljudskim pravima (najčešći članovi su 2, 3, 5, 8, 13. i 14). Evropski sud za ljudska prava poziva se na član 5, koji garantuje pravo na ličnu slobodu i bezbednost, u cilju zaštite prava onih koji su zatvoreni na osnovu mentalnih poremećaja. Član 3. obezbeđuje apsolutnu zabranu mučenja i/ili svirepog, nečovečnog ili ponižavajućeg postupanja prema zatvorenima, uključujući i one u psihijatrijskim institucijama. Član 8, koji štiti pravo na privatnost, uspešno je odbranjen u slučaju nezakonitog otkrivanja ličnih medicinskih podataka. Izuzev ovih primera, međutim, Evropski sud za ljudska prava okleva da indirektno prizna pravo na zdravlje iako je u vezi sa pravom na život za to ostavljen prostor u okviru člana 2. u slučajevima u kojima nisu ispunjene postojeće obaveze. Ovo oklevanje je u skladu sa željom Evropskog suda za ljudska prava da ne donosi odluke koje mogu da imaju značajan ekonomski i/ili socijalni uticaj na politike ili resurse.

S druge strane, u članu 11. Evropske socijalne povelje Evropski komitet za socijalna prava naročito je precizirao pravo na zaštitu zdravlja, zajedno sa brojnim odgovarajućim garancijama, kao što su pravo na socijalnu i medicinsku pomoć u okviru člana 13. S obzirom na to da pojedinačne žrtve ne mogu da koriste Evropsku socijalnu povelju, sve analize Evropskog komiteta za socijalna prava odnose se na izveštaje država ili mehanizme kolektivnih žalbi, tako da teže da budu opšteg karaktera (npr. tvrdeći da sistemi zdravstvene zaštite moraju da budu dostupni svima ili da mora da postoji odgovarajući broj osoblja i kapaciteta). Evropski komitet za socijalna prava je do danas na osnovu mehanizma kolektivnih žalbi razmatrao osam slučajeva koji se tiču prava na zdravlje, počev od štetnih posledica usled zagađenja životne sredine sve do uskraćivanja medicinske pomoći siromašnim ilegalnim imigrantima.²³ Na osnovu toga, u ovoj oblasti postoji veliki potencijal za dalji razvoj sudske prakse Evropskog komiteta za socijalna prava.

23 COE. International Federation of Human Rights Leagues (FIDH) v. Belgium. Collective Complaint No. 75/2011. January 23, 2013; COE. International Federation of Human Rights Leagues (FIDH) v. Greece. Collective Complaint No. 72/2011. January 23, 2013; COE. Defence for Children International (DCI) v. Belgium. Collective Complaint No. 69/2011. October 23, 2012; COE. Médecins du Monde - International v. France. Collective Complaint No. 67/2011. September 11, 2012; COE. Decision on the merits: International Centre for the Legal Protection of Human Rights (INTERIGHTS) v. Croatia. Collective Complaint No. 45/2007. March 30, 2009; COE. European Roma Rights Centre (ERRC) v. Bulgaria. Collective Complaint No. 46/2007. December 3, 2008; COE. Marangopoulos Foundation for Human Rights (MFHR) v. Greece. Collective Complaint No. 30/2005. December 6, 2006; COE. Confédération Générale du Travail (CGT) v. France. Collective Complaint No. 22/2003. December 8, 2004.

Druge značajne grupe standarda koje su opisane u ovom poglavlju, kao što je Evropska povelja o pravima pacijenata, takođe sadrže određen broj odgovarajućih garancija, ali im nedostaje nadzorno telo u bilo kom obliku. Njih, stoga, žrtve ne mogu direktno da primene u cilju dobijanja odštete. To ne znači da na njih ne može da se pozove kada se dokazuju tvrdnje u okviru obavezujućih ugovora kao što su Evropska konvencija o ljudskim pravima i Evropska socijalna povelja, u cilju bolje interpretacije njihovih odredbi. Zauzvrat, učestalija pozivanja na neobavezujuća dokumenta kao što je Evropska povelja o pravima pacijenata pomoći će im u dobijanju većeg kredibiliteta i snage tako da bi, tokom vremena, neke od njihovih odredbi mogle da steknu status međunarodnog običajnog prava.²⁴

Pravo na ličnu slobodu i bezbednost

Kad se radi o pravima pacijenata, pravo na ličnu slobodu štiti lice od neosnovanog ili neopravdanog fizičkog ograničavanja na osnovu psihičkog ili fizičkog zdravlja, kao što je prisilna hospitalizacija. Pritvaranje lica na osnovu zdravlja, kao što su karantin i izolacija, mora da bude sprovedeno u skladu sa zakonom i da štiti prava tog lica na sudski postupak u skladu sa zakonom. Pritvaranje se smatra „zakonitim“ samo ukoliko se odvija u bolnici, na klinici ili u nekoj drugoj ovlašćenoj ustanovi.²⁵ Međutim, činjenica da pritvor može da bude u odgovarajućoj instituciji ne utiče na prikladnost lečenja pacijenta ili uslove pod kojima je lice pritvoreno.²⁶

Evropski sud za ljudska prava je odredio proceduralne garancije koje se odnose na primenu člana 5(1)(e) Evropske konvencije o ljudskim pravima, koji garantuje da:

- ▶ zadržavanje lica mora da bude u skladu sa propisanom zakonskom procedurom i ne sme da bude neosnovano. Kad se radi o stanju duševne poremećenosti, ova garancija znači da lice mora da ima ustanovljeno mentalno oboljenje i da je zatvaranje potrebno u cilju lečenja;²⁷
- ▶ svako zadržavanje mora da bude predmet brze periodične pravne procene, koja sadrži neophodne elemente sudskog postupka;²⁸ i
- ▶ je Evropski sud za ljudska prava spreman da u slučajevima gde takve garancije ne postoje nadoknadi štetu za kršenje prava slobode ličnosti na osnovu člana 5(1)(e).²⁹

Pravo na ličnu bezbednost je često garantovano istom odredbom kao i pravo na slobodu, npr. članom 5. Evropske konvencije o ljudskim pravima. Pravo na slobodu štiti lice od neosnovanog ili neopravdanog fizičkog zadržavanja. Pravo na ličnu bezbednost štiti slobodu pojedinca od nanošenja telesnih

24 Član 38(1)(b) Statuta Međunarodnog suda pravde poziva se na „međunarodni običaj“ kao izvor međunarodnog prava, naročito naglašavajući zahteve državne prakse i prihvatanje te prakse kao obaveze.

25 ECtHR. *De Donder and de Clippel v. Belgium*. App. No. 8595/06. December 6, 2011.

26 ECtHR. *Ashingdane v. The United Kingdom*. App. No. 8225/78. May 28, 1995.

27 ECtHR. *Winterwerp v. The Netherlands*. App. No. 6301/73. October 24, 1979; see also ECtHR. *H.L. v. The United Kingdom*. App. No. 45508/99. January 1, 2004. (sistem zadržavanja „nezvaničnih pacijenata“ u psihijatrijskim ustanovama nije uključio dovoljno zaštitnih procedura u cilju sprečavanja neosnovanog lišavanja slobode).

28 ECtHR. *X v. The United Kingdom*. App. No. 7215/75. July 7, 1977.

29 ECtHR. *Gajcsi v. Hungary*. App. No. 34503/03. October 3, 2006. (pacijent je protivzakonito tri godine držan u mađarskoj psihijatrijskoj bolnici, jer je procedura pritvaranja bila površna i nedovoljna da pokaže prisustvo opasnog ponašanja).

povreda ili mešanja. Kao što je u ovom odeljku pokazano, činjenice iz sudske prakse navele su Evropski sud za ljudska prava da pitanja koja se odnose na fizički ili integritet tela (pravo na ličnu bezbednost) razmatra u okviru člana 5. bez razlikovanja dva prava. Osim toga, najveći broj slučajeva koji se odnosi na kršenje prava na fizički ili integritet tela u sistemu zdravstvene zaštite razmatran je u okviru odgovarajućih prava koja uključuju pravo na slobodu od mučenja i svirepog, nečovečnog i ponižavajućeg postupka (Evropska konvencija o ljudskim pravima, čl. 3), pravo na privatnost (Evropska konvencija o ljudskim pravima, čl. 8) i pravo na najviši dostupni standard zdravlja (Evropska socijalna povelja, čl. 11). Na primer, sud je ispitao slučajeve prinudnog davanja lekova (uključujući injekcije), prisilne ishrane i prisilne sterilizacije u okviru prava na privatnost (Evropska konvencija o ljudskim pravima, čl. 8)³⁰ i prava na slobodu od mučenja, svirepog, nečovečnog ili ponižavajućeg postupka (Evropska konvencija o ljudskim pravima, čl. 3).³¹ Stoga ima malo analiza Evropskog suda za ljudska prava koje se tiču samo prava na ličnu bezbednost. Ovaj odeljak iz tog razloga sadrži primere iz sudske prakse koji su prvenstveno usmereni na pravo na slobodu.

VAŽNE ODREDBE

- ▶ **ECHR, čl. 5(1):** Svako ima pravo na slobodu i ličnu bezbednost. Niko ne može biti lišen slobode osim u sledećim slučajevima i u skladu sa postupkom propisanim zakonom: ... (e) u slučaju zakonitog lišavanja slobode kako bi se sprečilo širenje zaraznih bolesti, kao i zakonitog lišavanja slobode duševno poremećenih lica, alkoholičara, narkomana ili skitnica. ...

Pravo na slobodu i ličnu bezbednost u kontekstu mentalnog zdravlja

Da bi lice bilo zatvoreno na osnovu mentalnog zdravlja moraju da budu zadovoljena tri uslova:

- (1) da se na osnovu objektivne medicinske ekspertize ustanovi da lice ima mentalni poremećaj;
- (2) mentalni poremećaj mora da bude takav da opravdava prisilno zadržavanje, a lišavanje slobode u datim okolnostima mora da bude neophodno;
- (3) mentalni poremećaj mora da traje tokom zatvaranja ili zadržavanja;
- (4) period zadržavanja mora periodično da bude razmatran.³²

Svako zatvaranje mora da bude "zakonito" – sprovedeno u skladu sa zakonom, sa odgovarajućim suštinskim i proceduralnim zaštitama.³³ Osim toga, iako se član 5(1)(e) u principu ne odnosi na odgovarajući postupak ili uslove zatvaranja, Evropski sud za ljudska prava je više puta istakao da će lišavanje slobode lica, prema članu 5(1)(e), biti smatrano zakonitim samo u slučaju ako je lice zatvoreno u bolnici, kliniku ili drugu odgovarajuću instituciju koja je ovlašćena da zadržava i leči lica sa odgovarajućim mentalnim poremećajem.³⁴

30 ECtHR. *Storck v. Germany*. App. No. 61603/00. June 16, 2005; see also ECtHR. *X. v. Finland*. App. No. 34806/04. November 19, 2012; V.C. v. Slovakia. App. No. 18968/07. November 8, 2011.

31 ECtHR. *Ciorap v. Moldova*. App. No. 12066/02. June 19, 2007; V.C. v. Slovakia. App. No. 18968/07. November 8, 2011; *Gorobet v. Moldova*. App. No. 30951/10. October 11, 2011.

32 ECtHR. *Winterwerp v. Netherlands*. App. No. 6301/73. October 24, 1979; ECtHR. *Stanev v. Bulgaria*. App. No. 23419/07. November 22, 2012.

33 See ECtHR. *Stanev v. Bulgaria* (36760/06). January 17, 2012.

34 ECtHR. *De Donder and De Clippel v. Belgium*. App. No. 8595/06. June 12, 2011. para. 106.

Osim toga, Evropski sud za ljudska prava je priznao potrebu da zaštiti fizički i psihički integritet psihijatrijskih pacijenata. Prisilno lečenje ovih pacijenata smatra se kršenjem člana 5. u slučajevima kada ne zadovoljava osiguranja od samovolje.³⁵ Dalja analiza kršenja prava na fizički integritet nalazi se odeljku “pravo na integritet tela”.

Slučajevi koji se odnose na mentalno zdravlje i pravo na slobodu i ličnu bezbednost

- **De Donder i De Clippel protiv Belgije (ECtHR)(2012).** Sud je smatrao da je držanje psihijatrijskog pacijenta u običnom delu zatvora umesto u specijalizovanoj instituciji ili na psihijatrijskom odeljenju zatvora predstavljalo kršenje člana 5. Evropske konvencije o ljudskim pravima. Sud je ponovio da je “zatvaranje” psihijatrijskog pacijenta prema članu 5(1)(e) zakonito samo ukoliko je pacijent smešten “u bolnicu, na kliniku ili drugu odgovarajuću ustanovu.”³⁶
- **Herz protiv Nemačke (ECtHR)(2003).** Lice je zatvoreno u psihijatrijsku ustanovu zato što je sudija naredio njegovo hitno zadržavanje na osnovu dijagnoze dobijene putem telefona od doktora koji nije lično pregledao pacijenta. Sud je smatrao da je odluka sudije u skladu sa Konvencijom zbog hitnosti situacije.³⁷
- **H.L. protiv Ujedinjenog Kraljevstva (ECtHR)(2005).** Sud je ustanovio da prilikom prisilnog zadržavanja autističnog lica koje je pokazalo znake uznemirenosti nisu ispoštovane procedure, pa je zadržavanje samim tim neosnovano i predstavlja kršenje člana 5. Evropske konvencije o ljudskim pravima.³⁸
- **Shopov protiv Bugarske (ECtHR)(2010).** Sud je ustanovio da su vlasti prekršile član 5(1) u slučaju podnosioca žalbe koji je više od pet godina bio prisilno podvrgnut psihijatrijskom lečenju zato što su javni tužilac i policija prekoračili granice presude domaćeg suda i naredili lečenje u dispanzeru, a ne u psihijatrijskoj bolnici.³⁹
- **Storck protiv Nemačke (ECtHR)(2005).** Sud je ustanovio da zadržavanje psihijatrijskog pacijenta u psihijatrijskoj bolnici i prisilno lečenje predstavlja kršenje člana 5(1) s obzirom na to da zadržavanje nije odobreno od strane suda. Sud je naglasio odgovornost države da zaštiti ranjive grupe (kao što su psihijatrijski pacijenti) i zaključio da su retroaktivne mere za zaštitu ovih lica od nezakonitog lišavanja slobode nedovoljne.⁴⁰
- **X. protiv Finske (ECtHR)(2012).** Sud je ustanovio nedostatak odgovarajuće zaštite od samovolje u slučaju zadržavanja i prisilnog lečenja pedijatra u psihijatrijskoj bolnici, što predstavlja kršenje člana 5.⁴¹

35 ECtHR. X. v. Finland. App. No. 34806/04. November 19, 2012; ECtHR. Shopov v. Bulgaria. App. No. 11373/04. December 2, 2010; ECtHR. Storck v. Germany. App. No. 61603/00. September 16, 2005.

36 ECtHR. De Donder and De Clippel v. Belgium. App. No. 8595/06. June 12, 2011; see ECtHR. Aerts v. Belgium. App. No. 25357/94. July 30, 1998. (psihijatrijsko krilo ne može se smatrati odgovarajućom ustanovom za zadržavanje duševno poremećenih).

37 ECtHR. Herz v. Germany. App. No. 44672/98. December 3, 2003.

38 ECtHR. H.L. v. The United Kingdom. App. No. 45508/99. January 5, 2005.

39 ECtHR. Shopov v. Bulgaria. App. No. 11373/04. December 2, 2010.

40 ECtHR. Storck v. Germany. App. No. 61603/00. September 16, 2005.

41 ECtHR. X. v. Finland. App. No. 34806/04. November 19, 2012.

Pravo na ličnu slobodu i bezbednost u kontekstu zaraznih bolesti

Član 5(1)(e) Evropske konvencije o ljudskim pravima može da dozvoli zatvaranje na osnovu pretnje od širenja zaraznih bolesti. Evropski sud za ljudska prava u okviru ove odredbe dozvoljava zadržavanje u interesu i obolelog i javne bezbednosti.⁴² Prema Evropskom sudu za ljudska prava, osnovni kriterijumi za zakonito zadržavanje lica “u cilju sprečavanja širenja zaraznih bolesti” su:

- (1) širenje zaraznih bolesti predstavlja opasnost za javno zdravlje ili bezbednost;
- (2) to je najmanje restriktivan način sprečavanja širenja bolesti u cilju zaštite javnog interesa; i
- (3) tokom perioda zadržavanja moraju da budu na snazi i opasnost od širenja zarazne bolesti i zadržavanje kao najmanje restriktivno sredstvo zaštite javnog interesa.⁴³

Osim toga, pravo na ličnu bezbednost postaje posebno značajno u slučajevima u kojima su oboleli od zaraznih bolesti suočeni za prinudnim merama kao što su karantin i prisilno lečenje. Detaljnije objašnjenje o kršenjima integriteta tela pogledajte u odeljku “Pravo na integritet tela”.

Slučaj koji se odnosi na zarazne bolesti i pravo na slobodu i ličnu bezbednost

- **Enhorn protiv Švedske (ECtHR)(2005).** Sud je ustanovio kršenje člana 5. Evropske konvencije o ljudskim pravima u slučaju gde je čovek zaražen HIV-om protiv svoje volje smešten u bolnicu na godinu i po dana nakon što je tokom seksualnog čina preneo virus drugom čoveku. Sud je zaključio da prinudna izolacija nije bila najmanje restriktivna dostupna mera koja će ga sprečiti da širi HIV. Vlasti stoga nisu uspele da obezbede pravednu ravnotežu između potrebe da se garantuje sprečavanje širenja HIV-a i prava na slobodu podnosioca prigovora.⁴⁴

Pravo na slobodu i ličnu bezbednost u kontekstu seksualnog i reproduktivnog zdravlja

Pravo na slobodu štiti lica od mešanja koje ima za cilj ograničavanje ili podsticanje plodnosti i ometanje seksualne autonomije, bilo od strane države, bilo od strane pojedinaca. Osim zaštite života i zdravlja, pravo na slobodu priznaje licu pravo na reproduktivni izbor i seksualni život.⁴⁵ Na primer, žena može da se pozove na ovo pravo u cilju osporavanja pravnih postupaka koji uključuju i njeno lišavanje slobode zbog prekida trudnoće.⁴⁶

42 ECtHR. *Enhorn v. Sweden*. App. No. 56529/00. January 25, 2005. para. 43; ECtHR. *Litwa v. Poland*. App. No. 26629/95. April 4, 2000; see ECtHR. *Hutchison Reid v. The United Kingdom*. App. No. 50272/99. February 20, 2003. (zadržavanje osobe sa psihopatskim poremećajem ličnosti je, prema članu 5(1)(e), opravdano i u interesu pacijenta i javne bezbednosti, iako njegovo stanje ne reaguje na lečenje).

43 ECtHR. *Enhorn v. Sweden*. App. No. 56529/00. January 25, 2005. para. 43.

44 ECtHR. *Enhorn v. Sweden*. App. No. 56529/00. January 25, 2005.

45 See Rebecca Cook. *International Human Rights and Women's Reproductive Health*. *Studies in Family Planning*, Vol. 24, No. 2 (March-April, 1993). p. 79.

46 ECtHR. *P. and S. v. Poland*. App. No. 57375/08. January 30, 2013.

Kada je reč o pravu na ličnu bezbednost, ono štiti pravo lica da kontroliše svoje zdravlje i telo i važno je za pitanja koja se odnose na seksualno i reproduktivno zdravlje, kao što su prisilna sterilizacija, genitalna mutilacija i abortus. Evropska komisija EU se obavezala da okonča nasilje protiv žena i genitalnu mutilaciju (FGM), priznajući da ovi postupci predstavljaju kršenje ljudskih prava žena i Međunarodne konvencije o pravima deteta (CRC).⁴⁷ Savet EU je naveo da... "genitalna mutilacija predstavlja kršenje osnovnih prava na život, slobodu, bezbednost, dostojanstvo, jednakost muškaraca i žena, nediskriminaciju i fizički i psihički integritet" (naglašavanje dodato).⁴⁸

Kao i u drugim pitanjima, međutim, sudska praksa Evropskog suda za ljudska prava koja se odnosi na pitanja seksualnog i reproduktivnog zdravlja obično se razmatra ili u okviru prava na privatnost (Evropska konvencija o ljudskim pravima, čl. 8) ili u okviru prava na slobodu od mučenja i svirepog, nečovečnog i ponižavajućeg postupka (Evropska konvencija o ljudskim pravima, čl. 3).

Slučaj koji se odnosi na seksualno i reproduktivno zdravlje i pravo na slobodu i ličnu bezbednost

- **P. i S. protiv Poljske (ECtHR)(2013).** Sud je ustanovio da je osnovni cilj smeštanja četrnaestogodišnje devojčice, čija je trudnoća posledica silovanja, u ustanovu za maloletnike bio da je odvoji od roditelja i spreči abortus, a ne zbog vaspitnog nadzora, što bi bilo u skladu sa članom 5(1)(d). Na osnovu toga, zadržavanje podnosioca žalbe predstavljalo je kršenje člana 5.⁴⁹

Pravo na privatnost

Pravo na privatnost štiti lice od nezakonitog i neosnovanog mešanja u njegovu privatnost. Kad je reč o pravima pacijenata, pravo na privatnost se koristi da zaštiti integritet tela, poverljivost medicinskih informacija o pacijentu i da spreči vladu da se nezakonito meša u pitanja koja bi trebalo da budu rešena između pacijenta i njenog/njegovog lekara (npr. prekid trudnoće). Evropski sud za ljudska prava smatra da se telo odnosi na najintimniji aspekt nečijeg privatnog života⁵⁰ i koristi pravo na privatnost da zaštiti lice od medicinskog lečenja ili ispitivanja bez informisane saglasnosti.⁵¹ Evropski sud za ljudska prava priznaje da davanje lekova protiv volje pacijenta predstavlja mešanje u pravo osobe na poštovanje njene privatnosti.⁵²

Što se tiče medicinskih podataka o pacijentu, Evropski sud za ljudska prava smatra da je "zaštita ličnih podataka, ne samo medicinskih, od suštinskog značaja za uživanje nečijeg prava na poštovanje privat-

47 European Commission. Communication from the Commission to the European Parliament and the Council: Towards the elimination of female genital mutilation. November 25, 2013.

48 EU Council. Council Conclusion on Combating Violence Against Women, and the Provision of Support Services for Victims of Domestic Violence. December 6, 2012. para. 1.

49 ECtHR. P. and S. v. Poland. App. No. 57375/08. January 30, 2013.

50 ECtHR. Y.F. v. Turkey. App. No. 24209/94. October 22, 2003.

51 ECtHR. Glass v. The United Kingdom. App. No. 61827/00. March 9, 2004. (Sud je ustanovio narušavanje prava na privatnost u davanju dimorphina detetu protiv volje njegove majke i naloga "ne oživljavati" u njegov karton bez znanja majke).

52 ECtHR. Storck v. Germany. App. No. 61603/00. September 16, 2005; ECtHR. X. v. Finland. App. No. 34806/04. November 19, 2012; see also ECtHR. Glass v. The United Kingdom. App. No. 61827/00. March 9, 2004.

nog i porodičnog života." Osim toga, zaštita ličnih podataka "od presudnog je značaja ... za očuvanje poverenja u medicinsku profesiju i usluge zdravstvene zaštite uopšte."⁵³ Propust da se zaštititi poverljivost medicinskih podataka o pacijentu može da odvrati one kojima je medicinska pomoć potrebna od otkrivanja ličnih i intimnih podataka koji mogu da budu neophodni kako bi bilo obezbeđeno odgovarajuće lečenje. Ovaj propust može čak da ih spreči i da traže medicinsku pomoć, čime mogu da ugroze ne samo svoj već i živote drugih.⁵⁴

Bilo kakvo mešanje u nečije pravo poštovanja privatnosti neće predstavljati prekršaj ukoliko je:

- (1) u skladu sa zakonom;
- (2) u skladu sa opravdanim ciljem ili ciljevima prema članu 8(2) Evropske konvencije o ljudskim pravima (nacionalna bezbednost, javna bezbednost ili ekonomsko blagostanje zemlje, sprečavanje nereda ili kriminala, zaštita zdravlja ili morala, zaštita prava i sloboda drugih ljudi); i
- (3) neophodno u demokratskom društvu i proporcionalno opravdanom cilju.⁵⁵

Kad je reč o "neophodnom u demokratskom društvu", Evropski sud za ljudska prava je izjavio da će mešanje biti procenjivano od slučaja do slučaja, uzimajući u obzir "slučaj u celini i imajući u vidu granice procene države o ovakvim pitanjima."⁵⁶

VAŽNE ODREDBE

▶ ECHR, čl. 8:

- (1) Svako ima pravo na poštovanje svog privatnog i porodičnog života, doma i prepiske.
- (2) Javne vlasti neće se mešati u uživanje ovog prava osim ukoliko to nije u skladu sa zakonom i neophodno u demokratskom društvu u interesu nacionalne bezbednosti, javne bezbednosti ili ekonomske dobrobiti zemlje, radi sprečavanja nereda ili kriminala, zaštite zdravlja ili morala, ili radi zaštite prava i sloboda drugih.

- ▶ **Preporuka Saveta Evrope br. R (2004) 10,⁵⁷ čl. 13(1):** Svi lični podaci osoba sa mentalnim poremećajima trebalo bi da budu poverljivi. Ovi podaci mogu da budu prikupljeni, obrađeni i deljeni u skladu sa pravilima koja se odnose na profesionalnu etiku koja podrazumeva poverljivost i zaštitu ličnih podataka.

▶ **Konvencija o zaštiti lica u odnosu na automatsku obradu ličnih podataka⁵⁸**

Čl. 5 – Kvalitet podataka: Lični podaci koji se automatski obrađuju biće: pravedno i zakonito dobijeni i obrađeni; uneti za tačno utvrđene i legitimne svrhe i neće se koristiti nenamenski; adekvatni, odgovarajući i u obimu koji ne prevazilazi svrhu zbog koje su uneti; brižljivo složeni i, kada je potrebno, blagovremeni; pohranjeni u obliku koji omogućava identifikaciju zainteresovanih lica u periodu koji ne premašuje onaj neophodan period za svrhe za koje su i pohranjeni.

53 ECtHR. M.S. v. Sweden. App. No. 20837/92. August 27, 1997; ECtHR. Z v. Finland. App. No. 22009/93. February 25, 1997.

54 ECtHR. Z v. Finland. App. No. 22009/93. February 25, 1997.

55 ECtHR. L.L. v. France. App. No. 7508/02. October 10, 2006; ECtHR. X. v. Finland. App. No. 34806/04. November 19, 2012.

56 ECtHR. L.L. v. France. App. No. 7508/02. October 10, 2006.

57 COE. Recommendation Rec No. R (2004) 10. September 22, 2002.

58 COE. Convention for the Protection of Individuals with Regard to Automatic Processing of Personal Data. January 28, 1981.

Čl. 6 – Posebne kategorije podataka: Lični podaci u vezi sa rasnim poreklom, političkim opredeljenjem, verskim ili drugim ubeđenjem, kao i lični podaci u vezi sa zdravstvenim stanjem ili seksualnim životom mogu se automatski obrađivati samo u slučaju da domaće zakonodavstvo za to predviđa odgovarajuće garancije. Isti je slučaj i sa ličnim podacima iz kaznene evidencije.

Čl. 8 – Dodatne mere zaštite subjekta podataka: Svima je omogućeno da: (a) budu obavješteni o postojanju automatizovane zbirke sa ličnim podacima, njenoj osnovnoj svrsi, kao i o identitetu i stalnoj adresi ili adresi sedišta firme u kojoj je zaposlen rukovalac zbirke; (b) u razumnim intervalima i bez preteranih rokova ili troškova dobiju potvrdu o postojanju ili ne, u automatizovanoj zbirci ličnih podataka koji se na njih odnose, kao i da im se ti podaci dostave u razumljivom obliku; (c) se, prema potrebi, izbore za ispravku tih podataka ili za njihovo brisanje kad su obrađeni protivno odredbama domaćeg zakonodavstva u kojim su sadržana osnovna načela propisana u čl. 5. i 6. ove konvencije; (d) podnesu žalbu u slučaju da nije dobio odgovor na zahtev da se potvrdi ili, po potrebi, dostavi, ispravi ili izbriše neki podatak kao što je to naznačeno pod (b) i (c) ovog člana.

▶ **Deklaracija o unapređenju prava pacijenata u Evropi⁵⁹**

1.4 Svako ima pravo na poštovanje svoje privatnosti.

4.1 Svi podaci o zdravstvenom stanju pacijenta, medicinskom stanju, dijagnozi, prognozi i lečenju, kao i ostali podaci lične prirode moraju da budu poverljivi, čak i nakon smrti pacijenta.

4.6 Ne sme da dođe do uplitanja u privatni ili porodični život pacijenta osim i samo ukoliko, uz saglasnost samog pacijenta, to može da bude opravdano kao neophodno u cilju dijagnostikovanja, lečenja i nege pacijenta.

4.8 Pacijenti primljeni u zdravstvene ustanove imaju pravo da očekuju kapacitete koji obebeđuju privatnost.

▶ **Evropska povelja o pravima pacijenata,⁶⁰ čl. 6 (Pravo na privatnost i poverljivost):** Svako ima pravo na poverljivost ličnih podataka, uključujući podatke o sopstvenom zdravstvenom stanju i mogućim dijagnostičkim ili terapijskim postupcima, kao i na zaštitu privatnosti tokom pregleda, specijalističkih poseta i medicinskih/hirurških zahvata.

▶ **Konvencija o zaštiti ljudskih prava i dostojanstva ljudskog bića u pogledu primene biologije i medicine: konvencija o ljudskim pravima i biomedicini⁶¹**

Čl. 10(1): Svako ima pravo na poštovanje privatnog života u vezi sa podacima o svom zdravlju

59 WHO. Declaration on the Promotion of Patients' Rights in Europe. June 28, 1994.

60 Active Citizenship Network (ACN). European Charter of Patients' Rights. November 2002.

61 COE. 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. April 4, 1997.

Pravo na privatnost u kontekstu mentalnog zdravlja

Evropski sud za ljudska prava ne osuđuje automatski mešanje u privatni život psihijatrijskih pacijenata, ali osuđuje svako narušavanje privatnosti koje nije u skladu sa zakonom. Stavljanje psihijatrijskog pacijenta pod nadzor mora da bude “u skladu sa zakonom i zasnovano na opravdanom cilju.”⁶² U slučajevima u kojima je lice lišeno poslovne sposobnosti to lice ima pravo na periodičnu procenu svog stanja.⁶³ Osim toga, kada je reč o osobama kojima je potrebno psihijatrijsko lečenje, država mora da, u skladu sa članom 8. Evropske konvencije o ljudskim pravima, obezbedi pravo na fizički integritet svim svojim državljanima.

Odlukom da ometaju pravo na privatnost psihijatrijskih pacijenata vlasti treba da “uspostave pravedan balans između interesa duševno poremećene osobe i drugih relevantnih zakonitih interesa.”⁶⁴ Prilikom određivanja nečijeg psihičkog stanja, vlasti, međutim, imaju široko polje procene,⁶⁵ koje će biti ocenjeno na osnovu “stepena mešanja” u privatni život pacijenata i “kvalitet procesa donošenja odluka.”⁶⁶ Ukoliko je mešanje u nečiji privatni život neproporcionalno opravdanim ciljevima vlasti,⁶⁷ ili su odluke državnih službenika pogrešne⁶⁸ (uključujući propust države da periodično preispita stanje pacijenta⁶⁹), Sud će verovatno ustanoviti kršenje člana 8.

Slučajevi koji se odnose na mentalno zdravlje i pravo na privatnost

- **Lashin protiv Rusije (ECtHR)(2013).** Sud je ustanovio narušavanje prava na privatnost u slučaju u kom je domaći sud osudio podnosioca žalbe, šizofreničara, na psihijatrijsku ustanovu protiv njegove volje i bez mogućnosti ponovne procene, što ga je sprečilo da se oženi.⁷⁰
- **Salontaji-Drobnjak protiv Srbije (ECtHR)(2010).** Podnosiocu žalbe dijagnostikovana je sporna paranoja i stavljen je pod starateljstvo. Sud je ustanovio narušavanje prava na privatnost zbog ozbiljnog ograničenja njegove poslovne sposobnosti (nije bio u mogućnosti da samostalno učestvuje u pravnim postupcima, preda zahtev za invalidsku penziju ili donese odluku o sopstvenom lečenju). Osim toga, postupak lišavanja podnosioca žalbe njegove poslovne sposobnosti koji je domaći sud sproveo bio je “u osnovi pogrešan”. Domaći sudovi zatim nisu uspeli da na odgovarajući način ponovo preispitaju poslovnu sposobnost podnosioca žalbe.⁷¹

62 ECtHR. A.G. v. Switzerland. App. No. 28605/95. April 9, 1997.

63 ECtHR. Lashin v. Russia. App. No. 33117/02. April 22, 2013; see also ECtHR. Salontaji-Drobnjak v. Serbia. App. No. 36500/05. January 13, 2010.

64 ECtHR. Shtukaturv v. Russia. App. No. 44009/05. June 27, 2008. para. 87

65 ECtHR. Shtukaturv v. Russia. App. No. 44009/05. June 27, 2008.

66 ECtHR. Shtukaturv v. Russia. App. No. 44009/05. June 27, 2008.

67 ECtHR. Shtukaturv v. Russia. App. No. 44009/05. June 27, 2008.

68 ECtHR. Salontaji-Drobnjak v. Serbia. App. No. 36500/05. January 13, 2010.

69 ECtHR. Lashin v. Russia. App. No. 33117/02. April 22, 2013; see ECtHR. Salontaji-Drobnjak v. Serbia. App. No. 36500/05. January 13, 2010.

70 ECtHR. Lashin v. Russia. App. No. 33117/02. April 22, 2013.

71 ECtHR. Salontaji-Drobnjak v. Serbia. App. No. 36500/05. January 13, 2010.

- **Shtukaturov protiv Rusije (ECtHR)(2008).** Sud je ustanovio da odluka domaćeg suda o hospitalizaciji podnosioca žalbe na osnovu medicinskog izveštaja koji je nedovoljno analizirao stepen njegove nesposobnosti predstavlja narušavanje prava na privatnost. Sud je utvrdio da mešanje u privatni život podnosioca žalbe nije bilo u skladu sa opravdanim ciljem države.⁷²

Pravo na privatnost u kontekstu zaraznih bolesti

Evropski sud za ljudska prava smatra da neovlašćeno objavljivanje poverljivih zdravstvenih podataka može da bude štetno za privatni i porodični život pojedinca, kao i za njegov društveni i poslovni život, jer može da ga dovede u rizik da bude izbegavan.⁷³ Objavljivanje medicinskih informacija naročito može da bude štetno za osobe sa HIV-om ili obolele od drugih zaraznih bolesti. Stoga su u domaćem zakonodavstvu neophodne adekvatne zaštitne mere. U slučajevima osoba sa HIV-om, Evropski sud za ljudska prava smatra da države imaju obavezu da primenjuju pravo na privatnost.⁷⁴

Slučajevi koji se odnose na zarazne bolesti i pravo na privatnost

- **Biriuk protiv Litvanije (ECtHR)(2009) i Armoniene protiv Litvanije (ECtHR)(2009).** Sud smatra da propust države da zaštiti pravo podnosioca žalbe na privatnost protiv novina koje su na naslovnoj strani objavile njegov HIV status predstavlja narušavanje prava na privatnost.⁷⁵
- **Colak i Tsakiridis protiv Nemačke (ECtHR)(2009).** Sud je potvrdio zaključak domaćeg suda da odbijanje lekara da otkrije HIV status pacijenta njegovom seksualnom partneru (podnosiocu žalbe) ne predstavlja "grubu grešku u lečenju", što je bilo potrebno da lekar bude optužen za nesavesno lečenje, kao i da lekar nije zanemario medicinske standarde već je precenio svoju obavezu poverljivosti prema pacijentu. Sud je zaključio da nije bilo narušavanja prava na privatnost.⁷⁶
- **Mitkus protiv Letonije (ECtHR)(2013).** Sud je ustanovio da objavljivanje HIV statusa podnosioca žalbe u zatvorskim novinama od strane jednog zatvorenika predstavlja narušavanje prava na privatnost, jer je navelo druge zatvorenike da ga izbegavaju.⁷⁷

Pravo na privatnost u kontekstu seksualnog i reproduktivnog zdravlja

Pravo na privatnost je imalo značajnu ulogu u unapređenju seksualnog i reproduktivnog zdravlja u sudskoj praksi Evropskog suda za ljudska prava. Dok se pravo na privatnost često vidi kao deo nega-

72 ECtHR. Shtukaturov v. Russia. App. No. 44009/05. June 27, 2008.

73 ECtHR. Z v. Finland. App. No. 22009/93. February 25, 1997.

74 ECtHR. Biriuk v. Lithuania. App. No. 23373/03. February 25, 2009. para. 35; ECtHR. Armoniene v. Lithuania. App. No. 36919/02. February 25, 2009. para. 36.

75 ECtHR. Biriuk v. Lithuania. App. No. 23373/03. February 25, 2009; ECtHR. Armoniene v. Lithuania. App. No. 36919/02. February 25, 2009.

76 ECtHR. Colak and Tsakiridis v. Germany. App. No. 77144/01 and 35493/05. June 5, 2009.

77 ECtHR. Mitkus v. Latvia. App. No. 7259/03. January 2, 2013.

ativnog aspekta obaveze jedne države, Evropski sud za ljudska prava jasno je istakao pozitivan aspekt obaveza koji proizilazi iz poštovanja privatnog i porodičnog života pojedinca, naročito u slučajevima u kojima neko traži pristup podacima koji se odnose na rizike po njegovo zdravlje (genetsko testiranje⁷⁸ i zdrav plod⁷⁹) ili pristup svojoj medicinskoj dokumentaciji.⁸⁰ Države prema članu 8. u stvari imaju pozitivnu obavezu da svima garantuju pristup njihovoj medicinskoj dokumentaciji.⁸¹ Evropski sud za ljudska prava smatra da svaka država organizacijama ne može da uskrati informacije o pravima na abortus u okviru nacionalnog zakonodavstva, kao ni usluge koje se odnose na abortus dostupne na međunarodnom nivou.⁸²

Osim toga, Sud tumači ovo pravo tako što uključuje i pravo na autonomiju ličnosti i lični razvoj, obuhvatajući pitanja koja se odnose na rodnu identifikaciju, seksualnu orijentaciju, seksualni život, fizički i psihički integritet ličnosti, kao i na odluke o tome želi li neko ili ne da bude roditelj.⁸³

Kada je reč o abortusu, Evropski sud za ljudska prava ne tumači član 8. kao dozvoljavanje prava na abortus.⁸⁴ Sud, međutim, priznaje da su države koje dozvoljavaju abortus odgovorne za obezbeđivanje zakonskog okvira kako bi ustanovile ovlašćenja za zakonit abortus, kao i postupke kojima bi rešile sukobe između žena koje traže abortus i zdravstvenih radnika.⁸⁵ Evropski sud za ljudska prava je obratio pažnju i na moguće 'efekte zahlađivanja' koji mogu da se jave u domaćem krivičnom zakonu u pogledu mogućnosti pristupa uslugama reproduktivne zdravstvene zaštite.⁸⁶ Sud je ustanovio da krivični zakoni koji sprečavaju zdravstvene radnike da na zakonit način obavljaju abortus, ili sprečavaju pacijente da traže ovakve usluge iz straha zbog krivične odgovornosti, mogu da budu u suprotnosti sa članom 8.

Evropski sud za ljudska prava takođe smatra da je članom 8. obuhvaćeno i pravo na izbor da li će neko postati roditelj (to važi i za muškarce i za žene).⁸⁷ Medicinske procedure koje licima ograničavaju mogućnost da začnu i dobiju decu mogu da budu u suprotnosti sa pravom na privatnost. Ovde se podrazumevaju i prisilna sterilizacija⁸⁸ i ozbiljne lekarske greške koje osobe lišavaju sposobnosti za reprodukciju.⁸⁹ Sud je ustanovio kršenje člana 8. u slučaju u kom je zatvoreniku uskraćen pristup uslugama veštačke inseminacije, s obzirom na to da bi njegova žena imala teškoće da zatrudni nakon njegovog oslobađanja zbog svojih godina i vremena koje je njen suprug trebalo da provede u zatvoru.⁹⁰

78 ECtHR. *Tysiąg v. Poland*. App. No. 5410/03. March 20, 2007.

79 ECtHR. *Costa and Pavan v. Italy*. App. No. 54270/10. August 28, 2012; see ECtHR. *R.R. v. Poland*. App. No. 27617/04. May 26, 2011.

80 ECtHR. *K.H. and Others v. Slovakia*. App. No. 32881/04. April 28, 2009.

81 ECtHR. *K.H. and Others v. Slovakia*. App. No. 32881/04. April 28, 2009.

82 ECtHR. *Open Door and Dublin Well Woman v. Ireland*. App. No. 14234/88; 14235/88. October 29, 1992.

83 ECtHR. *A, B and C v. Ireland*. App. No. 25579/05. December 16, 2010. para. 212.

84 ECtHR. *A, B and C v. Ireland*. App. No. 25579/05. December 16, 2010; see ECtHR. *P. and S. v. Poland*. App. No. 57375/08. January 30, 2013.

85 ECtHR. *A, B and C v. Ireland*. App. No. 25579/05. December 16, 2010; see *P. and S. v. Poland*. App. No. 57375/08. January 30, 2013.

86 ECtHR. *Ternovsky v. Hungary*. App. No. 67545/09. December 14, 2010; see ECtHR. *A, B and C v. Ireland*. App. No. 25579/05. December 16, 2010.

87 ECtHR. *Evans v. The United Kingdom*. App. No. 6339/05. April 10, 2007.

88 ECtHR. *K.H. and Others v. Slovakia*. App. No. 32881/04. April 28, 2009; ECtHR. *V.C. v. Slovakia*. App. No. 18968/07. February 8, 2012; ECtHR. *N.B. v. Slovakia*. App. No. 29518/10. June 12, 2012; ECtHR. *I.G., M.K. and R.H. v. Slovakia*. App. No. 15966/04. November 13, 2012.

89 ECtHR. *Csoma v. Romania*. App. No. 8759/05. January 15, 2013.

90 ECtHR. *Dickson v. The United Kingdom*. App. No. 44362/04. December 4, 2007.

Slučajevi koji se odnose na seksualno i reproduktivno zdravlje i pravo na privatnost

- **A, B i C protiv Irske (ECtHR)(2010).** Tumačeći da član 8. obuhvata i pozitivnu obavezu države da obezbedi neophodne procedure za definisanje prava na zakonit abortus, Sud je ustanovio da propust Irske da obezbedi ove zaštitne mere predstavlja narušavanje prava na privatnost. Sud je takođe primetio nepouzdanost procesa kojim bi trebalo da se ustanovi da li trudnoća predstavlja rizik za život žene, kao i da pretnja krivičnim gonjenjem ima značajne "efekte zahlađivanja" i na doktore i na žene.⁹¹
- **Costa i Pavan protiv Italije (ECtHR)(2012).** Par, koji je bio zdrav, ali sa cističnom fibrozom, želeo je da izbegne širenje bolesti na svoje potomstvo uz pomoć medicinski potpomognutog oplodjenja i genetskog skrininga. Sud je ustanovio nedоследnost u italijanskom zakonu koji je paru odbio skrining embriona ali je odobrio prekid trudnoće ukoliko se ustanovi da fetus ima simptome iste bolesti, što predstavlja narušavanje prava na privatnost.⁹²
- **Ternovsky protiv Mađarske (ECtHR)(2011).** Sud je ustanovio nedostatak konkretnog i sveobuhvatnog zakonodavstva u slučajevima u kojima su zdravstveni radnici koji obavljaju porođaj u kućama odgovorni pred zakonom. To predstavlja narušavanje prava na privatnost imajući u vidu da podnositeljka žalbe nije mogla slobodno da izabere da se porodi kod kuće zbog pretnje sudskim gonjenjem, što je sprečilo zdravstvene radnike da obave ovu uslugu.⁹³
- **Tysięc protiv Poljske (ECtHR)(2007).** Podnositeljki žalbe odbijen je zahtev za prekid trudnoće iz zdravstvenih razloga, nakon što je upozorena da njena već ozbiljna miopija može da se pogorša ukoliko iznese trudnoću do kraja. Nakon rođenja deteta imala je retinalnu hemoragiju, što je dovelo do invaliditeta. Sud je ustanovio da uskraćivanje prava na delotvoran mehanizam kojim bi se utvrdilo da li je podobna za legalan abortus predstavlja narušavanje njenog prava na privatnost.⁹⁴
- **V.C. protiv Slovačke (ECtHR)(2012).** U slučaju prisilne sterilizacije Romkinje u državnoj bolnici bez informisanog pristanka Sud je ustanovio da nedostatak zakonske zaštite njenog reproduktivnog zdravlja predstavlja narušavanje prava na privatni i porodični život.⁹⁵

Pravo na informisanost

Pravo na informisanost garantuje licima pristup ličnim podacima, kao i medicinskim podacima koji se odnose na njihovo stanje, osim ukoliko te informacije mogu da nanesu štetu životu ili zdravlju. U

91 ECtHR. A, B and C v. Ireland. App. No. 25579/05. December 16, 2010.

92 ECtHR. Costa and Pavan v. Italy. App. No. 54270/10. August 28, 2012.

93 ECtHR. Ternovsky v. Hungary. App. No. 67545/09. March 14, 2011.

94 ECtHR. Tysięc v. Poland. App. No. 5410/03. September 24, 2007.

95 ECtHR. V.C. v. Slovakia. App. No. 18968/07. February 8, 2012.

međunarodnom pravu pravo na informisanost nalazi se u okviru prava na slobodu izražavanja. Kada je reč o pacijentima, pravo na informisanost zahteva da vlade preduzmu neophodne mere kako bi garantovale pristup informacijama koje se tiču zdravstvenog stanja pacijenta.⁹⁶ Evropski sud za ljudska prava tumači ovo pravo tako da ono zabranjuje vlastima da ograniče osobu da dobija informacije, ali da ne nameće obavezu vlade da informacije pruža.⁹⁷ Važno je, međutim, napomenuti da Evropski sud za ljudska prava obavezu države da pruža informacije tumači u okviru člana 8. (pravo na poštovanje porodičnog i privatnog života).⁹⁸

VAŽNE ODREDBE

▶ ECHR

Čl. 8(1): Svako ima pravo na poštovanje svog privatnog i porodičnog života, doma i prepiske.

Čl. 10(1): Svako ima pravo na slobodu izražavanja. Ovo pravo uključuje slobodu posedovanja sopstvenog mišljenja, primanja i saopštavanja informacija i ideja bez mešanja državne vlasti i bez obzira na granice....

▶ Deklaracija o unapređenju prava pacijenata u Evropi⁹⁹

2.2 Pacijenti imaju pravo da budu potpuno informisani o svom zdravstvenom stanju, uključujući i medicinske činjenice; o predloženim medicinskim procedurama, uključujući i moguće rizike i koristi svake procedure; o alternativama predloženih procedura, uključujući posledice izostanka lečenja; o dijagnozi, prognozi i napretku lečenja.

2.5 Pacijenti imaju pravo da ne budu informisani, na sopstveni izričit zahtev.

2.6 Pacijenti imaju pravo da izaberu da li će i ko će biti obavešten u njihovo ime.

▶ Evropska povelja o pravima pacijenata,¹⁰⁰ čl. 3 (Pravo na informaciju): Svi imaju pravo na pristup svim informacijama koje se odnose na njihovo zdravstveno stanje, zdravstvene usluge i način njihovog korišćenja, kao i na sve mogućnosti koje pružaju naučna istraživanja i inovativne tehnologije.

▶ Konvencija o zaštiti ljudskih prava i dostojanstva ljudskog bića u pogledu primene biologije i medicine: konvencija o ljudskim pravima i biomedicini¹⁰¹

Čl. 10:

1. Svako ima pravo na poštovanje privatnog života u vezi sa podacima o svom zdravlju.
2. Svako ima pravo da zna svaku informaciju o sopstvenom zdravlju. Biće uvažena svačija želja da ne bude obavešten/-a.
3. U izuzetnim slučajevima, u interesu pacijenta zakonom se mogu postaviti ograničenja u korišćenju prava iz stava 2.

96 ECtHR. *Herczegfalvy v. Austria*. App. No. 10533/83. September 24, 1992.

97 ECtHR. *Guerra v. Italy*. App. No. 14967/89. February 19, 1998.

98 ECtHR. *Tysięc v. Poland*. App. No. 5410/03. March 20, 2007.

99 WHO. Declaration on the Promotion of Patients' Rights in Europe. June 28, 1994.

100 Active Citizenship Network (ACN). European Charter of Patients' Rights. November 2002.

101 COE. 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. April 4, 1997.

► **Preporuka br. R (2000) 5 Komiteta ministara državama članicama o razvoju načina učešća građanina i pacijenta u procesu donošenja odluka koje se odnose na zdravstvenu zaštitu**¹⁰²

6. Informacije o zdravstvenoj zaštiti i mehanizmima procesa donošenja odluka trebalo bi da budu široko rasprostranjene kako bi se učešće građana i pacijenata olakšalo. Informacije bi trebalo da budu lako dostupne, blagovremene, razumljive i odgovarajuće.
7. Vlade bi trebalo da poboljšaju i ojačaju sredstva komunikacije, strategije informisanja trebalo bi da budu prilagođene populacionoj grupi na koju se odnose.
8. Redovne kampanje obaveštavanja i druge metode kao što je informisanje putem dežurnih telefonskih linija trebalo bi da se iskoriste u cilju povećanja nivoa svesti javnosti o pravima pacijenata. Trebalo bi da se ustanove odgovarajući sistemi za pacijente koji žele da dobiju dodatne informacije (uzimajući u obzir njihova prava i postojeće mehanizme sprovođenja).

Pravo na informisanost u kontekstu mentalnog zdravlja

Zdravstveni radnici u okviru ovog prava imaju obavezu da psihijatrijskim pacijentima pruže precizne informacije o njihovim medicinskim nalazima i/ili lečenju. Na osnovu toga, kontinuirano lečenje bez redovne procene predstavljalo bi narušavanje prava na informisanost zato što pacijent ne bi imao pristup preciznim podacima o svom psihičkom stanju, što bi otežalo mogućnost dovođenja u pitanje postojećeg lečenja.¹⁰³ Evropski sud za ljudska prava ustanovio je da uskraćivanje pristupa informacijama može da krši član 10. Evropske konvencije o ljudskim pravima, čak i u slučajevima kada vlada uskraćivanje pristupa informacijama opravdava na osnovu samog lečenja.¹⁰⁴

Treba naglasiti da je pravo na informisanost tesno povezano sa konceptom saglasnosti. Evropski sud za ljudska prava smatra da čak i kod dijagnoze psihičkog oboljenja pacijent uvek ima pravo na dostupnost svojih medicinskih nalaza.¹⁰⁵

Slučaj koji se odnosi na mentalno zdravlje i pravo na informisanost

- **Herczegfalvy protiv Austrije (ECtHR)(1992).** Podnosilac žalbe kome je dijagnostikovano psihijatrijsko oboljenje zatvoren je u psihijatrijsku ustanovu. Bolnica mu je ograničila pristup “novinama, radiju i televiziji” što, prema Evropskom sudu za ljudska prava, predstavlja kršenje člana 10 Evropske konvencije o ljudskim pravima.¹⁰⁶

102 COE. Recommendation Rec No. R (2000) 5. April 30, 2002.

103 ECtHR. Shopov v. Bulgaria. App. No. 11373/04. September 2, 2010.

104 ECtHR. Herczegfalvy v. Austria. App. No. 10533/83. September 24, 1992.

105 ECtHR. Lashin v. Russia. App. No. 33117/02. April 22, 2013.

106 ECtHR. Herczegfalvy v. Austria. App. No. 10533/83. September 24, 1992.

Pravo na informisanost u kontekstu seksualnog i reproduktivnog zdravlja

U okviru prava na informisanost države imaju obavezu da obezbede tačne informacije koje se odnose na zakone o reproduktivnom zdravlju i dostupnost usluge abortusa.¹⁰⁷ Evropski sud za ljudska prava član 8. Evropske konvencije o ljudskim pravima (pravo na poštovanje privatnog i porodičnog života), tumači, između ostalog, uključivanjem obaveze vlade da omogući dostupnost informacija koje se odnose na rizike po zdravlje trudnice¹⁰⁸ i zdravlje ploda,¹⁰⁹ kao i obaveze da se manjinama omogući pristup informacijama o uslugama abortusa.¹¹⁰ Ovo pravo obuhvata neophodne informacije za utvrđivanje zakonitosti prekida trudnoće u terapijske svrhe.¹¹¹ Osim toga, pravo na informisanost zahteva saglasnost pojedinca, što je značajno za oblast seksualnog i reproduktivnog zdravlja. Na primer, Evropski sud za ljudska prava smatra da je sterilizacija bez pristanka nedopustiva i da je, prema članu 8, potpuni informisani pristanak obavezan.¹¹²

Osim toga, napori vlada da spreče organizacije da šire informacije o uslugama abortusa predstavlja narušavanje prava na informisanost.¹¹³ Sud je ustanovio da takva ograničenja narušavaju i prava organizacija da saopštavaju informacije i prava pojedinaca da te informacije dobijaju. Oba prava zaštićena su članom 10.¹¹⁴

Slučajevi koji se odnose na seksualno i reproduktivno zdravlje i pravo na informisanost

- ***K.H. i ostali protiv Slovačke (ECtHR)(2009)***. Osam žena romskog porekla nisu mogle da zatrudne nakon lečenja na ginekološkim odeljenjima dve različite državne bolnice, pa su posumnjale da su tokom boravka u bolnicama sterilisane. Uložile su prigovor zato što nisu mogle da dobiju fotokopije svojih istorija bolesti. Sud je zaključio da samo obezbeđivanje uvida u dokumentaciju bez obezbeđivanja fotokopija njihovih istorija bolesti predstavlja kršenje člana 8.¹¹⁵
- ***Open Door i Dublin Well Woman protiv Irske (ECtHR)(1992)***. Podnosioci žalbe bile su dve irske kompanije koje su se žalile da su sudskom zabranom bile sprečene da trudnicama obezbede informacije koje se odnose na usluge abortusa koje su dostupne u inostranstvu. Sud je ustanovio da je ograničenje nametnuto ovim kompanijama dovelo u rizik zdravlje žena koje nisu imale sredstva ili obrazovanje da traže i iskoriste alternativna sredstva dobijanja potrebnih informacija o abortusu. Osim toga, imajući u vidu da su ove informacije bile dostupne na drugim mestima

107 ECtHR. P. and S. v. Poland. App. No. 57375/08. January 30, 2013.

108 ECtHR. Tysic v. Poland. App. No. 5410/03. March 20, 2007.

109 ECtHR. Costa and Pavan v. Italy. App. No. 54270/10. August 28, 2012; see ECtHR. R.R. v. Poland. App. No. 27617/04. May 26, 2011.

110 ECtHR. P. and S. v. Poland. App. No. 57375/08. January 30, 2013.

111 ECtHR. Tysic v. Poland. App. No. 5410/03. March 20, 2007.

112 ECtHR. V.C. v. Slovakia. App. No. 18968/07. February 8, 2012.

113 ECtHR. Open Door and Dublin Well Woman v. Ireland. App. No. 14234/88; 14235/88. October 29, 1992.

114 ECtHR. Open Door and Dublin Well Woman v. Ireland. App. No. 14234/88; 14235/88. October 29, 1992.

115 ECtHR. K.H. and Others v. Slovakia. App. No. 32881/04. November 6, 2009.

i da su žene iz Irske mogle da abortus urade u Velikoj Britaniji, ograničenje je bilo uglavnom nedelotvorno. Sud je ustanovio kršenje člana 10.¹¹⁶

- **R.R. protiv Poljske (ECtHR)(2011).** Majka dvoje dece nosila je dete koje je imalo ozbiljan genetski poremećaj. Lekari koji su bili protivnici abortusa smišljeno su joj uskratili blagovremeno genetsko testiranje na koje je imala pravo. Sud je ustanovio kršenje člana 8. zato što poljsko zakonodavstvo nije predvidelo bilo kakve delotvorne mehanizme koji bi omogućili podnositeljki žalbe pristup dostupnim dijagnostičkim uslugama i mogućnost da, na osnovu rezultata, donese odluku, zasnovanu na informacijama, da li da prekine trudnoću ili ne.¹¹⁷

Pravo na integritet tela

Pravo na integritet tela štiti slobodu pojedinca od nanošenja telesnih povreda ili mešanja. Većina slučajeva koji se odnose na narušavanje psihičkog ili integriteta tela u zdravstvenoj zaštiti analizirana je u okviru odgovarajućih prava koja uključuju pravo na slobodu od mučenja i svirepog, nečovečnog i ponižavajućeg postupka (ECHR, čl. 3), pravo na privatnost (ECHR, čl. 8) i pravo na najviši dostupni standard zdravlja (ESC, čl. 11). Sud je slučajeve koji uključuju prisilno davanje lekova (uključujući injekcije), prisilnu ishranu i sterilizaciju bez pristanka ispitao u okviru prava na privatnost (ECHR, čl. 8)¹¹⁸ i prava na slobodu od mučenja i svirepog, nečovečnog i ponižavajućeg postupka (ECHR, čl. 3).¹¹⁹

VAŽNE ODREDBE

► ECHR

Čl. 3: Niko ne sme da bude podvrgnut mučenju ili nečovečnom ili ponižavajućem postupku ili kazni.

Čl. 5(1): Svako ima pravo na slobodu i ličnu bezbednost. Niko ne sme da bude lišen slobode osim u sledećim slučajevima i u skladu sa zakonom propisanim postupkom: ... (e) u slučaju zakonitog lišavanja slobode u cilju sprečavanja širenja zaraznih bolesti, kao i zakonitog lišavanja slobode duševno poremećenih lica, alkoholičara ili uživalaca droga ili skitnica. ...

Čl. 8:

1. Svako ima pravo na poštovanje svog privatnog i porodičnog života, doma i prepiske.
2. Javne vlasti neće se mešati u uživanje ovog prava osim ako to nije u skladu sa zakonom i neophodno u demokratskom društvu u interesu nacionalne bezbednosti, javne bezbednosti ili ekonomske dobrobiti zemlje, radi sprečavanja nereda ili kriminala, zaštite zdravlja ili morala, ili radi zaštite prava i sloboda drugih.

116 ECtHR. *Open Door and Dublin Well Woman v. Ireland*. App. No. 14234/88; 14235/88. 29. October 29, 1992.

117 ECtHR. *R.R. v. Poland*. App. No. 27617/04. November 28, 2011.

118 ECtHR. *Storck v. Germany*. App. No. 61603/00. June 16, 2005; ECtHR. *X. v. Finland*. App. No. 34806/04. November 19, 2012; *V.C. v. Slovakia*. App. No. 18968/07. November 8, 2011.

119 ECtHR. *Ciorap v. Moldova*. App. No. 12066/02. June 19, 2007; *V.C. v. Slovakia*. App. No. 18968/07. November 8, 2011; *Gorobet v. Moldova*. App. No. 30951/10. October 11, 2011.

► **Povelja o osnovnim pravima Evropske Unije**¹²⁰

Čl. 3(1) (Pravo na integritet ličnosti): Svako ima pravo na poštovanje fizičkog i psihičkog integriteta.

► **Preporuka Saveta Evrope br. R (2004) 10**¹²¹

Čl. 18 (Kriterijumi za prisilno lečenje): Osoba može da bude podvrgnuta prisilnom lečenju samo ukoliko su ispunjeni sledeći uslovi:

- i. osoba ima mentalni poremećaj;
- ii. stanje te osobe predstavlja značajan rizik za nanošenje ozbiljne štete sopstvenom ili zdravlju drugih lica;
- iii. nisu na raspolaganju manje nametljivi načini pružanja odgovarajuće zdravstvene zaštite;
- iv. uzeto je u obzir mišljenje te osobe.

► **Deklaracija o unapređenju prava pacijenata u Evropi**¹²²

- 1.1 Svako ima pravo na poštovanje svoje ličnosti kao ljudskog bića.
- 1.3 Svako ima pravo na fizički i psihički integritet i ličnu bezbednost.
- 3.1 Informisani pristanak pacijenta je a preduslov za bilo kakvu medicinsku intervenciju.
- 3.2 Pacijent ima pravo da odbije ili zaustavi medicinsku intervenciju. ...
- 3.5 U slučajevima kada je potrebna saglasnost pravnog zastupnika, pacijenti (bez obzira da li se radi o maloletnim ili odraslim licima) ipak moraju da budu uključeni u proces odlučivanja u najvećoj mogućoj meri u kojoj to njihove sposobnosti dozvoljavaju.
- 3.9 Za učešće u kliničkoj nastavi potreban je informisani pristanak pacijenta.
- 3.10 Informisani pristanak pacijenta je preduslov za učešće u naučnom istraživanju.
- 5.10 Pacijenti imaju pravo da budu oslobođeni patnje uz pomoć postojećih znanja.
- 5.11 Pacijenti imaju pravo na humanu palijativnu negu i dostojanstvenu smrt.

► **Evropska povelja o pravima pacijenata**¹²³

Čl. 4 (Pravo na pristanak): Svako ima pravo na sve informacije koje mogu da mu omoguće aktivno učestvovanje u odlukama o sopstvenom zdravlju; ove informacije su preduslov za svaku proceduru ili lečenje, uključujući učešće u naučnim istraživanjima.

Čl. 5 (Pravo na slobodu izbora): Svako ima pravo, na osnovu odgovarajućih informacija, na slobodan izbor između različitih postupaka lečenja, kao i na slobodan izbor zdravstvenog radnika.

Čl. 11 (Pravo na izbegavanje nepotrebne patnje i bola): Svako ima pravo da, u svakoj fazi bolesti, izbegne patnju i bol koliko god je to moguće.

120 Official Journal of the European Communities. Charter of Fundamental Rights of the European Union. OJ C 364/01. December 7, 2000.

121 COE. Recommendation Rec No. R (2004) 10. September 22, 2002.

122 WHO. Declaration on the Promotion of Patients' Rights in Europe. June 28, 1994.

123 Active Citizenship Network (ACN). European Charter of Patients' Rights. November 2002.

Konvencija o zaštiti ljudskih prava i dostojanstva ljudskog bića u pogledu primene biologije i medicine: konvencija o ljudskim pravima i biomedicini¹²⁴

Čl. 5: Medicinska intervencija može da bude izvedena samo ukoliko je lice na kom intervencija treba da bude obavljena dalo slobodan i informisan psitanak.

Pravo na integritet tela u kontekstu mentalnog zdravlja

Evropski sud za ljudska prava priznao je potrebu da zaštiti fizički i psihički integritet psihijatrijskih pacijenata. Pitanja prava psihijatrijskih pacijenata na integritet tela često se potežu i tretiraju zajedno sa pravom na slobodu i ličnu bezbednost i pravom na slobodu od mučenja. Na primer, u slučaju *Stork protiv Nemačke*, Sud je analizirao prisilno lečenje psihijatrijskog pacijenta u okviru prava na slobodu i ličnu bezbednost, uvažavajući obavezu države da zaštiti fizički integritet ličnosti i naglašavajući potrebu da psihijatrijske ustanove redovno procenjuju opravdanost lečenja propisanog svojim pacijentima.¹²⁵

Slučajevi koji se odnose na mentalno zdravlje i pravo na integritet tela

- ***M.S. protiv Velike Britanije (ECtHR)(2012)***. Ovaj slučaj se odnosi na zadržavanje čoveka koji boluje od mentalne bolesti u pritvoru duže od tri dana. Sud je ustanovio kršenje člana 3, smatrajući da je, iako nije postojao namerni propust od strane policije, produženi pritvor bez odgovarajućeg psihijatrijskog lečenja uticao na ljudsko dostojanstvo podnosioca žalbe.¹²⁶
- ***Shopov protiv Bugarske (ECtHR)(2010)***. Sud je ustanovio da je vlada prekršila član 5(1) u slučaju kad je podnosilac žalbe bio prisiljen na psihijatrijsko lečenje više od pet godina zato što su javni tužilac i policija prekoračili granice presude domaćeg suda i naredili lečenje u dispanzeru, a ne u psihijatrijskoj bolnici.¹²⁷
- ***Storck protiv Nemačke (ECtHR)(2005)***. Sud je ustanovio da zadržavanje psihijatrijskog pacijenta u psihijatrijskoj bolnici i prisilno lečenje predstavlja kršenje člana 5(1) s obzirom na to da zadržavanje nije odobreno od strane suda. Sud je naglasio odgovornost države da zaštiti ranjive grupe (kao što su psihijatrijski pacijenti) i zaključio da su retroaktivne mere za zaštitu ovih lica od nezakonitog lišavanja slobode nedovoljne.¹²⁸
- ***X. protiv Finske (ECtHR)(2012)***. Sud je ustanovio nedostatak odgovarajuće zaštite od samovolje u slučaju zadržavanja i prisilnog lečenja pedijatra u psihijatrijskoj bolnici, što predstavlja kršenje člana 5.¹²⁹

124 COE. 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. April 4, 1997.

125 ECtHR. *Storck v. Germany*. App. No. 61603/00. September 16, 2005.

126 ECtHR. *M.S. v. The United Kingdom*. App. No. 24527/08. August 3, 2012.

127 ECtHR. *Shopov v. Bulgaria*. App. No. 11373/04. December 2, 2010.

128 ECtHR. *Storck v. Germany*. App. No. 61603/00. September 16, 2005.

129 ECtHR. *X. v. Finland*. App. No. 34806/04. November 19, 2012.

Pravo na integritet tela u kontekstu zaraznih bolesti

Pravo na integritet tela postaje naročito značajan u slučajevima kada su oboleli od zaraznih bolesti izloženi prinudnim merama, kao što su karantin i prisilno lečenje. Evropski sud za ljudska prava je na osnovu člana 5. Evropske konvencije o ljudskim pravima ustanovio da su osnovni kriterijumi za utvrđivanje da li je zadržavanje lica “u cilju sprečavanja širenja zaraznih bolesti” u skladu sa zakonom:

1. širenje zarazne bolesti predstavlja opasnost za javno zdravlje ili bezbednost;
2. to je najmanje restriktivan način sprečavanja širenja bolesti u cilju zaštite javnog interesa; i
3. tokom perioda zadržavanja moraju da budu na snazi i opasnost od širenja zarazne bolesti i zadržavanje kao najmanje restriktivno sredstvo zaštite javnog interesa.

Slučaj koji se odnosi na zarazne bolesti i pravo na integritet tela

- **Enhorn protiv Švedske (ECtHR)(2005).** Sud je ustanovio kršenje člana 5. Evropske konvencije o ljudskim pravima u slučaju gde je čovek zaražen HIV-om protiv svoje volje smešten u bolnicu na godinu i po dana nakon što je tokom seksualnog čina preneo virus drugom čoveku. Sud je zaključio da prinudna izolacija nije bila najmanje restriktivna dostupna mera koja će ga sprečiti da širi HIV. Vlasti stoga nisu uspele da obezbede pravednu ravnotežu između potrebe da se garantuje sprečavanje širenja HIV virusa i prava na slobodu podnosioca prigovora.¹³⁰

Pravo na integritet tela u kontekstu seksualnog i reproduktivnog zdravlja

Pravo na integritet tela štiti prava osobe da kontroliše svoje zdravlje i telo i značajno je za pitanja koja se odnose na seksualno i reproduktivno zdravlje, kao što su prisilna sterilizacija, genitalna mutilacija i abortus. Evropska komisija EU se obavezala da okonča nasilje protiv žena i genitalnu mutilaciju (FGM), priznajući da predstavljaju kršenje ljudskih prava žena i Međunarodne konvencije o pravima deteta (CRC).¹³¹ Savet EU je naveo da... “genitalna mutilacija predstavlja kršenje osnovnih prava na život, slobodu, bezbednost, dostojanstvo, jednakost muškaraca i žena, nediskriminaciju i fizički i psihički integritet” (naglašavanje dodato).¹³²

Iako se ova pitanja seksualnog i reproduktivnog zdravlja direktno odnose na pravo na integritet tela, Evropski sud za ljudska prava ih obično razmatra ili u okviru prava na privatnost (Evropska konvencija o ljudskim pravima, čl. 8) ili u okviru prava na slobodu od mučenja i svirepog, nečovečnog i ponižavajućeg postupka (Evropska konvencija o ljudskim pravima, čl. 3).

¹³⁰ ECtHR. *Enhorn v. Sweden*. App. No. 56529/00. January 25, 2005.

¹³¹ European Commission. Communication from the Commission to the European Parliament and the Council: Towards the elimination of female genital mutilation. November 25, 2013.

¹³² EU Council. Council Conclusion on Combating Violence Against Women, and the Provision of Support Services for Victims of Domestic Violence. December 6, 2012. para. 1.

Slučajevi koji se odnose na seksualno i reproduktivno zdravlje i pravo na integritet tela

- **I.G., M.K. i R.H. protiv Slovačke (ECtHR)(2013).** Sud je ustanovio da sterilizacija dve Romkinje bez njihove potpune i informisane saglasnosti predstavlja kršenje člana 3. Sud je takođe uzeo u obzir i da propust vlade da sprovede delotvornu zvaničnu istragu predstavlja proceduralno kršenje člana 3.¹³³
- **V.C. protiv Slovačke (ECtHR)(2012).** Sud je ustanovio da sterilizacija žene u državnoj bolnici bez njenog informisanog pristanka predstavlja kršenje člana 3. Sud je ustanovio da je podnositeljka žalbe kao posledicu sterilizacije doživela strah, bol i osećaj inferiornosti. Iako nije bilo dokaza da je medicinsko osoblje imalo nameru da je maltretira, pokazali su veliko nepoštovanje prema njenom pravu na slobodu i izbor.¹³⁴

Pravo na život

S obzirom na to da je pravo na život povezano sa pravima pacijenata, Evropski sud za ljudska prava je, izvan obaveze države, prepoznao obaveze uzdržavanja od namernog i nezakonitog oduzimanja nečijeg života.¹³⁵ Sud je dao objašnjenje člana 2. Evropske konvencije o ljudskim pravima, koji zahteva da država preduzme neophodne mere kako bi zaštitila živote svojih građana, što uključuje obavezu da uspostavi delotvoran pravosudni sistem i istraži smrti koje nisu posledica prirodnih uzroka.¹³⁶ Naročito se zbog smrtnih slučajeva do kojih je došlo tokom lečenja zahteva da se donesu propisi koji će privatne i državne bolnice naterati da: 1) usvoje mere zaštite života pacijenata i 2) garantuju da uzrok smrti, u slučaju medicinske profesije, može da bude utvrđen od strane "efikasnog, nezavisnog pravosuđa", kako bi svako ko je odgovoran snosio zakonske posledice. U slučaju lekarske greške mogu da budu dovoljne i građanske parnice, pod uslovom da su kadre da utvrde odgovornost i obezbede odgovarajuću nadoknadu, za štetu, npr.¹³⁷ Od država se, osim toga, zahteva da regulišu i kontrolišu privatne ustanove zdravstvene zaštite.

U pogledu tvrdnji o lekarskoj grešci, Evropski sud za ljudska prava smatra da tamo gde je država "usvojila odgovarajuće odredbe kojima se obezbeđuju visok profesionalni standard zdravstvenih radnika i zaštita života pacijenata [Sud] ne može da prihvati da su slučajevi kao što su greška u proceni od strane zdravstvenog radnika ili kolektivni nemar zdravstvenih radnika u lečenju nekog pacijenta sami po sebi dovoljni da se država ugovorna strana pozove na odgovornost sa stanovišta obaveze prema članu 2. Konvencije da zaštiti život."¹³⁸ Dalje, s obzirom na prepoznatljive probleme koji se javljaju pri-

133 ECtHR. I.G., M.K. and R.H. v. Slovakia. App. No. 5966/04. April 29, 2013; see ECtHR. V.C. v. Slovakia. App. No. 18968/07. February 8, 2012; ECtHR. N.B. v. Slovakia. App. No. 29518/10. June 12, 2012.

134 ECtHR. V.C. v. Slovakia. App. No. 18968/07. February 8, 2012.

135 ECtHR. Powell v. The United Kingdom. App. No. 45305/99. May 4, 2000. (tvrdnja roditelja da okolnosti navodnog falsifikovanja medicinske dokumentacije njihovog sina i propust vlasti da na odgovarajući način ispitaju slučaj predstavlja kršenje člana 2 (1) proglašena je neprihvatljivom).

136 See ECtHR. Nitecki v. Poland. App. No. 65653/01. March 21, 2002; ECtHR. Erikson v. Italy. App. No. 37900/97. October 26, 1999.

137 ECtHR. Calvelli and Ciglio v. Italy. App. No. 32967/96. January 17, 2002. (Različite presude daju prednost krivičnom postupku. Prihvatajući nadoknadu putem poravnanja u građanskom postupku u vezi sa smrću njihovog deteta, tužioci su sebi onemogućili pristup najboljim sredstvima određivanja stepena odgovornosti lekara).

138 ECtHR. Wiater v. Poland. App. No. 42990/08. May 15, 2012. para 34.

likom raspodele ograničenih sredstava za zdravstvenu zaštitu i oklevanje Evropskog suda za ljudska prava da sankcioniše države zbog uticaja njihovih ekonomskih odluka, narušavanje prava na život zbog uskraćivanja zdravstvene zaštite najverovatnije će biti ustanovljeno samo u izuzetnim slučajevima.¹³⁹ Evropski sud za ljudska prava, međutim, smatra da pitanje prava na život može da se pokrene u slučajevima "gde se utvrdilo da su vlasti ... ugrozile nečiji život uskraćivanjem zdravstvene zaštite za koju su se obavezale da će je učiniti dostupnom celoj populaciji"¹⁴⁰ – drugim rečima, ukoliko postoje obaveze, one moraju da se ispunjavaju bez ikakve diskriminacije.

Važno je napomenuti da je Evropski sud za ljudska prava takođe ostavio otvorenu mogućnost da bi na pravo na život moglo da se pozove u situaciji u kojoj slanje osobe u krajnjem stadijumu bolesti u zemlju njenog porekla može ozbiljno da skрати njen životni vek. U ovom slučaju može da se govori i o svirepom ili nečovečnom postupku zbog neadekvatnih medicinskih uslova.¹⁴¹ Štaviše, do danas je bilo svega nekoliko samostalnih odluka o eutanaziji.¹⁴²

VAŽNE ODREDBE

- ▶ **ECHR, čl. 2(1):** Pravo na život svakog lica zaštićeno je zakonom. Niko ne sme namerno da bude lišen života osim prilikom izvršenja presude suda kojom je osuđen za zločin za koji je ova kazna predviđena zakonom.

Pravo na život u kontekstu mentalnog zdravlja

Evropski sud za ljudska prava smatra da pravo na život može da nametne obavezu da se zaštite oni koji su u pritvoru, uključujući slučajeve u kojima postoji rizik od samopovređivanja.¹⁴³ Evropski sud za ljudska prava uzima u obzir da li su vlasti znale ili je trebalo da znaju da je kod lica "postojala stvarna i neposredna opasnost od samoubistva i, ukoliko jesu, da li su učinile sve što se od njih opravdano očekivalo kako bi tu opasnost izbegle."¹⁴⁴

Slučajevi koji se odnose na mentalno zdravlje i pravo na život

- **Çoşelav protiv Turske (ECtHR)(2013).** Maloletno lice koje je zatvoreno u kazneni zavod za odrasle izvršilo je samoubistvo. Sud je zaključio da je postojalo narušavanje prava na život zato što vlasti ne samo što su bile ravnodušne prema njegovim ozbiljnim psihološkim problemima već su bile i odgovorne za pogoršanje njegovog

139 ECtHR. Nitecki v. Poland. App. No. 65653/01. March 21, 2002 (s obzirom na to da je država podnosiocu žalbe obezbedila lečenje i sredstva, uključujući pokrivanje najvećeg dela troškova za neophodne lekove, Sud je ustanovio da ne postoji kršenje člana 2—vlasti su pokrile 70 procenata troškova lekova neophodnih za održavanje u životu, a od podnosioca žalbe se očekivalo da plati ostatak); see ECtHR. Pentiacova v. Moldova. App. No. 14462/03. January 4, 2005. (haemodialysis); ECtHR. Wiater v. Poland. App. No. 42990/08. May 15, 2012. (medication to treat narcolepsy); ECtHR. Sentges v. Netherlands. App. No. 27677/02. July 8, 2003 (robotic arm).

140 ECtHR. Cyprus v. Turkey. App. No. 25781/94. May 10, 2001.

141 ECtHR. D v. The United Kingdom. App. No. 30240/96. May 2, 1997. (issues under Article 2 were indistinguishable from those raised under Article 3).

142 See ECtHR. Koch v. Germany. App. No. July 19, 2012; ECtHR. Haas v. Switzerland. App. No. 31322/07. January 20, 2011; ECtHR. Pretty v. The United Kingdom. App. No. 2346/02. April 29, 2002.

143 ECtHR. Keenan v. The United Kingdom. App. No. 27229/95. April 3, 2001.

144 ECtHR. Keenan v. The United Kingdom. App. No. 27229/95. April 3, 2001.

psihičkog stanja, smestivši ga u zatvor za odrasle i ne obezbeđujući mu bilo kakvu medicinsko ili specijalističko lečenje, što je sve dovelo do njegovog samoubistva.¹⁴⁵

- **Reynolds protiv Velike Britanije (ECtHR)(2012).** Psihijatrijska ustanova je konstatovala da je kod pacijenta sa šizofrenijom, koji je u ovoj ustanovi bio na dobrovoljnoj bazi, postojala mala opasnost od samoubistva. Pacijent je tvrdio da čuje glasove koji mu govore da se ubije i na kraju je skočio kroz prozor i preminuo. Sud je ustanovio da je bilo narušeno njegovo pravo na život zato što nisu preduzete odgovarajuće mere kako bi mu se zaštitio život. Osim toga, podnositeljki žalbe (majci pacijenta) nedostajala su domaća pravna sredstva kako bi tražila nadoknadu nematerijalne štete zbog smrti sina.¹⁴⁶

Pravo na život u kontekstu zaraznih bolesti

Evropski sud za ljudska prava je, kad su u pitanju zarazne bolesti, pravo na život razmatrao u kontekstu zadržavanja. Sud je prepoznao odgovornost država da obezbede odgovarajuće lečenje osobama u pritvoru; propusti koji dovode do smrti zatvorenika predstavljaju narušavanje prava na život.¹⁴⁷ Kako bi obaveze države da obezbede lečenje bile izazvane ovim pravom, država mora da raspolaže informacijama o zdravstvenim potrebama zatvorenika. To, međutim, državi ne daje pravo da ignoriše stanje zatvorenika. I zatvorenik može da bude u obavezi da obavesti državu o svom zdravstvenom stanju kako bi mu bilo obezbeđeno adekvatno lečenje.¹⁴⁸

Slučajevi koji se odnose na zarazne bolesti i pravo na život

- **Oyal protiv Turske (ECtHR)(2010).** Tokom transfuzije krvi u državnoj bolnici beba je zaražena HIV-om. Sud je ustanovio narušavanje prava na život zbog toga što domaće zakonodavstvo nije obezbedilo adekvatna pravna sredstva kako bi bolničko osoblje odgovaralo za nemar zato što nije testiralo krv i proverilo donore na odgovarajući način.¹⁴⁹
- **Salakhov i Islyamova protiv Ukraine (ECtHR)(2013).** Sud je u slučaju smrti zatvorenika sa HIV-om, do koje je došlo zato što mu nije obezbeđeno adekvatno lečenje, ustanovio narušavanje prava na život.¹⁵⁰

145 ECtHR. Çoşelav v. Turkey. App. No. 1413/07. March 18, 2013.

146 ECtHR. Reynolds v. The United Kingdom. App. No. 2694/08. June 13, 2012.

147 ECtHR. Salakhov and Islyamova v. Ukraine. App. No. 28005/08. March 14, 2013.

148 ECtHR. Salakhov and Islyamova v. Ukraine. App. No. 28005/08. March 14, 2013.

149 ECtHR. Oyal v. Turkey. App. No. 4864/05. June 23, 2010.

150 ECtHR. Salakhov and Islyamova v. Ukraine. App. No. 28005/08. March 14, 2013.

Pravo na život u kontekstu seksualnog i reproduktivnog zdravlja

Evropski sud za ljudska prava je, kad su u pitanju embrioni, odluku o tome kada život započinje prepuštao zakonima država.¹⁵¹ Osim toga, pošto Evropski sud za ljudska prava član 2. Evropske konvencije o ljudskim pravima ne primenjuje na nerođenu decu, pitanje abortusa se obično razmatra kao pravo na poštovanje privatnog i porodičnog života u okviru člana 8. Konvencije. Sud ne tumači član 8. kao dozvoljavanje prava na abortus,¹⁵² ali prepoznaje obavezu vlada da obezbede pravni okvir (uključujući "dostupne i delotvorne procedure") kojim bi se obezbedio pristup zakonitom abortusu, uključujući procedure za rešavanje sporova između žena koje traže abortus i lekara.¹⁵³

Slučajevi koji se odnose na seksualno i reproduktivno zdravlje i pravo na život

- **Byrzykowski protiv Poljske (ECtHR)(2006).** Sud je ustanovio da je prolongiranje istrage o smrti žene nakon carskog reza narušavanje prava na život, smatrajući da je u okviru ovog prava potrebna "brza istraga smrtnih slučajeva u bolničkim uslovima", kako bi te informacije bile prosleđene medicinskom osoblju ustanove "u cilju sprečavanja ponavljanja sličnih grešaka, čime se doprinosi bezbednosti korisnika svih zdravstvenih usluga."¹⁵⁴
- **Evans protiv Velike Britanije (ECtHR)(2007).** Podnositeljka žalbe bolovala je od raka jajnika i podvrgla se in-vitro fertilizaciji pre nego što su joj jajnici odstranjeni. Podnositeljka žalbe se razvela od svog supruga. On je povukao saglasnost da se embrioni koriste i zahtevao da budu uništeni, u skladu sa ugovorom koji je potpisao sa klinikom. Evropski sud za ljudska prava nije ustanovio narušavanje prava na život, smatrajući da stvoreni embrioni nemaju pravo na život.¹⁵⁵
- **Vo protiv Francuske (ECtHR)(2004).** Podnositeljki žalbe je, usled zamene sa drugom pacijentkinjom sa istim prezimenom, punktirana amnionska kesa, što je dovelo do toga da je terapijski abortus neophodan. Ona je tvrdila da bi namerno ubistvo njenog deteta trebalo da bude tretirano kao ubistvo iz nehata. Sud nije ustanovio narušavanje prava na život, zaključivši da u tom trenutku ne bi bilo poželjno ili moguće doneti odluku da li je prema članu 2. Evropske konvencije o ljudskim pravima nerođeno dete ličnost.¹⁵⁶

151 ECtHR. *Evans v. The United Kingdom*. App. No. 6339/05. April 10, 2007.

152 ECtHR. *A, B and C v. Ireland*. App. No. 25579/05. December 16, 2010.

153 ECtHR. *A, B and C v. Ireland*. App. No. 25579/05. December 16, 2010.

154 ECtHR. *Byrzykowski v. Poland*. App. No. 11562/05. September 27, 2006.

155 ECtHR. *Evans v. The United Kingdom*. App. No. 6339/05. April 10, 2007.

156 ECtHR. *Vo v. France*. App. No. 53924/00. July 8, 2004.

Pravo na najviši dostupni standard zdravlja

Evropska konvencija o ljudskim pravima ne sadrži jasno pravo na zdravlje, ali Evropski sud za ljudska prava ovo pravo tumači u okviru različitih prava zaštićenih Konvencijom, pre svega prava na slobodu od mučenja i drugog svirepog, nečovečnog ili ponižavajućeg postupka, prava na slobodu od diskriminacije i prava na privatni i porodični život. Države imaju obavezu da zaštite zdravlje zatvorenika. Nedostatak lečenja može da predstavlja kršenje člana 3, koji zabranjuje mučenje i svirep, nečovečan i ponižavajući postupak ili kaznu.¹⁵⁷ Ipak, pravo na život je jasno priznato u okviru člana 11. Evropske socijalne povelje. Kao što je već navedeno, Evropski komitet za socijalna prava do sada je doneo nekoliko presuda zasnovanih na članu 11,¹⁵⁸ od kojih samo jedna pripada jednoj od oblasti analiziranih u ovom vodiču, a to je seksualno i reproduktivno zdravlje.¹⁵⁹ Iz tog razloga, primeri iz sudske prakse u ovom odeljku ograničeni su na taj jedan slučaj.

Prema Evropskom komitetu za socijalna prava, član 11, u skladu sa definicijom zdravlja iz Ustava Svet-ske zdravstvene organizacije,¹⁶⁰ obuhvata fizičko i psihičko blagostanje. Države u okviru ovog prava moraju da obezbede najbolje moguće stanje zdravlja za populaciju, u skladu sa postojećim znanjima, a zdravstveni sistemi moraju da na odgovarajući način odgovore na zdravstvene rizike koji se mogu sprečiti, tj. na one koji su pod kontrolom ljudskog faktora.¹⁶¹ Sistem zdravstvene zaštite mora da bude dostupan svima, a organizacija dostupnosti ne sme da dovede do nepotrebnih odlaganja u obezbeđivanju usluga. Pristup lečenju mora da bude zasnovan na transparentnim kriterijumima, definisanim na nacionalnom nivou, uzimajući u obzir rizik od pogoršavanja bilo bolničkih stanja, bilo kvaliteta života.¹⁶² Osim toga, treba da budu obezbeđeni odgovarajuće osoblje i kapaciteti – mali broj bolničkih kreveta, u kombinaciji sa listama čekanja, rezultuje potencijalnim poteškoćama u dostupnosti velikom broju ljudi.¹⁶³ U skladu sa tim, uslovi bolničkog lečenja, uključujući psihijatrijske bolnice, moraju da budu zadovoljavajući i u skladu sa ljudskim dostojanstvom.¹⁶⁴

Kad su u pitanju savetovališta i obrazovni kapaciteti, Evropski komitet za socijalna prava identifikovao je dve osnovne obaveze: 1) podizanje nivoa svesti o ličnoj odgovornosti putem kampanja i 2) obezbeđivanje slobodne i redovne zdravstvene provere (skrininga), naročito za ozbiljne bolesti.¹⁶⁵

157 ECtHR. *Hurtado v. Switzerland*. App. No. 17549/90. January 28, 1994; ECtHR. *Ilhan v. Turkey*. App. No. 22277/93. June 27, 2000.

158 ESCR. *International Federation of Human Rights Leagues (FIDH) v. Greece*. Collective Complaint No. 72/2011. January 23, 2013; ESCR. *Defence for Children International (DCI) v. Belgium*. Collective Complaint No. 69/2011. October 23, 2012; ESCR. *Médecins du Monde - International v. France*. Collective Complaint No. 67/2011. September 11/, 2012; ESCR. *Decision on the merits: International Centre for the Legal Protection of Human Rights (INTERIGHTS) v. Croatia*. Collective Complaint No. 45/2007. March 30, 2009; ESCR. *European Roma Rights Centre (ERRC) v. Bulgaria*. Collective Complaint No. 46/2007. December 3, 2008; ESCR. *Marangopoulos Foundation for Human Rights (MFHR) v. Greece*. Collective Complaint No. 30/2005. December 6, 2006; ESCR. *Confédération Générale du Travail (CGT) v. France*. Collective Complaint No. 22/2003. December 8, 2004.

159 ESCR. *International Centre for the Legal Protection of Human Rights (INTERIGHTS) v. Croatia*, Collective Complaint No. 45/2007. March 30/, 2009.

160 COE. *Conclusions of the European Committee of Social Rights. (XVII -2); Conclusions 2005. Statement of interpretation of Article 11.*

161 COE. *Conclusions: Denmark. (XV-2).*

162 COE. *Conclusions: United Kingdom. (XV-2).*

163 COE. *Conclusions: Denmark. (XV-2).*

164 COE. *Conclusions of the European Committee of Social Rights. (XVII -2); Conclusions 2005. Statement of interpretation of Article 11; Conclusions 2005: Romania.*

165 COE. *The Right to Health and the European Social Charter.*

VAŽNE ODREDBE

- ▶ **ECHR, čl. 3: Niko ne sme da bude podvrgnut mučenju ili nečovečnom ili ponižavajućem postupku ili kazni.**
- ▶ **Povelja o osnovnim pravima Evropske Unije,¹⁶⁶ čl. 35:** Svako ima pravo na preventivnu zdravstvenu zaštitu i pravo na lečenje u skladu sa uslovima utvrđenim nacionalnim zakonodavstvom i praksom. Visok nivo zaštite zdravlja ljudi obezbeđuje se prilikom utvrđivanja i sprovođenja svih politika i aktivnosti Unije.
- ▶ **Deklaracija o unapređenju prava pacijenata u Evropi¹⁶⁷**
 - 1.6 Svako ima pravo na zaštitu zdravlja obezbeđenu odgovarajućim merama za prevenciju bolesti i zdravstvenu zaštitu, kao i na mogućnost da teži najvišem dostupnom stepenu sopstvenog zdravlja.
 - 5.3 Pacijenti imaju pravo na kvalitet nege koju karakterišu visoki tehnički standardi i humani odnos između pacijenata i zdravstvenih radnika.
- ▶ **ESC**
 - Čl. 11 – Pravo na zaštitu zdravlja:** U nameri da obezbede efikasno ostvarivanje prava na zaštitu zdravlja, ugovorne strane se obavezuju da, bilo same, bilo u saradnji sa državnim ili privatnim organizacijama, preduzmu odgovarajuće mere koje bi, između ostalog, trebalo da:
 1. uklone u najvećoj mogućoj meri uzroke bolesti;
 2. obezbede savetovališta i obrazovne kapacitete za unapređivanje zdravlja i podsticanje lične odgovornosti po pitanjima zdravlja;
 3. spreče u najvećoj mogućoj meri epidemiološka, endemska i druga oboljenja, kao i nesreće.
 - Čl. 13 – Pravo na socijalnu i medicinsku pomoć:** U nameri da obezbede efikasno ostvarivanje prava na socijalnu i medicinsku pomoć, ugovorne strane obavezuju se da:
 1. obezbede da svaka osoba koja nema adekvatna sredstva i koja nije u mogućnosti da takva sredstva obezbedi sopstvenim naporima ili iz drugih izvora, naročito povlastice iz šeme socijalnog osiguranja, dobije adekvatnu pomoć i, u slučaju bolesti, pomoć koja joj je neophodna;
 2. politička prava osoba koje primaju takvu pomoć neće zbog toga biti dovedena u pitanje;
 3. obezbede da svako može da preko odgovarajuće javne ili privatne službe dobije savete i ličnu pomoć koji su mu potrebni kako bi sprečio, otklonio ili ublažio ličnu ili porodičnu oskudicu;
 4. primene odredbe navedene u stavovima 1, 2. i 3. ovog člana na ravnopravnoj osnovi prema svojim državljanima i državljanima drugih ugovornih strana, u skladu sa zakonom na svojoj teritoriji i svojim obavezama prema Evropskoj konvenciji o socijalnoj i medicinskoj pomoći, potpisanoj u Parizu 11. decembra 1953.

¹⁶⁶ WHO. Declaration on the Promotion of Patients' Rights in Europe. June 28, 1994.

¹⁶⁷ Active Citizenship Network (ACN). European Charter of Patients' Rights. November 2002.

► **Evropska povelja o pravima pacijenata**¹⁶⁸

Čl. 8 (Pravo na pridržavanje standarda kvaliteta): Svako ima pravo na dostupnost zdravstvenih usluga visokog kvaliteta na osnovu utvrđivanja pridržavanja jasnih standarda.

Čl. 9 (Pravo na bezbednost): Svako ima pravo da bude zaštićen od štete prouzrokovane slabom organizacijom zdravstvenih službi, stručnim nemarom i greškama, kao i pravo na dostupnost zdravstvenih usluga i lečenja koja zadovoljavaju visoke standarde bezbednosti.

Čl. 10 (Pravo na inovacije): Svako ima pravo pristupa inovativnim procedurama, uključujući dijagnostičke procedure, u skladu sa međunarodnim standardima i nezavisno od ekonomskih ili finansijskih okolnosti.

Pravo na najviši dostupni standard zdravlja u kontekstu seksualnog i reproduktivnog zdravlja

Prema Evropskom komitetu za socijalna prava, pravo na zdravlje u okviru člana 11. Evropske socijalne povelje zahteva da država "obezbedi obrazovanje i težnju da podigne nivo javne svesti u vezi sa pitanjima koja se odnose na zdravlje," uključujući seksualno i reproduktivno zdravlje.¹⁶⁹ Ovo obrazovanje treba da bude dostupno u okviru redovne nastave u školama.¹⁷⁰ Evropski komitet za socijalna prava smatra da edukacija o seksualnom i reproduktivnom zdravlju predstavlja "proces koji ima za cilj razvijanje sposobnosti dece i mladih ljudi da razumeju svoju seksualnost u biološkom, psihološkom, sociokulturnom i reproduktivnom smislu, što će im omogućiti da donose odgovorne odluke kad su u pitanju seksualno i ponašanje koje se odnosi na reproduktivno zdravlje."¹⁷¹

Slučaj koji se odnosi na seksualno i reproduktivno zdravlje i pravo na najviši dostupni standard zdravlja

- **Međunarodni centar za zakonsku zaštitu ljudskih prava (INTERIGHTS) protiv Hrvatske (ESCR)(2009).** Evropski komitet za socijalna prava je ustanovio narušavanje prava na zdravlje u propustu države da obezbedi odgovarajuće, kvalitetno i nediskriminušuće obrazovanje o seksualnom i reproduktivnom zdravlju učenika u državnim školama.¹⁷²

168 Active Citizenship Network (ACN). European Charter of Patients' Rights. November 2002.

169 ESCR. Decision on the merits: International Centre for the Legal Protection of Human Rights (INTERIGHTS) v. Croatia. Collective Complaint No. 45/2007. March 30, 2009). para. 43.

170 ESCR. Decision on the merits: International Centre for the Legal Protection of Human Rights (INTERIGHTS) v. Croatia. Collective Complaint No. 45/2007. March 30, 2009). para. 45.

171 ESCR. Decision on the merits: International Centre for the Legal Protection of Human Rights (INTERIGHTS) v. Croatia. Collective Complaint No. 45/2007. March 30, 2009). para. 46.

172 ESCR. Decision on the merits: International Centre for the Legal Protection of Human Rights (INTERIGHTS) v. Croatia. Collective Complaint No. 45/2007. March 30, 2009).

Pravo na slobodu od mučenja i drugog svirepog, nečovečnog ili ponižavajućeg postupka

Pravo na slobodu od mučenja i drugog svirepog, nečovečnog ili ponižavajućeg postupka zahteva od države da spreči i zaštiti ljude, kao i da kazni nečovečne ili ponižavajuće postupke ili mučenja. Ovo pravo se tumači u okviru člana 3. (zabrana mučenja) Evropske konvencije o ljudskim pravima. Evropski sud za ljudska prava smatra da je ovo pravo "jedna od najosnovnijih vrednosti demokratskog društva".¹⁷³ Ono ne može da se tumači u apsolutnom smislu, pa "zlostavljanje mora da dostigne minimum svireposti kako bi spadalo u delokrug člana 3."¹⁷⁴ Prema Sudu, "procena ovog minimuma je relativna; zavisi od svih okolnosti u jednom slučaju, kao što su trajanje lečenja, fizičke i psihičke posledice i, u nekim slučajevima, pol, uzrast i zdravstveno stanje žrtve."¹⁷⁵ Primeri kršenja člana 3. u kontekstu zaštite prava pacijenata u sistemu zdravstvene zaštite obuhvataju: nastavak pritvora obolelog od raka, što prouzrokuje "veoma ozbiljne tegobe;"¹⁷⁶ značajne greške u obezbeđivanju lečenja mentalno obo- lelom zatvoreniku za koga se zna da postoji rizik od samoubistva;¹⁷⁷ i sistemski propusti po pitanju smrtnih ishoda heroinskih ovisnika u zatvoru.¹⁷⁸

Lečenje koje izaziva ozbiljnu patnju bez opravdanog razloga može se smatrati okrutnim, nečovečnim ili ponižavajućim postupkom ili kaznom, a ukoliko su prisutni i umešanost države i posebna namera, radi se o mučenju. Bivši Evropski komitet za ljudska prava (engl. European Commission on Human Rights) izjavio je da "ne isključuje mogućnost da nedostatak zdravstvene nege u slučaju ozbiljne bole- sti u određenim okolnostima predstavlja postupak koji je u suprotnosti sa članom 3."¹⁷⁹ U stvari, Evrop- ski sud za ljudska prava smatra da bi potreba za odgovarajućom medicinskom pomoći i lečenjem mimo one dostupne u zatvoru, u izuzetnim slučajevima, mogla da opravda oslobađanje zatvorenika uz odgovarajuća ograničenja u javnom interesu.¹⁸⁰ Sama činjenica da je doktor pregledao zatvorenika i prepisao mu određen vid lečenja ne dovodi automatski do zaključka da je medicinska pomoć bila odgovarajuća.¹⁸¹ Osim toga, kombinovani i ukupni uticaj koji na zatvorenika mogu da imaju zatvorski uslovi i nedostatak odgovarajuće medicinske pomoći takođe može da predstavlja kršenje člana 3.¹⁸²

Medicinski slučajevi koje je Evropski sud za ljudska prava istraživao u vezi sa članom 3, međutim, imali su tendenciju da uključe one koji zatvoreni ili (a) na osnovu krivičnog zakona ili (b) na osnovu mentalnog

173 ECtHR. *Hagyó V. Hungary*. App. No. 52624/10. April 23, 2013. para. 39.

174 ECtHR. *Hagyó V. Hungary*. App. No. 52624/10. April 23, 2013. para. 40.

175 ECtHR. *Hagyó V. Hungary*. App. No. 52624/10. April 23, 2013. para. 40.

176 ESCR. *Mouisel v. France*. Application No. 67263/01. November 14, 2002. (ustanovljeno je da zatvaranje predstavlja nečovečan i ponižavajući postupak).

177 ECtHR. *Keenan v. The United Kingdom*. App. No. 27229/95. March 4, 2001. (ustanovljen je propust zbog odsustva konsultacije sa psihijatrom i nedostatka medicinskih podataka).

178 ECtHR. *McGlinchey and Ors v. The United Kingdom*. App. No. 50390/99. July 29, 2003. (ustanovljeno je da su neodgovarajući uslovi doveli do gubitka na težini, postoje propusti u nadzoru, nisu preduzeti dalji koraci, koji uključuju smeštanje u bolnicu).

179 ECtHR. *Tanko v. Finland*. App. No. 23634/94. May 19, 1994.

180 ECtHR. *Wedler v. Poland*. App. No. 44115/98. April 16, 2007; see ESCR. *Mouisel v. France*. App. No. 67263/01. November 14, 2002.

181 ECtHR. *Hummatov v. Azerbaijan*. App. No. 9852/03; 13413/04. November 29, 2007; ECtHR. *Malenko v. Ukraine*. App. No. 18660/03. February 19, 2009.

182 ECtHR. *Popov v. Russia*. App. No. 26853/04. July 13, 2006; ECtHR. *Lind v. Russia*. App. No. 25664/05. December 6, 2007; ECtHR. *Kalashnikov v. Russia*. App. No. 47095/99. July 15, 2002.

zdravlja.¹⁸³ Imajući u vidu oba vida zadržavanja, propust da se osobama lišenim slobode obezbedi odgovarajuća zdravstvena zaštita može da u određenim okolnostima predstavlja kršenje člana 3.¹⁸⁴ Kršenja ovog člana imaće tendenciju da se svedu pre na nečovečno i ponižavajuće postupanje nego na mučenje. Ukoliko lice boluje od više bolesti, rizici udruženi sa bilo kojom od bolesti tokom perioda zadržavanja mogu da se povećaju, što može da poveća i strah zbog tih rizika. Odsustvo kvalifikovane i blagovremene medicinske pomoći u tim slučajevima, udruženo sa odbijanjem vlasti da odobri nezavisno medicinsko ispitivanje zdravstvenog stanja podnosioca žalbe, dovodi do snažnog osećaja nesigurnosti koja, u kombinaciji sa fizičkom patnjom, može da se tumači kao ponižavajuće postupanje.¹⁸⁵

Uprkos tome, član 3. ne može da se tumači kao da nameće opštu obavezu oslobađanja zatvorenika na osnovu zdravlja. Evropski sud za ljudska prava, umesto toga, stalno ističe "pravo svih zatvorenika na zatvorske uslove koji su u skladu sa ljudskim dostojanstvom, kao i garancije da ih način i metoda sprovođenja izrečenih mera ne izlažu bolu ili patnji čiji intenzitet prevazilazi neizbežni nivo patnje svojstven zatvoru."¹⁸⁶

U slučajevima kada zatvorenici imaju već postojeće simptome, možda neće biti moguće ustanoviti u kojoj meri su ti simptomi u određeno vreme posledica zatvorskih uslova. Ovo, međutim, nije presudno u utvrđivanju da li vlasti nisu ispunile svoje obaveze predviđene članom 3. Na osnovu svega navedenog, dokaz stvarnog dejstva zatvorskih uslova ne može da bude odlučujući faktor.¹⁸⁷

Eksperimentalno lečenje može da predstavlja nečovečan postupak ukoliko ne postoji saglasnost.¹⁸⁸ Prisilna medicinska intervencija koja je u interesu zdravlja pacijenta, koja je "neophodna sa stanovišta utvrđenih medicinskih principa," neće predstavljati kršenje člana 3.¹⁸⁹ U ovakvim slučajevima, međutim, potreba mora da bude "ubedljivo prikazana", uz postojanje odgovarajućih proceduralnih garancija. Osim toga, nivo primenjene sile ne sme da pređe minimum patnje/poniženja koji bi mogao da predstavlja kršenje člana 3, uključujući mučenje.¹⁹⁰

Ovo pravo takođe zahteva da vlasti garantuju postojanje detaljne dokumentacije o zdravstvenom stanju zatvorenika i lečenja tokom perioda zatvorenništva,¹⁹¹ kao i brze i precizne dijagnoze i lečenja.¹⁹² Medicinska dokumentacija trebalo bi da sadrži dovoljno podataka, navodeći vrstu lečenja koje je pacijentu prepisano, terapiju koju je dobio, ko mu je davao terapiju i kada, na koji način je kontrolisano zdravstveno stanje pacijenta, itd. U odsustvu ovih podataka sud može da donese

183 Neka od ovih tumačenja mogu da budu relevantna u kontekstu vojnih lica, s obzirom na to da su te osobe pod kontrolom države.

184 ECtHR. *Hurtado v. Switzerland*. App. No. 17549/90. January 28, 1994; ECtHR. *Ilhan v. Turkey*. App. No. 22277/93. June 27, 2000.

185 ECtHR. *Khudobin v. Russia*. App. No. 59696/00. January 26, 2007.

186 ESCR. *Mouisel v. France*. App. No. 67263/01. November 14, 2002.

187 ECtHR. *Keenan v. The United Kingdom*. App. No. 27229/95. April 3, 2001. (lečenje mentalno obolele osobe može da bude neusklađeno sa standardima predviđenim članom 3. kad je u pitanju zaštita osnovnog ljudskog dostojanstva, čak iako osoba nije u mogućnosti da ukaže na neko konkretno zlostavljanje).

188 ECtHR. *X v. Denmark*. App. No. 9974/82. March 2, 1983.

189 ECtHR. *Jalloh v. Germany*. App. No. 54810/00. July 11, 2006.

190 ECtHR. *Nevmerzhitsky v. Ukraine*. App. No. 54825/00. April 5, 2005. (ustanovljeno je da je prisilna ishrana zatvorenika koji je štrajkovao glađu neprihvatljiva i da predstavlja mučenje; pogledajte: ECtHR. *Herczegfalvy v. Austria*. App. No. 10533/83. September 24, 1992. (ustanovljeno je da je prisilno davanje lekova i hrane nasilnom pacijentu koji je štrajkovao glađu u skladu sa utvrđenom medicinskom praksom).

191 ECtHR. *Khudobin v. Russia*. App. No. 59696/00. January 26, 2007.

192 ECtHR. *Aleksanyan v. Russia*. App. No. 46468/06. June 5, 2009.

odgovarajuće zaključke.¹⁹³ Smatra se da protivrečnosti u medicinskoj dokumentaciji predstavljaju kršenje člana 3.¹⁹⁴

Važno je naglasiti da Evropski komitet za sprečavanje mučenja (engl. European Committee for the Prevention of Torture - CPT), koji je ustanovila Evropska konvencija za sprečavanje mučenja i nečovečnog ili ponižavajućeg postupka ili kazne, ima zadatak da redovnim obilascima zatvora i institucija nadgleda usaglašenost sa članom 3. Evropske konvencije o ljudskim pravima. Komitet je ovlašćen da obilazi zatvore, popravne domove, psihijatrijske bolnice, policijske i imigracione centre za pritvor. Komitet je usvojio detaljne standarde za implementaciju politika zasnovanih na ljudskim pravima u zatvorima i ustanovio mehanizme kontrole.¹⁹⁵ Komitet je istakao uticaj prenatrpanosti na zdravlje zatvorenika.¹⁹⁶ Takođe je naglašen i čest nedostatak prirodnog svetla i svežeg vazduha u istražnim zatvorima i uticaj tog nedostatka na zdravlje pritvorenih lica.¹⁹⁷

VAŽNE ODREDBE

- ▶ **ECHR, čl. 3:** Niko ne sme da bude podvrgnut mučenju ili nečovečnom ili ponižavajućem postupku ili kazni.
- ▶ **Deklaracija o unapređenju prava pacijenata u Evropi**¹⁹⁸
 - 1.3 Svako ima pravo na fizički i psihički integritet i ličnu bezbednost.
 - 5.10 Pacijenti imaju pravo da budu oslobođeni patnje uz pomoć postojećih znanja.
 - 5.11 Pacijenti imaju pravo na humanu palijativnu negu i dostojanstvenu smrt.
- ▶ **Evropska povelja o pravima pacijenata**¹⁹⁹
 - Čl. 11 (Pravo na izbegavanje nepotrebne patnje i bola):** Svako ima pravo da, u svakoj fazi bolesti, izbegne patnju i bol koliko god je to moguće.

Sloboda od mučenja i drugog svirepog, nečovečnog ili ponižavajućeg postupka u kontekstu mentalnog zdravlja

Evropski sud za ljudska prava u okviru člana 3. prepoznaje poseban položaj mentalno obolelih pacijenata, posebno onih u zatvorima: "mentalno oboleli su naročito ranjivi, pa se pitanja poštovanja njihovog osnovnog ljudskog dostojanstva javljaju kad god su ove osobe zatvorene od strane vlasti."²⁰⁰ Sud je ustanovio da nebezbeđivanje psihijatrijskog lečenja licu kome je to lečenje tokom boravka

193 ECtHR. Hummatov v. Azerbaijan. App. No. 9852/03; 13413/04. November 29, 2007; ECtHR. Melnik v. Ukraine. App. No. 72286/01. June 28, 2006; see ECtHR. Holomiov v. Moldova. App. No. 30649/05. November 7, 2006.

194 ECtHR. Radu v. Romania. App. No. 34022/05. October 3, 2012.

195 COE. European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment. [CPT]. The CPT Standards.: "Substantive" sections of the CPT's General Reports. (CPT/Inf/E [2002, rev. 2006]). October, 2006.

196 COE. European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment. CPT. The CPT Standards.: "Substantive" sections of the CPT's General Reports. (CPT/Inf/E [2002, rev. 2006]). October, 2006.

197 COE. European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment. CPT. The CPT Standards.: "Substantive" sections of the CPT's General Reports. (CPT/Inf/E [2002, rev. 2006]). October, 2006.

198 WHO. Declaration on the Promotion of Patients' Rights in Europe. June 28, 1994.

199 Active Citizenship Network (ACN). European Charter of Patients' Rights. November 2002.

200 ECtHR. M.S. v. The United Kingdom. App. No. 24527/08. August 3, 2012.

u zatvoru potrebno može da predstavlja ponižavajuće postupanje, pa samim tim predstavlja kršenje člana 3.²⁰¹ Osim obaveza koje država ima prema zatvorenicima sa mentalnim bolestima (npr. pružanje specijalističkih psihijatrijskih usluga), Sud takođe prepoznaje i obaveze države da izbegava postupke koji mogu da pogoršaju stanje psihijatrijskih bolesnika.²⁰² Država bi, na primer, trebalo da izbegava da psihijatrijske bolesnike smešta u samice jer bi to moglo da dovede do pogoršanja bolesti i/ili povećanja rizika od samoubistva.²⁰³

Država takođe ima obavezu da obezbedi humane uslove u zatvorima, uključujući odgovarajuću kontrolu temperature, hranu i higijenske uslove.²⁰⁴ Sud je ustanovio ponižavajući postupak i kršenje člana 3. u slučajevima u kojima su uslovi života pacijenata u psihijatrijskim institucijama neodgovarajući.²⁰⁵ Neodgovarajući uslovi života mogu da obuhvate propust države da obezbedi odgovarajuću ishranu, grejanje, odeću, higijenske uslove i usluge zdravstvene zaštite.²⁰⁶ Nedostatak finansijskih sredstava ne može da bude opravdanje državi za ove propuste.²⁰⁷

Slučajevi koji se odnose na mentalno zdravlje i pravo na slobodu od mučenja i svirepog, nečovečnog i ponižavajućeg postupka

- ***Claes protiv Belgije (ECtHR)(2013)***. Sud je ustanovio da propust vlasti da obezbede adekvatnu negu podnosiocu žalbe tokom 15-godišnjeg odsluženja zatvorske kazne na psihijatrijskom odeljenju zatvora predstavlja ponižavajući postupak i, samim tim, kršenje člana 3. Sud je naglasio da postoji strukturni problem zbog nemogućnosti da se zatvorenicima sa mentalnim poremećajima priušti odgovarajuća nega, zahvaljujući manjku mesta u drugim psihijatrijskim ustanovama.²⁰⁸
- ***Keenan protiv Velike Britanije (ECtHR)(2001)***. Zatvorenik sa paranojom počinio je samoubistvo u zatvoru nakon što je za kaznu smešten u samicu. Sud je ustanovio da nedostatak efikasne kontrole i uključivanje psihijatra u njegovu procenu, kao i značajni propusti u lečenju, predstavljaju kršenje člana 3. Osim toga, nametanje ozbiljne disciplinske kazne, koja je mogla ozbiljno da ugrozi njegovu fizičku i moralnu otpornost, nije bilo u skladu sa standardima lečenja koje je potrebno osobama sa mentalnim bolestima.²⁰⁹
- ***M.S. protiv Velike Britanije (ECtHR)(2012)***. Ovaj slučaj se odnosi na zadržavanje čoveka koji boluje od mentalne bolesti u pritvoru duže od tri dana. Sud je ustanovio kršenje člana 3, smatrajući da je produženi pritvor bez odgovarajućeg psihijatrijskog lečenja, iako nije postojao namerni propust od strane policije, uticao na ljudsko dostojanstvo podnosioca žalbe.²¹⁰

201 ECtHR. *M.S. v. The United Kingdom*. App. No. 24527/08. August 3, 2012.

202 ECtHR. *Renolde v. France*. App. No. 5608/05. January 16, 2009.

203 ECtHR. *Renolde v. France*. App. No. 5608/05. January 16, 2009.

204 ECtHR. *Stanev v. Bulgaria*. App. No. 36760/06. January 17, 2012.

205 ECtHR. *Stanev v. Bulgaria*. App. No. 36760/06. January 17, 2012.

206 ECtHR. *Stanev v. Bulgaria*. App. No. 36760/06. January 17, 2012.

207 ECtHR. *Stanev v. Bulgaria*. App. No. 36760/06. January 17, 2012.

208 ECtHR. *Claes v. Belgium*. App. No. 43418/09. April 10, 2013.

209 ECtHR. *Keenan v. The United Kingdom*. App. No. 27229/95. April 3, 2001.

210 ECtHR. *M.S. v. The United Kingdom*. App. No. 24527/08. August 3, 2012.

Sloboda od mučenja i drugog svirepog, nečovečnog ili ponižavajućeg postupka u kontekstu zaraznih bolesti

Osobe koje boluju od zaraznih bolesti mogu da budu ranjivije kad je u pitanju zlostavljanje. Prema članu 3. Evropske konvencije o ljudskim pravima vlada ima obavezu da obezbedi zdravlje i blagostanje zatvorenika, što podrazumeva obezbeđivanje neophodne medicinske pomoći.²¹¹ Na ovo pravo se može pozvati u slučajevima kada je osobama sa HIV-om u zatvorima ili pritvorima uskraćeno lečenje.²¹² U slučajevima gde uskraćivanje lečenja dovede do hitne medicinske intervencije ili na drugi način izloži žrtvu "ozbiljnom ili produženom bolu," kršenje člana 3. može da se odnosi na nečovečni postupak.²¹³ Čak i kada ne dođe do ovakvih posledica, može da se utvrdi ponižavajuće postupanje ukoliko je ponižavanje žrtve prouzrokovano stresom i brigom zato što pati zbog nedostatka medicinske pomoći.²¹⁴ Evropski sud za ljudska prava je ustanovio da je nedostatak lečenja različitih bolesti (uključujući tuberkulozu) dobijenih u zatvoru, rezultovao značajnom mentalnom patnjom osobe, time umanjujući njeno ljudsko dostojanstvo.²¹⁵

Slučajevi koji se odnose na zarazne bolesti i pravo na slobodu od mučenja i svirepog, nečovečnog i ponižavajućeg postupka

- **A.B. protiv Rusije (ECtHR)(2011).** Podnosilac žalbe, zatvorenik sa HIV-om, nikad nije dobio antiviralnu terapiju za HIV, niti je primljen u bolnicu, zbog nedostatka kreveta. Zdravstveno osoblje ga je retko obilazilo, a i kada jeste nije mu obezbeđivalo lekove. Sud je ustanovio da nedostatak lečenja predstavlja kršenje člana 3.²¹⁶
- **Khudobin protiv Rusije (ECtHR)(2007).** Podnosilac žalbe, HIV pozitivan i oboleo od nekoliko hroničnih bolesti, uključujući epilepsiju, virusni hepatitis i različita mentalna oboljenja, tokom pritvora koji je trajao više od godinu dana oboleo je od brojnih ozbiljnih bolesti, uključujući male boginje, bronhitis i akutnu pneumoniju. Zahtev njegovog oca za detaljno medicinsko ispitivanje bio je odbijen. Sud je ustanovio da podnosiocu žalbe nije pružena medicinska pomoć kada mu je bila potrebna, što predstavlja kršenje člana 3. Iako Sud prihvata da medicinska pomoć u zatvorskim bolnicama ne može uvek da bude na istom nivou kao u najboljim medicinskim ustanovama za opštu populaciju, istakao je da država treba da garantuje da zdravlje i blagostanje zatvorenika budu adekvatno obezbeđeni, omogućavajući im potrebnu medicinsku pomoć.²¹⁷

211 ECtHR. Salakhov and Islyamova v. Ukraine. App. No. 28005/08. March 14, 2013. para. 126; see ECtHR. Kudla v. Poland. App. No. 30210/96. October 26, 2000.

212 ECtHR. E.A. v. Russia. App. No. 44187/04. August 23, 2013. (narušavanje člana 3. usled nedostatka medicinske brige/lečenja podnosioca žalbe sa HIV infekcijom u zatvoru).

213 ECtHR. McGlinchey and Ors v. The United Kingdom. App. No. 50390/99. July 29, 2003.

214 ECtHR. Sarban v. Moldova. App. No. 3456/05. January 4, 2006.

215 ECtHR. Hummatov v. Azerbaijan. App. No. 9852/03; 13413/04. November 29, 2007.

216 ECtHR. A.B. v. Russia. App. No. 1439/06. January 14, 2011; see also ECtHR. E.A. v. Russia. App. No. 44187/04. August 23, 2013; ECtHR. Yakovenko v. Ukraine. App. No. 15825/06. January 25, 2008.

217 ECtHR. Khudobin v. Russia. App. No. 59696/00. January 26, 2007.

- **Logvinenko protiv Ukrajine (ECtHR)(2011).** Sud je zaključio da je podnosilac žalbe, sa HIV-om i na odsluženju doživotne kazne, bio izložen nečovečnom ili ponižavajućem postupku usled odsustva sveobuhvatnog medicinskog nadzora i lečenja tuberkuloze i HIV-a, kao i usled neodgovarajućih zatvorskih uslova. Sud je na osnovu toga ustanovio kršenje člana 3.²¹⁸
- **Vasyukov protiv Rusije (ECtHR)(2011).** Sud je ustanovio da propust vlade da podnosiocu žalbe propisno dijagnostikuje tuberkulozu dobijenu u zatvoru, kao i da mu obezbedi odgovarajuću medicinsku pomoć, predstavlja kršenje člana 3.²¹⁹

Sloboda od mučenja i drugog svirepog, nečovečnog ili ponižavajućeg postupka u kontekstu seksualnog i reproduktivnog zdravlja

Evropski sud za ljudska prava je prepoznao da su trudnice naročito ranjive²²⁰ i da odložen pristup zdravstvenim uslugama, kao što su genetsko testiranje (fetusa) ili usluge abortusa, mogu da predstavljaju ponižavajući postupak i kršenje člana 3. Evropske konvencije o ljudskim pravima.²²¹ Osim toga, Sud je u više navrata prepoznao da prisilna sterilizacija predstavlja ponižavajući postupak.²²² U slučaju žena izbeglica, Evropski sud za ljudska prava je istakao da države u okviru međunarodnog prava, uključujući član 3. Evropske konvencije o ljudskim pravima, imaju obavezu da im pruže zaštitu, garantujući im dozvolu da ostanu u zemlji ukoliko bi povratak u njihovu domovinu predstavljao rizik od izlaganja postupcima koji su u suprotnosti sa članom 3, uključujući genitalnu mutilaciju.²²³

Slučajevi koji se odnose na seksualno i reproduktivno zdravlje i pravo na slobodu od mučenja i svirepog, nečovečnog i ponižavajućeg postupka

- **Aden Ahmed protiv Malte (ECtHR)(2013).** Azilantkinja je u pritvoru patila od epizoda depresije i periodičnog fizičkog bola, imala je pobačaj i infekciju. Sud je ustanovio da uslovi pritvora, udruženi sa njenim krhkim zdravljem, predstavljaju kršenje člana 3.²²⁴
- **I.G., M.K. i R.H. protiv Slovačke (ECtHR)(2013).** Sud je ustanovio da sterilizacija dve Romkinje bez njihove potpune i informisane saglasnosti predstavlja kršenje člana 3. Sud je takođe uzeo u obzir i da propust vlade da sprovede delotvornu zvaničnu istragu predstavlja proceduralno kršenje člana 3.²²⁵

218 ECtHR. Logvinenko v. Ukraine. App. No. 13448/07. January 14, 2011.

219 ECtHR. Vasyukov v. Russia. App. No. 2974/05. September 15, 2011.

220 ECtHR. R.R. v. Poland. App. No. 27617/04. May 26, 2011.

221 ECtHR. P. and S. v. Poland. App. No. 57375/08. January 30, 2013; see also ECtHR. R.R. v. Poland. App. No. 27617/04. May 26, 2011.

222 ECtHR. V.C. v. Slovakia. App. No. 18968/07. February 8, 2012; ECtHR. N.B. v. Slovakia. App. No. 29518/10. June 12, 2012; ECtHR. I.G., M.K. and R.H. v. Slovakia. App. No. 15966/04. November 13, 2012.

223 ECtHR. Collins and Akaziebie v. Sweden. App. No. 23944/05. March 8, 2007.

224 ECtHR. Aden Ahmed v. Malta. App. No. 55352/12. July 23, 2013. paras. 97-100.

225 ECtHR. I.G., M.K. and R.H. v. Slovakia. App. No. 5966/04. April 29, 2013; see ECtHR. V.C. v. Slovakia. App. No. 18968/07. February 8, 2012; ECtHR. N.B. v. Slovakia. App. No. 29518/10. June 12, 2012.

- **V.C. protiv Slovačke (ECtHR)(2012).** Sud je ustanovio da sterilizacija žene u državnoj bolnici bez njenog informisanog pristanka predstavlja kršenje člana 3. Sud je ustanovio da je podnositeljka žalbe kao posledice sterilizacije doživela strah, bol i osećaj inferiornosti. Iako nije bilo dokaza da je medicinsko osoblje imalo nameru da je maltretira, pokazali su veliko nepoštovanje prema njenom pravu na slobodu i izbor.²²⁶

Pravo na učešće u upravljanju javnim poslovima

Pravo na učešće u upravljanju javnim poslovima tretira se kao jedan od osnovnih preduslova zdravlja.²²⁷ U kontekstu zdravstvene zaštite radi se o pravu i mogućnosti svake osobe da učestvuje u političkom procesu i donošenju političkih odluka koje utiču na njeno zdravlje i blagostanje u okviru zajednice, na nacionalnom i međunarodnom nivou.²²⁸ Ova mogućnost mora da bude smislena, podržana i omogućena svim građanima bez diskriminacije. Pravo se proteže i na učešće u odlučivanju o planiranju i sprovođenju usluga zdravstvene zaštite, odgovarajućih lečenja i strategija javnog zdravlja.

U Evropskoj konvenciji o ljudskim pravima ne postoji eksplicitna odredba koja garantuje pravo na učešće u upravljanju javnim poslovima. Evropska povelja o pravima pacijenata sadrži, međutim, "pravo na učešće u donošenju politika u oblasti zdravlja" koje čuva građanska "prava da učestvuju u određivanju, implementaciji i evaluaciji javnih politika koje se odnose na zaštitu prava u oblasti zdravstvene zaštite." Osim toga, Evropski sud za ljudska prava ograničavanje prava glasa određenim populacijama tumači u okviru prava na slobodu od mučenja i svirepog, nečovečnog i ponižavajućeg postupka (Evropska konvencija o ljudskim pravima, čl. 3).²²⁹

VAŽNE ODREDBE

- ▶ **Preporuka br. R (2000) 5 Komiteta ministara državama članicama o razvoju načina učešća građanina i pacijenta u procesu donošenja odluka koje se odnose na zdravstvenu zaštitu**²³⁰

Daje preporuku vladama država članica da:

- obezbede da se učešće građana odnosi na sve aspekte sistema zdravstvene zaštite na nacionalnim, regionalnim i lokalnim nivoima, kao i da bude nadgledano od strane svih koji upravljaju sistemom zdravstvene zaštite, uključujući stručnjake, osiguravajuće kuće i vlasti;
- preuzmu korake kako bi se smernice date u apendiksu ove preporuke odrazile u njihovom zakonodavstvu;

226 ECtHR. V.C. v. Slovakia. App. No. 18968/07. February 8, 2012.

227 Halabi, Sam. Participation and the right to health: lessons from Indonesia. Health and Human Rights Journal, Vol. 11, No. 1. P, 2009. p. 51.

228 CESCR, GC 14, para. 11. CESCR. CESCR General Comment No. 14: The right to the highest attainable standard of health. U.N. Doc. E/C.12/2000/4. August 11, 2000. para. 11.

229 See ECtHR. Hirst v. The United Kingdom (No. 2) App. No. 74025/01. October 6, 2005; see also ECtHR. Alajos Kiss v. Hungary. App. No. 38832/06. August 20, 2010.

230 COE. Recommendation No. R (2000) 5. February 24, 2000. On the development of structures for citizen and patient participation in the decision-making process affecting health care.

- kreiraju pravne okvire i politike koje podržavaju promociju učešća građana i prava pacijenata, ukoliko već ne postoje;
- usvoje politike koje stvaraju sredinu koja podržava razvoj udruženja građana, "korisnika" zdravstvenih usluga, njihovo uclanjivanje, usmeravanje i zadatke, ukoliko ova udruženja već ne postoje;
- u najvećoj mogućoj meri podrži širenje preporuka i njihovih tumačenja, obraćajući naročito pažnju na sve pojedince i organizacije u cilju uključivanja u proces donošenja odluka u sistemu zdravstvene zaštite.

Smernice ove preporuke predviđaju: učešće građana i pacijenata kao deo demokratskog procesa; informisanje; politike koje podržavaju aktivno učešće, kao i odgovarajuće mehanizme.

► **Preporuka br. R (2006) 18 Komiteta ministara državama članicama o zdravstvenim uslugama u multikulturalnom društvu**²³¹

- 5.1. Programi obuke pacijenata trebalo bi da budu razvijeni i implementirani s ciljem da povećaju njihovo učešće u procesu donošenja odluka o lečenju, kao i da poboljšaju rezultate zdravstvene zaštite u multikulturalnim populacijama.
- 5.2. Kulturološki prilagođeni programi promocije zdravlja i prevencije bolesti moraju da se razvijaju i implementiraju zato što je neophodno da se poboljša zdravstvena pismenost po pitanju zdravstvene zaštite kod etničkih manjina.
- 5.3. Etničke manjine bi trebalo da budu ohrabrene da aktivno učestvuju u planiranju usluga zdravstvene zaštite (procena zdravstvenih potreba etničkih manjina, programi razvoja), njihovoj implementaciji i proceni.

► **Ljubljanska povelja o reformi zdravstvene zaštite**²³²

Čl. 5.3: Reforme zdravstvene zaštite treba da odgovore na potrebe građana, uzimajući u obzir njihova očekivanja o zdravlju i zdravstvenoj zaštiti. One bi trebalo da budu garancija da izbor i glas građana odlučujuće utiču na način na koji su zdravstvene službe propisane i rade. Građani takođe treba da dele odgovornost za sopstveno zdravlje.

Pravo na učešće u upravljanju javnim poslovima u kontekstu mentalnog zdravlja

U okviru prava na učešće u upravljanju javnim poslovima lica sa mentalnim poremećajima imaju pravo da lično ili putem svog predstavnika učestvuju u javnom životu dokle god im to zakon dozvoljava.²³³ Zakon i dalje može da osobu sa mentalnom bolešću spreči da učestvuje u javnom životu ukoliko su njene mentalne sposobnosti suviše ograničene, ali ova ograničenja mogu da budu prihvaćena samo ako su zakonski opravdana, odgovarajuća i sa sudskom presudom.²³⁴ Poslovna sposobnost pacijenta zasnovana je na zvaničnim odlukama.²³⁵

231 COE. Committee of Ministers Recommendation No. R (2006) 18. November 8, 2006.

232 World Health Organization [WHO]. Ljubljana Charter on Reforming Health Care. June 19, 1996.

233 European Union Agency for Fundamental Rights [FRA]. The right to political participation of persons with mental health problems and persons with intellectual disabilities. October 2010.

234 European Commission for Democracy through Law (the Venice Commission), Code of Good Practice in Electoral Matters – Guidelines and Explanatory Report, adopted by the Venice Commission at 52nd session (18-19 October 2002). Opinion No. 190/2002, doc. CDL-AD (2002) 23 rev.

235 ECtHR. Alajos Kiss v. Hungary. App. No. 38832/06. August 20, 2010.

U okviru prava na slobodu od mučenja i svirepog, nečovečnog i ponižavajućeg postupka (Evropska konvencija o ljudskim pravima, čl. 3) Sud je ustanovio da potpuno ukidanje prava glasa mentalno obolelima (koji su stavljeni pod delimično ili potpuno starateljstvo) može da predstavlja kršenje člana 3, čak iako je starateljstvo nad tim licima periodično predmet sudskog pretresa.²³⁶ Sud smatra da "ako se uskraćivanje osnovnih prava odnosi na posebno ranjivu populaciju koja je u prošlosti bila izložena značajnoj diskriminaciji, kao što su lica sa mentalnim poremećajima, granica priznavanja od strane države znatno je niža, pa su za pomenuta ograničenja potrebni ubedljivi razlozi."²³⁷

Slučaj koji se odnosi na mentalno zdravlje i pravo na učešće u upravljanju javnim poslovima

- **Alajos Kiss protiv Mađarske (ECtHR)(2010).** Sud je u slučaju podnosioca žalbe sa maničnom depresijom, koji je bio pod delimičnim starateljstvom, ustanovio da je zabrana koju domaće zakonodavstvo predviđa za učešće na izborima licima koja su pod delimičnim ili punim starateljstvom u suprotnosti sa članom 3 (zabrana ponižavajućeg postupka) Evropske konvencije o ljudskim pravima.²³⁸

Pravo na učešće u upravljanju javnim poslovima u kontekstu zaraznih bolesti

Osobe sa заразним bolestima kao što su HIV/AIDS imaju pravo na značajno učešće u kreiranju i implementaciji politika koje na njih mogu da utiču.²³⁹ S obzirom na to da su najviše pogođeni javnim politikama koje imaju za cilj zaštitu javnog zdravlja od zaraznih bolesti, njihovo učešće je od presudnog značaja za kreiranje sveobuhvatne i uspešne javne politike koja ne štiti samo zdravlje šire zajednice, već poštuje i ljudska prava obolelih od zaraznih bolesti.

Pravo na učešće u upravljanju javnim poslovima u kontekstu seksualnog i reproduktivnog zdravlja

Pravo na učešće u upravljanju javnim poslovima ključno je za zaštitu seksualnog i reproduktivnog zdravlja žena. Učešće dela populacije koja je najviše pogođena politikama koje se odnose na seksualno i reproduktivno zdravlje pomaže da se obezbedi zadovoljenje njihovih potreba, kao što su planiranje porodice i dostupnost sredstava za kontracepciju. Osim pružanja osećaja vlasništva, učešće zainteresovanih lica može da politike i implementaciju učini kulturološki odgovarajućim i samim tim poveća dostupnost.²⁴⁰

236 ECtHR. Alajos Kiss v. Hungary. App. No. 38832/06. August 20, 2010.

237 ECtHR. Alajos Kiss v. Hungary. App. No. 38832/06. August 20, 2010.

238 ECtHR. Alajos Kiss v. Hungary. App. No. 38832/06. August 20, 2010.

239 See Declaration of the Paris AIDS Summit, December 1, 1994; UNAIDS. UNAIDS Policy Brief: The Greater Involvement of People Living with HIV (GIPA). March 2007. p. 1.

240 CRF and UNFPA. Briefing Paper: The Right to Contraceptive Information and Services for Women and Adolescents. December 2010. p. 24.

Pravo na jednakost i slobodu od diskriminacije

Prava na jednakost i slobodu od diskriminacije značajni su za zaštitu prava pacijenata i predstavljaju ključne komponente prava na zdravlje. Savet Evrope je “delotvoran pristup zdravstvenoj zaštiti za sve, bez diskriminacije” prepoznao kao “kao osnovno ljudsko pravo.”²⁴¹ Član 14. Evropske konvencije o ljudskim pravima zabranjuje diskriminaciju zasnovanu na “polu, rasi, boji kože, jeziku, religiji, političkom ili drugom mišljenju, nacionalnom ili socijalnom poreklu, pripadnosti nacionalnoj manjini, vlasništvu, rođenju i dr.”

Važno je istaći da, ukoliko države nisu ratifikovale Protokol br. 12 Evropske konvencije o ljudskim pravima (koji zabranjuje diskriminaciju i ne zahteva da druga prava budu obuhvaćena),²⁴² član 14. nije samostalna i jedina odredba; mora da se dokazuje zajedno sa jednom od samostalnih odredbi Evropske konvencije o ljudskim pravima.²⁴³ Sud iz tog razloga ne razmatra prigovore u okviru člana 14. u slučajevima u kojima je već ustanovljeno kršenje osnovne odredbe.

Međunarodno pravo protiv diskriminacije razlikuje direktnu od indirektnu diskriminaciju. “Direktna diskriminacija” odnosi se na diskriminirajuće postupke koji imaju nameru da diskriminišu. “Indirektna diskriminacija” odnosi se na “praksu, pravilo, propis, uslov koji je neutralan na površini”, ali ima negativan i nesrazmeran uticaj bez opravdanja na grupu lica.²⁴⁴ Kad je u pitanju zakonodavstvo EU, Direktiva 2000/43/EC od 29. juna 2000. (koja se primenjuje u kontekstu dostupnosti zdravstvene zaštite) utvrđuje da bi “bilo koja direktna ili indirektna diskriminacija, zasnovana na rasi ili etničkoj pripadnosti, u okviru oblasti obuhvaćenih ovom direktivom, trebalo da bude zabranjena u zajednici.”²⁴⁵ Član 2(2) ove direktive “direktnu diskriminaciju” definiše kao “pojavu u kojoj se prema jednoj osobi u sličnoj situaciji postupa, postupalo se ili će se postupati nepovoljnije nego prema drugoj, na osnovu rasne ili etničke pripadnosti.” “Indirektnu diskriminaciju” definiše kao “pojavu u kojoj naizgled neutralna odredba, kriterijum ili praksa može da lice određene rasne ili etničke pripadnosti stavi u naročito nepovoljan položaj u poređenju sa drugim licima ukoliko ta odredba, kriterijum ili praksa nisu objektivno opravdani legitimnim ciljem, a sredstva za postizanje tog cilja odgovarajuća i neophodna.” Direktiva razume da diskriminaciju predstavljaju kako uznemiravanje, tako i nalog za diskriminaciju.

Nasuprot tome, Evropski sud za ljudska prava ne pravi takvu razliku. Preciznije rečeno, Sud je ustanovio test kojim utvrđuje da li prigovor treba da razmatra u okviru člana 14. Evropske konvencije o ljudskim pravima. S obzirom na to da kršenje člana 14. zahteva narušavanje drugog prava zaštićenog Evropskom konvencijom o ljudskim pravima (ukoliko države nisu ratifikovale Protokol br. 12), Sud prvo mora da ustanovi da li navodna diskriminacija prema Konvenciji zaista predstavlja narušavanje drugog prava. Sud zatim mora da utvrdi da li je došlo do kršenja “postojeće odredbe.” Ukoliko jeste,

241 COE. Conclusions: Portugal. (XVII -2).

242 Protocol No. 12 to the Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms (ETS No. 177). Entered into force on April 1, 2005.

243 Protocol No. 12 to the Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms (ETS No. 177). Entered into force on April 1, 2005.

244 Interights. Non-Discrimination in International Law: A Handbook for Practitioners. 2011. 18.

245 Official Journal of the European Union. Directive 2000/43/EC of 29 June 2000 implementing the principle of equal treatment between persons irrespective of racial or ethnic origin. OJ L 180 of 19.7.2000. July 19, 2000. (13).

Sud analizira da li je diskriminacija obuhvaćena tom odredbom. Sud će nakon toga ustanoviti da li je podnosilac žalbe dokazao drugačiji tretman u odnosu na druga lica u sličnoj situaciji, što zahteva da se podnosilac žalbe identifikuje sa grupom koja je u "sličnim situacijama" i prikaže drugačiji tretman. Država, u odgovoru na ove tvrdnje, može da dokaže da je drugačiji tretman opravdan.

Iako je oklevao da napravi razliku između direktne i indirektno diskriminacije, kao i da se osloni na statističke dokaze u korist argumenata za indirektnu diskriminaciju, Sud je prvi put priznao indirektnu diskriminaciju 2001. u slučaju Hugh Jordan protiv Velike Britanije, gde je utvrđeno da čak i kad neka mera nema diskriminativnu nameru i dalje može da bude smatrana takvom.²⁴⁶ Za više informacija o ovom pitanju, pogledajte publikaciju "Zabrana diskriminacije u međunarodnom pravu: priručnik za pravnike" Međunarodnog centra za zakonsku zaštitu ljudskih prava (engl. The International Centre for the Legal Protection of Human Rights – Interights).²⁴⁷

U pogledu člana 11. (pravo na zaštitu zdravlja) Evropske socijalne povelje, Evropski komitet za socijalna prava tvrdi da sistem zdravstvene zaštite mora da bude dostupan svima i da ograničenja u primeni člana 11. ne smeju da budu tumačena na način koji ugrožene grupe ometa u ostvarivanju njihovog prava na zdravlje.²⁴⁸ Što se tiče člana 13. (pravo na socijalnu i medicinsku pomoć), Evropski komitet za socijalna prava je, na osnovu svrsishodnog tumačenja saglasnosti Evropske socijalne povelje sa principom individualnog ljudskog dostojanstva, ustanovio da bi zaštita medicinske pomoći trebalo da se proširi i na ilegalne i legalne strane migrante (iako se ovaj uslov ne primenjuje na sva prava Evropske socijalne povelje). Ovo stanovište je veoma značajno za zaštitu koja se pruža ovim marginalizovanim grupama u Evropi.

VAŽNE ODREDBE

- ▶ **ECHR, čl. 14:** Uživanje prava i sloboda predviđenih ovom konvencijom obezbeđuje se bez diskriminacije po bilo kom osnovu, kao što su pol, rasa, boja kože, jezik, veroispovest, političko ili drugo mišljenje, nacionalno ili socijalno poreklo, povezanost s nekom nacionalnom manjinom, imovina, rođenje ili drugi status.
- ▶ **ESC**
 - ▶ **Čl. 11 – Pravo na zaštitu zdravlja:** U nameri da obezbede efikasno ostvarivanje prava na zaštitu zdravlja, ugovorne strane obavezuju se da, bilo same, bilo u saradnji sa javnim ili privatnim organizacijama, preduzmu odgovarajuće mere koje bi, između ostalog, trebalo da:
 1. u najvećoj mogućoj meri uklone uzroke bolesti;
 2. obezbede savetovališta i obrazovne kapacitete za unapređivanje zdravlja i podsticanje individualne odgovornosti prema zdravlju;
 3. u najvećoj mogućoj meri spreče epidemiološka, endemska i druga oboljenja, kao i nesreće.

246 ECtHR. Hugh Jordan v. The United Kingdom App. No. 24726/94. May 4, 2001. para. 154.

247 Interights. Non-Discrimination in International Law: A Handbook for Practitioners. 2011.

248 ESCR. Defence for Children International (DCI) v. Belgium. Collective Complaint No. 69/2011. October 23, 2012.; COE. Conclusions of the European Committee of Social Rights. (XVII -2); Conclusions 2005. Statement of interpretation of Article 11.

Čl. 13 – Pravo na socijalnu i medicinsku pomoć: U nameri da obezbede efikasno ostvarivanje prava na socijalnu i medicinsku pomoć, ugovorne strane obavezuju se da:

1. obezbede da svaka osoba koja nema adekvatna sredstva i koja je nije u mogućnosti da takva sredstva obezbedi sopstvenim naporima ili iz drugih izvora, naročito povlastice iz šeme socijalnog osiguranja, dobije adekvatnu pomoć i, u slučaju bolesti, pomoć koja joj je neophodna;
2. politička prava osoba koje primaju takvu pomoć neće zbog toga biti dovedena u pitanje;
3. obezbede da svako može preko odgovarajuće javne ili privatne službe da dobije savete i ličnu pomoć koji su mu potrebni kako bi sprečio, otklonio ili ublažio ličnu ili porodičnu oskudicu;
4. primene odredbe navedene u stavovima 1, 2 i 3 ovog člana na ravnopravnoj osnovi prema svojim državljanima i državljanima drugih ugovornih strana u skladu sa zakonom na svojoj teritoriji i svojim obavezama prema Evropskoj konvenciji o socijalnoj i medicinskoj pomoći, potpisanoj u Parizu 11. decembra 1953.

Čl. 15 – Pravo osoba sa invaliditetom na nezavisnost, socijalnu integraciju i učešće u javnom životu: U nameri da osobama sa invaliditetom, bez obzira na uzrast i prirodu i poreklo invaliditeta, obezbede efikasno ostvarivanje prava na nezavisnost, socijalnu integraciju i učešće u javnom životu, ugovorne strane se obavezuju da:

1. preduzmu neophodne mere da osobama sa invaliditetom obezbede usmerenje, obrazovanje i profesionalnu obuku kad kod je to moguće; ili kada to nije moguće putem specijalizovanih javnih ili privatnih ustanova;
2. promovišu zapošljavanje osoba sa hendikepom putem mera koje treba da ohrabre poslodavce da zapošljavaju osobe sa invaliditetom u uobičajenom radnom okruženju, kao i da prilagode uslove rada njihovim potrebama, ili, gde to nije moguće zbog težine invaliditeta, prilagođavanjem ili stvaranjem posebnih radnih mesta prema stepenu invaliditeta. U određenim slučajevima ovakve mere mogu da zahtevaju sredstva za poseban raspored i usluge podrške;
3. putem određenih mera, uključujući tehničku pomoć, promovišu njihovu punu integraciju i učešće u javnom životu, s ciljem da prevaziđu prepreke u komunikaciji i pokretljivosti i omogućuje pristup transportu, stanovanju, kulturnim aktivnostima i odmoru.

► **Konvencija o zaštiti ljudskih prava i dostojanstva ljudskog bića u pogledu primene biologije i medicine: konvencija o ljudskim pravima i biomedicini**²⁴⁹

Čl. 3: Ugovorne strane, uzimajući u obzir zdravstvene potrebe i dostupna sredstva, preduzimaju odgovarajuće mere kako bi u okviru svoje nadležnosti osigurale pravičan pristup zdravstvenoj zaštiti odgovarajućeg kvaliteta.

249 COE. 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. April 4, 1997.

Pravo na jednakost i slobodu od diskriminacije u kontekstu mentalnog zdravlja

Evropski sud za ljudska prava priznaje da lica sa mentalnim oboljenjima predstavljaju posebno ranjivu populaciju koja je često izložena diskriminaciji.²⁵⁰ S obzirom na to, države imaju nižu granicu priznavanja ograničavanja prava ranjivih populacija koje su izložene diskriminaciji, kao što su psihijatrijski pacijenti.²⁵¹

Slučaj koji se odnosi na mentalno zdravlje i pravo na jednakost i slobodu od diskriminacije

- ***X. i Y. protiv Holandije (ECtHR)(1985)***. Šesnaestogodišnja djevojčica sa mentalnim poremećajem seksualno je zlostavljana za vreme boravka u instituciji za decu sa mentalnim poremećajima. S obzirom na njen uzrast, prema domaćem zakonu smatralo se da je žrtva sposobna da podnese tužbu. Međutim, zbog njenog mentalnog poremećaja tužbu je u njeno ime podneo otac. Domaći sudovi nisu obezbedili zakonsku odštetu za seksualno zlostavljanje, tvrdeći da je tužbu trebalo da podnese žrtva. Evropski sud za ljudska prava odbio je da ispita slučaj na osnovu člana 14. Evropske konvencije o ljudskim pravima, iako je podnosilac žalbe dokazivao da nedostatak posebne zaštite za osobe sa mentalnim smetnjama prema zakonu predstavlja diskriminaciju.²⁵²

Pravo na jednakost i slobodu od diskriminacije u kontekstu zaraznih bolesti

Pravo na jednakost i slobodu od diskriminacije štiti lice sa zaraznom bolešću, kao što su HIV/AIDS ili tuberkuloza, od diskriminacije. Navodeći Preporuku 1116 (1989) Parlamentarne skupštine Saveta Evrope, Sud smatra da zdravstveni status spada u kategoriju "drugih statusa" člana 14. u cilju zaštite lica od diskriminacije.²⁵³ Kada države različito postupaju na osnovu zdravstvenog statusa, država ima obavezu da obezbedi "posebno uverljivo opravdanje."²⁵⁴

Slučaj koji se odnosi na zarazne bolesti i pravo na jednakost i slobodu od diskriminacije

- ***Kiyutin protiv Rusije (ECtHR)(2011)***. U ovom slučaju čovek je tražio boravišni status; molba je odbijena zbog njegovog HIV statusa. Živeo je u Rusiji, bio oženjen Ruskinjom i imao dete sa njom; Rusija je, međutim, imala politiku odbijanja

250 ECtHR. Alajos Kiss v. Hungary. App. No. 38832/06. August 20, 2010.

251 ECtHR. Alajos Kiss v. Hungary. App. No. 38832/06. August 20, 2010.

252 ECtHR. X. and Y. v. The Netherlands. App. No. 8978/80. 26. March 26, 1985.

253 ECtHR. Kiyutin v. Russia. App. No. 2700/10. September 15, 2011. para. 57.

254 ECtHR. Kiyutin v. Russia. App. No. 2700/10. September 15, 2011. para. 65.

boravišnog statusa osobama sa HIV-om. Sud je ustanovio da ova politika predstavlja diskriminaciju i kršenje člana 14. i prvi put napomenuo da su osobe sa HIV-om kao posebna grupa zaštićene od diskriminacije kada su u pitanju njihova osnovna prava, kao i da predstavljaju “ranjivu grupu”, pa svako ograničavanje njihovih prava uzrokuje veći stepen nadzora od strane Evropskog suda za ljudska prava.²⁵⁵

Pravo na jednakost i slobodu od diskriminacije u kontekstu seksualnog i reproduktivnog zdravlja

Žrtve prisilne sterilizacije iznele su slučajeve na osnovu člana 14, ali je Evropski sud za ljudska prava istraživao ovo pitanje u okviru drugih članova, kao što su član 3. (zabrana mučenja)²⁵⁶ i član 8. (pravo na poštovanje privatnog i porodičnog života).²⁵⁷

Slučaj koji se odnosi na seksualno i reproduktivno zdravlje i pravo na jednakost i slobodu od diskriminacije

- **E.B. protiv Francuske (ECtHR)(2008).** Sud je ustanovio da diskriminacija kojoj je bila izložena žena homoseksualne orijentacije, koja je podnela molbu za usvajanje deteta, predstavlja kršenje člana 8. (pravo na poštovanje privatnog i porodičnog života) i člana 14. (zabrana diskriminacije). Iako član 8. ne garantuje pravo na usvajanje, Sud je smatrao da je diskriminacija na osnovu seksualne orijentacije u suprotnosti i sa članom 8. i sa članom 14.²⁵⁸

Pravo na delotvoran pravni lek

Pravo na delotvoran pravni lek garantuje pojedincima mogućnost da narušavanja ljudskih prava prijave domaćim institucijama i dobiju odgovarajuću pomoć.²⁵⁹ Evropska konvencija o ljudskim pravima garantuje delotvoran pravni lek i članom 13. (pravo na delotvoran pravni lek) i članom 41. (zadovoljenje). Državama je garantovana sloboda izbora na koji način će ispuniti svoje obaveze po pitanju ovog prava. Obim obaveza zavisi od prirode slučaja.²⁶⁰ Uprkos tome, Sud je naveo da se pravo na delotvoran pravni lek sastoji od “temeljne i efikasne istrage”, kako bi se identifikovali i teretili odgovorni za prekršaj i obezbedio “efikasan pristup tužioca istražnom postupku” – uz plaćanje odštete kada je to potrebno.²⁶¹ Pravo na delotvoran pravni lek takođe zahteva da pravni lek podrazumeva i presudu po pitanju žalbe i mogućnost odštete.²⁶²

255 ECtHR. Kiyutin v. Russia. App. No. 2700/10. September 15, 2011.

256 ECtHR. I.G., M.K. and R.H. v. Slovakia. App. No. 5966/04. April 29, 2013; pogledajte i: ECtHR. V.C. v. Slovakia. App. No. 18968/07. February 8, 2012; ECtHR. N.B. v. Slovakia. App. No. 29518/10. June 12, 2012.

257 ECtHR. A, B and C v. Ireland. App. No. 25579/05. December 16, 2010.

258 ECtHR. E.B. v. France. App. No. 43546/02. January 22, 2008.

259 ECtHR. Hagyo V. Hungary. App. No. 52624/10. April 23, 2013. para. 96.

260 ECtHR. Hagyo V. Hungary. App. No. 52624/10. April 23, 2013. para. 96; ECtHR. Garayev v. Azerbaijan. App. No. 53688/08. September 10, 2010. para. 82.

261 ECtHR. Aksoy v. Turkey. App. No. 26211/06. January 12, 2011. para. 98.

262 ECtHR. Klass v. Germany. App. No. 5029/71. September 6, 1978.

Osim toga, Evropski sud za ljudska prava objašnjava da pravo na delotvoran pravni lek nije nepriko-snoveno i da član 13. mora da bude tumačen kao zahtevanje samo onoga što je delotvorno, uzimajući u obzir ograničenja u obimu, nametnuta prirodom samog slučaja.²⁶³ Pravni lek mora da bude delo-tvoran i u praksi i po zakonu, što znači da ne sme da dođe do nepropisnog mešanja državnih vlasti.²⁶⁴ Sud je, međutim, objasnio da delotvornost pravnog leka ne može da zavisi od "sigurnosti poželjnog ishoda" za žrtvu.²⁶⁵

Mogućnost dostupnosti sudova za žrtvu od ključnog je značaja za delotvorno uživanje ovog prava.²⁶⁶ Evropski sud za ljudska prava je objasnio da član 13. ima za cilj da državama pruži mogućnost da žrtva-ma narušavanja ljudskih prava omoguće zakonsko zadovoljenje na nacionalnim sudovima pre nego što traže odštetu na Evropskom sudu za ljudska prava, koji im pruža dodatnu garanciju za osiguranje punog ostvarivanja svojih prava.²⁶⁷

VAŽNE ODREDBE

▶ ECHR

Čl. 6(1): Svako, tokom odlučivanja o njegovim građanskim pravima i obavezama ili o krivičnoj optužbi protiv njega, ima pravo na pravičnu i javnu raspravu u razumnom roku pred nezavisnim i nepristrasnim sudom, obrazovanim na osnovu zakona. Presuda se mora izreći javno, ali se štampa i javnost mogu isključiti s celog ili s dela suđenja u interesu morala, javnog reda ili nacionalne bezbednosti u demokratskom društvu, kada to zahtevaju interesi maloletnika ili zaštita privatnog života stranaka, ili u meri koja je, po mišljenju suda, neophodno potrebna u posebnim okolnostima kada bi javnost mogla da naškodi interesima pravde.

Čl. 13: Svako kome su povređena prava i slobode predviđeni u ovoj konvenciji ima pravo na delotvoran pravni lek pred nacionalnim vlastima, bez obzira na to da li su povredu izvršila lica koja su postupala u službenom svojstvu.

Čl. 41: Kada Sud utvrdi prekršaj Konvencije ili protokola uz nju, a unutrašnje pravo ugovorne strane u pitanju omogućava samo delimičnu odštetu, Sud će, ako je to potrebno, pružiti pravično zadovoljenje oštećenoj stranci.

▶ ESC

Čl. 11 – Pravo na zaštitu zdravlja: U nameri da obezbede efikasno ostvarivanje prava na zaštitu zdravlja, ugovorne strane obavezuju se da, bilo same, bilo u saradnji sa javnim ili privatnim organizacijama, preduzmu odgovarajuće mere koje bi, između ostalog, trebalo da:

1. u najvećoj mogućoj meri uklone uzroke bolesti;
2. obezbede savetovališta i obrazovne kapacitete za unapređivanje zdravlja i podsticanje individualne odgovornosti prema zdravlju;

263 ECtHR. Kudla v. Poland. App. No. 30210/96. para. 151.

264 ECtHR. Hagyo v. Hungary. App. No. 52624/10. April 23, 2013. para. 96; ECtHR. Kudla v. Poland. App. No. 30210/96. October 26, 2000. para. 151; ECtHR. Aksoy v. Turkey. App. No. 21987/93. December 18, 1996. para. 95.

265 ECtHR. Hagyo v. Hungary. 52624/10. April 23, 2013. para. 96; ECtHR. Garayev v. Azerbaijan. 53688/08. September 10, 2010. December 18, 1996. para. 82.

266 ECtHR. Kudla v. Poland. App. No. 30210/96. October 26, 2000. paras. 147-148, 157.

267 ECtHR. Kudla v. Poland. App. No. 30210/96. October 26, 2000. paras. 147-148, 152.

3. u najvećoj mogućoj meri spreče epidemiološka, endemska i druga oboljenja, kao i nesreće.

Čl. 13 – Pravo na socijalnu i medicinsku pomoć: U nameri da obezbede efikasno ostvarivanje prava na socijalnu i medicinsku pomoć, ugovorne strane obavezuju se da:

1. obezbede da svaka osoba koja nema adekvatna sredstva i koja nije u mogućnosti da takva sredstva obezbedi sopstvenim naporima ili iz drugih izvora, naročito povlastice iz šeme socijalnog osiguranja, dobije adekvatnu pomoć i, u slučaju bolesti, pomoć koja joj je neophodna;
2. politička prava osoba koje primaju takvu pomoć neće zbog toga biti dovedena u pitanje;
3. obezbede da svako može preko odgovarajuće javne ili privatne službe da dobije savete i ličnu pomoć koji su mu potrebni kako bi sprečio, otklonio ili ublažio ličnu ili porodičnu oskudicu;
4. primene odredbe navedene u stavovima 1, 2. i 3. ovog člana na ravnopravnoj osnovi prema svojim državljanima i državljanima drugih ugovornih strana u skladu sa zakonom na svojoj teritoriji i svojim obavezama prema Evropskoj konvenciji o socijalnoj i medicinskoj pomoći, potpisanoj u Parizu 11. decembra 1953.

Čl. 15 – Pravo osoba sa invaliditetom na nezavisnost, socijalnu integraciju i učešće u javnom životu: U nameri da osobama sa invaliditetom, bez obzira na uzrast i prirodu i poreklo invaliditeta, obezbede efikasno ostvarivanje prava na nezavisnost, socijalnu integraciju i učešće u javnom životu, ugovorne strane se obavezuju da:

1. preduzmu neophodne mere da osobama sa invaliditetom obezbede usmerenje, obrazovanje i profesionalnu obuku kad kod je to moguće; ili kada to nije moguće putem specijalizovanih javnih ili privatnih ustanova;
2. promovišu zapošljavanje osoba sa hendikepom putem mera koje treba da ohrabre poslodavce da zapošljavaju osobe sa invaliditetom u uobičajenom radnom okruženju, kao i da prilagode uslove rada njihovim potrebama ili, gde to nije moguće zbog težine invaliditeta, prilagođavanjem ili stvaranjem posebnih radnih mesta prema stepenu invaliditeta. U određenim slučajevima ovakve mere mogu da zahtevaju sredstva za poseban raspored i usluge podrške;
3. putem određenih mera, uključujući tehničku pomoć, promovišu njihovu punu integraciju i učešće u javnom životu, s ciljem da prevaziđu prepreke u komunikaciji i pokretljivosti i omogućе pristup transportu, stanovanju, kulturnim aktivnostima i odmoru.

► **Konvencija o zaštiti ljudskih prava i dostojanstva ljudskog bića u pogledu primene biologije i medicine: konvencija o ljudskim pravima i biomedicini**²⁶⁸

Čl. 3: Ugovorne strane, uzimajući u obzir zdravstvene potrebe i dostupna sredstva, preduzimaju odgovarajuće mere kako bi u okviru svoje nadležnosti osigurale pravičan pristup zdravstvenoj zaštiti odgovarajućeg kvaliteta.

268 COE. 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. April 4, 1997.

Pravo na delotvoran pravni lek u kontekstu mentalnog zdravlja

Naglašavajući teškoće sa kojima bi psihijatrijski pacijenti mogli da se suoče prilikom ulaganja žalbe zbog kršenja svojih prava, Evropski sud za ljudska prava je naglasio da procena da li je lice sa mentalnim smetnjama iscrpilo pravna sredstva u domaćem zakonodavstvu zahteva da se uzme u obzir njegova/njena "ranjivost i, u pojedinim slučajevima, nesposobnost da zastupa svoj slučaj sa razumevanjem."²⁶⁹

Slučajevi koji se odnose na mentalno zdravlje i pravo na delotvoran pravni lek

- **B. protiv Rumunije (No. 2)(ECtHR)(2013).** Podnositeljka žalbe je nakon dijagnostikovanja paranoidne šizofrenije bila smeštena u psihijatrijsku instituciju, izgubivši starateljstvo nad troje dece. Sud je ustanovio da je država prekršila član 8. Evropske konvencije o ljudskim pravima zato što nije uspela da joj obezbedi "odgovarajuću zakonsku zaštitu tokom sukcesivnih primanja u psihijatrijske ustanove, kao i tokom sudskih postupaka koji su doveli do toga da deca ostanu pod zaštitom." Sud je dao nalog državi da podnositeljki žalbe obezbedi neophodnu zakonsku zaštitu, u skladu sa Evropskom konvencijom o ljudskim pravima.²⁷⁰
- **Lashin protiv Rusije (ECtHR)(2013).** Sud je ustanovio narušavanje prava na privatnost u slučaju u kom je domaći sud osudio podnosioca žalbe, šizofreničara, na psihijatrijsku ustanovu protiv njegove volje i bez mogućnosti ponovne procene, što ga je sprečilo da se oženi.²⁷¹
- **Kudla protiv Poljske (ECtHR)(2000).** Podnosilac žalbe je patio od hronične depresije, a bio je u pritvoru zbog optužbi za prevaru. Tokom boravka u zatvoru dva puta je pokušao da izvrši samoubistvo. U više navrata je tražio da bude pušten i žalio se na odluke da ga i dalje drže u pritvoru. Sud je smatrao da mu država nije obezbedila neophodna sredstva kako bi uložio prigovor na dužinu sudskog postupka, čime je prekršen član 13. Evropske konvencije o ljudskim pravima.²⁷²

Pravo na delotvoran pravni lek u kontekstu zaraznih bolesti

Na pravo na delotvoran pravni lek se poziva kako bi se zaštitile osobe sa заразним bolestima, kao marginalizovana populacija koja je stigmatizovana na osnovu svog zdravstvenog stanja. Sud je analizirao

269 ECtHR. B. v. Romania (No. 2). App. No. 1285/03. February 19, 2013. para. 79.

270 ECtHR. B. v. Romania (No. 2). App. No. 1285/03. February 19, 2013.

271 ECtHR. Lashin v. Russia. App. No. 33117/02. April 22, 2013.

272 ECtHR. Kudla v. Poland. App. No. 30210/96. October 26, 2000. paras. 147-148, 157.

značaj ovog prava u odnosu na nedostatak lečenja zatvorenika sa zaraznim bolestima i neobezbeđivanje životnih uslova koji odgovaraju zdravstvenom stanju zatvorenika.²⁷³

Slučajevi koji se odnose na zarazne bolesti i pravo na delotvoran pravni lek

- **Kozhokar protiv Rusije (ECtHR)(2010).** Podnosilac žalbe je bio zatvorenik sa HIV-om i hepatitisom C. Sud je njegovim navodima u okviru člana 3. pridružio i član 13. i ustanovio da je država prekršila član 13. ne obezbedivši mu "delotvoran i dostupna" sredstva pomoću kojih je mogao da uloži prigovor na zatvorske uslove, uključujući neodgovarajuću medicinsku pomoć.²⁷⁴
- **Logvinenko protiv Ukrajine (ECtHR)(2010).** Podnosilac žalbe je bio zatvorenik sa HIV-om i tuberkulozom. Sud je ustanovio da je država prekršila član 3. jer mu nije obezbedila odgovarajuće lečenje i garantovala da su "fizički uslovi" zatvora u skladu sa njegovim zdravstvenim stanjem. S obzirom na to da država nije obezbedila odgovarajuću nadoknadu ili delotvoran pravna sredstva putem kojih bi podnosilac žalbe mogao da uloži prigovor, Sud je smatrao da je država prekršila član 13.²⁷⁵

Pravo na delotvoran pravni lek u kontekstu seksualnog i reproduktivnog zdravlja

Kad su u pitanju seksualno i reproduktivno zdravlje, Evropski sud za ljudska prava se bavio pitanjima delotvornog pravnog leka u okviru analize drugih prava, kao što je pravo na privatnost, kako bi izbegao preklapanje. To ne znači da pravo na delotvoran pravni lek, zaštićeno članom 13. Evropske konvencije o ljudskim pravima, nije imperativ za pitanja seksualnog i reproduktivnog zdravlja. Naprotiv, kao što se vidi iz opisanih slučajeva, Evropski sud za ljudska prava ovo pravo smatra suštinskim. Na primer, kad je u pitanju abortus, Sud se poziva na član 8. kad zahteva od država koje dozvoljavaju abortus da obezbede pravni okvir kako bi utvrdile ovlašćenja za zakonski abortus i procedure kojima se rešavaju sporovi između žena koje traže abortus i lekara.²⁷⁶

Slučajevi koji se odnose na seksualno i reproduktivno zdravlje i pravo na delotvoran pravni lek

- **R.R. protiv Poljske (ECtHR)(2011).** Majka dvoje dece nosila je dete koje je imalo ozbiljan genetski poremećaj. Lekari koji su bili protivnici abortusa smišljeno su joj uskratili blagovremeno genetsko testiranje na koje je imala pravo. Sud je ustanovio

273 See ECtHR. Logvinenko v. Ukraine. App. No. 13448/07. October 14, 2010; ECtHR. Kozhokar V. Russia. App. No. 33099/08. December 16, 2010.

274 ECtHR. Kozhokar v. Russia. App. No. 33099/08. December 16, 2010.

275 ECtHR. Logvinenko v. Ukraine. App. No. 13448/07. October 14, 2010.

276 ECtHR. A, B and C v. Ireland. App. No. 25579/05. December 16, 2010; see also ECtHR. P. and S. v. Poland. App. No. 57375/08. January 30, 2013.

vio kršenje člana 8. zato što poljsko zakonodavstvo nije predvidelo bilo kakve delotvorne mehanizme koji bi podnositeljki žalbe omogućili pristup dostupnim dijagnostičkim uslugama i mogućnost da, na osnovu rezultata, donese odluku zasnovanu na informacijama, da li da prekine trudnoću ili ne.²⁷⁷

- **Tysic protiv Poljske (ECtHR)(2007).** Podnositeljki žalbe odbijen je zahtev za prekid trudnoće iz zdravstvenih razloga, nakon što je upozorena da njena već ozbiljna miopija može da se pogorša ukoliko iznese trudnoću do kraja. Nakon rođenja deteta imala je retinalnu hemoragiju, što je dovelo do invaliditeta. Sud je ustanovio da uskraćivanje prava na delotvoran mehanizam kojim bi se utvrdilo da je podobna za legalan abortus predstavlja narušavanje njenog prava na privatnost.²⁷⁸

3.4. Prava zdravstvenih radnika

Zdravstveni radnici igraju ključnu ulogu u upućivanju na kršenja ljudskih prava u ustanovama zdravstvene zaštite. U tom smislu, primena ljudskih prava u zdravstvenoj zaštiti pacijenata podrazumeva zaštitu i pacijenata i zdravstvenih radnika. Ukoliko zdravstveni radnici nisu u mogućnosti da u potpunosti ostvare svoja prava mogu da budu obeshrabreni ili nemoćni da na efikasan naćin spreće kršenja ljudskih prava pacijenata. Ovaj odeljak naglašava nekoliko važnih evropskih regionalnih standarda koji se pojavljuju u Evropskoj konvenciji o ljudskim pravima (ECHR) i Evropskoj socijalnoj povelji (ESC) i kako se tumaće u odnosu na tri ključna prava zdravstvenih radnika. To su pravo na (i) rad u adekvatnim uslovima; (ii) slobodu udruživanja i okupljanja, ukljućujući udruživanje u sindikate i pravo na štrajk; i (iii) sudski postupak i druga srodna prava na nepristrasno saslušanje i delotvoran pravni lek, zaštitu privatnosti i ugleda i slobodu izražavanja i informisanja.

Odeljak je podeljen na tri pododeljka. Deo I pokriva pravo na rad u adekvatnim uslovima, ukljućujući i pravo na rad i pravo na pravićnu zaradu i bezbedne uslove rada. Deo II razmatra pravo na slobodu udruživanja. Deo III istražuje pravo na sudski postupak i druga srodna prava. Svaki pododeljak poćinje analizom znaćaja određenog prava za zdravstvene radnike, potkrepljenom odgovarajućim standardima evropskih pravnih instrumenata i sudskom praksom sa primerima mogućih narušavanja prava. Ćak i ako ima malo ili nema direktne veze sa standardima obrađenim u ovom poglavlju, zdravstveni radnici uživaju isti nivo zaštite kao i drugi radnici.

277 ECtHR. R.R. v. Poland. App. No. 27617/04. November 28, 2011.

278 ECtHR. Tysic v. Poland. App. No. 5410/03. September 24, 2007.

Pravo na rad u adekvatnim uslovima

Evropski komitet za socijalna prava (ECSR) dao je opsežno tumačenje prava na rad u adekvatnim uslovima, regulisanog Evropskom socijalnom poveljom (ESC). Ova povelja garantuje pravo na rad (ESC, čl. 1), pravo na pravične uslove rada (ESC, čl. 2), pravo na jednake mogućnosti i tretman po pitanju zapošljavanja i profesije bez rodne diskriminacije (ESC, čl. 20) i pravo na bezbednost i zdravlje na radu (ESC, čl. 3). Iako nisu u središtu ovog odeljka, određeni standardi Evropske konvencije o ljudskim pravima uključuju i član 2. (pravo na život) i član 3. (zabranu mučenja i izlaganja nečovečnom ili ponižavajućem postupku ili kazni), zato što mogu da pruže zaštitu protiv zlostavljanja na radnom mestu.

Pravo na rad

Pravo na rad zahteva da države "prilikom zapošljavanja zakonom zabranjuju bilo kakvu diskriminaciju, direktnu ili indirektnu," kao i da obezbede posebnu zaštitu koja se odnosi na pol, rasu ili etničku grupu.²⁷⁹ Ovo pravo takođe štiti lica od otpuštanja ili drugih vidova osвете poslodavca prema zaposlenom koji je podneo žalbu ili pokrenuo pravni postupak.²⁸⁰ Iako nije obuhvaćen pravom na rad, Evropski sud za ljudska prava smatra da slučaj otpuštanja zbog HIV-a predstavlja povredu člana 8 (pravo na privatnost) i člana 14. (sloboda od diskriminacije).²⁸¹ Pravo na jednake mogućnosti i tretman po pitanju zapošljavanja i profesije bez rodne diskriminacije, garantovano članom 20. Evropske socijalne povelje, štiti osobu od a) diskriminacije prilikom zapošljavanja; b) postupka koji bi mogao da ometa pravo radnika da zarađuje za život na poslu koji je izabrao slobodnom voljom,²⁸² ili da ga natera na prisilan rad. Zakonodavstvo bi trebalo da zabrani bilo kakvu indirektnu diskriminaciju, koja se javlja kad se mera ili postupak koji su jednaki za sve, bez opravdanog cilja nesrazmerno primenjuje na osobe određenih veroispovesti ili uverenja, invaliditeta, uzrasta, seksualne orijentacije, političkog mišljenja, etničkog porekla itd.²⁸³ Osim toga, domaće zakonodavstvo mora da ima moć da poništi ili izmeni svaku odredbu koja je u suprotnosti sa principom jednakosti, koje postoji u kolektivnim i pojedinačnim ugovorima o radu, ili u propisima same firme.²⁸⁴ Domaće zakonodavstvo takođe mora da obezbedi odgovarajuća i delotvorna pravna sredstva koja su adekvatna, proporcionalna i dostupna oštećenima u slučajevima navoda o diskriminaciji. Ovo pravo istovremeno utvrđuje da nametanje prethodno definisanih gornjih granica na nadoknade (koja proističe iz povrede ovog prava) koje mogu da budu dodeljene zaposlenima, nije u suprotnosti sa ovim pravom.²⁸⁵

279 Conclusions are drawn from the Digest of September 2008, by the COE; ECSR. Conclusions XVI-1, Austria, p. 25.

280 COE. Conclusions: Iceland. (XVI-1).

281 ECtHR. I.B. v. Greece. App. No. 552/10. October 3, 2013.

282 COE. Conclusions of the European Committee of Social Rights. Conclusions (II and XVI-1). Statements of interpretation of Article 152.

283 David Harris et al. Law of the European Convention on Human Rights. Oxford: Oxford University Press, 2009. p. 607.

284 COE. Conclusions: Iceland. (XVI-1).

285 COE. Conclusions 2006: Albania.

Direktiva 2000/78/EC u okviru zakona EU od 27. novembra 2000.²⁸⁶ obezbeđuje državama članicama "okvirne smernice" u cilju rešavanja diskriminacije na radu. Priznajući da su "zaposlenje i rad ključni elementi u garantovanju jednakih mogućnosti za sve i da u velikoj meri doprinose punom učešću građana u ekonomskom, kulturnom i društvenom životu i razumevanju svojih mogućnosti," direktiva zabranjuje "svaku direktnu ili indirektnu diskriminaciju zasnovanu na veroispovesti ili uverenju, invaliditetu, uzrastu ili seksualnoj orijentaciji." Direktiva je jasna u tome da postavljeni uslovi predstavljaju "minimalne uslove" i da države članice mogu da usvoje više standarde. Ovi uslovi ne bi smeli da budu korišćeni prilikom "opravdavanja bilo kakve regresije."

Pravo na pravičnu zaradu i rad u bezbednim uslovima

Pravo na pravične uslove rada (Evropska socijalna povelja, čl. 2) utvrđuje ograničenja u broju dnevnih i nedeljnih radnih sati, uključujući prekovremeni rad. Odredbe ovog prava moraju da budu garantovane zakonima, odredbama, kolektivnim ugovorima ili bilo kojim drugim obavezujućim sredstvima.²⁸⁷ Period dužnosti "na poziv", tokom koga se od zaposlenog ne očekuje da radi, takođe predstavlja radno vreme i ne može se smatrati periodom odmora (na osnovu člana 2, osim u okviru određenih zanimanja ili posebnih okolnosti i u skladu sa odgovarajućim procedurama). Ovo pravo smatra da odsustvo stvarnog rada ne može da predstavlja odgovarajući kriterijum za smatranje ovog perioda odmorom.²⁸⁸ Prekovremeni rad ne sme da jednostavno bude prepušten slobodnom nahođenju poslodavca ili zaposlenog – razlozi za prekovremeni rad i njegovo trajanje moraju da budu regulisani.²⁸⁹

Pravo na pravične uslove rada takođe zahteva da zarade budu iznad linije siromaštva u određenoj zemlji, kako bi bile smatrane poštenom naknadom. Zarade ne smeju da budu mnogo ispod prosečne nacionalne zarade. Evropski komitet za socijalna prava je naglasio da minimalna zarada mora da bude "dovoljna da radniku pruži pristojan životni standard."²⁹⁰ Ovo pravo na isti način utvrđuje da zaposleni koji obavljaju prekovremeni rad moraju da budu plaćeni po višoj stopi od uobičajene stope zarade.²⁹¹ Ovo pravo takođe garantuje da i muškarci i žene imaju pravo da budu "isto plaćeni za rad iste vrednosti."²⁹² Domaće zakonodavstvo mora da, u skladu s tim, obezbedi odgovarajuća i delotvorna pravna sredstva u slučaju navoda za diskriminaciju po pitanju zarade.²⁹³ Svako ko trpi diskriminaciju po pitanju zarade na osnovu pola mora da ima pravo na adekvatnu naknadu, dovoljnu da nadoknadi štetu koju je pretrpela žrtva i da obeshrabri počinioca.²⁹⁴

286 Official Journal of the European Union. Council Directive 2004/113/EC of 13 December 2004 implementing the principle of equal treatment between men and women in the access to and supply of goods and services. OJ L 373 of 21.12.2004. June 25, 2009.

287 COE. Conclusions I. Statement of Interpretation on Article 2§1.

288 ECSR. Confédération Française de l'Encadrement CFE-CGC v. France. Collective Complaint No. 16/2003. October 12, 2004.

289 COE. Conclusions. (XIV-2). Statement of Interpretation on Article 2(1).

290 Conclusions 2003, France, p. 120

291 COE. Conclusions I. Statement of Interpretation on Article 4§2.

292 COE. Conclusions: Slovak Republic. (XV-2, addendum).

293 COE. Conclusions I. Statement of Interpretation on Article 4§3.

294 COE. Conclusions. (XIII -5). Statement of Interpretation on Article 1 of the Additional Protocol.

Pravo na bezbednost i zdravlje na radu (ESC, čl. 3) zahteva da prevencija rizika na radu bude prioritet, da bude uključena u aktivnosti državnih organa na svim nivoima i da bude deo drugih javnih politika (o zapošljavanju, osobama sa invaliditetom, jednakim mogućnostima itd).²⁹⁵ U okviru ovog prava radnici, radna mesta i sve oblasti delatnosti moraju da budu pokriveni odredbama zaštite i bezbednosti na radu.²⁹⁶ Ovo pravo na isti način zahteva od država da garantuju da se usvojene politike i strategije redovno procenjuju, posebno u svetlu promena rizika. Na nivou poslodavca, pored usaglašenosti sa propisima o zaštiti moraju da postoje redovna procena rizika na radu i, osim informisanja i obuke radnika, usvajanje preventivnih mera prilagođenih prirodi rizika. Od poslodavaca se takođe zahteva da obezbede odgovarajuće informacije, obuku i medicinsku kontrolu za povremene radnike i radnike zaposlene na određeno vreme (uzimajući u obzir, na primer, ukupno vreme izloženosti zaposlenog opasnim supstancama tokom rada za različite poslodavce).²⁹⁷ Ovo pravo se odnosi i na privatni i na javni sektor.²⁹⁸

VAŽNE ODREDBE

► ESC

Čl.1(2) – Pravo na rad: U nameri da obezbede efikasno ostvarivanje prava na rad, ugovorne strane se obavezuju da...efikasno štite pravo radnika da zarađuje za život na poslu koji je slobodno odabrao...

Čl.2(1) – Pravo na pravične uslove rada: U nameri da obezbede efikasno ostvarivanje prava na pravične uslove rada, ugovorne strane se obavezuju da... obezbede razuman broj dnevnih i nedeljnih radnih sati, da se radna nedelja postepeno smanjuje do nivoa koji dozvoljavaju porast produktivnosti i drugi odgovarajući faktori ...

Čl. 3 – Pravo na bezbednost i zdravlje na radu: U nameri da obezbede efikasno ostvarivanje prava na bezbednost i zdravlje na radu, ugovorne strane se, u saradnji sa organizacijama poslodavaca i radnika, obavezuju da:

1. formulišu, primene i periodično nadgledaju jedinstvenu nacionalnu politiku o bezbednosti na radu, zdravlju na radu i radnoj sredini. Prvenstveni cilj ove politike jeste poboljšavanje bezbednosti i zdravlja na radu i sprečavanje nezgoda i povreda do kojih može doći, a vezane su za radno mesto ili se dešavaju za vreme rada, posebno tako što bi se smanjivali uzroci i rizici do kojih neminovno dolazi u radnoj sredini;
2. donesu propise u vezi sa bezbednošću i zdravljem;
3. obezbede primenu takvih propisa merama odgovarajućeg nadzora;
4. unaprede postepeni razvoj službe medicine rada za sve radnike, koja bi imala prevashodno preventivne i savetodavne funkcije.

Čl. 4 – Pravo na pravičnu naknadu: U nameri da obezbede efikasno ostvarivanje prava na pravičnu naknadu, ugovorne strane se obavezuju da:

1. priznaju pravo radnika na naknadu koja će njima i njihovim porodicama obezbediti pristojan životni standard;

295 COE. Conclusions 2005: Lithuania.

296 COE. Conclusions 2005: Estonia.

297 COE. Conclusions 2003: Bulgaria. p. 31.

298 COE. Conclusions II. Statement of Interpretation on Article 3.

2. priznaju pravo radnika na povećanu stopu naknade za prekovremeni rad, uz mogućnost izuzetaka u određenim slučajevima;
3. priznaju pravo muškarcima i ženama na jednaku platu za rad jednake vrednosti;
4. priznaju pravo svih radnika na razuman period otkaznog roka u slučaju prekida radnog odnosa;
5. dozvole smanjenje plate samo pod uslovima i do iznosa propisanog nacionalnim zakonodavstvom ili propisima ili utvrđenog kolektivnim ugovorima ili arbitražnim odlukama. Ostvarivanje ovih prava omogućuje se slobodno dogovorenim kolektivnim ugovorima, statutarnim mehanizmima utvrđivanja visine nadnica ili drugim sredstvima u skladu sa nacionalnim uslovima.

Čl. 22 – Pravo učešća u odlučivanju o radnim uslovima i radnoj sredini i njihovom poboljšavanju: U nameri da obezbede efikasno ostvarivanje prava radnika da učestvuju u odlučivanju o radnim uslovima i radnoj sredini i njihovom poboljšavanju u okviru preduzeća, ugovorne strane se obavezuju da usvoje ili podstaknu mere koje radnicima ili njihovim predstavnicima omogućavaju da, u skladu sa nacionalnim zakonodavstvom i praksom, doprinesu:

- a) odlučivanju o radnim uslovima, organizaciji rada i radnoj sredini i njihovom poboljšavanju;
- b) zaštiti zdravlja i bezbednosti u preduzeću;
- c) organizaciji društvenih i društveno-kulturnih službi i pogodnosti u okviru preduzeća;
- d) nadzoru nad primenom propisa o ovim pitanjima.

ODREDBE KOJE SE ODOSE NA ŽENE

► ESC

Čl. 20 – Pravo na jednake mogućnosti i jednak tretman u pitanjima zapošljavanja i rada bez diskriminacije po osnovu pola: U nameri da obezbede efikasno ostvarivanje prava na jednake mogućnosti i jednak tretman u pitanjima zapošljavanja i rada bez diskriminacije po osnovu pola, ugovorne strane se obavezuju da priznaju to pravo i preduzmu odgovarajuće mere kako bi obezbedile ili unapredile njegovu primenu u sledećim oblastima:

- a) pristupu zapošljavanju, zaštiti od otpuštanja i vraćanja na rad;
- b) profesionalnom usmeravanju, obuci, prekvalifikaciji i rehabilitaciji;
- c) uslovima zapošljavanja ili radnim uslovima, uključujući i nadoknadu;
- d) razvoju karijere koji podrazumeva i unapređenja.

ODREDBE KOJE SE ODOSE NA OSOBE SA INVALIDITETOM

- **ESC, čl. 15(2) – Pravo osoba sa invaliditetom na nezavisnost, socijalnu integraciju i učešće u javnom životu:** U nameri da se obezbedi efikasno ostvarivanje prava osoba sa invaliditetom, bez obzira na uzrast ili prirodu invaliditeta, na nezavisnost, socijalnu integraciju i učešće u javnom životu, ugovorne strane posebno se obavezuju da... unaprede njihov pristup zapošljavanju putem svih mera kojima se poslodavci podstiču da zaposle i da zadrže u radnom odnosu osobe sa invaliditetom u svakodnevnom radnom okruženju i da prilagode radne uslove potrebama osoba sa invaliditetom ili, kada tako nešto nije moguće zbog težine invaliditeta, organizovanjem

ili stvaranjem posebne vrste zapošljavanja, prilagođene težini invaliditeta. U određenim situacijama takve mere mogu obuhvatiti poseban raspored i službe podrške.

Slučajevi koji se odnose na pravo na rad u adekvatnim uslovima

- ***Confédération Française de l'Encadrement CFE-CGC protiv Francuske (ECSR) (2004)***. Podnosioci peticije tvrdili su da Zakon koji je Vlada usvojila 17. januara 2003. dozvoljava da "vreme na poziv" (périodes d'astreinte) može da se smatra periodom odmora. Komitet je ustanovio da "vreme na poziv" tokom kog zaposleni nije u obavezi da radi, iako ne predstavlja efektivno radno vreme, ne može da se smatra periodom odmora. Komitet stoga smatra da izjednačavanje "vremena na poziv" sa periodom odmora predstavlja povredu prava na opravdano radno vreme.²⁹⁹
- ***Marangopoulos Foundation for Human Rights (MFHR) protiv Grčke (ECSR) (2006)***. Evropski komitet za socijalna prava ustanovio je da nedostatak regulativa koje garantuju sigurnost i bezbednost radnika u rudnicima lignita, kao i manji broja radnih sati ili dodatne odmore, predstavlja povredu člana 3. Evropske socijalne povelje, koja nastoji da obezbedi najviše moguće standarde bezbednosti i zdravlja na radu. Evropski komitet za socijalna prava je istakao da ovaj član od vlada zahteva da "usvoje propise o bezbednosti i zdravlju koji obezbeđuju preventivne i zaštitne mere protiv većine rizika prepoznate od strane stručne javnosti i definisane u zajednici i međunarodnim propisima i standardima."³⁰⁰
- ***Syndicat national des Professions du Tourisme protiv Francuske (ESCR) (2000)***. Evropski komitet za socijalna prava ustanovio je povredu prava na slobodu od diskriminacije na radu prilikom vladine organizacije obilazaka sa vodičima, koja je na jedan način postupala sa vodičima-predavačima koje je ona angažovala, a na drugi sa vodičima prevodiocima i domaćim predavačima sa državnim diplomom. Evropski komitet za socijalna prava je zaključio da različit tretman nema prihvatljivo i objektivno opravdanje i utvrdio postojanje de facto diskriminacije u angažovanju, na štetu vodiča-prevodilaca i domaćih predavača sa državnim diplomom.³⁰¹

Pravo na slobodu udruživanja i okupljanja

Pravo na slobodu udruživanja i okupljanja garantovano je članom 5 (pravo na organizovanje) Evropske socijalne povelje i članom 11 (sloboda okupljanja i udruživanja) Evropske konvencije o ljudskim pravima. Ovo pravo dokazuje da "udruživanje" predstavlja nezavisan koncept koji ne zavisi od kla-

299 ESCR. Confédération Française de l'Encadrement CFE-CGC v. France. Collective Complaint No. 16/2003. October 12, 2004.

300 ESCR. Marangopoulos Foundation for Human Rights (MFHR) v. Greece. Collective Complaint No. 30/2005. December 6, 2006. §224.

301 ESCR. Syndicat national des Professions du Tourisme v. France. Collective Complaint No. 6/1999. October 10, 2000. para. 32.

sifikacije koju je usvojilo domaće zakonodavstvo. Ova činjenica je značajna, ali nije presudna.³⁰² Ona takođe podrazumeva i slobodu da neko ne bude član udruženja ili sindikata.³⁰³

Osim toga, primenjuje se samo na privatne pravne subjekte, s obzirom na to da se javni pravni subjekti (tj. oni koji su osnovani u skladu sa zakonom) ne smatraju "udruženjima." Ovo pravo, međutim, dopušta "zakonska ograničenja" za određene državne službenike (npr. oružane snage i policija) i članove "državne uprave."³⁰⁴

Evropska konvencija o ljudskim pravima potvrdila je da ovo pravo obuhvata i slobodu uzdržavanja od pristupanja udruženju. Konvencija je, osim toga, utvrdila da se ove garancije ne odnose na članove zvaničnih nadzornih tela. Ovo je posebno značajno za zdravstvene radnike, s obzirom na to da su ova udruženja utvrđena zakonom i imaju ovlašćenje da kažnjavaju svoje članove.³⁰⁵

Ovaj odeljak pokriva dva aspekta slobode udruživanja: slobodu udruživanja i okupljanja (ECHR, čl. 11) i pravo na osnivanje sindikata i štrajk (ESC, čl. 5, 6, 21. i 22).

VAŽNE ODREDBE

► ECHR, čl. 11

- (1) Svako ima pravo na slobodu mirnog okupljanja i slobodu udruživanja s drugima, uključujući pravo da osniva sindikat i pristupi mu radi zaštite svojih interesa.
- (2) Za uživanje ovih prava ne smeju se postavljati nikakva ograničenja, osim onih koja su propisana zakonom i neophodna u demokratskom društvu u interesu nacionalne bezbednosti ili javne bezbednosti, radi sprečavanja nereda ili kriminala, zaštite zdravlja ili morala, ili radi zaštite prava i sloboda drugih. Ovim se članom ne sprečava zakonito ograničavanje uživanja ovih prava pripadnicima oružanih snaga, policije ili državne uprave.

Slučaj koji se odnosi na pravo na slobodu udruživanja i okupljanja

- **Albert i Le Compte protiv Belgije (ECtHR)(1983).** Podnosioci žalbe tvrdili su da obaveza pristupanja određenom telu (the Ordre des médecins) predstavlja lišavanje slobode udruživanja. Sud je smatrao da Ordre des médecins na osnovu člana 11. ne može da bude tretiran kao udruženje; njegovo postojanje i obaveza lekara da budu registrovani i u nadležnosti njegovih tela koja iz toga proizilazi izvesno nema niti cilj niti efekat ograničavanja i, još manje, slobodu udruživanja.³⁰⁶

302 ECtHR. Chassagnou and Ors v. France. App. No. 25088/94; 28331/95; and 28443/95. April 29, 1999. (udruženja lovaca u Francuskoj smatraju se "udruženjima", prema članu 11, iako je vlada tvrdila da su javni pravni subjekt).

303 ECtHR. Young and Ors v. The United Kingdom. App. No. 3455/05. February 19, 2009. ("zatvorena radnja," obavezno članstvo u sindikatu železnica prekršilo je član 11); pogledajte i: ECtHR. Sigurjonsson v. Iceland. App. No. 16130/90. June 30, 1993.

304 Ovaj pristup potvrdili su eksperti ESCR, ali ne i ILO Komitet za slobodu udruživanja, iako se član 9(1) ILO Konvencije br. 87 koji ograničava prava javnih službenika ne odnosi na "državnu administraciju".

305 Pogledajte i: International Centre for the Protection of Legal Rights. INTERIGHTS Manual for Lawyers. Article 11 of the European Convention of Human Rights: Freedom of Assembly and Association. Provides information on how the ECtHR has interpreted Article 11 of the ECHR.

306 ECtHR. Albert and Le Compte v. Belgium. App. No. 7299/75; 7496/76. February 10, 1983.

Sindikati i pravo na štrajk

Pravo na osnivanje sindikata i pravo na štrajk utvrđuju da radnici moraju da imaju slobodu da se učlane ili ne u sindikate.³⁰⁷ Bilo kakav oblik prisilnog članstva u sindikatu, nametnut zakonom, nije u skladu sa odredbama ovog prava.³⁰⁸ Pravo na osnivanje sindikata i pravo na štrajk takođe utvrđuju obavezu nacionalnog zakonodavstva da jasno zabrani sve tzv. “zatvorena radnja” klauzule pre i nakon učlanjivanja, kao i sve sindikalne sigurnosne klauzule (automatsko odbijanje od plata).³⁰⁹ Samim tim, klauzule u kolektivnim ugovorima ili zakonski regulisanim sporazumima, kojima su poslovi rezervisani za članove određenog sindikata, predstavljaju povredu navedenog prava.³¹⁰

Pravo na osnivanje sindikata i pravo na štrajk štite članove sindikata od svih štetnih posledica koje bi njihovo članstvo ili aktivnosti mogli da imaju na njihovo zaposlenje, posebno od bilo kakvih oblika represalija ili diskriminacije na polju zapošljavanja, otpuštanja ili napredovanja. Ukoliko se ovakva diskriminacija pojavi, nacionalni zakoni moraju da usvoje odredbe za kompenzaciju koja je odgovarajuća i proporcionalna šteti koju je žrtva pretrpela.³¹¹ Prema ovom pravu, sindikati i organizacije poslodavaca moraju da budu nezavisne od preteranog mešanja države u njihovu infrastrukturu ili efikasno funkcionisanje.³¹²

Pravo takođe utvrđuje slobodu sindikata i organizacija poslodavaca da se organizuju bez prethodnog odobrenja, a formalnosti oko osnivanja, kao što su deklaracija i registracija, moraju da budu jednostavne i lake za podnošenje. Takse za registraciju ili osnivanje organizacije, ukoliko postoje, moraju da budu prihvatljive i namenjene samo pokrivanju neophodnih administrativnih troškova.³¹³ “Pravo na štrajk”, međutim, može da bude ograničeno; zabrana štrajka u sektorima koji su od suštinskog značaja za zajednicu ima opravdan cilj, s obzirom na to da bi štrajkovi u ovim sektorima mogli da predstavljaju pretnju javnom interesu, nacionalnoj bezbednosti i/ili javnom zdravlju. Jednostavna zabrana štrajkova, međutim, čak i u bitnim sektorima – posebno kada su široko definisani, kao na primer “energija” ili “zdravlje” – ne smatra se odgovarajućom za specifične zahteve svakog sektora. U većini slučajeva, smatra se da je pružanje minimuma usluga u skladu sa Evropskom socijalnom poveljom.³¹⁴ Najsveobuhvatniju analizu prava na štrajk dala je Evropska socijalna povelja. Evropski sud za ljudska prava bavi se ograničenijim istraživanjima sindikata, što obuhvata podržavanje prava radnika na štrajk.

307 COE. Conclusions I. Statement of Interpretation on Article 5.

308 COE. Conclusions III. Statement of Interpretation on Article 5.

309 COE. Conclusions VIII. Statement of Interpretation on Article 5.

310 COE. Conclusions: Denmark. (XV-1).

311 COE. Conclusions 2004: Bulgaria.

312 COE. Conclusions: Germany. (XII -2).

313 COE. Conclusions: United Kingdom. (XV-1).

314 COE. Conclusions I. Statement of Interpretation on Article 6§4; ECSR. Confederation of Independent Trade Unions in Bulgaria, Confederation of Labour “Podkrepa” and European Trade Union Confederation v. Bulgaria. Collective Complaint No. 32/2005. October 16, 2006.

VAŽNE ODREDBE

► ESC

Čl. 5 – Pravo na organizovanje: U nameri da obezbede unapređivanje slobode radnika i poslodavaca da stvaraju lokalne, nacionalne ili međunarodne organizacije za zaštitu svojih ekonomskih i socijalnih interesa i da se priključuju tim organizacijama, ugovorne strane se obavezuju da svojim nacionalnim zakonodavstvom neće ugrožavati, niti ga primenjivati na način koji ugrožava ovu slobodu. Obim primene garancija predviđenih ovim članom u odnosu na policiju određuje se nacionalnim zakonima ili propisima. Princip kojim se uređuje primena ovih garancija na pripadnike oružanih snaga i stepen njihove primene na lica u ovoj kategoriji takođe se utvrđuje nacionalnim zakonima ili propisima.

Čl. 6 – Pravo na kolektivno pregovaranje: U nameri da obezbede efektivno ostvarivanje prava na kolektivno pregovaranje, ugovorne strane se obavezuju da:

1. unapređuju zajedničke konsultacije između radnika i zaposlenih;
2. unapređuju, kada je neophodno i prihvatljivo, mehanizam za dobrovoljne pregovore između poslodavaca ili organizacija poslodavaca i organizacija radnika, sa ciljem da se regulišu uslovi i pogodnosti zapošljavanja putem kolektivnih ugovora;
3. unapređuju uspostavljanje i upotrebu odgovarajućih mehanizama za pomirenje i dobrovoljnu arbitražu za rešavanje radnih sporova; i priznaju:
4. pravo radnika i poslodavaca na kolektivnu akciju u slučaju sukoba interesa, uključujući pravo na štrajk, u skladu sa obavezama koje mogu da proisteknu iz kolektivnih ugovora koje su prethodno zaključili.

Čl. 19(4)(b) – Pravo radnika migranata i njihovih porodica na zaštitu i pomoć: U nameri da obezbede efektivno ostvarivanje prava radnika migranata i njihovih porodica na zaštitu i pomoć na teritoriji bilo koje druge ugovorne strane, strane ugovornice obavezuju se da: ... 4. obezbede za radnike koji zakonito borave na njihovim teritorijama u meri u kojoj su ta pitanja regulisana zakonom ili propisima ili su podložna kontroli organa upravnih vlasti, tretman koji nije manje povoljan od tretmana koji imaju njihovi državljani u pogledu:

- a) naknade i drugih uslova zapošljavanja i rada;
- b) članstva u sindikatima i uživanja prava od kolektivnog pregovaranja...

Čl. 22 – Pravo učešća u odlučivanju o radnim uslovima i radnoj sredini i njihovom poboljšavanju: U nameri da obezbede efektivno ostvarivanje prava radnika da učestvuju u odlučivanju o radnim uslovima i radnoj sredini i njihovom poboljšavanju u okviru preduzeća, ugovorne strane se obavezuju da usvoje ili podstaknu mere koje omogućavaju radnicima ili njihovim predstavnicima da, u skladu sa nacionalnim zakonodavstvom i praksom, doprinesu:

- a) odlučivanju o radnim uslovima, organizaciji rada i radnoj sredini i njihovom poboljšavanju; ...
- b) organizaciji društvenih i društveno-kulturnih službi i pogodnosti u okviru preduzeća;
- c) nadzoru nad primenom propisa o ovim pitanjima.

► **Povelja o osnovnim pravima Evropske Unije**³¹⁵

Čl. 28: Radnici i poslodavci ili njihove organizacije, imaju, u skladu sa pravom Unije i nacionalnim zakonodavstvom i praksom, pravo da pregovaraju i da zaključuju kolektivne ugovore na odgovarajućim nivoima i, u slučaju sukoba interesa, da kolektivno deluju radi odbrane svojih interesa, uključujući i štrajk.

Slučaj koji se odnosi na sindikate i pravo na štrajk

- **European Trade Union Confederation (ETUC)/Centrale Générale des Syndicats Libéraux de Belgique (CGSLB)/Confédération des Syndicats Chrétiens de Belgique (CSC)/Fédération Générale du Travail de Belgique (FGTB) protiv Belgije (ECSR)(2011).** Evropski komitet za socijalna prava stao je na stranu sindikata, ustanovivši da je ovo pravo, iako Ustav i zakoni Belgije ne garantuju pravo na štrajk, u skladu sa članom 6(4) Evropske socijalne povelje), zagarantovano u "ustanovljenoj i neosporenoj" domaćoj sudskoj praksi. Sud je takođe zaključio da ograničenja aktivnosti štrajkačkih odbora, prema zakonu Belgije, nisu u skladu sa članom 6. Evropske socijalne povelje pa, prema stavu 4 ovog člana, predstavljaju povredu prava na štrajk.³¹⁶
- **Enerji Yapi-Yol Sen protiv Turske (ECtHR)(2008).** Povodom objave proglasa od strane države o zabrani štrajka za sve državne službenike, Sud je smatrao da pravo na štrajk nije apsolutno i da podleže ograničenjima. Sud je zaključio da zabrana štrajka može da se primeni na državne službenike, ali ne može da im svima uskrati to pravo.³¹⁷
- **Unison protiv Velike Britanije (ECtHR)(2002).** Sindikat zaposlenih u javnom sektoru, uključujući zdravstvene radnike u bolnicama, pokušao je da ospori odluku kojom im se uskraćuje organizovanje štrajka. Komitet je smatrao da pravo na osnivanje sindikata ne uslovljava implicitno pravo na štrajk, pa je žalbu proglasio neosnovanom.³¹⁸

Pravo na sudski postupak i druga srodna prava

Ovaj pododeljak razmatra četiri aspekta prava na sudski postupak i druga srodna prava: tumačenje prava na pošteno saslušanje; garanciju delotvornog pravnog leka; zaštitu privatnosti i ugleda; zaštitu slobode izražavanja i informisanja. Kad su u pitanju zdravstveni radnici, ova prava stupaju na scenu kad su protiv njih podneti prigovori zbog njihovih postupaka. Evropski sud za ljudska prava je obezbedio opsežnu interpretaciju prava na pošteno saslušanje, garantovano članom 6. Evropske konvencije o ljudskim pravima. Ovo pravo obuhvata pitanja kao što su licenca i lekarski nemar.

315 Official Journal of the European Communities. Charter of Fundamental Rights of the European Union. OJ C 364/01. December 7, 2000.

316 ESCR. European Trade Union Confederation (ETUC)/Centrale Générale des Syndicats Libéraux de Belgique (CGSLB)/Confédération des Syndicats Chrétiens de Belgique (CSC)/Fédération Générale du Travail de Belgique (FGTB) v. Belgium Collective Complaint 59/2009. September 13, 2011.

317 ECtHR. Enerji Yapi-Yol Sen v. Turkey. App. No. 68959/01. April 21, 2009.

318 ECtHR. Unison v. The United Kingdom. App. No. 53574/99. January 10, 2002.

Pravo na pošteno saslušanje

Pravo na pošteno saslušanje, garantovano članom 6. Evropske konvencije o ljudskim pravima, daje pravo svakom licu na "pošteno i javno saslušanje u okviru prihvatljivog vremena od strane nezavisnog i nepristrasnog suda ustanovljenog zakonom." Ovo pravo se odnosi na proces određivanja građanskih prava individue ili krivične tužbe protiv nje. Takođe se odnosi na sve srodne postupke između države i pojedinca ili između privatnih strana – čiji je ishod "odlučujući" za građanska prava i obaveze.³¹⁹ Upravni postupci ne moraju obavezno da budu u skladu sa članom 6, pod uslovom da u nekom trenutku postoji mogućnost žalbe na sudski postupak koji se pridržava propisa definisanih članom 6. Sudski postupci takođe ne moraju da ispune kriterijume poštenog suđenja u svim fazama procesa. Umesto toga, sudovi će proceniti da li je postupak, posmatran u celini, zadovoljio kriterijume poštenog suđenja.

U građanskim parnicama, stranka ima pravo na stvaran i efikasan pristup sudu, obaveštenje o vremenu i mestu održavanja postupka, realnu mogućnost da iznese svoj slučaj, kao i na opravdanu presudu. U građanskom postupku ne postoji određen uslov za pravnu pomoć. Kako bi se zadovoljili pravo pristupa i potreba za pravičnošću, u određenim slučajevima može da bude potreban neki vid pomoći.³²⁰

Osim toga, prema ovom pravu princip "jednakosti" (obe strane imaju jednak pristup sudu) primenjuje se i može da bude narušen samim odstupanjima u proceduri.³²¹ Ovo pravo predviđa da obe strane imaju pravo da budu obavestene o podnescima i drugom pisanom materijalu druge strane i imaju pravo na odgovor.³²²

VAŽNE ODREDBE

- ▶ **ECHR, čl. 6:** Svako, tokom odlučivanja o njegovim građanskim pravima i obavezama ili o krivičnoj optužbi protiv njega, ima pravo na pravičnu i javnu raspravu u razumnom roku pred nezavisnim i nepristrasnim sudom, obrazovanim na osnovu zakona. Presuda se mora izreći javno, ali se štampa i javnost mogu isključiti s celog ili s dela suđenja u interesu morala, javnog reda ili nacionalne bezbednosti u demokratskom društvu, kada to zahtevaju interesi maloletnika ili zaštita privatnog života stranaka, ili u meri koja je, po mišljenju suda, neophodno potrebna u posebnim okolnostima kada bi javnost mogla da naškodi interesima pravde.

Slučaj koji se odnosi na pravo na pošteno saslušanje

- **Konig protiv Nemačke (ECtHR)(1978).** Disciplinskim postupkom utvrđeno je da je doktor nepodoban za obavljanje prakse. On je uložio prigovor na dužinu trajanja postupka. Sud je ustanovio da pravo na bavljenje medicinom predstavlja građansko pravo i da je dužina trajanja postupka probila 'razumno vreme' predviđeno članom 6 (više od 10 godina od apelacionog postupka).³²³

319 ECtHR. Ringeisen v. Austria. App. No. 2614/65. July 16, 1971.

320 ECtHR. Airey v. Ireland. App. No. 6289/73. October 9, 1979; ECtHR. P and Ors v. The United Kingdom, App. No. 11209/84; 1234/84; 11266/84; 11386/85. November 29, 1988.

321 ECtHR. Fischer v. Austria. App. No. 33382/96. January 17, 2002.

322 ECtHR. Dombó Beheer BV v. The Netherlands. App. No. 14448/88. October 27, 1993.

323 ECtHR. Konig v. Germany. App. No. 6232/73. June 28, 1978.

Pravo na delotvoran pravni lek

Pravo na delotvoran pravni lek utvrđuje da dostupnost pravnog leka mora da obuhvati utvrđivanje prigovora i mogućnost obeštećenja.³²⁴ Na osnovu ovog prava biće razmotreni svi postupci, i sudski i vansudski.³²⁵ Ovo pravo takođe utvrđuje da priroda pravnog leka koji se zahteva u cilju ispunjavanja obaveze navedenog prava zavisi od prirode povrede navedenog prava. Kompenzacija je u većini slučajeva dovoljna. Pravni lek u svim slučajevima mora da bude "delotvoran", i u praksi i u sudskom postupku, što znači da ne sme da dođe do nepropisnog mešanja državnih vlasti.³²⁶ Ovo pravo zahteva da telo koje može da obezbedi pravni lek mora da bude nezavisno od tela koje je, prema navodima, počinilo prekršaj.³²⁷

VAŽNE ODREDBE

- ▶ **ECHR, čl. 13:** Svako kome su povređena prava i slobode predviđeni u ovoj Konvenciji ima pravo na delotvoran pravni lek pred nacionalnim vlastima, bez obzira na to da li su povredu izvršila lica koja su postupala u službenom svojstvu.

Slučaj koji se odnosi na pravo na delotvoran pravni lek

- **Aksoy protiv Turske (ECtHR)(2011).** Sud je u slučaju lica koje je tvrdilo da je bilo mučeno od strane predstavnika države, smatrao da se pravo na delotvoran pravni lek sastoji od "temeljne i efikasne istrage koja može da dovede do identifikacije i kažnjavanja odgovornih lica, kao i od efikasnog pristupa podnosioca tužbe istražnom postupku" – uz plaćanje kompenzacije kada je to odgovarajuće.³²⁸

Pravo na zaštitu privatnosti i ugleda

Pravo na zaštitu privatnosti i ugleda štiti privatni život svake osobe. Ono, na primer, obezbeđuje zaštitu od nezakonitog prisluškivanja telefonskih razgovora.³²⁹ Prema ovom pravu, zaštita može da se proširi na određeno ponašanje i postupke u javnosti, u zavisnosti od toga da li je lice imalo "opravdano očekivanje privatnosti" ili se tog očekivanja dobrovoljno odreklo.³³⁰ Ovo pravo takođe zahteva da, osim uzdržavanja od neosnovanog mešanja, država preduzme neophodne mere kako bi garantovala poštovanje ovog prava, kao što je zaštita ovog prava od zloupotrebe treće strane.³³¹

324 ECtHR. *Klass v. Germany*. App. No. 5029/71. September 6, 1978.

325 ECtHR. *Silver v. The United Kingdom*, App. No. 5947/72; 6205/73; 7052/75; 7061/75; 7107/75; 7113/75; 7136/75. March 25, 1983.

326 ECtHR. *Aksoy v. Turkey*. App. No. 219987/93. December 18, 1996.

327 ECtHR. *Khan v. The United Kingdom*, App. No. 35394/97. October 4, 2000; ECtHR. *Taylor-Sabori v. The United Kingdom*, App. No. 47114/99. January 22, 2003.

328 ECtHR. *Aksoy v. Turkey*. App. No. 26211/06. January 12, 2011. para. 98.

329 ECtHR. *Halford v. The United Kingdom*. App. No. 20605/92. June 25, 1997. (zaključak da bi prisluškivanje privatnih telefonskih razgovora sa službenog telefona moglo da predstavlja kršenje člana 8).

330 ECtHR. *Von Hannover v. Germany*. App. No. 40660/08; 60641/08. February 7, 2012.

331 ECtHR. *Von Hannover v. Germany*. App. No. 40660/08; 60641/08. February 7, 2012. paras. 98-99.

VAŽNE ODREDBE

► ECHR

Čl. 8:

1. Svako ima pravo na poštovanje svog privatnog i porodičnog života, doma i prepiske..
2. Javne vlasti neće se mešati u uživanje ovog prava osim ukoliko to nije u skladu sa zakonom i neophodno u demokratskom društvu u interesu nacionalne bezbednosti, javne bezbednosti ili ekonomske dobrobiti zemlje, radi sprečavanja nereda ili kriminala, zaštite zdravlja ili morala, ili radi zaštite prava i sloboda drugih.

Čl. 10:

1. Svako ima pravo na slobodu izražavanja. Ovo pravo uključuje slobodu posedovanja sopstvenog mišljenja, primanja i saopštavanja informacija i ideja bez mešanja državne vlasti i bez obzira na granice. Ovaj član ne sprečava države da zahtevaju dozvole za rad televizijskih, radio i bioskopskih preduzeća.
2. Pošto korišćenje ovih sloboda povlači za sobom dužnosti i odgovornosti, ono se može podvrgnuti formalnostima, uslovima, ograničenjima ili kaznama propisanim zakonom i neophodnim u demokratskom društvu u interesu nacionalne bezbednosti, teritorijalnog integriteta ili javne bezbednosti, radi sprečavanja nereda ili kriminala, zaštite zdravlja ili morala, zaštite ugleda ili prava drugih, sprečavanja otkrivanja obaveštenja dobijenih u poverenju, ili radi očuvanja autoriteta i nepristrasnosti sudstva.

Čl. 13: Svako kome su povređena prava i slobode predviđeni u ovoj Konvenciji ima pravo na deotvoran pravni lek pred nacionalnim vlastima, bez obzira na to da li su povredu izvršila lica koja su postupala u službenom svojstvu.

Pravo na slobodu izražavanja i informisanja

Pravo na slobodu izražavanja i informisanja štiti lice od ograničenja vlade da dobije informacije koje drugi žele da saopšte. Prema ovom pravu, međutim, država nema obavezu da prikuplja i širi informacije na sopstvenu inicijativu.³³² Ovo pravo obezbeđuje da državni službenici, ukoliko treba da uživaju poverenje javnosti, mogu da budu zaštićeni od "agresivnih i uvredljivih verbalnih napada." Državni službenici čak i u ovim slučajevima imaju obavezu da koriste svoja ovlašćenja pozivanjem samo na profesionalni ugled, bez neopravdanog uticaja ličnih osećanja.³³³

Iako prava pružanja i primanja informacija nisu ponaosob garantovana nekim članom, tumače se u okviru prava na slobodu izražavanja, koje je zaštićeno članom 10. Evropske konvencije o ljudskim pravima. Osim toga, sloboda izražavanja primenom člana 8. može da bude opravdano ograničena, u cilju zaštite prava i ugleda drugih ljudi. Mediji, na primer, nemaju apsolutno pravo da objavljuju neopravdane napade na državne funkcionere.

332 ECtHR. *Guerra and Ors v. Italy*. App. No. 14967/89. February 19, 1998.

333 ECtHR. *Yankov v. Bulgaria*. App. No. 39084/97. March 11, 2004.

VAŽNE ODREDBE

- ▶ **ECHR, čl. 10 (1):** Svako ima pravo na slobodu izražavanja. Ovo pravo uključuje slobodu posjedovanja sopstvenog mišljenja, primanja i saopštavanja informacija i ideja bez mešanja državne vlasti i bez obzira na granice. Ovaj član ne sprečava države da zahtevaju dozvole za rad radio, televizijskih i bioskopskih preduzeća.

Slučaj koji se odnosi na pravo na slobodu izražavanja i informisanja

- ***Sosinowska v. Poljske (ECtHR)(2011)*.** Medicinski odbor je kaznio lekara zato što je kritikovao odluke drugog lekara o dijagnozi i lečenju odeljenskih pacijenata. Sud je ustanovio da mešanje medicinskog odbora predstavlja povredu člana 10, smatrajući da kazna "nije bila proporcionalna opravdanom cilju pa, u skladu s tim, nije bila 'neophodna u demokratskom društvu.'"³³⁴

334 ECtHR. *Sosinowska v. Poland*. App. No. 10247/09. October 18, 2011.



4.1. UVOD

4.2. MEĐUNARODNI SISTEM

4.3. EVROPSKI SISTEM

4.4. ŽALBENA PROCEDURA EVROPSKOG SUDA ZA LJUDSKA PRAVA

4

Međunarodni i regionalni propisi

4.1. Uvod

Međunarodni i regionalni nadzorni mehanizmi za zaštitu ljudskih prava igraju značajnu ulogu u primeni ljudskih prava. Ovi mehanizmi su uvedeni kako bi se povećala usaglašenost država sa ratifikovanim međunarodnim i regionalnim ugovorima o ljudskim pravima. Dok su ugovori obavezujući deo međunarodnog prava, tumačenja ugovora koja su objavili nadzorni mehanizmi za zaštitu ljudskih prava nisu direktno obavezujuća, iako nekoliko tela ima ovlašćenje da objavi pravno obavezujuće odluke. Štaviše, tumačenja ugovora ovih tela imala su uticaj čak i na nacionalnom nivou.¹

Nadzorni mehanizmi za zaštitu ljudskih prava uglavnom se javljaju kao:

- ▶ telo koje deluje u svojstvu suda i donosi odluke koje su obavezujuće za države ugovorne strane koje su ratifikovale odgovarajući ugovor; ili
- ▶ telo koje proverava izveštaje koje su podnele države ugovorne strane a tiču se njihove usaglašenosti sa određenim ugovorima o zaštiti ljudskih prava; u nekim slučajevima, ispituje individualne ili grupne prigovore o narušavanjima ljudskih prava u okviru ovih ugovora.

¹ Pogledajte: *Mini Numa Comty. v. Sec'y of Health & Ors.*, Juzgado del Distrito de Guerrero [JD] [District Court of Guerrero], J.A.IA. 1157/2007-II (Mex.); pogledajte i: Christof Heyns and Frans Viljoen, *The Impact of the United Nations Human Rights Treaties on the Domestic Level* (The Hague: Kluwer Law International, 2002). (obuhvata ispitivanje izveštaja 20 zemalja u skladu sa odlukama nekoliko velikih međunarodnih komiteta za ljudska prava).

Cilj ovog poglavlja je da posluži kao preporuka za korisnike kako da se snađu u međunarodnim i regionalnim (evropskim) sistemima, pružajući osnovne informacije o nadzornim mehanizmima za zaštitu ljudskih prava, uključujući kontakt informacije.

4.2. Međunarodni sistem

Kao što je obrazloženo u poglavlju 2, trenutno postoji osam osnovnih međunarodnih ugovora o ljudskim pravima koji sadrže garancije za zaštitu ljudskih prava pacijenata u sistemu zdravstvene zaštite. Iako su ovi ugovori obavezujući samo u zemljama koje su ih ratifikovale,² njihovi standardi imaju značajnu moralnu i političku snagu i u zemljama u kojima ugovori nisu ratifikovani. Svaki od ovih ugovora ima komisiju koja je zadužena da prati da li se određena država ponaša u skladu sa njim. Ove komisije se nazivaju nadzorna tela.

Nadzorna tela UN

Nadzorna tela UN prate da li se država ponaša u skladu sa određenim ugovorima koristeći kombinaciju tri mehanizma: 1) objavljuju dokumenta koja tumače sadržaj ugovora; 2) procenjuju sprovođenje određenog ugovora na osnovu izveštaja koji je država članica u obavezi da redovno podnosi; i 3) primaju i razmatraju pojedinačna saopštenja sa tvrdnjama o narušavanju jednog ili više ljudskih prava od strane države, koja su zaštićena određenim ugovorom, i daju preporuke državi na koju se tvrdnja odnosi. Svaka pojedinačna delatnost ovih tela, kontakt informacije i načini na koje civilno društvo može da učestvuje detaljno su navedeni dalje u tekstu.

Napomena o korišćenju alternativnih izveštaja nadzornih tela UN

Nadzorna tela takođe nude različite načine za učešće civilnog društva, a ključna opcija je podnošenje alternativnih izveštaja (takođe poznatih i kao "paralelni", „izveštaji iz senke" ili "izveštaji u pisanoj formi"). Ovi izveštaji mogu da odigraju značajnu ulogu u periodičnom izveštavanju nadzornih tela UN. Oni omogućavaju civilnim društvima da obezbede dodatne ili alternativne informacije o položaju ljudskih prava u zemlji koja se ocenjuje. Iz tog razloga ovaj odeljak naglašava da su izveštaji iz senke jedan od dostupnih oruđa koje civilno društvo može da koristi kako bi uticalo na rad nadzornih tela.

Prošli izveštaji iz senke, kao i informacije o podnošenju ovakvih izveštaja, namenjene civilnom društvu, dostupni su na internet stranici Kancelarije visokog komesara za ljudska prava UN.

Komisija za ljudska prava

OVLAŠĆENJE

Komisija za ljudska prava (CCPR) nadgleda usaglašenost država koje su ratifikovale ugovor sa Međunarodnim paktom o građanskim i političkim pravima (ICCPR). Komisija za ljudska prava daje tumačenja Pakta koja se zovu "opšti komentari."

Komisija prati napredak implementacije Pakta na osnovu procene periodičnih izveštaja koje dostavljaju države ugovorne strane, razmatra međudržavne prigovore o narušavanju ljudskih prava i ispituje "pojedinačna saopštenja," tj. prigovore koje su podneli pojedinci ili grupe pojedinaca, navodeći narušavanja prava navedenih u Paktu od strane država ugovornih strana koje su ratifikovale Prvi fakultativni protokol Pakta.

2 Office of the UN High Commissioner for Human Rights (OHCHR). Ratifications, Reservations and Declarations. <http://treaties.un.org/Pages/Treaties.aspx?id=4&subid=A&lang=en>. (accessed August 14, 2013).

U okviru periodičnog izveštavanja, države ugovorne strane Komisiji moraju da podnesu izveštaj godinu dana nakon ratifikacije Pakta, a nakon toga na zahtev – otprilike na svake četiri godine. Nakon što država preda izveštaj, Komisija ga ispituje i donosi “zaključna zapažanja” sa brigom i preporukama državama kako da bolje primene ugovor.

Komisija za ljudska prava sastaje se tri puta godišnje.

UČEŠĆE CIVILNOG DRUŠTVA

U okviru periodičnog izveštavanja nevladine organizacije Komisiji mogu da podnesu alternativne izveštaje o bilo kom aspektu usaglašenosti države ugovorne strane sa Paktom. Ovi izveštaji bi trebalo da budu predati u predviđenom roku, preko Sekretarijata Komisije, odnosno njene Kancelarije visokog komesara za ljudska prava u Ženevi, koja takođe vodi kalendar rokova dostavljanja izveštaja država ugovornih strana. Pogledajte “Učešće u radu Komisije” na internet stranici Komisije za ljudska prava.

Organizacije mogu da prisustvuju zasedanjima Komisije kao posmatrači, ali im nije dozvoljeno da govore tokom ocenjivanja države. U tom slučaju prethodno moraju da popune i dostave “zahtev za akreditaciju”. Organizacije koje su dostavile izveštaje mogu da imaju kratko usmeno izlaganje prvog dana zasedanja. Mogu da organizuju i neformalne brifinge sa Komisijom tokom ručka.

Pored toga, nevladinim organizacijama je u okviru mehanizma pojedinačnih prigovora Komisiji dozvoljeno da dostave izveštaje u ime pojedinaca, uz njihovu saglasnost. Pogledajte ‘Postupak prigovora’ na internet stranici Komisije.

KONTAKT INFORMACIJE

Sekretarijat

Human Rights Committee (CCPR)

Human Rights Treaties Division (HRTD)

Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights (OHCHR)

Palais Wilson - 52, rue des Pâquis

CH-1201 Geneva, Switzerland

Poštanska adresa:

UNOG-OHCHR

CH-1211 Geneva 10, Switzerland

Tel.: +41 (0) 22 917 92 61

Fax: +41 (0) 22 917 90 08

E-mail: ccpr@ohchr.org

Website: <http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/CCPR/Pages/CCPRIndex.aspx>

Pojedinačna saopštenja

Petitions Team

Office of the High Commissioner for Human Rights

United Nations Office at Geneva

1211 Geneva 10, Switzerland

Fax: + 41 (0) 22 917 9022 (naročito za hitna pitanja)

E-mail: petitions@ohchr.org

Komisija za ekonomska, socijalna i kulturna prava

OVLAŠĆENJE

Komisija za ekonomska, socijalna i kulturna prava (CESCR) nadgleda usaglašenost država ugovornih strana sa Međunarodnim paktom o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima (ICESCR). Komisija daje tumačenja Pakta koja se zovu “opšti komentari.”

Komisija napredak implementacije Pakta prati na osnovu procene periodičnih izveštaja koje dostavljaju države ugovorne strane, razmatra međudržavne prigovore o narušavanju ljudskih prava i ispituje “pojedinačna saopštenja,” tj. prigovore koje su podneli pojedinci ili grupe pojedinaca, navodeći narušavanja prava navedenih u Paktu od strane država ugovornih strana koje su ratifikovale Prvi fakultativni protokol Pakta.

U okviru periodičnog izveštavanja, države ugovorne strane Komisiji moraju da podnesu izveštaj u roku od dve godine nakon ratifikacije Pakta, a nakon toga na pet godina. Nakon što država preda izveštaj, Komisija ga ispituje i donosi "zaključna zapažanja", koja sadrže zapažanja, brigu i preporuke kako da država ugovorna strana bolje primeni ugovor.

Komisija se sastaje dva puta godišnje.

UČEŠĆE CIVILNOG DRUŠTVA

U okviru periodičnog izveštavanja organizacije Komisiji mogu da podnesu "paralelne izveštaje" o bilo kom aspektu pridržavanja države ugovorne strane Međunarodnog pakta o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima. Paralelni izveštaji trebalo bi da budu predati Sekretarijatu Komisije, u Kancelariji visokog komesara za ljudska prava u Ženevi, koja takođe vodi kalendar rokova dostavljanja izveštaja država ugovornih strana Komisiji. Pogledajte "Učešće u radu Komisije" na internet stranici Komisije za ekonomska, socijalna i kulturna prava.

Organizacije mogu da prisustvuju zasedanjima Komisije ili sastanku radne grupe pre zasedanja. U tom slučaju prethodno moraju da popune i dostave "zahtev za akreditaciju". Organizacije koje su dostavile izveštaje mogu da imaju kratko usmeno izlaganje.

Nevladinim organizacijama je u okviru mehanizma pojedinačnih prigovora Komisiji dozvoljeno da dostave izveštaje u ime pojedinaca, uz njihovu saglasnost. Pogledajte 'Postupak prigovora' na internet stranici Komisije.

KONTAKT INFORMACIJE

Sekretarijat

Committee on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR)

Human Rights Treaties Division (HRTD)

Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights (OHCHR)

Palais Wilson - 52, rue des Pâquis

CH-1201 Geneva, Switzerland

Poštanska adresa:

UNOG-OHCHR

CH-1211 Geneva 10, Switzerland

Tel.: +41 (0) 22 917 90 00

Fax: +41 (0) 22 917 90 08

E-mail: cescr@ohchr.org

Website: <http://www.ohchr.org/en/hrbodies/cescr/pages/cescrindex.aspx>

Pojedinačna saopštenja

Petitions Team

Office of the High Commissioner for Human Rights

United Nations Office at Geneva

1211 Geneva 10, Switzerland

Fax: + 41 (0) 22 917 9022 (particularly for urgent matters)

E-mail: petitions@ohchr.org

Komisija protiv mučenja

OVLAŠĆENJE

Komisija protiv mučenja (CAT komisija) nadgleda usaglašenost država ugovornih strana sa Konvencijom protiv mučenja i drugih svirepih, nečovečnih ili ponižavajućih postupaka ili kazni (CAT ili "Konvencija protiv mučenja"). CAT komisija daje tumačenja Konvencije protiv mučenja koja se zovu "opšti komentari."

CAT komisija napredak implementacije Konvencije prati na osnovu procene periodičnih izveštaja koje dostavljaju države ugovorne strane, razmatra međudržavne prigovore o narušavanju ljudskih prava i ispituje "pojedinačna saopštenja," tj. prigovore koje su podneli pojedinci ili grupe pojedinaca, navodeći narušavanja prava navedenih u Konvenciji od strane država ugovornih strana koje su izričito priznale kompetencije Komisije da prima pojedinačne prigovore (prema članu 22. Konvencije).

U okviru periodičnog izveštavanja, države ugovorne strane moraju da podnesu izveštaj godinu dana nakon ratifikacije Konvencije, a nakon toga na svake četiri godine. Nakon što država preda izveštaj, Komisija ga ispituje i donosi "zaključna zapažanja," koja obuhvataju zaključke Komisije o tome da li država postupa u skladu sa Konvencijom. Komisija može da uputi i na prethodne preporuke.

Komisija protiv mučenja sastaje se dva puta godišnje.

UČEŠĆE CIVILNOG DRUŠTVA

U okviru periodičnog izveštavanja, nevladine organizacije Komisiji mogu da podnesu "izveštaje u pisanoj formi" o bilo kom aspektu pridržavanja države ugovorne strane Konvencije protiv mučenja. Ovi izveštaji trebalo bi da budu predati Sekretarijatu Komisije, u Kancelariji visokog komesara za ljudska prava u Ženevi, koja takođe vodi kalendar pojavljivanja država ugovornih strana pred Komisijom. Pogledajte "Učešće u radu Komisije" na internet stranici CAT komisije.

Organizacije koje su podnele izveštaje u pisanoj formi mogu da se nasamo sastanu sa Komisijom, pre sastanka Komisije sa delegacijom države koja se procenjuje. Nacionalne institucije za ljudska prava (engl. National Human Rights Institutions - NHRIs) takođe mogu da se nasamo sastanu sa odgovarajućim članovima Komisije, pre sastanka Komisije sa državom. Kako bi na ovaj način učestovale, organizacije prethodno moraju da popune i dostave "zahtev za akreditaciju".

Komisija može da razmatra i pojedinačne prigovore o narušavanju ljudskih prava od strane države, koja je dala izjavu koja je neophodna prema članu 22. Konvencije. Pogledajte 'Postupak prigovora' na internet stranici CAT komisije.

KONTAKT INFORMACIJE

Sekretarijat

Committee against Torture (CAT)
Human Rights Treaties Division (HRTD)
Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights (OHCHR)
Palais Wilson - 52, rue des Pâquis
CH-1201 Geneva, Switzerland
Poštanska adresa:
UNOG-OHCHR
CH-1211 Geneva 10, Switzerland
Tel.: +41 (0) 22 917 97 06
Fax: +41 (0) 22 917 90 08
E-mail: cat@ohchr.org
Website: www.ohchr.org/EN/HRBodies/CAT/Pages/CATIndex.aspx

Pojedinačna saopštenja

Petitions Team
Office of the High Commissioner for Human Rights
United Nations Office at Geneva
1211 Geneva 10, Switzerland
Fax: + 41 (0) 22 917 9022 (particularly for urgent matters)
E-mail: petitions@ohchr.org

Komisija za eliminaciju svih oblika diskriminacije žena

OVLAŠĆENJE

Komisija za eliminaciju svih oblika diskriminacije žena (CEDAW komisija) nadgleda usaglašenost država ugovornih strana sa Konvencijom o eliminaciji svih oblika diskriminacije žena (CEDAW). Komisija daje tumačenja Konvencije koja se zovu "opšti komentari."

Komisija napredak implementacije Konvencije prati na osnovu procene periodičnih izveštaja koje dostavljaju države ugovorne strane. Komisija je takođe ovlašćena da pokrene istragu o sistemskom narušavanju prava žena, kao i da ispituje i razmatra pojedinačne prigovore o navodnom narušavanju prava od strane država koje su ratifikovale Fakultativni protokol Konvencije.

U okviru periodičnog izveštavanja, države ugovorne strane moraju da podnesu izveštaj godinu dana nakon ratifikacije Konvencije, a nakon toga najmanje na svake četiri godine. Nakon što država preda izveštaj, Komisija ga ispituje i donosi zaključke o tome da li država postupa u skladu sa Konvencijom, ističući i pozitivne aspekte i zabrinutost. Komisija daje i predloge i preporuke na koji način da država bolje primeni ugovor.

Komisija se sastaje onoliko puta koliko je potrebno kako bi obavila svoje zadatke.

UČEŠĆE CIVILNOG DRUŠTVA

U okviru periodičnog izveštavanja, nevladine organizacije Komisiji mogu da podnesu alternativne ili izveštaje iz senke o bilo kom aspektu usaglašenosti države ugovorne strane sa Konvencijom. Ovi izveštaji bi trebalo da budu podneti Odeljenju za unapređenje položaja žena, sa sedištem u Njujorku (engl. Division for the Advancement of Women), koje takođe vodi kalendar pojavljivanja država ugovornih strana pred Komisijom. (Pogledajte "Učešće u radu Komisije" na internet stranici Komisije i "Podnošenje izveštaja iz senke CEDAW komisiji: vodič kroz postupak" Međunarodne zaštite borbe za prava žena (engl. International Women's Rights Action Watch). Nevladine organizacije takođe mogu da od Komisije traže da pokrene istragu o sistemskom narušavanju prava žena od strane država koje su ratifikovale Fakultativni protokol Konvencije.

Organizacije mogu da prisustvuju zasedanjima Komisije kao posmatrači ili sastancima pre zasedanja, što je ograničeno na predstavnike UN i nevladinih organizacija zemalja čiji se izveštaji razmatraju. U tom slučaju oni prethodno moraju da popune i dostave "zahtev za akreditaciju". Organizacije koje su Komisiji podnele alternativne ili izveštaje iz senke mogu da imaju usmenu prezentaciju tokom neformalnog konsultativnog sastanka, koji je obično zakazan za prvi dan u nedelji. Organizacije takođe moraju da od Komisije traže akreditaciju kako bi ovom sastanku prisustvovali.

Nevladinim organizacijama je, u skladu s mehanizmom pojedinačnih saopštenja Komisije, dozvoljeno da podnesu izveštaje u ime pojedinaca, uz njihovu saglasnost. Pogledajte 'Postupak prigovora' na internet stranici CEDAW komisije.

Za više informacija, pogledajte "Učešće nevladinih organizacija" na internet stranicama tela UN za rodnu ravnopravnost i jačanje uloge žena (UN Women).

KONTAKT INFORMACIJE

Sekretarijat

Committee on the Elimination of Discrimination against Women (CEDAW)
 Human Rights Treaties Division (HRTD)
 Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights (OHCHR)
 Palais Wilson - 52, rue des Pâquis
 CH-1201 Geneva, Switzerland
 Poštanska adresa:
 UNOG-OHCHR
 CH-1211 Geneva 10, Switzerland
 Tel.: +41 (0) 22 917 94 43
 Fax: +41 (0) 22 917 90 08
 E-mail: cedaw@ohchr.org
 Website: <http://www.ohchr.org/en/hrbodies/cedaw/pages/cedawindex.aspx>

Pojedinačna saopštenja

Petitions Team
 Office of the High Commissioner for Human Rights
 United Nations Office at Geneva
 1211 Geneva 10, Switzerland
 Fax: + 41 (0) 22 917 9022 (particularly for urgent matters)
 E-mail: petitions@ohchr.org

Komisija za eliminaciju rasne diskriminacije

OVLAŠĆENJE

Komisija za eliminaciju rasne diskriminacije (CERD) nadgleda usaglašenost država ugovornih strana sa Međunarodnom konvencijom o eliminaciji svih oblika rasne diskriminacije (ICERD). Komisija daje tumačenja Konvencije koja se zovu "opšte preporuke."

Komisija napredak implementacije Konvencije prati na osnovu procene periodičnih izveštaja koje dostavljaju države ugovorne strane koje su ratifikovale ugovor, kao i putem postupka ranog upozorenja, kada Komisija preduzima mere u cilju sprečavanja da određene situacije prerastu u konflikte ili slučajeve koji zahtevaju hitnu pažnju. Zadatak Komisije je takođe i da prima i istražuje međudržavne prigovore o narušavanju ljudskih prava, kao i pojedinačne prigovore protiv država koje su izričito priznale kompetenciju Komisije da istražuje pojedinačne prigovore (u skladu sa članom 14. Konvencije).

U okviru periodičnog izveštavanja, države ugovorne strane moraju da podnesu izveštaj godinu dana nakon ratifikacije Konvencije, a nakon toga na svake dve godine. Kada država preda izveštaj, Komisija ga proverava i donosi "zaključna zapažanja," koja sadrže brigu i preporuke za državu ugovornu stranu kako da primeni ugovor.

Komisija se sastaje dva puta godišnje.

UČEŠĆE CIVILNOG DRUŠTVA

U okviru periodičnog izveštavanja, nevladine organizacije Komisiji mogu da podnesu alternativne izveštaje o bilo kom aspektu usaglašenosti države ugovorne strane sa Konvencijom. Izveštaji iz senke trebalo bi da budu predati Sekretarijatu Komisije, u Kancelariji visokog komesara za ljudska prava u Ženevi, koja takođe vodi kalendar pojavljivanja država ugovornih strana pred Komisijom. Pogledajte "Učešće u radu Komisije" na internet stranici Komisije.

Organizacije mogu da prisustvuju zasedanjima Komisije kao posmatrači. One mogu da učestvuju na neformalnim sastancima sa nevladinim organizacijama pre zasedanja, koji se održavaju početkom nedelje u kojoj Komisija zaseda. Nevladine organizacije tada mogu da pruže informacije o zemljama koje se te nedelje procenjuju. Ove organizacije takođe mogu da organizuju neformalne konsultativne sastanke sa Komisijom u vreme ručka. Kako bi se uključile u neku od ovih aktivnosti, organizacije prethodno moraju da popune i dostave "zahtev za akreditaciju".

Komisija može da razmatra i pojedinačne prigovore o navodnom narušavanju ljudskih prava od strane države, koja je dala izjavu koja je neophodna prema članu 14. Konvencije. Pogledajte 'Postupak prigovora' na internet stranici Komisije.

KONTAKT INFORMACIJE

Sekretarijat

Committee on the Elimination of Racial Discrimination (CERD)
 Human Rights Treaties Division (HRTD)
 Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights (OHCHR)
 Palais Wilson - 52, rue des Pâquis
 CH-1201 Geneva, Switzerland
 Poštanska adresa:
 UNOG-OHCHR
 CH-1211 Geneva 10, Switzerland
 Tel.: +41 (0) 22 917 94 40
 Fax: +41 (0) 22 917 90 08
 E-mail: cerd@ohchr.org
 Website: <http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/CERD/Pages/CERDIndex.aspx>

Pojedinačna saopštenja

Petitions Team
 Office of the High Commissioner for Human Rights
 United Nations Office at Geneva
 1211 Geneva 10, Switzerland
 Fax: + 41 (0) 22 917 9022 (particularly for urgent matters)
 E-mail: petitions@ohchr.org

Komisija za zaštitu prava radnika migranata i članova njihovih porodica

OVLAŠĆENJE

Komisija za zaštitu radnika migranata i članova njihovih porodica (CMW) nadgleda implementaciju Međunarodne konvencije o zaštiti prava svih radnika migranata i članova njihovih porodica (ICMW). Komisija daje tumačenja Konvencije koja se zovu "opšti komentari."

Napredak u implementaciji Konvencije Komisija nadgleda na osnovu periodičnih izveštaja, dostavljenih od strane država koje su ratifikovale ugovor. U okviru procedure periodičnog izveštavanja države ugovorne strane moraju da podnesu izveštaj Komisiji godinu dana nakon ratifikacije Konvencije, a nakon toga na svakih pet godina. Kada država ugovorna strana podnese izveštaj Komisija ga ocenjuje i donosi "zaključna zapažanja," koja sadrže brigu i preporuke za državu kako da primeni ugovor.

Komisija trenutno nije nadležna da razmatra pojedinačne izveštaje. Fakultativni protokol Konvencije garantuje ovlašćenja Komisiji koja su otvorena za potpisivanje 2012, ali do trenutka pisanja ovog vodiča nema 10 ratifikacija, potrebnih kako bi mehanizam pojedinačnih prigovora stupio na snagu.

Komisija se sastaje dva puta godišnje.

UČEŠĆE CIVILNOG DRUŠTVA

U okviru periodičnog izveštavanja, nevladine organizacije Komisiji mogu da dostave "pisane podneske" (tj. alternativne izveštaje) o bilo kom aspektu usaglašenosti države ugovorne strane sa Konvencijom. Pisani podnesci trebalo bi da budu predati Sekretarijatu Komisije, u Kancelariji visokog komesara za ljudska prava u Ženevi, koji takođe vodi kalendar pojavljivanja država ugovornih strana pred Komisijom.

Organizacije mogu da prisustvuju zasedanjima Komisije kao posmatrači. One mogu i da usmeno izveštavaju pred Komisijom na otvorenim i/ili neformalnim sastancima koji se održavaju tokom zasedanja. Kako bi realizovale bilo koju od ovih aktivnosti, organizacije prethodno moraju da popune i dostave "zahtev za akreditaciju".

Mehanizam pojedinačnih prigovora Komisiji još uvek nije stupio na snagu.

KONTAKT INFORMACIJE

Sekretarijat

Committee on Migrant Workers (CMW)
Human Rights Treaties Division (HRTD)
Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights (OHCHR)
Palais Wilson - 52, rue des Pâquis
CH-1201 Geneva, Switzerland
Poštanska adresa:
UNOG-OHCHR
CH-1211 Geneva 10, Switzerland
Tel.: +41 (0) 22 917 96 41
Fax: +41 (0) 22 917 90 08
E-mail: cmw@ohchr.org
Website: <http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/CMW/Pages/CMWIndex.aspx>

Pojedinačna saopštenja

Petitions Team
Office of the High Commissioner for Human Rights
United Nations Office at Geneva
1211 Geneva 10, Switzerland
Fax: + 41 (0) 22 917 9022 (particularly for urgent matters)
E-mail: tb-petitions@ohchr.org

Komisija za prava osoba sa invaliditetom

OVLAŠĆENJE

Komisija za prava osoba sa invaliditetom (CRPD komisija) nadgleda usaglašenost država sa Međunarodnom konvencijom o pravima osoba sa invaliditetom (ICRPD). Davanje tumačenja o sadržaju ugovora deo je ovlašćenja Komisije, ali je do trenutka pisanja ovog vodiča Komisija izdala samo nacrt opštih komentara.

Komisija napredak implementacije Konvencije prati na osnovu procene periodičnih izveštaja koje dostavljaju države koje su ratifikovale ugovor, razmatra međudržavne prigovore o narušavanju ljudskih prava i ispituje pojedinačne prigovore o navodnim narušavanjima ljudskih prava od strane država koje su ratifikovale Fakultativni protokol Konvencije.

U okviru periodičnog izveštavanja, države ugovorne strane Komisiji moraju da podnesu izveštaj u roku od dve godine nakon ratifikacije Konvencije, a nakon toga na četiri godine. Nakon što država preda izveštaj, Komisija ga ispituje i donosi "zaključna zapažanja", koja sadrže opšte preporuke i predloge kako da država bolje implementira ugovor.

Komisija se sastaje dva puta godišnje.

UČEŠĆE CIVILNOG DRUŠTVA

U okviru periodičnog izveštavanja, nevladine organizacije Komisiji mogu da dostave "izveštaje iz senke" o bilo kom aspektu usaglašenosti države ugovorne strane sa Konvencijom. Izveštaji iz senke trebalo bi da budu predati Sekretarijatu Komisije, u Kancelariji visokog komesara za ljudska prava u Ženevi, koji takođe vodi kalendar pojavljivanja država ugovornih strana pred Komisijom.

KONTAKT INFORMACIJE

Sekretarijat

Committee on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD)
 Human Rights Treaties Division (HRTD)
 Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights (OHCHR)
 Palais Wilson - 52, rue des Pâquis
 CH-1201 Geneva, Switzerland
 Poštanska adresa:
 UNOG-OHCHR
 CH-1211 Geneva 10, Switzerland
 Tel.: +41 (0) 22 917 97 03
 Fax: +41 (0) 22 917 90 08
 E-mail: crpd@ohchr.org
 Website: <http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRPD/Pages/CRPDIndex.aspx>

Pojedinačna saopštenja

Petitions Team
 Office of the High Commissioner for Human Rights
 United Nations Office at Geneva
 1211 Geneva 10, Switzerland
 Fax: + 41 (0) 22 917 9022 (particularly for urgent matters)
 E-mail: petitions@ohchr.org

Komisija za prava deteta

OVLAŠĆENJE

Komisija za prava deteta (CRC komisija) nadgleda usaglašenost država ugovornih strana sa Konvencijom o pravima deteta (CRC). Komisija daje tumačenja o Konvenciji koja se zovu "opšti komentari."

Komisija napredak implementacije Konvencije prati na osnovu procene periodičnih izveštaja koje dostavljaju države koje su ratifikovale ugovor. Ona takođe ispituje pojedinačne prigovore o navodnim narušavanjima ljudskih prava od strane država koje su ratifikovale Fakultativni protokol Konvencije.

Komisija se sastaje tri puta godišnje.

UČEŠĆE CIVILNOG DRUŠTVA

U okviru periodičnog izveštavanja, nevladine organizacije Komisiji mogu da dostave "izveštaje iz senke" o bilo kom aspektu usaglašenosti države ugovorne strane sa Konvencijom. Izveštaji iz senke trebalo bi da budu predati Sekretarijatu Komisije, u Kancelariji visokog komesara za ljudska prava u Ženevi, koji takođe vodi kalendar pojavljivanja država ugovornih strana pred Komisijom.

KONTAKT INFORMACIJE

Committee on the Rights of the Child (CRC)
 Human Rights Treaties Division (HRTD)
 Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights (OHCHR)
 Palais Wilson - 52, rue des Pâquis
 CH-1201 Geneva, Switzerland
 Poštanska adresa:
 UNOG-OHCHR
 CH-1211 Geneva 10, Switzerland
 Tel.: +41 (0) 22 917 91 41
 Fax: +41 (0) 22 917 90 08
 E-mail: crc@ohchr.org
 Website: <http://www2.ohchr.org/english/bodies/crc/index.htm>
 Pojedinačna saopštenja
 Petitions Team
 Office of the High Commissioner for Human Rights
 United Nations Office at Geneva
 1211 Geneva 10, Switzerland
 Fax: + 41 (0) 22 917 9022 (particularly for urgent matters)
 E-mail: petitions@ohchr.org

Međunarodna organizacija rada

OVLAŠĆENJE

Međunarodna organizacija rada – MOR (engl. International Labour Organization - ILO) podstiče poboljšanje odgovarajućih uslova rada, prikladne mogućnosti zapošljavanja i unapređenje socijalne zaštite u pitanjima koja se odnose na rad. Ova organizacija je jedinstvena po svojoj tripartitnoj upravljačkoj strukturi – predstavljajući podjednako vlade, poslodavce i radnike.

MOR je dva puta godišnje domaćin konferencija koje predstavljaju forum za dijalog o radu, utemeljujući i usvajajući međunarodne standarde rada i birajući Upravljačko telo. Države koje su ratifikovale Konvenciju Međunarodne organizacije rada imaju zakonsku obavezu da primenjuju njene odredbe. MOR je do danas usvojio 189 međunarodnih konvencija o radu.

Postoje dve vrste mehanizama koje nadgledaju usaglašenost država članica sa konvencijama MOR-a: redovan sistem nadzora i posebne procedure. Države članice su u okviru "redovnog sistema nadzora" u obavezi da podnesu izveštaje o implementaciji osam osnovnih i četiri prioritete ratifikovane konvencije na svake dve godine, a na pet godina izveštaje o implementaciji ostalih konvencija. Od država ugovornih strana, međutim, može da se traži da dostave izveštaje u kraćim intervalima. Komitet eksperata za primenu konvencija i preporuka (engl. The Committee of Experts on the Application of Conventions and Recommendations – CEACR) razmatra izveštaj i komunicira sa državom ugovornom stranom o sprovođenju konvencija. Godišnji izveštaj Komiteta se, nakon usvajanja, podnosi Međunarodnoj konferenciji rada (engl. International Labour Conference) koji razmatra Komitet Konferencije o primeni standarda (engl. Conference Committee on the Application of Standards - Conference Committee). On određene primedbe stavlja na diskusiju i poziva države ugovorne strana da odgovore i dostave informacije o određenom pitanju. Komitet Konferencije obično donosi zaključke i preporuke za poboljšanje sprovođenja konvencija MOR-a.

Komitet eksperata se sastaje u novembru i decembru svake godine, a Međunarodna konferencija o radu održava se u junu.

Drugi mehanizam su "posebne procedure," u okviru kojih udruženja poslodavaca ili radnika mogu da podnesu prigovor protiv država članica. Prigovori Upravljačkom telu MOR-a mogu da se podnesu protiv bilo koje države

članice koja se ne pridržava ratifikovane konvencije. Komisija Upravljačkog tela proučava slučaj i upravljačkom telu dostavlja svoje zaključke i preporuke. Ukoliko Upravljačko telo nije zadovoljno odgovorom države, ono može da objavi predstavku i odgovor. Organizacije poslodavaca i radnika prigovor mogu da podnesu i Komitetu za slobodu udruživanja (engl. the Committee on Freedom of Association), što predstavlja još jednu posebnu proceduru. Ukoliko Komitet ustanovi narušavanje prava na udruživanje, izdaje preporuke u izveštaju Upravljačkog tela i od države ugovorne strane zahteva izveštaj o implementaciji preporuka.

UČEŠĆE CIVILNOG DRUŠTVA

Postoje brojni načini na koje organizacije civilnog društva mogu da učestvuju u MOR-u. Organizacije poslodavaca i radnika biraju svoje predstavnike za Upravljačko telo i razna savetodavna tela MOR-a, gde imaju ista ovlašćenja u procesu donošenja odluka kao i vlade. Konvencije i preporuke MOR-a državama članicama obezbeđuju procedure za konsultacije sa organizacijama radnika i poslodavaca i njihovim predstavnicima o svim pitanjima koja se odnose na MOR. Kao što je prethodno navedeno, udruženja radnika i poslodavaca pozivaju se da, prilikom pripreme ocene Komiteta eksperata o izveštaju države, dostave podatke o načinu na koji država ugovorna strana sprovodi ratifikovanu konvenciju. MOR ovim organizacijama obezbeđuje takođe i obuku i savetodavne usluge.

Koristeći mehanizme žalbi u okviru "posebnih procedura", organizacije poslodavaca i radnika mogu da podnesu prigovor protiv države članice zbog navodnih povreda ratifikovane(ih) konvencije(a) Međunarodnoj kancelariji rada (engl. International Labour Office).

MOR takođe saraduje i sa lokalnim, nacionalnim i regionalnim organizacijama kao što su profesionalna udruženja, zadruge, komisije za razvoj sela ili korisnika voda, seoske ili gradske priznate grupe, nevladine organizacije koje se bave lokalnim i nacionalnim razvojem ljudskih prava, organizacije domorodačkih zajednica i mreže onih koji rade kod kuće, naročito žena. Oni učestvuju u aktivnostima tehničke saradnje MOR-a. Kad su u pitanju domoroci, konvencija podstiče države da se sa njima konsultuju prilikom pisanja izveštaja. Domoroci mogu i da se učlane u udruženja radnika ili da osnuju sopstvene asocijacije radnika, kako bi direktnije bili u vezi sa MOR-om.

Osim što su integrisane u tripartitnu strukturu, međunarodne nevladine organizacije koje su priznate od strane MOR-a imaju savetodavni status, koji im omogućava da iznesu svoje stavove o pitanjima o kojima se raspravlja na sastancima MOR-a, iako nemaju pravo glasa. Osim toga, nevladine organizacije koje su na "posebnoj listi" imaju praktične odnose sa MOR-om, jer se smatra da dele njegove principe i ciljeve. Na kraju, međunarodne nevladine organizacije mogu da ograniče nivo angažovanja i prisustvuju sastancima MOR-a na osnovu svojih posebnih interesa.

Za više informacija o mogućnostima učešća civilnog društva, posetite internet stranicu:

www.ilo.org/pardev/civil-society/lang--en/index.htm.

KONTAKT INFORMACIJE

4 route des Morillons
CH-1211 Genève 22, Switzerland
Tel.: +41 (0) 22 799 6111
Fax: +41 (0) 22 798 8685
E-mail: ilo@ilo.org
Website: www.ilo.org

Tela ustanovljena poveljom UN

Osim gore navedenih nadzornih tela, postoje i brojna tela namenjena zaštiti i promovisanju ljudskih prava u okviru Povelje Ujedinjenih nacija.

Savet za ljudska prava

Savet za ljudska prava (engl. The Human Rights Council - HRC) osnovno je telo ustanovljeno Poveljom UN, koje je 2006. godine zamenilo Komisiju o ljudskim pravima. Ne treba ga mešati sa Komisijom za ljudska prava (CCPR) Međunarodnog pakta o građanskim i političkim pravima (ICCPR). Savet za ljudska prava je pomoćno telo Generalne skupštine Ujedinjenih Nacija koje se bavi pitanjima narušavanja ljudskih prava, uključujući krupna i sistemska narušavanja.

Savet za ljudska prava ima četiri mehanizma za nadgledanje ljudskih prava:

- Univerzalni periodični pregled (engl. Universal Periodic Review - UPR);
- Specijalne procedure;
- Savetodavni odbor; i
- Žalbeni postupak.

Za više informacija posetite internet stranicu: www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/Pages/HRCIndex.aspx.

Univerzalni periodični pregled

Osnovan u okviru ovlašćenja Saveta za ljudska prava, Univerzalni periodični pregled (UPR) redovno procenjuje dokumenta o ljudskim pravima svih država članica UN. Osnovan 2008. godine, prvu procenu svih 193 država članica završio je 2011. Univerzalni periodični pregled, sa gore navedenim komitetima, od država ugovornih strana zahteva da podnesu izveštaje o aktivnostima koje su preduzele u cilju poboljšanja i ispunjavanja obaveza ljudskih prava.

S obzirom na to da UPR nije ograničen na konkretan ugovor i njegove obaveze, u mogućnosti je da razmatra širi spektar pitanja ljudskih prava nego bilo koja pojedinačna komisija. Uloga UPR-a je da dopunjava komisije, ne da ih zameni.

UČEŠĆE CIVILNOG DRUŠTVA

Nevladine organizacije Savetu za ljudska prava mogu da dostave "izveštaje iz senke" o bilo kom aspektu usaglašenosti države sa standardima ljudskih prava. Osim toga, organizacijama civilnog društva sa savetodavnim statusom u Ekonomskom i socijalnom savetu UN (ECOSOC) dozvoljeno je da učestvuju u zasedanjima radnih grupa i usvajanju UPR za odgovarajuću zemlju. Raspored zemalja koje su na redu za UPR nalazi se na internet stranici Saveta za ljudska prava: <http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/UPR/Pages/UPRMain.aspx>.

Savet za ljudska prava izdao je vodič o učešću civilnog društva u procesu Univerzalnog periodičnog pregleda, koji je dostupan na internet stranici: <http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/UPR/Documents/PracticalGuideCivilSociety.pdf>

Specijalne procedure

"Specijalne procedure" je uopšten naziv za pojedince (poznate kao "specijalni izvestioci," "specijalni predstavnici" ili "nezavisni eksperti") ili grupe (poznate kao "radne grupe") kojima je Savet za ljudska prava dao ovlašćenje da ispituju i rešavaju situacije u konkretnoj državi ili tematska pitanja u celom svetu. U trenutku pisanja ovog vodiča, na internet stranici Kancelarije visokog komesara za ljudska prava (OHCHR) (pogledajte link ispod) zabeleženo je da od 1. oktobra 2013. ima 37 tematskih i 14 specijalnih procedura za konkretne države.

Tematske specijalne procedure koje su najznačajnije za ljudska prava u sistemu zdravstvene zaštite obuhvataju:

- specijalnog izvestioca za prava svih ljudi na uživanje najvišeg dostupnog standarda fizičkog i mentalnog zdravlja;
- radnu grupu za neosnovano zatvaranje;
- specijalnog izvestioca za mučenje i drugo svirepo, nečovečno ili ponižavajuće postupanje ili kažnjavanje;
- specijalnog izvestioca za promociju i zaštitu prava na slobodu mišljenja i izražavanja;
- specijalnog izvestioca za prava na slobodu mirnog okupljanja i udruživanja;
- specijalnog izvestioca za nasilje nad ženama, njegove uzroke i posledice; i
- radnu grupu za pitanje diskriminacije žena u zakonu i u praksi.

Za više informacija, posetite internet stranicu Saveta za ljudska prava: www.ohchr.org/EN/HRBodies/SP/Pages/Wel-comepage.aspx

UČEŠĆE CIVILNOG DRUŠTVA

Osim sastanka sa civilnim društvom tokom poseta njihovoj državi, specijalni izvestioci mogu da primaju pojedinačne žalbe koje zahtevaju pomoć ili istragu povodom narušavanja ljudskih prava u okviru svojih tematskih oblasti od

strane država ugovornih strana. Ukoliko su žalbe opravdane, specijalni izvestilac zahteva da države ugovorne strane odgovore na navode i njegove izveštaje Savetu za ljudska prava.

Za više informacija o podnošenju pojedinačnih žalbi specijalnim izveštiojcima, posetite internet stranicu: www.ohchr.org/EN/HRBodies/SP/Pages/Communications.aspx.

Savetodavni odbor

Savetodavni odbor Saveta za ljudska prava funkcioniše kao ekspertsko telo i bavi se nezavisnim istraživanjem i radom prema zahtevu Saveta. Savetodavni odbor je usmeren na implementaciju, a delokrug njegovog istraživanja i savetovanja je ograničen na tematska pitanja koja se odnose na ovlašćenje Saveta za ljudska prava. Sastoji se od 18 eksperata koji služe u svom ličnom svojstvu u mandatu od tri godine.

Savetodavni odbor sastaje se dva puta godišnje.

UČEŠĆE CIVILNOG DRUŠTVA

Nevladine organizacije u savetodavnom statusu Ekonomskog i socijalnog saveta UN mogu da dostave pisane izjave u vezi sa radom Savetodavnog sastanka pre sastanaka Savetodavnog odbora. Osim toga, tokom samog sastanka mogu da se podnesu i usmeni podnesci o radu Savetodavnog odbora.

Za više informacija o učešću civilnog društva posetite internet stranicu: www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/AdvisoryCommittee/Pages/NGOParticipation.aspx.

Žalbeni postupak

Žalbeni postupak funkcioniše kao poverljiv forum za podnošenje žalbi Savetu za ljudska prava na "stalne modele masovnih i pouzdano potvrđenih kršenja svih ljudskih prava i svih fundamentalnih sloboda u bilo kom delu sveta i u bilo kojim okolnostima".³ Postupak teži da bude orijentisan na žrtve i blagovremeno sproveden. Žalbe mogu da podnesu pojedinci, grupe ili nevladine organizacije kao žrtve kršenja ljudskih prava ili na osnovu neposrednog i pouzdanog saznanja o takvim kršenjima.

Žalbeni postupak se sastoji od dve različite radne grupe: Radne grupe za žalbe (WGC) i Radne grupe za situacije (WGS). Radna grupa za žalbe sastaje se dva puta godišnje kako bi procenila prihvatljivost i suštinu kršenja prava. Radna grupa za situacije sastaje se dva puta godišnje kako bi ispitala saopštenja koja Radna grupa za žalbe smatra prihvatljivima i predstavi ih Savetu za ljudska prava sa izveštajem o navedenim kršenjima i preporukama za dalje delovanje.

UČEŠĆE CIVILNOG DRUŠTVA

Kao što je prethodno navedeno, nevladine organizacije mogu da podnesu žalbu u okviru Žalbenog postupka kao žrtve kršenja ljudskih prava ili na osnovu neposrednog i pouzdanog saznanja o takvim kršenjima. Žalba mora da bude predata u formi dostupnoj na internet stranici:

<http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/ComplaintProcedure/HRCComplaintProcedureForm.doc>.

COMPLAINTS

Treaties and Human Rights Council Branch
OHCHR-UNOG
1211 Geneva 10, Switzerland
Fax: +41 (0) 22 9 17 90 11
E-mail: CP@ohchr.org
Website: www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/ComplaintProcedure/Pages/HRCComplaintProcedureIndex.aspx

³ Human Rights Complaint Procedure (www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/ComplaintProcedure/Pages/HRCComplaintProcedureIndex.aspx).

Ekonomski i socijalni savet

Ekonomski i socijalni savet UN (ECOSOC) koordiniše rad 14 specijalizovanih agencija UN, funkcionalnih i regionalnih komisija koje se bave različitim međunarodnim ekonomskim, socijalnim, kulturnim, obrazovnim i zdravstvenim pitanjima. Savet održava nekoliko kratkih sednica godišnje i godišnju samostalnu sednicu četiri nedelje svakog jula.

UČEŠĆE CIVILNOG DRUŠTVA

Savet se redovno konsultuje sa civilnim društvom. Savetodavni status ima blizu 3,000 nevladinih organizacija. Nevladinim organizacijama koje imaju akreditaciju Saveta dozvoljeno je da učestvuju, predstavljaju pisane priloge i daju izjave Savetu i njegovim pratećim telima.

Za više informacija o o nevladinim organizacijama sa savetodavnim statusom posetite internet stranicu: <http://cso-net.org/>.

Agencije i komisije Saveta koje mogu da budu važne za zaštitu prava pacijenata su:

- Komisija o položaju žena;
- Komisija za narkotike;
- Komisija za ekonomska, socijalna i kulturna prava; i
- Međunarodni odbor za kontrolu narkotika.

4.3. Evropski sistem

Kao što je detaljno opisano u poglavlju 3, evropski sistem obuhvata brojne načine putem kojih mogu da budu zaštićena i prava pacijenata i prava zdravstvenih radnika. Ovaj odeljak daje osnovne informacije koje mogu da pomognu korisniku da prođe kroz evropski sistem.

Evropski sud za ljudska prava

OVLAŠĆENJE

Evropski sud za ljudska prava (ECtHR) telo je Saveta Evrope (COE) koje sprovodi odredbe Evropske konvencije o ljudskim pravima (ECHR). Sud presuđuje sporove između država i žalbi koje su protiv države ili država podneli pojedinci ili grupe (poznati kao "podnosioci žalbe"), navodeći kršenja ljudskih prava, zaštićena Evropskom konvencijom o ljudskim pravima, pod uslovom da su iscrpili sve druge opcije koje su im bile dostupne u zemlji. Sud donosi odluke koje su obavezujuće za tužene države. Proceduralni postupak Suda detaljnije je objašnjen dalje u tekstu.

Komite ministara Saveta Evrope odgovoran je za praćenje implementacije presuda koje je doneo Evropski sud za ljudska prava.

UČEŠĆE CIVILNOG DRUŠTVA

Civilno društvo Evropskom sudu za ljudska prava može da podnese prijavu u ime pojedinaca ili grupa. Nvladine organizacije mogu da dostave podneske o određenim slučajevima ili na poziv predsednika Suda ili, uz dozvolu Suda, kao amici curiae ("prijatelji suda"), ukoliko mogu da dokažu da imaju interes u slučaju, da imaju posebna saznanja o predmetu i da bi njihova intervencija služila sprovođenju pravde. Saslušanja Evropskog suda za ljudska prava uglavnom su javna.

Formular za prijavu i više informacija o podnošenju predstavki Sudu mogu se naći na internet stranici Evropskog suda za ljudska prava: <http://www.echr.coe.int/Pages/home.aspx?p=applicants&c=>.

KONTAKT INFORMACIJE

European Court of Human Rights
 Council of Europe
 F-67075 Strasbourg-Cedex, France
 Tel: +33 (0) 3 88 41 20 18
 Fax: + 33 (0) 3 88 41 27 30
 Website: www.echr.coe.int
 evropski komitet za socijalna prava

OVLAŠĆENJE

Evropski komitet za socijalna prava (ECSR) telo je Saveta Evrope (COE) koje sprovodi redovne pravne procene pridržavanja države odredbi Evropske socijalne povelje (ESC) (usvojene 1961. i revidirane 1996). Ove procene zasnovane su na izveštajima koje države ugovorne strane predaju u redovnim intervalima od dve do četiri godine, poznatih kao "nadzorni ciklusi." Vladin komitet i Komitet ministara Saveta Evrope takođe, prema Povelji, procenjuju izveštaje koje je podnela država.

Evropski komitet za ljudska prava objavljuje svoje zaključke svake godine. Komitet takođe prima kolektivne žalbe sa navodima o krupnim propustima u pridržavanju Povelje od strane država koje su prihvatile proceduru na osnovu Dopunskog protokola Povelje.

UČEŠĆE CIVILNOG DRUŠTVA

Izveštaji koje predaju države ugovorne strane su javni. Komentare na njih mogu da daju pojedinci ili nevladine organizacije. Međunarodne nevladine organizacije koje imaju savetodavni status Saveta Evrope, kao i nacionalne nevladine organizacije priznate od strane svojih država, takođe mogu da Savetu Evrope predaju kolektivne žalbe, navodeći kršenja Povelje.

Uputstva za nevladine organizacije koje žele da dobiju ili obnove pravo za podnošenje kolektivnih žalbi Evropskom komitetu za socijalna prava dostupna su na internet stranici:

www.coe.int/t/dghl/monitoring/socialcharter/OrganisationsEntitled/Instructions_en.asp.

KONTAKT INFORMACIJE

Department of the European Social Charter and the European Code of Social Security
 Conseil de l'Europe
 Directorate General of Human Rights and Rule of Law
 Agora
 Council of Europe
 1, quai Jacoutot
 F – 67075 Strasbourg Cedex, France
 Tel: +33 (0) 3 88 41 32 58
 Fax: +33 (0) 3 88 41 37 00
 E-mail: social.charter@coe.int
 Website: www.coe.int/t/dghl/monitoring/socialcharter/ECSR/ECSRdefault_en.asp
 komitet ministara

OVLAŠĆENJE

Komitet ministara (CM) telo je Saveta Evrope koje donosi odluke, a čine ga ministri svih država članica Saveta Evrope (ili njihovi stalni predstavnici). Komitet ministara obezbeđuje forum za diskusiju o problemima sa kojima se suočava region i rešenjima tih problema.

Komitet ministara prati implementaciju presude Evropskog suda za ljudska prava i ocenjuje izveštaje Evropskog komiteta za socijalna prava (ECSR). Komitet ministara državam članicama takođe daje odvojene preporuke o pitanjima za koja se složio da su "opšte politike", uključujući pitanja koja se odnose na zdravlje i ljudska prava.

Neke od ovih preporuka dala je Parlamentarna skupština Saveta Evrope, savetodavno telo koje čine predstavnici parlamenata država članica.

UČEŠĆE CIVILNOG DRUŠTVA

Savet Evrope međunarodnim nevladinim organizacijama može da dodeli status učesnika. Nevladine organizacije sa Savetom Evrope mogu da zaključe i sporazum o partnerstvu. Organizacije su na taj način u mogućnosti da kroz svoje aktivnosti podrže rad Saveta, uključujući i Komitet ministara.

Kada su u pitanju presude Evropskog suda za ljudska prava, nevladine organizacije mogu da učestvuju u postupcima pred Komitetom ministara. Dozvoljeno im je da Komitetu ministara podnesu saopštenja u bilo koje vreme u toku slučaja. Saopštenja mogu da se odnose na nivo usaglašenosti određene države sa Poveljom, zahtev da država predstavi akcioni plan/izveštaj, dostavljanje predloga kako bi akcioni planovi/izveštaji trebalo da se sprovede, poziv na javnu debatu o presudi u toku sastanka o ljudskim pravima (ovo se odnosi na određene slučajeve), poziv na promenu standarda revizije Komiteta ministara itd.

KONTAKT INFORMACIJE

Tel: +33 (0) 3 88 41 28 49

E-mail: cm@coe.int

Website: www.coe.int/cm

Savetodavni komitet

OVLAŠĆENJE

Savetodavni komitet (AC) je nezavisni komitet eksperata, odgovoran za procenu implementacije Okvirne konvencije o zaštiti nacionalnih manjina (engl. Framework Convention for the Protection of National Minorities - FCNM) u državama ugovornim stranama i savetovanje Komiteta ministara. On napredak države u primenjivanju Konvencije prati ispitujući periodične izveštaje koje ove države dostavljaju.

Osim ispitivanja izveštaja koje dostavljaju države ugovorne strane, Savetodavni komitet može da održava sastanke sa državama i zahteva dodatne informacije iz drugih izvora. Savetodavni komitet zatim priprema mišljenje, koje dostavlja Komitetu ministara. Komitet ministara na osnovu ovog mišljenja donosi zaključke koje se tiču opravdanosti mera koje je preduzela svaka država ugovorna strana. Komitet ministara može da uključi Savetodavni komitet u dalje praćenje realizacije ovih zaključaka i preporuka.

UČEŠĆE CIVILNOG DRUŠTVA

Nevladine organizacije Savetodavnom komitetu mogu da podnesu "izveštaje iz senke" o bilo kom aspektu usaglašenosti države ugovorne strane sa Okvirnom konvencijom o zaštiti nacionalnih manjina. Izveštaji iz senke trebalo bi da budu podneti Sekretarijatu Konvencije. Nevladine organizacije takođe mogu da podnesu pisane izveštaje izvan praćenja statusa države koje se odnosi na implementaciju Konvencije, ohrabre države da ratifikuju Konvenciju, saraduju sa državnim predstavnicima tokom pripreme izveštaja, učestvuju na sastancima nakon što je Savetodavni komitet objavio rezultate praćenja i doprinesu pripremi komentara Savetodavnog komiteta o određenim pitanjima.

Za više informacija o učešću civilnog društva, posetite internet stranicu: www.coe.int/t/dghl/monitoring/minorities/2_monitoring/ngO_intro_en.asp

KONTAKT INFORMACIJE

Directorate General of Human Rights

Sekretarijat of the Framework Convention for the Protection of National Minorities

F-67075 Strasbourg-Cedex, France

Tel: +33 (0) 3 90 21 44 33

Fax: +33 (0) 3 90 21 49 18

E-mail: minorities.fcnm@coe.int

Website: www.coe.int/minorities

4.4. Žalbena procedura evropskog suda za ljudska prava

Osnovne činjenice o evropskom sudu za ljudska prava⁴

POREKLO

Kada je i kako osnovan Evropski sud za ljudska prava?

- ▶ Evropski sud za ljudska prava osnovan je 1959. godine, u skladu sa Evropskom konvencijom o ljudskim pravima.

Kada je počeo sa radom?

- ▶ Evropski sud za ljudska prava osnovan je 1959. god., kao deo dvoslojne strukture koja je uključivala Evropsku konvenciju o ljudskim pravima i Komisiju za ljudska prava, koji je kasnije delovao kao filtrirajući mehanizam Konvencije. Ova dvoslojna struktura je 1998. godine zamenjena jednim sudom, u skladu sa revizijama koje je uveo Protokol 11. Konvencije.

NAMENA

Koji je opšti cilj Evropskog suda za ljudska prava?

- ▶ Da ispituje žalbe o kršenjima Evropske konvencije o ljudskim pravima

Šta spada u delokrug rada Evropskog suda za ljudska prava?

- ▶ međudržavne žalbe (član 33, ECHR)
- ▶ pojedinačne žalbe (član 34, ECHR)
- ▶ utvrđivanje činjenica (samo u kontekstu individualnih žalbi; nije obavezan korak u postupku)

SASTAV

Koliko osoba čini Evropski sud za ljudska prava?

- ▶ Ima onoliko sudija koliko ima država ugovornih strana Evropske konvencije o ljudskim pravima

Da li su ove osobe nezavisni eksperti ili predstavnici država?

- ▶ Nezavisni eksperti

ŠTA JE POTREBNO DA BI PREDSTAVKA BILA PRIHVAĆENA?

Saopštenje će biti proglašeno za neprihvatljivo ukoliko:

- ▶ je anonimno;
- ▶ nije podneto u roku od šest meseci od datuma kada je doneta konačna presuda od strane domaćih sudova;
- ▶ je "dokazano neosnovano ili predstavlja zloupotrebu prava na predstavku" (ukoliko preliminarna istraga predstave ne pokaže da postoji narušavanje prava zaštićenih Konvencijom, predstavka će odmah biti proglašena neprihvatljivom, bez zvanične istrage po zakonu);
- ▶ nije u skladu sa odredbama Konvencije;
- ▶ je prijava suštinski ista kao ona koju je sud već razmatrao ili kao druga procedura međunarodne istrage, i ne sadrži nove i bitne podatke;
- ▶ nisu iskorišćeni svi domaći pravni lekovi, osim ukoliko pravni lekovi nisu dostupni, neefikasni su i neosnovano prolongirani (u tom slučaju potrebno je dostaviti obaveštenje Sudu).

Od 1. juna 2010. godine, u skladu sa Protokolom 14. Evropske konvencije o ljudskim pravima, novi uslovi za prihvatanje predstave dozvoljavaju Sudu da proglasi neprihvatljivim predstavke u slučajevima kada podnosilac predstave nije pretrpeo značajnu štetu, osim ukoliko "poštovanje ljudskih prava" ne zahteva istragu po zakonu i ukoliko nije dostupan domaći pravni lek.⁵ Ove predstave su poznate kao "manje žalbe."

⁴ Zasnovano na: *Reported Killing as Human Rights Violations* by Kate Thompson and Camille Giffard (published by the Human Rights Centre, University of Essex).

⁵ Article 12 of Protocol 14 of the ECHR, amending article 35 of the ECHR.

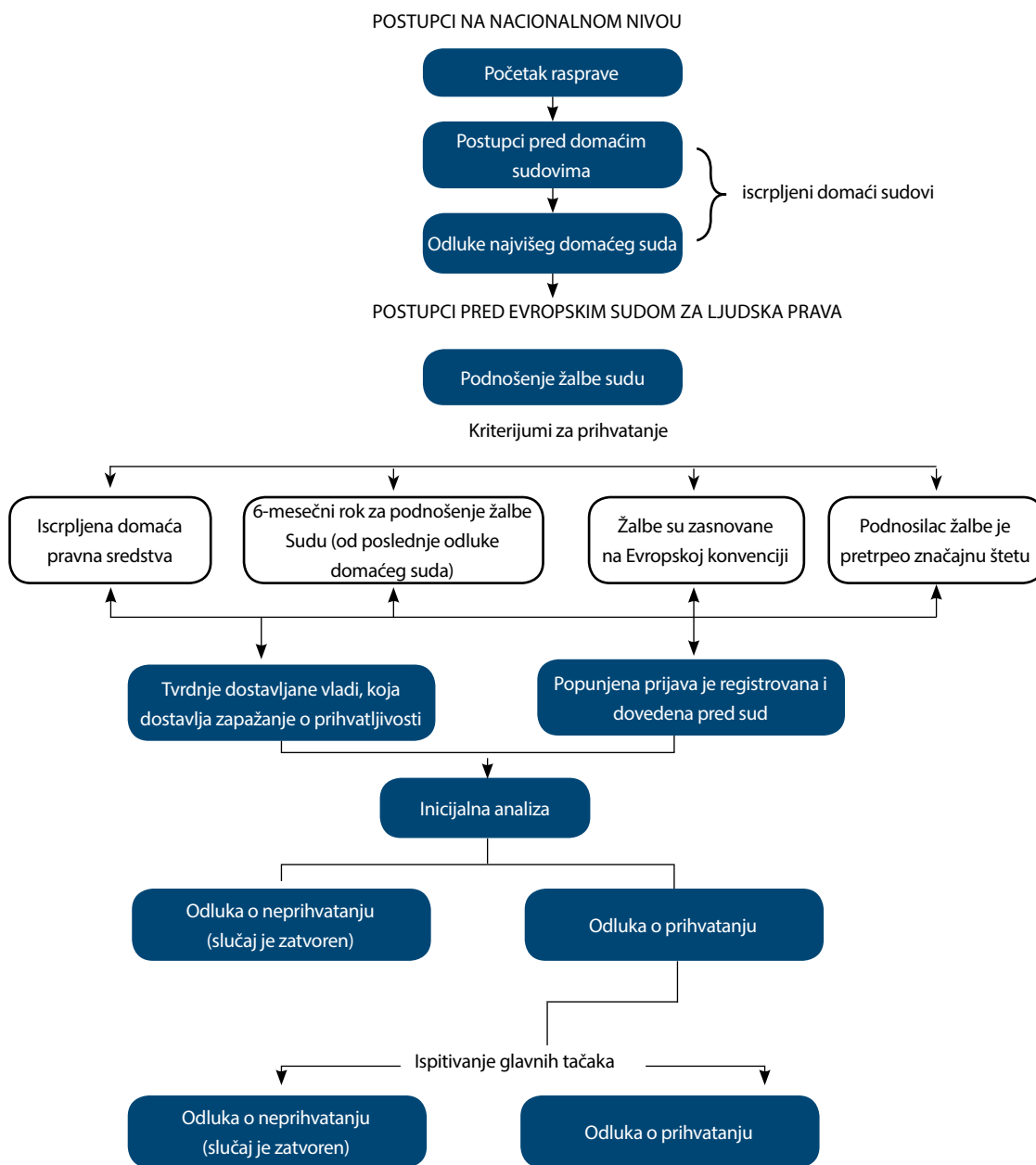
ŠTA BI VAŠA PREDSTAVKA TREBALO DA SADRŽI?

Vaše inicijalno pismo trebalo bi da sadrži:

- ▶ kratak pregled Vaših predstavki;
- ▶ navođenje koja su prava Konvencije, po Vašem mišljenju, narušena;
- ▶ navođenje domaćih pravnih lekova koje ste koristili ili pokušali da koristite; i
- ▶ spisak zvaničnih odluka u Vašem slučaju, uključujući datum svake odluke, ko je doneo odluku, kao i njen sadržaj (priložite kopiju svake odluke).

Formular za prijavu i više informacija o podnošenju predstavki Sudu mogu se naći na internet stranici Evropskog suda za ljudska prava: <http://www.echr.coe.int/Pages/home.aspx?p=applicants&c=>.

TABELA: OSNOVNA HRONOLOGIJA POSTUPKA PO INDIVIDUALNOJ PREDSTAVKI EVROPSKOG SUDA ZA LJUDSKA PRAVA⁶



⁶ Zasnovano na: Reported Killing as Human Rights Violations by Kate Thompson and Camille Giffard (published by the Human Rights Centre, University of Essex) and "Life of an Application" by the European Court of Human Rights, (http://www.echr.coe.int/Documents/Case_processing_ENG.pdf).

PRAKTIČNI DETALJI KORIŠĆENJA POSTUPKA INDIVIDUALNE ŽALBE EVROPSKOM SUDU ZA LJUDSKA PRAVA

Ko može slučaj da uvede u proceduru?	Pojedinci, nevladine organizacije i grupe pojedinaca koji tvrde da su žrtve kršenja ljudskih prava; slučaj može da pokrene bliski rođak žrtve, ukoliko ona to ne može lično da uradi (npr. ukoliko je nestala ili umrla).
Da li postoji vremensko ograničenje za podnošenje predstavke?	Šest meseci od datuma konačne odluke državnih vlasti o tom slučaju
Možete li da pokrenete postupak u slučaju zbog kog ste već pokrenuli drugi postupak, sa istim činjenicama?	Ne
Da li Vam je potrebno pravno zastupanje?	Pravno zastupanje nije potrebno u trenutku podnošenja predstavke, ali je potrebno u postupku, nakon što je slučaj prihvaćen, osim ukoliko predsednik suda ne da izuzetnu dozvolu podnosiocu žalbe da sam sebe zastupa.
Da li je dostupna finansijska pomoć?	Da, ali samo u slučaju kada je predstavka dostavljena državi; podnosilac predstavke treba da popuni izjavu o sredstvima, potpisanu od strane domaćeg odbora za pravnu pomoć, s obzirom na to da se pravna pomoć odobrava samo u slučajevima kada postoji finansijska potreba.
Da li se prihvataju zaključci prijatelja suda?	Da, sa dozvolom (pravilo 61. Poslovnika Suda)
Ko će znati da je prijava podneta?	Postupci su u principu javni ukoliko predsednik Komore ne odluči drugačije. U izuzetnim slučajevima, kada podnosilac predstavke ne želi da njegov/njen identitet bude obelodanjen i dostavi izjavu u kojima navodi razloge za to, predsednik može da odobri anonimnost.
Koliko dugo traje procedura?	Nekoliko godina
Koje mere, ukoliko postoje, mogu da se primene u postupku u cilju pomoći sudu u donošenju presude?	Saslušanja za utvrđivanje činjenica, svedočenje eksperata, pisani podnesci, usmena saslušanja
Da li su dostupne privremene ili hitne mere?	Da, ali su praksa koju je ustanovio Sud i nemaju osnovu u Konvenciji. Primenjuju se samo u određenim slučajevima, uglavnom imigracija/deportacija, kada postoji "realna opasnost" za osobu (pravilo 39. Poslovnika Suda).

NAPOMENA O ISTRAŽIVANJU SUDSKE PRAKSE EVROPSKE KONVENCIJE O LJUDSKIM PRAVIMA

Originalna struktura Suda i postupak vođenja slučajeva predvideli su dvoslojni sistem zaštite prava – putem Evropske komisije za ljudska prava (sada zastarele) i Evropskog suda za ljudska prava. Kada je 1998. godine stupio na snagu Protokol 11. Evropske konvencije o ljudskim pravima, isključio je Komisiju za ljudska prava i omogućio nastanak novog Evropskog suda za ljudska prava. Ukoliko istražujete određenu temu u okviru sudske prakse Konvencije, uzmite u obzir presude i Komisije i Suda.



5.1. STATUS MEĐUNARODNOG I REGIONALNOG PRAVA

5.2. STATUS PRECEDENTA

5.3. PRAVNI I ZDRAVSTVENI SISTEM

5

Nacionalne specifičnosti

5.1. Status međunarodnog i regionalnog prava

Proces razvoja prava pacijenata i prava zdravstvenih radnika u Srbiji je u velikoj meri pod uticajem ekstenzivnog pokreta za reformu zdravstvene zaštite u Evropi. Posebno treba naglasiti ulogu značajnih međunarodnih organizacija kao što su Ujedinjene Nacije (UN), Svetska zdravstvena organizacija (SZO), UNESCO, Savet Evrope (SE), Svetsko medicinsko udruženje, itd.

Do danas Srbija je ratifikovala sledeće najznačajnije opšte ugovore:

- ▶ Univerzalna deklaracija o ljudskim pravima;
- ▶ Međunarodni pakt o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima;
- ▶ Evropska socijalna povelja;
- ▶ Konvencija o pravima deteta;
- ▶ Međunarodni pakt o građanskim i političkim pravima (ICCPR);
- ▶ Konvencija o zaštiti ljudskih prava i poštovanja ljudi sa aspekta biologije i medicine: Konvencija o ljudskim pravima i biomedicini;
- ▶ Konvencija o zaštiti ljudskih prava i osnovnih sloboda;
- ▶ Protokol Konvencije o zaštiti ljudskih prava i osnovnih sloboda;
- ▶ Konvencija o biološkoj raznovrsnosti;
- ▶ Konvencije o sprečavanju i kontroli profesionalnih rizika prouzrokovanih kancerogenim supstancama i agensima;
- ▶ Konvencije o zabrani usavršavanja, proizvodnje i stvaranja zaliha bakteriološkog (biološkog i toksičnog) oružja i o njihovom uništavanju;

- ▶ Konvencija o zaštiti radnika od profesionalnih rizika u radnoj sredini prouzrokovanih zagađenjem vazduha, bukom i vibracijom;
- ▶ Konvencija o zaštiti na radu, zdravstvenoj zaštiti i radnoj sredini;
- ▶ Konvencija o službama medicine rada;
- ▶ Konvencija o bezbednosti prilikom korišćenja azbesta;
- ▶ Protokol broj 8 Konvencije o zaštiti ljudskih prava i osnovnih sloboda;
- ▶ Protokol broj 7 Konvencije o zaštiti ljudskih prava i osnovnih sloboda;
- ▶ Evropska konvencija o sprečavanju mučenja i nečovečnih ili ponižavajućih kazni ili postupaka;
- ▶ Protokol broj 1. Evropske konvencije o sprečavanju mučenja i nečovečnih ili ponižavajućih kazni ili postupaka;
- ▶ Protokol broj 2. Evropske konvencije o sprečavanju mučenja i nečovečnih ili ponižavajućih kazni ili postupaka;
- ▶ Konvencija Saveta Evrope o akcijama protiv trgovine ljudima.

Srbija je potpisala i sledeće ugovore, ali nije i ratifikovala:

- ▶ Dodatni protokol Konvencije o ljudskim pravima i biomedicini koji se odnose na transplataciju organa i tkiva ljudskog porekla;
- ▶ Dodatni protokol Konvencije o ljudskim pravima i biomedicini koji se odnose na biomedicinska istraživanja;
- ▶ Protokol broj 15 koji se odnosi na Konvenciju o zaštiti ljudskih prava i osnovnih sloboda.

Pored toga, Srbija je potpisala i ratifikovala većinu međunarodnih i regionalnih (evropskih) pravnih instrumenata u vezi sa zdravljem, biomedicinom i ljudskim pravima. Za više informacija pogledajte poglavlje jedan.

5.2. Status precedenta

U Republici Srbiji, koja pripada zemljama kontinentalnog pravnog sistema, precedenti, odnosno sudska praksa nisu formalni izvori prava.

Međutim, pored toga što sudska praksa nije formalni izvor prava, **Zakonom o uređenju sudova**¹, čija je primena otpočela 21. maja 2014. godine, proširena je nadležnost Vrhovnog kasacionog suda u cilju obezbeđivanja jedinstvene sudske primene prava. Ovaj sud formira sudske prakse iskazujući je kroz stavove u svojim odlukama i kroz zaključke i sentence donete na odeljenjskim sednicama i na Opštoj sednici.

Prema **članu 43. Zakona o uređenju sudova**, sednica odeljenja Vrhovnog kasacionog suda razmatra pitanja iz delokruga sudskih odeljenja. Sednica odeljenja saziva se i ako između pojedinih veća nastane nesaglasnost u primeni propisa ili ako jedno veće odstupa od pravnog shvatanja prihvaćenog u

¹ Službeni glasnik RS 16/2008, 104/2009, 101/2010, 31/2011 - dr. zakon, 78/2011 - dr. zakon, 101/2011 i 101/2013.

svojoj praksi ili od pravnog shvatanja koje su prihvatila sva veća. Pravno shvatanje usvojeno na sednici odeljenja obavezuje sva veća u sastavu odeljenja.

Odluke Vrhovnog kasacionog suda bitne za praksu sudova objavljuju se u posebnoj zbirci.

5.3. Pravni i zdravstveni sistem

PRAVNI SISTEM

Republika Srbija prema ustrojstvu pravnog sistema pripada grupi zemalja kontinentalnog pravnog kruga, što znači da su pravne norme kodifikovane u odgovarajuće propise koji uređuju sve oblasti društvenog života. Ustav Republike Srbije iz 2006. godine², najvažniji i najviši pravni akt, polazi od osnovnog principa da je pravni poredak jedinstven i predviđa hijerarhiju međunarodnih propisa i propisa unutrašnjeg prava u skladu sa načelom ustavnosti i zakonitosti. Član 194. Ustava propisuje da svi zakoni i svi opšti propisi moraju biti sa njim saglasni, te da potvrđeni međunarodni ugovori ne smeju biti u suprotnosti sa Ustavom. Isti član predviđa i da zakoni kao i drugi opšti akti u Republici ne smeju biti u suprotnosti sa potvrđenim međunarodnim ugovorima i opšteprihvaćenim pravilima međunarodnog prava, koji su, takođe, deo pravnog poretka Srbije.

Pitanje hijerarhije unutrašnjih pravnih akata posebno uređuje član 195. Ustava predviđajući da sa zakonima moraju biti usklađeni: svi podzakonski akti Republike Srbije; svi opšti pravni akti organizacija kojima su poverena javna ovlašćenja; opšti pravni akti političkih stranaka i udruženja građana; kolektivni ugovori; statuti, odluke i drugi opšti akti autonomnih pokrajina; statuti, odluke i drugi opšti akti opštine, grada kao i grada Beograda. Ustav, u skladu sa načelom pravne sigurnosti i vladavine prava, u članu 197. eksplicitno, ali načelno (izuzeci su dopušteni samo pod predviđenim uslovima), zabranjuje retroaktivno (povratno) dejstvo zakona i opštih akata.

Po organizaciji vlasti Srbija je, kako se to izričito navodi u članu 1. Ustava, republika i temelji se na predviđenim ustavnim principima, među kojima su: vladavina prava (vlast u granicama vlasti i podela vlasti); princip socijalne pravde (ukazuje na socijalno odgovornu državu koja vodi politiku jednakih mogućnosti); načela građanske demokratije (građani su suvereni i svoju volju izražavaju na slobodnim izborima); ljudska i manjinska prava i slobode u skladu sa opšteprihvaćenim pravilima međunarodnog prava; pripadnost evropskim principima i vrednostima.

Organizacija državne vlasti je, u skladu sa načelom vladavine prava, podeljena između zakonodavne vlasti čiji je nosilac Narodna Skupština, izvršne vlasti koju vrši Predsednik Republike i Vlada, kao i sudske vlasti koju vrše sudovi, opšti i specijalizovani. Sudovi opšte nadležnosti su osnovni sudovi, viši sudovi, apelacioni sudovi i Vrhovni kasacioni sud (najviši sud u zemlji), dok su sudovi posebne nadležnosti privredni sudovi, privredni apelacioni sud, prekršajni sudovi, Viši prekršajni sud i Upravni sud.

U šemi 1 je prikazana organizaciona struktura pravnog sistema u Srbiji.

² Službeni glasnik RS 98/2006.

ŠEMA 1. ORGANIZACIONA STRUKTURA PRAVNOG SISTEMA U SRBIJI



Izvor: Republika Srbija, Vrhovni kasacioni sud. <http://www.vk.sud.rs/> (assessed January 28, 2015)

ZDRAVSTVENI SISTEM

Republika Srbija je, shodno članu 1. Ustava, zasnovana na vladavini prava, socijalnoj pravdi i evropskim principima i vrednostima. Ustav garantuje zdravstvenu zaštitu i predviđa da se republičkim zakonima regulišu pitanja zdravstvenog osiguranja, zdravstvene zaštite i osnivanje zdravstvenih fondova³. U članu 68. i članu 97. stav 1. tačka 10. Ustava Republike Srbije garantuje se pravo na zdravlje i obezbeđuje sistem zdravstvene zaštite putem obaveznog zdravstvenog osiguranja.

Tako, zdravstvena zaštita, zajedno sa zdravstvenim osiguranjem, čini jedinstveni zdravstveni sistem Republike Srbije, u kome svaki građanin Srbije, kao i lica sa prebivalištem ili boravištem na njenoj teritoriji, imaju pravo na zdravstvenu zaštitu. Osnovni zakoni koji uređuju zdravstvo u Srbiji su: Zakon o zdravstvenoj zaštiti⁴ i Zakon o zdravstvenom osiguranju⁵, a pored njih u ovoj oblasti su i brojni drugi propisi, opšta akta, strateška dokumenta i nacionalni programi.

Za kreiranje i sprovođenje zdravstvene politike zaduženo je Ministarstvo zdravlja, a značajnije nadležnosti u toj oblasti imaju i Institut za javno zdravlje Srbije "dr Milan Jovanović - Batut", kao i Republički fond za zdravstveno osiguranje⁶. Republički fond za zdravstveno osiguranje uređen je čl. 208-235.

3 Službeni glasnik RS 98/2006.

4 Službeni glasnik RS 107/2005, 72/2009, 88/2010, 99/2010, 57/2011, 119/2012 i 45/2013, - dr. zakon i 93/2014.

5 Službeni glasnik RS 107/2005, 109/2005, 57/2011 i 110/2012, 119/2012, 99/2014, 123/2014 i 126/2014 - odluka US.

6 Službeni glasnik RS 107/2005, 109/2005, 57/2011, 110/2012, 99/2014, 123/2014 i 126/2014 - odluka US.

Zakona o zdravstvenom osiguranju. Institut za javno zdravlje Srbije prikuplja i analizira podatke o zdravstvenom stanju građana i o radu zdravstvenih ustanova na osnovu kojih predlaže potrebne mere za poboljšanje javnog zdravlja, dok je Fond nacionalna, autonomna organizacija građana koja sa pružaocima zdravstvenih usluga u javnom i privatnom sektoru zaključuje ugovore na osnovu kojih vrši plaćanje zdravstvenih usluga. Pored toga, Fond ima značajnu ulogu i u definisanju obaveznog paketa zdravstvenih usluga.

U sistemu zdravstvene zaštite Srbije su zdravstvene ustanove, koje su u javnom ili u privatnom vlasništvu. U šemi 2 je prikazana organizaciona struktura sistema zdravstvene zaštite u Srbiji.

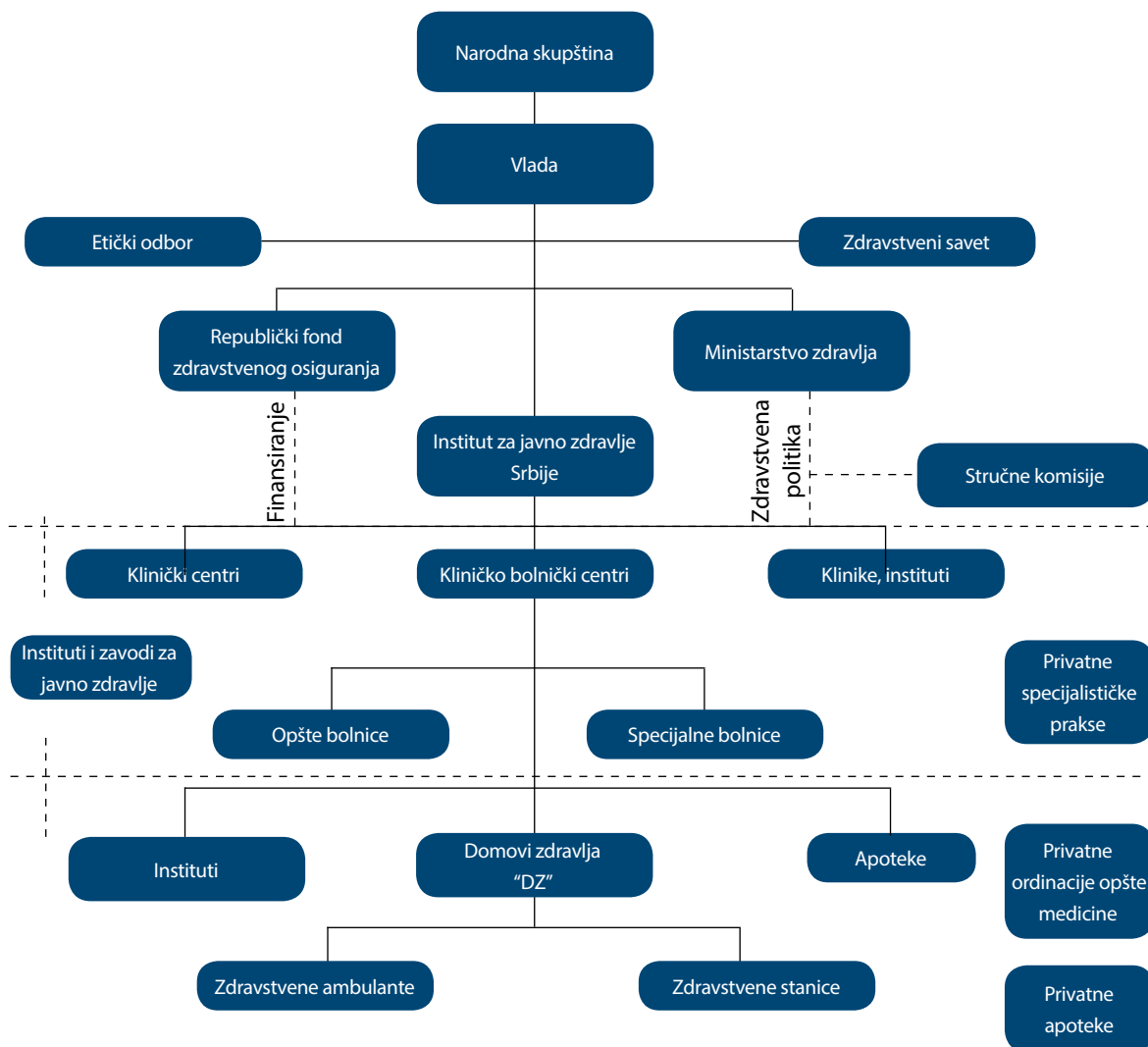
Sistem zdravstvene zaštite funkcioniše na tri nivoa:

- ▶ primarna zdravstvena zaštita koja se pruža, po pravilu, u dobro razvijenoj mreži domova zdravlja (na opštinskom nivou), ili kod individualnog lekara (u privatnoj praksi); u domovima zdravlja u javnom vlasništvu, gde se pacijenti po pravilu prvi put susreću sa lekarima, osnovu organizacije primarne zdravstvene zaštite predstavlja tim izabranih lekara koji čine lekar opšte medicine, ginekolog, pedijatar i stomatolog; u domovima zdravlja rade i određeni specijalisti;
- ▶ sekundarna zdravstvena zaštita koju pružaju specijalističke službe (tzv. opšte specijalističke službe), po pravilu, u bolnicama, opštim i specijalnim, uobičajeno predstavlja nastavak dijagnostičkih, terapijskih i rehabilitacionih postupaka koji su po pravilu inicirani na primarnom nivou; i
- ▶ tercijarna zdravstvena zaštita koja se obezbeđuje u klinikama i kliničko-bolničkim centrima i predstavlja visoko specijalizovan odnosno subspecijalizovan nivo zdravstvene zaštite.

U sistemu zdravstvene zaštite se, pored navedenih, nalaze i druge zdravstvene ustanove, kao što su: apoteke, zavodi za javno zdravlje, Zavod za transfuziju krvi i razni instituti koji, u pogledu administrativne organizacije mogu biti i na primarnom i na tercijarnom nivou. Instituti/ zavodi za javno zdravlje osnivaju se za teritoriju okruga i zaduženi su za delovanje u oblasti javnog zdravlja na sva tri nivoa administrativne organizacije sistema zdravstvene zaštite u Srbiji (šema 2).

Prema načinu finansiranja, vlasništvu, organizaciji i upravljanju sistemom zdravstvene zaštite Srbija se opredeljuje za Bizmarkov model. To znači da se zdravstveni sistem primarno finansira iz doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje, koje plaćaju zaposleni i njihovi poslodavci, kao i drugi građani koji ostvaruju prihode (osnivači privrednih društava, samostalni preduzetnici, penzioneri, poljoprivrednici). Sredstva doprinosa prikuplja i njima upravlja Republički fond za zdravstveno osiguranje. Zdravstveni sistem se, dodatno, finansira i iz drugih izvora, javnih i privatnih, od kojih u javnim izvorima dominiraju plaćanja iz budžeta, dok privatne izvore obezbeđuju korisnici zdravstvenih usluga direktnim plaćanjem za primljene usluge, dobrovoljnim osiguranjem, plaćanjem participacije i dr.

ŠEMA 2. ORGANIZACIONA STRUKTURA SISTEMA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE U SRBIJI



Izvor: Kompilacija iz Zakona o zdravstvenoj zaštiti (Službeni glasnik RS 107/2005, 72/2009, 88/2010, 99/2010, 57/2011, 119/2912 i 45/2013) - dr. zakon i 93/2014

Prema obaveznosti, zdravstveno osiguranje u Srbiji je obavezno i dobrovoljno. Obavezno zdravstveno osiguranje pokriva osiguranje za slučaj bolesti i povrede van rada, kao i osiguranje za slučaj povrede na radu ili profesionalne bolesti. Ono garantuje pravo na zdravstvenu zaštitu i pravo na novčanu naknadu za vreme privremene sprečenosti za rad, kao i naknadu troškova prevoza u vezi sa korišćenjem zdravstvene zaštite. U sistem obaveznog zdravstvenog osiguranja uključeni su: osiguranici i članovi njihovih porodica, lica koja se uključuju u obavezno zdravstveno osiguranje, lica kojima se u određenim slučajevima obezbeđuju prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, kao i državljani odnosno osiguranici zemalja sa kojima je zaključen međunarodni ugovor o socijalnom osiguranju.

Dobrovoljno zdravstveno osiguranje mogu da organizuju i sprovedu Republički fond zdravstvenog osiguranja, pravna lica koja obavljaju delatnost osiguranja u skladu sa Zakonom o osiguranju⁷, kao i fondovi za dobrovoljno zdravstveno osiguranje na osnovu Uredbe o dobrovoljnom zdravstvenom

7 Službeni glasnik RS 55/2004, 70/2004 - ispr., 61/2005, 61/2005 - dr. zakon, 85/2002 - dr. zakon, 101/07, 63/09.

osiguranju⁸. Dobrovoljnim zdravstvenim osiguranjem osiguranici mogu da se osiguraju od rizika učesća u troškovima zdravstvene zaštite koja se obezbeđuje u okviru obaveznog paketa zdravstvenih usluga (komplementarna uloga zdravstvenog osiguranja). Pored toga, dobrovoljno se osiguravaju i lica koja nisu uključena u obavezno zdravstveno osiguranje (alternativna uloga zdravstvenog osiguranja, koje je za sada isključivo u nadležnosti privatnih osiguravača), kao i lica koja dobrovoljnim osiguranjem žele da obezbede veći obim i standard zaštite nego što ga imaju preko obaveznog zdravstvenog osiguranja (dodatno zdravstveno osiguranje).

Obavezni paket zdravstvenih usluga je načelno određen Zakonom o zdravstvenom osiguranju (član 34) i obuhvata: 1) mere prevencije i ranog otkrivanja bolesti; 2) preglede i lečenje žena u vezi sa planiranjem porodice kao i u toku trudnoće, porođaja i materinstva do 12 meseci nakon porođaja; 3) preglede i lečenje u slučaju bolesti i povrede; 4) preglede i lečenje bolesti usta i zuba; 5) medicinsku rehabilitaciju u slučaju bolesti i povrede; 6) lekove i medicinska sredstva i 7) proteze, ortoze i druga pomagala za kretanje, stajanje i sedenje, pomagala za vid, sluh, govor, stomatološke nadoknade, kao i druga pomagala (medicinsko-tehnička pomagala). Konačnu listu usluga obuhvaćenih obaveznim paketom usluga, shodno ovlašćenju iz člana 47. Zakona o zdravstvenom osiguranju, određuje Republički fond za zdravstveno osiguranje odgovarajućim opštim aktom koji se donosi svake kalendarske godine (Pravilnik o sadržaju i obimu prava na zdravstvenu zaštitu iz obaveznog zdravstvenog osiguranja i o participaciji za 2014. godinu)⁹.

Kada zdravstvena ustanova ne može da, u roku od 30 dana pruži zdravstvenu uslugu obuhvaćenu obaveznim paketom, tada osiguranik može tu uslugu da obavi u drugoj zdravstvenoj ustanovi, a da troškove za to refundira u matičnoj filijali zdravstvenog osiguranja. Uslov za refundaciju troškova je da osiguranik dobije potvrdu da nadležna zdravstvena ustanova nije u mogućnosti da mu u navedenom roku pruži potrebnu uslugu.

Za određene zdravstvene usluge koje nisu hitne može da se utvrdi redosled korišćenja, u zavisnosti od medicinskih indikacija i zdravstvenog stanja osiguranog lica, s tim da vreme čekanja na uslugu ne može da bude takvo da ugrozi zdravlje ili život osiguranog lica. Zdravstvene usluge za koje se utvrđuje lista čekanja, kao i kriterijume i standardizovane mere za procenu zdravstvenog stanja pacijenata za stavljanje na listu kao i najduže vreme čekanja utvrđuje Republički fond za zdravstveno osiguranje.

8 Službeni glasnik RS 108/2008 i 49/2009.

9 Službeni glasnik RS 3/2014, dostupno na http://www.rfzo.rs/download/pravilnici/participacija/Pravilnik_obimsadrzaj16012014.pdf (accessed December 10, 2014).

6.1. PRAVA PACIJENATA

Pravo na preventivne mere

Pravo na pristup

Pravo na informisanost

Pravo na pristanak

Pravo na slobodu izbora

Pravo na privatnost i poverljivost

Pravo na poštovanje pacijentovog vremena

Pravo na pridržavanje kvaliteta standarda

Pravo na bezbednost

Pravo na inovaciju

Pravo da se izbegne nepotrebna patnja i bol

Pravo na personalizovanje tretmana

Pravo na prigovor

Pravo na kompenzaciju

Pravo na uvid u medicinsku dokumentaciju

Pravo na drugo stručno mišljenje

Pravo pacijenta da na sopstvenu odgovornost napusti stacionarnu zdravstvenu ustanovu

6.2. DUŽNOSTI PACIJENATA

Odgovornost pacijenta za lično zdravlje

Odgovornost pacijenta da informiše o svom zdravstvenom stanju

Dužnost pacijenta da se pridržava opštih akata zdravstvene ustanove

Odgovornost pacijenta prema drugim korisnicima zdravstvenih usluga

Odgovornost pacijenta prema zdravstvenim radnicima, odnosno zdravstvenim saradnicima

6

Nacionalna prava i dužnosti pacijenata

6.1. Prava pacijenata

6.1.1. PRAVO NA PREVENTIVNE MERE

a) Pravo 1 prema Evropskoj povelji o pravima pacijenata¹

“Svaki pojedinac ima pravo na odgovarajuću uslugu radi sprečavanja bolesti.

U tom cilju zdravstvena služba je dužna da podiže svest ljudi, da garantuje besplatne zdravstvene procedure u redovnim intervalima za različite populacione grupe pod rizikom i da rezultate naučnih istraživanja i tehnoloških inovacija učini dostupnim svima.”

b) Pravo prema nacionalnom zakonodavstvu

Ustav Republike Srbije²

Član 68. Ustava navodi da svako ima pravo na zaštitu svog fizičkog i psihičkog zdravlja. U istom članu se navodi da «Republika Srbija pomaže razvoj zdravstvene i fizičke kulture».

1 Evropska povelja o pravima pacijenata. Dostupno na: http://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/mobility/docs/health_services_co108_en.pdf (accessed August 28, 2015)

2 Službeni glasnik RS 98/2006.

Zakon o zdravstvenoj zaštiti³

Član 3. Zakona garantuje da svaki građanin Republike kao i lica koja imaju prebivalište ili boravište u Republici ima pravo na zdravstvenu zaštitu, u skladu sa zakonom kao i dužnost da čuva i unapređuje svoje i zdravlje drugih građana, kao i uslove životne i radne sredine.

Član 8. jasno navodi da društvena briga za zdravlje stanovništva koja se ostvaruje na nivou Republike, autonomne pokrajine, opštine, odnosno grada, poslodavca i pojedinca obuhvata: očuvanje i unapređenje zdravlja, otkrivanje i suzbijanje faktora rizika za nastanak oboljenja, sticanje znanja i navika o zdravom načinu života; sprečavanje, suzbijanje i rano otkrivanje bolesti.

Član 11, stav 1, stav 2, tačka 15. ističe da se na teritoriji Republike Srbije društvena briga za zdravlje ostvaruje obezbeđivanjem zdravstvene zaštite grupacija stanovništva koje su izložene povećanom riziku oboljevanja, zdravstvenom zaštitom lica u vezi sa sprečavanjem, suzbijanjem, ranim otkrivanjem i lečenjem bolesti od većeg socijalno-medicinskog značaja, kao i zdravstvenom zaštitom socijalno ugroženog stanovništva, pri čemu zdravstvena zaštita iz stava 1 obuhvata lica kojima se obezbeđuju ciljani preventivni pregledi, odnosno skrining, prema odgovarajućim republičkim programima.

Zakon o zdravstvenom osiguranju⁴

Član 35. utvrđuje mere koje se pružaju osiguranim licima:

- 1) zdravstveno vaspitanje koje se sprovodi organizovanjem posebnih predavanja ili davanja saveta od strane zdravstvenog radnika u vezi sa zaštitom, očuvanjem i unapređenjem zdravlja, sticanjem znanja i navika o zdravom načinu života, otkrivanjem i suzbijanjem faktora rizika;
- 2) sistematski i ostali pregledi dece do navršениh 18 godina života, odnosno do kraja propisanog srednjoškolskog, odnosno visokoškolskog obrazovanja a najkasnije do navršениh 26 godina života, žena u vezi sa trudnoćom i odraslih osoba u skladu sa republičkim programom prevencije i ranog otkrivanja bolesti od većeg socijalnog - medicinskog značaja, odnosno skrining programa;
- 3) preventivne stomatološke i profilaktičke mere za prevenciju bolesti usta i zuba kod trudnica i dece do navršениh 18 godina života, odnosno do kraja propisanog srednjoškolskog, odnosno visokoškolskog obrazovanja a najkasnije do navršениh 26 godina života;
- 4) zdravstveno vaspitanje u vezi sa planiranjem porodice, prevencijom trudnoće, kontracepcijom i hirurškom sterilizacijom, testiranjem na trudnoću, testiranjem i lečenjem seksualno prenosivih bolesti i HIV infekcije;
- 5) vakcinacija, imunoprofilaksa i hemoprofilaksa koja je obavezna prema republičkom programu imunizacije stanovništva protiv određenih zaraznih bolesti;
- 6) higijensko-epidemiološke i druge zakonom predviđene mere i postupke u vezi sa sprečavanjem, otkrivanjem i lečenjem HIV infekcije i drugih zaraznih bolesti i sprečavanjem njihovog širenja.

(Napomena autora: Svaki osiguranik može da dobije informacije o zdravstvenom vaspitanju opisanom u Zakonu o zdravstvenom osiguranju, tako što će pohađati predavanja, okrugle stolove ili druge slične događaje u kojima se informacije prezentuju. Vreme i datum održavanja objavljeni su javno, u zdravstvenim

3 Službeni glasnik RS 107/2005, 72/2009 - dr. zakon, 88/2010, 99/2010, 57/2011, 119/2012 i 45/2013 -dr. zakon i 93/2014..

4 Službeni glasnik RS 107/2005, 109/2005, 57/2011, 119/2012, 99/2014, 123/2014 i 126/2014 - odluka US..

ustanovama, kao i preko medija. Izabrani lekar/specijalista u određenoj oblasti (opšta medicina, ginekologija, pedijatrija ili stomatologija) dužan je da obezbedi informacije u saradnji sa drugim zdravstvenim radnicima.)

Zakon o pravima pacijenata⁵

Član 8. definiše pravo na preventivne mere:

“Pacijent ima pravo na odgovarajuće zdravstvene usluge radi očuvanja i unapređenja zdravlja, sprečavanja, suzbijanja i ranog otkrivanja bolesti i drugih poremećaja zdravlja.

Zdravstvena ustanova ima obavezu sprovođenja preventivnih mera iz **stava 1.** ovog člana, podizanjem svesti ljudi i obezbeđivanjem zdravstvenih usluga u odgovarajućim intervalima, za grupacije stanovništva koje su izložene povećanom riziku obolevanja, u skladu sa zakonom”.

Zakon o zaštiti lica sa mentalnim smetnjama⁶

“Zaštita mentalnog zdravlja podrazumeva prevenciju nastanka mentalnih smetnji, unapređenje mentalnog zdravlja, analizu i dijagnozu mentalnog stanja lica, lečenje i rehabilitaciju zbog mentalnih smetnji, kao i sumnje na postojanje mentalnih smetnji” (**član 3**).

“Lice sa mentalnim smetnjama ima pravo na zaštitu i unapređenje mentalnog zdravlja kroz prevenciju, negu, lečenje i psihosocijalnu rehabilitaciju u odgovarajućim zdravstvenim i drugim ustanovama, oporavak i uključenje u porodičnu, radnu i društvenu sredinu, uz uvažavanje njegovog izbora” (**član 7**).

Zakon o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti⁷

Zakon o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti uređuje zaštitu stanovništva od zaraznih bolesti; određuje zarazne bolesti koje ugrožavaju zdravlje stanovništva Republike Srbije i čije je sprečavanje i suzbijanje od opšteg interesa za Republiku Srbiju; mere za zaštitu stanovništva od tih bolesti, način njihovog sprovođenja i obezbeđivanje sredstava za njihovo sprovođenje, vršenje nadzora nad izvršavanjem ovog zakona, kao i druga pitanja od značaja za zaštitu stanovništva od zaraznih bolesti (**član 1**).

Zakon o lekovima i medicinskim sredstvima⁸

Zakon o lekovima i medicinskim sredstvima uređuje uslove i postupke proizvodnje i prometa lekova i medicinskih sredstava da bi se obezbedila kontrola i sprečavale neželjene reakcije na lekove i medicinska sredstva.

Zakon o bezbednosti hrane⁹

Zakon o bezbednosti hrane uređuje opšte uslove za bezbednost hrane i hrane za životinje, obaveze i odgovornosti subjekata u poslovanju hranom i hranom za životinje, sistem brzog obaveštavanja i uzbuñivanja, hitne mere i upravljanje kriznim situacijama, higijenu i kvalitet hrane i hrane za životinje (**član 1**).

5 Službeni glasnik RS 45/2013.

6 Službeni glasnik RS 45/2013.

7 Službeni glasnik RS 125/2004.

8 Službeni glasnik RS 30/2010 i 107/2012.

9 Službeni glasnik RS 41/2009.

Zakon o zdravstvenoj ispravnosti predmeta opšte upotrebe¹⁰

Regulišu se uslovi koje u pogledu zdravstvene ispravnosti moraju da ispunjavaju predmeti opšte upotrebe, namenjeni za ljudsku upotrebu (**član 1**) u cilju obezbeđenja visokog nivoa zaštite života i zdravlja ljudi i zaštite interesa potrošača (**član 2**). Zakon navodi specifične zahteve, kao i organizacije koje su odgovorne za nadgledanje njegovog sprovođenja: Ministarstvo zdravlja i zdravstveni inspektori izabrani od strane Ministarstva zdravlja, uglavnom zaposleni na Institutima za javno zdravlje.

Zakon o hemikalijama¹¹

Zakonom o hemikalijama uređuje se integrisano upravljanje hemikalijama i zasniva se na načelu predostrožnosti i načelu da proizvođač, uvoznik ili dalji korisnik proizvodi, stavlja u promet i koristi hemikalije tako da nema nepoželjnih efekata po zdravlje ljudi i životnu sredinu (**članovi 1 i 2**).

Zakon o bezbednosti i zdravlju na radu¹²

Zakon o bezbednosti i zdravlju na radu reguliše standarde bezbednosti i zdravlja na radu i definiše obaveze i odgovornosti za njihovo obezbeđivanje:

- član 4: kao preventivne mere, definišu se sve mere koje se preduzimaju ili čije se preduzimanje planira na svim nivoima rada kod poslodavca, radi sprečavanja povređivanja ili oštećenja zdravlja zaposlenih.
- član 7, stav 1: Preventivne mere u ostvarivanju bezbednosti i zdravlja na radu obezbeđuju se primenom savremenih tehničkih, ergonomskih, zdravstvenih, obrazovnih, socijalnih, organizacionih i drugih mera i sredstava za otklanjanje rizika od povređivanja i oštećenja zdravlja zaposlenih, i/ili njihovog svođenja na najmanju moguću meru.
- član 11, stav 1: "Poslodavac je dužan da, prilikom organizovanja rada i radnog procesa, obezbedi preventivne mere radi zaštite života i zdravlja zaposlenih kao i da za njihovu primenu obezbedi potrebna finansijska sredstva".

Zakon o lečenju neplodnosti postupcima biomedicinski potpomognutog oplodjenja¹³

Zakon reguliše sprečavanje rizika prenošenja bolesti, kao i očuvanje kvaliteta:

"Ovlašćena zdravstvena ustanova, kao i druga pravna i fizička lica dužni su da preduzmu sve potrebne mere kako bi se sprečio, odnosno umanjio rizik od prenošenja zaraznih, odnosno bilo kojih drugih bolesti" (**član 30, stav 1**).

Zakon o zaštiti stanovništva od izloženosti duvanskom dimu¹⁴

Zakonom se uređuju mere ograničenja upotrebe duvanskih proizvoda radi zaštite stanovništva od izlaganja duvanskom dimu.

- Zakon obuhvata i kontrolu zabrane pušenja i nadzor nad sprovođenjem ovog zakona (član 1).
- Vlada donosi program za prevenciju i suzbijanje upotrebe duvana, a sredstva se obezbeđuju iz budžetskog fonda koji je osnovan u skladu sa zakonom kojim se uređuje duvan (član 15).
- Na osnovu ovog zakona osiguranim licima, u skladu s propisima kojima se uređuje obavezno zdravstveno osiguranje, obezbeđuje se pravo na preventivnu zdravstvenu zaštitu u odvikavanju od pušenja (član 20).

10 Službeni glasnik RS 92/2011.

11 Službeni glasnik RS 36/2009, 88/2010, 92/2011 i 93/2012).

12 Službeni glasnik RS 101/2005.

13 Službeni glasnik RS 72/2009.

14 Službeni glasnik RS 30/2010.

Zakon o zaštiti od jonizujućih zračenja i o nuklearnoj sigurnosti¹⁵

Propisuju se mere zaštite života i zdravlja ljudi i zaštite životne sredine od štetnog dejstva jonizujućih zračenja i mere nuklearne sigurnosti pri svim postupcima u vezi sa nuklearnim aktivnostima i uređuju se uslovi za obavljanje delatnosti sa izvorima jonizujućih zračenja i nuklearnim materijalima, kao i upravljanje radioaktivnim otpadom (**član 1**).

Zakon o zaštiti od buke u životnoj sredini¹⁶

Uređuju se: subjekti zaštite životne sredine od buke; mere i uslovi zaštite od buke u životnoj sredini; merenje buke u životnoj sredini; pristup informacijama o buci; nadzor i druga pitanja od značaja za zaštitu životne sredine i zdravlje ljudi (**član 1**). Za sprovođenje odredbi zakona nadležna je Agencija za zaštitu životne sredine (**član 6**).

c) Prateći propisi/uredbe/dokumenta

Republički fond za zdravstveno osiguranje svake godine predlaže, a Vlada Srbije podržava, podzakonske akte koji opisuju proceduru za korišćenje zdravstvenih usluga obuhvaćenih zdravstvenim osiguranjem¹⁷.

Pored toga, Vlada odobrava brojne preventivne programe za različite grupe stanovništva, kao i za određene bolesti (Tabela 6.1). Na ovaj način, Vlada ispunjava svoju odgovornost:

“Vlada će razviti nacionalni program koji se odnosi na prevenciju i rano otkrivanje bolesti od većeg socijalno-medicinskog značaja; nacionalni program koji se odnosi na stomatološku zdravstvenu zaštitu dece do 18 godina starosti, studenata do 26 godina starosti i trudnica; nacionalni program koji se odnosi na imunizaciju stanovništva protiv određenih zaraznih bolesti, kao i medicinske mere i standardne aktivnosti koje proizilaze iz takvih programa¹⁸.”

TABELA 6.1. PRIMERI PREVENTIVNIH PROGRAMA ZA RAZLIČITE GRUPE STANOVNIŠTE I ZA ODREĐENE BOLESTI

PROGRAM	Izvor
Nacionalni program zdravstvene zaštite žena, dece i omladine	Službeni glasnik RS 28/2009
Nacionalni program preventivne zdravstvene zaštite dece sa psihofiziološkim poremećajima i govornom patologijom	Službeni glasnik RS 15/2009
Nacionalni program prevencije i rane detekcija tip 2 dijabetesa	Službeni glasnik RS 17/2009
Nacionalni program Srbija protiv raka	Službeni glasnik RS 20/2009
Nacionalni program ranog otkrivanja karcinoma dojke	Službeni glasnik RS 73/2013
Nacionalni program ranog otkrivanja karcinoma grlića materice	Službeni glasnik RS 73/2013 i 83-2013
Nacionalni program ranog otkrivanja kolorektalnog karcinoma	Službeni glasnik RS 73/2013
Nacionalni program prevencije, terapije i kontrole kardiovaskularnih bolesti do 2020.	Službeni glasnik RS 11/2010
Plan razvoja zdravstvene zaštite Republike Srbije	Službeni glasnik RS 88/2010

15 Službeni glasnik RS 36/2009 i 93/2012.

16 Službeni glasnik RS 36/2009 i 88/2010.

17 Službeni glasnik RS 1/2015.

18 Službeni glasnik RS 107/2005, 109/2005, 57/2011 i 119/2012.

d) Relevantne odredbe Kodeksa profesionalne etike

Član 7. Kodeksa profesionalne etike Lekarske komore Srbije¹⁹ obavezuje lekare i drugo zdravstveno osoblje da razvijaju zdravstveno vaspitanje delujući na svom radnom mestu i u javnom životu. Tako pomažu ljudima da poboljšaju kvalitet života. Lekari se staraju o zdravstvenom vaspitanju i zdravstvenoj kulturi ljudi i učestvuju u sprečavanju svega što ugrožava čovekovo zdravlje i u suzbijanju zaostalosti, praznoverja, predrasuda i nadržekarstva.

Član 46. Etičkog kodeksa doktora stomatologije²⁰ navodi da "U toku obavljanja stomatološke profesije, stomatolog mora stalno da radi na unapređenju zdravlja kako na individualnom planu tako i na planu celokupnog društva uz poštovanje života i humanosti.

Etički kodeks komore medicinskih sestara i zdravstvenih tehničara²¹ Srbije navodi "medicinske sestre i zdravstveni tehničari su dužni da se bave zdravstveno vaspitnim radom i podizanjem nivoa zdravstvene kulture stanovništva".

e) Primeri iz prakse

Primeri pridržavanja

- 1) Svi studenti prve i treće godine studija medicine su obuhvaćeni obaveznim sistematskim pregledima. Sistematski pregled uključuje: anamnezu (medicinsku istoriju), pregled lekara opšte medicine koji može da uputi studenta na dodatna ispitivanja, standardne laboratorijske analize i ginekološki pregled (za žensku populaciju). Redovna fizička ispitivanja učenika i studenata nalaze se u sklopu Programa fizičkog ispitivanja za učenike i studente u Republici Srbiji, obaveznog i besplatnog preventivnog programa pod upravom Ministarstva zdravlja. Detaljna metodološka uputstva za sprovođenje ovog programa za izabrane lekare i ostale zdravstvene radnike koji rade u primarnim zdravstvenim ustanovama, definisana su 2010. godine od strane Republičke stručne komisije za zdravstvenu zaštitu žena, dece i omladine.
- 2) Vakcinisanje dece obaveznim vakcinama je besplatno i dostupno u svim primarnim zdravstvenim ustanovama – domovima zdravlja.
- 3) Postignuta su poboljšanja u prevenciji nasilja, posebno zlostavljanja i zanemarivanja dece. Zdravstveni sistem preduzeo je prve korake za rešavanje problema nasilja i sprovođenje Posebnog protokola o sprečavanju zlostavljanja i zanemarivanja dece: formiranjem posebnih stručnih timova u više od 85% zdravstvenih ustanova i povećanjem kapaciteta zdravstvenih profesionalaca da se bave ovim pitanjem u okviru zdravstvenog sistema i kroz međusektorske saradnje. Zdravstveni sistem trenutno nema podatke o zaštiti dece od zlostavljanja i zanemarivanja na nacionalnom nivou. Samo 8% od ukupnog broja prijavljenih slučajeva može da dođe iz zdravstvenih i obrazovnih institucija, uprkos činjenici da su bili prvi u kontaktu sa decom i njihovim porodicama. Kao odgovor na navedene činjenice, Institut za javno zdravlje je preuzeo vodeću ulogu u razvoju održivog sistema prikupljanja podataka i izveštavanja. Ovi naponi bi trebalo da dovedu do razvoja baze podataka na nacionalnom nivou, koja će pružiti potrebne podatke koji bi pomogli osnovnom nadzoru civilnog društva.

¹⁹ Službeni glasnik RS 121/2007.

²⁰ Službeni glasnik RS 14/2008.

²¹ Službeni glasnik RS 67/2007.

- 4) Nedavna evaluacija Programa za promociju, podršku i zaštitu dojenja²² i inicijative za "Baby-friendly" bolnice²³ ukazuje na stagnaciju ili čak preokret u realizaciji 10 koraka za rad "Baby-friendly" porodilišta koja su uvedena kao praksa u prethodnoj deceniji. Kao odgovor, Ministarstvo zdravlja je pripremio Akcioni plan i standarde za zdravstvenu zaštitu prilagođenu potrebama majki i novorođenčadi, od kog se očekuje da pomogne integraciju dobre prakse usluga u porodilištima i drugim ustanovama za perinatalnu negu. U sprovođenje predloženih mera moraće da se ulože intenzivniji naponi.
- 5) Strategija za razvoj i zdravlje mladih definiše posebno ranjive grupe mladih ljudi, kao što su: mladi bez roditeljskog staranja, siromašni i deca sa ulice, mladi smešteni u vaspitne ustanove, mladi isključeni iz obrazovnog sistema, mladi koji zahtevaju posebnu podršku, kao i izbeglice i interno raseljena lica. *(Napomena autora: Iako postoji strategija koja identifikuje ranjive grupe mladih ljudi, delotvorniji odgovor na nacionalnom nivou po pitanju osoba sa mentalnim smetnjama, nasilja u porodici i seksualnog zdravlja još uvek nije u potpunosti sproveden. Trebalo bi pojačati formalizovane diskusije o ovim pitanjima, kako bi se povećale preventivne mere).*
- 6) Nacionalne smernice za lekare primarne zdravstvene zaštite trudnica definisane su 2005. godine. One su kasnije integrisane u Program za zdravstvenu zaštitu žena, dece i omladine.

Primeri narušavanja

- 1) Ostvarivanje prava na zdravstvenu zaštitu u velikoj meri zavisi od dostupnosti stabilnog finansiranja. Kapacitet obaveznog zdravstvenog osiguranja da se obezbede adekvatna finansijska sredstva pod velikim su pritiskom od 2009. godine kao rezultat ekonomske recesije i rastuće nezaposlenosti. Veliki broj istraživanja pokazuje da postoji nezadovoljena tražnja od strane roditelja za više savetodavnih usluga u oblasti prenatalne zdravstvene nege i rasta i razvoja dece, posebno u mlađim godinama. Proširenje programa za rano otkrivanje i brigu o deci sa smetnjama u razvoju, u skladu sa nacionalnim smernicama, nije napredovalo kako je očekivano zbog nedostatka nacionalnog plana za sistematsko jačanje kapaciteta zdravstvenih radnika i davanja prioriteta ovoj oblasti, kao i zbog budžetskih ograničenja u okviru Ministarstva zdravlja i Vlade.
- 2) Bez obzira na nacionalni prosek, nedavni izveštaj veštaka izražava ozbiljnu zabrinutost zbog sadašnjeg sistema imunizacije u Srbiji²⁴. Uvođenjem sistema izabranih pedijatara i ukidanjem stubova primarne imunizacije u primarnim zdravstvenim ustanovama, pokrivenost imunizacije je opala u veoma kratkom vremenskom periodu. Ovo je razlog za zabrinutost i treba uzeti u obzir vraćanje na prethodni sistem. Osim toga, neblagovremena i nepotpuna nabavka vakcina je stvorila praznine u pokrivenosti sistema imunizacije i ostavila je značajan broj dece predškolskog i školskog uzrasta bez potpune imunizacije. Ovo ozbiljno ugrožava stanje kolektivnog imuniteta stanovništva. Čak i kada su dovoljne količine vakcina nabavljene blagovremeno, kao što je slučaj sa vakcinom protiv hepatitisa B, broj dece koja su primila ovu vakcinu ostao je neprihvatljivo nizak. Nedostatak informacionih sistema i elektronske evidencije dodatno ugrožava kvalitet prikupljenih podataka

22 Savet za prava deteta Vlade Republike Srbije, Pregled realizacije Nacionalnog akcionog plana za decu, za period 2004-2009. Beograd: Vlada RS 2009.

23 Becker G, Zisovska E. Evaluacija inicijative za Baby-friendly bolnice u Srbiji za period 1995-2008. Beograd: UNICEF Beograd 2009.

24 Institut za javno zdravlje Srbije, Centar za prevenciju i kontrolu bolesti, Izveštaj o sprovedenoj imunizaciji na teritoriji Republike Srbije 2011. godine, Beograd: Institut za javno zdravlje Srbije IZJZS 2012. <http://www.batut.org.rs/download/izvestaji/Izvestaj%20o%20sprovedenoj%20imunizaciji%202011.pdf> (accessed January 30, 2015)

i ukupno izveštavanje o imunizaciji. (*Napomena autora: tokom pisanja ovog teksta, zabeležen nivo dece sa vakcinom protiv hepatitisa B je porastao*).

Konkretan slučaj

Direktorka osnovne škole propustila je da uputi na lekarski pregled nastavnika za koga je u dva navrata primila informaciju da je oboleo od zarazne bolesti. Takođe, nije obezbedila da se lekarskom pregledu podvrgnu svi zaposleni u školi, nakon saznanja da je jedan od zaposlenih prenosilac zarazne bolesti i time ugrozila zdravlje većeg broja učenika i zaposlenih²⁵. Zaštitnik građana dao je preporuke i obavestio Ministarstvo prosvete, Ministarstvo zdravlja – zdravstvenu inspekciju, kao i školu, nastavnike i roditelje. (*Napomena autora: nije poznato da li je slučaj dalje obrađen*).

f) Praktične napomene za pravnike

Kao odgovor na kršenje prava pacijenta na preventivne mere, mogu da budu pokrenuti odgovarajući sudski postupci ili alternativni mehanizmi zaštite. Da li oštećeni mora prvo da uloži žalbu nadležnom upravnom organu, pre podnošenja tužbe u nadležnom sudu, zavisi od težine kršenja prava. Na primer, u slučaju da zdravstveni radnik nije uspeo da proveri prisustvo HIV-a u krvi davaoca, pa je došlo do prenošenja virusa HIV-a kroz transfuziju krvi, to može biti predmet krivičnog postupka. U tom slučaju, informacije bi prvo trebalo dostaviti direktoru zdravstvene ustanove, zatim Ministarstvu zdravlja, a potom i nadležnom sudu.

U upravnom postupku, subjekti koji žele da ostvare svoja prava ili čija su prava povređena, upućuju zahtev nadležnom upravnom organu ili organu kome su poverena javna ovlašćenja. Poglavlje 8 ovog vodiča detaljnije opisuje upravni postupak.

Dok je razmatranje upravnog postupka u toku, od strane državnih organa ili drugih organa kojima su poverena javna ovlašćenja, pacijenti mogu zahtevati da Zaštitnik građana štiti njihova prava. Takvi zahtevi se podnose u slučaju dugih upravnih postupaka ili kada se krše nečija prava kroz postupke ili zanemarivanja pomenutih organa. Dok Zaštitnik građana donosi samo preporuke, moguće je pokrenuti i sudski postupak u isto vreme. U slučaju da je sudski postupak pokrenut, Zaštitnik građana neće postupati po preporuci. Za više informacija, pogledajte deo pod nazivom "Alternativni mehanizmi zaštite i ostvarivanja prava pacijenata" u Poglavlju 8 ovog vodiča.

Zahtev za pokretanje prekršajnog postupka može podneti nadležni državni organ, bilo kao deo redovne istrage, po zahtevu ovlašćenog državnog službenika, ili na zahtev ovlašćenog državnog službenika koji nastupa u ime oštećene strane. Ova vrsta postupka može se pokrenuti zbog prekršaja nabrojanih u posebnom zakonu, za fizičko lice, pravno lice i/ili pojedinačne predstavnike pravnog lica odgovornog za povredu prava koje je regulisano i garantovano posebnim zakonom. Prekršajni organi su sudovi, javne institucije i druge institucije kojima su poverena javna ovlašćenja, ovlašćena za izricanje prekršajnih sankcija, čiji autoritet je regulisan posebnim zakonom. Ako kršenje nečijih prava u okviru prekršaja sadrži elemente krivičnog dela, vodi se krivični postupak. Za detalje postupka utvrđivanja krivične odgovornosti, pogledajte Poglavlje 8.

Ako je kršenje nečijih prava u okviru prekršaja izazvalo materijalnu ili nematerijalnu štetu, onda se odgovornost za takve štete utvrđuje u građanskom postupku. Ovaj postupak je opisan u Poglavlju 8.

25 Nalaz Zaštitnika građana. Dostupno na: <http://www.ombudsman.pravadeteta.com> (accessed August 28, 2015)

Ako postoji povreda ili oštećenje zdravlja, tada medicinski karton pacijenta i izveštaj lekara, kao što je otpusna lista, može biti jedan oblik dokaza u korist zahteva za naknadu materijalne ili nematerijalne štete nastale prilikom kršenja prava na preventivne mere.

g) Upoređivanje odgovarajućih međunarodnih i regionalnih prava

Pogledajte međunarodne i regionalne standarde koji se odnose na pravo na preventivne mere u: Pravo na najviše dostupne standarde zdravstvene nege u Poglavlju 2 (međunarodni) i Poglavlju 3 (regionalni).

Ljudska prava uključuju građanska, kulturna, ekonomska, politička i socijalna prava. Ova prava su garantovana međunarodnim dokumentima i zasnovana su na Univerzalnoj deklaraciji o ljudskim pravima²⁶. Dva posebna pakta koja obuhvataju prava iz Univerzalne deklaracije o ljudskim pravima su Međunarodni pakt o građanskim i političkim pravima i Međunarodni pakt o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima. Oba dokumenta, koja su obavezujuća za države potpisnice navode prava koja su povezana sa zdravljem, uključujući i pravo na zdravlje. Članom 12. Međunarodnog pakta o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima²⁷ priznaje se pravo svakog lica na najbolje fizičko i mentalno zdravlje koje može da postigne i navode se koraci koje države ugovornice treba da preduzmu uključujući: smanjenje mrtvorodenja, smanjenje mortaliteta odojčadi, zdrav razvitak dece, poboljšanje higijene sredine i industrijske higijene, prevenciju, lečenje kontrolu bolesti i pristup zdravstvenim uslugama za sve. Komitet za ekonomska, socijalna i kulturna prava u svom Opštem komentaru 14²⁸ tumači pravo na zdravlje kao pravo koje uključuje i obuhvata ne samo blagovremenu i odgovarajuću zdravstvenu zaštitu već i determinante zdravlja kao što su pristup bezbednoj vodi za piće iz vodovoda i adekvatnim sanitarijama, obezbeđivanje odgovarajuće hrane, pravilne ishrane i stana, zdravu životnu okolinu i uslove rada i pristup obrazovanju i informacijama o zdravlju, uključujući onima o seksualnom i reproduktivnom zdravlju.

6.1.2. PRAVO NA PRISTUP

a) Pravo 2 prema Evropskoj povelji o pravima pacijenata²⁹

“Svaki pojedinac ima pravo na pristup zdravstvenim uslugama kada njegovo ili njeno zdravstveno stanje to zahteva. Zdravstvene usluge moraju biti jednako dostupne svima, bez diskriminacije bazirane na finansijskom stanju, mestu stanovanja, vrsti bolesti ili vremenu pristupa zdravstvenim uslugama.

Pojedinac kome je potrebna zdravstvena usluga, a koji nije u mogućnosti da snosi troškove, ima pravo da dobije besplatnu negu. Svaki pojedinac ima pravo na odgovarajuće

26 Univerzalna deklaracija o ljudskim pravima. Dostupno na: <http://www.poverenik.org.rs/youpravni-okvir-pi/medjunarodni-dokumenti-pi/146-univerzalna-deklaracija-o-ljudskim-pravima.html> (accessed August 28, 2015)

27 Međunarodni pakt o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima. Dostupno na: <http://www.ljudskaprava.gov.rs/index.php/you/ljudska-prava/konvencije/54-pakt-o-ekonomskim-socijalnim-kulturnim-pravima/62-pakt-o-ekonomskim-socijalnim-kulturnim-pravima> (accessed August 28, 2015)

28 UN. The right to the highest attainable standard for health:08/11/2000.E/C.12/2000/4. (Opšti komentari). Dostupno na: [www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/\(symbol\)/E.C.12.2000.4](http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/(symbol)/E.C.12.2000.4)

29 Evropska povelja o pravima pacijenata. Dostupno na: http://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/mobility/docs/health_services_co108_en.pdf (accessed August 28, 2015)

usluge, bez obzira da li je primljen u opštu bolnicu ili kliniku. Svaki pojedinac, pa i onaj koji nema potrebnu dozvolu boravka, ima pravo na hitnu ili neophodnu vanbolničku ili bolničku zaštitu. Pojedinac koji boluje od retke bolesti ima isto pravo na neophodne usluge i lekove kao i onaj koji boluje od učestalijih bolesti.”

b) Pravo prema nacionalnom zakonodavstvu

Ustav Republike Srbije³⁰

Član 68. Ustava garantuje svima pravo na zaštitu svog psihičkog i fizičkog zdravlja.

- Svako ima pravo na zaštitu svog fizičkog i psihičkog zdravlja.
- Deca, trudnice, majke tokom porodiljskog odsustva, samohrani roditelji sa decom do sedme godine i stari ostvaruju zdravstvenu zaštitu iz javnih prihoda, ako je ne ostvaruju na drugi način, u skladu sa zakonom.
- Zdravstveno osiguranje, zdravstvena zaštita i osnivanje zdravstvenih fondova uređuju se zakonom.
- Republika Srbija pomaže razvoj zdravstvene i fizičke kulture.

Zakon o pravima pacijenata³¹

Zakon garantuje jednako pravo na kvalitetnu i kontinuiranu zdravstvenu zaštitu u skladu sa njegovim zdravstvenim stanjem, opšteprihvaćenim stručnim standardima i etičkim načelima, u najboljem interesu pacijenta i uz poštovanje njegovih ličnih stavova (**član 3**).

Ovaj zakon primenjuje se i na strane državljane koji ostvaruju zdravstvenu zaštitu u Republici Srbiji, u skladu sa zakonom i potvrđenim međunarodnim sporazumima (**član 4**).

Članom 6. garantovano je pravo na dostupnost zdravstvene zaštite:

“Pacijent ima pravo na dostupnu i kvalitetnu zdravstvenu zaštitu, u skladu sa svojim zdravstvenim stanjem, a u granicama materijalnih mogućnosti sistema zdravstvene zaštite. U postupku ostvarivanja zdravstvene zaštite, pacijent ima pravo na jednak pristup zdravstvenoj službi, bez diskriminacije u odnosu na finansijske mogućnosti, mesto stanovanja, vrstu oboljenja, vreme pristupa zdravstvenoj službi ili u odnosu na neku drugu različitost koja može da bude uzrok diskriminacije.”

Zakon o zdravstvenoj zaštiti³²

Član 3. definiše pravo na zdravstvenu zaštitu:

“Građanin Republike Srbije (u daljem tekstu: Republika), kao i drugo lice koje ima prebivalište ili boravište u Republici, ima pravo na zdravstvenu zaštitu, u skladu sa zakonom, i dužnost da čuva i unapređuje svoje i zdravlje drugih građana, kao i uslove životne i radne sredine.”

Zakonom je definisano da se “društvena briga za zdravlje, pod jednakim uslovima, na teritoriji Republike ostvaruje se obezbeđivanjem zdravstvene zaštite grupacija stanovništva koje su izložene povećanom riziku oboljevanja, zdravstvenom zaštitom lica u vezi sa sprečavanjem, suzbijanjem, ranim

30 Službeni glasnik RS 98/2006.

31 Službeni glasnik RS 45/2013.

32 Službeni glasnik RS 107/2005, 72/2009 - dr. zakon, 88/2010, 99/2010, 57/2011, 119/2012 i 45/2013 - dr. zakon i 93/2014..

otkrivanjem i lečenjem bolesti od većeg socijalno-medicinskog značaja, kao i zdravstvenom zaštitom socijalno ugroženog stanovništva” (**član 11, stav 1**).

Zdravstvena zaštita za lica koja su obuhvaćena obaveznim zdravstvenim osiguranjem obezbeđuje se iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja, a za lica koja nisu obuhvaćena obaveznim zdravstvenim osiguranjem obezbeđuju se u budžetu Republike i prenose se organizaciji za obavezno zdravstveno osiguranje (**član 12**). *(Napomena autora: U ovom procesu, organizacija zadužena za sredstva obaveznog zdravstvenog osiguranja direktno plaća lekaru za brigu o onima koji nisu obuhvaćeni obaveznim zdravstvenim osiguranjem, koristeći novac iz državnog budžeta za tu svrhu. Dakle, organizacija zadužena za obavezno zdravstveno osiguranje direktno plaća sve zdravstvene radnike za brigu za sva lica, bez obzira da li su osigurana ili ne.)*

Stvaranje uslova za pristupačnost i ujednačenost korišćenja primarne zdravstvene zaštite na svojoj teritoriji je deo društvene brige za zdravlje na nivou autonomne pokrajine, opštine, odnosno grada, i može doneti posebne programe zdravstvene zaštite za pojedine kategorije stanovništva, odnosno vrste bolesti koje su specifične za autonomnu pokrajinu, opštinu, odnosno grad (**član 13, stav 1, 2, 3**).

Zakon o zdravstvenoj zaštiti se bazira na načelima pristupačnosti, pravičnosti i sveobuhvatnosti zdravstvene zaštite.

- “Načelo pristupačnosti zdravstvene zaštite ostvaruje se obezbeđivanjem odgovarajuće zdravstvene zaštite građanima Republike, koja je fizički, geografski i ekonomski dostupna, odnosno kulturno prihvatljiva, a posebno zdravstvene zaštite na primarnom nivou” (član 19).
- “Načelo pravičnosti zdravstvene zaštite ostvaruje se zabranom diskriminacije prilikom pružanja zdravstvene zaštite po osnovu rase, pola, starosti, nacionalne pripadnosti, socijalnog porekla, veroispovesti, političkog ili drugog ubeđenja, imovnog stanja, kulture, jezika, vrste bolesti, psihičkog ili telesnog invaliditeta” (član 20).
- “Načelo sveobuhvatnosti zdravstvene zaštite ostvaruje se uključivanjem svih građana Republike u sistem zdravstvene zaštite, uz primenu objedinjenih mera i postupaka zdravstvene zaštite koje obuhvataju promociju zdravlja, prevenciju bolesti na svim nivoima, ranu dijagnozu, lečenje i rehabilitaciju” (član 21).

Zakon o zdravstvenom osiguranju³³

Zakonom o zdravstvenom osiguranju uređuju se prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja zaposlenih i drugih građana, obuhvaćenih obaveznim zdravstvenim osiguranjem, organizacija i finansiranje obaveznog zdravstvenog osiguranja, dobrovoljno zdravstveno osiguranje i druga pitanja od značaja za sistem zdravstvenog osiguranja (**član 1**). Precizira se i da je u Republici Srbiji zdravstveno osiguranje i obavezno zdravstveno osiguranje i dobrovoljno zdravstveno osiguranje (**član 2**).

Obavezno zdravstveno osiguranje organizuje se na načelu solidarnosti i uzajamnosti (**član 5, stav 1**).

U **članu 11**, navodi se da se načelo solidarnosti i uzajamnosti ostvaruje:

- uspostavljanjem međugeneracijske solidarnosti i uzajamnosti, solidarnosti i uzajamnosti između polova, između bolesnih i zdravih, kao i između lica različitog materijalnog statusa, u obezbeđivanju i korišćenju prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja.

33 Službeni glasnik 107/2005, 109/2005, 57/2011, 119/2012, 99/2014, 123/2014 i 126/2014 - odluka US..

- uspostavljanjem takvog sistema obaveznog zdravstvenog osiguranja u kojem troškove obaveznog zdravstvenog osiguranja snose osiguranici i drugi uplatioci doprinosa, srazmerno svojim materijalnim mogućnostima, i to uplatom doprinosa na ostvarene prihode, s tim da prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja koriste ona lica kod kojih je nastupila bolest ili drugi osigurani slučaj.

U **članu 33.** navodi se šta obuhvata zdravstvena zaštita u slučaju nastanka bolesti i povrede van rada, kao i u slučaju povrede na radu ili nastanka.

- “Pravo na zdravstvenu zaštitu za slučaj nastanka bolesti i povrede van rada obuhvata zdravstvenu zaštitu u pogledu prevencije i ranog otkrivanja bolesti, zdravstvenu zaštitu u vezi sa planiranjem porodice, kao i u toku trudnoće, porođaja i materinstva do 12 meseci nakon porođaja, kao i zdravstvenu zaštitu u slučaju bolesti i povrede van rada bez obzira na uzrok, koja se obezbeđuje na primarnom, sekundarnom i tercijernom nivou, u zavisnosti od zdravstvenog stanja osiguranog lica.
- Pravo na zdravstvenu zaštitu u slučaju povrede na radu ili profesionalne bolesti obuhvata zdravstvenu zaštitu u slučaju nastanka povrede na radu ili profesionalne bolesti koja se obezbeđuje na primarnom, sekundarnom i tercijernom nivou” (član 33, stav 1 i 2).

Dalje se u **članu 34.** preciziraju mere koje su obuhvaćene obaveznim zdravstvenim osiguranjem a koje obuhvataju i:

- medicinsku rehabilitaciju u slučaju bolesti i povrede;
- lekove i medicinska sredstva;
- proteze, ortoze i druga pomagala za kretanje, stajanje i sedenje, pomagala za vid, sluh, govor, stomatološke nadoknade, kao i druga pomagala.
- Republički fond donosi opšti akt za svaku kalendarsku godinu.

Član 47. navodi da Vlada Republike Srbije daje saglasnost na opšti akt i njime se uređuje:

- sadržaj, obim i standard prava na zdravstvenu zaštitu iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za pojedine vrste zdravstvenih usluga i pojedine vrste bolesti,
- procenat plaćanja iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja do punog iznosa cene zdravstvene usluge, kao i
- procenat plaćanja osiguranog lica.

Članovi 59 i 60.

Ukoliko se sadržina i obim prava na zdravstvenu zaštitu obuhvaćenog obaveznim zdravstvenim osiguranjem, ne može ostvariti usled nedovoljno ostvarenih prihoda Republičkog fonda, odnosno usled drugih posebnih okolnosti, Vlada može doneti akt kojim će se utvrditi prioriteti u obezbeđivanju i sprovođenju zdravstvene zaštite (**član 59**). Republika je garant za izvršenje obaveza Republičkog fonda u ostvarivanju prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja (državna garancija), za hitnu medicinsku pomoć i zdravstvenu zaštitu koja se pruža u stacionarnim zdravstvenim ustanovama osiguranim licima, a koja je utvrđena kao prioritet (**član 60**).

- U Zakonu o zdravstvenom osiguranju posebna pažnja poklanja se obolelima od retkih bolesti i precizira se da se u “budžetu Republike Srbije obezbeđuju sredstva za lečenje obolelih od određenih vrsta retkih bolesti pod uslovom da Republički fond ne može da obezbedi dovoljan iznos sredstava za lečenje tih oboljenja od uplate doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje, kao i iz drugih izvora

finansiranja u skladu sa zakonom.” (član 59, stav 2). (Napomena autora: Spisak retkih bolesti pokrivenih obaveznim zdravstvenim osiguranjem nije deo zakona; Komisija u okviru Ministarstva zdravlja određuje spisak bolesti, na predlog Svetske zdravstvene organizacije.)

Zakon o zaštiti lica sa mentalnim smetnjama³⁴

Član 8. garantuje pravo na jednake uslove lečenja, gde lice sa mentalnim smetnjama ima pravo na:

- jednake uslove lečenja koji su primereni njegovim zdravstvenim potrebama, pod istim uslovima kao i drugi korisnici zdravstvenih usluga,
- lečenje u najmanje restriktivnoj okolini, uz primenu najmanje restriktivnih i prinudnih medicinskih postupaka, u skladu sa svojom verskom i kulturnom pripadnosti.

Zakon o ostvarivanju prava na zdravstvenu zaštitu dece, trudnica i porodilja³⁵

Zakonom o ostvarivanju prava na zdravstvenu zaštitu dece, trudnica i porodilja uređuje se pravo na zdravstvenu zaštitu i pravo na naknadu troškova prevoza u vezi sa korišćenjem zdravstvene zaštite za decu, trudnice i porodilje bez obzira na osnov po kome su zdravstveno osigurani, ako ova prava ne mogu da ostvare po osnovu obaveznog zdravstvenog osiguranja u skladu sa zakonom kojim se uređuje zdravstveno osiguranje (**član 1**). (Napomena autora: Zakon ne usmerava zdravstvene radnike koju konkretnu uslugu da pruže, ali zahteva da se sve zdravstvene usluge za lica u navedenim grupama obezbede bez obzira na to da li pojedinac ima zdravstveno osiguranje ili ne. U slučaju kršenja ovog prava, može se pokrenuti prekršajni postupak.)

Zakon o transplantaciji organa³⁶

Ovaj zakon se zasniva na načelu dostupnosti i zabrane diskriminacije koje se ostvaruje na način kojim se obezbeđuju jednake mogućnosti za transplantaciju svim primaocima organa kod kojih je to medicinski opravdano bez obzira na pol, veroispovest, nacionalnu pripadnost, godine života, materijalno stanje, socijalni status, političko ili drugo ubeđenje i isključivo uz poštovanje etičkih principa, kao i medicinskih kriterijuma za uzimanje i doniranje organa (**član 7**).

Zakon o lečenju neplodnosti postupcima biomedicinski potpomognutog oplodjenja³⁷

Zakon počiva na načelu jednakosti koje se ostvaruje se obezbeđivanjem jednakih uslova kako za muškarca tako i za ženu za lečenje neplodnosti postupcima BMPO, u skladu sa ovim zakonom (**član 8**).

c) Prateći propisi/uredbe/dokumenta

Brojni propisi detaljnije regulišu ostvarenje prava na jednak pristup i zahtevaju nediskriminaciju u pružanju zdravstvene zaštite. Kao primer, Republički fond za zdravstveno osiguranje donosi: opšti podzakonski akt za svaku kalendarsku godinu koji propisuje jednak pristup za sve grupe; podzakonski akt koji reguliše jednak pristup lekovima i medicinskoj opremi i podzakonski akt koji se tiče zaštite prava osiguranih lica.³⁸ Pored toga, Ministarstvo zdravlja je 2013. godine prihvatilo podzakonski akt koji reguliše način postupanja u vezi sa primedbama od strane Savetnika za zaštitu prava osiguranih lica koji se odnose na pravo na jednak pristup.

34 Službeni glasnik RS 45/2013.

35 Službeni glasnik RS 104/2013.

36 Službeni glasnik RS 72/2009.

37 Službeni glasnik RS 72/2009.

38 Republički fond za zdravstveno osiguranje. <http://www.eng.rfzo.rs> (accessed August 08, 2015)

Jednak pristup zdravstvenim uslugama na nivou primarne zdravstvene zaštite pruža 158 državnih domova zdravlja, sa dobro razvijenom mrežom ambulantskih odeljenja i kancelarija, koji pokrivaju teritoriju jedne ili više opština ili gradova, u skladu sa Planom mreže zdravstvenih ustanova.³⁹ Primarna zdravstvena zaštita je obezbeđena od strane izabranog lekara koji je bilo lekar opšte prakse ili specijalista opšte medicine, medicine rada, pedijatrije, ginekologije ili stomatologije. Prema istom planu, sekundarne i tercijarne zdravstvene usluge pružaju se u bolnicama kao nastavak dijagnostike, lečenja i rehabilitacije započete na primarnom nivou ili kada je potrebna posebna nega. Postoji 40 opštih bolnica, 37 specijalnih bolnica za akutna i hronična stanja i rehabilitaciju, 6 nastavnih bolnica, 16 instituta, 4 kliničko-bolnička centra (na gradskom nivou, čiji je osnivač grad Beograd), 4 klinička centra (na nacionalnom nivou, čiji je osnivač država) i 23 Instituta za javno zdravlje. Od 2000. godine, značajan napredak je postignut u razvoju ukupne zdravstvene politike u Srbiji. Cilj ambicioznog programa reformi preduzetih od 2004. do 2010. godine bio je jačanje preventivne zdravstvene zaštite i usluga, sa ciljem smanjenja stope bolesti koje se mogu preduprediti i smanjenja ukupnih troškova zdravstvene zaštite. Reforma je uključila i restrukturiranje bolnica kako bi se efikasnije odgovorilo na potrebe pacijenata i razvoj novog paketa osnovnih zdravstvenih usluga usklađenih sa postojećim resursima. Promene u finansiranju sistema zdravstvene zaštite je trebalo da uvedu pristup u kome se sredstva raspoređuju na osnovu potreba pacijenata, a ne na osnovu strukture zaposlenih. Platni sistem za primarnu zdravstvenu zaštitu je napravljen u zavisnosti od broja ljudi, a uveden je model dijagnostički povezanih grupa kao okvir za plaćanja u sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti. Jednak pristup zdravstvenoj nezi se sprovodi kroz niz multi-sektorskih i sektorskih strategija, politika i programa (Tabela 6.1).

TABELA 6.1. PRIMERI MULTI-SEKTORSKIH I SEKTORSKIH STRATEGIJA KOJE DIREKTNO I INDIJEKTNO PODRŽAVAJU PRAVO NA JEDNAK PRISTUP ZDRAVSTVENIM USLUGAMA U REPUBLICI SRBIJI

MULTI-SEKTORSKE STRATEGIJE	SEKTORSKE STRATEGIJE
Strategija za smanjenje siromaštva RS, 2003	Nacionalna strategija za borbu protiv HIV/AIDS-a, 2005 Strategija za HIV infekciju i AIDS, 2001
Akcioni plan za decu, 2004	Strategija za razvoj i zdravlje mladih, 2006
Strategija za rađanje dece, 2008	Strategija za kontrolu duvana RS, 2007
Nacionalna strategija za mlade, 2008	Strategija razvoja zaštite mentalnog zdravlja, 2007
Nacionalna strategija za zaštitu dece od nasilja, 2008	Strategija za borbu protiv droga 2009-2013, 2009
Nacionalna strategija za promociju položaja žena i unapređenja rodne ravnopravnosti, 2009	Strategija za prevenciju i kontrolu hroničnih nezaraznih bolesti, 2009
Strategija za unapređenje položaja Roma, 2009	Strategija javnog zdravlja, 2009
Nacionalna strategija za prevenciju i borbu protiv nasilja u porodici i nasilja u partnerskim odnosima, 2011	Strategija za stalno poboljšanje kvaliteta zdravstvene zaštite i bezbednosti pacijenata, 2009

Izvor: Sajt Vlade RS (www.srbija.gov.rs) i Ministarstva zdravlja RS (www.zdravlje.gov.rs)

U cilju podrške implementacije reformi, Plan razvoja zdravstvene zaštite Republike Srbije⁴⁰ postavlja broj posebnih ciljeva koji moraju biti ispunjeni do kraja 2015. godine. Ovo uključuje sprovođenje, kontrolu i evaluaciju rezultata multi-sektorskih i sektorskih strategija i planova u cilju poboljšanja pružanja zdravstvene zaštite za decu i omladinu. Važan cilj je da se poboljša zdravstvena zaštita žena u repro-

³⁹ Službeni glasnik RS 42/2006, 119/2007, 84/2008, 71/2009, 85/2009, 24/2010.

⁴⁰ Službeni glasnik RS 88/2010.

duktivnom dobu, dece školskog uzrasta i adolescenata, osoba sa invaliditetom, kao i marginalizovanih društvenih grupa. Kao primer, plan ističe značaj nastavka sprovođenja Programa za zdravstvenu zaštitu žena, dece i omladine.⁴¹ Detaljna metodološka uputstva za sprovođenje ovog programa su definisana 2010. godine od strane Republičke stručne komisije za zdravstvenu zaštitu žena, dece i omladine.

d) Relevantne odredbe Kodeksa profesionalne etike

Etički kodeks Lekarske komore Srbije⁴² navodi da je časna životna dužnost lekara je da svoju profesionalnu aktivnost što savesnije, požrtvovanije, humanije i prema svom najboljem znanju posveti zaštiti zdravlja i lečenju ljudi. U skladu s tim, lekar poštuje ljudski život od njegovog početka do smrti, pruža zdravstvenu zaštitu i poštuje ljudsko telo i privatnost i posle smrti. Lekarsku pomoć pruža svima jednako, bez obzira na njihove godine života, pol, rasu, nacionalnu pripadnost, veroispovest, društveni položaj, obrazovanje, socijalno poreklo ili drugo lično svojstvo. Pri tome, poštuje ljudska prava i dostojanstvo svakog (**član 4**).

Prema **članu 5. Etičkog kodeksa doktora stomatologije**⁴³ "stomatolog uvek pruža svima podjednako stručnu pomoć bez obzira na rasu, veru, pol, nacionalnost, političku pripadnost i socijalni položaj."

Etički kodeks komore medicinskih sestara i zdravstvenih tehničara⁴⁴ kao principe navodi da:

- Medicinske sestre i zdravstveni tehničari izgrađuju profesionalni odnos sa svim korisnicima zdravstvenih usluga (II princip).
- Medicinske sestre i zdravstveni tehničari imaju moralnu obavezu da se prema svim korisnicima zdravstvenih usluga odnose sa istim osećajem odgovornosti i razumevanja. Njihova predanost mora biti prema svima jednaka.

e) Primeri iz prakse

Primeri pridržavanja

1. Hitna medicinska usluga, ako je potrebno, pruža se u najbližoj zdravstvenoj ustanovi svakom pacijentu, čak i ako njegova zdravstvena knjižica nije overena u filijali Republičkog fonda za zdravstveno siguranje koje ima isto sedište kao i odgovarajuća zdravstvena ustanova. Kao primer, nakon teške saobraćajne nesreće početkom 2015. godine, povređeno je više od 40 stranih državljana (ilegalni imigranti iz Nigerije, Bangladeša i Sirije) i svi su dobili ne samo hitnu medicinsku negu, već i pun tretman u bolnici - hospitalizaciju u Opštoj bolnici u Leskovcu i Kliničkom centru Niš, bez naknade.
2. Zdravstveni sistem je formulisao niz strategija i projekata za poboljšanje dostupnosti zdravstvene zaštite i ukupnog zdravstvenog statusa među pripadnicima romske populacije. Posebno uspešna inicijativa je zapošljavanje romskih zdravstvenih radnika kao medijatora u multidisciplinarnim timovima u domovima zdravlja, koji obavljaju kućne posete u 59 gradova i opština u Srbiji. Romski zdravstveni medijatori imaju zadatak povezivanja pripadnika romske populacije u romskim na-

41 Službeni glasnik RS 28/2009.

42 Službeni glasnik RS 121/2007.

43 Službeni glasnik RS 14/2008.

44 Službeni glasnik RS 67/2007.

seljima sa zdravstvenim uslugama, kao i da ih informišu o tome kako da ispune svoja prava na korišćenje usluga zdravstvene zaštite. Ministarstvo zdravlja radi na regulisanju pozicije Medijatora zdravlja Roma, sa ciljem da ga u potpunosti integriše u zdravstveni sistem.

3. Ministarstvo zdravlja je ostvarilo značajan napredak u usvajanju zakona koji prepoznaju ranjivost romske populacije i njihov pristup zdravstvenim uslugama.⁴⁵ Ovi zakoni, kao što su Zakon o zdravstvenoj zaštiti i Zakon o zdravstvenom osiguranju, imaju konkretne članove koji uzimaju u obzir potrebu da se osigura pravo na zdravstvenu zaštitu i zdravstveno osiguranje za Rome koji vode nomadski život ili im nedostaje prebivalište.

(Napomena autora: Međutim, postoje i elementi kršenja prava na pristup zdravstvenim uslugama zbog nedosledne primene ovih zakona, što je u praksi i dalje izazov, jer mnogi zaposleni u lokalnim kancelarijama za zdravstveno osiguranje nisu upoznati sa relevantnim propisima, čak u nekim slučajevima i odbijaju da registruju pacijenta, tako da oni ne mogu da ostvare svoja prava. Osim toga, mnogi Romi, uključujući i decu bez prebivališta, odnosno boravišta, ne mogu da dobiju zdravstveno osiguranje, jer nemaju jedinstveni matični broj građana (JMBG). Neke filijale izdaju zdravstvene knjižice sa privremenim JMBG brojevima koji omogućavaju korisnicima da pristupe nekim zdravstvenim uslugama. Međutim, ova privremena mera često nije dovoljna i još uvek može da dovede do toga da je korisniku uskraćena određena zdravstvena zaštita ili besplatno korišćenje lekova⁴⁶, osim u slučaju hitne pomoći, koja je dostupna svima).

4. Iako je bilo napretka u donošenju strategije i zakonske regulative u oblasti zdravlja i zdravstvene zaštite dece, još uvek postoje izazovi i problemi kada su u pitanju međusektorske koordinacije između nacionalnih, regionalnih i lokalnih nivoa zdravstvenih usluga. Vođeni konceptom "Zdravlje u svim politikama", Vlada je osnovala Koordinaciono telo koje se sastoji od 12 resornih ministara i 11 međuministarskih ekspertskih radnih grupa koje se bave problemima javnog zdravlja. Njihova uloga je da razvijaju i promovišu međusektorske i integrisane pristupe zdravlju, razvoj partnerstva, jačanje kapaciteta relevantnih institucija i praćenje realizacije definisanih planova.

Primeri narušavanja

1. Dom zdravlja je naplaćivao korišćenje vakutajner sistema za uzorkovanje krvi u postupcima laboratorijske dijagnostike i pored toga što je ova usluga finansirana iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja (nalaz Zaštitnika građana).
2. Pacijenti specijalne psihijatrijske bolnice koji su oboleli od somatske bolesti upućivani su na specijalističke preglede u opštu bolnicu. Dešavalo se da u opštoj bolnici ne zbrinu pacijenta, da ga vrate u specijalnu psihijatrijsku bolnicu sa objašnjenjem da pacijent nije stabilan, sediran. Zaštitnik građana je preporučio da u slučajevima odbijanja pružanja adekvatne zdravstvene zaštite van bolnice od strane drugih zdravstvenih ustanova, bolnica treba da obavesti rukovodioca nadležne zdravstvene ustanove, uz odgovarajuću medicinsku dokumentaciju i o tome obavesti i Ministarstvo zdravlja⁴⁷.

45 Zakon o zdravstvenom osiguranju (član 22, Službeni glasnik RS 119/2012) i Pravilnik o načinu i postupku ostvarivanja prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja

46 Analiza glavnih prepreka i problema u pristupu Roma pravu na zdravstvenu zaštitu, Beograd: Praxis 2011. www.praxis.org.rs (accessed August 28, 2015)

47 Nalaz Zaštitnika građana. Dostupno na: <http://www.ombudsman.pravadeteta.com/> (accessed August 28, 2015)

3. Postoje velike razlike u dostupnosti usluga zdravstvene zaštite među ženama i decom ugroženih grupa. Siromašne porodice, deca i žene koje žive u romskim naseljima, osobe sa invaliditetom, lica smeštena u institucije, deca bez roditeljskog staranja, svi imaju veći rizik od određenih bolesti. Nedavne studije i analize socijalne isključenosti žena i dece u ruralnim područjima Srbije takođe ukazuju na to da su usluge zdravstvene zaštite nedovoljno dostupne i pristupačne siromašnima, nezaposlenima i onima koji se bave isključivo poljoprivrednim aktivnostima. Ovi izveštaji takođe ističu da su ljudi koji žive u ruralnim područjima nezadovoljni trenutnom mrežom satelitskih zdravstvenih odeljenja ("zdravstvena stanica")⁴⁸ ⁴⁹. Finansijski problemi, na primer, dodatni troškovi za putovanja i gubitak vremena često se navode kao prepreke za korišćenje zdravstvene zaštite čak i u mestima sa visokom dostupnošću. Ista istraživanja ukazuju na to da, iako Ustav garantuje jednak pristup zdravstvenom osiguranju za sve građane Srbije, udeo seoskog stanovništva bez takvog osiguranja kreće se od 7,5% u Vojvodini, preko 16% u Jugoistočnoj Srbiji, do 28% među ugroženim grupama. U ruralnim područjima Srbije, više od polovine ljudi bez zdravstvenog osiguranja pribegava samostalnom lečenju.

4. Kako transport nije uvek dostupan, trudnice i novorođenčad ne mogu uvek ostvariti svoje pravo na uslugu zdravstvene zaštite koja im je neophodna, posebno kada nastanu određene komplikacije. Udruživanje resursa za neonatalnu intenzivnu negu između velikih regionalnih i međuregionalnih porodilišta, zajedno sa adekvatnim transportom, može znatno da unapredi dostupnost ovih ključnih resursa. Prema grupnoj diskusiji UNICEF-a, zdravstveni ishodi za majke i novorođenčad često su loši upravo zbog loše komunikacije i koordinacije između ginekologa i pedijatar, kao i zbog loše interakcije između zdravstvenih radnika i kreatora politike zdravstva. Učesnici fokus grupe pozvali su na proaktivniji pristup preventivnim merama kako bi se smanjio perinatalni mortalitet među rizičnim grupama. Drugi su istakli da bi rigoroznija analiza tih smrtnih slučajeva, zasnovana na konkretnim dokazima i uzrocima smrti, omogućila efikasniji odgovor. Bilo je i isticanja da lekari nisu sistematski odgovorni za zloupotrebe i zanemarivanja, kao i da pacijenti imaju malo efikasnih metoda kada su ugrožena njihova prava na zdravstvenu zaštitu. Više napora bi trebalo uložiti i kako bi se osiguralo da su roditelji svesni važnosti zdravog života pre, tokom i nakon trudnoće. Sa tim ciljem, savetovanje i zdravstvena zaštita tokom trudnoće treba da budu dostupniji majkama u udaljenim i marginalizovanim područjima.

Konkretan slučaj

Organizacija ASC iz B se obratila Povereniku za zaštitu ravnopravnosti zbog onemogućavanja prava na pristup stomatološkim uslugama u ordinaciji D.E. iz B i to osobama koje žive sa HIV-om. Nakon ispitivanja slučaja Poverenik je dala mišljenje broj 07-00-469/2013-02 od 31.12.2013. da je Stomatološka ordinacija D. E. izvršila akt uskraćivanja pristupa, jer je neopravdano uskratila pružanje stomatološke usluge osobi koja živi sa HIV-om, sa obrazloženjem da ordinacija nema uslove. Zbog toga je Stomatološkoj ordinaciji D. E. preporučeno da obezbedi pružanje zdravstvenih usluga osobama koje žive sa HIV-om, bez postavljanja posebnih uslova.

48 Cvejić S, Babović M, Petrović M, Bogdanov N, Vuković O. Socijalna isključenost u ruralnim delovima Srbije, Beograd: UNDP Srbija, Sektor za inkluzivni razvoj, 2010. 84-86. <http://www.secons.net/admin/app/webroot/files/publications/SocialExclusioninRuralAreasinSerbia2010.pdf> (accessed August 28, 2015)

49 Bogdanov N, Tomanović S, Cvejić S, Babović M, Vuković O. Pristup žena i dece uslugama u ruralnim delovima Srbije i mere za poboljšanje položaja, Beograd: UNICEF Srbija 2011. 38-41. http://www.unicef.org/serbia/Access_for_women_and_children_to_services_eng.pdf (accessed August 28, 2015)

f) Praktične napomene za pravnike

Za više informacija, pogledajte deo pod nazivom "Pravo na preventivne mere, Praktične napomene za pravnike", kao i Poglavlje 8 ovog vodiča.

g) Upoređivanje odgovarajućih međunarodnih i regionalnih prava

Pogledajte diskusiju o međunarodnim i regionalnim standardima koji su relevantni za pravo na pristup u okviru prava na nediskriminaciju i jednakost u Poglavlju 2 i Poglavlju 3.

6.1.3. PRAVO NA INFORMISANOST

a. Pravo 3 prema Evropskoj povelji o pravima pacijenata⁵⁰

„Svaki pojedinac ima pravo na pristup svim oblicima informacija koja se odnose na njegovo zdravstveno stanje, metodama lečenja i kako se koriste, a i sva naučna dostignuća i tehnološke inovacije moraju mu biti stavljene na raspolaganje.

Zdravstveni radnici moraju obezbediti pacijentu odgovarajuće informacije, posebno uzimajući u obzir religijske, etničke ili jezičke specifičnosti pacijenta. Zdravstvene ustanove imaju obavezu da sve informacije budu lako dostupne, da uklone birokratske prepreke, da omoguće edukaciju zdravstvenih radnika, da pripreme i distribuiraju informativni materijal. Pacijent ima pravo na direktan pristup medicinskoj dokumentaciji u vezi sa svojim lečenjem, da je fotokopira, da postavlja pitanja o njenom sadržaju i da zahteva ispravku bilo kakvih grešaka koje bi ona mogla da sadrži. Pacijent u bolnici ima pravo na kontinuirane i temeljne informacije; što može biti garantovano od strane "tutora". Svaki pojedinac ima pravo na direktan pristup informacijama o naučnom istraživanju, farmaceutskoj brizi i tehnološkim inovacijama. Ove informacije mogu doći iz bilo javnih ili privatnih izvora, pod uslovom da ispunjavaju kriterijume tačnosti, pouzdanosti i transparentnosti."

b) Pravo prema nacionalnom zakonodavstvu

Pacijent je korisnik u zdravstvenom sistemu, a deo tog sistema je i obaveštavanje javnosti.

Zakon o pravima pacijenata

Član 7. Zakona o pravima pacijenata⁵¹ navodi da pacijentovo pravo na informacije bliže podrazumeva da pacijent ima pravo na sve vrste informacija o stanju svog zdravlja, zdravstvenoj službi i načinu kako je koristi, kao i na sve informacije koje su na osnovu naučnih istraživanja i tehnoloških inovacija dostupne. Pacijent ima pravo na informaciju o imenu i profesionalnom statusu zdravstvenih radnika, odnosno zdravstvenih saradnika koji učestvuju u preduzimanju medicinskih mera i postupku njegovog lečenja uopšte. Priroda informacija nije samo medicinska, nego se duguju i informacije o pravima iz zdravstvenog osiguranja i postupcima za ostvarivanje tih prava. Pacijent ima pravo da sve informacije dobije blagovremeno i na način koji je u njegovom najboljem interesu.

50 Evropska povelja o pravima pacijenata. Dostupno na: http://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/mobility/docs/health_services_co108_en.pdf (accessed August 28, 2015)

51 Službeni glasnik RS 45/2013.

Član 11. Zakona o pravima pacijenata navodi da pacijent ima pravo da na vreme dobije potpune informacije o dijagnostičkim i terapijskim procedurama kako bi odlučio da li da da svoj pristanak.

Zakon o evidencijama u oblasti zdravstvene zaštite

Pravo na informacije je korelativno sa dužnošću zdravstvenih institucija i drugih subjekata da te informacije pruže. To se može ticati izdavanja nalaza, uverenja, otpusnih lista i drugih dokumenta u vezi sa lečenjem. Tako, zakon izričito propisuje sa jedne strane dužnost, a sa druge strane pacijentovo pravo da kod bolničkog lečenja od stacionarne ustanove u kojoj se nalazio na lečenju, porođaju ili rehabilitaciji, prilikom otpusta, dobije otpusnu listu sa epikrizom (**član 13**).⁵² Pacijent po zakonu ima pravo na informacije koje se njega tiču, pri čemu postoji i obaveza šireg informisanja o očuvanju zdravlja i sticanju zdravih životnih navika, kao i štetnim faktorima životne i radne sredine sa negativnim posledicama po zdravlje i sl. (**član 13**).

Zakon o javnom zdravlju

Informacije u interesu pacijenta mogu biti i informacije o zdravlju drugih. Takvu vrstu informacija mogu činiti i informacije o javnom zdravlju koje po zakonu predstavljaju podatke priređene za obradu kako bi zdravstveni programi i medicinske odluke bile racionalno zasnovane i čiji je cilj, između ostalog, podrška obrazovanju i osposobljavanju ljudi za brigu o sopstvenom zdravlju. Izveštaji, analize i evaluacije do kojih zavodi za javno zdravlje u svom radu dolaze, ili ih izrađuju, treba da budu dostupni javnosti (**član 21**).⁵³

Zakon o zdravstvenoj zaštiti

Svaki pojedinac ima pravo da bude obavešten o zaštiti svog zdravlja za slučaj izbijanja epidemija i drugih većih nepogoda i nesreća (opasnost od jonizujućeg zračenja, trovanja i dr.). Nadležna zdravstvena ustanova i privatna praksa dužne su da o nepogodama i izbijanju epidemija i da blagovremeno i istinito dostavljaju podatke nadležnim organima opštine, grada, autonomne pokrajine i Republike, koji o tome obaveštavaju javnost (**član 41**).⁵⁴ (*Napomena autora: nadležni organi podrazumevaju i medicinske i administrativne organe.*)

Pacijent ima pravo da se u odnosu na njegov tretman primenjuju samo naučno dokazane, proverene i bezbedne zdravstvene tehnologije u prevenciji, dijagnostici, lečenju i rehabilitaciji. Pod zdravstvenim tehnologijama, u smislu zakona, podrazumevaju se sve zdravstvene metode i postupci koji se mogu koristiti u cilju unapređivanja zdravlja ljudi, u prevenciji, dijagnostici i lečenju bolesti, povreda i rehabilitaciji, koji obuhvataju bezbedne, kvalitetne i efikasne lekove i medicinska sredstva, medicinske procedure, kao i uslove za pružanje zdravstvene zaštite (**član 67**). (*Napomena autora: Ovaj član se odnosi samo na tehnologije koje su zasnovane na dokazima iz naučnih istraživanja; Zdravstvena inspekcija je odgovorna za praćenje primene svih tehnologija.*)

52 Službeni glasnik RS 14/1981 i 44/1991. Vidi: čl. 62. Zakona - 24/85-1357. Vidi: čl. 43. Zakona - 6/89-397. Vidi: čl. 96. st. 2. Zakona - 17/92-569. Vidi: čl. 27. Zakona - 53/93-2467. Vidi: čl. 2. Zakona - 67/93-3111. Vidi: čl. 20. Zakona - 48/94-1497. Vidi: čl. 102. Zakona - 101/2005-28; Zakon o evidencijama u oblasti zdravstva, Službeni glasnik RS 101/2005.

53 Službeni glasnik RS 72/2009.

54 Službeni glasnik RS 107/2005, 72/2009 - dr. zakon, 88/2010, 99/2010, 57/2011, 119/2012, 45/2013 - dr. zakon i 93/2014..

Zakon o zdravstvenom osiguranju

Pacijent kao osiguranik ima pravo na sve vrste informacija u vezi sa obaveznim zdravstvenim osiguranjem i načelom javnosti rada organa i službi Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje za potrebe osiguranih lica, organa i zainteresovanih organizacija (**član 12**).⁵⁵ U slučajevima odbijanja ili odlaganja zdravstvene usluge pacijentu se duguje prethodno obaveštenje na osnovu koga pacijent ima pravo na pismenu informaciju davaoca zdravstvenih usluga o razlozima zbog kojih zdravstvena usluga nije medicinski neophodna, odnosno opravdana za zdravstveno stanje osiguranog lica, kao i razlozima za stavljanje na listu čekanja i o utvrđenom redosledu na listi čekanja. Pri tome, pacijent ima pravo da traži uslugu na lični zahtev i da troškovi zdravstvene usluge idu na njegov teret kao osiguranog lica (**član 57**).

c) Prateći propisi/uredbe/dokumenta

Pravo na informisanost reguliše se i drugim pratećim propisima, od kojih je najvažniji **Pravilnik o vođenju medicinske dokumentacije**, načinu upisivanja podataka i sastavljanja izveštaja⁵⁶. Na primer, pacijent ima pravo da traži i dobije informacije u vezi sa tim zašto je primenjena određena dijagnostička procedura, kao i da li će biti potrebna neka dodatna intervencija. Pacijent takođe ima pravo da dobije informacije o svim mogućim komplikacijama same procedure ili komplikacijama bolesti.

d) Relevantne odredbe Kodeksa profesionalne etike

Pravila lekarskog staleža predviđaju da pacijent ima pravo na obaveštenje prilikom prijema u zdravstvenu ustanovu prema kome je lekar dužan da se pobrine da pacijent bude obavešten o rutinskim postupcima i o medicinskim tehničkim mogućnostima kojima zdravstvena ustanova raspolaže, a odnose se na njegovo lečenje (**član 43. Kodeksa profesionalne etike Lekarske komore Srbije**)⁵⁷. Zdravstveni radnici su u obavezi da obezbede sve informacije pacijentu.

e) Primeri iz prakse

Primeri pridržavanja

1. Bolnica je izradila nekoliko tipova brošura – Vodiči za pacijente i njihove porodice, u kojima su opisani različiti vidovi poremećaja, procedure lečenja, uključivanje porodice pacijenta u lečenje i sl. Takođe, na oglasnim tablama po odeljenjima, na srpskom i mađarskom jeziku, postavljena su obaveštenja o kućnom redu, u kojima je naveden raspored dnevnih aktivnosti. (*Napomena autora: Vodiči zapravo predstavljaju internu publikaciju bolnice, slično kao letak, koji bolnice pružaju svojim pacijentima. Svaka bolnica ima svoj dizajn sa tekstom i slikama za informisanje pacijenata.*)
2. Pacijent pita zdravstvenog radnika za informacije o njegovom zdravstvenom stanju, uključujući i očekivane rezultate medicinskih intervencija koje su mu predložene. Zdravstveni radnik objašnjava pacijentu podatke o njegovom zdravstvenom stanju i razmatra očekivane rezultate predložene intervencije, sa posebnim naglaskom na mogućim neželjenim efektima i rizicima. (*Napomena autora: Zakon o pravima pacijenata u Republici Srbiji ima dva člana, 7 i 11, o pravu na pristup informacija-*

55 Službeni glasnik RS 107/2005, 109/2005, 57/2011, 119/2012, 99/2014, 123/2014 i 126/2014 - odluka US. Vidi: US RS broj IUz-361/2012 - 55/2013-75.

56 Službeni glasnik RS 30/2013.

57 Službeni glasnik RS 121/2007.

ma, ali različite vrste informacija su u pitanju. Iako su primeri ovde usko vezani za informisani pristanak, u nastavku je razmotreno i pravo pacijenta, da ima pravo da zna, pre lečenja, ime zdravstvenog radnika, broj godina radnog iskustva i kvalifikacija u određenoj specijalizaciji, kako je navedeno u članu 7.)

3. Strategija za razvoj i zdravlje mladih naglašava važnost interdisciplinarnog pristupa zdravstvenoj zaštiti dece, posebno na lokalnom nivou. Strategija se fokusira na poboljšanje informacija i dostupnosti zdravstvenih usluga za decu i omladinu, kao i ciljane akcije usmerene na rizične grupe.
4. Upravljanje zdravstvenim problemima dece sa smetnjama u razvoju (fizičkim i mentalnim) je prepoznato kao prioritet od strane Ministarstva zdravlja; što uključuje pravilnu distribuciju informacija za roditelje. Kvalitativne studije – koje uključuju fokus grupe roditelja i zdravstvenih radnika - najčešće prepoznaju dve ključne slabosti koje otežavaju primenu nedavno usvojenih propisa, programa i uputstva u ovoj oblasti: nizak nivo informisanosti između potencijalnih korisnika usluga zdravstvene zaštite i zdravstvenih radnika, kao i loša organizacija usluga zdravstvene zaštite (Uredba o Programu za zdravstvenu zaštitu žena, dece i omladine⁵⁸; Uredba o Programu preventivne zdravstvene zaštite za decu sa psiho-fiziološkim poremećajima i patologijom govora⁵⁹).
5. Republika Srbija započela je 2012. godine proces izrade drugog i trećeg periodičnog izveštaja o primeni Konvencije o pravima deteta konstituisanjem radne grupe. Takođe, Republika Srbija prolazi kroz drugi ciklus Univerzalnog periodičnog pregleda (UPP), koji se održava u periodu od 2012. do 2016. godine. Vlada Republike Srbije je na sednici 18. oktobra 2012. godine usvojila zaključak o prihvatanju izveštaja Srbije za drugi ciklus Univerzalnog periodičnog pregleda. Nakon dijaloga sa državnom delegacijom, Savet za ljudska prava Ujedinjenih nacija uputio je Republici Srbiji zaključke i preporuke za, između ostalog, ostvarivanje prava deteta. Dakle, primenjuju se mere za poboljšanje ljudskih prava, uključujući i prava deteta, u skladu sa ovim zaključcima i preporukama.

Primeri narušavanja

1. Mnogi pripadnici romske populacije imaju ograničen pristup informacijama, što ih, u kombinaciji sa nedostatkom poverenja u institucije, često sprečava da koriste usluge zdravstvene zaštite kada su im potrebne.
2. Iako postoje mnogobrojne vrste usluga namenjenih deci, kroz savetodavne usluge o razvoju deteta, podaci o ovim uslugama se ne objavljuju rutinski i samim tim nema ni informacija o mogućnostima da se takve usluge iskoriste.
3. Sprovođenje strateških ciljeva kao što je jačanje učešća mladih u odlukama koje se tiču njihovog zdravlja i dalje zaostaje za očekivanim napretkom. Tu je, na primer, potreba za daljim razvojem i ocenjivanjem rada savetovališta za mlade, u skladu sa utvrđenim procedurama u odnosu na pravo na pristup informacijama. Lokalne samouprave takođe treba da preuzmu neke od nadležnosti i odgovornosti u ovoj oblasti. Nedavno istraživanje sprovedeno od strane mladih ljudi kroz

58 Službeni glasnik RS 28/2009.

59 Službeni glasnik RS 15/2009.

mrežu omladinskih udruženja pokazuje da je tek svaka treća mlada osoba svesna postojanja savetovališta za mlade, a da samo 15% njih zna gde da ih pronađe⁶⁰.

Konkretni slučajevi

1. Pacijentkinja A. Ž. odvela je svoje dete, koje ima tri godine, na inhalaciju u dom zdravlja. A.Ž. nikada pre toga nije imala iskustva sa tim tretmanom. Zamolila je medicinsku sestru da joj pomogne i da joj objasni proceduru. Medicinska sestra nije dala A. Ž. potrebne informacije o korišćenju sredstva za inhalaciju. A. Ž. je podnela žalbu Savetniku za zaštitu prava pacijenata. Savetnik je je pripremio izveštaj o kršenju ovog prava i dostavio ga A. Ž, kao i direktoru doma zdravlja. Direktor je obavestio Savetnika o merama koji su preduzete. Savetnik je obavestio A. Ž. koja je bila zadovoljna preduzetim merama (pismena opomena medicinskoj sestri o povredi prava).
2. Tokom boravka u bolnici, a nakon izvršene laparoskopije D.J. je dobio visoku temperaturu i zdravstveno stanje mu se naglo pogoršalo. Njegove sestra i majka su pokušale da dobiju informacije o prognozi zdravlja D.J. jer je on bio u komi. Nijedan lekar nije dao podatke o zdravstvenom stanju pacijenta koji je kasnije preminuo. *(Napomena autora: Majka i sestra pacijenta potom su podnale žalbu Savetniku za zaštitu prava pacijenata. Savetnik je je pripremio izveštaj o kršenju prava na informisanje i dostavio ga direktoru bolnice, koji je preduzeo adekvatne mere. Kao što je ranije pomenuto, Zakon o pravima pacijenata u Republici Srbiji ima dva člana, 7 i 11, o pravu na pristup informacijama, ali različite vrste informacija su u pitanju. U ovom slučaju, primenjuje se član 11).*

f) Praktične napomene za pravnike

Pravo pacijenta da pristupi bilo kakvim informacijama koje se tiču njegovog zdravlja, zdravstvene zaštite, odnosno raspoloživih saznanja iz naučnih istraživanja i tehnoloških inovacija mora se uzeti ozbiljno, jer ono predstavlja osnov za ostvarivanje prava pacijenata za pristanak na medicinske intervencije. Navedene informacije služe kao osnova za odgovornost zdravstvenih radnika u slučajevima kada one nisu obezbeđene. Kao odgovor na kršenje prava pacijenta na informisanost, može biti pokrenut upravni, prekršajni, krivični ili građanski postupak.

Na primer, ako zdravstveni radnik ne obezbedi sve potrebne informacije za pacijenta, postupak za dobijanje informacija počinje podnošenjem pismene žalbe pacijenta Savetniku za zaštitu prava pacijenata, kao što je navedeno u prethodno navedenim primerima. Savetnik priprema izveštaj o navodnom kršenju prava na informisanje, koji podnosi direktoru zdravstvene ustanove u kojoj se navodna povreda dogodila. Direktor ustanove odlučuje da li postoji potreba da se preduzmu mere, utvrđuje koje mere treba primeniti u odgovoru na navedenu tvrdnju i sprovode, ako je potrebno, odgovarajuću meru.

Pored toga, pacijent može da podnese pismeni prigovor savetu za zdravlje pri lokalnoj samoupravi, Savetniku za zaštitu prava osiguranih lica, odgovarajućoj filijali Republičkog fonda za zdravstveno siguranje i Zdravstvenoj inspekciji. Takođe, može da pokrene prekršajni postupak. Članovi 44-47. Zakona o pravima pacijenata navode potencijalne prekršaje koji su u vezi sa zdravstvenim radnicima i

⁶⁰ Izveštaj o pravima deteta u Republici Srbiji iz perspektive dece i omladine, Centar za prava deteta, 2012. Dostupno na: <http://www.cpd.org.rs/en/home.html> (accessed January 20, 2015)

savetnicima pacijenata (uz odgovarajuće kazne od 10.000-50.000 RSD za zdravstvene radnike i 20.000-50.000 za savetnike pacijenata). Ceo postupak detaljnije je objašnjen u Poglavlju 8 ovog vodiča.

g) Upoređivanje odgovarajućih međunarodnih i regionalnih prava

Pogledajte diskusiju međunarodnih i regionalnih standarda koji su relevantni za pravo na informisanje u Poglavlju 2 i Poglavlju 3.

6.1.4. PRAVO NA PRISTANAK

a) Pravo 4 prema Evropskoj povelji o pravima pacijenata⁶¹

„Svaki pojedinac ima pristup svim informacijama koje bi njemu/njoj omogućilo aktivno učešće u odlukama koje se tiču njegovog/njenog zdravlja; te informacije su preduslov za bilo kakvu proceduru ili tretman, uključujući i učestvovanje u naučnom istraživanju.

Zdravstveni radnici moraju dati pacijentu sve informacije koje se odnose na lečenje ili operacije kojima će biti podvrgnut, uključujući i povezane rizike i tegobe, neželjene efekte i alternativne metode. Informacije se moraju dati dovoljno vremena unapred (najmanje 24 sata), kako bi pacijentu bilo omogućeno da aktivno učestvuje u izboru terapije. Zdravstveni radnici moraju koristiti jezik poznat pacijentu i komunicirati na način koji je razumljiv ljudima bez znanja iz medicine. U okolnostima koje pružaju pacijentu mogućnost da da pristanak putem pravnog zastupnika, bez obzira da li je pacijent maloletna ili odrasla osoba, koja nije u stanju da razume, pacijent i tada mora biti uključen u donošenje odluka, što je više moguće. Zdravstveni radnik je u obavezi da pribavi informisani pristanak pacijenta. Pacijent ima pravo da odbije tretman ili medicinsku intervenciju, kao i da se predomisli tokom tretmana, odbijajući njegov nastavak. Pacijent takođe ima pravo da odbije informaciju o svom zdravstvenom stanju.“

b) Pravo prema nacionalnom zakonodavstvu

Zakon o pravima pacijenata

Osnovno određenje i objašnjenje prava na pristanak sadržano je u zakonskom aktu koji uređuje pacijentova prava prema kome pacijent slobodno odlučuje o svemu što se tiče njegovog života i zdravlja, osim u slučajevima kad to direktno ugrožava život i zdravlje drugih lica. Važi opšte pravilo da se bez pristanka pacijenta nad njim ne sme da preduzme nikakva medicinska mera (**članovi 15-19**).⁶² Ovo pravo pacijent ostvaruje tako što pristanak daje izričito usmeno ili pismeno, odnosno prećutno kad se tome izričito ne protivi. Kad se predlaže invazivna dijagnostička ili terapijska medicinska mera, neophodan je pismeni pristanak pacijenta, odnosno njegovog zakonskog zastupnika. Pristanak na predloženu medicinsku meru pacijent može opozvati (usmeno ili pismeno), sve dok ne započne njeno izvođenje, kao i za vreme trajanja lečenja.

61 Evropska povelja o pravima pacijenata. Dostupno na: http://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/mobility/docs/health_services_co108_en.pdf (accessed August 28, 2015)

62 Službeni glasnik RS 45/2013.

Iz prava na pristanak proizilaze druga sa njim povezana prava. Naime, pacijent ima pravo da odredi lice koje će u njegovo ime dati pristanak u slučaju da pacijent postane nesposoban da donese odluku o pristanku (**član 16. Zakona o pravima pacijenata**)⁶³. Ovo je u isto vreme oblik prava pacijenta da unapred izjavi za njega medicinski bitan stav (advanced directive). (*Napomena autora: ovo se istovremeno odnosi i na pravo pacijenta da iskaže svoje mišljenje o lečenju, što mora učiniti u pisanoj formi. Predstavlja pristanak koji može biti dat u ime pacijenta od strane drugog lica u vezi sa medicinskim intervencijama. Zakon ne precizira različite forme ovakve vrste pristanka. Smatra se pravnim dokumentom, kao i delom medicinske dokumentacije. Uslovi nisu propisani zakonom; pristanak u ime pacijenta može dati bilo koje lice koje pacijent imenuje.*)

Deo prava na pristanak jeste i pravo da se odbije medicinska mera (**član 17**)⁶⁴. Pacijent, koji je sposoban za rasuđivanje, ima pravo da odbije predloženu medicinsku meru, čak i u slučaju kada se njome spasava ili održava njegov život. Lekar ili drugi zdravstveni radnik koji postupa dužan je da pacijentu ukaže na posledice njegove odluke o odbijanju predložene medicinske mere, i da o tome od pacijenta zatraži pismenu izjavu koja se čuva u medicinskoj dokumentaciji. Ako pacijent odbije davanje pismene izjave, o tome će se sačiniti službena beleška. U medicinsku dokumentaciju lekar upisuje podatak o pristanku pacijenta, odnosno njegovog zakonskog zastupnika na predloženu medicinsku meru, kao i o odbijanju te mere.

Član 18. navodi da se pravo na pristanak ostvaruje na jedan opšti način, pri čemu postoje i posebni oblici pristanka koji su pravno relevantni u praksi i zakonom uređeni. Posebnost se ogleda u svojstvu pacijenta ili u medicinskim procedurama. Na primer, nad pacijentom koji je bez svesti, ili iz drugih razloga nije u stanju da saopšti svoj pristanak, hitna medicinska mera može da se preduzme i bez njegovog pristanka, o čemu se obaveštavaju članovi uže porodice, uvek kad je to moguće. Takva medicinska mera može da se preduzme na osnovu konzilijarnog nalaza. **Član 18.** takođe navodi da se specifičan slučaj odnosi i na lečenje deteta i uopšte lica čija je sposobnost odlučivanja dovedena u pitanje. Ako zakonski zastupnik deteta, odnosno pacijenta lišenog poslovne sposobnosti nije dostupan ili odbija predloženu hitnu medicinsku meru, hitna medicinska mera može da se preduzme, ako je to u najboljem interesu pacijenta, takođe na osnovu konzilijarnog nalaza. Dopušten je institut pretpostavljenog pristanka koji se primenjuje na zakonom uređen slučaj kad tokom operativnog zahvata nastane potreba za proširenjem operacije, koje se nije moglo pretpostaviti i koje je na osnovu procene lekara koji preduzima taj zahvat neodložno potrebno⁶⁵. (*Napomena autora: "proširen" i "proširenje" u ovom kontekstu odnosi se na potrebu obavljanja dodatne hirurške procedure tokom tekuće operacije, koja nije planirana, ali je apsolutno neophodna i ne može biti odložena.*)

Član 19. Zakona o pravima pacijenata⁶⁶ i član 65. Porodičnog zakona

- Ako je pacijent dete ili je lišen poslovne sposobnosti, medicinska mera može da se preduzme uz pristanak njegovog zakonskog zastupnika (zamenjujući pristanak), koji je prethodno obavešten u skladu sa zakonom (**član 19. Zakona o pravima pacijenata**). Nadležni zdravstveni radnik dužan je da omogućiti da dete, odnosno pacijent lišen poslovne sposobnosti i sam bude uključen u donošenje

63 Službeni glasnik RS 45/2013.

64 Službeni glasnik RS 45/2013.

65 Službeni glasnik RS 45/2013.

66 Službeni glasnik RS 45/2013.

odluke o pristanku na predloženu medicinsku meru, u skladu sa njegovom zrelošću i sposobnošću za rasuđivanje.

- **Član 65. Porodičnog zakona**⁶⁷ ističe da se naročito treba posvetiti dužna pažnja mišljenju deteta u svim pitanjima i postupcima u kojima se odlučuje o njegovim pravima, a u skladu sa godinama i zrelošću deteta, u čemu dete koje je navršilo 10. godinu života može slobodno i neposredno izraziti svoje mišljenje u svakom sudskom i upravnom postupku u kome se odlučuje o njegovim pravima.
- Nadležni zdravstveni radnik koji smatra da zakonski zastupnik pacijenta ne postupa u najboljem interesu deteta ili lica lišenog poslovne sposobnosti dužan je da o tome odmah obavesti nadležni organ starateljstva (**član 19, stav 3. Zakona o pravima pacijenata; član 132, stav 2. (kolizijski staratelj) Porodičnog zakona**).
- Dete sa navršениh 15 godina života i sposobnošću za rasuđivanje stiče pravo na pristanak na predloženu medicinsku meru uz prethodno dato obaveštenje (**član 19, stav 4. Zakona o pravima pacijenata; član 62, stav 2. Porodičnog zakona**). Ipak, odluka deteta sa navršениh 15 godina nije samostalна ukoliko dete odbija predloženu medicinsku meru, u kom slučaju je lekar dužan da pristanak zatraži od zakonskog zastupnika.

Član 25. Zakona o pravima pacijenata: Za pristanak na učesće u medicinskom istraživanju obavezna je pismena forma, koju pacijent odnosno njegov zakonski zastupnik ispunjava pošto je dovoljno obavešten o smislu, cilju, postupcima, očekivanim rezultatima, mogućim rizicima, kao i o neprijatnim pratećim okolnostima istraživanja. Na zahtev pacijenta i samo obaveštenje daje se u pismenoj formi. (*Napomena autora: iako nije izričito naglašeno ni u jednom članu zakona, pismeni pristanak je sastavni deo medicinske dokumentacije, koji mora stajati zajedno sa svom ostalom dokumentacijom u zdravstvenom kartonu pacijenta.*)

Zakon o transplantaciji ćelija i tkiva i Zakon o transplantaciji organa

Pored opštih zahteva u pogledu pacijentovog pristanka, postoje i posebni koji mogu biti uslovljeni svojstvima pacijenta ili vrstom medicinske mere ili intervencije za koje se pristanak izjavljuje. Važe sva pravila za pristanak uopšte uz poštovanje dodatnih zahteva. Na primer, zakoni koji uređuju oblast transplantacije govore o pristanku kao slobodnoj izjavi volje u pisanoj formi, koja uključuje kako i kome se daje pristanak, kao i evidentiranje pristanka (**član 21. Zakona o transplantaciji ćelija i tkiva i član 21. Zakona o transplantaciji organa**)⁶⁸.

Kod transplantacije među živima razmenjuju se na obe strane pristanak davaoca i primaoca organa, tkiva ili ćelija, dok je kod kadaverične transplantacije režim pristanka pooštren, budući da je sa umrlog lica dozvoljeno uzimanje organa zbog presađivanja u telo drugog lica radi lečenja samo ukoliko je punoletni poslovno sposoban davalac pre smrti postupio na jedan od sledećih načina:

- 1) dao i lično potpisao pismeni pristanak za doniranje u slučaju smrti u prisustvu najmanje jednog nezavisnog svedoka koji potvrđuje verodostojnost potpisa i slobodno izraženu volju davaoca organa;
- 2) dao nalog drugom licu da u njegovo ime potpiše pismeni pristanak za doniranje u slučaju smrti uz sopstveno prisustvo potpisivanju pristanka i u prisustvu najmanje jednog nezavisnog svedoka koji potvrđuje verodostojnost potpisa i slobodno izraženu volju davaoca organa.

67 Službeni glasnik RS 18/2005 i 72/2011 - dr. zakon.

68 Službeni glasnik RS 72/2009.

Na osnovu pismenog pristanka, davaocu organa se može u slučaju smrti uzeti organ posle prethodnog obaveštenja članova porodice o donaciji organa, izuzev ukoliko se članovi porodice tome izričito usmeno ili pismeno usprotive uz navođenje jasnih i neospornih činjenica iz kojih se nedvosmisleno zaključuje da je umrlo lice za života promenilo stav o doniranju (**članovi 50. i 56. Zakona o transplantaciji ćelija i tkiva; Zakon o transplantaciji organa**).

(Napomena autora: Imajući u vidu značaj doniranja organa i mali broj pismenih saglasnosti pacijenata na transplantaciju njihovih organa, preporučuje se promena Zakona o transplantaciji ćelija i tkiva i Zakona o transplantaciji organa, tako što bi se uveo pretpostavljeni pristanak davaoca organa. Zemlje koje su uvele zakonom pretpostavljeni pristanak, na primer Hrvatska, imaju daleko veći broj urađenih transplantacija, zahvaljujući pretpostavljenom pristanku za donaciju organa.)

Zakon o zaštiti lica sa mentalnim smetnjama

Pristanak pacijenta sa mentalnim smetnjama koji razume prirodu, posledice i rizik predložene medicinske mere, i koji na osnovu toga može da donese odluku i izrazi svoju volju da se podvrgne medicinskom postupku daje se isključivo u pismenoj formi (**član 16**)⁶⁹. Pacijent može da zahteva da u vreme davanja pristanka na predloženu medicinsku meru tome prisustvuje lice u koje on ima poverenje.

Pacijent ne može da se odrekne prava na davanje ili odbijanje pristanka. Za pacijenta sa mentalnim smetnjama koji nije sposoban da odlučuje u pogledu prihvatanja predložene medicinske mere, pristanak daje zakonski zastupnik (**član 18**).

Poseban je pristanak na smeštaj u psihijatrijsku ustanovu onda kad ga pacijent sa mentalnim smetnjama daje u pismenom obliku psihijatru, koji je dužan da u vreme davanja pristanka utvrdi sposobnost tog lica za davanje pristanka na smeštaj, kao i da datu izjavu o pristanku na smeštaj uloži u medicinsku dokumentaciju (**član 20**).

Zakon o postupku prekida trudnoće

Pristanak na slobodan ili indikovani prekid trudnoće sadržan je u zahtevu trudne žene da joj se uradi takva intervencija, budući da zakon izričito propisuje da se prekid trudnoće može da izvršiti samo na zahtev trudne žene (**član 2**)⁷⁰. Za prekid trudnoće kod maloletnice mlađe od 16 godina ili žene lišene poslovne sposobnosti, potrebna je i pismena saglasnost roditelja, odnosno staroca. Ako se saglasnost ne može pribaviti od roditelja, odnosno staratelja zbog njihove odsutnosti ili sprečenosti, potrebno je pribaviti saglasnost nadležnog organa starateljstva.

Zakon o lečenju neplodnosti postupcima biomedicinski potpomognutog oplođenja

Pristanak pacijentkinje koja se podvrgava postupku lečenja neplodnosti primenom biomedicinski potpomognutog oplođenja (BMPO) ostvaruje se garantovanjem prava na slobodno odlučivanje (**član 9**)⁷¹. Pristanak kome nisu prethodila obaveštenja data na način i po postupku propisanom zakonom, ništavan je. Pristanak se daje posebno za svako izvođenje BMPO i može se opozvati u pismenoj formi sve dok se semene ćelije, neoplođene jajne ćelije ili rani embrioni ne unesu u telo žene. Pre svakog unošenja semenih ćelija, neoplođenih jajnih ćelija ili ranih embriona odgovorni lekar mora proveriti da li izjava o pristanku postoji, odnosno da li je povučena (**članovi 37 i 38**).

69 Službeni glasnik RS 45/2013.

70 Službeni glasnik RS 16/95. Vidi: čl. 101. Zakona - 101/2005-28.

71 Službeni glasnik RS 72/2009.

Zakon o transfuziološkoj delatnosti

U oblasti transfuziološke delatnosti saglasnost da se primi krv mora da bude data u pismenom obliku. Prema **članu 23.** Zakona o transfuziološkoj delatnosti primalac krvi ili komponente krvi može opozvati pristanak usmeno sve dok ne započne izvođenje transfuzije, a lekar je dužan da takav odustanak primaoca krvi konstatuje u medicinskoj dokumentaciji.⁷²

Zakon o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti

Kod pacijenta po čijem se zahtevu, ili zahtevu drugog odgovornog lica, vrši potvrda identifikacije uzročnika neke zarazne bolesti, pretpostavlja se da postoji pristanak na laboratorijsko ispitivanje u skladu sa zakonom (**član 13**).⁷³ (Napomena autora: Pacijent može tražiti informaciju o uzročniku bolesti; nakon čega će laboratorija izvršiti analize krvi uzorka koji je isporučen od strane lekara; pod pretpostavkom laboratorijskog tehničara da postoji pismeni pristanak pacijenta da mu krv bude testirana.)

Zakon o lekovima i medicinskim sredstvima

Pristanak za učešće u kliničkom ispitivanju leka ili medicinskog sredstva izjavljuje se u pismenoj formi koja obavezno treba da sadrži potpis ispitanika, kao i datum potpisa, dok ispitanik koji nije pismen daje usmeni pristanak za učešće u kliničkom ispitivanju u prisustvu najmanje jednog svedoka (**član 61**).⁷⁴ (Napomena autora: zakon ne propisuje koje lice je kvalifikovano da bude svedok.)

Zakoni koji se primenjuju na informisanje i pristanak pacijenta

U svim iznetim slučajevima pretpostavka ostvarenju prava na pristanak jeste obaveštenje koje se duuguje u pogledu toga na šta pacijent pristaje. To je pacijentovo pravo na obaveštenje koje čini deo koncepta pristanka informisanog pacijenta (*informed consent*), bez obzira da li je to deo rutinske ili posebne procedure. Pacijenta ne obavezuje pristanak kome nije prethodilo potrebno obaveštenje u skladu sa zakonom, a lekar ili drugi zdravstveni radnik koji preduzima medicinsku meru, u tom slučaju snosi rizik za štetne posledice (**član 16. Zakona o pravima pacijenata**).⁷⁵

Prema **članu 11. Zakona o pravima pacijenata**, pravo je pacijenta da u skladu sa zakonom blagovremeno dobije obaveštenje koje mu je potrebno kako bi doneo odluku da pristane ili ne pristane na predloženu medicinsku meru. Obaveštenje treba da obuhvati:

- 1) dijagnozu i prognozu bolesti;
- 2) kratak opis, cilj i korist od predložene medicinske mere, vreme trajanja i moguće posledice preduzimanja, odnosno nepreduzimanja predložene medicinske mere;
- 3) vrstu i verovatnoću mogućih rizika, bolne i druge sporedne ili trajne posledice;
- 4) alternativne metode lečenja;
- 5) moguće promene pacijentovog stanja posle preduzimanja predložene medicinske mere, kao i moguće nužne promene u načinu života pacijenata;
- 6) dejstvo lekova i moguće sporedne posledice tog dejstva.

⁷² Službeni glasnik RS 72/2009.

⁷³ Službeni glasnik RS 125/2004.

⁷⁴ Službeni glasnik RS 30/2010 i 107/2012.

⁷⁵ Službeni glasnik RS 45/2013. Povezati sa dužnošću lekara da informiše.

Obaveštenje o dijagnozi i svrsi lečenja saopštava se bez obzira da li to pacijent traži ili ne od strane onog ko medicinski postupa.

Po pravilu se obaveštenje daje usmeno i na način koji je razumljiv pacijentu, vodeći računa o njegovoj starosti, obrazovanju i emocionalnom stanju. Ako lekar proceni da pacijent, iz bilo kog razloga, ne razume dato obaveštenje, obaveštenje se može dati članu pacijentove uže porodice. Ako pacijent ne poznaje jezik koji je u službenoj upotrebi na teritoriji zdravstvene ustanove, treba da mu se obezbedi prevodilac, a ako je pacijent gluvonem tumač. Pacijent se može odreći prava na obaveštenje, osim obaveštenja o tome da je predložena medicinska mera potrebna i da nije bez znatnog rizika, odnosno da je njeno nepreduzimanje rizično. Izuzetno lekar može da prećuti dijagnozu, tok predložene medicinske mere i njene rizike, ili da obaveštenje o tome umanjí, ako postoji ozbiljna opasnost da će obaveštenjem znatno naškoditi zdravlju pacijenta. Ipak, u tom slučaju obaveštenje treba da saopšti članu uže porodice pacijenta (**član 11, stav 5**).

Budući da je obaveštenje deo pacijentovog pristanka, osobenost ili vrsta pristanka mogu usloviti i karakter obaveštenja. Tako, pacijent ima pravo na obaveštenje i uvid u troškove lečenja pacijenta, a lekar u medicinsku dokumentaciju unosi podatak da je pacijentu, članu uže porodice, odnosno zakonskom zastupniku, dao obaveštenje o takvim traženim podacima (**član 11, stav 10**).

Kod postupaka transplantacije isto tako postoji dužnost saopštavanja potpune informacije o svrsi i prirodi presađivanja, verovatnoći njenog uspeha, uobičajenim posledicama presađivanja, kao i o mogućim rizicima, odnosno zabeleženim ozbiljnim neželjenim reakcijama i ozbiljnim neželjenim pojavama, kao i o mogućim alternativama transplantacije (**član 21. Zakona o transplantaciji ćelija i tkiva/ Zakon o transplantaciji organa**).⁷⁶

U slučaju da pacijent sa mentalnim smetnjama opozove svoj pristanak na medicinsku meru lekar je dužan da mu prethodno objasni posledice prestanka primenjivanja određene medicinske mere. Kad pristanak na predloženu medicinsku meru daje zakonski zastupnik deteta ili lica sa mentalnim smetnjama, psihijatar je dužan da ga informiše na način i po postupku koji su utvrđeni zakonom (**članovi 17 i 18. Zakona o zaštiti lica sa mentalnim smetnjama**).⁷⁷

Kod lica koja se podvrgavaju postupku veštačke oplodnje, odnosno BMPO, lekar koji rukovodi timom dužan je da ih pre davanja pismenog pristanka obavesti o svim podacima koji se tiču postupka BMPO, a posebno o stanju njihovog zdravlja, dijagnozi, prognozi lečenja, mogućim posledicama i opasnostima za ženu, muškarca i dete. Lekar je dužan da im saopšti i druge mogućnosti za rešavanje ili ublažavanje uzroka neplodnosti, uključujući i one koje ta zdravstvena ustanova ne obavlja, kao i da ih upozna sa nemedicinskim izborom kao što su usvojenje deteta ili odustajanje od lečenja. Lekar je takođe dužan da pouči partnere o čuvanju polnih ćelija i embriona, kao i da se upozna sa njihovom željom u pogledu roka čuvanja i odlukom o neupotrebljenim embrionima. Lekar informiše i o mogućnosti upućivanja na psiho-socijalno savetovanje o nameravanom izvođenju BMPO (**član 36. Zakona o lečenju neplodnosti postupcima biomedicinski potpomognutog oplodjenja**).⁷⁸

⁷⁶ Službeni glasnik RS 72/2009.

⁷⁷ Službeni glasnik RS 45/2013.

⁷⁸ Službeni glasnik RS 72/2009.

Nadležni lekar treba da obavesti primaoca krvi ili komponente krvi, pre nego što primi krv ili komponentu krvi o svim posledicama primanja krvi ili komponente krvi kako bi mogao doneti odluku da na predloženu medicinsku meru pristane ili ne. Primalac krvi ima pravo da odredi lice koje će u njegovo ime biti obavješteno o svim posledicama primanja krvi ili komponente krvi i dati pristanak u njegovo ime, u slučaju da bude nesposoban da donese odluku o pristanku (**član 23. Zakona o transfuziološkoj delatnosti**).⁷⁹

Kod kliničkih ispitivanja lekova ispitanik, odnosno njegov zakonski zastupnik, treba da budu na razumljiv način i u potpunosti pismeno informisani o kliničkom ispitivanju, kao i o pravu da u svakom trenutku mogu da opozovu pristanak za učešće u kliničkom ispitivanju (**član 61. Zakona o lekovima i medicinskim sredstvima**).⁸⁰

c) Prateći propisi/uredbe/dokumenta

Pravo na pristanak regulisano je i pratećim propisima, kao što su: **Pravilnik o sadržaju obrasca izjave o pristanku primaoca organa za presađivanje organa**⁸¹ i **Pravilnik o obrascu izjave o davanju saglasnosti, o odbijanju davanja saglasnosti i o povlačenju saglasnosti člana porodice, odnosno drugog bliskog lica za uzimanje organa, odnosno tkiva sa umrlog lica**⁸².

Tako pristanak informisanog ispitanika za učestvovanje u kliničkim istraživanjima, prema zakonskoj definiciji predstavlja pismenu izjavu ispitanika, sa datumom i potpisom, o učestvovanju u određenom kliničkom ispitivanju, koju je dalo lice koje je sposobno da da saglasnost ili, ako lice nije sposobno da da saglasnost, koju je dao njegov zakonski zastupnik, u skladu sa zakonom, a koja je data dobrovoljno posle potpunog informisanja o prirodi, značaju, posledicama ispitivanja i riziku po zdravlje (**članovi 2, 6 i 48. Pravilnika o sadržaju zahteva, odnosno dokumentacije za odobrenje kliničkog ispitivanja leka i medicinskog sredstva, kao i način sprovođenja kliničkog ispitivanja leka i medicinskog sredstva**).⁸³

Pravo na pristanak je regulisano i kod BMPO posebnim **Pravilnikom o sadržaju obrasca obaveštenja za lica koja se podvrgavaju postupku biomedicinski potpomognutog oplođenja**⁸⁴. Sve informacije lekar pacijentu daje u prisustvu još jednog lica iz tima za BMPO, u pismenom obliku i na jasan i razumljiv način.

(Napomena autora: većina zakona koja se primenjuje u vezi sa informisanim pristankom pacijenta su novijeg datuma; regulisanje prava na pristanak do danas je vršeno uz pomoć zakona i pravilnika navedenih u ovom poglavlju.)

79 Službeni glasnik RS 72/2009.

80 Službeni glasnik RS 30/2010 i 107/2012.

81 Službeni glasnik RS 89/2012.

82 Službeni glasnik RS 89/2012.

83 Službeni glasnik RS 64/2011 i 91/2013.

84 Službeni glasnik RS 37/2013.

d) Relevantne odredbe Kodeksa profesionalne etike

Kodeks profesionalne etike Lekarske komore Srbije

Član 45.

- Pacijent ima pravo da posle adekvatne informacije od strane lekara prihvati ili odbije ambulantno ili stacionarno lečenje i na osnovu primene pravila medicinskog staleža⁸⁵.
- Pacijent može saglasnost ili odbijanje da ispolji usmeno ili pismeno, pri čemu ima pravo da odbije ispitivanje ili lečenje i onda kad to ugrožava njegov život.
- Ukoliko je pacijent vitalno ugrožen, u nesvesti ili objektivno nije u stanju da izrazi svoju volju, lekar može samostalno ili u pismenoj saglasnosti sa najužom rodbinom da preduzme adekvatan i hitan medicinski postupak.
- U slučajevima koji nisu hitni i kad postoje medicinske indikacije za lekarsku intervenciju nad maloletnim pacijentom ili pacijentom lišenim poslovne sposobnosti pismenu saglasnost može dati samo njegov zakonski zastupnik, i to bračni drug, roditelj, staratelj, bliski rođaci, a ako ni to nije moguće, traži se mišljenje nadležnog Centra za socijalni rad.

Član 24.

Propisi medicinskog staleža posebno govore o pravu na pristanak pacijenta za pokušaj nove metode lečenja za koje je bezuslovno obavezan dobrovoljan, neiznuđen pristanak lečenja ili za upotrebu novog metoda, što se potvrđuje potpisom izjave. Lice na kome bi trebalo da se vrše medicinska istraživanja ili proveravaju nove metode mora biti svestrano upoznato sa značajem, očekivanim uspesima, kao i mogućim rizicima i opasnostima takvog postupka.

Član 25.

- Na zahtev pacijenta ispitivanje mora biti prekinuto u svakoj fazi.
- Izuzetno, ukoliko je nova metoda lečenja ili lek krajnja ili jedina mogućnost za spasavanje života bolesnika, a bolesnik nije u stanju da može samostalno da odlučuje, pristanak može dati zakonski zastupnik bolesnika.
- Ako bolesnik tokom istraživanja postane sposoban za samostalno odlučivanje, istraživač za nastavak istraživanja mora dobiti njegov pismeni pristanak.
- Pacijent može, bez posledica za njega lično, da uskrati pristanak za dalje učestvovanje u istraživanju. Nije dozvoljena upotreba pedagoških, stručnih ili novih metoda isključivo sa namerom da se dođe do naučnih podataka na duševno ometenima, deci, zatvorenima, umirućima ili licima koja su u bilo kakvom podređenom položaju u odnosu na izvršioce istraživanja.
- Novi dijagnostički postupci ili terapijski zahvati koji bi mogli da prouzrokuju smanjenu fizičku ili psihičku otpornost pacijenta dozvoljeni su samo u slučajevima hitnih mera tokom lečenja, i to isključivo u interesu ozdravljenja ili u svrhu ublažavanja trpljenja pacijenta.

Član 49.

Norme profesionalne etike uključuju pravo pacijenta na istinu koje se bliže razrađuje sledećim pravilima:

85 Službeni glasnik RS 121/2007.

- a) obaveštavanje pacijenta o njegovom zdravstvenom stanju treba da bude isključivo u njegovu korist;
- b) kod posebnog psihičkog stanja bolesnika obrazloženja nisu preporučljiva ako bi mogla negativno da utiču na dalji tok lečenja i tada je potrebno sa stanjem upoznati rođake pacijenta;
- c) obaveštenje o zdravstvenom stanju pacijenta isključivo daje lekar i ne sme se dozvoliti da dijagnoze bolesti saopštava drugo zdravstveno osoblje;
- d) ukoliko zdravstveno stanje pacijenta ne daje nadu za ozdravljenje ili mu čak preči smrt, dužnost lekara je da o tome obavesti njegove najbliže, izuzev ako pacijent nije drugačije odlučio.

Pravo pacijenta na istinu u vezi sa njegovim zdravstvenim stanjem, u skladu je sa upoznavanjem sa očekivanim terapijama, lečenjem i rezultatima. Pacijent ima pravo na uvid u svoj zdravstveni karton (kao i na kopiju dokumentacije, što je takođe navedeno u članu 23. Zakona o pravima pacijenata).

(Napomena autora: Termin "u njegovu korist" u vezi sa informisanjem pacijenta nije jasno definisan u etičkom smislu. Međutim, uzimajući u obzir ostale stavove člana 49, koji obuhvata preporuku da se pacijentu ne daju informacije u slučaju posebnih psiholoških stanja zbog straha od negativnog uticaja na dalji tok lečenja, termin "u njegovu korist" u ovom kontekstu znači "pozitivno" (po pitanju dijagnoze ili daljeg toka lečenja). Primer za posebno psihološko stanje naveden je u članu 11. Zakona o pravima pacijenata: situacija u kojoj odavanje određene informacije može da dovede život pacijenta u opasnost, kao pomisao na samoubistvo usled očaja pri saznanju dijagnoze kao što je zaraženost HIV/AIDS-om. Kodeks profesionalne etike ne precizira na koji način pacijent odlučuje i prenosi lekaru da ne obavesti porodicu pacijenta da je u pitanju bolest sa smrtnim ishodom ili da nema nade za ozdravljenjem.)

e) Primeri iz prakse

Primeri pridržavanja

1. D.M. je primljena kao hitan slučaj u specijalnu bolnicu za kardiovaskularne bolesti. Prvo su joj ugradili stentove na desnoj nozi, a odmah sutradan tri bypass-a na srcu. Pre svake operacije lekari su tražili pristanak pacijentkinje koji je potpisan.
2. Zdravstveni radnik usmeno prenosi informaciju nepismenoj osobi o drugim opcijama lečenja, koja potom potpisuje pismeni pristanak ili izjavu o odbijanju lečenja, u prisustvu dva svedoka.

Primeri narušavanja

1. M.S. je operisao tri pršljena i ugrađeni su mu fiksatori. Posle par dana, bez obaveštenja i pristanka pacijenta urađena mu je reoperacija i izvađeni fiksatori. M.S. je bio u svesnom stanju i sposoban da potpiše pristanak.
2. U specijalnoj psihijatrijskoj bolnici pacijenti se primaju na osnovu saglasnosti „na prijem“, bez preciziranja na šta se saglasnost odnosi, da li na lečenje, odnosno predloženu medicinsku meru ili/i na hospitalizaciju (smeštanje u bolnicu).

Konkretan slučaj

Tužilja je imala saznanje o prirodi svoje bolesti, vrsti hiruške intervencije, ali nije bila upoznata sa mogućnostima nastanka komplikacija operacije koje se javljaju u manje od 2% slučajeva. U njenom slučaju ove komplikacije su nastupile i dovele do ozbiljnog zdravstvenog problema. Pristanak je punovažan tek posle potpunog informisanja. Presudom Vrhovnog suda Srbije (rev.1634/06 od 04.11.2006.) zdravstvena ustanova je obavezana da nadoknadi nastalu štetu.

f) Praktične napomene za pravnike

Kao odgovor na kršenje prava pacijenta na informisani pristanak, mogu da budu pokrenuti odgovarajući sudski postupci ili alternativni mehanizmi zaštite; što je detaljnije opisano u Poglavlju 8 ovog vodiča.

Kazne za lekara ili drugog zdravstvenog radnika, koji nije obezbedio neophodni pristanak pacijenta, definisane su u članu 46. Zakona o pravima pacijenata. Kazne se kreću od 10.000-50.000 RSD za neuspah da se dobije pristanak pacijenta. Nepribavljanje pristanka pacijenta može dovesti i do krivičnog postupka, ukoliko postoje negativne medicinske posledice nakon intervencije za koju pacijent nije dao neophodan pismeni pristanak.

g) Upoređivanje odgovarajućih međunarodnih i regionalnih prava

Pogledajte diskusiju međunarodnih i regionalnih standarda koji su relevantni za pravo na pristanak u:

- Pravu na slobodu i bezbednost pacijenta u Poglavlju 2 i Poglavlju 3;
- Pravu na privatnost u Poglavlju 2 i Poglavlju 3;
- Pravu na zabranu mučenja, nečovečnog i ponižavajućeg postupanja u Poglavlju 2 i Poglavlju 3;
- Pravu na telesni integritet u Poglavlju 2 i Poglavlju 3;
- Pravu na najviši mogući standard zdravlja u Poglavlju 2 i Poglavlju 3.

6.1.5. PRAVO NA SLOBODU IZBORA

a. Pravo 5 prema Evropskoj povelji o pravima pacijenata⁸⁶

„Svaki pojedinac ima pravo slobodnog izbora između različitih tretmanskih procedura i davalaca zdravstvene zaštite na bazi adekvatne informacije.

Pacijent ima pravo da odluči kojim dijagnostičkim pregledima i terapijama da se podvrgne, kao i kog lekara primarne zdravstvene zaštite, specijalistu ili koju bolnicu da izabere. Pacijentima se mora garantovati pravo na slobodu izbora, time što će im se pružiti informacije o različitim centrima i lekarima koji mogu da im pruže određene terapije, kao i o rezultatima njihovog delovanja. Moraju se ukloniti sve prepreke koje mogu ograničavati ostvarivanje ovog prava. Pacijent koji nema poverenja u svog lekara, ima pravo da odredi drugog.“

b) Pravo prema nacionalnom zakonodavstvu

Zakon o pravima pacijenata

Pravo pacijenta na slobodan izbor lekara, zdravstvene ustanove, kao na i slobodan izbor predloženih medicinskih mera, u skladu sa zakonom kojim se uređuju zdravstvena zaštita i zdravstveno osiguranje predstavlja jedno od osnovnih pacijentovih prava (**član 12**)⁸⁷. U cilju vršenja ovog prava zdravstvena ustanova je dužna da na vidnom mestu istakne i redovno ažurira, spisak organizacionih jedinica i medicinskih profesionalaca, koji pružaju zdravstvene usluge u toj organizacionoj jedinici.

⁸⁶ Evropska povelja o pravima pacijenata. Dostupno na: http://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/mobility/docs/health_services_co108_en.pdf (accessed August 28, 2015)

⁸⁷ Službeni glasnik RS 45/2013.

Sa vršenjem ovog prava povezano je pravo pacijenta da od lekara koji nije direktno učestvovao u pružanju zdravstvene usluge, zatraži drugo stručno mišljenje o stanju svog zdravlja. Pacijent ostvaruje ovo pravo na lični zahtev (**član 13**)⁸⁸.

Zakon o zdravstvenom osiguranju

Pacijentovo pravo na izbor ostvaruje se na različitim nivoima zdravstvene zaštite, u zdravstvenim ustanovama i privatnoj praksi. Polazi se od toga da je najvažnija pacijentova odluka o izabranom lekaru u primarnoj zdravstvenoj zaštiti (lekar opšte medicine, ili ginekolog, ili pedijatar i stomatolog), gde pacijent kao osigurano lice može imati samo jednog izabranog lekara iz zakonom navedenih grana medicine. Zakon usvaja rešenje prema kome se nevršenje ovog prava od strane pacijenta pretvara u njegovu dužnost koja se u jednom delu sankcioniše. Naime, pacijent je dužan da kod prve posete zdravstvenoj ustanovi na primarnom nivou zdravstvene zaštite izvrši izbor izabranog lekara a najkasnije u roku od šest meseci od dana sticanja svojstva osiguranog lica u skladu sa ovim zakonom. Ako u tom roku ne izvrši izbor, pacijent ima pravo samo na pružanje hitne medicinske pomoći do momenta izbora izabranog lekara u skladu sa zakonom (**član 146**)⁸⁹.

(Napomena autora: U Službenom glasniku RS 126/2014 od 19.11.2014. objavljena je odluka Ustavnog suda kojom su član 142. stav 4. i član 146. stavovi 4. i 5. Zakona o zdravstvenom osiguranju proglašeni neustavnim. Nema objektivnog i razumnog opravdanja da se osiguranom licu, koje nije izvršilo izbor izabranog lekara, zakonom uskrati (ograniči) pružanje zdravstvene zaštite u obimu koji odgovara obimu plaćene zdravstvene usluge i koja mu je neophodna s obzirom na njegovo zdravstveno stanje, samo iz razloga što to lice nije izvršilo izbor izabranog lekara. Ustavni sud smatra da se time zadire u suštinu prava na zdravstvenu zaštitu koja je kao takva ustanovljena zakonom, a na temelju ustavne garancije na zaštitu fizičkog i prihičkog zdravlja.)

c) Prateći propisi/uredbe/dokumenta

Trenutno ne postoje propisi, uredbe ili dokumenta koja se odnose na navedeno pravo.

d) Relevantne odredbe Kodeksa profesionalne etike

Kodeks profesionalne etike Lekarske komore Srbije

Pravo na slobodan izbor lekara predstavlja osnovni princip autonomije pacijenta po kome pacijent ima pravo da ga leči lekar koji slobodno samostalno donosi kliničke i etičke procene i tretman bez uplitanja sa strane (**član 42**)⁹⁰.

- Lekar poštuje pravo psihički sposobnog i svesnog pacijenta da dobro obavešten slobodno izabere lekara, odnosno preporučenu lekarsku pomoć, a kad bolesnik nije sposoban da odluči o tome odluku donosi njegov zakonski zastupnik, osim u njegovom odsustvu kad lekar, ako s odlukom ne može da sačeka, primenjuje odgovarajući način lečenja.
- Propisuje se da ordinirajući lekar ne treba da se protivi želji pacijenta da se obrati drugom lekaru.

Pacijent, odnosno njegova porodica, isto tako imaju pravo da predlože ordinirajućem lekaru da zatraži savet drugog lekara ili lekarskog konzilijuma (**član 74**).

88 Službeni glasnik RS 45/2013.

89 Službeni glasnik RS 107/2005, 109/2005, 57/2011, 119/2012, 99/2014, 123/2014 i 126/2014 - odluka US. Vidi: US RS broj IUz-361/2012 - 55/2013-75.

90 Službeni glasnik RS 121/2007.

e) Primeri iz prakse

Primer pridržavanja

Svaki pacijent i građanin Srbije ima pravo da izabere lekara u domu zdravlja – samostalnoj ustanovi primarne zdravstvene zaštite. Izabrani lekar je dužan da prihvati pacijenta koji ga je izabrao, uz potpisivanje pisanog sporazuma o registrowanju kod izabranog lekara.

Primeri narušavanja

D.G. je izabrao doktorku, koja ga je lečila nekoliko godina i uredno pratila tok njegove bolesti. Nakon pet godina, izabrana doktorka je napustila ustanovu, nakon čega se druga doktorka uključila u lečenje D. G. i samoinicijativno tražila da mu se promeni terapija. Pacijent je odbio promenu terapije jer se uz trenutnu terapiju osećao dobro i od nje je imao koristi.

Konkretan slučaj

Tokom pripreme ovog vodiča, radna grupa nije zabeležila nijedan slučaj kršenja navedenog prava.

f) Praktične napomene za pravnike

Kao odgovor na kršenje prava pacijenta na slobodu izbora, mogu da budu pokrenuti odgovarajući sudski postupci ili alternativni mehanizmi zaštite; što je detaljnije opisano u Poglavlju 8 ovog vodiča.

g) Upoređivanje odgovarajućih međunarodnih i regionalnih prava

Pogledajte diskusiju međunarodnih i regionalnih standarda koji su relevantni za pravo na pristanak u:

- Pravu na slobodu i bezbednost pacijenta u Poglavlju 2 i Poglavlju 3;
- Pravu na privatnost u Poglavlju 2 i Poglavlju 3;
- Pravu na zabranu mučenja, nečovečnog i ponižavajućeg postupanja u Poglavlju 2 i Poglavlju 3;
- Pravu na telesni integritet u Poglavlju 2 i Poglavlju 3;
- Pravu na najviši mogući standard zdravlja u Poglavlju 2 i Poglavlju 3.

6.1.6. PRAVO NA PRIVATNOST I POVERLJIVOST

a) Pravo 6 prema Evropskoj povelji o pravima pacijenata⁹¹

„Svaki pojedinac ima pravo na poverljivost ličnih informacija, uključujući informacije u odnosu na zdravstveno stanje i potencijalnu dijagnostiku ili terapijske procedure, kao i na zaštitu privatnosti za vreme dijagnostičkih pretraživanja, pregleda specijalista i medicinsko/hirurškog tretmana uopšte.

Svi relevantni podaci za zdravstveno stanje pojedinca, kao i za medicinske/hirurške terapije kojima je pacijent izložen, moraju se smatrati privatnim i kao takve, moraju biti adekvatno zaštićene. Privatnost pacijenta se mora poštovati, čak i tokom medicinskih/hirurških terapija (dijagnostičkih pregleda, posete specijalista, propisivanja lekova itd), koje se

91 Evropska povelja o pravima pacijenata. Dostupno na: http://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/mobility/docs/health_services_co108_en.pdf (accessed August 28, 2015)

moraju odvijati u odgovarajućem okruženju uz prisustvo samo onih koji apsolutno moraju biti tamo (osim ako pacijent nije izričito dao saglasnost ili podneo zahtev).“

b) Pravo prema nacionalnom zakonodavstvu

Ustav Republike Srbije

Pacijentovo pravo na privatnost i poverljivost deo je ustavnih proklamacija o osnovnim ljudskim pravima, koja se odnose na nepovredivost psihičkog integriteta svakog pojedinca (**član 25**)⁹², na tajnost sredstava opštenja (**član 41**), kao i na zaštitu podataka o ličnosti (**član 42**). Predviđa se da svako ima pravo da bude obavešten o prikupljenim podacima o svojoj ličnosti u skladu sa zakonom i u okviru toga pravo na sudsku zaštitu ako dođe do zloupotrebe takvih podataka (**član 42**).

Porodični zakon

Saglasno porodičnom pravu svako ima pravo na poštovanje svog porodičnog života (**član 2**)⁹³.

Krivični zakonik

Zaštita privatnosti i poverljivosti takođe je deo krivičnopравnih inkriminacija kod slučajeva neovlašćenog odavanja tajne i neovlašćenog prikupljanja ličnih podataka (**članovi 141-146**)⁹⁴.

Zakon o zaštiti podataka o ličnosti

Podaci koji se odnose na zdravstveno stanje smatraju se naročito osetljivim podacima prema zakonu kojim se uređuju prava lica čiji se podaci prikupljaju i obrađuju, zaštitu tih prava, kao i ograničenja zaštite podataka o ličnosti (**član 16**)⁹⁵. Podatak o ličnosti je svaka informacija koja se odnosi na fizičko lice, bez obzira na oblik u kome je izražena i na nosač informacije (papir, traka, film, elektronski medij i sl.). Fizičko lice je čovek na koga se odnosi podatak, čiji je identitet određen ili odrediv na osnovu ličnog imena, jedinstvenog matičnog broja građana, adresnog koda ili drugog obeležja njegovog fizičkog, psihološkog, duhovnog, ekonomskog, kulturnog ili društvenog identiteta (**član 3**). Zakon posebno uređuje pristanak na obradu podataka, pravo na uvid u spise i pravo na kopiju isprave (**članovi 17-21**)⁹⁶.

Zakon o pravima pacijenata

Zaštitu svoje privatnosti pacijent uživa kako tokom sprovođenja dijagnostičkih ispitivanja, tako i lečenja u celini i ona pokriva fizičku i psihičku stranu ličnosti (**član 14**)⁹⁷. Tako, pregledu pacijenta i preduzimanju medicinskih mera uopšte mogu prisustvovati samo oni zdravstveni radnici koji neposredno učestvuju u pregledu pacijenta i preduzimanju medicinskih mera. Pravilo je da pregledu pacijenta i preduzimanju drugih medicinskih mera, mogu prisustvovati učenici i studenti škola i visokoškolskih ustanova zdravstvene struke, u svrhu obavljanja praktične nastave, kao i zdravstveni radnici i zdravstveni saradnici, u toku obavljanja pripravnčkog staža i stručnog usavršavanja, osim ako to pacijent odbije.

92 Službeni glasnik RS 98/2006.

93 Službeni glasnik RS 18/2005 i 72/2011 - dr. zakon.

94 Službeni glasnik RS 85/2005, 88/2005 - ispr., 107/2005 - ispr., 72/2009, 111/2009, 121/2012 i 104/2013.

95 Službeni glasnik RS 97/2008, 104/2009 - dr. zakon, 68/2012 - odluka US i 107/2012.

96 Službeni glasnik RS 97/2008, 104/2009 - dr. zakon, 68/2012 - odluka US i 107/2012.

97 Službeni glasnik RS 45/2013.

Pacijent može dati pristanak i za prisutnost drugih lica, prilikom njegovog pregleda i preduzimanja medicinskih mera uopšte. Ako postoji izričit zahtev pacijenta, pregledu koji obavlja nadležni lekar ne mogu da prisustvuju drugi zdravstveni radnici. Pored toga što pacijent ima pravo da tokom boravka u stacionarnoj zdravstvenoj ustanovi primi posetu u skladu sa kućnim redom zdravstvene ustanove, on ima pravo i da zabrani posetu određenom licu ili licima (**član 14**).

Pacijent ima pravo na poverljivost svih ličnih informacija, uključujući i one koje se odnose na stanje njegovog zdravlja i potencijalne dijagnostičke i terapijske procedure. Zabranjeno je da nadležni zdravstveni radnik, odnosno zdravstveni saradnik, saopšti drugim licima lične informacije o pacijentu (**članovi 14 i 21**). U vezi sa ostvarivanjem tog prava pacijent ima pravo na uvid u svoju medicinsku dokumentaciju (**član 20**) kao i na kopiju dokumentacije (**član 23**).

Pacijent ima pravo da podaci o njegovom zdravlju budu čuvani od svih zdravstvenih radnika kao i drugih lica zaposlenih u zdravstvenim ustanovama, privatnoj praksi ili drugom pravnom licu kome su ti podaci dostupni i potrebni radi ostvarivanja zakonom utvrđenih nadležnosti. Naročito osetljivim podacima o ličnosti pacijenta smatraju se i podaci o ljudskim supstancama, na osnovu kojih se može utvrditi identitet lica od koga one potiču (**član 21**).

Ako je pacijent dete, koje je navršilo 15 godina života i koje je sposobno za rasuđivanje, ono ima pravo na poverljivost podataka koji se nalaze u njegovoj medicinskoj dokumentaciji, kao i pravo da izvrši uvid u svoju medicinsku dokumentaciju (**članovi 20 i 24**). Osim toga, dete koje je sposobno za rasuđivanje, bez obzira na godine života, ima pravo na poverljivo savetovanje i bez pristanka roditelja, kada je to u najboljem interesu deteta. U oba slučaja se ne primenjuje druga zakonska odredba da roditelji imaju pravo da dobiju od zdravstvenih ustanova sva obaveštenja o detetu (**član 68, stav 3. Porodičnog zakona**)⁹⁸. Ipak, izuzetak od prava deteta na poverljivost postoji u slučaju ozbiljne opasnosti po život i zdravlje deteta i tada je zdravstveni radnik dužan da informacije saopšti roditelju, odnosno zakonskom zastupniku deteta (**član 24. Zakona o pravima pacijenata**)⁹⁹.

Pacijent, odnosno njegov zakonski zastupnik, imaju pravo da na osnovu pismenog pristanka oslobode nadležnog zdravstvenog radnika da čuva poverljivost ličnih pacijentovih podataka o zdravstvenom stanju. Izuzetno, podaci o zdravstvenom stanju pacijenta mogu biti saopšteni punoletnom članu uže porodice, i u slučaju kada pacijent nije dao pristanak na saopštavanje podataka o svom zdravstvenom stanju, ali je saopštavanje tih podataka neophodno radi izbegavanja zdravstvenog rizika za člana porodice (**član 22**). Kad pacijent oslobodi lekara obaveze profesionalnog ćutanja lekar će oceniti koje će podatke zadržati u tajnosti ako bi njihovo saopštavanje moglo da šteti pacijentu.

Zakon o zdravstvenom osiguranju

Pacijent ima pravo na poverljivost podataka iz matične evidencije osiguranih lica i korišćenja prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja gde se vode podaci o osiguranicima, odnosno osiguranim licima, obveznicima plaćanja doprinosa i korišćenju prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja. Podaci o korišćenju prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja predstavljaju službenu tajnu, vode se odvojeno od drugih podataka, a te podatke može unositi, odnosno njima rukovati za to posebno ovlašćeno službeno lice matične filijale, odnosno Republičkog fonda (**član 118**)¹⁰⁰.

98 Službeni glasnik RS 18/2005 i 72/2011 - dr. zakon

99 Službeni glasnik RS 45/2013.

100 Službeni glasnik RS 107/2005, 109/2005, 57/2011, 119/2012, 99/2014, 123/2014 i 126/2014 - odluka US. Vidi: US RS broj IUz-361/2012 - 55/2013-75.

Zakon o postupku prekida trudnoće u zdravstvenoj ustanovi

Pravo na poverljivost u zakonu se naglašava i kod evidencije i medicinske dokumentaciju o izvršenim prekidima trudnoće čiji podaci imaju karakter lekarske tajne, a zdravstvena ustanova u kojoj se vrši prekid trudnoće dužna je da ih čuva u posebnoj arhivi (**član 12**)¹⁰¹.

Zakon o ostvarivanju prava na zdravstvenu zaštitu dece, trudnica i porodilja

Pravo na poverljivost se izuzima kad po zakonu postoji obaveza lekara specijaliste ginekologije i akušerstva da odmah po utvrđenoj trudnoći, odnosno po izvršenom prekidu trudnoće o tome obavesti Republički fond za zdravstveno osiguranje, a u vezi sa vršenjem potrebnog nadzora (**članovi 5 i 6**)¹⁰².

(Napomena autora: Republički fond za zdravstveno osiguranje se mora obavestiti o trudnoći ili prekidu trudnoće, što je propisano zakonom, čak i u slučajevima koji nisu obuhvaćeni obaveznim osiguranjem. Ipak, postoji sumnja da lekari u privatnoj praksi to ne čine svaki put.)

Zakon o zaštiti lica sa mentalnim smetnjama

Kad se pravo na poverljivost tiče podataka o zdravstvenom stanju lica sa mentalnim smetnjama oni takođe spadaju u naročito osetljive podatke o ličnosti u skladu sa posebnim zakonom (**član 39**)¹⁰³. Primena ovog prava se izuzima ukoliko za to postoje zakonom predviđeni razlozi (**član 40**):

- 1) saznanje da lice sa mentalnim smetnjama priprema izvršenje krivičnog dela;
- 2) ako bi krivični postupak bio znatno usporen ili bi vođenje postupka bilo onemogućeno bez otkrivanja inače zaštićenih podataka o ličnosti;
- 3) ako je to u interesu javnog zdravlja i bezbednosti;
- 4) radi sprečavanja izlaganja drugog lica sa mentalnim smetnjama neposrednoj i ozbiljnoj opasnosti za život, bezbednost ili zdravlje, odnosno, ako bi čuvanje podataka bitno ugrozilo život ili zdravlje tog lica ili drugih lica sa mentalnim smetnjama.

Kao i u drugim slučajevima i ovde pacijent sa mentalnim smetnjama radi ostvarivanja prava na privatnost ima u skladu sa zakonom pravo na pristup i uvid u svoju medicinsku dokumentaciju i evidenciju (**član 42**).

Zakon o transplantaciji ćelija i tkiva i Zakon o transplantaciji organa

Pacijent u postupcima transplantacione medicine ima pravo na poverljivost podataka o davaocu i primaocu ćelija, odnosno tkiva koji predstavljaju službenu tajnu (**član 38. Zakona o transplantaciji ćelija i tkiva i član 31. Zakona o transplantaciji organa**)¹⁰⁴. Davanje ćelija, odnosno tkiva je anonimno, osim ako zakonom nije drugačije određeno. Svi podaci o ličnosti davaoca i primaoca ćelija, odnosno tkiva, uključujući i genetske podatke koji su dostupni trećim licima, treba da budu anonimni, tako da nije moguće identifikovati davaoca i primaoca. Zabranjeno je podatke o primaocu dati davaocu, odnosno njegovoj porodici, kao i podatke o davaocu dati primaocu, odnosno njegovoj porodici (**član 39. Zakona o transplantaciji ćelija i tkiva**). Pacijent ima pravo na zaštitu njegovih podataka

101 Službeni glasnik RS 16/95. Vidi: čl. 101. Zakona - 101/2005-28.

102 Službeni glasnik RS 104/2013.

103 Službeni glasnik RS 45/2013.

104 Službeni glasnik RS 72/2009.

koji se evidentiraju kod Uprave za biomedicinu, banke ćelija i tkiva, kao i kod ovlašćene zdravstvene ustanove tako da se spreči njihovo neovlašćeno korišćenje, uništavanje, promena i zloupotreba, a da se određeni podaci zamene identifikacionim kodom koji pacijent dobija pri prijavi i unosu podataka u jedinstvenu informacionu bazu podataka (**član 42 Zakona o transplantaciji ćelija i tkiva**). Pacijent ima pravo na zaštitu identiteta od korišćenja i iznošenje podataka o ličnosti davaoca, odnosno primaoca, u naučne, obrazovne i statističke svrhe, kao i u sredstvima informisanja (**član 44. Zakona o transplantaciji ćelija i tkiva i član 37. Zakona o transplantaciji organa**)¹⁰⁵.

Zakon o transfuziološkoj delatnosti

Pacijent u postupcima transfuziološke delatnosti, saglasno odredbi posebnog zakona, ima pravo da podaci o ličnosti, podaci o zdravstvenom stanju davaoca krvi, rezultati obavljenih testiranja, kao i razlozi zbog kojih se ne može dati krv, budu poverljivi, dok ovlašćena transfuziološka ustanova treba da obezbedi njihovu zaštitu od pristupa neovlašćenog lica (**član 27**)¹⁰⁶.

Zakon o lečenju neplodnosti postupcima biomedicinski potpomognutog oplođenja i Porodični zakon

Pravo na mere biomedicinski potpomognutog oplođenja ostvaruje se, između ostalog, i u skladu sa zakonskim načelom zaštite privatnosti, prema kome se svi podaci o licima koja se podvrgavaju postupku BMPO, donorima i medicinskoj dokumentaciji u vezi sa BMPO čuvaju u skladu sa zakonom kojim se uređuju uslovi za prikupljanje i obradu podataka o ličnosti (**član 11. Zakona o lečenju neplodnosti postupcima biomedicinski potpomognutog oplođenja**)¹⁰⁷. Podaci o ženi i muškarcu od kojih se uzimaju reproduktivne ćelije, odnosno embrioni, kao i podaci o donoru i primaocu, odnosno informacije iz medicinske dokumentacije, predstavljaju službenu tajnu. Očinstvo muškarca koji je darovao semene ćelije ne može se utvrđivati (**član 58. stav 5. Porodičnog zakona**)¹⁰⁸. Informacije treba da budu dostupne samo licima koja učestvuju u postupku BMPO, osim ako zakonom nije drugačije uređeno (**član 31. Zakona o lečenju neplodnosti postupcima biomedicinski potpomognutog oplođenja**)¹⁰⁹.

c) Prateći propisi/uredbe/dokumenta

Prateći propisi regulišu i ovu oblast, kao na primer **član 7. Pravilnika o jedinstvenom registru donora reproduktivnih ćelija**¹¹⁰.

d) Relevantne odredbe Kodeksa profesionalne etike

Kodeks profesionalne etike Lekarske komore Srbije

Javno prikazivanje pacijenta u naučne i nastavne svrhe moguće je takođe samo uz njegov pristanak (**član 21**)¹¹¹. Pravo je pacijenta da očekuje da će njegov lekar poštovati poverljivost svih informacija lične i medicinske prirode (**član 19**). Lekar koji je po nalogu suda razrešen obaveze profesionalnog ćutanja obaveštava o tome pacijenta, izuzev ako sud drugačije ne odredi (**član 20**).

105 Službeni glasnik RS 72/2009.

106 Službeni glasnik RS 72/2009.

107 Službeni glasnik RS 72/2009.

108 Službeni glasnik RS, 18/2005 i 72/2011 - dr. zakon.

109 Službeni glasnik RS 72/2009.

110 Službeni glasnik RS 85/2013.

111 Službeni glasnik RS 121/2007.

Premda postoji široko pravo pacijenta na poverljivost njegovih ličnih podataka, posebno se izdvaja pravo pacijenta da zahteva od lekara da čuva profesionalnu tajnu u odnosu na članove porodice pacijenta, kao i posle smrti pacijenta, izuzev u slučaju kad bi to moglo da ugrozi život i zdravlje drugih ljudi. Poverljivost u smislu ovog zahteva odnosi se na informacija lične i medicinske prirode, odnosno na sva saznanja lekara i zdravstvenog osoblja o pacijentu i o njegovim ličnim, porodičnim i socijalnim prilikama, kao i sve informacije u vezi sa utvrđivanjem, lečenjem i praćenjem bolesti (**član 19**).

Poverljivost se tiče vrste i načina korišćenja podataka. U naučnoistraživačkoj dokumentaciji, stručnim publikacijama i prilikom nastave podaci mogu biti saopšteni samo na način na koji je anonimnost pacijenata obezbeđena (**član 21**).

e) Primeri iz prakse

Primer pridržavanja

Nezadovoljna odgovorom Zdravstvene inspekcije, majka se obratila zaštitniku građana ističući da joj je u zdravstvenoj ustanovi uskraćeno pravo na uvid u medicinsku dokumentaciju njenog sina. Ona je smatrala da kao majka ima pravo na to. Sagledavajući navode pritužbe, utvrđeno je da je njen sin punoletan, te da nije dao saglasnost da se podaci o njegovom zdravstvenom stanju saopštavaju članu porodičnog domaćinstva, niti je eventualno saopštavanje tih podataka neophodno radi izbegavanja zdravstvenog rizika za člana porodice.

Primeri narušavanja

1. Video-kamere su bile postavljene na Odeljenju za ginekologiju u Opštoj bolnici. Nakon razgovora sa direktorom i zaštitnicom prava pacijenata u ovoj zdravstvenoj ustanovi, utvrđeno je da postoje kamere u ginekološkoj ordinaciji i zatraženo je od Ministarstva zdravlja da hitno reaguje, ukloni kamere i uništi snimljeni materijal, što je i učinjeno (Izvor: Zaštitnik građana).
2. U specijalnoj bolnici za psihijatrijske bolesti Zaštitnik građana je tokom posete konstatovao da većina toaleta nemaju vrata, a na pojedinim vratima toaleta ne postoje brave. Tuš kabine ne postoje, već se pacijenti kupaju u jednom prostoru sa više tuševa, koji nisu fizički odeljeni tako da privatnost pacijenata nije obezbeđena (Izvor: Zaštitnik građana je poslao izveštaj direktoru bolnice, koji je zadužen da preduzme odgovarajuće mere).
3. Amandman na Zakon o zdravstvenom osiguranju pruža dodatne garancije u vezi sa pravom na privatnost i poverljivost podataka¹¹² za decu između 15 i 18 godina starosti. Izmene u zakonu takođe obezbeđuju bolju zdravstvenu zaštitu za žrtve nasilja u porodici i žrtve trgovine ljudima. Amandmani predviđaju da dete koje ima 15 godina i koje se smatra mentalno sposobnim i sposobnim da samostalno donosi odluke, ima pravo na uvid u sopstveni zdravstveni karton. Dete ima pravo na poverljivost svih podataka sadržanih u njegovom zdravstvenom kartonu. Isti amandman predviđa da informacije ne mogu biti podeljene sa roditeljima, starateljima ili zakonskim zastupnicima bez izričite saglasnosti deteta. Jedini izuzetak od ovog pravila dozvoljava zaduženom zdravstvenom radniku da podeli informaciju sa roditeljima ukoliko je to neophodno da bi se izbegla ozbiljna opasnost po život i zdravlje pacijenta. Međutim, društvene norme i praksa često otežavaju da se u potpunosti primenjuju ove zakonske odredbe. Takvi problemi su zabeleženi u izveštajima udruženja civilnog društva. (*Napomena autora: Neuspeh da se u potpunosti sprovode ove zakonske odredbe zapravo predstavlja primer narušava-*

112 Službeni glasnik RS 57/2011.

nja. Na primer, ako je dete potencijalna žrtva seksualnog nasilja zbog određenih znakova njegovog fizičkog i mentalnog stanja, ali odbije da otkrije seksualno nasilje, doktrina o najboljem interesu deteta zahteva da lekar to mora da prijavi porodici deteta, socijalnim službama kao i policiji. To je kršenje prava deteta na privatnost. Drugi primer je kada dete ne želi da se nešto sazna o njegovom zdravstvenom stanju i odbija terapiju koja bi mu mogla pomoći. U tom slučaju, lekar takođe može postupiti suprotno pravu deteta na privatnost.)

Konkretan slučaj

Od tužilje pred kraj trudnoće uzeta je krv radi kontrole i utvrđeno prisustvo HIV virusa u zdravstvenom centru. Tužilja i njen suprug su obavješteni od strane lekara, a pored njih i drugi zdravstveni radnici u zdravstvenom centru, radi mera prevencije. Ista informacija se proširila među stanovnicima naselja u kojem živi tužilja. U kontrolnom, trećem nalazu, u kliničkom centru, kod tužilje i novorođenčeta nisu pronađeni tragovi HIV virusa. Od strane zdravstvenih radnika tuženog zdravstvenog centra, suprotno odredbama o pravu na privatnost i poverljivost, saopšteni su podaci o zdravstvenom stanju tužilje, pa je dosuđena nematerijalna šteta za koju odgovara zdravstveni centar (prema presudi Vrhovnog suda Srbije, rev.392/03.)

f) Praktične napomene za pravnike

Kao odgovor na kršenje prava pacijenta na privatnost i poverljivost, mogu da budu pokrenuti odgovarajući sudski postupci ili alternativni mehanizmi zaštite; što je detaljnije opisano u Poglavlju 8 ovog vodiča.

g) Upoređivanje odgovarajućih međunarodnih i regionalnih prava

Pogledajte diskusiju međunarodnih i regionalnih standarda koji su relevantni za pravo na privatnost u Poglavlju 2 i Poglavlju 3.

6.1.7. PRAVO NA POŠTOVANJE PACIJENTOVOG VREMENA

a) Pravo 7 prema Evropskoj povelji o pravima pacijenata¹¹³

“Svaki pojedinac ima pravo da dobije neophodni tretman u okviru brzog i unapred određenog perioda. Ovo pravo se primenjuje u svakoj fazi tretmana.

Zdravstvene službe imaju obavezu da odrede vreme čekanja u okviru koga određene usluge moraju biti pružene, a na osnovu specifičnih standarda i u zavisnosti od stepena hitnosti slučaja. Zdravstvene usluge moraju svakom pojedincu garantovati pristup uslugama, obezbeđujući trenutni upis u slučaju liste čekanja. Svaki pojedinac koji to zahteva ima pravo uvida u liste čekanja, u okviru granica poštovanja normi privatnosti. Kada zdravstvene ustanove nisu u mogućnosti da pruže usluge u okviru unapred predviđenog maksimuma vremena, mora biti garantovana mogućnost da se traže alternativne usluge sličnog kvaliteta, a svi troškovi koje snosi pacijent moraju da budu nadoknađeni u razumnom roku. Lekari moraju da posvete dovoljno vremena svojim pacijentima, uključujući i vreme provedeno u pružanju informacija.”

¹¹³ Evropska povelja o pravima pacijenata. Dostupno na: http://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/mobility/docs/health_services_co108_en.pdf (accessed August 28, 2015)

b) Pravo prema nacionalnom zakonodavstvu

Pravo na poštovanje pacijentovog vremena regulisano je **članom 29. Zakona o pravima pacijenta**¹¹⁴ u okviru koga stoji 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.

Zdravstvena ustanova je dužna da pacijentu, kome je konzilijum lekara predložio određenu dijagnostičku proceduru radi davanja mišljenja o daljem lečenju, izvrši odmah, odnosno u roku koji je odredio konzilijum lekara.

Zdravstvena ustanova je dužna da poštuje pacijentovo vreme i da pacijenta blagovremeno obavesti o promeni termina pružanja zakazane zdravstvene usluge iz stava 1. ovog člana.”

Zakon o zdravstvenom osiguranju

Član 56.¹¹⁵ utvrđuje vrste zdravstvenih usluga za koje se utvrđuju liste čekanja, kao i kriterijume i standardizovane mere za procenu zdravstvenog stanja pacijenata za stavljanje na listu čekanja, najduže vreme čekanja za zdravstvene usluge, neophodne podatke i metodologiju za formiranje liste čekanja.

c) Prateći propisi/uredbe/dokumenta

Član 22. Pravilnika o listama čekanja¹¹⁶ reguliše najduže vreme čekanja za zdravstvene usluge.

“Vreme čekanja za pružanje zdravstvene usluge utvrđuje se prema kriterijumima i vremenu predviđenom za pružanje zdravstvene usluge (**Prilog 1**) i datumu rezervacije izabranog lekara, odnosno datumu utvrđivanja potrebe za pružanjem zdravstvene usluge za koju se utvrđuje lista čekanja (**član 8**). Najduže vreme čekanja na listi čekanja za pružanje zdravstvene usluge propisano je u Prilogu 1 ovog pravilnika.”

d) Relevantne odredbe Kodeksa profesionalne etike

Pravo na poštovanje pacijentovog vremena nije direktno regulisano u okviru **Kodeksa profesionalne etike Lekarske komore Srbije**, kao ni u ostalim kodeksima profesionalne etike u Srbiji.

e) Primeri iz prakse

Primeri pridržavanja

1. Pacijent je dobio uput za specijalistički pregled od svog izabranog lekara. Obratio se bolnici gde su mu rekli da ne mogu da mu zakažu pregled u zakonom propisanom roku od 30 dana. Pacijent je tražio potvrdu o nemogućnosti pružanja medicinske usluge (PZ obrazac). Pregled je obavio u privatnoj praksi. *(Napomena autora: PZ je dokument koji mora da popuni lekar, bolnica ili druga državna zdravstvena ustanova, gde će navesti razloge zbog kojih pacijent koji ima obavezno zdravstveno osiguranje nije primljen u bolnicu u roku od 30 dana, od dana kada je zahtevao pregled. Sa PZ dokumentom, pacijent može zatražiti usluge zdravstvene zaštite od privatne zdravstvene ustanove a troškovi će biti pokriveni obaveznim zdravstvenim osiguranjem.)*

114 Službeni glasnik RS 45/2013.

115 Službeni glasnik RS 107/2005, 109/2005 - ispr., 57/2011, 110/2012 - odluka US, 119/2012, 99/2014, 123/2014 i 126/2014 - odluka US..

116 Službeni glasnik RS 75/2013.

2. Na osnovu zdravstvenog stanja pacijenta i hitne potrebe za određenom medicinskom/ hirurškom procedurom koja će poboljšati to stanje, lekar preduzima sve neophodne korake da obezbedi blagovremeno lečenje pacijenta u skladu sa mogućnostima zdravstvene ustanove i njenog medicinskog i pomoćnog osoblja.

Primer narušavanja

Pacijentkinja je prema pravilima doma zdravlja zakazala pregled kod lekara opšte prakse u 9 časova i na pregled došla u zakazano vreme. Međutim, u 9.10 su došle dve pacijentkinje za koje je medicinska sestra rekla da su hitni slučajevi i da imaju prednost. Nakon dva pregleda, oko 9.30 pojavio se pacijent koji je imao zakazan pregled u 8.40. Pacijentkinji je saopšteno da će morati da sačeka da pacijent koji je imao zakazano pre nje ima prioritet i pored toga što je kasnio 50 minuta. Pacijentkinja je tražila da joj se omogući promena lekara.

Konkretan slučaj

Tokom pripreme ovog vodiča, radna grupa nije zabeležila nijedan slučaj kršenja navedenog prava.

f) Praktične napomene za pravnike

Kao odgovor na nepoštovanje pacijentovog vremena, mogu da budu pokrenuti odgovarajući sudski postupci ili alternativni mehanizmi zaštite; što je detaljnije opisano u Poglavlju 8 ovog vodiča.

g) Upoređivanje odgovarajućih međunarodnih i regionalnih prava

Pravno obavezujući međunarodni propisi u pogledu prava na poštovanje pacijentovog vremena uključuju Univerzalnu deklaraciju o ljudskim pravima¹¹⁷ i Opšti komentar broj 14¹¹⁸, kao i Pravo na najviši mogući standard zdravlja, koje je izdato od strane Komiteta za ekonomska, socijalna i kulturna prava.

Pogledajte diskusiju međunarodnih i regionalnih standarda koji su relevantni za pravo na poštovanje pacijentovog vremena pod pravom na najviši mogući standard zdravlja, kao i pod pravom na život u Poglavlju 2 i Poglavlju 3.

6.1.8. PRAVO NA PRIDRŽAVANJE KVALITETA STANDARDA

a) Pravo 8 prema Evropskoj povelji o pravima pacijenata¹¹⁹

“Svaki pojedinac ima pravo na pristup visoko kvalitetnim zdravstvenim uslugama na osnovu specifikacije i pridržavanja preciznih standarda.

Pravo na kvalitetne zdravstvene usluge podrazumeva da zdravstvene ustanove i profesionalci obezbede zadovoljavajući nivo tehničkog izvođenja, komfora i međuljudskih odnosa. Ovo podrazumeva specifikaciju, i poštovanje, preciznih standarda kvaliteta, koji su utvrđeni javnim i konsultativnim procedurama koje se periodično preispituju i procenjuju.”

117 Univerzalna deklaracija o ljudskim pravima, Generalna skupština Ujedinjenih nacija, usvojena 10. decembra 1948.

118 Opšti komentar br. 14 (2000), Pravo na najviši mogući standard zdravlja, 11/08/2000.E/C.12/2000/4. (Opšti komentari)

119 Evropska povelja o pravima pacijenata. Dostupno na: http://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/mobility/docs/health_services_co108_en.pdf (accessed August 28, 2015)

b) Pravo prema nacionalnom zakonodavstvu

Zakon o zdravstvenoj zaštiti

U okviru **člana 23.**¹²⁰ dato je načelo stalnog unapređenja kvaliteta zdravstvene zaštite. U ovom načelu stoji da:

“Načelo stalnog unapređenja kvaliteta zdravstvene zaštite ostvaruje se merama i aktivnostima kojima se u skladu sa savremenim dostignućima medicinske nauke i prakse povećavaju mogućnosti povoljnog ishoda i smanjivanja rizika i drugih neželjenih posledica po zdravlje i zdravstveno stanje pojedinca i zajednice u celini.”

Zakon o pravima pacijenata

Član 9.¹²¹ odnosi se na *Pravo na kvalitet pružanja zdravstvene usluge* i kaže da: „Pacijent ima pravo na blagovremenu i kvalitetnu zdravstvenu uslugu, u skladu sa zdravstvenim stanjem i utvrđenim stručnim standardima. Pravo na kvalitet zdravstvene usluge podrazumeva odgovarajući nivo pružanja zdravstvenih usluga i humanog odnosa prema pacijentu.”

Zakon o javnom zdravlju

Zdravstveni menadžment, kvalitet i efikasnost zdravstvenog sistema regulisani su **članom 13.**¹²² gde delatnosti u sprovođenju javnog zdravlja u oblasti zdravstvenog menadžmenta, kvaliteta i efikasnosti zdravstvenog sistema obuhvataju:

- 1) praćenje, unapređivanje i promociju pokazatelja kvaliteta i učinka rada zdravstvenih ustanova, u cilju dostizanja najviše pristupačnosti, dostupnosti i kvaliteta zdravstvene zaštite, u skladu sa zakonom;
- 2) unapređivanje zdravstvenog menadžmenta i stručnih znanja neophodnih za sprovođenje zdravstvene delatnosti i sprovođenje javnog zdravlja, kako bi se zadovoljile potrebe korisnika za prevencijom i lečenjem, na bezbedan, delotvoran, ekonomičan i efikasan način.

c) Prateći propisi/uredbe/dokumenta

Strategijom za stalno unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite i bezbednosti pacijenta¹²³ teži se dostizanju najvišeg nivoa kvaliteta rada i bezbednosti pacijenata u Republici Srbiji.

d) Relevantne odredbe Kodeksa profesionalne etike

Pravo na pridržavanje kvaliteta standarda nije direktno regulisano u okviru **Kodeksa profesionalne etike Lekarske komore Srbije**, kao ni u ostalim kodeksima profesionalne etike u Srbiji.

f) Primeri iz prakse

Primeri pridržavanja

1. Prateći Strategiju za stalno unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite i bezbednosti pacijenata, zajedno sa akcionim planom, zdravstveni radnici u Srbiji koriste medicinske materijale, opremu

120 Službeni glasnik RS 107/2005, 72/2009 - dr. zakon, 88/2010, 99/2010, 57/2011, 119/2012, 45/2013 - dr. zakon i 93/2014..

121 Službeni glasnik RS 45/2013.

122 Službeni glasnik RS 72/2009.

123 Službeni glasnik RS 15/2009.

i lekove u skladu sa propisanim pravilima zasnovanim na lečenjima iz prakse, koje obezbeđuju zdravstvene ustanove.

2. Na osnovu iste Strategije za stalno unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite i bezbednosti pacijenata, na godišnjem nivou u svakoj zdravstvenoj ustanovi (primarnoj, sekundarnoj ili tercijarnoj) prikupljaju se indikatori kvaliteta, a rezultati se analiziraju i koriste se za poboljšanje kvaliteta zdravstvenih usluga.

Primer narušavanja

Otac A.R. se više puta javio u različite zdravstvene ustanove jer se zdravstveno stanje njegove ćerke pogoršavalo, a nijedna predložena terapija nije dala rezultate. Zdravstvene ustanove su loše zdravstveno stanje pripisale tome što je A.R. bila pacijentkinja sa mentalnim smetnjama. Ipak, A.R. je preminula zbog upale pluća. U ovom slučaju je izostala blagovremena i odgovarajućeg kvaliteta medicinska usluga.

Konkretan slučaj

Tokom pripreme ovog vodiča, radna grupa nije zabeležila nijedan slučaj kršenja navedenog prava.

f) Praktične napomene za pravnike

Kao odgovor na kršenje prava na pridržavanje kvaliteta standarda, mogu da budu pokrenuti odgovarajući sudski postupci ili alternativni mehanizmi zaštite; što je detaljnije opisano u Poglavlju 8 ovog vodiča.

g) Upoređivanje odgovarajućih međunarodnih i regionalnih prava

Pogledajte diskusiju međunarodnih i regionalnih standarda koji su relevantni za pravo na pridržavanje kvaliteta standarda pod pravom na najviši mogući standard zdravlja, kao i pod pravom na život u Poglavlju 2 i Poglavlju 3.

6.1.9. PRAVO NA BEZBEDNOST

a) Pravo 9 prema Evropskoj povelji o pravima pacijenata¹²⁴

“Svaki pojedinac ima pravo da bude pošteđen povreda prouzrokovanim lošim funkcionisanjem zdravstvenih službi, pogrešnom medicinskom praksom i greškama, i pravo pristupa zdravstvenim uslugama i tretmanima koji zadovoljavaju visoke sigurnosne standarde.

Da bi se garantovalo ovo pravo, bolnice i druge zdravstvene ustanove moraju kontinuirano pratiti faktore rizika i osigurati da se elektronski medicinski uređaji pravilno održavaju, kao i da su operateri adekvatno obučeni. Svi zdravstveni radnici moraju biti u potpunosti odgovorni za bezbednost pacijenta u svim fazama lečenja. Oni moraju biti u stanju da spreče rizik od grešaka praćenjem prethodnih slučajeva, uz kontinuiranu medicinsku edukaciju. Zdravstveni radnici koji prijave pretnju svojim pretpostavljenima i/ili kolegama, moraju biti zaštićeni od mogućih negativnih posledica.”

¹²⁴ Evropska povelja o pravima pacijenata. Dostupno na: http://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/mobility/docs/health_services_co108_en.pdf (accessed August 28, 2015)

b. Pravo prema nacionalnom zakonodavstvu

Zakon o pravima pacijenata

Članom 10.¹²⁵ regulisano je pravo na bezbednost pacijenata:

„Pacijent ima 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. Zdravstvena ustanova je dužna da se stara o bezbednosti u pružanju zdravstvene zaštite, kao i da kontinuirano prati faktore rizika i preduzima mere za njihovo smanjenje, u skladu sa propisima kojima se uređuje oblast kvaliteta u zdravstvenoj zaštiti. Pacijent ne može trpeti štetu prouzrokovanu neadekvatnim funkcionisanjem zdravstvene službe.“

Zakon o javnom zdravlju

Član 13.¹²⁶ navodi da delatnosti u sprovođenju javnog zdravlja u oblasti zdravstvenog menadžmenta, kvaliteta i efikasnosti zdravstvenog sistema između ostalog obuhvataju i identifikaciju, analiziranje i predlaganje mera za sprečavanje posledica neželjenih događaja, s ciljem da se zdravstvena zaštita učini bezbednijom i da se rizici po zdravlje stanovništva svedu na najmanji nivo.

c) Prateći propisi/uredbe/dokumenta

Vizija **Strategije za stalno unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite i bezbednosti pacijenata**¹²⁷ je dostizanje bezbedne i sigurne zdravstvene zaštite koju zajedničkim naporima razvijaju svi ključni akteri u zdravstvenom sistemu u interesu korisnika.

d) Relevantne odredbe Kodeksa profesionalne etike

Pravo na bezbednost nije direktno regulisano u okviru **Kodeksa profesionalne etike Lekarske komore Srbije**, kao ni u ostalim kodeksima profesionalne etike u Srbiji.

e) Primeri iz prakse

Primeri pridržavanja

1. Testiranje krvi i komponenti krvi dobrovoljnih davalaca je obavezan deo sistema bezbednosti pacijenata.
2. Apotekar ili drugo lice koje radi na pripremi i podeli lekova, u direktnom kontaktu sa pacijentima, odgovorno je za informisanje pacijenata o tome kako se lek koristi, kao i o eventualnim neželjenim efektima koje proizlaze iz njegovog korišćenja. Pored toga, zbog bezbednosti pacijenta, apotekar ili drugo lice koje radi na pripremi i podeli lekova odgovorno je za proveru roka trajanja leka.

Primeri narušavanja

1. D.M. kojoj je amputirana leva noga je otpuštena iz bolnice sa obavezom da joj se rana previja svakodnevno narednih deset dana. Pacijentkinja je dobila infekciju jer lekari iz kućne nege nisu koristili sterilne instrumente tokom previjanja.

¹²⁵ Službeni glasnik RS 45/2013.

¹²⁶ Službeni glasnik RS 72/2009.

¹²⁷ Službeni glasnik RS 15/2009.

2. Trudnica D.J. nije imala problema tokom treće trudnoće. Lekari su tvrdili da je trudnoća uobičajena i da neće biti nikakvih tegoba prilikom porođaja. Ipak, pred kraj trudnoće se pokazalo da D.J. već duže vreme ima zdravstvenih problema koji su mogli biti uočeni i na početku. Da su se na vreme uradile potrebne analize D.J. bi se prekinula trudnoća. Pacijentkinja je preminula tokom porođaja.
3. Apotekari ili drugi zdravstveni radnici izdaju lekove na recept u slučajevima kada pacijenti nemaju potrebne recepte od lekara. Ovo predstavlja i kršenje zakonskih propisa i rizik po bezbednost pacijenta, naročito kada lekovi imaju jake neželjene efekte ili kada je poznato da lekovi imaju posebno štetne efekte u slučaju predoziranja.

Konkretan slučaj

Tokom pripreme ovog vodiča, radna grupa nije zabeležila nijedan slučaj kršenja navedenog prava.

f) Praktične napomene za pravnike

Kao odgovor na kršenje prava na bezbednost pacijenta, mogu da budu pokrenuti odgovarajući sudski postupci ili alternativni mehanizmi zaštite; što je detaljnije opisano u Poglavlju 8 ovog vodiča.

g) Upoređivanje odgovarajućih međunarodnih i regionalnih prava

Pogledajte diskusiju međunarodnih i regionalnih standarda koji su relevantni za pravo na bezbednost pod pravom na najviši mogući standard zdravlja, kao i pod pravom na život u Poglavlju 2 i Poglavlju 3.

6.1.10. PRAVO NA INOVACIJU

a) Pravo 10 prema Evropskoj povelji o pravima pacijenata¹²⁸

„Svaki pojedinac ima pravo pristupa inovacionim procedurama, uključujući dijagnostičke procedure, prema internacionalnim standardima i nezavisno od finansijskih i ekonomskih uslova.

Zdravstvene ustanove imaju obavezu da promovišu i obavljaju istraživanja u oblasti biomedicinskih nauka, posebno obrađujući pažnju na retke bolesti. Rezultati istraživanja moraju biti adekvatno distribuirani.“

b. Pravo prema nacionalnom zakonodavstvu

Zakon o pravima pacijenata

Pravo na inovaciju može se naći u **okviru člana 7. Zakona o pravima pacijenata**¹²⁹ i odnosi se na to da:

„Pacijent ima pravo na sve vrste informacija o stanju svoga zdravlja, zdravstvenoj službi i načinu kako je koristi, kao i na sve informacije koje su na osnovu naučnih istraživanja i tehnoloških inovacija dostupne. Pacijent ima pravo na informacije o pravima iz zdravstvenog osiguranja i postupcima za ostvarivanje tih prava. Pacijent ima pravo da informacije iz st. 1. i 2. ovog člana, dobije blagovremeno i na način koji je u njegovom najboljem interesu.“

¹²⁸ Evropska povelja o pravima pacijenata. Dostupno na: http://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/mobility/docs/health_services_co108_en.pdf (accessed August 28, 2015)

¹²⁹ Službeni glasnik RS 45/2013

c) Prateći propisi/uredbe/dokumenta

Trenutno ne postoje propisi, uredbe ili dokumenta koja se odnose na navedeno pravo.

d) Relevantne odredbe Kodeksa profesionalne etike

Član 23. Kodeksa profesionalne etike Lekarske komore Srbije¹³⁰ odnosi se na nove metode lečenja:

„U skladu sa principima lekarske etike, načelima humanosti, tradicijom medicinske profesije i standardima savremene medicine lekar odgovorno i savesno u svom kliničkom radu primenjuje savremene metode lečenja bolesnika. Lekar mora imati obezbeđene mogućnosti i da uvodi i uvažava nove dijagnostičke, terapijske i preventivne metode, koji su naučno zasnovani. Planiranjem novih metoda lečenja mora se obezbeđivati prednost očekivanih koristi u odnosu na rizike po zdravlje i život ljudi koji su subjekat istraživanja.“

e) Primeri iz prakse

Primer pridržavanja

Ponekad pacijenti imaju pravo na savremene metode koje se ne primenjuju u našoj zemlji, ali ih obavljaju strani stručnjaci u okviru međunarodne saradnje (na primer: operacije srca, obavljaju kardiohirurzi iz Italije, Japana i drugih zemalja). Pored toga, istovremeno srpski hirurzi razvijaju nove veštine, posmatrajući rad stranih kolega i radeći sa njima, pa je i korist za buduće pacijente očigledna.

Primer narušavanja

Pacijent se obratio bolnici zbog kardiovaskularnih tegoba. Lekari na klinici su mu rekli da je neophodna intervencija, odnosno ugradnja stenta. Da bi sebi obezbedio kvalitetniju zdravstvenu zaštitu, pacijent je predložio da bolnica nabavi skuplje stentove i da će on da plati razliku koju ne pokriva Republički fond za zdravstveno osiguranje. Klinika je poslala dopis Ministarstvu zdravlja i Republičkom fondu sa idejom da to može da bude praksa, ali je zahtev odbijen.

(Napomena autora: Uredbom o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju predviđena je mogućnost ugovaranja dodatnog zdravstvenog osiguranja. Ovim osiguranjem mogu da se pokriju troškovi zdravstvenih usluga, lekova, medicinsko-tehničkih pomagala i implantata koji nisu obuhvaćeni pravima iz obaveznog zdravstvenog osiguranja. Kada ovaj vid osiguranja zaživi u praksi, pacijenti će moći da traže i dobiju kvalitetnije stentove.)

Konkretni slučaj

Tokom pripreme ovog vodiča, radna grupa nije zabeležila nijedan slučaj kršenja navedenog prava.

f) Praktične napomene za pravnike

Kao odgovor na kršenje prava pacijenta na inovaciju, mogu da budu pokrenuti odgovarajući sudski postupci ili alternativni mehanizmi zaštite; što je detaljnije opisano u Poglavlju 8 ovog vodiča.

g) Upoređivanje odgovarajućih međunarodnih i regionalnih prava

Pogledajte diskusiju međunarodnih i regionalnih standarda koji su relevantni za pravo na inovaciju pod pravom na najviši mogući standard zdravlja u Poglavlju 2 i Poglavlju 3.

6.1.11. PRAVO DA SE IZBEGNE NEPOTREBNA PATNJA I BOL

a) Pravo 11 prema Evropskoj povelji o pravima pacijenata¹³¹

„Svaki pojedinac ima pravo da izbegne patnju i bol koliko god je to moguće, u svakoj fazi bolesti.

Zdravstvene ustanove moraju da se obavežu da će preduzeti sve mere koje bi to pomogle, kao što je pružanje palijativne nege i pojednostavljenje pristupa sa pacijentima.“

b) Pravo prema nacionalnom zakonodavstvu

Član 28. Zakon o pravima pacijenata¹³² reguliše Pravo na olakšavanje patnji i bola:

„Pacijent ima pravo na najviši nivo olakšavanja patnje i bola, saglasno opšteprihvaćenim stručnim standardima i etičkim principima, što podrazumeva terapiju bola i humano palijativno zbrinjavanje. Pravo iz stava 1. ovog člana ne podrazumeva eutanaziju.“

c) Prateći propisi/uredbe/dokumenta

Brojni propisi regulišu pravo da se izbegne nepotrebna patnja i bol, kao na primer Strategija za palijativnu negu sa Akcionim planom.¹³³

d) Relevantne odredbe Kodeksa profesionalne etike

Ublažavanje bolova i patnji regulisano je **članom 61. Kodeksa profesionalne etike Lekarske komore Srbije¹⁰**:

„Kod neizlečivog bolesnika jedan od osnovnih zadataka lekara je da efikasno preduzima sve mere lečenja koje će pacijentu ublažiti bolove i psihičku patnju. Istovremeno, lekar upoznaje i bolesnikove bližnje sa njegovim stanjem i nastoji da obezbedi njihovo razumevanje bolesnikovih tegoba i pružanje adekvatne podrške. Kod umirućeg pacijenta, tj. u terminalnom stadijumu bolesti, lekar treba da obezbedi čoveku dostojne uslove umiranja, jer bi nastavljanje intenzivnog lečenja bolesnika u ovom stanju isključilo pravo umirućeg na dostojanstvenu smrt“.

e) Primeri iz prakse

Primeri pridržavanja

1. Lekar propisuje morfijum smrtno bolesnom pacijentu na njegov zahtev. Morfijum je obezbeđen na osnovu subjektivnog osećaja bola pacijenta, iako nema drugih indikacija da se prepiše takva terapija.
2. Na zahtev pacijenta, zubar koristi kombinovano (ubrizgavanjem i sprejem) lokalni anestetik tokom stomatološke intervencije, kako bi se ublažio subjektivni osećaj mučnine pacijenta.

131 Evropska povelja o pravima pacijenata. Dostupno na: http://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/mobility/docs/health_services_co108_en.pdf (accessed August 28, 2015)

132 Službeni glasnik RS 45/2013.

133 Službeni glasnik RS 17/2009.

3. Ginekolog obavještava trudnu pacijentkinju o opciji da traži epiduralnu ili spinalnu anesteziju tokom normalnog porođaja u cilju smanjenja porođajnih bolova; na osnovu saglasnosti pacijenta, ginekolog prepisuje kratkoročni anestetik koji se primenjuje od strane anesteziologa.

Primeri narušavanja

Pacijent zahteva da se porodi carskim rezom u cilju smanjenja porođajnih bolova, ali lekar odbija zahtev, jer ne postoji objektivna potreba za tim postupkom. (*Napomena autora: lako nema potrebe za carskim rezom, lekar treba da predloži druge metode kako bi se izbegao nepotrebni bol - epiduralna anestezija*).

Konkretan slučaj

Tokom pripreme ovog vodiča, radna grupa nije zabeležila nijedan slučaj kršenja navedenog prava.

f) Praktične napomene za pravnike

Kao odgovor na kršenje prava pacijenta da se izbegne nepotrebna patnja i bol, mogu da budu pokrenuti odgovarajući sudski postupci ili alternativni mehanizmi zaštite; što je detaljnije opisano u Poglavlju 8 ovog vodiča.

g) Upoređivanje odgovarajućih međunarodnih i regionalnih prava

Pogledajte diskusiju međunarodnih i regionalnih standarda koji su relevantni za pravo da se izbegne nepotrebna patnja i bol, pod pravom na najviši mogući standard zdravlja u Poglavlju 2 i Poglavlju 3.

6.1.12. PRAVO NA PERSONALIZOVANJE TRETMANA

a) pravo 12 prema Evropskoj povelji o pravima pacijenata¹³⁴

“Svaki pojedinac ima pravo na dijagnostičke ili terapeutske programe prilagođene koliko god je to moguće njegovim ličnim potrebama.

Zdravstvene ustanove moraju garantovati fleksibilne programe, prilagođene koliko je to moguće potrebama pojedinca, vodeći računa da kriterijumi ekonomske održivosti ne prevladaju nad pravom na zdravstvenu zaštitu.”

b) Pravo prema nacionalnom zakonodavstvu

Zakon o zdravstvenoj zaštiti¹³⁵ i Zakon o pravima pacijenata¹³⁶

Ova dva zakona garantuju da pacijent, u skladu sa njegovim individualnim potrebama i mogućnostima, ima pravo na zdravstvenu zaštitu, lečenje i rehabilitaciju kako bi poboljšao svoje zdravstveno stanje i postigao što viši nivo ličnog zdravlja, u skladu sa raspoloživim medicinskim metodama i sa propisima zdravstvene zaštite i zdravstvenog osiguranja.

Oba zakona regulišu pravo na personalizovanje tretmana kroz sve principe uz poštovanje 19 definisanih prava. Medicinsku intervenciju ili ličnu negu mogu pružiti samo određena lica ovlašćena za oba-

¹³⁴ European Charter on Patients' Rights. Available at: http://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/mobility/docs/health_services_co108_en.pdf (accessed August 28, 2015)

¹³⁵ Službeni glasnik RS 107/2005, 72/2009 – dr. zakon, 88/2010, 99/2010, 57/2011, 119/2012, 45/2013 – dr. zakon i 93/2014..

¹³⁶ Službeni glasnik RS 45/2013.

vljanje intervencije ili pružanje lične nege, osim kada pacijent ne zahteva drugačije. Zakonodavstvo u Srbiji generalno predviđa personalizovanje tretmana prema svakom pacijentu, naročito u ostvarivanju svojih prava kroz navedene principe.

Tih 19 prava navedena su u Zakonu o pravima pacijenata:

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
19. Pravo na naknadu štete

Zakon o zaštiti lica sa mentalnim smetnjama¹³⁷

Prema ovom zakonu, nakon prijema u zdravstvenu ustanovu, osoba sa mentalnim smetnjama nalazi se pod nadzorom tima stručnjaka za lečenje i rehabilitaciju u cilju poboljšanja zdravstvenog stanja do mere u kojoj može biti dalje lečen u okviru zajednice. Program uključuje redovne preglede najmanje jednom mesečno u cilju praćenja mentalnog stanja osobe. Tim stručnjaka je odgovoran za pripremu personalizovanog programa lečenja i rehabilitacije za lica sa mentalnim smetnjama.

c) Prateći propisi/uredbe/dokumenta

Trenutno ne postoje propisi, uredbe ili dokumenta koja se odnose na navedeno pravo.

d) Relevantne odredbe Kodeksa profesionalne etike

Kodeks profesionalne etike Lekarske komore Srbije¹³⁸, kao i kodeksi drugih zdravstvenih radnika, ne regulišu navedeno pravo.

¹³⁷ Službeni glasnik RS 45/2013.

¹³⁸ Službeni glasnik RS 121/2007

e) Primeri iz prakse

Primer pridržavanja

Nalazi Zaštitnika građana pokazali su da individualni tretman pacijenata u ustanovi za mentalno zdravlje, ne sadrži elemente savremene medicinske prakse. U skladu sa preporukom Zaštitnika građana, plan individualnog tretmana tokom hospitalizacije je kreiran za svakog pacijenta posebno i planovi su uneti u njihovu medicinsku dokumentaciju (grupne terapije, radne terapije, itd).

Primer narušavanja

Određeni broj pacijenata zahteva specijalizovane uređaje ili skupe lekove (obično pacijenti sa retkim bolestima) koji su dostupni u Srbiji, ali nisu stavljani na listu ortopedskih pomagala i listu lekova koje pokriva Republički fond za zdravstveno osiguranje zbog slabe potražnje, odnosno nedostatka finansijskih sredstava. Tako, pacijenti ili roditelji moraju da kupuju ove uređaje i lekove koristeći sopstvena finansijska sredstva.

Konkretan slučaj

Tokom pripreme ovog vodiča, radna grupa nije zabeležila nijedan slučaj kršenja navedenog prava.

f) Praktične napomene za pravnike

Kao odgovor na kršenje prava na personalizovanje tretmana, mogu da budu pokrenuti odgovarajući sudski postupci ili alternativni mehanizmi zaštite; što je detaljnije opisano u Poglavlju 8 ovog vodiča.

g) Upoređivanje odgovarajućih međunarodnih i regionalnih prava

Pogledajte diskusiju međunarodnih i regionalnih standarda koji su relevantni za pravo na personalizovanje tretmana pod pravom na najviši mogući standard zdravlja u Poglavlju 2 i Poglavlju 3, kao i pod pravom na nediskriminaciju i jednakost u Poglavlju 2 i Poglavlju 3.

6.1.13. PRAVO NA PRIGOVOR

a) Pravo 13 prema Evropskoj povelji o pravima pacijenata¹³⁹

„Svaki pojedinac ima pravo da se žali kad god on ili ona pretrpe štetu i pravo da dobiju odgovor ili drugu povratnu informaciju.

Zdravstvene ustanove su dužne da garantuju primenu ovog prava, obezbeđujući pacijentima informacije o njihovim pravima (uz pomoć treće strane), osposobljavajući ih da prepoznaju kršenje tih prava, i da formalizuju njihove žalbe. Žalba mora da bude praćena detaljnim pisanim odgovorom nadležnih u zdravstvenoj ustanovi, u okviru ograničenog vremenskog perioda. Žalba mora da bude podneta putem standardizovanih procedura, koje olakšavaju nezavisna tela i/ili organizacije građana, i ne mogu sprečiti pravo pacijenata da preduzmu zakonsku akciju ili da obezbede alternativno rešavanje konflikta.“

¹³⁹ Evropska povelja o pravima pacijenata. Dostupno na: http://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/mobility/docs/health_services_co108_en.pdf (accessed August 28, 2015)

b) Pravo prema nacionalnom zakonodavstvu

Zakon o pravima pacijenata

Pravo na žalbu odnosno prigovor regulisano je **članom 30.**¹⁴⁰ U njemu se navodi da svaki pojedinac ima pravo na prigovor kad mu je uskraćeno neko pravo iz zdravstvene zaštite i pravo da dobije odgovor i povratnu informaciju. 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 (u daljem tekstu: savetnik pacijenata).

Član 41.¹⁴¹ detaljno prikazuje ulogu savetnika pacijenata u procesu ostvarivanju prava na prigovor. U ovom članu je navedeno da pacijent (odnosno njegov zakonski zastupnik) prigovor može podneti savetniku pacijenata pismeno, ili usmeno na zapisnik, pri čemu je savetnik pacijenata dužan da odmah, a najkasnije u roku od 5 radnih dana, utvrđuje sve bitne okolnosti i činjenice u vezi sa navodima iznetim u prigovoru. Nakon utvrđivanja svih relevantnih činjenica i okolnosti, savetnik pacijenata sačinjava izveštaj, koji odmah, a najkasnije u roku od 3 radna dana, dostavlja podnosiocu prigovora, kao i rukovodiocu organizacione jedinice, i direktoru zdravstvene ustanove, odnosno osnivaču privatne prakse.

Direktor zdravstvene ustanove je obavezan da u roku od 5 radnih dana od dobijanja izveštaja savetnika pacijenata dostavi savetniku pacijenata obaveštenje o postupanju i preduzetim merama u vezi sa prigovorom.

U ovom članu je navedeno kome se podnosilac prigovora može dalje obratiti u slučaju da je nezadovoljan izveštajem savetnika pacijenata, a to su, u skladu sa zakonom: Savet za zdravlje, zdravstvena inspekcija, odnosno nadležni organ organizacije zdravstvenog osiguranja kod koje je pacijent zdravstveno osiguran.

Kada je u pitanju savetnik pacijenata i njegove obaveze, one se sastoje u tome da dostavlja mesečni izveštaj o podnetim prigovorima direktoru zdravstvene ustanove, radi njegovog informisanja i preduzimanja određenih mera u okviru njegove nadležnosti. Takođe, savetnik pacijenata dostavlja tromesečni, šestomesečni i godišnji izveštaj Savetu za zdravlje.

Saveti za zdravlje se obrazuju u jedinicama lokalne samouprave; njihovi zadaci su utvrđeni statutom, koji, između ostalog, obuhvataju i određene zadatke iz oblasti zaštite prava pacijenata, što je detaljnije navedeno u **članu 42. Zakona o pravima pacijenata.**

c) Prateći propisi / uredbe / dokumenta

Osim gore navedenog, **Pravilnik o načinu postupanja po prigovoru, obrascu i sadržaju zapisnika i izveštaja savetnika za zaštitu prava pacijenata**¹⁴² bliže uređuje pravo pacijenata na prigovor.

140 Službeni glasnik RS 75/2013.

141 Službeni glasnik RS 75/1013

142 Službeni glasnik RS 71/1013

d) Relevantne odredbe Kodeksa profesionalne etike

Pravo na prigovor nije direktno regulisano u okviru **Kodeksa profesionalne etike Lekarske komore Srbije**, kao ni u ostalim kodeksima profesionalne etike u Srbiji.

e) Primeri iz prakse

Primeri pridržavanja

1. Savetnik za zaštitu prava pacijenata je obavezan da odlučuje po svim prigovorima bez obzira kada je nastala povreda. Prava iz Zakona o pravima pacijenata ne zastarevaju.
2. Shodno Zakonu o pravima pacijenata, pritužbe se podnose savetniku za zaštitu prava pacijenata u jedinici lokalne samouprave u vezi sa bolnicom koja u pitanju. Obaveštenja o ostvarivanju ovog prava, kao i osnovni podaci o savetniku (ime i prezime, broj telefona, adresa, kao i radno vreme) su vidno istaknuti na odeljenjima i na ulazu u bolnicu.
3. Pacijent se žalio na tretman od strane lekara kada je u pitanju informisanje pacijenta o njegovom zdravstvenom stanju i mogućnostima za lečenje. Pacijent podnosi žalbu zdravstvenom radniku koji rukovodi procesom rada, direktoru zdravstvene ustanove, ili savetniku za zaštitu prava pacijenata u zdravstvenoj ustanovi.

Primeri narušavanja

1. Savetnik za zaštitu prava pacijenata je odbio da postupa po prigovoru koji je pacijentkinja podnela u januaru 2014. godine jer je povreda prava nastala prethodne godine, odnosno pre otvaranja kancelarije savetnika pacijenata.
2. Savetnik za zaštitu prava pacijenata je smatrao da je prigovor neuredan jer je podnet od strane advokata kojeg je angažovao pacijent.

Konkretan slučaj

Tokom pripreme ovog vodiča, radna grupa nije zabeležila nijedan slučaj kršenja navedenog prava.

f) Praktične napomene za pravnike

Kao odgovor na kršenje prava pacijenta na prigovor, mogu da budu pokrenuti odgovarajući sudski postupci ili alternativni mehanizmi zaštite; što je detaljnije opisano u Poglavlju 8 ovog vodiča.

g) Upoređivanje odgovarajućih međunarodnih i regionalnih prava

Zakonski obavezujuće međunarodne i regionalne regulative u vezi sa pravom na prigovor obuhvataju:

- Međunarodni pakt o građanskim i političkim pravima¹⁴³;
- Fakultativni protokol Međunarodnog pakta o građanskim i političkim pravima¹⁴⁴,
- Međunarodni pakt o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima¹⁴⁵;
- Ženevsku konvenciju o poboljšanju položaja ranjenika i bolesnika u oružanim snagama u ratu;

143 Službeni glasnik SFRJ 7/1971. Dostupno na: <http://www.ljudskaprava.gov.rs/index.php/yljudska-prava/konvencije/53-medunarodni-pakt-o-gradanskim-i-politickim-pravima> (accessed January 04, 2015)

144 Službeni list SRJ. 4/2001.

145 Službeni list SFRJ 7/1971 Komentar: 12. marta 2001. godine SRJ dala sukcesorsku izjavu u UN koja se odnosila i na ponovno pristupanje Međunarodnom paktu o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima.

- Konvenciju o prevenciji i kažnjavanju zločina genocida¹⁴⁶;
- UN konvenciju protiv torture i drugih surovih, neljudskih ili ponižavajućih kazni i postupaka¹⁴⁷;
- Konvenciju o eliminisanju svih oblika diskriminacije žena¹⁴⁸;
- Konvenciju o pravima deteta¹⁴⁹, kao i
- Povelju Ujedinjenih nacija¹⁵⁰.

Takođe, pogledajte diskusiju međunarodnih i regionalnih standarda koji su relevantni za pravo na prigovor u Poglavlju 2 (međunarodni) i Poglavlju 3 (regionalni).

6.1.14. PRAVO NA KOMPENZACIJU

a) Pravo 14 prema Evropskoj povelji o pravima pacijenata¹⁵¹

„Svaka osoba ima pravo da dobije dovoljnu kompenzaciju, u okviru razumnog vremenskog perioda kad god je on ili ona pretrpeo/la fizičku ili moralnu i psihološku štetu, do koje je došlo usled lečenja u zdravstvenoj ustanovi.

Zdravstvene ustanove moraju da garantuju kompenzaciju, bez obzira na težinu oštećenja i njen uzrok (počev od predugog čekanja pa do lekarske greške), čak i onda kada ne može da se odredi krajnja odgovornost za to.“

b) Pravo prema nacionalnom zakonodavstvu

Zakon o pravima pacijenata

Pravo na kompenzaciju odnosno naknadu štete regulisano je **članom 31**.¹⁵² U njemu se navodi da pacijent koji zbog stručne greške zdravstvenog radnika, odnosno zdravstvenog saradnika, u ostvarivanju zdravstvene zaštite pretrpi štetu na svom telu, ili se stručnom greškom prouzrokuje pogoršanje njegovog zdravstvenog stanja, ima pravo na naknadu štete prema opštim pravilima o odgovornosti za štetu. Takođe, u ovom članu se navodi da se pravo na naknadu štete ne može unapred isključiti ili ograničiti. (Napomena autora: termin „stručna greška“ se odnosi samo na profesionalne greške zdravstvenih radnika.)

Zakon o obligacionim odnosima

Član 16.¹⁵³ navodi da: “svako je dužan da se uzdrži od postupaka kojim se može drugom prouzrokovati šteta.”

146 Službeni vesnik Prezidijuma narodne skupštine FNRJ 2/1950.

147 Službeni list SFRJ 9/1991.

148 Službeni list SFRJ 11/1981.

149 Službeni list SFRJ 15/1990 i Službeni list SRJ 4/1996 i 2/1997.

150 Povelja Ujedinjenih nacija. Dostupno na: <http://www.un.org/en/documents/charter/index.shtml> (accessed January 04, 2015)

151 Evropska povelja o pravima pacijenata. Dostupno na: http://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/mobility/docs/health_services_co108_en.pdf (accessed January 03, 2015)

152 Službeni glasnik RS 45/2013.

153 Službeni list SFRJ 29/1978, 39/1985, odluka USJ i 57/1989; Službeni list SRJ 31/1993 i Službeni list SCG 1/2003 – Ustavna povelja

Član 154, stav 1. navodi i to da "ko drugome prouzrokuje štetu dužan je naknaditi je, ukoliko ne dokaže da je šteta nastala bez njegove krivice".

Član 155. istog zakona, štetu definiše kao „umanjenje nečije imovine (obična šteta) i sprečavanje njenog povećanja (izmakla korist), kao i nanošenje drugome fizičkog ili psihičkog bola ili straha (nematerijalna šteta)".

Član 158. postojanje krivice definiše tako što „krivica postoji kada je štetnik prouzrokovao štetu namerno ili nepažnjom".

Član 200. ovog Zakona navodi da će sud dosuditi pravičnu novčanu naknadu, nezavisno od naknade materijalne štete, kao i u njenom odsustvu, za sledeće slučajeve:

- pretrpljene fizičke bolove,
- pretrpljene duševne bolove zbog umanjenja životne aktivnosti,
- naruženosti,
- povrede ugleda, časti, slobode ili prava ličnosti,
- smrti bliskog lica, kao i za
- pretrpljeni strah.

Zakon o krivičnom postupku

Takođe, pravo na kompenzaciju se može ostvariti i u krivičnom postupku, gde oštećeni može da postavi imovinskopravni zahtev (**članovi 252-260**).¹⁵⁴

Zakon o zdravstvenom osiguranju

Pravo pacijenta na naknadu štete je indirektno spomenuto **u članu 195**.¹⁵⁵, ali samo ukoliko je šteta naneta matičnoj filijali odnosno Republičkom fondu, koja je prouzrokovana pri obavljanju ili u vezi sa obavljanjem delatnosti lekara, odnosno davaoca zdravstvenih usluga zbog nepravilno lečenog osiguranog lica.

c) Prateći propisi/uredbe/dokumenta

Trenutno ne postoje propisi, uredbe ili dokumenta koja se odnose na navedeno pravo.

d) Relevantne odredbe Kodeksa profesionalne etike

Pravo na nadoknadu nije direktno regulisano u okviru Kodeksa profesionalne etike Lekarske komore Srbije, kao ni u ostalim kodeksima profesionalne etike u Srbiji.

e) Primeri iz prakse

Primer pridržavanja

Zdravstvena ustanova je odmah isplatila naknadu materijalne štete pacijentu P.S. koji je tokom hospitalizacije u opštoj bolnici polomio nogu tako što se okliznuo na sveže obrisanom podu. Nije bilo upozorenja da je pod klizav. Naknada je isplaćena po presudi Osnovnog suda u B.

¹⁵⁴ Službeni glasnik RS 72/2011, 101/2011, 121/2012, 32/2013, 45/2013 i 55/2014.

¹⁵⁵ Službeni glasnik RS 107/2005, 109/2005 – ispr., 57/2011, 110/2012 – odluka US, 119/2012, 99/2014, 123/2014 i 126/2014 - odluka US..

Primer narušavanja

Pacijent M.S. je podneo tužbu za naknadu materijalne i nematerijalne štete koja je nastala kao posledica operacije pršljenova kičme. Postupak traje već osam godina. Problem je što svi određeni veštaci nisu mogli da daju nalaz i mišljenje u konkretnom slučaju.

Konkretan slučaj

Zdravstvena ustanova je odgovorna ako je medicinsku intervenciju vršio lekar neodgovarajuće specijalnosti bez brižljivosti koju nalažu pravila struke. Tužilji sa prolongiranom trudnoćom od 11 dana porođaj je okončan vakuum ekstraktorom umesto carskim rezom, bez konsultacije sa iskusnijim specijalistom. Neadekvatan porođaj uzrokovao je oštećenje ploda pa je zbog moždanog krvarenja nastupila cerebralna paraliza. Sud je dosudio naknadu nematerijalne štete od strane zdravstvene ustanove za pretrpljene duševne bolove zbog umanjjenja životne aktivnosti i naruženosti i za pretrpljene fizičke bolove i strah (Presuda Vrhovnog suda Srbije, rev.2847/06).

f) Praktične napomene za pravnike

Kao odgovor na kršenje prava pacijenta na kompenzaciju, mogu da budu pokrenuti odgovarajući sudski postupci ili alternativni mehanizmi zaštite; što je detaljnije opisano u Poglavlju 8 ovog vodiča.

Pacijent može da pokrene građanski postupak za naknadu štete, kao i krivični postupak za povredu/štetu nastalu postupkom lekara u pružanju zdravstvene usluge.

U krivičnom postupku, postupak pred sudom protiv lekara može da pokrene država/državni tužilac u ime oštećene strane ili advokat koji zastupa oštećenu stranu, u zavisnosti od zaprećenih sankcija.

Sud u krivičnom postupku može odlučivati o imovinskopravnom zahtevu koji je oštećeni postavio. Međutim, ako se u krivičnom postupku ne mogu utvrditi činjenice da bi se donela odluka o imovinskopravnom zahtevu, sudija će oštećenog uputiti da to pravo može ostvariti u parničnom postupku. Takođe, ukoliko oštećeni nije zadovoljan iznosom koji je sud dodelio za imovinskopravni zahtev, sud će uputiti oštećenog da razliku može zahtevati u parničnom postupku.

g) Upoređivanje odgovarajućih međunarodnih i regionalnih prava

Za informacije o relevantnim međunarodnim i zakonskim odrednicama, pogledati Poglavlja 2 i 3 u ovom vodiču.

Dodatna prava pacijenata u Republici Srbiji (koja nisu uključena u povelju)

6.1.15. PRAVO NA UVID U MEDICINSKU DOKUMENTACIJU

a) Pravo na uvid u medicinsku dokumentaciju od strane pacijenta, pravnog zastupnika ili člana porodice

Pravo na uvid u medicinsku dokumentaciju nije uključeno u Evropsku povelju o pravima pacijenata ali je obuhvaćeno domaćim zakonodavstvom, posebno zakonima u vezi sa zaštitom

prava pacijenata i lica sa mentalnim smetnjama, kao i članovima Kodeksa profesionalne etike komora zdravstvenih radnika.

b) Pravo prema nacionalnom zakonodavstvu

Zakon o pravima pacijenata

Ovo pravo regulisano je **članom 20.**¹⁵⁶ gde je navedeno da pacijent ima pravo uvida u svoju medicinsku dokumentaciju.

- U slučaju kada je pacijent dete, odnosno lice lišeno poslovne sposobnosti, pravo uvida u medicinsku dokumentaciju ima zakonski zastupnik, osim u slučaju da je dete navršilo 15 godina i sposobno je za rasuđivanje, te ima pravo uvida u svoju medicinsku dokumentaciju.
- Članovi uže porodice pacijenta imaju, izuzetno, pravo uvida u medicinsku dokumentaciju svog člana porodice, ako su ti podaci od značaja za njihovo lečenje.
- Nadležni zdravstveni radnik dužan je da uredno vodi medicinsku dokumentaciju, u skladu sa zakonom, i da evidentira sve preduzete medicinske mere, a posebno anamnezu, dijagnozu, dijagnostičke mere, terapiju i rezultat terapije, kao i savete date pacijentu.

Zakon o zaštiti lica sa mentalnim smetnjama

Član 42.¹⁵⁷ navodi da lice sa mentalnim smetnjama ima pravo uvida u svoju medicinsku dokumentaciju i evidenciju, u skladu sa zakonom.

c) Prateći propisi/ uredbe/ dokumenta

Trenutno ne postoje propisi, uredbe ili dokumenta koja se odnose na navedeno pravo.

d) Relevantne odredbe Kodeksa profesionalne etike

Pravo pacijenata na uvid u medicinsku dokumentaciju je indirektno regulisano **Kodeksom profesionalne etike Lekarske komore Srbije**¹⁵⁸, u **III delu** koji definiše odnos prema pacijentima. U **članu 49.** navedeno je pravo pacijenta na istinu, i obaveštenje o zdravstvenom stanju, tako da obaveštavanje pacijenta o njegovom zdravstvenom stanju mora biti isključivo u njegovu korist. U posebnom psihičkom stanju bolesnika obrazloženja nisu preporučljiva ako bi mogla negativno da utiču na dalji tok lečenja, i u takvim slučajevima potrebno je sa stanjem upoznati rođake bolesnika, a na isti način pacijent ostvaruje i pravo uvida u medicinsku dokumentaciju.

(Napomena autora: značenje termina "u njegovu korist" nije jasno definisano. Kodeks profesionalne etike Lekarske komore Srbije usvojen je 2007. godine; po mišljenju autora ova izjava u Kodeksu zahteva informisanje pacijenta podacima koji su "isključivo u korist pacijenta" i može biti suprotna članu 11. Zakona o pravima pacijenata, u vezi sa pravom na informacije. Član 11. zahteva od zdravstvenih radnika da daju sve informacije pacijentu.)

e) Primeri iz prakse

Primer pridržavanja

Građanka čija je majka preminula u bolnici tražila je uvid u njenu medicinsku dokumentaciju. Zdravstvena ustanova je tražila da podnese pisani zahtev. Nakon podnošenja zahteva, bolnica je obavestila građanku da može da izvrši uvid i odredila termin.

156 Službeni glasnik RS 45/2013.

157 Službeni glasnik RS 45/2013.

158 Službeni glasnik RS 121/2007.

Primer narušavanja

Pacijentkinji lekar u domu zdravlja nije dozvolio da ostvari uvid u svoj laboratorijski nalaz. On je insistirao da joj on pročita nalaze. Lekar je svoje postupanje obrazložio činjenicom da pacijentkinja nema dovoljno znanja da razume podatke iz nalaza.

Konkretan slučaj

Tokom pripreme ovog vodiča, radna grupa nije zabeležila nijedan slučaj kršenja navedenog prava.

f) Praktične napomene za pravnike

Kao odgovor na kršenje prava pacijenta na uvid u medicinsku dokumentaciju, mogu da budu pokrenuti odgovarajući sudski postupci ili alternativni mehanizmi zaštite; što je detaljnije opisano u Poglavlju 8 ovog vodiča.

g) Upoređivanje odgovarajućih međunarodnih i regionalnih prava

Za informacije o relevantnim međunarodnim i zakonskim odrednicama, pogledati Poglavlja 2 i 3 u ovom vodiču.

6.1.16. PRAVO NA DRUGO STRUČNO MIŠLJENJE**a) Pacijent ima pravo da zahteva drugo stručno mišljenje od strane doktora medicine ili stomatologije koji nije direktno učestvovao u pružanju usluge zdravstvene zaštite**

Pravo na drugo stručno mišljenje nije uključeno u Evropsku povelju o pravima pacijenata ali je obuhvaćeno domaćim zakonodavstvom, posebno zakonima u vezi sa zaštitom prava pacijenata i odredbama koje se tiču prava osiguranika na izbor lekara.

b) Pravo prema nacionalnom zakonodavstvu

Član 13. Zakona o pravima pacijenata¹⁵⁹ reguliše ovo pravo.

U ovom članu je navedeno da pacijent ima pravo da od doktora medicine, odnosno doktora stomatologije, koji nije direktno učestvovao u pružanju zdravstvene usluge, zatraži drugo stručno mišljenje o stanju svoga zdravlja. Ovo pravo pacijent ostvaruje na lični zahtev. Takođe je u ovom članu navedeno da je zdravstvena ustanova dužna da na vidnom mestu istakne i redovno ažurira spisak organizacionih jedinica i doktora medicine, odnosno doktora stomatologije, koji pružaju zdravstvene usluge u toj organizacionoj jedinici.

(Napomena autora: Zakon ne navodi kome pacijent podnosi zahtev za drugo stručno mišljenje. Kao što je već pomenuto, spisak lekara i stomatologa koji rade u zdravstvenoj ustanovi mora biti istaknut na vidnom mestu kako bi pacijentima bio od koristi pri izboru od kog lekara da zatraže drugo mišljenje. Međutim, nije jasno naglašeno da li pacijent može da traži drugo mišljenje od zdravstvenog radnika koji ne radi u istoj zdravstvenoj ustanovi.)

159 Službeni glasnik RS 75/2013

c) Prateći propisi/ uredbe/ dokumenta

Pravilnik o načinu i postupku ostvarivanja prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja¹⁶⁰ reguliše izbor izabranog lekara, njegovu promenu, pa je tako u **članu 23, stav 1.** navedeno da osigurano lice vrši izbor lekara (u zdravstvenim ustanovama koje obavljaju zdravstvenu delatnost na primarnom nivou, prim.aut.), na period od najmanje jedne kalendarske godine, i da može promeniti izabranog lekara i pre isteka perioda na koji ga je izabralo, pod uslovima koji su navedeni u članu 31. Pri tome, zdravstvena ustanova je dužna da obezbedi uslove za izbor lekara tako da istakne na vidnom mestu (**član 27**).

d) Relevantne odredbe Kodeksa profesionalne etike

Pravo pacijenata na drugo stručno mišljenje je indirektno regulisano **Kodeksom profesionalne etike Lekarske komore Srbije**¹⁶¹, u delu koji se odnosi na međusobne odnose lekara (**IV deo**).

Član 71. Kodeksa reguliše mišljenje o radu drugog kolege, gde je navedeno da je nedopustivo iznošenje negativnog mišljenja o drugom lekaru u prisustvu pacijenta, zdravstvenog osoblja ili laičke javnosti, pri čemu je stručna kritika moguća samo u okviru struke, u prisustvu lekara, uključujući i kritikovanog. Ocena mora da bude objektivna i argumentovana, bez lične ostrašćenosti ili drugog subjektivizma.

Član 73. navodi da lekar u svojoj ordinaciji može u skladu sa svojom stručnom osposobljenošću i mogućnostima lečenja da leči svakog bolesnika koji dođe i zatraži pomoć, odnosno koji je upućen kod njega. Ukoliko je bolesnika ranije već lečio drugi lekar, potrebno je ovoga o tome obavestiti neposredno ili preko bolesnika, odnosno njegove rodbine.

e) Primeri iz prakse

Primer pridržavanja

Pacijent je dobio uput za specijalistu koji je nakon pregleda napisao svoje mišljenje. Pošto pacijent nije bio zadovoljan mišljenjem lekara, morao je da se vrati u svoj dom zdravlja i da zatraži novi uput za drugu bolnicu kako bi zakazao pregled kod drugog specijaliste.

Primer narušavanja

Pacijentkinja je dobila izveštaj lekara specijaliste koji joj je propisao određenu terapiju. Međutim, ona je bila dovoljno informisana o propisanom leku i njegovim negativnim posledicama i obratila se drugom lekaru (u drugoj ustanovi). Drugi specijalista joj je odredio istu dijagnozu, ali je propisao lekove koje je pacijentkinja prihvatila. Nakon što je dobila izveštaj sa terapijom, pacijentkinja je pokazala prethodni. Nakon što je video ime i prezime svog kolege koji je napisao prvi izveštaj, lekar se predomislio i rekao da joj je preporučio pogrešnu terapiju, kao i da je najbolje da se prihvati preporuka „najboljeg specijaliste jer je on nepogrešiv“.

Konkretna slučaj

Tokom pripreme ovog vodiča, radna grupa nije zabeležila nijedan slučaj kršenja navedenog prava.

¹⁶⁰ Službeni glasnik RS 10/2010, 18/2010 – ispr., 46/2010 – ispr., 80/2010, 60/2011 – odluka US i 1/2013.

¹⁶¹ Službeni glasnik RS 121/2007.

f) Praktične napomene za pravnike

Kao odgovor na kršenje prava pacijenta na drugo stručno mišljenje, mogu da budu pokrenuti odgovarajući sudski postupci ili alternativni mehanizmi zaštite; što je detaljnije opisano u Poglavlju 8 ovog vodiča.

g) Upoređivanje odgovarajućih međunarodnih i regionalnih prava

Za informacije o relevantnim međunarodnim i zakonskim odrednicama, pogledati Poglavlja 2 i 3 u ovom vodiču.

6.1.17. PRAVO PACIJENTA DA NA SOPSTVENU ODGOVORNOST NAPUSTI STACIONARNU ZDRAVSTVENU USTANOVU

a) Pacijent ima pravo da na sopstvenu odgovornost napusti stacionarnu zdravstvenu ustanovu osim u slučajevima propisanim posebnim zakonom

Pravo pacijenta da na sopstvenu odgovornost napusti stacionarnu zdravstvenu ustanovu nije uključeno u Evropsku povelju o pravima pacijenata ali je obuhvaćeno domaćim zakonodavstvom, posebno zakonima u vezi sa zaštitom prava pacijenata.

b) Pravo prema nacionalnom zakonodavstvu

Zakon o pravima pacijenata

Član 27.¹⁶² navodi da pacijent ima pravo da na sopstvenu odgovornost napusti stacionarnu zdravstvenu ustanovu, osim u slučajevima propisanim posebnim zakonom. O nameri napuštanja stacionarne zdravstvene ustanove pacijent je dužan da da pismenu izjavu, koja se čuva u medicinskoj dokumentaciji pacijenta.

(Napomena autora: Član 27. ne navodi koji slučajevi su "propisani posebnim zakonom" za potrebe sprečavanja pacijenta da napusti bolnicu na sopstvenu odgovornost. Međutim, članovi 19-23. Zakona o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti regulišu te slučajeve, barem kada su zarazne bolesti u pitanju.)

Podatak o napuštanju stacionarne zdravstvene ustanove bez najave pacijenta, nadležni zdravstveni radnik obavezan je da upiše u medicinsku dokumentaciju pacijenta. Ukoliko je pacijent dete, odnosno lice lišeno poslovne sposobnosti, nadležni zdravstveni radnik obavezan je da o napuštanju stacionarne zdravstvene ustanove obavesti, bez odlaganja, njegovog zakonskog zastupnika, odnosno nadležni organ starateljstva.

Ako je pacijent dete, odnosno lišen poslovne sposobnosti, a odluku o napuštanju stacionarne zdravstvene ustanove, protivno najboljem interesu pacijenta, donese zakonski zastupnik, nadležni zdravstveni radnik obavezan je da, bez odlaganja, o tome obavesti nadležni organ starateljstva.

Zakon o zaštiti lica sa mentalnim smetnjama

U **članu 17.**¹⁶³ navedeno je da se pristanak na lečenje lica sa mentalnim smetnjama može opozvati u bilo koje vreme, u pismenoj formi. Licu sa mentalnim smetnjama koje opoziva pristanak na medicin-

¹⁶² Službeni glasnik RS 45/2013.

¹⁶³ Službeni glasnik RS 45/2013.

sku meru moraju se prethodno objasniti posledice prestanka primenjivanja određene medicinske mere.

Takođe, **član 19.** navodi ograničenje prava pacijenta da na sopstvenu odgovornost napusti stacionarnu zdravstvenu ustanovu, u slučaju da lice sa mentalnim smetnjama nije sposobno da svoj pristanak na predloženi postupak lečenja, a nema zakonskog zastupnika ili nema uslova da se pristanak zakonskog zastupnika pribavi. U tom slučaju, lice može da bude podvrgnuto medicinskoj meri bez njegovog pristanka.

c) Prateći propisi/ uredbe/ dokumenta

Trenutno ne postoje propisi, uredbe ili dokumenta koja se odnose na navedeno pravo.

d) Relevantne odredbe Kodeksa profesionalne etike

Pravo pacijenta da na sopstvenu odgovornost napusti zdravstvenu ustanovu nije direktno regulisano **Kodeksom profesionalne etike Lekarske komore Srbije**¹⁶⁴, ali u Kodeksu je navedeno da i lekar može da, u krajnjem slučaju, prekine postupak lečenja pacijenta, ukoliko pacijent i nakon odlučnog upozorenja nastavi sa neodgovarajućim ponašanjem (**članovi 52 i 53**). Međutim, prekid postupka lečenja od strane lekara nije moguć ukoliko je bolešću ugrožen život bolesnika, odnosno kada zdravstveno stanje zahteva hitnu medicinsku pomoć.

(Napomena autora: Ovaj deo Kodeksa ne navodi kakav sadržaj mora imati ili šta proces mora obuhvatati, kada je u pitanju upozorenje lekara da će pacijentu biti prekinuto lečenje. Takođe nije definisano šta treba smatrati "izuzetnim slučajem" osim bolesti opasne po život ili potrebe za hitnom medicinskom negom kada lečenje ne može biti prekinuto.)

Ni u drugim kodeksima profesionalne etike nema odredaba u vezi sa pravom pacijenta da na sopstvenu odgovornost napusti zdravstvenu ustanovu.

e) Primeri iz prakse

Primer pridržavanja

Pacijentkinja kojoj su zbog komplikacija nakon izvršenog abortusa lekari preporučili da ostane u bolnici dva dana duže je insistirala da napusti ustanovu. Lekari su napisali detaljnu otpusnu listu, kao i izveštaj o svim rizicima i mogućim lošim posledicama koji mogu nastati nakon izlaska pacijentkinje iz ustanove. Pacijentkinja je sve pročitala, potvrdila da razume sve što je napisano i potpisala.

(Napomena autora: Pacijentkinja je u pisanom obliku potvrdila, i potpisala da je bila potpuno informisana o mogućim rizicima i posledicama. Potpisana potvrda je sastavni deo otpusnih dokumenta.)

Primer narušavanja

Pacijent je bio na listi čekanja za operaciju srca. Nakon nekoliko godina, pozvali su ga da dođe u sredu kako bi ga pripremili za operaciju. Iste nedelje u petak su ga pitali da li želi da ode kući za vikend i da se vrati u ponedeljak prepodne. Medicinska sestra koja mu je donela jedan papir objasnila mu je da mora da potpiše da je saglasan da za vikend napusti bolnicu. Pacijent je prihvatio da potpiše. U bolnicu se vratio u ponedeljak. Ipak, nisu hteli da ga prime u bolnicu jer su mu saopštili da više nije na listi na operaciju pošto je u petak potpisao da ne želi da se operiše.

Konkretan slučaj

Tokom pripreme ovog vodiča, radna grupa nije zabeležila nijedan slučaj kršenja navedenog prava.

f) Praktične napomene za pravnike

Kao odgovor na kršenje prava pacijenta da na sopstvenu odgovornost napusti stacionarnu zdravstvenu ustanovu, mogu da budu pokrenuti odgovarajući sudski postupci ili alternativni mehanizmi zaštite; što je detaljnije opisano u Poglavlju 8 ovog vodiča.

g) Upoređivanje odgovarajućih međunarodnih i regionalnih prava

Za informacije o relevantnim međunarodnim i zakonskim odrednicama, pogledati Poglavlja 2 i 3 u ovom vodiču.

6.2. Dužnosti pacijenata

Postoji nekoliko slučajeva kada su dužnosti pacijenta eksplicitno regulisane u zakonodavstvu Srbije. Većinom ovi izuzeci su definisani za neko specifično pravo pacijenta. Dužnosti pacijenta vezane za terapiju u zdravstvenim ustanovama se većinom regulišu internim propisima ustanova. Međutim, ovi propisi ne mogu biti u suprotnosti sa zakonima i pratećim propisima.

6.2.1. ODGOVORNOST PACIJENTA ZA LIČNO ZDRAVLJE

a) Pacijenti učestvuju u procesu zdravstvene zaštite

Domaće zakonodavstvo podrazumeva odgovornost pacijenata za aktivno učešće pri ostvarivanju zdravstvene zaštite i lečenja.

b) Pravo prema nacionalnom zakonodavstvu

Član 33. Zakona o pravima pacijenata¹⁶⁵ navodi je da je pacijent dužan da pri ostvarivanju zdravstvene zaštite aktivno učestvuje u zaštiti, očuvanju i unapređenju svog zdravlja (**stav 1**), i da se pridržava uputstava i preduzima mere propisane od strane nadležnog zdravstvenog radnika, odnosno zdravstvenog saradnika (**stav 3**).

U članu 38. Zakona o zaštiti lica sa mentalnim smetnjama¹⁶⁶, navedeno je da je lice sa mentalnim smetnjama dužno da aktivno učestvuje u lečenju, prema prethodno dogovorenom terapijskom programu.

c) Primeri iz prakse

Primer pridržavanja

Pacijentkinja M.G. se obratila svom izabranom lekaru zbog prehlade. Posle pregleda lekar je kao terapiju propisao lek na koji je M.G. alergična. Takva informacija nije postojala u medicinskom kartonu

¹⁶⁵ Službeni glasnik RS 45/2013

¹⁶⁶ Službeni glasnik RS 45/2013

M.G. Doktorica je predložila da se urade dodatne analize kako bi se potvrdila alergija. U medicinski karton je upisala informacije koje je dobila od M.G. i propisala drugu terapiju.

Primer narušavanja

Lekar je savetovao pacijenta koji ima dijabetes da se pridržava načina ishrane koji mu je propisao. Na- ročito je istakao da će mu se zdravstveno stanje pogoršati ako se ne bude hranio na adekvatan način i da mu ne mogu pomoći samo lekovi. Pacijent nije poslušao savet lekara i ubrzo je bio hospitalizovan.

Konkretan slučaj

Tokom pripreme ovog vodiča, radna grupa nije zabeležila nijedan slučaj kršenja navedenog prava.

d) Praktične napomene za pravnike

Kao odgovor na nepoštovanje odgovornosti pacijenta za lično zdravlje, mogu da budu pokrenuti od- govarajući sudski postupci ili alternativni mehanizmi zaštite; što je detaljnije opisano u Poglavlju 8 ovog vodiča.

e) Upoređivanje odgovarajućih međunarodnih i regionalnih prava

Za informacije o relevantnim međunarodnim i zakonskim odrednicama, pogledati Poglavlja 2 i 3 u ovom vodiču.

6.2.2. ODGOVORNOST PACIJENTA DA INFORMIŠE O SVOM ZDRAVSTVENOM STANJU

a) Pacijenti su dužni da daju sve informacije nadležnom zdravstvenom rad- niku

Domaće zakonodavstvo podrazumeva odgovornost pacijenata da u potpunosti i istinito infor- mišu nadležne zdravstvene radnike o svom zdravstvenom stanju.

b) Pravo prema nacionalnom zakonodavstvu

Član 33, stav 2. Zakona o pravima pacijenata¹⁶⁷ navodi da je pacijent odgovoran da u potpunosti i istinito informiše nadležnog zdravstvenog radnika, odnosno zdravstvenog saradnika o svom zdrav- stvenom stanju.

Član 16. Zakona o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti¹⁶⁸, u delu koji se odnosi na epidemio- loško ispitivanje, navodi da lice koje daje podatke u postupku epidemiološkog ispitivanja je dužno da govori istinu i da daje tačne i potpune podatke od značaja za otkrivanje izvora i načina širenja zarazne bolesti, odnosno za otkrivanje, sprečavanje i suzbijanje epidemije te zarazne bolesti, kao i da se, po potrebi, podvrgne određenim medicinskim ispitivanjima.

167 Službeni glasnik RS 45/2013

168 Službeni glasnik RS 125/2004

c) Primeri iz prakse

Primer pridržavanja

Pacijent je primljen u bolnicu zbog neophodne hirurške intervencije. Prilikom prijema saopštio je da je alkoholičar. Operacija, posebno anestezija je vrlo pažljivo pripremljena i pacijent je uspešno operisan. Nakon oporavka upućen je na lečenje bolesti zavisnosti.

Primer narušavanja

Pacijent je primljen na lečenje u bolnicu. Prilikom prijema, pitan da li boluje od neke hronične bolesti i da li koristi neku terapiju, negirao je. Nije saopštio da ima dijagnozu psihijatrijskog oboljenja i da prima redovnu terapiju. Terapiju je samoinicijativno nastavio da uzima tokom lečenja u bolnici. Terapija koja mu je davana u bolnici daje određene neželjene efekte kada se primenjuje sa antipsihoticima, tako da se njegovo zdravstveno stanje značajno pogoršalo.

Konkretan slučaj

Tokom pripreme ovog vodiča, radna grupa nije zabeležila nijedan slučaj kršenja navedenog prava.

d) Praktične napomene za pravnike

Kao odgovor na nepoštovanje odgovornosti pacijenta da u potpunosti informiše nadležnog zdravstvenog radnika o svom zdravstvenom stanju, mogu da budu pokrenuti odgovarajući sudski postupci ili alternativni mehanizmi zaštite; što je detaljnije opisano u Poglavlju 8 ovog vodiča.

e) Upoređivanje odgovarajućih međunarodnih i regionalnih prava

Za informacije o relevantnim međunarodnim i zakonskim odrednicama, pogledati Poglavlja 2 i 3 u ovom vodiču.

6.2.3. DUŽNOST PACIJENTA DA SE PRIDRŽAVA OPŠTIH AKATA ZDRAVSTVENE USTANOVE

a) Pacijenti su dužni da se pridržavaju opštih akata, pravila boravka, ponašanja i svih ostalih mera i uputstava zdravstvenih ustanova

Domaće zakonodavstvo predviđa obavezu pacijenta da poštuju opšta akta zdravstvene ustanove.

b) Pravo prema nacionalnom zakonodavstvu

U članu 32. stav 2. Zakona o pravima pacijenata¹⁶⁹ navedeno je da je pacijent dužan da se pridržava opštih akata zdravstvene ustanove, privatne prakse, organizacione jedinice visokoškolske ustanove zdravstvene struke koja obavlja zdravstvenu delatnost, i drugih pravnih lica koja obavljaju određene poslove iz zdravstvene delatnosti, o uslovima boravka i ponašanja u njima.

U članu 38. Zakona o zaštiti lica sa mentalnim smetnjama¹⁷⁰, navedeno je da je lice sa mentalnim smetnjama dužno da poštuje pravila o uslovima boravka i ponašanja predviđenih opštim aktima psihijatrijske ustanove.

¹⁶⁹ Službeni glasnik RS 45/2013.

¹⁷⁰ Službeni glasnik RS 45/2013.

U členu 37. Zakona o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti¹⁷¹, navedeno je da je lice obolelo od zarazne bolesti, odnosno nosilac uzročnika zarazne bolesti dužno da se pridržava određenih mera i uputstava zdravstvene ustanove, odnosno naloga doktora medicine, naročito u pogledu sprečavanja širenja zarazne bolesti.

c) Primeri iz prakse

Primer pridržavanja

U bolnici su posete pacijentima dozvoljene u vremenu od 14 do 16 časova radnim danima. Posetioci koji se pridržavaju vremena određenog za posete, omogućavaju normalan rad osoblja na odeljenjima bolnice, kao i neophodan odmor pacijentima.

Primer narušavanja

Pacijentkinja sa moždanim udarom je primljena na lečenje u bolnicu. U prostorijama bolnice izričito je zabranjeno pušenje. Medicinska sestra je primetila da pacijentkinja puši u toaletu i skrenula joj pažnju da takvo ponašanje nije dozvoljeno. I pored upozorenje pacijentkinja je odbila da prestane sa pušenjem u toaletu.

(Napomena autora: Prema Zakonu o zaštiti stanovništva od izloženosti duvanskom dimu¹⁷² (članu 27) pacijent će biti kažnjen za prekršaj novčanom kaznom).

Konkretan slučaj

Tokom pripreme ovog vodiča, radna grupa nije zabeležila nijedan slučaj kršenja navedenog prava.

d) Praktične napomene za pravnike

Kao odgovor na nepoštovanje odgovornosti pacijenta da se pridržava opštih akata zdravstvene ustanove, mogu da budu pokrenuti odgovarajući sudski postupci ili alternativni mehanizmi zaštite; što je detaljnije opisano u Poglavlju 8 ovog vodiča.

e) Upoređivanje odgovarajućih međunarodnih i regionalnih prava

Za informacije o relevantnim međunarodnim i zakonskim odrednicama, pogledati Poglavlja 2 i 3 u ovom vodiču.

6.2.4. ODGOVORNOST PACIJENTA PREMA DRUGIM KORISNICIMA ZDRAVSTVENIH USLUGA

a) Pacijenti su dužni da poštuju prava drugih pacijenata

Domaće zakonodavstvo predviđa dužnost pacijenata da poštuju prava drugih korisnika zdravstvenih usluga.

b) Pravo prema nacionalnom zakonodavstvu

U členu 34. Zakona o pravima pacijenata¹⁷³ navedeno je da je pacijent dužan da poštuje prava drugih pacijenata, utvrđeno ovim zakonom, koji ostvaruju zdravstvenu zaštitu u zdravstvenoj ustanovi, privatnoj praksi, organizacionoj jedinici visokoškolske ustanove zdravstvene struke koja oba-

¹⁷¹ Službeni glasnik RS 125/2004.

¹⁷² Službeni glasnik RS 30/2010.

¹⁷³ Službeni glasnik RS 45/2013.

vlja zdravstvenu delatnost i drugim pravnim licima koja obavljaju određene poslove iz zdravstvene delatnosti.

c) Primeri iz prakse

Primer pridržavanja

Pacijent se žalio na hladnoću zbog rada klime u prostoriji tokom letnjeg perioda. Ostali pacijenti u istoj prostoriji poštovali su njegovu želju da se isključi klima.

Primer narušavanja

Pacijentkinja hospitalizovana na KZN nepoštujući prava drugih pacijenata, od kojih su mnogi nepokretni, tokom celog dana i često noću, glasno razgovara mobilnim telefonom i pored molbi da to ne radi.

Konkretan slučaj

Pacijent, hospitalizovan na odeljenju psihijatrije opšte bolnice u Š, ubio je drugog pacijenta posle fizičkog obračuna. Sudski postupak je u toku.

d) Praktične napomene za pravnike

Kao odgovor na nepoštovanje odgovornosti pacijenta da poštuje prava drugih pacijenata, mogu da budu pokrenuti odgovarajući sudski postupci ili alternativni mehanizmi zaštite; što je detaljnije opisano u Poglavlju 8 ovog vodiča.

e) Upoređivanje odgovarajućih međunarodnih i regionalnih prava

Za informacije o relevantnim međunarodnim i zakonskim odrednicama, pogledati Poglavlja 2 i 3 u ovom vodiču.

6.2.5. ODGOVORNOST PACIJENATA PREMA ZDRAVSTVENIM RADNICIMA, ODNOSNO ZDRAVSTVENIM SARADNICIMA

a) Pacijenti su dužni da se prema zdravstvenim radnicima odnose sa poštovanjem

Prema domaćem zakonodavstvu pacijenti su dužni da poštuju prava zdravstvenih radnika i da se prema njima odnose sa poštovanjem.

b) Pravo prema nacionalnom zakonodavstvu

Član 35. Zakona o pravima pacijenata¹⁷⁴ navodi da su pacijenti odgovorni prema zdravstvenim radnicima, odnosno saradnicima. Pacijent je dužan da se, u postupku ostvarivanja zdravstvene zaštite prema zdravstvenom radniku, odnosno zdravstvenom saradniku, odnosi sa poštovanjem i uvažavanjem. Zabranjeno je ometanje zdravstvenih radnika, odnosno zdravstvenih saradnika, prilikom pružanja zdravstvene zaštite.

174 Službeni glasnik RS 45/2013.

(Napomena autora: Postoje različiti primeri kršenja navedene dužnosti pacijenta, kao što su uvrede, pretnje i fizički napadi na zdravstvene radnike, vikanje, i sl. Prema istraživanju pojave nasilja nad zdravstvenim radnicima, u kome je učestvovalo 3800 zaposlenih u zdravstvenim ustanovama Srbije, 72% je doživelo nasilje na radnom mestu (Simpozijum sa međunarodnim učešćem "Bezbednost i zdravlje na radu u zdravstvu", 2013.). Prema članu 36. Zakona o pravima pacijenata lekar može da odbije da pruži lečenje pacijentu ako se pacijent ne pridržava dužnosti).

c) Relevantne odredbe Kodeksa profesionalne etike

U Kodeksu profesionalne etike Lekarske komore Srbije¹⁷⁵, u članu 53, navedeno je da ako pacijent odbija saradnju, neprimereno se ponaša ili pokušava da vrši zloupotrebe, odnosno ako ne postoji odnos punog poverenja pacijenta u rad lekara, lekar može da odbije lečenje, izuzev u slučaju neophodne hitne lekarske pomoći. *(Napomena autora: Član 36. Zakona o pravima pacijenata podržava ovu tvrdnju).*

d) Primeri iz prakse

Primer pridržavanja

Lekar upozorava pacijenta da mu se ne obraća bez poštovanja i povišenim tonom. Pacijent mu se odmah izvinjava.

Primer narušavanja

Hitna pomoć je dovezla muškarca pod vidnim dejstvom alkohola u urgentni centar. Medicinski tehničar je tražio od pacijenta da legne na pokretni krevet. On je iznenada izvadio skalpel iz džepa i posekao tehničara po licu.

Konkretan slučaj

Pred Višim sudom u K. u toku je suđenje B.M. za ubistvo dr S.L. B.M. je bio pacijent dr S.L. u 2013. godini kada mu je operisana žučna kesica, a zatim je umislio da je zbog operacije dobio karcinom i da je dr S.L. kriv za njegovo zdravstveno stanje.

e) Praktične napomene za pravnike

Kao odgovor na nepoštovanje odgovornosti pacijenta da se prema zdravstvenom radniku odnosi sa poštovanjem, mogu da budu pokrenuti odgovarajući sudski postupci ili alternativni mehanizmi zaštite; što je detaljnije opisano u Poglavlju 8 ovog vodiča.

f) Upoređivanje odgovarajućih međunarodnih i regionalnih prava

Za informacije o relevantnim međunarodnim i zakonskim odrednicama, pogledati Poglavlja 2 i 3 u ovom vodiču.

175 Službeni glasnik RS 121/2007.

7.1. PRAVA ZDRAVSTVENIH RADNIKA

- Pravo na rad u pristojnim uslovima
- Pravo na slobodu udruživanja
- Pravo na zaštitu prava i na pravna sredstva
- Pravo na štrajk
- Pravo na beneficirani radni staž
- Pravo na preduzimanje profesionalnih aktivnosti i na samostalni rad
- Pravo na nezavisno profesionalno mišljenje
- Pravo da se odbije pružanje zdravstvene zaštite
- Pravo na davanje informacija o pacijentu bez njegove saglasnosti ili saglasnosti ovlašćenog lica
- Pravo da se izvede medicinska intervencija bez saglasnosti pacijenta ili ovlašćene osobe
- Pravo na specijalizaciju i užu specijalizaciju
- Pravo na mirno rešavanje spora
- Pravo na naknadu štete usled povrede ili štete na radu ili u vezi sa radom od strane zdravstvene ustanove/ vlasnika privatne prakse u slučajevima koji su predviđeni zakonom
- Druga prava iz radnog odnosa

7.2. OBAVEZE I DUŽNOSTI ZDRAVSTVENIH RADNIKA

- Obaveza i dužnost pružanja zdravstvene zaštite
- Obaveza preduzimanja lekarskog pregleda
- Obaveza pružanja hitne medicinske pomoći i rada u vanrednim okolnostima
- Obaveza jednakog pristupa (tretmana) i ne-diskriminacije
- Obaveza poštovanja ličnosti i dostojanstva pacijenta
- Dužnost pružanja kvalitetne medicinske zaštite
- Obaveza informisanja i dobijanja informisane saglasnosti
- Obaveza poverljivosti i čuvanja profesionalne tajne
- Obaveza vođenja zdravstvene dokumentacije i obaveza prijavljivanja
- Obaveza licenciranja, kontinuirane medicinske edukacije i relicenciranja
- Obaveze i dužnosti zdravstvenih radnika u zdravstvenoj zaštiti lica koja se nalaze u pritvoru ili zatvoru
- Obaveze i dužnosti prema kolegama i profesiji
- Obaveza širenja naučnog i medicinskog znanja u populaciji radi promovisanja zdravog stila života, uključujući i upotrebu sopstvenog primera

7

Nacionalna prava i obaveze zdravstvenih radnika

7.1. Prava zdravstvenih radnika

Ovaj odeljak odnosi se na prava zdravstvenih radnika, uključujući prava na rad u pristojnim uslovima, slobodu udruživanja i druga relevantna prava specifična za svaku zemlju. Koncept ljudskih prava u zdravstvenoj zaštiti odnosi se na primenu principa opštih ljudskih prava pri pružanju zdravstvenih usluga i prepoznavanje povezanosti prava pacijenata i zdravstvenih radnika. Zdravstveni radnici ne mogu da obezbeđuju kvalitetnu zdravstvenu zaštitu ukoliko se njihova prava ne uvažavaju i ukoliko ne mogu da rade u bezbednim uslovima u kojima se poštuje njihov rad. Za svako pravo navedeno u ovom poglavlju, postoji kratko objašnjenje kako se određeno pravo odnosi na zdravstvene radnike, zatim analiza tog prava u nacionalnom zakonodavstvu, pratećim propisima i etičkim kodeksima, primeri iz prakse o pridržavanju i narušavanju, kao i praktične napomene za pravnike o postupcima koji mogu da se vode za zaštitu prava zdravstvenih radnika.

Pod pojmom zdravstveni radnici podrazumevamo, prema članu 165. **Zakona o zdravstvenoj zaštiti**¹, „lica koja imaju završen medicinski, stomatološki, odnosno farmaceutski fakultet, kao i lica sa završenom drugom školom zdravstvene struke, a koja neposredno kao profesiju obavljaju zdravstvenu delatnost u zdravstvenim ustanovama ili privatnoj praksi, pod uslovima propisanim ovim zakonom“.

1 Službeni glasnik RS 107/2005, 72/2009 - dr. zakon, 88/2010, 99/2010, 57/2011, 119/2012, 45/2013 - dr. zakon i 93/2014

Pored prava na rad u pristojnim uslovima, slobodu udruživanja i na zaštitu prava i na pravna sredstva, prava zdravstvenih radnika su uglavnom ista prava kao i svih drugih zaposlenih u Republici Srbiji, osim nekih posebnih vezanih za obavljanje usluga zdravstvene zaštite, koje su najčešće sadržana u zakonima i propisima iz oblasti zdravstvene zaštite. Takođe, kodeksi profesionalne etike obezbeđuju posebna prava koja su isključivo vezana za zdravstvene radnike.

7.1.1. PRAVO NA RAD U PRISTOJNIM USLOVIMA

a. Zdravstveni radnici imaju spektar prava koja se odnose na pristojne, bezbedne i zdrave uslove rada tokom pružanja zdravstvenih usluga.

b. Pravo prema nacionalnom zakonodavstvu

Ustav Republike Srbije

Pravo na rad je zajemčeno **Ustavom Republike Srbije**² (član 60) u kome je predviđeno da svako ima pravo na slobodan izbor rada, na dostupnost svih radnih mesta, pod jednakim uslovima, na poštovanje dostojanstva svoje ličnosti na radu, bezbedne i zdrave uslove rada, potrebnu zaštitu na radu, ograničeno radno vreme, dnevni i nedeljni odmor, plaćeni godišnji odmor, pravičnu naknadu za rad i na pravnu zaštitu za slučaj prestanka radnog odnosa. Ovih prava niko ne može da se odrekne a ženama, omladini i osobama sa invaliditetom se omogućuje posebna zaštita na radu i posebni uslovi u skladu sa zakonom.

Zakon o radu i Zakon o zapošljavanju stranaca

Pravo na rad u pristojnim uslovima je predviđeno **Zakonom o radu**³ kao obaveza poslodavca da zaposlenom obezbedi uslove rada radi bezbednosti i zaštite života i zdravlja na radu (član 16, stav 1, tačka 2), da zaposlenom pruži obaveštenje o uslovima rada, organizaciji rada, pravilima o ispunjavanju obaveza iz radnog odnosa i pravima i obavezama koja prizlaze iz propisa o radu i propisa o bezbednosti i zaštiti života i zdravlja na radu i da obezbedi obavljanje poslova utvrđenih ugovorom o radu (član 16, stav 1, tačke 2,3,4).

Pravo na slobodan pristup tržištu rada u Republici Srbiji, odnosno na zapošljavanje, samozapošljavanje i ostvarivanje prava za slučaj nezaposlenosti imaju i strani državljani pod uslovima koji su utvrđenim **Zakonom o zapošljavanju stranaca**⁴.

Zaposlenom koji radi na naročito teškim, napornim i po zdravlje štetnim poslovima, utvrđenim zakonom ili opštim aktom i na kojima i pored primene odgovarajućih mera bezbednosti i zaštite života i zdravlja na radu, sredstava i opreme za ličnu zaštitu na radu postoji povećano štetno dejstvo na zdravlje zaposlenog, prema odredbama **Zakona o radu (član 58)** skraćuje se radno vreme srazmerno štetnom dejstvu uslova rada na zdravlje i radnu sposobnost, a najviše 10 časova nedeljno (poslovi sa povećanim rizikom). Skraćeno radno vreme se utvrđuje na osnovu stručne analize u skladu sa zako-

2 Službeni glasnik RS 98/2006.

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

4 Službeni glasnik RS 128/2014.

nom. Zaposleni koji radi skraćeno radno vreme ima sva prava iz radnog odnosa kao da radi sa punim radnim vremenom.

Zakon o bezbednosti i zdravlju na radu

Zakonom o bezbednosti i zdravlju na radu⁵ se uređuje sprovođenje i unapređivanje bezbednosti i zdravlja na radu lica koja učestvuju u radnim procesima, kao i lica koja se zateknu u radnoj okolini, radi sprečavanja povreda na radu, profesionalnih oboljenja i oboljenja u vezi sa radom. Ovim zakonom je predviđena obaveza poslodavca da obezbedi zaposlenom rad na radnom mestu i u radnoj okolini u kojima su sprovedene mere bezbednosti i zdravlja na radu (**član 9**).

Poslodavac je dužan da donese akt o proceni rizika u pisanoj formi za sva radna mesta u radnoj okolini i da utvrdi način i mere za njihovo otklanjanje (**član 4**). Zakon definiše procenu rizika kao sistematsko evidentiranje i procenjivanje svih faktora u procesu rada koji mogu uzrokovati nastanak povreda na radu, oboljenja ili oštećenja zdravlja, kao i i utvrđivanje načina za otklanjanje ili smanjenje rizika. Akt o proceni rizika sadrži opis procesa rada sa procenom rizika od povreda i/ili oštećenja zdravlja na radnom mestu u radnoj okolini i mere za otklanjanje ili smanjivanje rizika u cilju poboljšanja bezbednosti i zdravlja na radu.

Zaposleni ima pravo da odbije da radi:

- 1) ako mu prethodi neposredna opasnost po život i zdravlje zbog toga što nisu sprovedene propisane mere za bezbednost i zdravlje na radnom mestu;
- 2) ako u toku osposobljavanja za bezbedan i zdrav rad nije upoznat sa svim vrstama rizika i merama za njihovo otklanjanje;
- 3) ako mu poslodavac nije obezbedio propisani lekarski pregled ili ako se na lekarskom pregledu utvrdi da ne ispunjava propisane zdravstvene uslove, za rad na radnom mestu sa povećanim rizikom;
- 4) duže od punog radnog vremena, odnosno noću ako bi, prema oceni službe medicine rada, takav rad mogao da pogorša njegovo zdravstveno stanje;
- 5) na sredstvu za rad na kojem nisu primenjene propisane mere za bezbednost i zdravlje na radu (**član 33**).

Zakon o zaštiti od jonizujućeg zračenja i o nuklearnoj sigurnosti

Jedan broj zdravstvenih radnika zbog prirode svog poziva (nuklearna medicina, radiologija) su profesionalno izloženi izvorima jonizujućih zračenja ili se u procesu rada nalaze u poljima jonizujućih zračenja ili rade sa nuklearnim materijalima. **Zakon o zaštiti od jonizujućeg zračenja i o nuklearnoj sigurnosti**⁶ propisuje mere zaštite života i zdravlja ljudi i zaštite životne sredine od štetnog dejstva jonizujućih zračenja i mere nuklearne sigurnosti pri svim postupcima u vezi sa nuklearnim materijalima i uređuju uslove za obavljanje delatnosti sa izvorima jonizujućih zračenja, nuklearnim materijalima i upravljanje radioaktivnim otpadom.

Jedno od osnovnih načela na kome se zasniva zakonska zaštita od jonizujućih zračenja je ograničavanje individualnog izlaganja (svaka delatnost se mora planirati tako da izlaganja pojedinaca budu uvek ispod propisanih granica). Zakonom su utvrđene i mere zaštite u **članu 8**:

5 Službeni glasnik RS 101/2005.

6 Službeni glasnik RS 36/2009 i 93/2012.

- 1) korišćenje opreme i sredstava za zaštitu od jonizujućih zračenja i kontrola efikasnosti te zaštite;
- 2) kontrola i praćenje zdravstvenog stanja profesionalno izloženih lica;
- 3) vođenje evidencija o izloženosti jonizujućim zračenjima profesionalno izloženih lica, pacijenata i stanovništva;
- 4) sprovođenje propisanih merenja u određenim vremenskim intervalima, radi procene nivoa izlaganja jonizujućem zračenju, obezbeđivanje lične dozimetrijske kontrole, redovno proveravanje ispravnosti tih sredstava za rad i njihovo pravilno korišćenje, dopunsko obučavanje i osposobljavanje, obavljanje redovnih zdravstvenih pregleda, zaposlenih.

Član 41. navodi da posebne mere predstavljaju zabranu i ograničenje rada sa izvorima jonizujućeg zračenja: 1) licima mlađim od 18 godina; 2) ženama za vreme trudnoće; 3) ženama za vreme dojenja deteta, ako rade sa otvorenim izvorima jonizujućih zračenja.

Prema normi iz **člana 45.** ovog Zakona "zabranjeno je sistematsko rendgensko snimanje stanovništva, osim u izuzetnim slučajevima, ako takvu meru propiše ministarstvo nadležno za poslove zdravlja, uz pribavljenu saglasnost Agencije za zaštitu od jonizujućih zračenja i nuklearnu sigurnost Srbije, o ispunjenosti mera zaštite od jonizujućih zračenja za sistematsko rendgensko snimanje stanovništva".

Zakon o zabrani diskriminacije

Zabrana diskriminacije, uključujući i diskriminaciju u oblasti rada, uređena je **Zakonom o zabrani diskriminacije**⁷. Ovim zakonom uređuje se opšta zabrana diskriminacije, oblici i slučajevi diskriminacije, kao i postupci zaštite od diskriminacije (**član 1**).

Diskriminacija i „diskriminatorско postupanje“ (**član 2**) označavaju:

„svako neopravdano pravljenje razlike ili nejednako postupanje, odnosno propuštanje (isključivanje, ograničavanje ili davanje prvenstva), u odnosu na lica ili grupe kao i na članove njihovih porodica, ili njima bliska lica, na otvoren ili prikriven način, a koji se zasniva na rasi, boji kože, precima, državljanstvu, nacionalnoj pripadnosti ili etničkom poreklu, jeziku, verskim ili političkim ubeđenjima, polu, rodnom identitetu, seksualnoj orijentaciji, imovnom stanju, rođenju, genetskim osobnostima, zdravstvenom stanju, invaliditetu, bračnom i porodičnom statusu, osuđivanosti, starosnom dobu, izgledu, članstvu u političkim, sindikalnim i drugim organizacijama i drugim stvarnim, odnosno pretpostavljenim ličnim.“

U **članu 4.** navedeno je da je svako dužan da poštuje načelo jednakosti, odnosno zabranu diskriminacije.

Zabranjena je diskriminacija u oblasti rada, odnosno narušavanje jednakih mogućnosti za zasnivanje radnog odnosa ili uživanje pod jednakim uslovima svih prava u oblasti rada. Zaštitu od diskriminacije uživa lice u radnom odnosu, lice koje obavlja privremene i povremene poslove ili poslove po ugovoru o delu ili drugom ugovoru, lice na dopunskom radu, lice koje obavlja javnu funkciju, pripadnik vojske, lice koje traži posao, student i učenik na praksi, lice na stručnom osposobljavanju i usavršavanju bez zasnivanja radnog odnosa, volonter i svako drugo lice koje po bilo kom osnovu učestvuje u radu (**član 16**). Za razliku od diskriminacije u drugim sferama društvenog života, diskriminacija u oblasti rada nije, gotovo, nikada jasno vidljiva i teško je dokaziva, iz brojnih razloga, a u prvom redu zbog toga što je pokrivena pravnom formom koja proističe iz ovlašćenja poslodavca da slobodno bira saradnike.

7 Službeni glasnik RS 22/2009.

Zakon o sprečavanju zlostavljanja na radu

Zdravstvenim radnicima kao i svim građanima pripada pravo na rad u atmosferi uzajamnog poštovanja, saradnje i otvorenosti. Zlostavljanje zaposlenih (mobing) predstavlja oblik protivpravne i neetične komunikacija na radnom mestu. **Zakon o sprečavanju zlostavljanja na radu**⁸ definiše zlostavljanje (**član 6, stav 1 i 2**) kao:

„svako aktivno ili pasivno ponašanje prema zaposlenom ili grupi zaposlenih koje se ponavlja, a koje ima za cilj ili predstavlja povredu dostojanstva, ugleda, ličnog i profesionalnog integriteta zdravlja, položaja zaposlenih, koje izaziva strah ili stvara neprijateljsko, ponižavajuće ili uvredljivo okruženje, pogoršava uslove rada, ili dovodi do toga da se zaposleni izoluje ili navede da na sopstvenu inicijativu raskine radni odnos ili otkáže ugovor o radu ili drugi ugovor“.

Zlostavljanjem se smislu ovog Zakona smatra i podsticanje ili navođenje drugih da se ponašaju na opisan način. Zakon o sprečavanju zlostavljanja na radu, zabranjuje zlostavljanje i seksualno uznemiravanje na radu i vezi sa radom i utvrđuje mere za unapređenje odnosa na radu, mere za sprečavanje zlostavljanja i seksualnog uznemiravanja i postupak zaštite zaposlenih koji su izloženi zlostavljanju ili seksualnom uznemiravanju. Prema normama ovog zakona poslodavac je dužan da zaposlenima omogućí da obavljaju svoj rad u zdravoj i bezbednoj okolini , u kojima neće biti izloženi zlostavljanju ili seksualnom uznemiravanju od strane poslodavca ili drugih zaposlenih.

Zaštita od zlostavljanja može se ostvariti na jedan od načina:

- 1) u postupku posredovanja kod poslodavca;
- 2) postupku utvrđivanja odgovornosti zaposlenog koji se tereti za zlostavljanje kod poslodavca;
- 3) postupku mirnog rešavanja individualnog radnog spora pred arbitrom agencije za mirno rešavanje radnih sporova; kao i
- 4) u sudskom postupku.

Prema Zakonu o sprečavanju zlostavljanja na radu (**član 32**), postupak u sporu zbog zlostavljanja na radu je hitan, pa je obaveza suda da tužbu s priložima dostavi tuženom na odgovor u roku od 15 dana od dana prijema tužbe. Takođe, pošto ovaj postupak spada u radne sporove, sud bi, prema Zakonu o radu, trebalo da donese pravnosnažnu presudu u roku od šest meseci od dana podnošenja tužbe.

c. Prateći propisi/uredbe/dokumenta

Pravilnik o bližim uslovima za obavljanje zdravstvene delatnosti u zdravstvenim ustanovama i drugim oblicima zdravstvene službe⁹, koji donosi Ministarstvo zdravlja propisuje bliže uslove u pogledu kadra, opreme, prostora i lekova za osnivanje i obavljanje zdravstvene delatnosti koje moraju da ispunjavaju zdravstvene ustanove, čime se obezbeđuju uslovi za ostvarivanje prava na rad u pristojnim uslovima. **Pravilnik o uslovima i načinu unutrašnje organizacije zdravstvenih ustanova**¹⁰ koji takođe donosi Ministarstvo zdravlja, dodatno reguliše pravo na rad u pristojnim uslovima.

8 Službeni glasnik RS 36/2010.

9 Službeni glasnik RS 43/2006, 112/2009, 50/2010, 79/2011, 10/2012 - dr. pravilnik, 119/2012 - dr. pravilnik i 22/2013.

10 Službeni glasnik RS 43/2006.

Poseban kolektivni ugovor za zdravstvene ustanove čiji je osnivač Republika Srbija¹¹

- **Član 37.** predviđa posebnu zaštitu zdravstvenih radnika koji rade na naročito teškim, napornim i za zdravlje štetnim poslovima na kojima i pored primene odgovarajućih mera bezbednosti i zaštite života i zdravlja na radu, sredstava i opreme lične zaštite, postoji povećano štetno dejstvo na zdravlje zaposlenog. Zaštita se sastoji u skraćivanju radnog vremena srazmerno štetnom dejstvu uslova rada na zdravlje i radnu sposobnost zaposlenog. Skraćeno radno vreme ne može biti kraće od 30 radnih sati nedeljno.
- **Član 38.** navodi da se kao posebno teški poslovi smatraju poslovi u uslovima jonizujućeg zračenja, urgentnim službama, neonatologiji, patologiji i sudskoj medicini, rad sa duševnim bolesnicima, davanju citostatske terapije, u operacionim salama, na hemodijalizi, intenzivnoj nezi, hematologiji, sa zaraznim materijalima i drugi poslovi utvrđeni kolektivnim ugovorom kod poslodavca.
- Poslodavac je dužan da obezbedi zaposlenom rad na radnom mestu i u radnoj okolini u kojima su sprovedene mere bezbednosti i zdravlja na radu, u skladu sa propisima o bezbednosti i zdravlja na radu (**član 58**).
- Zaposleni kome preči neposredna opasnost po život i zdravlje zbog nesprovedenih mera za bezbednost i zdravlje na radu ima pravo da, u skladu sa zakonom, odbije da obavlja poslove ima pravo na platu kao da je radio na svom radnom mestu, ne čini povredu radne obaveze i ne može mu se po tom osnovu otkazati ugovor o radu (**član 62**).

Detaljnija razrada normi o sprečavanju zlostavljanja na radu, sadžana je u **Pravilniku o pravilima ponašanja poslodavca i zaposlenih u vezi sa prevencijom i zaštitom od zlostavljanja na radu**¹². Pravilnik sadrži skup normi u vezi sa postupcima koji predstavljaju zlostavljanje i od kojih i poslodavac i zaposleni treba da se uzdrže:

- 1) postupci koja se odnose na nemogućnost odgovarajućeg komuniciranja (*kao što su: neopravdano i namerno onemogućavanje zaposlenog da iznese svoje mišljenje, kao i neopravdano prekidanje zaposlenog u govoru, obraćanje uz viku, pretnju i vređanje, uznemiravanje zaposlenog putem telefonskih poziva i drugih sredstava za komunikaciju, ako to nije u vezi sa radnim procesom i poslom koji zaposleni obavlja, druga istovrsna ponašanja*);
- 2) ponašanja koja mogu da dovedu do narušavanja dobrih međuljudskih odnosa (*kao što su: ignorisanje prisustva zaposlenog, odnosno zaposleni se namerno i neopravdano izoluje od drugih zaposlenih tako što se izbegava i prekida komunikacija sa njim, neopravdana fizička izolacija zaposlenog iz radne okoline, neopravdano oduzimanje zaposlenom sredstva potrebnih za obavljanje posla; neopravdano nepozivanje na zajedničke sastanke, neopravdana zabrana komuniciranja sa zaposlenim, druga istovrsna ponašanja*);
- 3) ponašanja koja mogu da dovedu do narušavanja ličnog ugleda zaposlenog (*kao što su: verbalno napadanje, ismejavanje, ogovaranje, izmišljanje priča, širenje neistina o zaposlenom uopšte i u vezi sa njegovim privatnim životom, negativno komentarisanje ličnih karakteristika zaposlenog, imitiranje glasa, gestova i načina kretanja zaposlenog, ponižavanje zaposlenog pogrdnim i degradirajućim rečima, druga istovrsna ponašanja*);
- 4) ponašanja koja mogu da dovedu do narušavanja profesionalnog integriteta zaposlenog (*kao što su: neopravdane stalne kritike i omalovažavanje rezultata rada zaposlenog, nedavanje radnih zadataka*

11 Službeni glasnik RS 1/2015.

12 Službeni glasnik RS 62/2010.

zaposlenom koje nije opravdano potrebama procesa rada, neopravdano onemogućavanje zaposlenog da izvršava radne zadatke, davanje ponižavajućih radnih zadataka kojih su ispod nivoa znanja i kvalifikacija, davanje teških zadataka ili onih koji su iznad nivoa znanja i kvalifikacija, određivanje neprimerenih rokova za izvršenje radnih zadataka, česta promena radnih zadataka ili neopravdana prekidanja u radu, koja nisu uslovljena procesom rada, neopravdano prekomerno nadziranje rada, namerno i neopravdano uskraćivanje ili zadržavanje informacija koje su u vezi s poslom, manipulisanje sa sadržinom i poslovnim ciljevima zaposlenog, zlonamerno, odnosno zloupotrebom ovlašćenja davanje radnih zadataka koji nisu u vezi sa poslovima za koje je zaposleni radno angažovan, neopravdana, neosnovana ili prekomerna upotreba kamera i drugih tehničkih sredstava kojima se omogućava kontrola zaposlenih, neopravdano i namerno isključivanje zaposlenog iz obrazovanja, stručnog osposobljavanja i usavršavanja zaposlenih i druga istovrsna ponašanja);

- 5) ponašanja koja mogu da dovedu do narušavanja zdravlja zaposlenog (kao što su: neopravdane stalne pretnje, npr. raskidom radnog odnosa, odnosno otkazom ugovora o radu ili drugog ugovora) i pritisci kojima se zaposleni drži u stalnom strahu, pretnja da će se protiv zaposlenog primeniti fizička sila, fizičko uznemiravanje koje nema elemente krivičnog dela, namerno izazivanje konflikata i stresa i druga istovrsna ponašanja);
- 6) ponašanja koja bi se mogla smatrati seksualnim uznemiravanje (kao što su: ponižavajući i neprimereni komentari i postupci seksualne prirode, pokušaj ili izvršenje nepristojnog i neželjenog fizičkog kontakta, navođenje na prihvatanje ponašanja seksualne prirode uz obećavanje nagrade, pretnju ili ucenu i druga istovrsna ponašanja).

d. Relevantne odredbe Kodeksa profesionalne etike

Kodeksom profesionalne etike Lekarske komore Srbije¹³ u **članu 13.** predviđeno je da lekari imaju pravo i dužnost da se preko svojih stručnih i drugih organizacija zalažu za odgovarajuće vrednovanje svog rada, kao i da se osiguraju lično ili preko poslodavca protiv odštetnih zahteva u vršenju profesionalne dužnosti.

e. Primeri iz prakse

Primeri pridržavanja

Prema Posebnom kolektivnom ugovoru za zdravstvene ustanove čiji je osnivač Republika Srbija¹⁴ regulisana su dodatno prava, kao na primer pravo na skraćeno radno vreme u slučaju rada sa jonizujućim izvorima zračenja, rada u jedinicama hitne medicinske pomoći, urgentnoj službi, na neonatologiji, i sl.

Nakon usvajanja Zakona o sprečavanju zlostavljanja na radu, mnogi direktori zdravstvenih ustanova u Srbiji uputili su dopis zaposlenima sa preciznim uputstvima kako da se ponašaju u slučaju zlostavljanja na radu uz priložene odredbe Zakona i Pravilnika o pravilima ponašanja poslodavca i zaposlenih u vezi sa prevencijom i zaštitom od zlostavljanja na radu.

Primeri narušavanja

1. Sva zaštita od diskriminacije (Poverenik, Inspekcija, Sud) sprovodi se kada je diskriminacija već izvršena, što jasno govori o nedostatku prevencije kao oblika zaštite. *(Napomena autora: Realno sagleda-*

13 Službeni glasnik RS 121/2007.

14 Službeni glasnik RS 1/2015.

vanje oblasti bezbednosti i zdravlja na radu i neosporna činjenica da trpljenje diskriminatornih uslova na radu predstavlja pretnju zdravlju, vode jasnom zaključku da se prevencijom diskriminacije moraju pozabaviti i sindikalne organizacije, zatim odbori za bezbednost i zdravlje na radu, lica odgovorna za bezbednost i zdravlje na radu kod poslodavca, kao i predstavnici zaposlenih za poslove bezbednosti i zdravlja na radu).

2. Poverenik za informacije od javnog značaja i zaštitu podataka o ličnosti uputio je ministru rada, za poštovanja i socijalne politike pismo u kome ukazuje na niz problema u vezi sa obradom podataka o ličnosti u oblasti radnih odnosa i na potrebu da se oni što pre počnu rešavati na sistemski način. Poverenik je podsetio da je Vlada Republike Srbije pre više od 3 godine donela Strategiju o zaštiti podataka o ličnosti, ali da do današnjeg dana nije usvojen Akcioni plan za sprovođenje te Strategije sa definisanim aktivnostima, nosiocima konkretnih zadataka i rokovima za izvršenje a da bi u tom, nikad donetom Akcionom planu veoma važno mesto moralo zauzimati poglavlje koje se tiče obrade ličnih podataka u oblasti radnih odnosa. I pored toga, većina važnih pitanja obrade ličnih podataka u oblasti radnih odnosa nije uređena zakonom već, suprotno Ustavu i zakonu, u najboljem slučaju, podzakonskim aktima (npr. Pravilnik o radnoj knjižici; Pravilnik o načinu izdavanja i sadržaju potvrde o nastupanju privremene sprečenosti za rad; Pravilnik o evidencijama u oblasti bezbednosti i zdravlja na radu; Pravilnik o bližoj sadržini podataka i načinu vođenja evidencija u oblasti zapošljavanja), što je u suprotnosti sa Ustavom i Zakonom o zaštiti podataka o ličnosti.

Konkretni slučaj

1. Radni spor pokrenut pred Prvim osnovnim sudom u Beogradu po tužbi dr BO protiv poslodavca – zdravstvene ustanove u kojoj je bila zaposlena na poslovima kliničkog lekara. Tužilja je radila kod tuženog pet godina na određeno vreme, po osnovu pet sukcesivno zaključenih ugovora o radu na određeno vreme. Po isteku poslednjeg Ugovora o radu, koji je zaključen na period od šest meseci, tužilja je faktički nastavila sa radom na istim poslovima još tri meseca. Tužilja se preko sindikalne organizacije u koju je učlanjena, obraćala molbom direktoru zdravstvene ustanove u kojoj je radila, da je primi u radni odnos na neodređeno vreme. Njena molba je odbijena, pa je zatražila zaštitu pred sudom. Tužbom je tražila da sud poništi kao nezakonito rešenje o otkazu ugovora o radu i da utvrdi da je radni odnos koji je zasnovala na određeno vreme, postao radni odnos na neodređeno vreme u skladu sa odredbama Zakona o radu¹⁵ koje propisuju da radni odnos zasnovan na određeno vreme postaje radni odnos na neodređeno vreme, ako zaposleni nastavi da radi najmanje pet radnih dana po isteku roka za koji je zasnovan radni odnos. Svoje tvrdnje da je nastavila sa faktičkim radom i posle isteka ugovora o radu na određeno vreme, tužilja je dokazala otpusnim listama pacijenata koje je lečila u tom periodu i saslušanjem pacijenata kao svedoka. Sud je ocenom svih izvedenih dokaza, našao da je tužbeni zahtev osnovan i obavezao tuženu zdravstvenu ustanovu da sa tužiljom zaključi ugovor o radu na neodređeno vreme.
2. Zdravstvene radnice Kliničko – bolničkog centra su u službenom razgovoru sa ovlašćenim licima Zaštitnika građana iznele diskriminatorne stavove o romskoj nacionalnoj manjini, čime su povredile zabranu diskriminacije propisanu zakonom. Zaposleni Kliničko – bolničkog centra XY odbijali su saradnju sa Zaštitnikom građana, tako što nisu stavili na raspolaganje sve informacije kojima raspolažu, odbijali razgovor sa ovlašćenim licima Zaštitnika građana i pokušali da ovlašćena lica Zaštitnika građana spreče u obavljanju neposrednog nadzora.

15 Službeni glasnik RS 24/2005, 61/2005, 54/2009, 32/2013. (Član 37. stav 4. Zakona o radu)

3. Konkretna slučaj predstavlja postupak koji je pred Republičkom agencijom za mirno rešavanje radnih sporova pokrenut protiv poslodavca od strane sindikalne organizacije u koju je bila ućlanjena ųrtva mobinga – doktorka RJ. U postupku pred arbitrom koji je okonćan za mesec dana, tokom koga su u odrųane ćetiri usmene javne rasprave, utvrđeno je da je naćelnica klinićkog odeljenja RJ duųi vremen-ski period neprekidno bila izloųena zlostavljanju na radu od strane direktorke klinike MP. Zlostavlja-nje je izvršeno nizom sukcesivnih radnji. Direktorke MP je ųrtvu mobinga neovlašćeno (bez odluke generalnog direktora) i na protivzakonit naćin (bez aneksa ugovora o radu) trajno razrešila duųnosti naćelnice odeljenja i rasporedila je na nepostojećee radno mesto u organizacionu jedinicu koja nikada nije postojala ni faktićki ni pravno (nije predviđena Pravilnikom o uslovima i naćinu unutrašnje orga-nizacije zdravstvenih ustanova¹⁶). Postupajući arbitar je utvrdio da ovakvo ponašanje MP predstavlja povredu dostojanstva, ugleda, lićnog i profesionalnog integriteta, zdravlja i poloųaja zaposlene RJ kao ųrtve mobinga i primorava je da svakodevno trpi duševne patnje, provodi vreme na poslu pod stre-som, uz pojaćan strah od mogućih posledica. Ovakvo postupanje nalazi se u suprotnosti sa obavezma poslodavca proisteklim iz normi Zakona o sprećavanju zlostavljanja na radu i Pravilnika o pravilima ponašanja poslodavca i zaposlenih u vezi sa prevencijom i zaštitom od zlostavljanja na radu. Reše-njem arbitra koje je postalo pravnosnaųno i izvršno obavezan je direktor zdravstvene ustanove kojoj pripada klinika u kojoj se dogodilo zlostavljanje, da zaposlenu RJ zaštititi od daljeg zlostavljanja na radu, tako ųto će joj najkasnije u roku 15 dana od pravnosnaųnosti rešenja, obezbediti rad u radnoj okolini u kojoj će svoj posao obavljati nesmetano, u atmosferi uzajamnog poštovanja, saradnje, timskog rada, otvorenosti, bezbednosti i jednakosti.

f. Praktićne napomene za pravnike

U saglasnosti sa **Zakonom o mirnom rešavanju radnih sporova**¹⁷, moųe se inicirati postupak u slu-ćajevima kada poslodavac narušava prava zaposlenih. Postupak radnog spora se inicira kada su iscrpljeni svi drugi mehanizmi za zaštitu. Za detalje pogledati Poglavlje 8 ovog vodića.

Zaštita od diskriminacije moųe se ostvariti na jedan od tri naćina:

- 1) u postupku pred poverenikom za zaštitu od diskriminacije;
- 2) u postupku pred Inspekcijom Ministarstva za rad i zapošljavanje RS koja vrši nadzor i sankcioniše dis-kriminaciju;
- 3) u sudskom postupku.

Lice koje smatra da je pretrpelo diskriminaciju moųe inicirati zaštitu svojih povređenih prava podno-šenjem prituųbe povereniku za zaštitu ravnopravnosti. Poverenika bira Narodna skupšćina većinom glasova svih narodnih poslanika, na predlog odbora nadleųnog za ustavna pitanja. Poverenik uųiva imunitet koji uųivaju narodni poslanici u Narodnoj skupšćini u ime i uz saglasnost lica ćije je pravo povređeno, prituųbu moųe podneti organizacija koja se bavi zaštitom ljudskih prava ili drugo lice. Na postupak pred Poverenikom shodno se primenjuju odredbe zakona kojim se uređuje opšći upravni postupak. Po prijemu prituųbe Poverenik utvrđuje ćinjenićno stanje uvidom u podnete dokaze i uz-imanjem izjave od podnosioca prituųbe, lica protiv kojeg je prituųba podneta, kao i od drugih lica. Poverenik najpre predlaųe sprovođenje postupka mirenja u skladu sa Zakonom kojim se uređuje po-stupak medijacije, a pre preduzimanja drugih radnji u postupku.

¹⁶ Sluųbeni glasnik RS 43/2006.

¹⁷ Sluųbeni glasnik RS 125/2004 i 104/2009.

Lice koje smatra da je pretrpelo diskriminaciju može zatražiti i sudsku zaštitu podnošenjem tužbe sudu. Postupak je hitan. Revizija je uvek dopuštena, prema Zakonu o zabrani diskriminacije¹⁸. Tužbom se može se tražiti:

1. zabrana izvršenja radnje od koje pretila diskriminacija, zabrana daljeg vršenja radnje diskriminacije, odnosno zabrana ponavljanja radnje diskriminacije;
2. utvrđenje da je tuženi diskriminatoriski postupao prema tužiocu ili drugome;
3. izvršenje radnje radi uklanjanja posledica diskriminatoriskog postupanja;
4. naknada materijalne i nematerijalne štete;
5. objavljivanje presude.

U postupku se shodno primenjuju odredbe zakona o parničnom postupku. Ukoliko tužilac učini verovatnim da je tuženi izvršio akt diskriminacije, teret dokazivanja da usled tog akta nije došlo do povrede načela jednakosti, odnosno načela jednakih prava i obaveza snosi tuženi.

U zaključku, kao odgovor na kršenje ovog prava mogu da budu pokrenuti odgovarajući sudski postupci ili alternativni mehanizmi zaštite; svi postupci detaljno su opisani u Poglavlju 8 ovog vodiča.

g. Upoređivanje odgovarajućih međunarodnih i regionalnih prava

Pogledajte raspravu o međunarodnim i regionalnim standardima koji se odnose na pravo na rad u pristojnim uslovima u poglavlju 2 i poglavlju 3.

7.1.2. PRAVO NA SLOBODU UDRUŽIVANJA

a. Pravo zdravstvenih radnika da se udružuju i vode udruženja bez neopravdanih pritisaka je suštinska za njihovu sposobnost da delotvorno brane svoja prava i da pružaju kvalitetne zdravstvene usluge.

b. Pravo prema nacionalnom zakonodavstvu

Ustav Republike Srbije

Mogućnost zdravstvenih radnika da formiraju, pridruže se ili vode strukovna udruženja bez nepotrebnih spoljašnjih uticaja je od kritične važnosti za njihovu sposobnost da efektno brane svoja prava i da pružaju kvalitetnu zdravstvenu zaštitu. Pravo na slobodu udruživanja je zagarantovano **Ustavom Republike Srbije**¹⁹ gde se u **članu 55.** navodi da "jamči se sloboda političkog, sindikalnog i svakog drugog udruživanja i pravo da se ostane izvan svakog udruženja".

Zakon o zdravstvenoj zaštiti

Prema član 167. **Zakona o zdravstvenoj zaštiti**²⁰, svi zdravstveni radnici (doktor medicine, doktor stomatologije, diplomirani farmaceut i diplomirani farmaceut medicinski biohemičar) imaju obavezu da se učlane u odgovarajuću komoru, što je detaljno uređeno posebnim zakonom – Zakonom o komorama zdravstvenih radnika Srbije.

18 Službeni glasnik RS 22/2009.

19 Službeni glasnik RS 83/2006 i 98/2006.

20 Službeni glasnik RS 107/2005, 72/2009 – dr. zakon, 88/2010, 99/2010, 57/2011, 119/2012, 45/2013 – dr. zakon, 45/2013 - dr. zakon i 93/2014..

Zakon o komorama zdravstvenih radnika Srbije

Član 1. Zakona o komorama zdravstvenih radnika Srbije²¹, navodi da se “ovim zakonom osnivaju komore zdravstvenih radnika, kao nezavisne, profesionalne organizacije; uređuje članstvo u komorama zdravstvenih radnika, poslovi, organizacija i rad komora; posredovanje u sporovima i sudovima časti, kao i druga pitanja od značaja za rad komora”.

Član 2. navodi da se “radi unapređenja uslova za obavljanje gore navedenih profesija (doktor medicine, doktor stomatologije, diplomirani farmaceut i diplomirani farmaceut medicinski biohemičar, primedba autora), zaštite njihovih profesionalnih interesa, organizovanog učešća na unapređivanju i sprovođenju zdravstvene zaštite i zaštite interesa građana u ostvarivanju prava na zdravstvenu zaštitu, osnivaju se: 1) Lekarska komora Srbije, 2) Stomatološka komora Srbije, 3) Farmaceutska komora Srbije, 4) Komora biohemičara Srbije, i 5) Komora medicinskih sestra i zdravstvenih tehničar Srbije”.

Ove komore imaju status pravnog lica, sa pravima, obavezama i odgovornostima utvrđenim zakonom i statutom komore (**član 3**).

Zakon o udruženjima

Zakon o udruženjima²² uređuje osnivanje i pravni položaj udruženja, upis i brisanje iz registra, članstvo i organi, statusne promene i prestanak udruženja, kao i druga pitanja značajna za rad udruženja.

c. Prateći propisi/uredbe/dokumenta

Rad strukovnih udruženja zdravstvenih radnika je regulisan njihovim statutima.

U **članu 1. Statuta Lekarske komore Srbije**²³ navedeno je: “Lekarska komora Srbije je obavezna, nezavisna i profesionalna organizacija lekara – doktora medicine – koji kao profesiju u Republici Srbiji obavljaju poslove zdravstvene delatnosti”.

U **članu 2. Statuta Lekarske komore Srbije** (u daljem tekstu: Komora) “bliže se uređuje naziv, sedište, unutrašnja organizacija i rad Komore, poslovi koje Komora obavlja u okviru zakonskih ovlašćenja, način obavljanja poslova Komore, sastav, način i postupak izbora i nadležnost organa Komore, broj članova u organima Komore, način izbora i opoziva članova u organima Komore, organ Komore koji imenuje posrednika, postupak posredovanja; organ Komore koji obrazuje sudove časti, sastav sudova časti, uslov i načini izbora i razrešenja sudija, nadležnost sudova časti, lakše i teže povrede profesionalnih dužnosti i ugleda člana Komore, postupak pred sudom časti, izricanje mera, način izvršenja izrečenih mera i rokovi za pokretanje postupka i izvršenje mera, kao i druga pitanja od značaja za rešavanje sporova, prava i dužnosti članova Komore, ogranci Komore, organizacija i organi ogranaka Komore i njihovo sedište, obavljanje stručnih poslova za Komoru, posredovanje u sporovima, stručna služba Komore, opšti akti Komore, finansiranje Komore kao i druga pitanja od značaja za rad i organizaciju Komore”.

Osim Lekarske komore Srbije, i ostale komore imaju svoje statute koji bliže uređuju njihov rad, i to su:

21 Službeni glasnik RS 107/2005 i 99/2010.

22 Službeni glasnik RS 51/2009, 99/2011 – dr. zakoni.

23 Službeni glasnik RS 111/2006, 68/2008, 14/2010, 36/2011 – odluka US, 43/2011 i 22/2012.

Statut stomatološke komore Srbije²⁴, Statut farmaceutske komore Srbije²⁵, Statut komore biohemičara Srbije²⁶ i Statut komore medicinskih sestara i zdravstvenih tehničara Srbije²⁷.

d. Relevantne odredbe Kodeksa profesionalne etike

Komore, kao strukovna udruženja zdravstvenih radnika su formulisale kodekse profesionalne etike, kojima se utvrđuju etička načela u obavljanju profesionalnih dužnosti. Etička načela su obavezujuća za sve članove komore, tako da postoje **Kodeks profesionalne etike Lekarske komore Srbije²⁸**, zatim **Etički kodeks doktora stomatologije²⁹, Etički kodeks biohemičara³⁰, Etički kodeks farmaceuta Srbije³¹**, kao i **Etički kodeks komore medicinskih sestara i zdravstvenih tehničara Srbije³²**.

U **Kodeksu profesionalne etike Lekarske komore Srbije**, u **članu 3.** navedeno je da se "etički odbor Komore stara o sprovođenju Etičkog kodeksa u skladu sa Zakonom i Statutom komora, a naročito razmatranjem etičkih pitanja koja se odnose na obavljanje profesije, davanjem mišljenja o radu članova Komore u skladu sa Etičkim kodeksom, promovisanjem principa profesionalne etike radi obezbeđivanja etičkog ponašanja članova Komore i obavljanjem drugih poslova u vezi sa primenom i poštovanjem Etičkog kodeksa".

e. Primeri iz prakse

Primeri pridržavanja

Zdravstveni radnici imaju zakonsku obavezu da obrazuju Komore zdravstvenih radnika. Takođe imaju zakonsku obavezu da se učlane u odgovarajuću komoru. Budući da ovde nema elemenata dobrovoljnosti, komore zdravstvenih radnika ne predstavljaju pravi primer slobode udruživanja zdravstvenih radnika. U Srbiji postoje razna preprofesionalna udruženja koja okupljaju zdravstvene radnike, a koja su formirana slobodno, bez intervencije države, kao što su Srpsko lekarsko društvo u okviru koga postoje brojne sekcije i podružnice. Srpsko lekarsko društvo je dobrovoljno, nevladino neprofitno udruženje lekara osnovano u cilju unapređenja medicinske struke i nauke, zaštite i unapređenje narodnog zdravlja, edukacije zdravstvenih radnika i zaštite prava pacijenata. Društvo je otvoreno za sve doktore medicine i stomatologije iz državne i privatne prakse, kao i za lekare iz dijaspore (Statut Srpskog lekarskog društva)³³. Na istim principima organizovani su Društvo lekara Vojvodine i Društvo lekara Kosova i Metohije. Poseban organizacioni oblik delovanja Društva predstavlja Akademija medicinskih nauka Srpskog lekarskog društva, koja ima brojne zadatke, a u prvom redu edukaciju lekara i stomatologa i podsticanje naučnog rada. Pored ovih postoje u druga udruženja zdravstvenih radnika i saradnika, kao na primer: Sindikat lekara i farmaceuta, Sindikat medicinskih sestara i tehničara, Udruženje zdravstvenih radnika NIŠ i druga.

24 Službeni glasnik RS 89/2007, 85/2008 i 37/2014.

25 Službeni glasnik RS 106/2006, 118/2008, 5/10 i 113/2013.

26 Službeni glasnik RS 70/2006.

27 Službeni glasnik RS 115/2006, 21/2008, 69/2008 i 10/2012.

28 Službeni glasnik RS 121/2007.

29 Službeni glasnik RS 14/2008.

30 Službeni glasnik RS 106/2006.

31 Službeni glasnik RS 6/2007.

32 Službeni glasnik RS 67/2007.

33 Srpsko lekarsko društvo, <http://www.sld-rs.org/> (accessed January 20, 2015).

Primeri narušavanja

Sindikalna organizacija traži da upravni odbor opšte bolnice u S istraži ozbiljne tvrdnje medija i novinara da direktor i načelnici odeljenja u ovoj ustanovi ne saraduju sa reprezentativnim sindikatima, čime se narušava pravo na slobodu udruživanja..

Konkretan slučaj

Sud je u postupku utvrdio da je NN od decembra 2002. do juna 2005. bio član izvršnog odbora sindikalne organizacije Zavoda za transfuziju krvi i da nije smeo da bude otpušten na osnovu člana 51. Opšeg kolektivnog ugovora. Ovaj član definiše da za vreme obavljanja funkcije u sindikatu, zaposlenom koji je član organa organizacije sindikata ne može da se utvrdi da je tehnološki višak. Prvostepeni sud u Novom Sadu je doneo presudu kojom je usvojio zahtev tužioca i poništio rešenje tuženog Zavoda za transfuziju krvi. Donošenje drugačije presude bilo bi povreda prava zdravstvenog radnika na udruživanje i rad u sindikatu.

f. Praktične napomene za pravnike

Kao odgovor na kršenje ovog prava mogu se pokrenuti upravni (administrativni), građanski (parnični) i krivični postupci; svi postupci detaljno su opisani u Poglavlju 8 ovog vodiča.

g. Upoređivanje odgovarajućih međunarodnih i regionalnih prava

Pogledajte raspravu o međunarodnim i regionalnim standardima koji se odnose na pravo na slobodu udruživanja u poglavlju 2 i poglavlju 3.

7.1.3. PRAVO NA ZAŠTITU PRAVA I NA PRAVNA SREDSTVA

a. Zdravstveni radnici su mogući subjekti različitih postupaka - disciplinskih, prekršajnih, parničnih i krivičnih i imaju pravo na primenu svih pravnih sredstava i fer saslušanje.

Zdravstveni radnici mogu svoja prava zaštititi na više načina kroz različite vrste postupaka. Pokretanje određenog postupka zavisi od prirode prava koje se želi zaštititi.

b. Pravo prema nacionalnom zakonodavstvu

Materijalne i procesne norme koje su relevantne za ovu oblast regulisane su Ustavom Republike Srbije, brojnim zakonima, uredbama, pravilnicima, statutima i kodeksima.

Ustav Republike Srbije

Najviši pravni akt **Ustav Republike Srbije**³⁴ ne sadrži odredbu kojom se posebno reguliše pravo pružaoca zdravstvenih usluga na zaštitu svojih prava. Pravo na pravično suđenje definisano je u **članu 32**. Ovo pravo garantuje jednak tretman u postupcima pred pravosudnim organima svim građanima i građankama.

34 Službeni glasnik RS 98/2006.

Krivični zakon i Zakon o krivičnom postupku

U krivičnom postupku pružaoci zdravstvenih usluga se mogu pojaviti kao okrivljeni ili kao oštećeni. U oba slučaja važe norme **Krivičnog zakona**³⁵ i **Zakona o krivičnom postupku**³⁶. Takođe, oni mogu zaštititi svoja prava kao učesnici u postupku i ne postoje posebne norme koje regulišu njihov položaj.

Materijalne odredbe Krivičnog zakona predviđaju u **glavi 23.** „Krivična dela protiv zdravlja ljudi“ nekoliko krivičnih dela prema kojim se pružaoci zdravstvenih usluga mogu pojaviti kao okrivljeni u krivičnom postupku (Nepostupanje po zdravstvenim propisima za vreme epidemije – **član 248**; prenošenje zarazne bolesti – **član 249**; nesavesno pružanje lekarske pomoći – **član 251**; protivpravno vršenje medicinskih eksperimenata i ispitivanje leka – **član 252**; neukazivanje lekarske pomoći – **član 253**; teška dela protiv zdravlja ljudi – **član 259**).

Pored krivičnih dela iz **glave 23. KZSa**, zdravstveni radnici mogu odgovarati i za nedozvoljeni prekid trudnoće – **član 120.** (Krivična dela protiv života i tela); neovlašćeno otkrivanje tajne – **član 141.** (Krivična dela protiv sloboda i prava čoveka i građanina); neprijavlivanje krivičnog dela ili učinioca – **član 332.** (Krivična dela protiv pravosuđa); primanje mita – **član 367.** (Krivična dela protiv službene dužnosti). Uzimajući u obzir navedena krivična dela pružaoci zdravstvenih usluga imaju položaj optuženih, odnosno okrivljenih.

U tabeli 7.1. prikazana su krivična dela u kojima zdravstveni radnici mogu da se pojave kao okrivljeni.

TABELA 7.1. KRIVIČNA DELA U KOJIMA ZDRAVSTVENI RADNICI MOGU DA SE POJAVE KAO OKRIVLJENI

Grupa krivičnih dela	Član KZ	Krivično delo
Krivična dela protiv života i tela	Čl. 120.	Nedozvoljeni prekid trudnoće
Krivična dela protiv sloboda i prava čoveka i građanina	Čl. 141.	Neovlašćeno otkrivanje tajne
Krivična dela protiv zdravlja ljudi i čovekove sredine	Čl. 248.	Nepostupanje po zdravstvenim propisima za vreme epidemije
	Čl. 249.	Prenošenje zarazne bolesti
	Čl. 251.	Nesavesno pružanje lekarske pomoći
	Čl. 252.	Protivpravno vršenje medicinskih eksperimenata i ispitivanje leka
	Čl. 253.	Neukazivanje lekarske pomoći
	Čl. 259	Teška dela protiv zdravlja ljudi
Krivična dela protiv pravosuđa	Čl. 332	Neprijavlivanje krivičnog dela ili učinioca
Krivična dela protiv službene dužnosti	Čl. 367	Primanje mita

Izvor: Krivični zakonik. Službeni glasnik RS 85/2005, 88/2005 - ispr., 107/2005 - ispr., 72/2009, 111/2009, 121/2012, 104/2013 i 108/2014

Zdravstveni radnici mogu imati položaj oštećenih kao i svi drugi građani. Ipak, u skladu sa potrebama ovog Vodiča značajno je navesti nekoliko primera koja krivična dela mogu biti učinjena protiv zdravstvenih radnika: prinuda – **član 135.** (ukoliko je uz primenu sile ili pretnje lekar primoran da pruži određenu medicinsku uslugu); teška telesna povreda – **član 121**; laka telesna povreda – **član 122**; davanje mita – **član 368.**

35 Službeni glasnik RS 85/2005, 88/2005, 107/2005, 72/2009, 111/2009, 121/2012 i 104/2013.

36 Službeni glasnik RS 72/2011, 101/2011.

U tabeli 7.2. prikazana su krivična dela u kojima zdravstveni radnici mogu da se pojave kao oštećeni.

TABELA 7.2. KRIVIČNA DELA U KOJIMA ZDRAVSTVENI RADNICI MOGU DA SE POJAVE KAO OŠTEĆENI

Grupa krivičnih dela	Član KZ	Krivično delo
Krivična dela protiv života i tela	Čl. 121.	Teška telesna povreda
	Čl. 122.	Laka telesna povreda
Krivična dela protiv sloboda i prava čoveka i građanina	Čl. 135.	Prinuda
Krivična dela protiv službene dužnosti	Čl. 368	Davanje mita

Izvor: Krivični zakonik. Službeni glasnik RS 85/2005, 88/2005 - ispr., 107/2005 - ispr., 72/2009, 111/2009, 121/2012, 104/2013 i 108/2014

Dakle, procesne norme koje imaju opšte važenje za sve optužene (okrivljenje, osuđene i oštećene) primenjuju se i na pružaoce zdravstvenih usluga poštujući pravo dostupnosti pravosudnim organima, pravo na pravično suđenje i pravo na delotvoran pravni lek.

Podnošenje žalbe na prvostepenu presudu dostupno je u skladu sa Ustavom.

Parnični postupak

U parničnom postupku ne postoje posebne norme koje regulišu položaj zdravstvenih radnika kao tužioca ili kao tuženih. U ovom postupku oni mogu predlagati izvođenje svih dokaza za koje smatraju da su relevantni, ali će konačnu odluku o izvođenju i važnosti dokaza doneti sud. Kao stranke u postupku oni mogu imati advokata ili mogu da štite svoja prava samostalno (bez punomoćnika). U zavisnosti od prava koja se štite može se zahtevati naknada materijalne ili nematerijalne štete.

Mogućnost pokretanja **prekršajnog postupka**³⁷ predviđeno je u velikom broju zakona u oblasti zdravstvene zaštite. Značajno je istaći da su te odredbe uglavnom usmerene kao sankcije za zaposlene u zdravstvenim ustanovama. Takvim odredbama pojačava se odgovornost osoba koje su zadužene za donošenje odluka u ustanovama.

Zakon o bezbednosti i zdravlju na radu

S druge strane, u istim zakonima postoje i norme na osnovu kojih zaposleni mogu zaštititi svoja prava koja povrede njihovi poslodavci. Tako je u **Zakonu o bezbednosti i zdravlju na radu**³⁸ omogućeno da zaposleni mogu pokrenuti prekršajni postupak protiv svojih poslodavaca koji im ne obezbede zakonom propisane uslove za rad (norme u **poglavljju XI Kaznene odredbe**). Kada se u prekršajnom postupku utvrdi da postoji povreda prava i odgovornost može se izreći novčana kazna čiji raspon je propisan u svakom pojedinačnom zakonu.

Zakon o radu

Radni sporovi su posebna vrsta sporova, ali se na njih primenjuju norme parničnog postupka. Ovde je samo razlika u oblasti koja se reguliše, odnosno prava koja se štite. U ovoj oblasti uvek je reč o odnosu između zaposlenih i poslodavaca. U **Zakonu o radu**³⁹ ne postoje posebna prava zaposlenih u zdravstvenom sistemu.

37 Službeni glasnik RS 65/2013.

38 Službeni glasnik RS 101/2005.

39 Službeni glasnik RS 24/2005, 61/2005, 54/2009 i 32/2013.

c. Prateći propisi/uredbe/dokumenta

Specifični pravni akti koji bliže regulišu prava u vezi sa radom u zdravstvenom sektoru su:

1. Uredba o minimumu procesa rada za vreme štrajka u zdravstvenim ustanovama⁴⁰

Mada se ovom uredbom definišu dužnosti zaposlenih u zdravstvenim ustanovama, ona ne može biti u suprotnosti sa Zakonom o štrajku⁴¹ kojim se reguliše pravo na štrajk. Na taj način su zdravstveni radnici posredno zaštićeni od negativnih posledica koje mogu nastati usled obustavljanja rada;

2. Pravilnik o bližim uslovima za izdavanje, obnavljanje ili oduzimanje licence članovima komora zdravstvenih radnika⁴²

Da bi lekar mogao da obavlja samostalno svoju delatnost neophodno je da dobije licencu od nadležne komore. Licenca se izdaje nakon obavljenog pripravnčkog staža, položenog stručnog ispita i upisivanja u imenik komore, na period od sedam godina;

3. Pravilnik o uslovima, kriterijumima i merilima za zaključivanje ugovora sa davaocima zdravstvenih usluga i za utvrđivanje naknade za njihov rad za 2015. godinu⁴³

Norme ovog pravilnika regulišu ugovorni odnos između Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje i zdravstvenih ustanova. Pojedine odredbe direktno regulišu radna prava lekara. Prema pravilniku zdravstvena ustanova je dužna da poštuje pravo radno vreme, pravo na zaradu (da poštuje kriterijume za utvrđivanje naknade za plate, naknada za plate i dodatke na plate), pravo na adekvatne uslove rada (da blagovremeno obezbedi energente) i druga prava;

4. Poseban kolektivni ugovor za zdravstvene ustanove čiji je osnivač Republika Srbija⁴⁴

Kao i prethodni podzakonski akti, Poseban kolektivni ugovor mora biti u skladu sa Zakonom o radu. Ipak, za razliku od zakona ovaj akt detaljno reguliše prava iz radnog odnosa zaposlenih u zdravstvenim ustanovama. U slučaju povrede prava zaposleni se mogu pozvati kako na opšte tako i na posebne norme i kolektivnog ugovora, pokrenuti radni spor.

d. Relevantne odredbe Kodeksa profesionalne etike

Lekar može svoja prava zaštititi pred Sudom časti Lekarske komore. Prema **Statutu Lekarske komore Srbije**⁴⁵ postoje Sudovi časti pri Regionalnim lekarskim komorama (prvog stepena) i Vrhovni sud časti na nivou Lekarske komore Srbije (drugog stepena). Sudovi časti se formiraju u Beogradu, Novom Sadu, Kragujevcu, Nišu i Kosovskoj Mitrovici. U postupku pred sudom časti utvrđuje se disciplinska odgovornost člana Lekarske komore. Na postupak pred Sudom časti primenjuju se norme opšteg upravnog postupka iz Zakona o opštem upravnom postupku⁴⁶. Za povrede profesionalne dužnosti ili ugleda člana Komore može se izreći prema **članu 240**:

40 Službeni glasnik RS 25/1997.

41 Službeni list SRJ 29/1996.

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

43 Službeni glasnik RS 125/2012, 9/2013, 17/2013, 43/2013, 76/2013, 92/2013, 106/2013, 110/2013. i 118/2013.

44 Službeni glasnik RS 1/2015.

45 Službeni glasnik RS 111/2006, 68/2008, 14/2010, 36/2011.

46 Službeni list SRJ 33/97 i 31/2001 i Službeni glasnik RS 30/2010.

- javna opomena;
- novčana kazna u visini do 20% od prosečne mesečne zarade po zaposlenom u Republici Srbiji (trajanje od jednog do šest meseci);
- privremenu zabranu samostalnog rada u obavljanju određenih poslova zdravstvene delatnosti (trajanje od šest meseci do jedne godine, izuzetno do pet godina);
- privremenu zabranu samostalnog rada u obavljanju zdravstvene delatnosti (trajanje od šest meseci do jedne godine, izuzetno do pet godina). Ukoliko je lekar nezadovoljan odlukom može podneti žalbu u roku od 15 dana prijema odluke. O žalbi odlučuje Vrhovni sud časti.

U Srbiji postoji nekoliko komora koje okupljaju različite profesije iz oblasti zdravstvene zaštite i medicine:

- Lekarska komora Srbije – Statut i Etički kodeks⁴⁷
- Komora medicinskih sestara i zdravstvenih tehičara - Statut⁴⁸ i Etički kodeks⁴⁹
- Komora doktora stomatologije - Statut⁵⁰ i Etički kodeks⁵¹
- Komora farmaceuta – Statut⁵² i Etički kodeks⁵³
- Komora biohemičara –Statut⁵⁴ i Etički kodeks⁵⁵.

Sve navedene komore imaju svoje sudove časti čiji je rad regulisan statutima. Principi rada sudova časti su identični i zasnovani na istim načelima. Sudovi časti su organizovani kao prvostepeni i drugostepeni.

Etički kodeksi komora sadrže moralna načela, principe, prava i dužnosti svojih članova. Kršenje prava iz kodeksa povlači određene sankcije od opomene do isključenja iz komore i oduzimanja licence.

e. Primeri iz prakse

Primeri pridržavanja

Pravo na zaštitu prava i na pravna sredstva koja su opisana, uvek se primenjuje u slučajevima potrebe da se zaštite lekari i ostali zdravstveni radnici.

Primeri narušavanja

Česta je praksa da se u medijima narušavaju prava zdravstvenih radnika tako što se objavljuju slučajevi lekarskih grešaka za koje su istražne radnje još uvek u toku.

Konkretan slučaj

Predsednik Vrhovnog suda časti Lekarske komore Srbije, po predlogu pacijentkinje, podneo je zahtev za pokretanje disciplinskog postupka za povredu profesionalne dužnosti (prema članu 195, stav 1,

47 Službeni glasnik RS 121/2007.

48 Službeni glasnik RS 115/2006, 21/2008 i 69/2008.

49 Službeni glasnik RS 67/2007.

50 Službeni glasnik RS 89/2007, 85/2008 i 37/2014.

51 Službeni glasnik RS 14/2008.

52 Službeni glasnik RS 106/2006, 118/2008, 5/2010 i 113/2013.

53 Službeni glasnik RS 6/2007.

54 Službeni glasnik RS 70/2006 i 26/2014.

55 Službeni glasnik RS 106/2006.

tačka 3 i 4 Statuta lekarske komore Srbije). Protiv tri lekara pokrenut je postupak zbog opšteg nezadovoljstva pacijentkinje uslugama tokom porođaja u GAK. Sudsko veće je izvelo detaljno prikupljanje dokaza, tokom dva meseca, poštujući pravo na zaštitu prava tri lekara i doneo odluku da se sva tri zdravstvena radnika oslobađaju odgovornosti da su učinili povredu profesionalne dužnosti, jer su preduzeli sve neophodne mere u skladu sa strukom i važećim propisima.

f. Praktične napomene za pravnike

Kao odgovor na kršenje ovog prava mogu da budu pokrenuti odgovarajući sudski postupci ili alternativni mehanizmi zaštite; svi postupci detaljno su opisani u Poglavlju 8 ovog vodiča.

g. Upoređivanje odgovarajućih međunarodnih i regionalnih prava

Pogledajte raspravu o međunarodnim i regionalnim standardima koji se odnose na zaštitu prava i pravna sredstva u poglavlju 2 i poglavlju 3.

7.1.4. PRAVO NA ŠTRAJK

a. Štrajk je prekid rada koji zaposleni organizuju radi zaštite svojih profesionalnih i ekonomskih interesa po osnovu rada, prema članu 1. Zakona o štrajku.⁵⁶

Štrajk, kao oblik radnog konflikta, predstavlja organizovano, zajedničko i istovremeno obustavljanje procesa rada ili usporenje radnih aktivnosti ili na drugi način onemogućavanje normalnog funkcionisanja procesa rada u jednoj ili više organizacija od strane zaposlenih u cilju ostvarenja određenih, najčešće ekonomsko–socijalnih, a nekada i političkih interesa.

b. Pravo prema nacionalnom zakonodavstvu

Ustav Republike Srbije

Pravo na štrajk garantovano je najvišim pravnim aktom, **Ustavom Republike Srbije**⁵⁷, u članu 61. se zaposlenima priznaje pravo na štrajk, u skladu sa zakonom i kolektivnim ugovorom. Pravo na štrajk može biti ograničeno samo zakonom, shodno prirodi ili vrsti delatnosti.

Zakon o štrajku

Prema **Zakonu o štrajku**⁵⁸, štrajk se može organizovati u preduzeću ili drugom pravnom licu, odnosno u njihovom delu ili kod fizičkog lica koje obavlja privrednu ili drugu delatnost ili uslugu (u daljem tekstu: poslodavac), ili u grani i delatnosti, ili kao generalni štrajk. Štrajk se može organizovati i kao štrajk upozorenja koji može trajati najduže jedan sat (**članovi 2 i 3**).

Odluku o stupanju u štrajk i štrajk upozorenja kod poslodavca donosi organ sindikata određen opštim aktom sindikata ili većina zaposlenih. Odlukom o stupanju u štrajk utvrđuju se: zahtevi zaposlenih; vreme početka štrajka; mesto okupljanja učesnika u štrajku ako se štrajk ispoljava okupljanjem zaposlenih i štrajkački odbor koji zastupa interese zaposlenih i u njihovo ime vodi štrajk (**članovi 3 i 4**).

⁵⁶ Službeni list SRJ 29/1996 i Službeni glasnik RS 101/2005.

⁵⁷ Službeni glasnik RS 98/2006.

⁵⁸ Službeni list SRJ 29/1996 i Službeni glasnik RS 101/2005.

Zakon o zdravstvenoj zaštiti

Član 75. Zakona o zdravstvenoj zaštiti⁵⁹ utvrđuje minimum procesa rada, radno vreme i način određivanja radnog vremena u posebnim situacijama. U istom članu Zakona o zdravstvenoj zaštiti utvrđuje se da za vreme štrajka zdravstvena ustanova dužna je da, u zavisnosti od delatnosti, obezbedi minimum procesa rada koji obuhvata:

- neprekidno i nesmetano obavljanje redovnih vakcinacija prema utvrđenim rokovima;
- sprovođenje higijensko-epidemioloških mera za slučaj opasnosti izbijanja, odnosno za vreme trajanja epidemije zarazne bolesti;
- dijagnostiku i terapiju uključujući i prevoz pacijenata, hitnih i akutnih oboljenja, stanja i povreda;
- uzimanje, obradu, preradu i davanje krvi i produkata od krvi;
- snabdevanje najvažnijim lekovima i medicinskim sredstvima;
- zdravstvenu negu i ishranu hospitalizovanih bolesnika, i
- druge vidove neophodne medicinske pomoći.

Zabranjeno je organizovati štrajk u zdravstvenim ustanovama koje pružaju hitnu medicinsku pomoć (**član 75**).

c. Prateći propisi/uredbe/dokumenta

Posebna Uredba o minimumu procesa rada za vreme štrajka u zdravstvenim ustanovama⁶⁰

Članovi 1 - 5, uređuju minimum procesa rada za vreme štrajka u zdravstvenim ustanovama ustanova čiji je osnivač Vlada RS i on obuhvata:

- ukazivanje hitne medicinske pomoći, uključujući i prevoz sanitetskim kolima do najbliže odgovarajuće zdravstvene ustanove;
- zbrinjavanje i prijem hitnih i urgentnih oboljenja, stanja i povreda u bolničkim uslovima;
- potpunu zdravstvenu zaštitu dece, omladine, trudnica i porodilja, kao i dijagnostiku (kliničku, laboratorijsku, rendgensku i drugu) i terapiju (medikamentoznu, hiruršku i drugu) akutnih oboljenja, stanja i povreda kod ostalih grupacija stanovništva i lica, u vanbolničkim i bolničkim uslovima;
- potpunu zdravstvenu zaštitu bolesnika na intenzivnoj, poluintenzivnoj i specijalnoj nezi; uzimanje, obradu, preradu i davanje krvi i produkata od krvi;
- snabdevanje stanovništva i zdravstvenih ustanova najvažnijim lekovima i sanitetskim materijalom; obezbeđenje ishrane hospitalizovanih bolesnika;
- sprovođenje vakcinacija prema **Pravilniku o imunizaciji i načinu zaštite lekovima**⁶¹;
- obavljanje preventivne zdravstvene zaštite iz člana 3. **Uredbe o obimu i sadržaju zdravstvene zaštite**⁶², koja se ne može odlagati zbog propisanih rokova, zakazanih pregleda i ispitivanja ili zbog opasnosti po individualno i kolektivno zdravlje;
- preduzimanje higijensko-epidemioloških mera za slučaj opasnosti izbijanja, odnosno za vreme trajanja epidemije zarazne bolesti;

59 Službeni glasnik RS 107/2005, 72/2009 - dr. zakon, 88/2010, 99/2010, 57/2011, 119/2012, 45/2013 - dr. zakon i 93/2014.

60 Službeni glasnik RS 25/1997.

61 Službeni glasnik RS 11/2006, 25/2013, 63/2013, 99/2013, 118/2013 i 65/2014.

62 Službeni glasnik RS 43/1993.

- druge vidove neophodne medicinske pomoći, kao i ocenu zdravstvene i radne sposobnosti osiguravatelja (i druge pomoći – održavanje uređaja i opreme, grejanje i dr.), u zavisnosti od vrste zdravstvene delatnosti koju zdravstvena ustanova obavlja.

Član 3. Uredbe navodi da su zdravstvene ustanove dužne da pružanje ovakvog vida zdravstvene zaštite obezbede u toku dana, a za hitne slučajeve i noću. Protiv osoba koje se ne prijavljuju minimuma radnog vremena u vreme štrajka, direktor zdravstvene ustanove će pokrenuti odgovarajuće mere predviđene ovim zakonom.

Posebni kolektivni ugovor za zdravstvene ustanove čiji je osnivač RS⁶³ (član 138):

- organizovanje štrajka i učestvovanje u štrajku u skladu sa zakonom ne predstavlja povredu radne obaveze, pa zaposleni koji učestvuju u štrajku ostvaruju osnovna prava iz radnog odnosa.
- poslodavac ne može sprečavati štrajk koji je organizovan u skladu sa zakonom, niti sprečavati zaposlene da učestvuju u štrajku. Takođe, poslodavac ne može preduzimati mere prinude radi okončanja štrajka organizovanog u skladu sa zakonom i podzakonskim aktima, niti predvideti povoljniju zaradu ili druge povoljnije uslove rada za zaposlene koji ne učestvuju u štrajku.

d. Primeri iz prakse

Primeri pridržavanja

Zdravstveni radnici ponekad organizuju štrajk za povećanje plata, ali istovremeno poštuju principe neometanog pružanja zdravstvenih usluga i rukovode se Zakonom o štrajku⁶⁴.

Primeri narušavanja

Zdravstveni radnici u službama za hitnu medicinsku pomoć, za razliku od drugih zaposlenih, nemaju pravo na štrajk radi rešavanja svojih socijalnih prava, na primer prava na povećanje plate.

Konkretan slučaj

Tokom pripreme, radna grupa nije zabeležila nijedan slučaj kršenja navedenog prava.

e. Praktične napomene za pravnike

Kao odgovor na kršenje ovog prava mogu da budu pokrenuti odgovarajući sudski postupci ili alternativni mehanizmi zaštite; svi postupci detaljno su opisani u Poglavlju 8 ovog vodiča.

f. Upoređivanje odgovarajućih međunarodnih i regionalnih prava

Pogledajte raspravu o međunarodnim i regionalnim standardima koji se odnose na ovo pravo u poglavlju 2 i poglavlju 3.

63 Službeni glasnik RS 1/2015.

64 Službeni list SRJ 29/1996 i Službeni glasnik RS 101/2005.

7.1.5. PRAVO NA BENEFICIRANI RADNI STAŽ

a. Pravo na beneficirani radni staž zdravstvenih radnika predviđeno je na radnim mestima na kojima je rad težak, opasan ili štetan po zdravlje, pa se staž osiguranja računa sa uvećanim trajanjem.

U takvim slučajevima, nacionalno zakonodavstvo u Srbiji zahteva da se računanje radnog vremena, za potrebe dužine osiguranja, poveća u zavisnosti od težine rada ili štetnosti po zdravlje. Što je rad teži ili štetniji, više kredita zaposleni dobija za svaki mesec proveden na poslu.

b. Pravo prema nacionalnom zakonodavstvu

Pravo na beneficirani radni staž je regulisano je **Zakonom o penzijskom i invalidskom osiguranju**⁶⁵ (**član 52**) kao pravo osiguranika koji radi na naročito teškim, opasnim i za zdravlje štetnim radnim mestima, odnosno poslovima i osiguranika koji radi na radnim mestima, odnosno poslovima na kojima posle navršenja određenih godina života ne može uspešno obavljati svoju profesionalnu delatnost. Staž osiguranja u efektivnom trajanju racuna se sa uvećanim trajanjem zavisno od težine, opasnosti i štetnosti rada, odnosno od prirode posla, a može iznositi najviše 50%. Radna mesta odnosno poslove na kojima se staž osiguranja računa sa uvećanim trajanjem, postupak i način za njihovo utvrđivanje, kao i stepen uvećanja staža osiguranja utvrđuje ministar nadležan za poslove penzijskog i invalidskog osiguranja, na predlog fonda.

c. Prateći propisi/uredbe/dokumenta

Pravilnik o radnim mestima, odnosno poslovima na kojima se staž osiguranja računa sa uvećanim trajanjem⁶⁶

Pravilnikom su predviđena radna mesta, odnosno poslovi na kojima je rad naročito težak, opasan i štetan po zdravlje i pored toga što su primenjene sve opšte i posebne zaštitne mere utvrđene propisima. Radi se o radnim mestima na kojima je obavljanje profesionalne delatnosti ograničeno navršenjem određenih godina života ili na kojima zbog prirode i težine posla fiziološke funkcije opadaju u toj meri da onemogućavaju njeno dalje uspešno obavljanje.

Stepeni uvećanja staža osiguranja se u zavisnosti od težine, opasnosti i štetnosti rada, odnosno od prirode posla, za svakih 12 meseci efektivno provedenih na radnom mestu mogu računati kao 14, 15, 16 ili 18 meseci staža osiguranja.

Zdravstvenim radnicima zaposlenim u zdravstvenim ustanovama na radiologiji i to: lekaru specijalisti – radioterapeutu, radiološkom tehničaru u radioterapiji, radioterapeutskom i radiološkom fizičaru i odgovornom licu za zaštitu od jonizujućeg zračenja, za svakih 12 meseci efektivno provedenih na radnom mestu računa se kao 15 meseci, a zaposlenima u službi hitne medicinske pomoći i to: lekaru koji pruža hitnu medicinsku pomoć, bolničaru, tehničaru i višem tehničaru za svakih 12 meseci efektivno provedenih na radnom mestu računa se kao 14 meseci staža osiguranja (**članovi 2. i 33, stav 1. i 2**).

65 Službeni glasnik RS 34/2003, 64/2004 - odluka USRS, 84/2004 - dr. zakon, 85/2005, 101/2005 - dr. zakon, 63/2006 - odluka USRS, 5/2009, 107/2009, 101/2010, 93/2012, 62/2013, 108/2013, 75/2014 i 142/2014.

66 Službeni glasnik RS 105/2003, 126/2004, 93/2005, 3/2007, 8/2007, 56/2007 i 23/2008.

d. Relevantne odredbe Kodeksa profesionalne etike

U Etičkim kodeksima nema odredaba o stažu osiguranja koji se računa sa uvećanim trajanjem.

e. Praktične napomene za pravnike

Kao odgovor na kršenje ovog prava mogu da budu pokrenuti odgovarajući sudski postupci ili alternativni mehanizmi zaštite; svi postupci detaljno su opisani u Poglavlju 8 ovog vodiča.

f. Upoređivanje odgovarajućih međunarodnih i regionalnih prava

Pogledajte raspravu o međunarodnim i regionalnim standardima koji se odnose na ovo pravo u poglavlju 2 i poglavlju 3.

7.1.6. PRAVO NA PREDUZIMANJE PROFESIONALNIH AKTIVNOSTI I NA SAMOSTALNI RAD

a. Pod samostalnim radom se podrazumeva samostalno pružanje zdravstvene zaštite bez neposrednog nadzora drugog zdravstvenog radnika.

b. Pravo prema nacionalnom zakonodavstvu

Ustav Republike Srbije⁶⁷

Članom 60. Ustava predviđeno je pravo na izbor profesije i obavljanje profesionalne delatnosti koje polazi od toga da su samostalnost i monopol medicinske delatnosti istorijski utemeljeni, ali da se u pravnom pogledu njihovo ishodište nalazi u ustavom garantovanom pravu na rad. Jemči se pravo na rad u skladu sa zakonom, svako ima pravo na slobodan izbor rada i svima su pod jednakim uslovima dostupna sva radna mesta. U okviru posebne odredbe daje se pravni osnov da se zdravstveno osiguranje, zdravstvena zaštita i osnivanje zdravstvenih fondova uređuju zakonom, pri čemu svi oblici zdravstvenih delatnosti u oblasti zaštite zdravlja ljudi dobijaju na značaju (**član 68**). U tom kontekstu posmatra se i garantovana sloboda preduzetništva, koja se može ograničiti radi zaštite zdravlja ljudi, kao i u cilju ravnopravnosti svih oblika svojine (**članovi 83. i 86**).

Zakon o zdravstvenoj zaštiti⁶⁸

Pravo na samostalno pružanje zdravstvene zaštite u zdravstvenoj ustanovi, privatnoj praksi ili kod drugog poslodavca koji može da obavlja određene poslove zdravstvene delatnosti predviđeno je Zakonom o zdravstvenoj zaštiti (**član 168.**) kao pravo zdravstvenih radnika koji su obavili pripravnički staž i položili stručni ispit, koji su upisani u imenik komore i dobili, odnosno obnovili licencu – odobrenje za samostalni rad.

Zakonom o zdravstvenoj zaštiti je predviđeno da zdravstveni radnici ne mogu da obavljaju samostalni rad dok ne obave pripravnički staž i ne polože stručni ispit. Pripravnički staž za zdravstvene radnike sa visokom stručnom spremom traje 12 meseci, osim za doktore medicine čije su osnovne studije na

67 Službeni glasnik RS 98/2006.

68 Službeni glasnik RS 107/2005, 72/2009 - dr. zakon, 88/2010, 99/2010, 57/2011, 119/2012, 45/2013 - dr. zakon i 93/2014.

medicinskom fakultetu utvrđene u trajanju od šest godina za koje staž traje šest meseci. Pripravnički staž se izvodi po utvrđenom programu i pod neposrednim nadzorom zdravstvenog radnika koji ima najmanje pet godina radnog iskustva nakon položenog stručnog ispita. Ovaj staž može da se obavlja i u okviru volonterskog rada, kao rad van radnog odnosa. Po isteku pripravničkog staža zdravstveni radnici su dužni da polože stručni ispit u roku od 12 meseci od dana završetka programa pripravničkog staža pred ispitnim komisijama koje obrazuje ministar.

Zdravstvenim radnicima koji su pripravnički staž ili deo staža obavili u inostranstvu, Ministarstvo može na njihov zahtev priznati pripravnički staž ili deo staža, pod uslovom da program obavljenog staža odgovara programu staža predviđenom Zakonom o zdravstvenoj zaštiti.

c. Prateći propisi/uredbe/dokumenta

Plan i program pripravničkog staža, bliže uslove koje moraju da ispunjavaju zdravstvene ustanove i privatna praksa u kojima može da se obavlja pripravnički staž, kao i sva druga pitanja od značaja za obavljanje pripravničkog staža propisuje ministar. U ovom smislu značajan je **Pravilnik o pripravničkom stažu i stručnom ispitu zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika**⁶⁹.

d. Relevantne odredbe Kodeksa profesionalne etike

Kodeks profesionalne etike Lekarske komore Srbije⁷⁰

Član 10. Kodeksa predviđa da je u obavljanju svog poziva lekar u granicama svoje stručne osposobljenosti samostalan i nezavisan, tako da je za svoj rad odgovoran pred svojom savešću, bolesnicima i društvom.

Član 5. navodi da prava lekara da odlučuju o osetljivim pitanjima koja se odnose na zdravlje i život čoveka podrazumevaju posebnu ličnu odgovornost i dužnost lekara da pružaju odgovarajuće zdravstvene usluge, kako je to sadržano u etičkim načelima obavljanja profesionalnih dužnosti o etičkom ponašanju i čuvanju plemenite tradicije lekarskog poziva u **Kodeksu profesionalne etike Lekarske komore Srbije**.

d. Primeri iz prakse

Primeri pridržavanja

Propisi regulišu pravo na preduzimanje profesionalnih aktivnosti i na samostalni rad za lekare i zdravstvene radnike koji su završili obrazovanje i dobili licencu.

Primeri narušavanja

Pacijent je imao otežano disanje koje je ukazivalo da može doći do zastoja disanja usled infekcije respiratornog trakta. Lekar je odlučio da intubira pacijenta da bi obezbedio funkciju disanja. Porodica pacijenta je pri poseti bila dodatno uzbuđena što je videla njihovog rođaka intubiranog pa je uputila žalbu direktoru klinike. Direktor nije učinio ništa da zaštiti pravo doktora na profesionalno odlučivanje i samostalni rad, već ga je opomenuo zbog intubacije pacijenta.

69 Službeni glasnik RS 50/2006, 112/2009 i 50/2010.

70 Službeni glasnik RS 121/2007.

Konkretan slučaj

Postupak koji je pokrenuo pacijent JM pred Sudom časti Lekarske komore Srbije – (Regionalna komora Beograd) protiv trojice lekara-specijalista vaskularne hirurgije koji su učestvovali u njegovom lečenju, navodeći da su ga „pogrešno lečili od gangrene nastale na palcu desne noge, tako što nisu na vreme prepoznali da se radi o gangreni, već su ranu tretirali kao bezazlenu infekciju usled čega je kasnije nastala potreba da se lečenje nastavi hirurški, pa je pacijentu amputiran deo desnog stopala“. Tokom sprovođenja istražnih radnji, sudija je razmatrao medicinsku dokumentaciju nastalu tokom lečenja pacijenta, uključujući i otpusne liste i zdravstveni karton koji se vodi kod izabranog lekara u matičnom domu zdravlja, sa svim priložima, na osnovu kojih je utvrdio da pacijent 12 godina unazad boluje od šećerne bolesti sa oštećenjem perifernih krvnih sudova i da se tokom tog perioda razvio manifestni oblik dijabetesnog stopala. Sudija istražitelj je utvrdio da nije bilo propusta u radu lekara i da je do gubitka stopala došlo usled odmaklog stadijuma oboljenja, kome je u velikoj meri doprineo upravo pacijent postupcima kao što su: neadekvatno prihvatanje bolesti, zakasnelo javljanje na pregled kod izabranog lekara u domu zdravlja, neredovno uzimanje terapije, propuštanje zakazanih kontrolnih pregleda i konzumiranje alkohola. Iz zdravstvenog kartona tužioca (koji se vodi kod izabranog lekara u domu zdravlja utvrđeno da je povišen šećer kod tužioca ustanovljen 1999. godine, da je tužiocu sledeća poseta izabranom lekaru evidentirana posle godinu i četiri meseca, a da je dijagnoza *diabetes mellitus* (šećerna bolest) prvi put upisana u zdravstveni karton 15.12.2000. godine. U narednom periodu prvo evidentirano javljanje izabranom lekaru zabeleženo je posle četiri godine, 13.12.2004. godine. U 2005, 2006. i 2007. godini nema evidentiranih poseta. Sledeće javljanje izabranom lekaru evidentirana je 24.03.2008. godine, prilikom pregleda lekar je zabeležio da tužilac ne uzima terapiju. Novo javljanje zabeleženo je u julu 2009. god. zbog opekotina na stopalima koje je dobio na sunčanju jer kako navodi „nije osećao veliku temperaturu“. To je bila prva klinička manifestacija dijabetesnog stopala kao jedne od komplikacija šećerne bolesti. U periodu od 21. 10. do 23. 10. 2009. godine tužilac je bio hospitalizovan u specijalnoj bolnici za cerebrovaskularne bolesti odakle je otpušten na lični zahtev sa više završnih dijagnoza uključujući i polineuropatiju dvojne prirode, kako dijabetičnu, tako i etiličnu nastalu usled hronične konzumacije alkohola. Takođe je utvrđeno da postupcima lekara nije bilo odstupanja od pravila medicinske struke i da je lečenje sprovedeno odgovarajućim lekovima i u odgovarajućim dozama u skladu sa protokolom za lečenje koji zahteva ta faza bolesti, da je odmah prilikom prvog javljanja 23.12.2009. godine, uvedena terapija sa dva antibiotika širokog spektra (Longacef i Garamicin) u odgovarajućim dozama uz previjanje. Takođe je shodno najboljoj kliničkoj praksi indikovano i neinvazivno ispitivanje cirkulacije nogu koje je učinjeno u ambulanti vaskularne hirurgije. Posle sprovedenih istražnih radnji sudija - istražitelj je utvrdio da je predlog za pokretanje postupka neosnovan.

e. Praktične napomene za pravnike

Kao odgovor na kršenje ovog prava mogu da budu pokrenuti odgovarajući sudski postupci ili alternativni mehanizmi zaštite; svi postupci detaljno su opisani u Poglavlju 8 ovog vodiča.

f. Upoređivanje odgovarajućih međunarodnih i regionalnih prava

Pogledajte raspravu o međunarodnim i regionalnim standardima koji se odnose na ovo pravo u poglavlju 2 i poglavlju 3.

7.1.7. PRAVO NA NEZAVISNO PROFESIONALNO MIŠLJENJE

a. Zdravstveni radnik ima pravo na nezavisno profesionalno mišljenje bez ikakvog uticaja sa strane, u granicama svoje stručne osposobljenosti.

b. Pravo prema nacionalnom zakonodavstvu

Zakon o zdravstvenoj zaštiti

Zdravstveni radnici, prema odredbama **Zakona o zdravstvenoj zaštiti (član 169)**, obavljaju zdravstvenu delatnost u skladu sa važećom zdravstvenom doktrinom i u skladu sa kodeksom profesionalne etike. Za svoj rad zdravstveni radnici preuzimaju stručnu, etičku, kaznenu i materijalnu odgovornost.

Zakonom se isključuje svaki uticaj na nezavisno profesionalno mišljenje, ali se u određenim krajnje specifičnim situacijama dopušta uticaj ličnih i religioznih uverenja onog ko medicinski postupa. Reč je o tzv. klauzuli ili prigovoru savesti, kada zdravstveni radnik može odbiti pružanje zdravstvene zaštite ako zdravstvena usluga koju treba da pruži nije u skladu sa njegovom savešću, ili međunarodnim pravilima medicinske etike (**član 171**).

c. Relevantne odredbe Kodeksa profesionalne etike

U obavljanju svog poziva, u skladu sa **Kodeksom profesionalne etike Lekarske komore Srbije**⁷¹ (**član 10**) lekar je u granicama svoje stručne osposobljenosti samostalan i nezavisan, kao i odgovoran za svoj rad pred svojom savešću, pacijentima i društvom. Svoju nezavisnost i stručni ugled lekar čuva, ne pristajući da mu se ime ističe i povezuje s trgovinom radi sticanja lične koristi. Lekar ima pravo na javno istupanje, ali treba da izbegava sticanje ugleda neodmerenim samoisticanjem ili samoreklamerstvom putem oglašavanja u sredstvima javnog informisanja.

d. Primeri iz prakse

Primeri pridržavanja

Lekar je slobodan da odluči, prema svom najboljem znanju, na koji će dijagnostički postupak uputiti svog pacijenta, bez obzira na cenu dijagnostičke procedure.

Primeri narušavanja

Pravo lekara na nezavisno profesionalno mišljenje je ograničeno materijalnim mogućnostima zdravstvenog sistema Srbije. Na primer, u slučaju prepisivanja određenih, skupih lekova na nivou primarne zdravstvene zaštite. Iako je lekaru opšte medicine poznata savremena terapija hipertenzije, on ne može da prepíše lek koji je skuplji od dozvoljenog iznosa, na osnovu svog profesionalnog mišljenja, već mora da ima izveštaj lekara interniste.

Konkretan slučaj

Lekarska komora Srbije se 12. 04. 2012. godine dopisom obratila Zaštitniku građana navodeći da se prim. dr MV obratila Etičkom odboru Lekarske komore Srbije povodom krivične prijave koju je protiv nje Osnovnom javnom tužilaštvu u Nišu zbog krivičnog dela *Sprečavanje i ometanje dokazivanja* iz člana 336. Krivičnog zakonika podnelo Ministarstvo unutrašnjih poslova Republike Srbije, Direkcija

71 Službeni glasnik RS 121/2007.

policije, Policijska uprava u Nišu. Lekarska komora Srbije je povodom tog slučaja zatražila mišljenje Zaštitnika građana. U obrazloženju stava Etičkog odbora Lekarske komore Srbije je između ostalog konstatovano da dijagnostičke metode za pouzdano utvrđivanje prisustva paketića droge u organima za varenje, pre svega u želucu i završnom delu debelog creva, predstavljaju invazivne medicinske intervencije. Svaka invazivna medicinska intervencija, u manjoj ili većoj meri, nosi rizik za oštećenje zdravlja osobe nad kojom se primenjuje. Po pravilu, kada se neka invazivna medicinska intervencija primenjuje, pre nego što se pacijentu predloži uz odgovarajuća objašnjenja (informacije) radi pribavljanja informisanog pristanka, neophodno je da očekivana korist (dobrobit) od intervencije više-struko prevazilazi potencijalni rizik po zdravlje koji predložena intervencija nosi. Preovlađujući je stav savremene medicine da se u tretmanu osoba za koje se pretpostavlja ili se pouzdano zna da su progutale paketiće sa drogom, ukoliko nemaju bilo kakve simptome, tj. ukoliko nije usled toga nastupio bilo kakav poremećaj zdravlja ili se nisu ispoljili znaci akutnog trovanja, omogućiti spontano izbacivanje progutane supstance. Zaštitnik građana je u potpunosti prihvatio napred navedeno mišljenje Etičkog odbora Lekarske komore Srbije, jer je dato od stručnog i kompetentnog tela.⁷²

e. Praktične napomene za pravnike

Kao odgovor na kršenje ovog prava mogu da budu pokrenuti odgovarajući sudski postupci ili alternativni mehanizmi zaštite; svi postupci detaljno su opisani u Poglavlju 8 ovog vodiča.

Zaštitnik građana, pored prava na pokretanje i vođenje postupka, ima pravo i da pružanjem dobrih usluga, posredovanjem i davanjem saveta i mišljenja o pitanjima iz svoje nadležnosti deluje preventivno, u cilju unapređenja rada organa uprave i unapređenja zaštite ljudskih sloboda i prava. Upravo na ovaj način Zaštitnik građana reaguje na slučaj prim. dr MV koja je zbog svog postupanja izložena krivičnom gonjenju.

f. Upoređivanje odgovarajućih međunarodnih i regionalnih prava

Pogledajte raspravu o međunarodnim i regionalnim standardima koji su relevantni za ovo pravo u poglavlju 2 i poglavlju 3.

7.1.8. PRAVO DA SE ODBIJE PRUŽANJE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

a. Zdravstveni radnik ima pravo da odbije pružanje zdravstvene zaštite, osim hitne medicinske pomoći.

b. Pravo prema nacionalnom zakonodavstvu

Zakon o pravima pacijenata

Lekar, odnosno drugi zdravstveni radnik, posle prethodnog upozorenja pacijenta da se ponaša u skladu sa članovima 32-35, može u skladu sa **Zakonom o pravima pacijenata**⁷³ (član 36), da otkáže 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

72 Zaštitnik građana Srbije. Predmet 75-49/12, 28.05.2012. <http://www.ombudsman.rs/> (accessed August 28, 2015)

73 Službeni glasnik RS 45/2013.

razloge za takvo odbijanje. U tom slučaju zdravstvena ustanova, odnosno privatna praksa, dužna je da pacijentu obezbedi dalje pružanje odgovarajuće zdravstvene zaštite.

Zakon o zdravstvenoj zaštiti

U slučaju vitalne ugroženosti pacijenta lekar je dužan da u granicama svojih mogućnosti i stručnog znanja bez odlaganja pruži hitnu lekarsku pomoć. **Zakon o zdravstvenoj zaštiti**⁷⁴ (**član 169**) nalaže lekarima i drugima koji pružaju zdravstvene usluge da svoj posao obavljaju u skladu sa važećom zdravstvenom doktrinom i u skladu sa kodeksom profesionalne etike i da ne smeju napustiti radno mesto dok im se ne obezbedi zamena i ako je njihovo radno vreme isteklo, ako bi se time narušilo obavljanje zdravstvene delatnosti i ugrozilo zdravlje pacijenta (**član 170**).

Zdravstveni radnik može da odbije pružanje zdravstvene zaštite i ako zdravstvena usluga koju treba da pruži nije u skladu sa njegovom savešću, ili međunarodnim pravilima medicinske etike. Reč je o prigovoru savesti. Zdravstveni radnik dužan je da o prigovoru savesti obavesti direktora zdravstvene ustanove, odnosno neposrednog rukovodioca, kao i osnivača privatne prakse. Zdravstvena ustanova, odnosno privatna praksa dužna je da poštuje istaknuti prigovor savesti zdravstvenog radnika, kao i da obezbedi pružanje zdravstvene zaštite pacijentu od strane drugog zdravstvenog radnika. Zdravstveni radnik ne može odbiti pružanje hitne medicinske pomoći ističući prigovor savesti (**član 171**).

Zakon o lečenju neplodnosti putem biomedicinski potpomognutog oplođenja⁷⁵

Član 35. Zakona o lečenju neplodnosti putem biomedicinski potpomognutog oplođenja, zdravstveni radnik, kao i druga lica imaju pravo da odbiju da učestvuju u postupku biomedicinski potpomognutog oplođenja (BMPO) isticanjem svojih etičkih, moralnih ili verskih ubeđenja – pozivom na prigovor savesti. Kod prigovora savesti u postupcima BMPO, saglasno Zakonu o lečenju neplodnosti putem biomedicinski potpomognutog oplođenja (član 35), lekar i drugi zdravstveni radnik imaju pravo da isticanjem svojih etičkih, moralnih ili verskih ubeđenja odbiju učešće u postupcima oplodnje. Lekar ne sme da snosi bilo kakve štetne posledice ako uloži prigovor savesti. Izuzetak se čini u hitnim slučajevima gde se uvodi obavezno učešće u postupcima BMPO, i to do trenutka zamene lica koje je istaklo prigovor savesti drugim odgovarajućim zdravstvenim radnikom, odnosno drugim odgovarajućim licem ovlašćenim za sprovođenje tih postupaka.

c. Relevantne odredbe Kodeksa profesionalne etike

Član 53. Kodeksa profesionalne etike Lekarske komore Srbije⁷⁶ predviđa da lekar ima pravo da odbije lečenje ako ne postoji odnos punog poverenja pacijenta u rad lekara ili ako lekar smatra da nije dovoljno stručan ili da nema tehničke mogućnosti za uspešno lečenje. Lekar ima pravo da prekine postupak lečenja pacijenta ukoliko utvrdi neodgovarajuće ponašanje pacijenta, pošto ga je prethodno pažljivo i odlučno upozorio, naročito kad pacijent odbija saradnju, neprimereno se ponaša ili pokušava da vrši zloupotrebe. Ipak, lekar ne može da prekine postupak lečenja onda kad zdravstveno stanje bolesnika zahteva hitnu medicinsku pomoć, naročito kada mu je ugrožen život, čak i pod cenu da se pacijent ponaša nedolično, uvredljivo i preteći.

74 Službeni glasnik RS 07/2005, 72/2009 - dr. zakon, 88/2010, 99/2010, 57/2011, 119/2012, 45/2013 - dr. zakon i 93/2014.

75 Službeni glasnik 72/2009.

76 Službeni glasnik RS 121/2007.

Lekar ne sme da odbije ukazivanje hitne lekarske pomoći koja odgovara njegovoj stručnoj osposobljenosti, bez obzira na to da li je na dužnosti ili nije i bez obzira na to da li je za pomoć izričito zamoljen (**član 6**).

Prema Kodeksu profesionalne etike Lekarske komore Srbije lekar ima pravo da odbije preduzimanje abortusa ili sterilizacije koji nisu u skladu sa njegovim uverenjem i savešću, izuzev kad se radi o hitnoj lekarskoj pomoći, pri čemu je dužen da pacijentkinju uputi drugom osposobljenom lekaru, odnosno da obezbedi izvršenje tih zahvata u skladu sa zakonom (**član 59**).

d. Primeri iz prakse

Primeri pridržavanja

Lekar XZ je odbio da pruži uslugu pacijentu MM. Pacijent MM je svojim nepristojnim i agresivnim ponašanjem ometao lekara XZ u obavljanju rektoskopskog pregleda. Lekar je prethodno upozorio pacijenta da može otkazati pružanje dalje zdravstvene zaštite jer pacijent nije bio hitan slučaj. O ovome je pismeno obavestio direktora zdravstvene ustanove i upisao u medicinsku dokumentaciju pacijenta razlog za odbijanje pružanja zdravstvene zaštite.

Primeri narušavanja

Lekar SS je odbio da dalje leči pacijenta NN jer se on nije pridržavao uputstava: nije redovno uzimao propisane lekove, nije držao propisanu dijetu i nije se podvrgao propisanom tretmanu za odvikavanje od pušenja, čime je pogoršao svoje zdravstveno stanje. Direktor je izrekao meru privremenog udaljenja sa rada za lekara SS, čime je narušio pravo lekara da odbije pružanje zdravstvene zaštite u skladu sa članom 36. Zakona o pravima pacijenata.

Konkretan slučaj

Dr MV je 9. juna 2011, kao dežurni lekar Klinike za endokrinologiju, dijabetes i bolesti metabolizma Kliničkog centra u Nišu, odbila da kod MI koga su u Kliniku doveli policijski službenici, izvrši medicinsku intervenciju – davanje sredstva za izazivanje povraćanja kako bi iz njegovog želuca odstranila eventualno prisutan paket droge, a što joj je bilo naloženo od istražnog sudije Višeg suda u Nišu pošto joj pacijent MI nije dao saglasnost za medicinsku intervenciju. Nad pacijentom MI koji je nije pristao da popije tečnost radi ispiranja želuca nije prinudno izvršena medicinska intervencija u cilju odstranjivanja sadržaja želuca. Iz akta Etičkog odbora Lekarske komore Srbije br. 225 od 01. februara 2012. godine proističe da je rad i postupanje prim. dr MV, specijaliste za internu medicinu, zaposlene u Kliničkom centru Niš, Klinici za endokrinologiju, dijabetes i bolesti metabolizma, dana 9. juna 2011. godine kada je ona odbila da nad pacijentom MI, koji je bio sposoban da dà valjani informisani pristanak za intervenciju, a davanje istog je uskratilo, izvrši medicinsku intervenciju bilo u skladu sa standardima profesionalne lekarske etike sadržanim u međunarodnim etičkim standardima lekarske profesije i Kodeksom profesionalne etike Lekarske komore Srbije⁷⁷.

e. Praktične napomene za pravnike

Kao odgovor na kršenje ovog prava mogu da budu pokrenuti odgovarajući sudski postupci ili alternativni mehanizmi zaštite; svi postupci detaljno su opisani u Poglavlju 8 ovog vodiča.

77 Zaštitnik građana Srbije. Predmet 75-49/12, 28.05.2012. <http://www.ombudsman.rs/> (accessed August 28, 2015)

f. Upoređivanje odgovarajućih međunarodnih i regionalnih prava

Pogledajte raspravu o međunarodnim i regionalnim standardima koji su relevantni za ovo pravo u poglavlju 2 i poglavlju 3.

7.1.9. PRAVO NA DAVANJE INFORMACIJA O PACIJENTU BEZ NJEGOVE SAGLASNOSTI ILI SAGLASNOSTI OVLAŠĆENOG LICA

a. Zdravstveni radnik ima pravo na davanje informacija o pacijentu bez njegove saglasnosti ili saglasnosti ovlašćenog lica kada je to potrebno radi dobrobiti pacijenta, njegove porodice ili društva.

b. Pravo prema nacionalnom zakonodavstvu

Ustavom Republike Srbije⁷⁸ (član 42) predviđeno je pravo na zaštitu podataka o ličnosti.

Krivični zakonik Republike Srbije

Neovlašćeno otkrivanje tajne je krivično delo koje vrši lekar koji neovlašćeno otkrije tajnu koju je saznao u vršenju svog poziva, prema odredbama **Krivičnog zakonika Republike Srbije⁷⁹ (član 141)**, ali za ovo krivično delo se neće kazniti lice koje otkrije tajnu u opštem interesu ili interesu drugog lica, koji je pretežniji od interesa čuvanja tajne.

Zakon o pravima pacijenata

Pacijent ima pravo na poverljivost svih ličnih informacija, uključujući i one koje se odnose na stanje njegovog zdravlja i potencijalne dijagnostičke i terapijske procedure, a zdravstvenom radniku je zabranjeno da saopšti drugim licima ove informacije prema **Zakonu o pravima pacijenata⁸⁰ (član 14)**.

Izuzetno, podaci o zdravstvenom stanju pacijenta mogu biti saopšteni punoletnom članu uže porodice, i u slučaju kada pacijent nije dao pristanak na saopštavanje podataka o svom zdravstvenom stanju, ali je saopštavanje tih podataka neophodno radi izbegavanja zdravstvenog rizika za člana porodice (**član 22**).

Takođe, nadležni zdravstveni radnik, i pored zahteva deteta da se informacije o njegovom zdravstvenom stanju ne saopšte njegovom zakonskom zastupniku, dužan je, u skladu sa Zakonom o pravima pacijenata (**član 24**) da u slučaju ozbiljne opasnosti po život i zdravlje deteta, informacije o njegovom zdravstvenom stanju saopšti njegovom zakonskom zastupniku.

Zakon o ostvarivanju prava na zdravstvenu zaštitu dece, trudnica i porodilja

Pravo na poverljivost se izuzima kad po zakonu postoji obaveza lekara specijaliste ginekologije i akušerstva da odmah po utvrđenoj trudnoći, odnosno po izvršenom prekidu trudnoće o tome obavesti Republički fond za zdravstveno osiguranje, a u vezi sa vršenjem potrebnog nadzora prema odredbama **Zakona o ostvarivanju prava na zdravstvenu zaštitu dece, trudnica i porodilja⁸¹ (članovi 5. i 6)**.

78 Službeni glasnik RS 98/2006.

79 Službeni glasnik RS 5/2005, 88/2005 - ispr., 107/2005 - ispr., 72/2009, 111/2009, 121/2012, 104/2013 i 108/2014.

80 Službeni glasnik RS 45/2013.

81 Službeni glasnik RS 104/2013.

Zakon o zaštiti lica sa mentalnim smetnjama

Pravo na poverljivost tiče se i podataka o zdravstvenom stanju lica sa mentalnim smetnjama koji takođe spadaju u naročito osetljive podatke o ličnosti u skladu sa **Zakonom o zaštiti lica sa mentalnim smetnjama**⁸². Ne smatra se odavanjem podataka iz medicinske dokumentacije lica sa mentalnim smetnjama: 1) otkrivanje saznanja da lice sa mentalnim smetnjama priprema izvršenje krivičnog dela; 2) otkrivanje, pokretanje ili vođenje krivičnog postupka za najteža krivična dela, ako bi krivični postupak bio znatno usporen ili bi vođenje postupka bilo onemogućeno bez otkrivanja inače zaštićenih podataka o ličnosti; 3) ako je to u interesu javnog zdravlja i bezbednosti; 4) radi sprečavanja izlaganja drugog lica sa mentalnim smetnjama neposrednoj i ozbiljnoj opasnosti za život, bezbednost i zdravlje, odnosno ako bi čuvanje podataka bitno ugrozilo život ili zdravlje tog lica ili drugih lica sa mentalnim smetnjama.

c. Relevantne odredbe Kodeksa profesionalne etike

Kodeksom profesionalne etike Lekarske komore Srbije⁸³ (član 20) predviđeno je da je lekar oslobođen čuvanja profesionalne tajne, odnosno razrešen obaveze profesionalnog ćutanja ako na to pristane pacijent ili kad je to neophodno radi dobrobiti pacijenta, njegove porodice ili društva, odnosno ukoliko je tako odlučeno u skladu sa zakonom. Lekari koji su po nalogu suda razrešeni obaveze profesionalnog ćutanja, obaveštavaju o tome pacijenta izuzev ako sud drugačije odredi.

d. Primeri iz prakse

Primeri pridržavanja

Pacijentkinja MM, stara 16 godina, obratila se svom lekaru u domu zdravlja zbog problema sa učestalim povraćanjem. Lekar je utvrdio da ona sama izaziva povraćanje da bi smanjila svoju telesnu težinu, uprkos činjenici da je pothranjena. Zaključio je da se radi o anoreksiji i započeo odgovarajuću terapiju. Istovremeno je informisao njene roditelje o ovom zdravstvenom problemu.

Primeri narušavanja

Majka predškolskog deteta RR se žalila direktoru zdravstvene ustanove da je lekar VR otkrio informaciju direktoru predškolske ustanove da njeno dete ima vaške. Direktor zdravstvene ustanove je odlučio da upozori lekara zbog odavanja ove informacije, čime je prekršio pravo lekara da oda podatak o zdravstvenom stanju pacijenta kada je to u opštem interesu. Ovde se radilo o zaštiti ostale dece u predškolskoj ustanovi od prenošenja vaški, budući da je dete nastavilo da pohađa ustanovu i nije primenilo mere odstranjivanja vaški i terapije nastalih kožnih promena.

Konkretan slučaj

SJ je u slučaju porodičnog nasilja od strane partnera, usled nanetih povreda, preminula. Zaštitnik građana je, po sopstvenoj inicijativi, pokrenuo postupak kontrole zakonitosti i pravilnosti rada, između ostalih ustanova, i opšte bolnice u Pančevu. Nakon analize dokaza, utvrdio je da su zaposleni u opštoj bolnici u Pančevu propustili da podnesu pisanu informaciju o porodičnom nasilju nad SJ Centru za socijalni rad, iako SJ nije dala saglasnost. Podnošenje pisane informacije o porodičnom nasilju Centru za socijalni rad je u skladu sa Posebnim protokolom za zaštitu i postupanje sa ženama koje su izložene

82 Službeni glasnik RS 45/2013.

83 Službeni glasnik RS 121/2007.

nasilju (Ministarstva zdravlja), kao i u skladu sa Zakonom o pravima pacijenata (član 14, 22 i 24). Zaštitnik je uputio preporuku opštoj bolnici da u svim budućim slučajevima dijagnostikovanog nasilja u porodici u najvećoj mogućoj meri koristi svoje nadležnosti i ovlašćenja.⁸⁴

e. Praktične napomene za pravnike

Kao odgovor na kršenje ovog prava mogu da budu pokrenuti odgovarajući sudski postupci ili alternativni mehanizmi zaštite; svi postupci detaljno su opisani u Poglavlju 8 ovog vodiča.

U skladu sa članom 332. Krivičnog zakonika Republike Srbije – Neprijavlivanje krivičnog dela i učinioca, lekari su obavezni da, čak i bez saglasnosti pacijenta, prijave sledeća dela za koja je Zakonom predviđena kazna od 5 ili više godina zatvora, ukoliko za njih saznaju u toku obavljanja svoje službene dužnosti: teške telesne povrede, sve povrede nanešene vatrenim i drugim oružjem, i sl. U skladu sa članom 194. stav 3 i 4 istog Zakona, lekari su obavezni da prijave, čak i bez saglasnosti pacijenta, sledeća dela: zlostavljanje u porodici ukoliko je dovelo do teške telesne povrede, teškog narušavanja zdravlja, učinjeno je prema maloletnom licu ili je dovelo do smrti člana porodice.

f. Upoređivanje odgovarajućih međunarodnih i regionalnih prava

Pogledajte raspravu o međunarodnim i regionalnim standardima koji su relevantni za ovo pravo u poglavlju 2 i poglavlju 3.

7.1.10. PRAVO DA SE IZVEDE MEDICINSKA INTERVENCIJA BEZ SAGLASNOSTI PACIJENTA ILI OVLAŠĆENE OSOBE

a. Zdravstveni radnik ima pravo da izvede medicinsku intervenciju bez saglasnosti pacijenta ili ovlašćene osobe u hitnim i neodložnim stanjima koja su utvrđena zakonom i u skladu sa profesionalnom etikom.

b. Pravo prema nacionalnom zakonodavstvu

Zakon o pravima pacijenata

Nepovredivost ljudskog tela i dobrovoljnost lečenja u obavljanju medicinske delatnosti predstavljaju vladajuće pravilo, od koga se može odstupiti samo pod zakonom striktno određenim uslovima. Vladajuće načelo je načelo pristanka pacijenta (*informed consent*). **Zakon o pravima pacijenata**⁸⁵ (član 15) predviđa da lekar, odnosno drugi zdravstveni radnik, ima pravo preduzimanja medicinske mere protivno volji pacijenta, odnosno njegovog zakonskog zastupnika, samo u izuzetnim slučajevima, koji su utvrđeni zakonom i koji su u skladu sa lekarskom etikom.

Zakon o zdravstvenom osiguranju

Izuzetak od načela pristanka postoji kod hitnih i neodložnih stanja u zdravstvenoj zaštiti i takvo postupanje je dopušteno, bez obzira da li je reč o volji, odnosno saglasnosti pacijenta ili zamenjujućoj volji njegovog zakonskog zastupnika. **Zakon o zdravstvenom osiguranju**⁸⁶ (član 53) definiše hit-

84 Zaštitnik građana Srbije. Predmet 13-3575/12, 20.08.2013. <http://www.ombudsman.rs> (accessed August 28, 2015)

85 Službeni glasnik RS 45/2013.

86 Službeni glasnik RS 107/2005, 109/2005 - ispr., 57/2011, 110/2012 - odluka US, 119/2012, 99/2014, 123/2014 i 126/2014 - odluka US.

nost i neophodnost zdravstvene zaštite. Hitna medicinska pomoć i neophodna zdravstvena zaštita predstavljaju prema zakonu neposrednu i trenutnu medicinsku pomoć koja se pruža da bi se izbeglo dovođenje osiguranog lica u životnu opasnost, odnosno nepopravljivo ili ozbiljno slabljenje ili oštećenje njegovog zdravlja ili smrt. To je medicinska pomoć koja se pruža vremenski u toku 12 sati od momenta prijema pacijenta kako bi se izbegao očekivani nastanak hitnog medicinskog stanja. Neophodna zdravstvena zaštita obuhvata zdravstvenu zaštitu koja je odgovarajuća, odnosno potrebna za dijagnostiku, odnosno lečenje bolesti ili povreda pacijenta, koja je u skladu sa standardima dobre medicinske prakse u zemlji i koja nije pružena, na zahtev pacijenta ili zdravstvenog radnika, radi stavljanja pacijenta u povoljniji položaj u odnosu na druga lica, odnosno radi sticanja posebnih koristi za zdravstvenu ustanovu, privatnu praksu ili zdravstvenog radnika. Hitnu i neophodnu zdravstvenu zaštitu u postupku ostvarivanja prava pacijenata po osnovu obaveznog zdravstvenog osiguranja utvrđuju stručno-medicinski organi u postupku ostvarivanja prava.

Zakon o transfuziološkoj delatnosti

U situaciji kad je pacijent primalac krvi bez svesti, ili iz drugih razloga nije u stanju da izjavi saglasnost na transfuziju krvi, hitno davanje krvi i komponentata krvi može se preduzeti i bez saglasnosti primaoca krvi, na osnovu mišljenja nadležnog doktora medicine koji pruža hitnu medicinsku meru a saglasno **Zakona o transfuziološkoj delatnosti**⁸⁷ (član 25).

Zakon o zdravstvenoj zaštiti

Izuzetak načela dobrovoljnosti lečenja postoji i u oblasti psihijatrijskog lečenja, gde se u skladu sa **Zakonom o zdravstvenoj zaštiti**⁸⁸ (član 44) dopušta određeni stepen prinude. Ako lekar psihijatar ili neuropsihijatar procene da je priroda duševne bolesti kod pacijenta takva da može da ugrozi život pacijenta ili život i imovinu drugih lica, on može da pacijenta uputi na bolničko lečenje, a nadležni lekar da ga primi na bolničko lečenje bez pribavljanja pristanka samog pacijenta u skladu sa zakonom. Postoji obaveza da se narednog dana po prijemu konzilijum stacionarne zdravstvene ustanove odluči da li će pacijenta zadržati na bolničkom lečenju, o čemu se u roku od 48 sati od prijema pacijenta obaveštava nadležni sud. Način, postupak i organizacija, kao i uslovi lečenja i smeštaja duševno obolelih lica uređuje se posebnim zakonom.

Zakon o zaštiti lica sa mentalnim smetnjama

Bliža rešenja koja su data u **Zakonu o zaštiti lica sa mentalnim smetnjama**⁸⁹ (član 19) gde je propisano da se medicinska mera bez pristanka lica sa mentalnim smetnjama, može preduzeti samo dok traju zakonom predviđeni razlozi. Odluku o preduzimanju medicinske mere bez pristanka pacijenta sa mentalnim smetnjama donosi konzilijum zdravstvene ustanove odmah po nastupanju razloga. O razlozima za lečenje bez pristanka pacijenta sa mentalnim smetnjama zdravstvena ustanova dužna je da bez odlaganja obavesti njegovog zakonskog zastupnika i da ga pouči o pravu na prigovor, u skladu sa zakonom. Takva mera je dopuštena nad pacijentom u oblasti mentalnog zdravlja koji usled mentalnih smetnji nije sposoban da izjavi pristanak na predloženi postupak lečenja, a nema zakonskog zastupnika ili nema uslova da se pristanak zakonskog zastupnika pribavi, i to izuzetno ako:

87 Službeni glasnik RS 72/2009.

88 Službeni glasnik RS 07/2005, 72/2009 - dr. zakon, 88/2010, 99/2010, 57/2011, 119/2012, 45/2013 - dr. zakon i 93/2014.

89 Službeni glasnik RS 45/2013.

- 1) lečenje neophodno da bi se sprečilo značajno pogoršanje njegovog zdravstvenog stanja;
- 2) medicinska mera usmerena ka ponovnom uspostavljanju sposobnosti donošenja odluke o pristanku na predloženu medicinsku meru;
- 3) preduzimanje medicinske mere bez pristanka lica sa mentalnim smetnjama neophodno da bi se sprečilo ugrožavanje života i bezbednosti pacijenta ili života i bezbednosti drugih lica.

Ako pacijent sa mentalnim smetnjama nema zakonskog zastupnika, zdravstvena ustanova dužna je da o tome obavesti nadležni organ starateljstva i da predloži da se pokrene postupak za postavljanje zakonskog zastupnika, u skladu sa odredbama zakona kojim se uređuju porodični odnosi.

Pacijent sa mentalnim smetnjama za koga njegov lekar ili psihijatar procene da ozbiljno i direktno ugrožava sopstvene život, zdravlje ili bezbednost, odnosno život, zdravlje ili bezbednost drugog lica, može da se prisilno smesti u psihijatrijsku ustanovu bez pristanka, samo ukoliko nisu na raspolaganju manje restriktivni načini za pružanje zdravstvene zaštite, a po postupku za nedobrovoljno zadržavanje i nedobrovoljni smeštaj u skladu sa zakonom. Iz navedenih razloga pacijent može da se smesti u psihijatrijsku ustanovu i bez pristanka njegovog zakonskog zastupnika, po postupku za zadržavanje bez pristanka i smeštaj bez pristanka, u skladu sa ovim zakonom. Pacijent se može zadržati ili smestiti bez pristanka u psihijatrijsku ustanovu, samo kada je to jedini način da mu se obezbedi neophodna medicinska mera i koja traje samo dok traju zdravstveni razlozi za zadržavanje bez pristanka ili smeštaj bez pristanka (**član 21**).

c. Relevantne odredbe Kodeksa profesionalne etike

Kodeks profesionalne etike Lekarske komore Srbije⁹⁰ (članovi 30. i 31) predviđaju da lekar psihijatar ima pravo da uputi duševno obolelo lice u psihijatrijsku ustanovu zatvorenog tipa ukoliko za to postoje medicinske indikacije i pribavljena je saglasnost uže porodice. Psihijatar ne sme da učestvuje u postupcima gde se prinudno hospitalizuje psihički zdravo lice. Prisilno lečenje i hranjenje dozvoljeno je samo u slučaju da lice nije sposobno da o tome svesno odlučuje. U psihijatrijskim bolnicama lekar nastoji da se primenjuju norme i standardi koji važe za ostale zdravstvene ustanove. Lekar treba da pruži hitnu lekarsku pomoć i u slučaju kad lice nesposobno za rasuđivanje dovede svoj život u opasnost iz samoubilačke namere, bez obzira kakva je volja tog lica i da li daje aktivan ili pasivan otpor.

d. Primeri iz prakse

Primeri pridržavanja

Pacijent NN u zatvoru je štrajkovao glađu zbog kašnjenja sudske presude. Odbijao je savete lekara da mora da prekine štrajk, jer neuzimanjem hrane i vode ugrožava svoje zdravstveno stanje. Nakon gubitka svesti posle višednevnog štrajka, lekar je bez saglasnosti pacijenta primenio parenteralnu ishranu i ostalu neophodnu terapiju.

Primeri narušavanja

Prilikom porođaja, pacijentkinja KS je izgubila veću količinu krvi, pa je lekar SM bez njene saglasnosti uradio transfuziju krvi budući da je bila životno ugrožena. Po otpuštanju iz bolnice pacijentkinja je podnela žalbu Savetniku za zaštitu prava pacijenata da nije pitana za saglasnost pre transfuzije. Lekar

90 Službeni glasnik 121/2007.

SM je neopravdano kažnjen disciplinskom merom od strane direktora zdravstvene ustanove jer je preduzeo transfuziju bez saglasnosti pacijentkinje.

Konkretan slučaj

DK je u pratnji policajaca dovedena u Specijalnu bolnicu za psihijatrijske bolesti u Vršcu u kolima hitne pomoći. Agresivno ponašanje, izrazita psihomotorna agitiranost i pretnje samoubistvom, u zgradi opštine Vršac, procenjene su kao razlog za hitnu hospitalizaciju. DK je odvedena u zatvoreno žensko odeljenje, gde se zbrinjavaju pacijentkinje za koje postoji rizik da, zbog nedostatka uvida u prirodu svoje bolesti, samovoljno napuste lečenje. Po oporavku, DK se obratila Zaštitniku građana da je načinjen propust sa njenom hospitalizacijom. U daljoj proceduri Zaštitnik građana je konstatovao da je donošenjem Zakona o zaštiti lica sa mentalnim smetnjama (**član 21**) propisano da lice sa mentalnim smetnjama za koje doktor medicine ili psihijatar proceni da, usled mentalnih smetnji ozbiljno i direktno ugrođava sopstveni život ili zdravlje ili bezbednost, odnosno život ili zdravlje ili bezbednost drugog lica, može se smestiti u psihijatrijsku ustanovu bez svog pristanka⁹¹.

e. Praktične napomene za pravnike

Kao odgovor na kršenje ovog prava mogu da budu pokrenuti odgovarajući sudski postupci ili alternativni mehanizmi zaštite; svi postupci detaljno su opisani u Poglavlju 8 ovog vodiča.

f. Upoređivanje odgovarajućih međunarodnih i regionalnih prava

Pogledajte raspravu o međunarodnim i regionalnim standardima koji su relevantni za ovo pravo u poglavlju 2 i poglavlju 3.

7.1.11. PRAVO NA SPECIJALIZACIJU I UŽU SPECIJALIZACIJU

a. Zdravstvena ustanova, odnosno privatna praksa je dužna da zdravstvenom radniku obezbedi stručno usavršavanje i upućivanje na specijalizaciju ili užu specijalizaciju radi unapređenja znanja.

b. Pravo prema nacionalnom zakonodavstvu

Zakon o zdravstvenoj zaštiti

Pravo na specijalizaciju i užu specijalizaciju je regulisano **Zakonom o zdravstvenoj zaštiti**⁹² (**članovi 183. - 186**).

U članu 184. navedeno je da "zdravstveni radnik i zdravstveni saradnik sa visokim obrazovanjem može se stručno usavršavati - sticati specijalizaciju pod uslovom da je završio pripravnički staž i položio stručni ispit, osim ako ovim zakonom nije drukčije određeno".

Takođe, **u stavu 2, člana 184.** ovog zakona navedeno je da "zdravstveni radnik sa visokim obrazovanjem može se posle završene specijalizacije usavršavati i u užoj specijalnosti pod uslovom da je obavljao poslove zdravstvene zaštite u skladu sa ovim zakonom, kao specijalista određene grane medicine, stomatologije, odnosno farmacije.

91 Zaštitnik građana Srbije. Predmet 13-3575/12, 20.08.2013. <http://www.ombudsman.rs/> (accessed August 28, 2015)

92 Službeni glasnik RS 107/2005, 72/2009 – dr. zakon, 88/2010, 99/2010, 57/2011, 119/2012 i 45/2013 – dr. zakon i 93/2014.

Izuzetno od **stava 1.** ovog člana, za oblasti deficitarnih grana medicine, stomatologije, odnosno farmacije, Ministarstvo može za nezaposlenog zdravstvenog radnika sa visokim obrazovanjem koji je završio pripravnički staž i položio stručni ispit da odobri specijalizaciju, kao i užu specijalizaciju po položenom specijalističkom ispitu.

Ministar, za svaku kalendarsku godinu, najkasnije do 31. decembra tekuće godine, donosi odluku o oblastima medicine, stomatologije, odnosno farmacije koje su deficitarne u Republici Srbiji, na osnovu mišljenja zavoda za javno zdravlje osnovanog za teritoriju Republike u skladu sa zakonom.

Član 183. Zakona o zdravstvenoj zaštiti predvideo je prateće propise, kao interna akta zdravstvenih ustanova kojima se reguliše ovo pravo.

Na specijalizaciju mogu da budu upućena i lica koja su završila fakultet medicinske struke, ali ne obavljaju zdravstvenu delatnost. **U članu 185.** ovog zakona navedeno je da "lice koje je završilo fakultet zdravstvene struke, a ne obavlja zdravstvenu delatnost kao profesiju u zdravstvenoj ustanovi, odnosno privatnoj praksi i koje je zaposleno u državnom organu, organu teritorijalne autonomije, odnosno lokalne samouprave, na fakultetu, odnosno u školi zdravstvene struke, naučnoistraživačkoj ustanovi, pravnom licu koje obavlja proizvodnju, promet i kontrolu lekova i medicinskih sredstava, agenciji nadležnoj za oblast lekova i medicinskih sredstava, organizaciji koja sprovodi zdravstveno osiguranje, ustanovi socijalne zaštite, zavodu za izvršavanje zavodskih sankcija, kao i kod poslodavca koji je organizovao ambulantu medicine rada u skladu sa ovim zakonom - ministar rešenjem može odobriti specijalizaciju, odnosno užu specijalizaciju za potrebe rada kod navedenih poslodavaca, u skladu sa ovim zakonom i propisima donetim za njegovo sprovođenje".

U članu 186. Zakona o zdravstvenoj zaštiti navodi se da Ministarstvo zdravlja i Ministar propisuju vrste, trajanje i sadržinu specijalizacija i užih specijalizacija, programe obavljanja specijalizacije, odnosno uže specijalizacije, način obavljanja specijalističkog staža i polaganje specijalističkog ispita, sastav i rad ispitnih komisija, uslove koje moraju ispunjavati zdravstvene ustanove i privatna praksa, odnosno, Agencija za lekove i medicinska sredstva Srbije, za obavljanje specijalističkog staža, uslove i način priznavanja vremena provedenog na radu kao dela specijalističkog staža, kao i obrazac indeksa i diplome o položenom specijalističkom ispitu, odnosno položenom ispitu iz uže specijalizacije.

c. Prateći propisi/uredbe/dokumenta

Pravilnikom o specijalizacijama zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika⁹³ utvrđuju se vrste, trajanje i sadržina specijalizacija i užih specijalizacija, programi obavljanja specijalizacija, odnosno užih specijalizacija, način obavljanja specijalističkog staža i polaganje specijalističkog ispita, sastav i rad ispitnih komisija, uslovi koje moraju ispunjavati zdravstvene ustanove i privatna praksa, odnosno, Agencija za lekove i medicinska sredstva Srbije, za obavljanje specijalističkog staža, uslovi i način priznavanja vremena provedenog na radu kao dela specijalističkog staža, kao i obrazac indeksa i diplome o položenom specijalističkom ispitu, odnosno položenom ispitu iz uže specijalizacije (**član 1**).

Zdravstvena ustanova, odnosno privatna praksa dužna je da zdravstvenom radniku i zdravstvenom saradniku obezbedi stručno usavršavanje, i izvrši upućivanje na specijalizacije i uže specijalizacije, u skladu sa Planom stručnog usavršavanja kadrova koje donose ustanove. Plan stručnog usavršavanja

93 Službeni glasnik RS 10/2013, 91/2013, 113/2013 i 109/2014.

treba da sadrži: (1) program stručnog usavršavanja zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika; (2) broj specijalizacija i užih specijalizacija koje se odobravaju na godišnjem nivou; (3) kriterijume i bliže uslove za odobravanje specijalizacija i užih specijalizacija, i (4) druga pitanja od značaja za stručno usavršavanje zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika, u skladu sa zakonom.

Ministarstvo rešenjem utvrđuje ispunjenost uslova za obavljanje programa specijalizacija, odnosno užih specijalizacija u zdravstvenim ustanovama i privatnoj praksi.

d. Relevantne odredbe Kodeksa profesionalne etike

U **Kodeksu profesionalne etike lekarske komore Srbije**⁹⁴, **član 8.** se indirektno odnosi na specijalizacije, a direktno na stalno stručno usavršavanje lekara. U ovom članu je navedeno da "medicinski fakulteti, bolnice i profesionalna lekarska udruženja imaju zajedničku odgovornost za razvoj i stvaranje mogućnosti da svi lekari učestvuju u stalnom stručnom usavršavanju.

U ovom članu Kodeksa naglašava se i dužnost lekara da svoje stručno znanje prenosi svojim kolegama i drugim zdravstvenim radnicima, što je u skladu sa zakonom.

Osim toga, u Kodeksu se navodi da je i lekarova lična obaveza da unapređuje svoju informisanost i povećava znanja iz oblasti humanističkih, prirodnih i društvenih nauka (**član 8**).

e. Primeri iz prakse

Primeri pridržavanja

Saradnicima u nastavi na Medicinskom fakultetu, Univerziteta u Beogradu, odobravaju se plaćena odsustva radi stručnog i naučnog usavršavanja u inostranstvu i u zemlji prema planu stručnog usavršavanja koji stimuliše razvoj kompetencija u nastavi, istraživanjima i zdravstvenoj delatnosti.

Primeri narušavanja

Zdravstvena ustanova BZ u Z odbila je da uputi LJŠ na specijalizaciju, iz razloga što nema dovoljno lekara u zdravstvenoj ustanovi da rade sa pacijentima, a nije omogućen prijem novih lekara. Ovim je narušeno pravo LJŠ definisano u planu obrazovanja, stručnog osposobljavanja i usavršavanja zaposlenih u BZ.

Konkretan slučaj

Mišljenje Poverenice za zaštitu ravnopravnosti je doneto u postupku povodom pritužbe GM iz NB, protiv poslodavca Doma zdravlja „NB“, a povodom konkursa za upis na specijalizaciju koji su objavljeni u avgustu i oktobru 2014. godine. Tokom postupka utvrđeno je da su Pravilnikom o izmeni i dopuni Pravilnika o obrazovanju, stručnom osposobljavanju i usavršavanju zaposlenih Doma zdravlja „NB“ propisani kriterijumi za upućivanje na specijalizaciju i to: prosečna ocena na fakultetu, visina ocene iz predmetne grane medicine/stomatologije/farmacije iz koje je specijalizacija za koju se konkuriše, kao i godine života. Analiza propisanih kriterijuma pokazala je da su godine života kandidata jedini kriterijum koji se ne odnosi na profesionalne sposobnosti i ostvarenja kandidata, a tokom postupka je utvrđeno da su, s obzirom na način bodovanja, očigledno u nejednak položaj stavljene osobe starije od 39 godina u odnosu na mlađe kandidate i kandidatkinje. Poverenica za zaštitu ravnopravnosti je stava da

94 Službeni glasnik RS 121/2007.

postavljanje kriterijuma koji se odnose na godine života kandidata nije opravdano, jer godine života nisu ni stvarni ni odlučujući uslov za upućivanje na specijalizaciju, sagledavajući kako prirodu i osobnosti pod kojima se stiče specijalistički staž, tako i uslove pod kojima se on obavlja. Poverenica za zaštitu ravnopravnosti dala je mišljenje da je primenom kriterijuma koji se odnosi na godine života na konkursima koje je Dom zdravlja „NB“ raspisao u avgustu i oktobru 2014. godine, kao i u februaru 2015. godine, GM diskriminisana na osnovu ličnog svojstva – starosnog doba. Zbog toga je Domu zdravlja „NB“ preporučeno da ukloni kriterijum za upućivanje na specijalizaciju koji se odnosi na godine života kandidata i kandidatkinja, da mišljenje i preporuku Poverenice za zaštitu ravnopravnosti objavi na oglasnoj tabli ili drugom vidnom mestu u prostorijama Doma zdravlja, kao i da ubuduće vodi računa da prilikom određivanja kriterijuma za usavršavanje ne krši odredbe Zakona o zabrani diskriminacije.⁹⁵

f. Praktične napomene za pravnike

Kao odgovor na kršenje ovog prava mogu da budu pokrenuti odgovarajući sudski postupci ili alternativni mehanizmi zaštite; svi postupci detaljno su opisani u Poglavlju 8 ovog vodiča.

g. Upoređivanje odgovarajućih međunarodnih i regionalnih prava

Pogledajte raspravu o međunarodnim i regionalnim standardima koji se odnose na ovo pravo u poglavlju 2 i poglavlju 3.

7.1.12. PRAVO NA MIRNO REŠAVANJE SPORA

a. Mogućnost mirnog rešavanja sporova se veoma retko koristi. Uglavnom nijedna od strana u postupku ne predlaže da se na jednostavan način, dogovorom, reši sporna situacija.

b. Pravo prema nacionalnom zakonodavstvu

Zakon o mirnom rešavanju radnih sporova

Sporovi između radnika i poslodavaca mogu se rešiti primenom pravila **Zakona o mirnom rešavanju radnih sporova**⁹⁶. Prema ovom zakonu obrazuje se Republička agencija za mirno rešavanje radnih sporova kao posebna organizacija. Zdravstveni radnik koji je zainteresovan da reši spornu situaciju brže i sa manje finansijskih troškova može Agenciji podneti predlog. Predlog obavezno sadrži ime, prezime i adresu, odnosno naziv i sedište strana u sporu, kao i predmet spora. Suprotna strana ima rok od tri dana da se izjasni o predlogu.

Zakon o posredovanju – medijaciji

Druga mogućnost mirnog rešavanja sporova je predviđena u **Zakonu o posredovanju – medijaciji**⁹⁷. Postupak medijacije je zasnovan na principu dobrovoljnosti, a može se primeniti na sve sporne situacije, od radnih sporova do krivičnih. Glavnu ulogu u postupku ima posrednik, odnosno medijator. Strane u postupku su jednake i poštuje se načelo privatnosti i poverljivosti. Najvažniji segment

⁹⁵ Poverenik za zaštitu ravnopravnosti Srbije. Predmet 07-00-533/2014-02, 9. 3. 2015. <http://www.ravnopravnost.gov.rs/> (accessed August 28, 2015)

⁹⁶ Službeni glasnik RS 125/2004 i 104/2009.

⁹⁷ Službeni glasnik RS 18/2005.

postupka medijacije je hitnost što znači da se spor može rešiti mnogo efikasnije nego u regularnim sudskim postupcima.

Zakon o parničnom postupku

Zakon o parničnom postupku⁹⁸ u **članu 193.** predviđa obavezu podnošenja predloga za mirno rešavanje spora Republičkom javnom pravobranilaštvu u svim slučajevima u kojima se tuži Republika Srbija. Ukoliko se ne postupi po zakonu, sud će tužbu odbaciti kao nedozvoljenu. Kada su u pitanju sporovi čiji je predmet pravo iz Kolektivnog ugovora parnica se pokreće ukoliko nije bilo moguće pronaći rešenje mirnim putem (**članovi 443. i 444. Zakona o parničnom postupku**).

Zakon o krivičnom postupku

Jedan vid mirnog rešavanja spora predviđen je i **Zakonom o krivičnom postupku**⁹⁹, u **članu 283.** javni tužilac može odložiti krivično gonjenje i u naredbi obavezati osumnjičenog da, najduže u roku od godinu dana:

- otkloni štetnu posledicu nastalu izvršenjem krivičnog dela ili da naknadi pričinjenu štetu;
- plati određeni novčani iznos u korist humanitarne organizacije, fonda ili javne ustanove;
- obavi određeni društvenokorisni ili humanitarni rad;
- se podvrgne odvikavanju od alkohola ili opojnih droga;
- se podvrgne psihosocijalnom tretmanu radi otklanjanja uzroka nasilničkog ponašanja;
- izvrši obavezu ustanovljenu pravnosnažnom odlukom suda, odnosno poštuje ograničenje utvrđeno pravnosnažnom sudskom odlukom.

Primena načela oportuniteta moguća je samo za krivična dela za koja je predviđena novčana kazna ili kazna zatvora do pet godina. Ako osumnjičeni u roku izvrši obavezu javni tužilac će rešenjem odbaciti krivičnu prijavu.

c. Relevantne odredbe Kodeksa profesionalne etike

Statut Lekarske komore Srbije¹⁰⁰ predviđa osnivanje Komisije za posredovanje čija je glavna uloga da u vansudskom postupku reši spor između članova Komore, kao i između člana Komore i pacijenata. Pored toga, na medijaciju stranke može uputiti stručna služba Lekarske komore i nakon dostavljanja predloga za pokretanje postupka pred Sudom časti (**član 219. Statuta Lekarske komore Srbije**).

U svojim statutima definisanu ulogu Komisije za posredovanje imaju i druge komore u oblasti zdravstva i medicine: **Statut Komore medicinskih sestara i zdravstvenih tehničara (članovi 64 - 68)**¹⁰¹; **Statut Komore biohemičara Srbije (članovi 67 - 72)**¹⁰²; **Statut Komore doktora stomatologije (članvi 77.a - 77.đ)**¹⁰³; **Statut Komore farmaceutske komore (član 67 - 72)**¹⁰⁴. Odredbe koje regulišu rad ovog tela moraju biti u skladu sa osnovnim načelima i principima posredovanja i medijacije. To znači da se poštuje **Zakon o posredovanju – medijaciji**¹⁰⁵ kao krovni zakon.

98 Službeni glasnik RS 72/2011, 49/2013 - odluka US, 74/2013 - odluka US i 55/2014.

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

100 Službeni glasnik RS 111/2006, 68/2008, 14/2010, 36/2011 - odluka US, 43/2011 i 22/2012.

101 Službeni glasnik RS 115/2006, 21/2008, 69/2008 i 10/2012.

102 Službeni glasnik RS 70/2006, 26/2014.

103 Službeni glasnik RS 89/2007, 85/2008 i 37/2014.

104 Službeni glasnik RS 106/2006, 118/2008, 5/2010 i 113/2013.

105 Službeni glasnik RS 18/2005.

d. Primeri iz prakse

Primeri pridržavanja

U zdravstvenoj ustanovi došlo je do sukoba između lekara i sestre. Po primljenoj žalbi sestre, direktor zdravstvene ustanove je organizovao postupak mirnog rešavanja spora uz prisustvo medijatora, kojeg su sa liste mogućih medijatora izabrali i lekar i sestra u sukobu. Na ovaj način njihov konflikt je rešen.

Primeri narušavanja

I pored ponovljenog informisanja direktora zdravstvene ustanove o postojanju sukoba između dva zaposlena na odeljenju intenzivne nege, direktor nije preduzeo pokušaj mirnog rešavanja njihovog sukoba, čime je sukob eskalirao i došlo je do fizičkog obračuna pred pacijentima.

Konkretan slučaj

Slučaj u kome je dr JR iskoristila svoje pravo na mirno rešavanje radnog spora pokrenuvši arbitražni postupak protiv poslodavca, pred Republičkom agencijom za mirno rešavanje radnih sporova. Postupajući arbitar je posle sprovedenog dokaznog postupka utvrdio da je JR bila izložena zlostavljanju na radu da su se u postupanju prema njoj stekli elementi koji su u suprotnosti sa obavezama poslodavca proisteklim iz normi Zakona o sprečavanju zlostavljanja na radu i Pravilnika o pravilima ponašanja poslodavca i zaposlenih u vezi sa prevencijom i zaštitom od zlostavljanja na radu. Rešenjem arbitra obavezan je direktor zdravstvene ustanove da zaposlenu JR zaštiti od daljeg zlostavljanja na radu, tako što će joj najkasnije u roku 15 od dana pravnosnažnosti rešenja, obezbediti rad u radnoj okolini u kojoj će svoj posao obavljati nesmetano, u atmosferi uzajamnog poštovanja, saradnje, timskog rada, otvorenosti, bezbednosti i jednakosti.

e. Praktične napomene za pravnike

Kao odgovor na kršenje ovog prava mogu da budu pokrenuti odgovarajući sudski postupci ili alternativni mehanizmi zaštite; svi postupci detaljno su opisani u Poglavlju 8 ovog vodiča.

f. Upoređivanje odgovarajućih međunarodnih i regionalnih prava

Pogledajte raspravu o međunarodnim i regionalnim standardima koji se odnose na ovo pravo u poglavlju 2 i poglavlju 3.

7.1.13. PRAVO NA NAKNADU ŠTETE USLED POVREDE ILI ŠTETE NA RADU ILI U VEZI SA RADOM OD STRANE ZDRAVSTVENE USTANOVE/ VLASNIKA PRIVATNE PRAKSE U SLUČAJEVIMA KOJI SU PREDVIĐENI ZAKONOM

a. Zdravstveni radnici imaju pravo na naknadu štete koja nastane usled povrede na radu ili štete na radu kao i pravo na obavezno osiguranje u slučaju povrede na radu ili profesionalnog oboljenja.

b. Pravo prema nacionalnom zakonodavstvu

Ustavom Republike Srbije¹⁰⁶ u članu 69. predviđeno je da se prava zaposlenih i njihovih porodica na socijalno obezbeđenje i osiguranje uređuju zakonom.

106 Službeni glasnik RS 98/2006.

Zakon o radu¹⁰⁷

Članom 164. predviđeno je da je poslodavac dužan da naknadi štetu zaposlenom ako pretrpi povredu ili štetu na radu ili u vezi sa radom, u skladu sa zakonom i opštim aktom.

Zakon o zdravstvenoj zaštiti¹⁰⁸

Članom 14. Zakona o zdravstvenoj zaštiti predviđena je obaveza poslodavca da sprovodi mere za sprečavanje i rano otkrivanje profesionalnih bolesti, bolesti u vezi sa radom i sprečavanje povreda na radu i hroničnih bolesti.

Zakon o zdravstvenom osiguranju

Obavezno zdravstveno osiguranje, prema **Zakonu o zdravstvenom osiguranju¹⁰⁹ (član 9)**, obuhvata i osiguranje za slučaj povrede na radu ili profesionalne bolesti. Visina naknade zarade koja se obezbeđuje iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja, kao i iz sredstava poslodavca ako je osiguranik sprečen za rad usled profesionalne bolesti ili povrede na radu iznosi 100% od osnova za naknadu zarade (**član 97**).

Zakon o bezbednosti i zdravlju na radu

Obaveza poslodavca je da obezbedi zaposlenom rad na radnom mestu i u radnoj okolini u kojima su sprovedene mere bezbednosti i zdravlja na radu prema **Zakonu o bezbednosti i zdravlju na radu¹¹⁰ (član 9)**. Za obavljanje poslova zaštite zdravlja zaposlenih na radu poslodavac angažuje službu medicine rada. Služba medicine rada je dužna da obavlja poslove u skladu sa ovim zakonom, a naročito da utvrđuje i ispituje uzroke nastanka profesionalnih oboljenja i bolesti u vezi sa radom; učestvuje u analizi povreda na radu, profesionalnih oboljenja i bolesti u vezi sa radom.

Zakon o komorama zdravstvenih radnika

Zakonom o komorama zdravstvenih radnika¹¹¹ predviđeni su poslovi komore, (pod kojom se misli na Lekarsku komoru Srbije, Stomatološku komoru Srbije, Farmaceutsku komoru Srbije, Komoru biohe-mičara Srbije i Komoru medicinskih sestara i zdravstvenih tehničara Srbije), među kojima su (**član 8**) i da daje inicijativu i preduzima mere za osiguranje članova komore kod nosioca osiguranja za rizik koji može nastupiti zbog stručne greške u vršenju poslova zdravstvene delatnosti u skladu sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti.

Zakon o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti

Zaposlenima na poslovima zdravstvenih pregleda, lečenja i nege bolesnika u zdravstvenim ustanovama i drugim oblicima obavljanja zdravstvene delatnosti na odeljenjima sa povećanim rizikom od zaraze, zdravstvene ustanove i drugi oblici obavljanja zdravstvene delatnosti su dužni da obezbede vršenje obaveznih zdravstvenih pregleda u rokovima i na način propisan **Zakonom o zaštiti sta-**

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

108 Službeni glasnik RS 107/2005, 72/2009 – dr. zakon, 88/2010, 99/2010, 57/2011, 119/2012 i 45/2013 – dr. zakon i 93/2014.

109 Službeni glasnik RS 107/2005, 109/2005 - ispr., 57/2011, 110/2012 - odluka US, 119/2012, 99/2014, 123/2014 i 126/2014 - odluka US.

110 Službeni glasnik RS 101/2005.

111 Službeni glasnik RS 107/2005 i 99/2010.

novništva od zaraznih bolesti¹¹² (član 24), da snose troškove tih pregleda, kao i da u prostorijama objekata u kojima se obavlja delatnost čuvaju sanitarne knjižice kao dokaze o zdravstvenom stanju zaposlenih.

c. Prateći propisi/uredbe/dokumenta

Pravilnikom o utvrđivanju profesionalnih bolesti¹¹³ utvrđuju se profesionalne bolesti, radna mesta, odnosno poslovi na kojima se te bolesti pojavljuju i uslovi pod kojima se smatraju profesionalnim bolestima.

d. Relevantne odredbe Kodeksa profesionalne etike

Kodeksom profesionalne etike Lekarske komore Srbije¹¹⁴ (član 13) predviđeno je da lekari imaju pravo i dužnost da se preko svojih stručnih i drugih organizacija zalažu za odgovarajuće vrednovanje svog rada, kao i da se osiguraju lično ili preko poslodavca protiv odštetnih zahteva u vršenju profesionalne dužnosti.

e. Primeri iz prakse

Primeri pridržavanja

Laborant je tokom vađenja krvi zaražen virusom Hepatitisa B, usled čega je otvorio duže bolovanje. Republički fond za zdravstveno osiguranje mu je odobrio potpunu naknadu zarade za vreme bolovanja.

Primeri narušavanja

Na redovnoj kontroli, zdravstvenom tehničaru zaposlenom u kabinetu za rendgen Opšte bolnice, otkriven je nedozvoljeni nivo ozračenosti. Nakadnim ispitivanjem uzroka, utvrđeno je da radnici u kabinetu za rendgen koriste stare kecelje za zaštitu od zračenja koje ne ispunjavaju standarde.

Konkretan slučaj

Parnični postupak za naknadu materijalne i nematerijalne štete pokrenut je pred Drugim opštinskim sudom u Beogradu po tužbi ILJ protiv poslodavca – zdravstvene ustanove u kojoj je prilikom svog redovnog rada na poslovima lekara specijaliste anesteziologa pala u hirurškoj sali i tom prilikom zadobila prelom kuka. Tužilja se okliznula u hirurškoj sali u kojoj je bio vlažan i klizav pod jer su pre planirane operacije ehinokoknih cisti na jetri ispred ulaza u hiruršku salu postavljene barijere-tkanine natopljene dezinfekcionim sredstvom, da bi se dezinfikovao đon na radnoj obući članova hirurškog tima i time sprečilo prenošenje inficiranog biološkog materijala u druge delove zdravstvene ustanove. Postavljanje barijera predstavlja neophodnu preventivnu meru koja se ne sme izbeći zbog sprečavanja nastanka i širenja intrahospitalnih infekcija, bez obzira što kratkotrajno (dok se dezinficijens na đonovima ne osuši) predstavlja potencijalnu opasnost za članove hirurškog tima. Pod u hirurškoj sali u kojoj je radila tužilja u vreme povrede napravljen je od materijala koji se prema zahtevima građevinskih standarda koristi za oblaganje podova u hirurškim salama, koji nisu klizavi u suvom stanju i koji ne provode električnu energiju. Tužena zdravstvena ustanova je pre nastupanja opisane povrede

112 Službeni glasnik RS 125/2004.

113 Službeni glasnik RS 105/2003.

114 Službeni glasnik RS 121/2007.

radi zaštite od odgovornosti za štetu od povreda kolektivno osigurala sve zaposlene. Osiguranjem je pored premije ugovorene za svaki osigurani slučaj, dodatno ugovorena i naknada za svaki dan proveden na bolovanju. Tužilja je posle zaključenog bolovanja naplatila od osiguranja osiguranu sumu u iznosu utvrđenom za nastupeli osigurani slučaj, ali je po njenoj proceni ta suma bila nedovoljna da se pokrije šteta, pa je tužbom koju je podnela protiv poslodavca zatražila naknadu kako materijalne tako i nematerijalne štete. Na predlog tuženog poslodavca u parnicu je u svojstvu umešača stupila i treće parnična stranka – osiguranje, koja je imala neposredan pravni interes da tuženi poslodavac uspe u pranicu. Tuženi poslodavac nije uspeo da dokaže je da tužilja doprinela nastupanju štete time što nije postupila sa potrebnim oprezom koji neophodan u takvoj situaciji, odnosno nije posle prelaska preko barijere sačekala da se dezinficijans na đonovima osuši i da tek tada nastavi kretanje kroz hiruršku salu. Odlučujući o osnovanosti tužbenog zahteva sud je odbio kao neosnovan zahtev za naknadu materijalne štete, dok je u pogledu zahteva za naknadu nematerijalne štete utvrdio da postoji odgovornost tuženog poslodavca, delimično usvojio tužbeni zahtev i obaveza tuženog poslodavca da tužilji isplati novčane iznose koji su nešto manji od onih zatraženih tužbom, ali su po oceni suda bili dovoljni s obzirom na svrhu kojoj služi pravni institut naknade štete. Opredeljeni novčani iznosi dosuđeni su: na ime pretrpljenih fizičkih bolova, na ime pretrpljenog straha, na ime duševnih bolova zbog estetske naruženosti i na ime pretrpljenih duševnih bolova zbog umanjena životne aktivnosti za koju je veštačenjem utvrđeno da iznosi 25% trajno.

f. Praktične napomene za pravnike

Kao odgovor na kršenje ovog prava mogu da budu pokrenuti odgovarajući sudski postupci ili alternativni mehanizmi zaštite; svi postupci detaljno su opisani u Poglavlju 8 ovog vodiča.

7.1.14. DRUGA PRAVA IZ RADNOG ODNOSA

Zdravstveni radnici kao i drugi zaposleni imaju i druga prava iz radnog odnosa koja su predviđena **Zakonom o radu**¹¹⁵:

- Pravo na zaradu (**član 104**);
- Pravo na utvrđivanje radnog vremena (**član 50**);
- Pravo na dnevni i godišnji odmor (**članovi 67. i 68**);
- Pravo na obrazovanje tokom rada i na plaćeno odsustvo sa posla radi obrazovanja (**članovi 49. i 77**).

Sa aspekta zaštite prava na radne odnose, nadzor nad primenom Zakona o radu i drugih propisa o radnim odnosima, opštih akata i ugovora o radu kojima se uređuju prava, obaveze i odgovornosti zaposlenih vrši inspekcija rada. Inspektori rada su, u skladu sa **Zakonom o radu (član 269)**, ovlašćeni da nalože poslodavcu da u određenom roku otklone utvrđene povrede zakona, opšteg akta i ugovora o radu.

a. Upoređivanje odgovarajućih međunarodnih i regionalnih prava

Pogledajte raspravu o međunarodnim i regionalnim standardima koji su relevantni za ovo pravo u poglavlju 2 i poglavlju 3.

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

7.2. Obaveze i dužnosti zdravstvenih radnika

7.2.1. OBAVEZA I DUŽNOST PRUŽANJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

a. Zdravstveni radnici su dužni da pružaju zdravstvenu zaštitu građanima koja obuhvata sprovođenje mera i aktivnosti koje se koriste za unapređenje i očuvanje zdravlja ljudi, u skladu sa važećom zdravstvenom doktrinom i uz upotrebu zdravstvenih tehnologija.

b. Obaveza prema nacionalnom zakonodavstvu

Zakon o zdravstvenoj zaštiti

Pravo da se profesionalno obavlja medicinska delatnost stoji u neposrednoj vezi sa dužnošću da se pruža zdravstvena zaštita onima koji je zatraže, budući da je pužanje zdravstvenih usluga bitna odrednica te profesije u skladu sa odredbama **Zakona o zdravstvenoj zaštiti**¹¹⁶ (**član 3**). Nosioци poslova zdravstvene delatnosti su zdravstvene ustanove i drugi oblici delatnosti (privatna praksa) koji zajedno čine zdravstvenu službu. Zdravstvena služba je jedan od oblika javne službe koja se koja se osniva radi sprovođenja i obezbeđivanja zdravstvene zaštite građana i za koju se po zakonu obezbeđuju sredstva za sprovođenje zdravstvene zaštite, kao i za rad i razvoj zdravstvene službe (**članovi 6. i 7**). Zakon definiše i zdravstvenu delatnost kao delatnost kojom se obezbeđuje zdravstvena zaštita građana, a koja obuhvata sprovođenje mera i aktivnosti zdravstvene zaštite koje se, u skladu sa zdravstvenom doktrinom i uz upotrebu zdravstvenih tehnologija, koriste za očuvanje i unapređenje zdravlja ljudi, a koju obavlja zdravstvena služba. Mere i aktivnosti zdravstvene zaštite treba da budu zasnovane na naučnim dokazima, odnosno treba da budu bezbedne, sigurne i efikasne i u skladu sa načelima profesionalne etike (**član 5**).

Zdravstvena ustanova treba da ispunjava uslove propisane zakonom, kako bi mogla da obavlja zdravstvenu delatnost, a kad je u pitanju privatna praksa da obavlja određene poslove zdravstvene delatnosti koji su joj zakonom dati ili rešenjem ministra povereni. Budući da pruža manji deo usluga i ne predstavlja državnu službu, zakon (**član 62**) posebno propisuje dužnosti privatne prakse, koje joj nalažu da:

- 1) pruži hitnu medicinsku pomoć svim građanima;
- 2) učestvuje na poziv nadležnog državnog organa u radu na sprečavanju i suzbijanju zaraznih bolesti, kao i na zaštiti i spasavanju stanovništva u slučaju elementarnih i drugih većih nepogoda i vanrednih prilika;
- 3) vrši stalnu proveru kvaliteta svog stručnog rada u skladu sa zakonom;
- 4) istakne raspored radnog vremena i pridržava se tog rasporeda;
- 5) istakne cenovnik zdravstvenih usluga i izda račun za pružene zdravstvene usluge;
- 6) redovno dostavlja nadležnom zavodu, odnosno institutu za javno zdravlje medicinsko - statističke izveštaje i drugu evidenciju u oblasti zdravstva, u skladu sa zakonom;
- 7) organizuje, odnosno obezbeđuje mere za odlaganje, odnosno uništavanje medicinskog otpada.

116 Službeni glasnik RS 107/2005, 72/2009 – dr. zakon, 88/2010, 99/2010, 57/2011, 119/2012 i 45/2013 – dr. zakon i 93/2014.

Zakon propisuje zabranu obavljanja određenih poslova kad je reč o privatnoj praksi. Privatna praksa ne može da obavlja zdravstvenu delatnost iz oblasti hitne medicinske pomoći, snabdevanja krvlju i krvnim derivatima, uzimanja, čuvanja i presađivanja organa i delova ljudskog tela, proizvodnje seruma i vakcina, patoanatomske - obdukcijске delatnosti, kao i zdravstvenu delatnost iz oblasti javnog zdravlja (**član 56**). Zabranjeno je preduzimanje medicinskog istraživanja u privatnoj praksi (**član 38**).

Dužnost pružanja hitne medicinske pomoći je predmet posebne zakonske odredbe. U državnom sektoru zdravstva ova dužnost je veoma naglašena i prisutna u svim vidovima, uz strogu obavezu rada i zabranu štrajka (**član 75**). Drugačije je u privatnom sektoru zdravstva, gde se osnivanje hitne službe ne dopušta ali se, s druge strane, propisuju određene dužnosti u vezi sa tim navodeći da je privatna praksa dužna da: 1) pruži hitnu medicinsku pomoć svim građanima; 2) učestvuje na poziv nadležnog državnog organa u radu na sprečavanju i suzbijanju zaraznih bolesti, kao i na zaštiti i spasavanju stanovništva u slučaju elementarnih i drugih većih nepogoda i vanrednih prilika. U skladu sa delatnošću koju obavlja, privatna praksa treba takođe da obezbedi stalno dostupan sanitetski prevoz, sopstveni ili putem zaključenja ugovora sa najbližom zdravstvenom ustanovom koja može da obezbedi takav prevoz (**članovi 62. i 63**).

Zakon o zdravstvenom osiguranju

Zakon o zdravstvenom osiguranju¹¹⁷ (**član 52**) predviđa da je dužnost pružanja zdravstvene zaštite uslovljena sadržinom, obimom i standardom zaštite iz propisa o zdravstvenom osiguranju. Pod sadržinom zdravstvene zaštite podrazumevaju se postupci i metodi dijagnostike, lečenja i rehabilitacije radi sprečavanja, suzbijanja, ranog otkrivanja i lečenja bolesti, povreda i drugih poremećaja zdravlja, a koji su obuhvaćeni obaveznim zdravstvenim osiguranjem. Pod obimom zdravstvene zaštite podrazumeva se broj i dužina trajanja postupaka i metoda dijagnostike, lečenja i rehabilitacije, kao i druge veličine kojima se može izraziti obim pojedinih sadržaja zdravstvene zaštite (sistematsko pružanje zdravstvenih usluga u određenom vremenskom periodu i dr), a koji čine sadržinu prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja. Pod standardima zdravstvene zaštite podrazumevaju se uslovi za korišćenje postupaka i metoda koji čine sadržinu prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, uključujući ograničenja za korišćenje i način pružanja tih zdravstvenih usluga.

Zakon o lekovima i medicinskim sredstvima

Dužnost postupanja odnosi se i na farmaceutsku zdravstvenu zaštitu, naročito u pogledu prometa lekova. Pravno lice koje vrši promet lekova na veliko dužno je da obezbedi kontinuirano snabdevanje tržišta lekovima u skladu sa dozvolom za promet lekova na veliko, a promet lekova na malo, kao deo zdravstvene zaštite, obavlja se u apoteci osnovanoj kao zdravstvena ustanova, kao i u apoteci osnovanoj kao privatna praksa prema odredbama **Zakona o lekovima i medicinskim sredstvima**¹¹⁸ (**članovi 132. i 145**).

c. Relevantne odredbe Kodeksa profesionalne etike

Profesionalni status lekara, odnosno drugog zdravstvenog radnika, u odlučivanju o osetljivim pitanjima ljudskog zdravlja i života, podrazumeva posebnu ličnu odgovornost i dužnost lekara da pruža

117 Službeni glasnik RS 107/2005, 109/2005 - ispr., 57/2011, 110/2012 - odluka US, 119/2012, 99/2014, 123/2014 i 126/2014 - odluka US.

118 Službeni glasnik RS 30/2010 i 107/2012.

odgovarajuće zdravstvene usluge u skladu sa **Kodeksom profesionalne etike Lekarske komore Srbije**¹¹⁹ (član 5).

d. Primeri iz prakse

Primeri pridržavanja

1. Većina domova zdravlja u Srbiji do nedavno još nije bila pristupačna usled fizičkih barijera za pružanje zdravstvenih usluga osobama sa invaliditetom. Da takvo stanje počinje da se menja pokazuju skorajši primeri domova zdravlja i bolnica, gde su izgrađene prilazne rampe koje omogućavaju ulazak osoba sa invaliditetom. Takođe, Klinički centar Srbije i Klinika za ORL i maksilofacijalnu hirurgiju ugradili su osam indukcionih sistema, dok je Klinika za očne bolesti ugradila i taktilnu tablu i indukcionu sistem. Zanimljiv je primer dobre prakse iz Vranja, gde je ustanova Apoteke Vranje otvorila šalter za zdravstvene osiguranike koji imaju oštećenje sluha. Lekove izdaju dve farmaceutske tehničarke koje su završile početni kurs znakovnog jezika.
2. Nedavno je definisan potencijalno novi metod lečenja multiple skleroze – jednostavnom operacijom angioplastike jugularnih vena. Srbija je jedna od prvih zemalja u regionu gde je omogućena primena ove nove metode na teret Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje, tako da osobe sa multiplom sklerozom mogu da obave ovu jednostavnu operaciju bez troškova u Kliničkom centru Beograd i Kliničkom centru Niš.
3. U novembru 2010. otvoren je prvi terapijski park, na Adi Ciganliji, koji se prostire na 10 ari, a koji će u prvo vreme koristiti omladina iz dnevnog boravka sa teškoćama u razvoju. Hortikulturalna terapija je odavno poznata u svetu kao veoma delotvorna za osobe koje imaju teškoće u razvoju, kao i za sve vrste stresa, odnosno bolesti zavisnosti. Vrt je opremljen klupama, amfiteatrom za radionice i događaje i baštom gde će korisnici moći da rade sa biljkama. Pored hortikulturalne terapije, vrt je pristupačan i za sve osobe sa različitim vrstama invaliditeta, kako bi se omogućilo kvalitetno i aktivno provođenje vremena.
4. Dete je dobilo Zakonom propisanu vakcinu, koju dobijaju prvog dana života sve novorođene bebe (Hepatitis B vakcinu). Porodilja je ima insulin zavisni dijabetes i njen HbSAg status je bio nepoznat. Roditelj ove bebe je došao do "saznanja" da su rizici vakcinacije znatno veći od rizika zaraze bolešću protiv kojih se vakcinacija vrši i da se u vakcinama nalaze sastojci koji kod deteta dovode do teških neuroloških i imunoloških oštećenja pa čak i smrti. Sud časti Lekarske komore Srbije pokrenuo je postupak protiv primarijusa dr LS, neonatologa uprkos zalaganju za poštovanje pravila struke i zakonskih odredbi (davanje vitamina K i odgovarajućih vakcina po rođenju). Reč je o koliziji dva zakona (o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti i o pravima pacijenta). Sve institucije kojima se obraćala doktorka prednost su dale Zakonu o pravima pacijenta, ali je ohrabrujuće što se ministar zdravlja opredelio za tumačenje po kome se mora poštovati Zakon za zaštitu stanovništva od zaraznih bolesti.

Primeri narušavanja

Primeri narušavanja pružanja zdravstvene zaštite mogu se videti u slučajevima primene inovativnih lekova u kliničkoj praksi, kada se lekari rukovode najboljom mogućom zaštitom za pacijenta, ali pošto se radi o novim lekovima koji se još ne nalaze na listi lekova koje pokriva zdravstveno osiguranje, tad se pravo narušava jer pacijent mora da plati skupe lekove.

119 Službeni glasnik RS 212/2007.

Konkretan slučaj

1. Predmet Prvog opštinskog suda u Beogradu bio je tužba roditelja AB i AD koji su umrli u 24. odnosno 26. godini, protiv države SRJ i Republike Srbije: "Sinovi tužilaca su bili bolesni od hemofilije i dugotrajno su lečeni u Institutu za majku i dete na Novom Beogradu, gde su propustom tuženih koji su propustili da donesu propise oko uvoza krvnih preparata koji bi onemogućili uvoz preparata zaraženih HIV virusom, inficirali se ovim virusom a zatim se i razboleli od SIDE i od koje bolesti su obojica i preminuli". Predmet veštačenja odnosio se na izjašnjenje veštaka o uzroku smrti AB i AD, koji su bolovali od hemofilije, posebno o postojanju uzročno-posledične veze između korišćenja terapije vezano za oboljenje pokojnih AB i AD u Institutu za majku i dete u Beogradu, kao i drugim ustanovama gde su lečeni. Veštačenjem je utvrđeno da su i AB i AD najverovatnije inficirani HIV-om preko kontaminiranih preparata faktora VIII, koje su dobijali za lečenje hemofilije, ali da je do te infekcije došlo znatno pre uvođenja zakonske obaveze testiranja krvi i krvnih derivata na kontaminaciju HIV-om u avgustu 1987. godine.
2. Predmet Drugog opštinskog suda u Beogradu, po tužbi pacijenta PF učenika gimnazije i osigurani-ka Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje (RFZO), obolelog od hepatitisa C kome je prema konzilijarnom mišljenju lekara bilo potrebno lečenje lekom Pegasys. RFZO je ovaj lek svrstao u grupu lekova koji se izdaju pod posebnim režimom, tako da su se pacijenti kojima je prema mišljenju kliničkih lekara potrebno lečenje, mogli uključiti u terapiju o trošku zdravstvenog osiguranja samo na osnovu odobrenja posebne komisije RFZO. Zahtev da se pacijentu odobri lečenje ovim lekom koji su uputili klinički lekari, navodeći da je lečenje neophodno i da ne postoji adekvatna zamena je odbijen od strane lekara-članova Komisije RFZO. Terapija je sprovedena zahvaljujući tome što su roditelji pacijenta sami kupili lek. Kasnije su se obratili RFZO-u zahtevom za nadoknadu novčanog iznosa koju su utrošili na nabavku leka. Pošto je njihov zahtev odbijen, pacijent je zatražio sudsku zaštitu. Sud je izveo dokaz saslušanjem u svojstvu svedoka predsednika Komisije RFZO da bi utvrdio kojim razlozima su se rukovodili članovi komisije prilikom donošenja odluke da ne prihvate mišljenje i predlog kliničkih lekara, koji su imali potpun uvid u zdravstveno stanje i terapijske potrebe pacijenta budući da su učestvovali u njegovom lečenju. Takođe je izveo dokazivanje saslušanjem u svojstvu svedoka lekara specijalista gastroenterohepatologije. Sud je u potpunosti poklonio veru iskazu kliničkih lekara, dok mišljenje lekara komisije RFZO nije ocenio kao relevantno. U obrazloženju presude se navodi da RFZO ima obavezu da plaća troškove lečenja svojih osigurani-ka, jer je to jedna od glavnih svrha osiguranja. Pravnosnažnom presudom sud je utvrdio da postoji odgovornost RFZO i za nakanadu nastale materijalne štete.
3. U jednom sličnom sporu za naknadu materijalne štete koji je pokrenut pred Drugim opštinskim sudom u Beogradu tužbom pacijenta MJ obolelog od metastatskog karcinoma prostate, kome je prema konzilijarnom mišljenju lekara specijalista urologije bilo potrebno lečenje lekom Taxol, usvojen je tužbeni zahtev i RFZO je bio u obavezi da tužiocu isplati novčani iznos utrošen za nabavku leka, zajedno sa zakonskom zateznom kamatom počev od dana podnošenja tužbe pa do konačne isplate. Prema konzilijarnom mišljenju kliničkih lekara lečenje pacijenta koje je započeto lekovima sa takozvane „pozitivne liste“ koje pokriva zdravstveno osiguranje, nije dalo očekivane rezultate, pa je iz tog razloga bilo nepo- hodno da se u nastavku lečenja u u kombinovanu terapiju sa drugim lekovima uključi i lek Taxol, koji se u to vreme nije nalazio na „pozitivnoj listi“. Terapija je sprovedena zahvaljujući tome što je pacijent kupio lek. Sud je izveo dokaze saslušanjem u svojstvu svedoka svih lekara koji su učestvovali u radu Komisije RFZO koja je odbila pacijentov zahtev za refundaciju. Takođe je izveo dokazivanje saslušanja

njem kliničkih lekara koji su učestvovali u radu konzilijuma i dali mišljenje da je u terapiju neophodno uključiti sporni lek. Sud je iskaze lekara –članova komisije RFZO (da postoje brojni lekovi kojima je pacijent mogao biti lečen a koji se izdaju na teret zdravstvenog osiguranja) ocenio kao neosnovane i u potpunosti poklonio veru u iskaze kliničkih lekara (da su se prilikom određivanja terapije rukovodili najsavremenijim doktrinarnim stavovima usvojenim od strane Svetske asocijacije lekara -urologa kao i Evropske asocijacije urologa, kojima su predhodile obimne istraživačke studije). Posle sprovedenog dokaznog postupka sud je utvrdio da je lečenje spornim lekom bilo neophodno, tim pre što se radilo o metastatskom obliku bolesti (sa metastazama u limfnim žlezdama) a pacijentu, kao osiguranom licu pripada pravo na lečenje najboljim dostupnim lekom, bez obzira što se prema pozitivnim propisima u Srbiji takav lek ne nalazi na listi lekova koji se propisuju i izdaju na teret zdravstvenog osiguranja. Odlučujući o osnovanosti tužbenog zahteva sud je utvrdio da postoji odgovornost tuženog RFZO za naknadu nastale materijalne štete.

e. Praktične napomene za pravnike

Kao odgovor na neizvršavanje ove obaveze mogu da budu pokrenuti odgovarajući sudski postupci ili alternativni mehanizmi zaštite; svi postupci detaljno su opisani u Poglavlju 8 ovog vodiča.

7.2.2. OBAVEZA PREDUZIMANJA LEKARSKOG PREGLEDA

a. Lekarski pregled je medicinska mera koja se obavezno preduzima prilikom pružanja zdravstvene usluge lečenja za slučaj bolesti ili povrede ili u vezi sa planiranjem porodice.

b. Obaveza prema nacionalnom zakonodavstvu

Zakon o zdravstvenom osiguranju

Lekarski pregled predstavlja jedan od oblika pružanja lekarske usluge i po svom suštinskom značenju takođe čini medicinsku meru koja se preduzima prema pacijentu. Pravo na zdravstvenu zaštitu, kao deo prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, prema odredbama **Zakona o zdravstvenom osiguranju**¹²⁰ (**član 34**), obuhvata mere prevencije, različite vrste pregleda, terapijske mere i medicinsku rehabilitaciju. Pregledi se u odnosu na medicinsku oblast grupišu u okviru odredbe zakona koja precizira sledeće :

- 1) pregledi i lečenje žena u vezi sa planiranjem porodice i u toku trudnoće, porođaja i materinstva do 12 meseci nakon porođaja;
- 2) pregledi i lečenje za slučaj bolesti ili povrede;
- 3) pregledi i lečenje kod bolesti usta i zuba.

Obaveza preduzimanja lekarskog pregleda deo je šire obaveze medicinskog postupanja kao profesionalne obaveze i zakonom se propisuje samo tamo gde se ova obaveza želi da naglasi. Na primer, lekar koji ispunjava uslove propisane zakonom za izabranog lekara dužan je da primi svako osigurano lice koje ga izabere, osim ako je kod tog izabranog lekara evidentiran broj osiguranih lica veći od utvrđenog standarda broja osiguranih lica po jednom izabranom lekaru (**član 148**).

120 Službeni glasnik RS 107/2005, 109/2005- ispr., 57/2011, 110/2012- odluka US, 119/2012, 99/2014, 123/2014 i 126/2014- odluka US.

Zakon o transfuziološkoj delatnosti

Zakonom o transfuziološkoj delatnosti¹²¹ (član 19) propisuje se da pre svakog davanja krvi ili komponente krvi, nadležni doktor medicine je obavezan da pregleda lice koje pristupa davanju krvi ili komponente krvi, pri čemu obim pregleda, kao i kriterijume za izbor davaoca krvi ili komponenata krvi propisuje ministar.

Zakon o bezbednosti i zdravlju na radu

Postoje propisi o pregledima karakterističnim za posebne oblike medicinske prakse. Tako je služba medicine rada dužna da po **Zakonu o bezbednosti i zdravlju na radu**¹²² (članovi 41. i 43) obavlja prethodne i periodične lekarske preglede zaposlenih na radnim mestima sa povećanim rizikom, a o lekarskim pregledima izdaje izveštaje u skladu sa propisima o bezbednosti i zdravlju na radu. Prethodni i periodični lekarski pregledi zaposlenih na radnim mestima sa povećanim rizikom vrše se na način, po postupku i u rokovima utvrđenim propisima o bezbednosti i zdravlju na radu koje sporazumno propisuju ministar nadležan za rad i ministar nadležan za zdravlje.

c. Prateći propisi/uredbe/dokumenta

Pravilnik o sadržaju i obimu prava na zdravstvenu zaštitu iz obaveznog zdravstvenog osiguranja i o participaciji za 2014. godinu

Svake godine donosi se i Pravilnik kao prateći propis u vezi sa lekarskim pregledima koje pokriva Republički fond za zdravstveno osiguranje.

Članom 8. ovog **Pravilnika o sadržaju i obimu prava na zdravstvenu zaštitu iz obaveznog zdravstvenog osiguranja i o participaciji za 2014. godinu**¹²³ predviđeni su pregledi i lečenje žena u vezi sa planiranjem porodice kao i u toku trudnoće, porođaja i materinstva do 12 meseci nakon porođaja; pregledi i lečenja u slučaju bolesti i povrede; pregled i lečenje bolesti usta i zuba;

Članom 9. predviđeni su preventivni i ostali pregledi:

- dece do navršenih 18 godina života, odnosno do kraja propisanog srednjoškolskog, odnosno visokoškolskog obrazovanja, a najkasnije do navršenih 26 godina života,
- žena u vezi sa trudnoćom i odraslih osoba u skladu sa republičkim programom prevencije i ranog otkrivanja bolesti od većeg socijalno-medicinskog značaja, odnosno skrining programa;
- pregledi i lečenje od strane ginekologa i babice koji se odnose na planiranje porodice, trudnoću (uključujući prenatalni period, porođaj i postporođajni period), stanja koja mogu da izazovu komplikaciju trudnoće, kao i prekid trudnoće iz medicinskih razloga.

Ograničeno je pravo, a i dužnost sprovođenja pregleda radi lečenja steriliteta, gde se zbog ograničenih resursa i prema važećem podzakonskom aktu dopuštaju dva pokušaja vantelesnog oplođenja kod žena do navršenih 40 godina života, u skladu sa kriterijumima odgovarajuće republičke stručne komisije koju obrazuje ministar nadležan za poslove zdravlja (član 10).

121 Službeni glasnik RS 72/2009.

122 Službeni glasnik RS 101/2005.

123 Službeni glasnik RS 3/2014.

d. Relevantne odredbe Kodeksa profesionalne etike

U vezi sa obavezom lekarskog pregleda **Kodeksom profesionalne etike Lekarske komore Srbije**¹²⁴ (**član 44**), predviđa se da je lekar prema pacijentu dužan da postupa ekonomično i racionalno, izbegavajući nepotrebne preglede i lečenje bez obzira ko snosi troškove lečenja za bolesnika.

e. Primeri iz prakse

Primeri pridržavanja

Uvođenjem sistema plaćanja na osnovu izvršenih usluga (kapitacije) na nivou primarne zdravstvene zaštite, usluge preventivnih pregleda se redovno pružaju svim opredeljenim korisnicima, prema kalendaru preventivnih pregleda koji objavljuje Republički fond za zdravstveno osiguranje.

Primeri narušavanja

Postoje primeri narušavanja u smislu zahteva za plaćanjem onih usluga koje su pokrivene sredstvima obaveznog zdravstvenog osiguranja, takođe u slučaju prijema „preko reda“ na specijalistički lekarski pregled i/ili vršenja neke od dijagnostičkih usluga bez poštovanja liste čekanja, i sl.

Konkretan slučaj

Prema prvostepenoj presudi suda okrivljeni lekar je oglašen krivim da je izvršio krivično delo primanja mita jer je kao lekar neposredno zahtevao novac za sebe od oštećenog da u okviru svojih ovlašćenja izvrši službenu radnju koju bi morao izvršiti i to tako što je nakon pregleda sina oštećenog rekao oštećenom da je potrebna operacija ligamenata kolena njegovog sina i da donese uput, te da će obaviti operaciju preko reda. Nakon prijema sina oštećenog u bolnicu, u telefonskom razgovoru sa oštećenim, okrivljeni je zahtevao iznos od 1.250 evra za operaciju, objašnjavajući da u protivnom ukoliko ne dobije novac, da će otpustiti pacijenta iz bolnice, pa je oštećeni nakon izvršene operacije po dogovoru došao u kabinet optuženog i predao mu novac.

f. Praktične napomene za pravnike

Kao odgovor na neizvršavanje ove obaveze mogu da budu pokrenuti odgovarajući sudski postupci ili alternativni mehanizmi zaštite; svi postupci detaljno su opisani u Poglavlju 8 ovog vodiča.

7.2.3. OBAVEZA PRUŽANJA HITNE MEDICINSKE POMOĆI I RADA U VANREDNIM OKOLNOSTIMA

a. Lekar ima obavezu da pruži hitnu medicinsku pomoć u slučaju vitalne ugroženosti bolesnika, u granicama svojih mogućnosti i stručnog znanja bez obzira da li je na dužnosti ili nije.

124 Službeni glasnik RS 121/2007.

b. Obaveza prema nacionalnom zakonodavstvu

Krivični zakonik Republike Srbije

U članu 253. Krivičnog zakonika¹²⁵ pod naslovom *Neukazivanje lekarske pomoći*, navodi se sledeće:

- (1) Lekar koji protivno svojoj dužnosti odbije da ukaže lekarsku pomoć licu kojem je takva pomoć potrebna, a koje se nalazi u neposrednoj opasnosti za život ili opasnosti nastupanja teške telesne povrede ili teškog narušavanja zdravlja, kazniće se novčanom kaznom ili zatvorom do dve godine;
- (2) Ako usled dela iz stava 1. ovog člana lice kojem nije ukazana lekarska pomoć bude teško telesno povređeno ili mu zdravlje bude teško narušeno, učinilac će se kazniti zatvorom od tri meseca do četiri godine;
- (3) Ako usled dela iz stava 1. ovog člana nastupila smrt lica kome nije ukazana lekarska pomoć, učinilac će se kazniti zatvorom od jedne do osam godina.

Lekar je u svim situacijama dužan da pregleda osobu i da se pregledom uveri u to kakvo je njeno trenutno zdravstveno stanje, pa ukoliko je ustanovio postojanje neposredne opasnosti za život ili opasnosti nastupanja teške telesne povrede ili teškog narušavanja zdravlja, on je dužan da pruži lekarsku pomoć u skladu sa onim mogućnostima kojima trenutno u konkretnoj situaciji raspolaže. U praksi se lekar može naći u situaciji da istovremeno treba da zbrinjava veći broj povređenih ili obolelih i tada je stepen opasnosti po život osnovno merilo na osnovu kojeg lekar treba da utvrdi redosled pružanja pomoći. Drugim rečima, lekar može napustiti pacijenta kojeg zbrinjava samo ukoliko život tog pacijenta trenutno nije u opasnosti te se njegovo oboljenje odnosno povreda može i posle odlaganja adekvatno lekarski zbrinuti.

U okvir ovog krivičnog dela ne mogu se svrstati oni slučajevi kada je lekar pregledao pacijenta na najbolji mogući način, ali zbog određenih okolnosti (npr. atipična klinička slika, nepristupačnost neophodnih tehničkih dijagnostičkih sredstava) nije ustanovio postojanje stanja opasnosti po život. Po svom karakteru, ovakve situacije mogu se svrstati u okvire lekarske greške (u medicinskom smislu tog pojma).

U Krivičnom zakoniku se ne precizira na kog lekara se odnosi ovo krivično delo, što teorijski znači da ono sankcioniše svakog lekara bez obzira na to kakvu vrstu delatnosti obavlja, odnosno na njegovu trenutnu osposobljenost da pruži adekvatnu lekarsku pomoć. Praktično je pitanje da li bi lekar koji godinama radi u istraživačkoj laboratoriji potpuno van lekarske prakse bio u stanju da takvu pomoć pruži. Stoga u pravnoj literaturi i praksi preovlađuje stav da ovo krivično delo treba da se odnosi samo na lekare koji vrše lekarsku praksu u zdravstvenom organizacijama, jer pomoć treba da bude realno izvodljiva u odnosu na konkretan slučaj.

Za postojanje osnovnog oblika ovog krivičnog dela (navedenog u **članu 253, stav 1**) nije potrebno da zbog neukazivanja lekarske pomoći nastane smrtni ishod ili pogoršanje zdravlja lica koje se nalazilo u neposrednoj opasnosti za život. Dakle, za razliku od krivičnog dela nesavesnog lečenja bolesnika, u ovom slučaju nije neophodno nastajanje štetne posledice. Drugim rečima, izvršilac će biti zakonski kažnjen i ukoliko lice kome nije pružena lekarska pomoć preživi bez ikakvih štetnih posledica po zdravlje. U stavu 2 i 3 člana 253. istog Krivičnog zakonika predviđeno je, međutim, teže kažnjavanje lekara ukoliko usled neukazivanja lekarske pomoći nastanu štetne posledice u vidu teške telesne povrede,

¹²⁵ Službeni glasnik RS 85/2005, 88/2005 - ispr., 107/2005 - ispr., 72/2009, 111/2009, 121/2012, 104/2013 i 108/2014.

teškog narušenja zdravlja odnosno smrtnog ishoda lica kome nije ukazana pomoć. Zanimljivo je uporediti član 253. sa članom 127.

Član 253 i član 127. Krivičnog zakonika: poređenje

Ko ne pruži pomoć licu koje se nalazi u neposrednoj opasnosti za život iako je to mogao učiniti bez opasnosti za sebe ili drugog, kazniće se novčanom kaznom ili zatvorom do jedne godine. U **članu 127.** navodi se krivična odgovornost drugih osoba, koji nisu lekari, za nepružanje pomoći licu koje se nalazi u neposrednoj opasnosti za život. Za ova lica ("koji nisu lekari") zakon predviđa obavezu pružanja pomoći samo ukoliko je to moglo da se učini bez opasnosti za sebe ili drugog. Nasuprot tome, u **članu 253.** koji se odnosi na lekare, ne postoji ovo ograničenje, iz čega proizilazi zaključak da je lekar zakonski obavezan da pruži pomoć licu koje se nalazi u neposrednoj opasnosti za život čak i onda kada time sebe dovodi u opasnost. U praksi se krivično-pravno razmatranje ovakvih situacija uglavnom odnosi na slučajeve kada lekar odbije da pruži pomoć osobi oboleloj od teške zarazne bolesti (AIDS, hepatitis B i C) iz straha da se prilikom te intervencije sam ne zarazi.

Zakon o javnom zdravlju

Obaveza pružanja hitne medicinske pomoći i rada u vanrednim okolnostima pominje se i u **Zakonu o javnom zdravlju**¹²⁶.

c. Prateći propisi/uredbe/dokumenta

U **Posebnom kolektivnom ugovoru za zdravstvene ustanove čiji je osnivač Republika Srbija**¹²⁷, opisuje se termin *pripravnost*, odnosno poseban oblik prekovremenog rada kod kojeg zaposleni zdravstveni radnik ne mora biti prisutan u zdravstvenoj ustanovi, ali mora biti stalno dostupan radi pružanja hitne medicinske pomoći u zdravstvenim ustanovama.

Uredba o minimumu procesa rada za vreme štrajka u zdravstvenim ustanovama¹²⁸, **član 1, stav 1-3.** određuje minimum procesa rada za vreme štrajka u zdravstvenim ustanovama čiji je osnivač Vlada Republike Srbije obuhvata:

1. ukazivanje hitne medicinske pomoći, uključujući i prevoz sanitetskim kolima do najbliže odgovarajuće zdravstvene ustanove;
2. zbrinjavanje i prijem hitnih i urgentnih oboljenja, stanja i povreda u bolničkim uslovima;
3. potpunu zdravstvenu zaštitu dece, omladine, trudnica i porodilja, kao i dijagnostiku (kliničku, laboratorijsku, rendgensku i drugu) i terapiju (medikamentoznu, hiruršku i drugu) akutnih oboljenja, stanja i povreda kod ostalih grupacija stanovništva i lica, u vanbolničkim i bolničkim uslovima.

Obaveza pružanja hitne medicinske pomoći i rad u vanrednih okolnostima pominje se i u **Uredbi o obimu i sadržaju zdravstvene zaštite stanovništva**¹²⁹, kao i u **Uredbi o zdravstvenoj zaštiti radnika**¹³⁰.

126 Službeni glasnik RS 72/2009.

127 Službeni glasnik RS 1/2015.

128 Službeni glasnik RS 25/1997.

129 Službeni glasnik RS 43/1993.

130 Službeni glasnik RS 4/2000.

d. Relevantne odredbe Kodeksa profesionalne etike

Najdetalniji akt je **Kodeks profesionalne etike Lekarske komore Srbije**.¹³¹ **Član 6.** propisuje da je, u slučaju vitalne ugroženosti bolesnika, lekar dužan da u granicama svojih mogućnosti i stručnog znanja bez odlaganja pruži hitnu lekarsku pomoć. Lekar ne sme odbiti da pruži hitnu lekarsku pomoć koja odgovara njegovoj stručnoj osposobljenosti, bez obzira na to da li je na dužnosti ili nije i bez obzira na to da li je za pomoć izričito zamoljen.

U skladu sa načelima saradnje i solidarnosti, bez obzira na njihovo radno mesto i radnu osposobljenost, lekari moraju biti spremni da se odazovu na rad u vanrednim okolnostima, svesni svoje moralne i ljudske odgovornosti. Rad u vanrednim okolnostima lekara dodatno obavezuje. Lekar mora poznavati savremena doktrinarna načela za rad u vanrednim okolnostima, u kojima zdravstveno osoblje ima poseban položaj i odgovornost.

U članu 9. unose se ograničenja u hitnim slučajevima. Naime, lekar nema pravo da u radu započne sa primenom postupaka za koje nema odgovarajuća iskustva. Izuzetak su samo hitni zahvati prilikom povreda i bolesti koje neposredno ugrožavaju život bolesnika. Ali novi dijagnostički postupci ili terapijski zahvati koji bi mogli da prouzrokuju smanjenu fizičku ili psihičku otpornost bolesnika dozvoljeni su samo u slučajevima hitnih mera tokom lečenja, i to isključivo u interesu ozdravljenja ili u svrhu ublažavanja trpljenja bolesnika (**član 25**).

U slučajevima štrajka glađu, vitalne ugroženosti pacijenta u nesvesti lekar mora da interveniše bez traženja saglasnosti. Takođe, lekar može odbiti da izvrši abortus ili sterilizaciju koji nisu u skladu sa njegovim uverenjem i savešću, izuzev kad se radi o hitnoj lekarskoj pomoći. Dužan je pacijentkinju da uputi drugom osposobljenom lekaru, odnosno da obezbedi izvršenje tih zahvata u skladu sa zakonom.

Etički kodeks komore medicinskih sestara i zdravstvenih tehničara Srbije takođe se bavi istom obavezom¹³².

e. Primeri iz prakse

Primeri pridržavanja

1. Veliki broj zdravstvenih radnika prijavio se i pružio zdravstvene usluge ugroženom stanovništvu tokom poplava u maju 2014. godine, što je prepoznala i Svetska zdravstvena organizacija pohvaljujući njihovu motivisanost i rad.
2. Zdravstveni radnici Srbije pružaju blagovremene i besplatne zdravstvene usluge tokom ulaska u zemlju povećanog broja migranata iz Sirije, Avganistana, Pakistana i drugih zemalja u 2015. godini (u proseku ulazi minimum 1000 migranata dnevno).

Primeri narušavanja

1. Lekar na ulici vidi da je došlo do povrede nekog lica u saobraćajnoj nezgodi, ali i pored toga ode sa lica mesta ne pokušavajući da povređenom pruži pomoć. Izvršilac (subjekt) ovog krivičnog dela je isključivo *lekar* i to onaj koji *odbije* da ukaže lekarsku pomoć, bilo tako što je to direktno odbio da učini ili tako što je prikrivio svoj identitet.

131 Službeni glasnik RS 121/2007.

132 Službeni glasnik RS 67/2007.

2. Lekar odbije da pregleda i primi neko lice u zdravstvenu ustanovu uz objašnjenje da ta ustanova trenutno nije dežurna tj. nadležna da prima pacijente. U štampi je danima odjekivao slučaj u kome je povreda krvnih sudova potkolenice dovela do smrtonosnog iskrvarenja zato što je u nekoliko beogradskih zdravstvenih ustanova medicinsko osoblje odbilo da pregleda i primi povređenog, te je na kraju hirurška intervencija izvršena prekasno.

Konkretan slučaj

AA iz Vlasotinaca podneo je pritužbu Zaštitniku građana jer je u domu zdravlja Vlasotince njegovoj jedanaestogodišnjoj ćerki, na odeljenju stomatološke službe, uskraćeno pravo na pružanje zdravstvene usluge. Ćerka je imala jake bolove u zubu, a otac u tom trenutku nije imao kod sebe zdravstvenu knjižicu. Zdravstvena radnica je odbila da pregleda devojčicu bez prethodne ocene hitnosti situacije da joj se pruži zdravstvena usluga. Nakon ispitivanja, Zaštitnik građana je dao preporuku domu zdravlja Vlasotince da se u budućem radu i postupanju sa pacijentima pridržava propisa kojima je garantovano pravo građana na zdravstvenu zaštitu i posebno zdravstvenu zaštitu dece.¹³³

f. Praktične napomene za pravnike

Kao odgovor na neizvršavanje ove obaveze mogu da budu pokrenuti odgovarajući sudski postupci ili alternativni mehanizmi zaštite; svi postupci detaljno su opisani u Poglavlju 8 ovog vodiča.

7.2.4. OBAVEZA JEDNAKOG PRISTUPA (TRETMANA) I NE-DISKRIMINACIJE

a. Zdravstveni radnici imaju obavezu jednakog pristupa pacijentima bez obzira na rasu, pol, starost, nacionalnu pripadnost, socijalno poreklo, veroispovest, političko ubeđenje, imovinsko stanje, kulturu, jezik, vrstu bolesti, psihički ili telesni invaliditet.

b. Obaveza prema nacionalnom zakonodavstvu

U poštovanju prava pacijenata na jednak pristup zdravstvenoj zaštiti i tretman tokom pružanja medicinskih usluga učestvuju aktivno svi zdravstveni radnici. Ova obaveza ostvaruje se na više načina kao opšti princip definisan u nacionalnom zakonodavstvu.

U **Ustavu Republike Srbije**¹³⁴ (**član 68**) je definisano da svako ima pravo na zaštitu svog fizičkog i psihičkog zdravlja.

Zakon o zdravstvenoj zaštiti

Ovo načelo se jasno preslikava i na **Zakon o zdravstvenoj zaštiti**¹³⁵ i na njega se naslanja **član 20.** kojim se reguliše načelo pravičnosti u zdravstvenoj zaštiti. Da bi se pravo ostvarilo u svom punom kapacitetu, ono mora predstavljati obavezu za zdravstvene radnike jer su oni glavni u pružanju usluga. To znači da su za poštovanje jednakog tretmana, na prvom mestu, odgovorni direktori ustanova koji

133 Zaštitnik građana Srbije. Predmet 17-2277/11, 12.09.2011. <http://www.ombudsman.rs/> (accessed August 28, 2015)

134 Službeni glasnik RS 98/2006.

135 Službeni glasnik RS 107/2005, 72/2009 - dr. zakon, 88/2010, 99/2010, 57/2011, 119/2012, 45/2013 - dr. zakon i 93/2014.

organizuju i proces rada. Drugi nivo predstavljaju lekari, medicinske sestre i tehničari koji imaju direktni kontakt sa pacijentima, odnosno koji neposredno pružaju usluge. Oni su dužni da pacijenta poštuju bez obzira na rasu, pol, starost, nacionalnu pripadnost, socijalno poreklo, veroispovest, političko ubeđenje, imovno stanje, kulturu, jezik, vrstu bolesti, psihički ili telesni invaliditet.

Zakon o pravima pacijenata

U skladu sa Ustavom i Zakonom o zdravstvenoj zaštiti u **Zakonu o pravima pacijenata**¹³⁶ (član 9) mora se poštovati pravo na dostupnost zdravstvene zaštite bez diskriminacije.

Zakon o zabrani diskriminacije

Kao *lex specialis* **Zakon o zabrani diskriminacije**¹³⁷ zabranjuje diskriminaciju po više osnova, ali u skladu sa Ustavom, Zakonom o zdravstvenoj zaštiti i Zakonom o pravima pacijenata. Zakon razdvaja diskriminaciju na osnovu ličnih svojstava sa posledicom nepružanja zdravstvene usluge i diskriminaciju s obzirom na zdravstveno stanje. Oba vida diskriminacije mogu učiniti pružaoci zdravstvenih usluga. Zdravstveni radnici moraju poštovati norme koje regulišu zabranu diskriminacije i ukoliko ih prekrše kazniće se novčanom kaznom, prema **članu 60.** istog Zakona o zabrani diskriminacije. Odgovornost može biti utvrđena pravnom licu, odgovornom licu i zdravstvenom radniku kao pojedincu.

c. Primeri iz prakse

Primeri pridržavanja

1. Poslednjih godina je u brojnim zdravstvenim ustanovama unapređena infrastruktura, tako da zdravstvena zaštita bude pristupačnija osobama sa invaliditetom. Takođe su unapređene terapijske mogućnosti za osobe sa različitim formama invaliditeta.
2. Da bi se unapredio pristup zdravstvenoj zaštiti osobama koje pripadaju romskoj populaciji, uvedeno je zanimanje „Romskih medijatora“, koji potiču iz iste populacije i olakšavaju inicijalni kontakt pripadnika romske populacije sa zdravstvenim ustanovama, uključujući i obezbeđivanje zdravstvene knjižice.

Primeri narušavanja

1. Iako su ovlašćena lica Zaštitnika građana dobila tražene informacije od dežurnog lekara i zdravstvenih radnika službe za ginekologiju i akušerstvo, one su dobijene u napetom i neprijatnom razgovoru u kome se:
 - govorilo o „ciganima koji imaju sva prava, a žena našeg kolege je morala da plati porođaj jer nije naša državljanka“ (zaposlena koja se predstavila kao babica);
 - davali komentari da su „cigani teški i uvek prave probleme, a ne samo ova porodica“ (zdravstvena radnica JV i zaposlena koja se predstavila kao babica);
 - postavljaju pitanja „ko će nas da zaštiti od ovakvih pacijenata“ (zaposlena koja se predstavila kao babica).

(Napomena autora: Diskriminatorni govor (govor mržnje) u odnosu na građane romske nacionalne manjine, zahteva neodložno i efikasno postupanje zdravstvene ustanove u cilju sankcionisanja takvog ponašanja i preduzimanja drugih mera propisanih zakonom, kako bi se zaštitio integritet zdravstvene ustanove i

136 Službeni glasnik RS 45/2013.

137 Službeni glasnik RS 22/2009.

medicinske struke. U konkretnom slučaju, ove mere moraju imati za cilj ne samo kažnjavanje za povredu radne obaveze i povredu zakona, već i preventivno delovanje upućivanjem poruke zaposlenima, pacijentima i građanima da zdravstvena ustanova i zdravstveni sistem ne tolerišu govor mržnje i diskriminatorno ponašanje i stavove.)

Konkretna slučaj

1. Kliničko - bolnički centar Zemun, nakon prijema i pružanja zdravstvene usluge pacijentkinji bez zdravstvene isprave, pripadnici romske populacije, pokušao je da izvrši naplatu usluge koji nije u skladu sa zakonom, utvrdio je Zaštitnik građana. Kliničko - bolnički centar Zemun načinio je propust u radu tako što nakon prijema i pružanja zdravstvene usluge (porođaj) pacijentkinji koja pripada posebno osetljivoj grupaciji stanovništva i koja nema zdravstvenu ispravu, naplatu pružene usluge pokušao da izvrši na način koji nije u skladu sa zakonom, korišćenjem položaja zavisnosti podnositeljke pritužbe. Pacijentkinji i članovima njene porodice uskraćene su pravovremene i potpune informacije o pravima iz zdravstvenog osiguranja i postupcima za ostvarivanje tih prava, kao i informaciju o imenima, prezimenima i profesionalnom statusu zdravstvenih radnika koji su učestvovali u lečenju pacijentkinje. Zdravstvene radnice Kliničko – bolničkog centra su u službenom razgovoru sa ovlašćenim licima Zaštitnika građana iznele diskriminatorne stavove o romskoj nacionalnoj manjini, čime su povredile zabranu diskriminacije propisanu zakonom.
2. Zaštitnik građana primio je pritužbe predstavnika udruženja osoba sa invaliditetom kojima je ukazano na potrebu izmene postojećeg Pravilnika o medicinsko - tehničkim pomagalima koji se obezbeđuju iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja. U pritužbama se navodi da Pravilnik sadrži diskriminatorne odredbe, da ne obezbeđuje nova medicinsko tehnička pomagala, da nema definisane standarde kvaliteta u postupku provere funkcionalnosti pomagala, da se pomagala neadekvatno čuvaju i skladište i da osiguranicima nije obezbeđena dvostepenost u postupku po prigovoru na isporučeno pomagalo. Zaštitnik građana je postupajući po primljenim pritužbama utvrdio da su ispunjeni zakonom utvrđeni uslovi za pokretanje postupka kontrole zakonitosti i pravilnosti rada Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje.

d. Praktične napomene za pravnike

Kao odgovor na neizvršavanje ove obaveze mogu da budu pokrenuti odgovarajući sudski postupci ili alternativni mehanizmi zaštite; svi postupci detaljno su opisani u Poglavlju 8 ovog vodiča.

Diskriminaciji i nejednakom tretmanu najviše su izložene osetljive grupe kao što su romska populacija, osobe sa invaliditetom i mentalno nedovoljno razvijena lica, gluve i nagluve osobe, slepi i slabovidni, lica koja boluju od HIV infekcije ili drugih zaraznih bolesti, žrtve trgovine ljudima, žrtve nasilja u porodici i druge. Da bi se poboljšao njihov položaj u zdravstvenoj zaštiti ovim grupama zakon je dao dodatnu zaštitu, ali ujedno i lakše uslove za ostvarivanje prava. Prema osobama iz nabrojanih kategorija zdravstveni radnici se moraju odnositi sa posebnom pažnjom, ali je neophodno da imaju dovoljno znanja kako bi:

1. uspostavili poverenje sa pacijentima,
2. prilagodili način davanja informacija o bolesti,
3. objasnili korišćenje terapije na razumljiv način i s poštovanjem njegove ličnosti,
4. dali podršku za dalje lečenje.

7.2.5. OBAVEZA POŠTOVANJA LIČNOSTI I DOSTOJANSTVA PACIJENTA

a. Zdravstveni radnici su dužni da poštuju ličnost pacijenta i njegovo dostojanstvo, da postupaju humano prema pacijentu i poštuju njegovo pravo na privatnost.

b. Obaveza prema nacionalnom zakonodavstvu

Ustav Republike Srbije¹³⁸ predviđa da su dostojanstvo i slobodan razvoj ličnosti svakog pojedinca deo ustavnih garancija u Republici Srbiji, gde stoji da je ljudsko dostojanstvo neprikosnoveno i da si svi dužni da ga poštuju i štite.

- Svako ima pravo na slobodan razvoj ličnosti, ako time ne krši prava drugih (**član 23**).
- Ljudsko dostojanstvo se u smislu ustavnih odredaba štiti i kroz druga osnovna prava svakog pojedinca sa tim neposredno povezana. Tako, štiti se pravo na život odredbom da je ljudski život neprikosnoven, nema smrtne kazne i zabranjeno je kloniranje ljudskih bića (**član 24**).
- Štiti se nepovredivost fizičkog i psihičkog integriteta jer niko ne može biti izložen mučenju, nečovečnom ili ponižavajućem postupanju ili kažnjavanju, niti podvrgnut medicinskim ili naučnim ogledima bez svog slobodno datog pristanka (**član 25**).
- Postoji zabrana ropstva, položaja sličnog ropstvu i prinudnog rada gde se navodi da niko ne može biti držan u ropstvu ili u položaju sličnom ropstvu, a da je svaki oblik trgovine ljudima je zabranjen (**član 26**).
- U vezi sa pravom na slobodu i bezbednost, postupanje prema licu lišenom slobode treba da bude čovečno i s uvažavanjem dostojanstva njegove ličnosti, pri čemu je zabranjeno svako nasilje prema licu lišenom slobode, pa i iznuđivanje iskaza (**članovi 27. i 28**).

Krivični zakonik Republike Srbije

Zaštita ljudskog dostojanstva je predmet i krivičnog prava, pa **Krivični zakonik**¹³⁹ predviđa krivično delo zlostavljanje i mučenje kojim je inkriminisano ponašanje svakog ko zlostavlja ili muči drugog ili prema njemu postupa na način kojim se vređa ljudsko dostojanstvo (**član 137**).

Zakon o pravima pacijenata

Dostojanstvo pojedinca u ulozi pacijenta dobija svoju punu zaštitu posmatrajući odredbe **Zakona o pravima pacijenata**¹⁴⁰ (**članovi 3. i 9**), da zabrana diskriminacije po bilo kom osnovu ili humani odnos prema pacijentu koji se traži kod pružanja zdravstvenih usluga znači i zahtev za poštovanjem ljudskog dostojanstva.

Zakon o zaštiti lica sa mentalnim smetnjama

Zaštitu dostojanstva uže obuhvataju posebni zdravstveni zakoni. Svako lice sa mentalnim smetnjama ima pravo na humani tretman, uz puno poštovanje njegovog dostojanstva, prema odredbama **Zakona o zaštiti lica sa mentalnim smetnjama**¹⁴¹ (**član 5**).

138 Službeni glasnik RS 98/2006.

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

140 Službeni glasnik RS 45/2013.

141 Službeni glasnik RS 45/2013.

Zakon o lečenju neplodnosti postupcima biomedicinski potpomognutog oplodjenja

Član 10. Zakona o lečenju neplodnosti postupcima biomedicinski potpomognutog oplodjenja¹⁴² predviđa načelo zaštite ljudskog dostojanstva koje se ostvaruje sprovođenjem postupka lečenja neplodnosti primenom BMPO uz čuvanje ljudskog dostojanstva, prava na privatnost, očuvanje zdravlja, dobrobiti i prava budućeg deteta.

Zakon o transplantaciji ćelija i tkiva/Zakon o transplantaciji organa

Načelo zaštite interesa i dostojanstva davaoca i primaoca ćelija, odnosno tkiva ostvaruje se sprovođenjem postupka transplantacije na način koji obezbeđuje da interes i dobrobit pojedinca budu iznad interesa društva i nauke koji garantuje poštovanje dostojanstva i interesa pojedinca i njegovih zakonom utvrđenih prava, bez diskriminacije saglasno **Zakonu o transplantaciji ćelija i tkiva/Zakonu o transplantaciji organa**¹⁴³ (član 6).

Zakon o lekovima i medicinskim sredstvima

Postoji takođe zaštita ispitanika u sprovođenju kliničkog ispitivanja lekova u skladu sa **Zakonom o lekovima i medicinskim sredstvima**¹⁴⁴ (član 60) kojim se propisuje da prava, bezbednost i interes ispitanika moraju biti prioritetni u odnosu na interes nauke i društva u celini.

c. Relevantne odredbe Kodeksa profesionalne etike

Kodeksom profesionalne etike Lekarske komore Srbije¹⁴⁵ (član 21) predviđeno je da je javno prikazivanje pacijenta u naučne i nastavne svrhe moguće samo uz njegov pristanak. Pri tome, treba da bude obezbeđeno poštovanje njegovog ličnog dostojanstva.

Opšte su formulacije da lekar treba da poštuje dostojanstvo i prava svakog pacijenta i da se ponaša u skladu sa fundamentalnim principima medicinske etike, što naročito važi za lekara koji radi u ustanovama zatvorenog tipa i drugim ustanovama u kojima je pacijent smešten po sili zakona, koji su dužni da lično štite prava pacijenata i njihov fizički integritet i dostojanstvo (članovi 31. i 47).

d. Primeri iz prakse

Primeri pridržavanja

Dom zdravlja u Adi, iz vlastitih sredstava, izgradio je kosu ravan za nesmetan ulazak osoba sa invaliditetom u zgradu doma zdravlja. Time je ispoštovan Zakon o pravima pacijenata (član 3. i 9).

Primeri narušavanja

Pacijent DR sa telesnim invaliditetom boravio je u Specijalnoj bolnici tokom mesec dana, ali mu nije bio omogućen pristup prostorijama unutar bolnice (salama za vežbanje, sobama, bazenu) i liftu, čime je DR diskriminisan na osnovu invaliditeta. U toku postupka je utvrđeno da Specijalna bolnica nije pristupačna za osobe sa invaliditetom. Specijalnoj bolnici preporučeno je da preduzme sve neophodne mere u cilju sprovođenja radova i obezbeđivanja adekvatnog pristupa svim prostorijama u kojima se nalaze zajednički sadržaji i pružaju usluge, kako bi osobe sa invaliditetom mogle na ravnopravan način da koriste usluge ove bolnice.

142 Službeni glasnik RS 72/2009.

143 Službeni glasnik RS 72/2009.

144 Službeni glasnik RS 30/2010 i 107/2012.

145 Službeni glasnik RS 121/2007.

Konkretan slučaj

Doneto je mišljenje u postupku povodom pritužbe DT 1, koju je podneo njen staratelj DT 2, protiv Klinike za ginekologiju i akušerstvo, Kliničkog centra Srbije, zbog odbijanja Klinike da zakaže pregled DT 1 isključivo zbog njenog invaliditeta. U pritužbi je navedeno da je 22. jula 2014. godine njen staratelj DT 2 pokušao da zakaže pregled za DT 1 koja ima telesni invaliditet, ali da je više puta odbijen, uprkos obraćanju Savetniku pacijenata i Zaštitniku prava pacijenata. DT 2 se obratio Poverenici za zaštitu ravnopravnosti. Nakon razmatranja svih činjenica, Poverenica je dala mišljenje da je ovakvim postupanjem Klinika za ginekologiju i akušerstvo prekršila propise o zabrani diskriminacije. Klinici je preporučeno da, u što kraćem roku, zakaže pregled za pacijentkinju, kao i da o datumu pregleda, potrebnoj medicinskoj dokumentaciji i drugim uslovima koje je potrebno ispuniti, pisanim putem obavesti DT 1 i njenog staratelja, da preispita interne procedure postupanja Klinike za pružanje vanstandardskih zdravstvenih usluga osobama sa invaliditetom, te da ih, po potrebi, usaglasi sa antidiskriminacionim propisima, da uputi pisano izvinjenje DT 1 i njenom staratelju, kao i da ubuduće, prilikom obavljanja poslova iz svoje nadležnosti, postupaju u skladu sa antidiskriminacionim propisima.¹⁴⁶

Pogledati konkretne slučajeve u podpoglavlju 7.2.4. Obaveza jednakog pristupa (tretmana) i ne-diskriminacije.

e. Praktične napomene za pravnike

Kao odgovor na neizvršavanje ove obaveze mogu da budu pokrenuti odgovarajući sudski postupci ili alternativni mehanizmi zaštite; svi postupci detaljno su opisani u Poglavlju 8 ovog vodiča.

7.2.6. DUŽNOST PRUŽANJA KVALITETNE MEDICINSKE ZAŠTITE

a. Zdravstveni radnici su dužni da pružaju kvalitetnu zdravstvenu zaštitu u skladu sa standardima kvaliteta i da unapređuju kvalitet zdravstvene zaštite praćenjem savremenih dostignuća u zdravstvenoj oblasti.

b. Obaveza prema nacionalnom zakonodavstvu

Zakon o zdravstvenoj zaštiti¹⁴⁷

Član 23. Zakona predviđa načelo stalnog unapređenja kvaliteta zdravstvene zaštite koje se ostvaruje merama i aktivnostima kojima se u skladu sa savremenim dostignućima medicinske nauke i prakse povećavaju mogućnosti povoljnog ishoda a smanjuju rizici i druge neželjene posledice po zdravlje i zdravstveno stanje pojedinca i zajednice u celini.

Zdravstveni radnici dužni su da zdravstvenu delatnost obavljaju u skladu sa važećom zdravstvenom doktrinom i u skladu sa kodeksom profesionalne etike i za svoj rad zdravstveni radnici preuzimaju stručnu, etičku, kaznenu i materijalnu odgovornost (**član 169**).

Svaka zdravstvena ustanova dužna je da obrazuje Komisiju za unapređenje kvaliteta kao stručno telo koje se stara o stalnom unapređenju kvaliteta zdravstvene zaštite koja se sprovodi u zdravstvenoj

¹⁴⁶ Poverenik za zaštitu ravnopravnosti Srbije. Predmet 07-00-437/2014-02, 29. 12. 2014. <http://www.ravnopravnost.gov.rs/> (accessed August 28, 2015)

¹⁴⁷ Službeni glasnik RS 107/2005, 72/2009 - dr. zakon, 88/2010, 99/2010, 57/2011, 119/2012, 45/2013 - dr. zakon i 93/2014.

ustanovi. Komisija za unapređenje kvaliteta rada donosi godišnji program provere kvaliteta stručnog rada u zdravstvenoj ustanovi. Broj članova, sastav i način rada komisije za unapređenje kvaliteta rada uređuje se statutom zdravstvene ustanove (**član 149**).

Zakon o zdravstvenom osiguranju

Načelo stalnog unapređenja kvaliteta ostvaruje se praćenjem savremenih dostignuća i sprovođenjem mera i aktivnosti kojima se u skladu sa razvojem sistema zdravstvenog osiguranja povećavaju mogućnosti povoljnijeg ostvarivanja prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za svako osigurano lice u skladu sa **Zakonom o zdravstvenom osiguranju**¹⁴⁸ (**član 14**).

Zakon o pravima pacijenata

Zakon o pravima pacijenata¹⁴⁹ (**član 9**) predviđa da kvalitet zdravstvene usluge podrazumeva odgovarajući nivo pružanja zdravstvenih usluga u skladu sa zdravstvenim stanjem pacijenta i utvrđenim stručnim standardima.

Zakon o transplantaciji ćelija i tkiva

Standard kvaliteta je naročito izražen vezano za posebne zakone, kao što je **Zakon o transplantaciji ćelija i tkiva**¹⁵⁰ (**član 75**) koji predviđa da je svaka banka ćelija i tkiva dužna da ima odgovorno lice za upravljanje sistemom kvaliteta koje ispunjava zakonske uslove i da uvede i ažurira sistem kvaliteta zasnovan na principima dobre prakse. U upravljanju sistemom kvaliteta banka ćelija i tkiva dužna je da obezbedi najmanje sledeću dokumentaciju:

- 1) standardne operativne procedure;
- 2) smernice;
- 3) priručnike za obuku i referentne priručnike,
- 4) obrasce za izveštavanje;
- 5) evidencije o davaocima;
- 6) podatke o krajnjem odredištu tkiva ili ćelija;
- 7) druge podatke za obezbeđivanje i upravljanje sistemom kvaliteta. Radi obezbeđivanja sistema kvaliteta i sledivosti banka ćelija i tkiva dužna je da čuva podatke u roku propisanom zakonom.

Zakon o lekovima i medicinskim sredstvima

U oblasti koja se tiče prometa lekova takođe se **Zakonom o lekovima i medicinskim sredstvima**¹⁵¹ (**član 111**) uspostavlja obaveza poštovanja standarda kvaliteta. Proizvođač leka koji obavlja proizvodnju leka odgovoran je za proces proizvodnje leka, a ako taj proizvođač i pušta seriju leka u promet, odgovoran je i za kvalitet, bezbednost i efikasnost leka. Nosilac dozvole za lek odgovoran je za kvalitet, bezbednost i efikasnost leka. Pravno lice koje vrši promet lekova na veliko dužno je da ima kopiju sertifikata analize za svaku seriju leka za koji je dobilo dozvolu za promet na veliko od nadležnog ministarstva, kao i da na pratećoj dokumentaciji za lek navede podatak da serija uvezenog leka ima sertifikat analize izdat od Agencije, kao i broj sertifikata analize (**član 133**).

148 Službeni glasnik RS 107/2005, 109/2005 - ispr., 57/2011, 110/2012 - odluka US, 119/2012, 99/2014, 123/2014 i 126/2014 - odluka US.

149 Službeni glasnik RS 45/2013.

150 Službeni glasnik RS 72/2009.

151 Službeni glasnik RS 30/2010 i 107/2012.

c. Prateći propisi/uredbe/dokumenta

Prema **Pravilniku o pokazateljima kvaliteta zdravstvene zaštite**¹⁵² (član 39), pokazatelji kvaliteta rada Komisije za unapređenje kvaliteta rada jesu:

- 1) postojanje integrisanog plana stalnog unapređenja kvaliteta rada zdravstvene ustanove koji u svom sastavu sadrži:
 - planirane aktivnosti radi poboljšanja rezultata pokazatelja kvaliteta koje zdravstvena ustanova prikuplja i prati;
 - planirane aktivnosti radi unapređenja zadovoljstva korisnika, a na bazi analize ispitivanja zadovoljstva korisnika zdravstvenom zaštitom;
 - planirane aktivnosti radi unapređenja zadovoljstva zaposlenih, a na bazi analize ispitivanja zadovoljstva zaposlenih u zdravstvenim ustanovama;
 - preporuke i predloge mera spoljne provere kvaliteta stručnog rada koju sprovodi Ministarstvo zdravlja (ukoliko je u posmatranom periodu bilo spoljne provere kvaliteta stručnog rada);
 - preporuke Agencije za akreditaciju zdravstvenih ustanova Srbije (ukoliko je zdravstvena ustanova akreditovana od strane Agencije za akreditaciju zdravstvenih ustanova Srbije);
- 2) postojanje integrisanog izveštaja o radu Komisije za unapređenje kvaliteta rada, prema gore definisanom sadržaju;
- 3) postojanje ažurirane internet prezentacije ustanove.

Pravilnikom o bližim uslovima, standardima i merama za uspostavljanje sistema kvaliteta u obavljanju transfuziološke delatnosti, odnosno određenih poslova transfuziološke delatnosti¹⁵³ (član 1) propisuju se bliži uslovi, standardi i mere za uspostavljanje sistema kvaliteta u obavljanju transfuziološke delatnosti, odnosno određenih poslova transfuziološke delatnosti.

d. Relevantne odredbe Kodeksa profesionalne etike

Životna dužnost lekara je da se stalno (kontinuirano), teoretski i praktično, stručno usavršava i primenjuje dijagnostičke metode i terapijske procedure moderne medicine. Održavanje nivoa znanja i veština neophodno za pružanje zdravstvene zaštite visokog kvaliteta je i moralna dužnost lekara u skladu sa **Kodeksom profesionalne etike Lekarske komore Srbije**¹⁵⁴ (član 8).

e. Primeri iz prakse

Primeri pridržavanja

Veliki broj zdravstvenih ustanova u Srbiji trenutno prolazi kroz postupke akreditacije ili reakreditacije tokom kojih se veoma pažljivo analizira i unapređuje kvalitet zdravstvene zaštite uz obraćanje pažnje na strukturalne, procesne i ishodne varijable kvaliteta.

Primeri narušavanja

1. Lekar je odgovoran za kvalitetnu zaštitu i za naknadu štete nastale metodom lečenja koja nije priznata u savremenoj medicinskoj nauci. Tužilac se obratio tuženju, lekaru opšte medicine, radi uklanjanja

152 Službeni glasnik RS 49/2010.

153 Službeni glasnik RS 119/2012.

154 Službeni glasnik RS 121/2007.

tetovaže sa nadlaktica i stomaka. Tužena je u njenoj privatnoj ordinaciji opšte medicine u L, pokušala da tužiocu primenom određene metode ukloni tetovaže. Nakon obavljene intervencije, te primenjene terapije, kod tužioca je došlo do opekotina drugog i trećeg stepena, koje su uzrokovale oštećenje kože tužioca u srazmeri od 5% ukupne telesne površine i naruženost malog stepena. Utvrđeno je da je primenjena metoda lečenja napuštena pre više godina u medicini, zbog bolova i posledica do kojih može da dođe, a posebno zbog hipertrofičnih i ružnih ožiljaka. U okvirima savremene zvanične medicinske nauke ova metoda lečenja se ne primenjuje, a primenjuje se u paramedicinskim tretmanima i u narodnoj medicini.

2. Otpust GS i njeno dete bio je planiran, jer KBC svako novorođeno dete podvrgava metaboličkom skriningu, koji se ne može uraditi pre isteka najmanje 48 časova od porođaja. GS je, međutim, tražila da sa detetom napusti ustanovu dan ranije. Dežurni lekari, a pre svega pedijatar, bili su stručnog mišljenja da je metabolički skrining deteta neophodan i u detetovom najboljem interesu. Oni, međutim, nisu imali informacije šta mogu i treba da urade kada se njihovom stručnom mišljenju suprotstavljaju odluke i zahtevi roditelja. Razgovor sa zdravstvenim radnicima pokazao je da oni nemaju informacije o postupcima u zdravstvenoj ustanovi za zaštitu deteta od zlostavljanja i zanemarivanja, nadležnostima, ovlašćenjima i dužnostima organa starateljstva (centra za socijalni rad), obavezi i ovlašćenju zdravstvene ustanove i zdravstvenih radnika da uključe organ starateljstva u slučaju sumnje na zanemarivanje zdravstvenih potreba deteta, i druge informacije koje su zdravstvenim radnicima neophodne kako bi pravilno primenjivali standarde i pravila u zaštiti deteta od nasilja.

Konkretan slučaj

Učenik I razreda srednje škole, starosti 16 godina, nije pušio ni pio. Kao dete operisan zbog krive kičme (skolioze). Majka je negirala druga oboljenja. U toku prethodnog dana nije imao nikakvih tegoba, igrao je fudbal, a 31.8.1998. oko 2 sata posle ponoći, nakon proslave svog rođendana, požalio se majci na osećaj gušenja i bolove iza grudne kosti, povraćao je. Odveden je u Urgentni centar, pregledali su ga internista i grudni hirurg, izvršeno je rendgensko snimanje grudnog koša - svi nalazi navodno su bili uredni. Dobio je injekciju novalgetola (lek protiv bolova), roditeljima je rečeno da mu nije ništa i da "folira". Sa roditeljima se oko 5:30 vratio kući, bolovi su popustili i legao je u krevet. Posle kraćeg vremena požalio se da ne može da ustane, izgledao je jako loše, pozvana je hitna pomoć koja je stigla posle 20 minuta i lekar je samo konstatovao smrt. Obdukcijom je ustanovljeno raslojavanje (disekcija) zida grudnog dela aorte, kao posledica patoloških promena nastalih zbog cistične degeneracije mišićnog sloja aorte u sklopu urođenog poremećaja razvoja vezivnog tkiva (Marfanov sindrom). Krajnji rezultat raslojavanja bio je rascep zida aorte sa sledstvenim smrtonosnim izlivom više od 2000 ccm krvi u grudnu duplju, tako da je obdukcijom iskrvarenje dijagnostikovano kao uzrok prirodne smrti.

f. Praktične napomene za pravnike

Kao odgovor na neizvršavanje ove obaveze mogu da budu pokrenuti odgovarajući sudski postupci ili alternativni mehanizmi zaštite; svi postupci detaljno su opisani u Poglavlju 8 ovog vodiča.

7.2.7. OBAVEZA INFORMISANJA I DOBIJANJA INFORMISANE SAGLASNOSTI

a. Zdravstveni radnik je dužan da informiše pacijenta o stanju njegovog zdravlja kao i o svim relevantnim činjenicama za donošenje odluke o pristanku na predloženu medicinsku meru, uključujući i moguće posledice, radi dobijanja informisane saglasnosti pacijenta.

b. Obaveza prema nacionalnom zakonodavstvu

Zakon o zdravstvenom osiguranju

Postoje različite obaveze i dužnosti lekara i drugih pružaoca zdravstvenih usluga vezano za postupke informisanja i one su korelativne pravima pacijenta koji proističu iz načela javnosti i transparentnosti u zdravstvenoj zaštiti prema odredbama **Zakona o zdravstvenom osiguranju**¹⁵⁵ (članovi 12. i 57).

Zakon o pravima pacijenata

Ipak, najvažnijim se smatra onaj deo informisanja koji je deo dužnosti pribavljanja pristanka od pacijenta. Kod ove dužnosti nije reč o opštoj obavezi informisanja, nego o konkretnom i pojedinačnom obaveštenju, koje zadovoljava uslove vremena, obuhvata i adekvatnosti, a nekad i forme u kome se daje. **Zakon o pravima pacijenata**¹⁵⁶ (član 16) izričito propisuje da pacijenta ne obavezuje pristanak kome nije prethodilo potrebno obaveštenje u skladu sa zakonom, a nadležni zdravstveni radnik koji preduzima medicinsku meru, u tom slučaju snosi rizik za štetne posledice. Obaveštenje koje se duguje u cilju dobijanja pristanka pacijenta nadležni zdravstveni radnik treba da saopšti usmeno i na način koji je razumljiv pacijentu, vodeći računa o njegovoj starosnoj dobi, obrazovanju i emocionalnom stanju. Ako nadležni zdravstveni radnik proceni da pacijent, iz bilo kog razloga, ne razume dato obaveštenje, obaveštenje se može dati članu pacijentove uže porodice. Ako pacijent ne poznaje jezik koji je u službenoj upotrebi na teritoriji zdravstvene ustanove, treba da mu se obezbediti prevodilac, a ako je pacijent gluvonem, potreban je tumač (član 11).

Zakon o lekovima i medicinskim sredstvima

Odredbe **Zakona o lekovima i medicinskim sredstvima**¹⁵⁷ (član 61) vezane za dužnost obaveštavanja pacijenta u procesu pribavljanja pristanka, saglasno načelu *informed consent*, opšteg su karaktera i jednako se primenjuju u svim drugim medicinskim postupanjima kao što su i postupci vezani za klinička ispitivanja lekova ili farmaceutske zdravstvene zaštite.

c. Prateći propisi/uredbe/dokumenta

Pravilnik o načinu propisivanja i izdavanja lekova¹⁵⁸ (član 21) predviđa da ako zdravstvena ustanova nema propisani lek, ovlašćeno lice može da izda lek istog sastava koji se u prometu nalazi pod drugim imenom ako, uz objašnjenje, na to pristane lice kome je lek propisan.

155 Službeni glasnik RS 107/2005, 109/2005 - ispr., 57/2011, 110/2012 - odluka US, 119/2012, 99/2014, 123/2014 i 126/2014 - odluka US.

156 Službeni glasnik RS 45/2013.

157 Službeni glasnik RS 30/2010 i 107/2012.

158 Službeni list SRJ 16/1994, 22/1997 i 52/2002 i Službeni list SCG 1/2003 - Ustavna povelja.

d. Relevantne odredbe Kodeksa profesionalne etike

Određene dužnosti kod pribavljanja pristanka pacijenta nalažu i pravila medicinskog staleža, prema kojima se ova dužnost shvata šire jer se usko povezuje sa svim postupanjima prema pacijentu, počev od dolaska lekaru pa do niza obaveštenja u pravcu konkretne medicinske mere u skladu sa **Kodeksom profesionalne etike Lekarske komore¹⁵⁹ Srbije (članovi 41. - 45)**. Tako, lekar poštuje pravo psihički sposobnog i svesnog pacijenta da dobro obavešten slobodno izabere lekara, odnosno preporučenu lekarsku pomoć. Lekar je prilikom prijema pacijenta u zdravstvenu ustanovu dužan da se pobrine da pacijent bude obavešten o rutinskim postupcima i o medicinskim tehničkim mogućnostima kojima zdravstvena ustanova raspoláže, a odnose se na njegovo lečenje. Za način lečenja lekar treba da dobije pristanak pacijenta, pošto ga upozna sa značajem zahvata za utvrđivanje, lečenje i praćenje njegove bolesti.

e. Primeri iz prakse

Primeri pridržavanja

Pacijentkinja BM je obolela od karcinoma dojke. Hirurg joj je predložio operativnu intervenciju, citostatike i zračenje, uz objašnjenje svih mogućih posledica terapije, posebno citostatske i zračenja. Takođe joj je predao pisano uputstvo o ovim procedurama. Nakon proučavanja, BM je prihvatila predložene medicinske mere i potpisala informisanu saglasnost.

Primeri narušavanja

Dr SM je propustio da objasni pacijentu moguće posledice hemijske terapije promena na koži, kao i mogućnost nastanka ožiljaka pri izlaganju suncu. Takođe nije zatražio informisanu saglasnost pacijenta ZS. ZS se nakon terapije, koja je dovela do ružnih ožiljaka lica, obratio Zaštitniku prava pacijenata.

Konkretan slučaj

1. Opštinski sud u Gornjem Milanovcu reagovao je po tužbi pacijentkinje PV koja je prilikom operacije hemoroida, usled primene termokautera zadobila opekotinu trećeg stepena u predelu desne potkolenice. Sud je na osnovu izvedenih dokaza uključujući i veštačenje i saslušanje u svojstvu svedoka lekara koji su učestvovali u lečenju pacijentkinje, utvrdio da postoji odgovornost zdravstvene ustanove u kojoj je lečena, jer je hirurg propustio dužnost da u skladu sa normama Zakona o zdravstvenoj zaštiti, upozori pacijentkinju na mogućnost nastupanja opekotine. Pacijentkinja je pre donošenja odluke da operaciju prihvati ili odbije, obaveštena o brojnim rizicima operacije, ali obaveštenje nije uključilo i informaciju o mogućem riziku od nastupanja opekotine. Verovatnoća nastupanja ovog rizika je veoma mala i iznosi svega 1%, pa je lekar odlučio da umereno dozira informacije o rizicima, i da isključi one koji se retko ostvaruju, da se ne bi dogodilo da se pacijentkinja zastraši, obeshrabri i odustane od predložene operacije. Sud nije prihvatio ove razloge za uskraćivanje obaveštenja i utvrdio da je zdravstvena ustanova dužna da tužilji naknadi nastalu nematerijalnu štetu.
2. Kliničko - bolnički centar Zemun, nakon prijema i pružanja zdravstvene usluge pacijentkinji bez zdravstvene isprave, pripadnici romske populacije, pokušao je da izvrši naplatu usluge koji nije u skladu sa zakonom, utvrdio je Zaštitnik građana. Kliničko - bolnički centar Zemun načinio je propust u radu tako što nakon prijema i pružanja zdravstvene usluge (porođaj) pacijentkinji koja pripada posebno

159 Službeni glasnik RS 121/2007.

osetljivoj grupaciji stanovništva i koja nema zdravstvenu ispravu, naplatu pružene usluge pokušao da izvrši na način koji nije u skladu sa zakonom, korišćenjem položaja zavisnosti podnositeljke pritužbe. Pacijentkinji i članovima njene porodice uskraćene su pravovremene i potpune informacije o pravima iz zdravstvenog osiguranja i postupcima za ostvarivanje tih prava, kao i informaciju o imenima, prezimenima i profesionalnom statusu zdravstvenih radnika koji su učestvovali u lečenju pacijentkinje. Zdravstvene radnice Kliničko – bolničkog centra su u službenom razgovoru sa ovlašćenim licima Zaštitnika građana iznele diskriminatorne stavove o romskoj nacionalnoj manjini, čime su povredile zabranu diskriminacije propisanu zakonom.

3. Prema utvrđenom činjeničnom stanju tužilja je kod tužene izvršila rekonstruktivnu operaciju gluteusa. Utvrđeno je i da je tužilja uoči operacije potpisala dokument tuženog naslovljen kao Pristanak na operaciju u opštoj anesteziji, čime je potvrdila da je u celosti pročitala dokument, da je dobila njegovu kopiju, da je imala priliku da postavi sva pitanja vezana za hiruršku intervenciju i da je dobila odgovore, te da je potvrdila da u potpunosti razume dokument. Sud utvrđuje da pomenuti operativni zahvat augmentacione gluteoplastike urađen prema važećim pravilima struke, ali da je kod tužilje nakon operacije nastala komplikacija koja se odnosi na vidljivost implanta, a to je najčešća komplikacija ovog zahvata i ujedno i najčešća indkacija za ponovni operativni zahvat, koji je neophodan kako bi se otklonila komplikacija. Dopunskom dijagnostikom kod tužilje je konstantovano pogoršanje stanja. Sud je odbio tužbeni zahtev tužilje, sa obrazloženjem da je operativni zahvat izvršen prema pravilima odgovarajuće lekarske struke i da prilikom sprovođenja zahvata nije utvrđeno postojanje tzv. lekarske greške.

f. Praktične napomene za pravnike

Kao odgovor na neizvršavanje ove obaveze mogu da budu pokrenuti odgovarajući sudski postupci ili alternativni mehanizmi zaštite; svi postupci detaljno su opisani u Poglavlju 8 ovog vodiča.

7.2.8. OBAVEZA POVERLJIVOSTI I ČUVANJA PROFESIONALNE TAJNE

a. Podaci o zdravstvenom stanju pacijenta predstavljaju naročito osetljive podatke i u skladu sa tim zdravstveni radnici imaju dužnost da takve podatke čuvaju kao profesionalnu tajnu.

b. Obaveza prema nacionalnom zakonodavstvu

Zakon o zaštiti podata o ličnosti¹⁶⁰ reguliše način obrade podataka, ali za naročito osetljive podatke predviđa pisanu saglasnost.

Zakon o pravima pacijenata

Prema **članu 18. Zakona o pravima pacijenata**¹⁶¹ zdravstvenim radnicima je zabranjeno da drugim licima saopštavaju informacije o zdravstvenom stanju pacijenata. Obaveza čuvanja podataka usmerena je i prema drugim zaposlenima u okviru iste zdravstvene ustanove. Ukoliko je pacijent izabrao svog lekara u domu zdravlja ili lekara specijalistu, oni ne smeju deliti informacije o pacijentu bez njegove

¹⁶⁰ Službeni glasnik RS 97/2008 i 107/2012.

¹⁶¹ Službeni glasnik RS 45/2013.

saglasnosti. Ipak, pregledu pacijenta mogu prisustvovati drugi zdravstveni radnici, osim ukoliko to pacijent odbije. U situacijama kada prisustvuje više lekara ili učenika i studenata, lekar bi trebalo da o tome obavesti pacijenta i da ga informiše o njegovim pravima. Ne može se zloupotrebiti neznanje pacijenta o tome da ima pravo da odbije prisustvo drugih medicinskih radnika. Naprotiv, u zakonu je predviđeno da zahtev pacijenta kojim se protivi prisustvu drugih pružalaca zdravstvenih usluga mora biti izričit, što bi značilo da se pisano konstatuje. Najbolje bi bilo da lekar ima pisani dokument kojim se dokumentuje da je pacijent obavešten da može da se protivi prisustvu drugih lica i da prihvata ili da se protivi njihovom prisustvu.

Član 22. Zakona navodi da se specifičnim podacima o ličnosti pacijenta smatraju podaci o ljudskim supstancama koje mogu otkriti identitet lica od koga one potiču. Odavanje ovakvih podata je kažnjivo. Zdravstveni radnici se jedino mogu osloboditi odgovornosti ukoliko imaju pisanu saglasnost pacijenta, njegovog zakonskog zastupnika ili odluku suda. S druge strane, lekar može da saopšti članovima uže porodice podatke o zdravstvenom stanju ukoliko proceni da postoji rizik po njihovo zdravlje i bez pristanka pacijenta. Značajno je istaći da u ovakvim situacijama lekar ima dvostruku odgovornost, mora dobro da proceni stepen ugrožavanja zdravlja članova porodice i da sa sigurnošću utvrdi da će doći do uzročno-posledične veze između zdravstvenog stanja pacijenta i njegove porodice.

Član 24. istog Zakona navodi da je podatke iz medicinskog kartona lekar dužan da čuva kao profesionalnu tajnu i kada je reč o detetu koje je napunilo 15 godina. Bitno je da je dete sposobno za rasuđivanje. Ipak, zdravstveni radnik je dužan da obavesti zakonskog zastupnika ukoliko proceni da su ugroženi zdravlje i život deteta.

c. Relevantne odredbe Kodeksa profesionalne etike

Obaveze čuvanja podataka iz medicinske dokumentacije pacijenta regulisana je i etičkim kodeksima različitih komora u polju medicine. U **Etičkom kodeksu Lekarske komore Srbije**¹⁶², **članovi 19. i 20.**, u odeljku „Lekar i profesionalna tajna“ regulisana je obaveza čuvanja profesionalne tajne. Lekar može biti razrešen čuvanja medicinskih podataka na dva načina: pristankom pacijenta i odlukom suda. U slučaju kada je lekar oslobođen ove obaveze pristankom pacijenta, lekar može zadržati u tajnosti informacije za koje proceni da će štetiti pacijentu. Lekar može koristiti podatke u naučnoistraživačke svrhe, ali na način koji čuva anonimnost pacijenta. Ukoliko je pacijent dao pristanak za javno prikazivanje mora biti obezbeđeno poštovanje njegovog dostojanstva (**član 21**).

Etički kodeks Komore medicinskih sestara i zdravstvenih tehičara¹⁶³ u **principu broj IV** definiše obavezu čuvanja ličnih podataka pacijenta, ali taksativno nabroja šta se podrazumeva pod profesionalnom tajnom. Prema ovom dokumentu medicinske sestre i zdravstveni tehničari su dužni da štite istoriju bolesti, dijagnostičke procedure, rezultate laboratorijskih analiza, propisane lekove ili medicinska sredstva.

U **Etičkom kodeksu farmaceuta Srbije**¹⁶⁴ pored opšte odredbe o čuvanju profesionalne tajne pojačava se odgovornost farmaceuta u zdravstvenoj ustanovi tako što može odgovarati i za druga lica koja imaju pristup podacima. Dakle, u situacijama kada je povređeno ovo pravo farmaceut koji je nadležan

162 Službeni glasnik RS 121/2007.

163 Službeni glasnik RS 67/2007.

164 Službeni glasnik RS 6/2007.

za čuvanje podataka može biti odgovoran ukoliko se dokaže nije preduzeo sve neophodne mere **(tačka 4.2)**.

Laboratorijski podaci mogu se čuvati na dva načina, u arhivi i u kompjuterskom programu (sistemu). Pristup pisanim dokumentima ima samo stručno laboratorijsko osoblje, dok podacima koji se čuvaju u kompjuteru mogu pristupiti samo ovlašćene osobe. Kao i drugi etički kodeksi **Etički kodeks biohemičara**¹⁶⁵ sadrži i opštu definiciju o dužnosti čuvanja profesionalne tajne **(članovi 24, 51 i 52)**.

d. Primeri iz prakse

Primeri pridržavanja

Obraveza poverljivosti i čuvanja profesionalne tajne je poslednjih godina u fokusu u Srbiji. Pored opisanih propisa, insistira se da se ova oblast dodatno detaljno uredi zakonskim i podzakonskim aktima. Tako Poverenik za informacije od javnog značaja i zaštitu podataka o ličnosti publikuje svoju praksu i preporuke sa ciljem da pomogne boljem razumevanju ovog problema oslanjajući se na Zakon o zaštiti podataka o ličnosti¹⁶⁶.

Primeri narušavanja

Poverenik za informacije od javnog značaja i zaštitu podataka o ličnosti uputio je Ministarstvu zdravlja pismo u kome ukazuje na obaveze ministarstva u vezi sa primenom Zakona o ostvarivanju prava na zdravstvenu zaštitu dece, trudnica i porodilja¹⁶⁷. Ustavnom sudu podnet je predlog za utvrđivanje neustavnosti člana 5. ovog Zakona jer se ne garantuje zaštita podataka o ličnosti, ne navodi svrha prikupljanja podataka o trudnoći, prekidu trudnoće, mrtvorodenoj deci i deci umrloj u prvoj godini života, kao i da nije regulisan način čuvanja i obrade podataka u Republičkom fondu za zdravstveno osiguranje (RFZO). Na ovaj način mogu nastupiti neotklonjive posledice kako za fizička lica čiji će lični podaci biti na raspolaganju RFZO, a za koje je neizvesno kako će se koristiti i prikupljati, tako i za lekare i medicinske institucije koje mogu biti pozvane na prekršajnu odgovornost (član 44. i 46. Zakona o pravima pacijenata), ukoliko stave na raspolaganje podatak iz medicinske dokumentacije. Ustavni sud je odbio predlog za utvrđivanje neustavnosti, premda je jedan sudija izdvojio mišljenje uz obrazloženje¹⁶⁸.

Konkretan slučaj

MM se obratila opštinskom sudu u Zaječaru s tužbom za naknadu nematerijalne štete zbog pretrpljenog duševnog bola zbog neovlašćenog otkrivanja podataka iz njene medicinske dokumentacije. Uvidom u slučaj, sud je dosudio naknadu štete tužilji jer su zdravstveni radnici zdravstvenog centra u Zaječaru otkrili informacije o analizama krvi tužilje u kojoj je otkriven HIV virus. Naknadnom analizom utvrđeno je da tužilja nema HIV virus, ali su zdravstveni radnici centra proširili informaciju o HIV virusu u mestu u kojem tužilja živi. Ovo je dovelo do izolacije tužilje, njene porodice, dete je odbijeno iz vrtića, a suprug je imao probleme na radnom mestu. Sud je dosudio naknadu štete MM koju je zdravstvena ustanova nadoknadila.¹⁶⁹

165 Službeni glasnik RS 106/2006.

166 Službeni glasnik 97/2008. i 104/2009.

167 Službeni glasnik RS 104/2013.

168 Službeni glasnik RS 73/2014.

169 Presuda Vrhovnog suda Srbije, Beograd, Rev. 392/03.

e. Praktične napomene za pravnike

Kao odgovor na neizvršavanje ove obaveze mogu da budu pokrenuti odgovarajući sudski postupci ili alternativni mehanizmi zaštite; svi postupci detaljno su opisani u Poglavlju 8 ovog vodiča.

Konkretan problem može se u praksi pojaviti kada lekar za pacijentkinju ima prostitutku koja je inficirana HIV-om, ali i pored toga nastavlja da se bavi ovim zanimanjem ne upozoravajući osobe sa kojima dolazi u kontakt na svoju HIV pozitivnost. Takvo njeno ponašanje moglo bi se smatrati potencijalnim vršenjem krivičnog dela iz stava 2. člana 250. Krivičnog zakonika ("Ko znajući da je zaražen HIV virusom svesno prenese na drugog tu infekciju, kazniće se zatvorom od dve do dvanaest godina"). S obzirom na to da je za ovo krivično delo predviđena kazna zatvora od dve do dvanest godina, njegovo je prijavljivanje obavezno, a neprijavlivanje kažnjivo prema stavu 2. člana 332. Krivičnog zakonika. S druge strane, prema stavu 3 istog člana zakonika, lekar izvršioca (koji je u konkretnom slučaju pacijent tog lekara) neće biti kažnjen zbog neprijavlivanja. Pitanje je kako da se lekar u praksi postavi i kako da postupi u ovakvoj situaciji. S obzirom na to da je pacijent dužan da obavlja od strane lekara predložene mere i postupke u lečenju i zaštiti okoline, ukoliko se pacijent ne pridržava saveta lekara, on krši nepisani ugovor između sebe i lekara te je time lekar razrešen obaveze daljeg čuvanja tajne i dužan je da ovakvo ponašanje svoje pacijentkinje prijavi u cilju zaštite drugih potencijalno ugroženih pojedinaca.

7.2.9. OBAVEZA VOĐENJA ZDRAVSTVENE DOKUMENTACIJE I OBAVEZA PRIJAVLJIVANJA

a. Vođenje evidencija, sastavljanje i dostavljanje propisanih izveštaja sastavni je deo stručnog medicinskog rada zdravstvenih institucija.

Zdravstvene institucije primenjuju jedinstvene metodološke principe i statističke standarde za vođenje evidencije propisane zakonodavstvom. Lekar je zakonom obavezan da prijavi postojanje zarazne bolesti ili sumnje na zaraznu bolest i da prijavi pripremanje krivičnog dela, izvršenja krivičnog dela ili njegovog izvršioca.

b. Obaveza prema nacionalnom zakonodavstvu

Zakon o evidencijama u oblasti zdravstvene zaštite

Član 2. Zakona o evidencijama u oblasti zdravstvene zaštite¹⁷⁰ određuje da evidencije u oblasti zdravstvene zaštite (dalje: evidencije) služe za praćenje i proučavanje zdravstvenog stanja stanovništva, za planiranje i programiranje zdravstvene zaštite, za praćenje i ocenjivanje sprovođenja planova i programa zdravstvene zaštite za statistička i naučna istraživanja u oblasti zdravstvene zaštite i druge svrhe.

Zdravstvena ustanova, privatna praksa, ustanove socijalne zaštite, zavodi za izvršenje zavodskih sankcija, fakulteti zdravstvene struke koji obavljaju određene poslove zdravstvene delatnosti, kao i druga pravna lica koja obavljaju određene poslove zdravstvene delatnosti u skladu sa zakonom, dužni su da vode zdravstvenu dokumentaciju i evidenciju i da u propisanim rokovima dostavljaju individualne, zbirne i periodične izveštaje nadležnom zavodu, odnosno institutu za javno zdravlje, kao i drugim organizacijama na način propisan posebnim zakonom. Tajnost ovih podataka je zagarantovana, papo-

170 Službeni glasnik SR 14/1981 i Službeni glasnik RS 44/1991.

stoji obaveza čuvanja medicinske dokumentacije od neovlašćenog pristupa, kopiranja i zloupotrebe, nezavisno od oblika u kome su podaci iz medicinske dokumentacije sačuvani.

Vođenje zdravstvene dokumentacije i unos podataka u zdravstvenu dokumentaciju isključivo obavljaju ovlašćena lica, u skladu sa zakonom.

Zakonom o evidencijama u oblasti zdravstvene zaštite uređuju se:

- vrste i sadržina zdravstvene dokumentacije i evidencija,
- način i postupak vođenja,
- lica ovlašćena za vođenje zdravstvene dokumentacije i unos podataka,
- rokovi za dostavljanje i obradu podataka,
- način raspolaganja podacima iz medicinske dokumentacije pacijenata koja se koristi za obradu podataka,
- kao i druga pitanja od značaja za vođenje zdravstvene dokumentacije i evidencija.

Prema Zakonu o evidencijama u oblasti zdravstvene zaštite, član 7, osnovnu medicinsku dokumentaciju čine:

1. zdravstveni karton,
2. protokol bolesnika,
3. protokol za registrovanje rezultata medicinskog rada, operisanih i umrlih,
4. matična knjiga lica smeštenih u stacionarnoj zdravstvenoj organizaciji, istorija bolesti,
5. temperaturno-terapijsko-dijetetska lista,
6. otpusna lista sa epikrizom,
7. list anestezije,
8. knjiga evidencije,
9. karton o potrošnji leka.

Pomoćna sredstva za vođenje evidencije čine:

1. registar kartoteke,
2. dnevna evidencija o posetama i radu,
3. tekuća evidencija o utvrđenim oboljenjima i stanjima,
4. dnevna evidencija o kretanju bolesnika u bolnici – stacionaru.

U evidencijama u koje se upisuju opšti podaci od interesa za celu zemlju, o pregledanim, obolelim, povređenim, lečenim i drugim licima kojima je pružena zdravstvena zaštita, upisuju se i sledeći opšti podaci:

1. prezime i ime lica od koga se izvodi pravo na zdravstvenu zaštitu,
2. ime jednog od roditelja,
3. matični broj građana.

Posebna evidencija se vodi u slučajevima privremene nesposobnosti, odnosno sprečenosti za rad, računajući od prvog dana privremene nesposobnosti posebno se vodi i to zbog: bolesti i povrede (osim povrede na radu), povrede na radu, trudnoće i porođaja, i nege obolelog člana porodice.

Krivični zakonik Republike Srbije

U **Krivičnom zakoniku**¹⁷¹, **član 251.** (pojam krivičnog dela *Nesavesno pružanje lekarske pomoći*) kao jedan od mogućih oblika nesavesnog postupanja je i neadekvatno vođenje medicinske dokumentacije, što se u našoj praksi, dešava.

Zakoni u kojima se još pominje medicinska dokumentacija su sledeći: **Zakon o zdravstvenom osiguranju**¹⁷², **Zakon o pravima pacijenata**¹⁷³ i **Zakon o bezbednosti i zdravlju na radu**¹⁷⁴. Svi pomenuti Zakoni navode da bi medicinska dokumentacija trebalo da sadrži sve potrebne podatke za pravilan dijagnostički i terapijski tretman.

Zakonodavstvo koje sadrži obavezu prijavljivanja za zdravstvene radnike i zdravstvene ustanove

Postoji i obaveza prijavljivanja prema zakonodavstvu u Srbiji i to: postojanja zarazne bolesti ili sumnje na zaraznu bolest, pripremanja krivičnog dela, izvršenja krivičnog dela ili njegovog izvršioca. Lekar je u obavljanju svoje svakodnevne delatnosti izložen uticaju različitih interesa iz kojih mogu proisteci pitanja o njegovoj odgovornosti.

- Prema **članu 332. Krivičnog zakonika** ko zna da je neko lice učinilo krivično delo za koje se po zakonu može izreći zatvor od trideset do četrdeset godina ili zna samo da je takvo delo učinjeno, pa to ne prijavi pre nego što su delo, odnosno učinilac otkriveni, kazniće se zatvorom do dve godine. Kaznom iz stava 1. ovog člana kazniće se i službeno ili odgovorno lice koje svesno propusti da prijavi krivično delo za koje je saznalo u vršenju svoje dužnosti, ako se za to delo po zakonu može izreći pet godina zatvora ili teža kazna. U **stavu 3.** piše da se neće kazniti branilac, lekar ili verski ispovednik učinioca.
- U **Krivičnom zakoniku, član 194.** definiše se i obaveza prijavljivanja u slučajevima teških telesnih povreda; povreda koje su nanesene projektilima vatrenog oružja ili sredstvima podobnim da telo teško povrede; krivična dela iz oblasti seksualnog kriminaliteta (silovanje, protivprirodni blud i dr.); zlostavljanje u porodici.
- Takođe prema **Zakonu o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti**¹⁷⁵, **član 14,** obavezuje potrebu prijavljivanja, u skladu sa ovim zakonom, sledećih slučajeva:
 1. oboljenje, odnosno smrt od zarazne bolesti;
 2. smrt od zarazne bolesti koja nije navedena u članu 2. ovog zakona;
 3. sumnja da postoji oboljenje od kolere, kuge, velikih boginja, žute groznice, virusnih hemoragičkih groznica, poliomijelitisa, difterije, malih boginja i botulizma;
 4. epidemija zarazne bolesti;
 5. izlučivanje uzročnika trbušnog tifusa, paratifusa, drugih salmoneloza, šigeloza, jersinioza, kam-pilobakterioza, kao i nosilaštvo antigena virusnog hepatitisa B, prisustvo antitela na virusni hepatitis C, antitela na HIV i nosilaštvo parazita – uzročnika malarije;
 6. mogućnost infekcije virusom besnila;

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

172 Službenom glasniku RS 107/2005, 109/2005 - ispr., 57/2011, 110/2012 - odluka US, 119/2012, 99/2014, 123/2014 i 126/2014 - odluka US.

173 Službeni glasnik RS 45/2013.

174 Službeni glasnik RS 101/2005.

175 Službeni glasnik RS 125/2004.

7. infekcija unutar zdravstvenih ustanova (u daljem tekstu: bolnička infekcija);
 8. rezistencija bakterija na antimikrobne lekove;
 9. laboratorijski utvrđen uzročnik zarazne bolesti;
 10. akutna flakcidna paraliza;
 11. sumnja na upotrebu biološkog agensa.
- **U članu 15.** istog zakona predviđa se slična obaveza za zarazne bolesti iz grupe zoonoza ili smrt lica prouzrokovanu tom zaraznom bolešću.

c. Prateći propisi/uredbe/dokumenta

Brojni prateći propisi regulišu oblast vođenja medicinske dokumentacije, uključujući i elektronske oblike (elektronska zdravstvena dokumentacija i elektronski karton pacijenta). To su sledeće uredbe i pravilnici:

- **Uredba o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju**¹⁷⁶;
- **Uredba o načinu ostvarivanja prava iz zdravstvenog osiguranja vojnih osiguranika i članova njihovih porodica**¹⁷⁷;
- **Uredba o nacionalnom programu zdravstvene zaštite žena, dece i omladine**¹⁷⁸;
- **Uredba o nacionalnom programu prevencije, lečenja i kontrole kardiovaskularnih bolesti u Republici Srbiji do 2020**¹⁷⁹;
- **Uredba o Nacionalnom programu prevencije i rane detekcije tipa 2 dijabetesa**¹⁸⁰;
- **Uredba o nacionalnom programu prevencije, lečenja, unapređenja i kontrole bubrežne insuficijencije i razvoja dijalize u Republici Srbiji do 2020. godine**¹⁸¹;
- **Pravilnik o medicinskoj dokumentaciji, evidencijama i izveštajima o kadrovima, opremi, prostorijama i lekovima u zdravstvenim ustanovama**¹⁸²;
- **Pravilnik o podacima koje u posebnoj evidenciji vode zdravstvene organizacije i o načinu i rokovima dostavljanja podataka i obaveštenja**¹⁸³;
- **Pravilnik o bližoj sadržini tehnoloških i funkcionalnih zahteva za uspostavljanje integrisanog zdravstvenog informacionog sistema**¹⁸⁴;
- **Pravilnik o postupku izdavanja prijave rođenja deteta i obrascu prijave rođenja deteta u zdravstvenoj ustanovi**¹⁸⁵.

Statut Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje¹⁸⁶ takođe reguliše pitanja vođenja medicinske dokumentacije.

176 Službeni glasnik RS 108/2008 i 49/2009.

177 Službeni list SRJ 36/1994.

178 Službeni glasnik RS 28/2009.

179 Službeni glasnik RS 11/2010.

180 Službeni glasnik RS 17/2009.

181 Službeni glasnik RS 11/2011.

182 Službeni glasnik RS 29/2000.

183 Službeni list SFRJ 64/1991 i Službeni list SCG 1/2003 - Ustavna povelja.

184 Službeni glasnik RS 95/2009.

185 Službeni glasnik RS 25/2001.

186 Službeni glasnik RS 81/2011, 57/2012, 89/2012, 1/2013 i 32/2013.

d. Relevantne odredbe Kodeksa profesionalne etike

Kodeks profesionalne etike Lekarske komore Srbije¹⁸⁷ u članovima 49. i 75. određuje obavezu urednog i ažurnog vođenja medicinske dokumentacije.

e. Primeri iz prakse

Primeri pridržavanja

KM je primljen kao hitan slučaj u pratnji policijskih službenika, zbog sumnje da je progutao paketić droge. Budući da je KM odbio da da pisanu saglasnost za intervenciju vađenja paketića droge izazivanjem povraćanja, lekar BM nije izvršio intervenciju i upisao je sve neophodne podatke u istoriju bolesti. Uprkos pokretanju krivičnog postupka od strane Ministarstva unutrašnjih poslova, nakon ispitivanja činjenica, lekar BM je oslobođen optužbe. Utvrđeno je da je lekar BM zakonito i pravilno postupio jer je sve izvršene procedure upisao i notirao u istoriji bolesti tj. odbijanje pacijenta da pruži informisanu saglasnost za medicinsku intervenciju, koja iz tih razloga nije izvršena.

Primeri narušavanja

Događa se neažurno vođenje karte anestezije kod hirurških intervencija u opštoj anesteziji, što stvara velike probleme u kasnijem sudskomedicinskom veštačenju, ukoliko u toku opšte anestezije kod pacijenta nastupi smrtni ishod.

Konkretan slučaj

1. U jednom od veštačenih krivičnih predmeta u situaciji kada je klinička slika kod pacijenta posle izvršene tonzilektomije očigledno ukazivala na postojanje sepse, bez ijednog znaka i simptoma šigeloze, lekar je u medicinskoj dokumentaciji naveo da se najverovatnije radi o šigelozii i da pacijentu ne treba davati antibiotike. Nekoliko dana posle toga pacijent je egzistirao, a zaživotno uzetom hemokulturom i obdukcijom nalazom dokazana je streptokokna sepsa kao uzrok smrti. U toku veštačenja su se pojavile dve suprotne tvrdnje o stanju pacijenta prilikom otpusta iz bolnice nakon izvršenog operativnog zahvata. Lekar je tvrdio da je pacijent otpušten u dobrom opštem stanju i afebrilan, dok su članovi porodice pacijenta izjavili da je on tada bio visokofebrilan. U prijavljenoj medicinskoj dokumentaciji stanje pacijenta na otpustu uopšte nije konstatovano, a temperaturna lista o lečenju pacijenta posle tonzilektomije bila je potpuno prazna, odnosno bez ijednog podatka o postoperativnom kretanju telesne temperature.
2. U jednom obdukcijom slučaju kod 55-godišnje pacijentkinje vršena je otorinolaringološka intervencija uklanjanja polipa iz nosne duplje (*polypectomia endonasalis bilat. et ethmoidectomy anterior bilat.*). U operativnom nalazu navedeno je sledeće: "U opštoj anesteziji očiste se oba nosna hodnika od polipa i prednje ćelije etmoidalnih sinusa. Prednja tamponada". Posle ove intervencije pacijentkinja se nije probudila iz opšte anestezije i sledećeg dana nastupio je smrtni ishod. Obdukcijom je ustanovljeno da je u toku hirurške intervencije došlo do proboja baze lobanje hirurškim instrumentom i njegovog prodora kroz desni čeonni režanj velikog mozga u prednji rog desne bočne moždane komore, što je dovelo do smrtonosnog krvarenja u moždane komore i subarahnoidalni prostor.

187 Službeni glasnik RS 121/2007.

3. Drastičan primer je uskraćivanje medicinske dokumentacije AP koja je preminula, na jednoj ginekološkoj klinici, posle porođaja. Iz Zdravstvenog centra (ZC) zbog visokog krvnog pritiska bila je upućena na ovu kliniku, bez pratnje lekara, iako je prema nalazu zdravstvene inspekcije imala glavobolju i povremeno gubila svest. Izražena je, javno, sumnja da iz njenog grada nije bila poslata ni prateća medicinska dokumentacija, što je dodatno otežalo rad lekarima pri porođaju. I pored toga, i pored naloga Poverenika za informacije i zaštitu podataka o ličnosti ZC odbija da njenom suprugu preda kopije dokumenata, pozivajući se na javnosti nedostupno mišljenje Ministarstva zdravlja, odnosno inspekcije Ministarstva zdravlja.

f. Praktične napomene za pravnike

Kao odgovor na neizvršavanje ove obaveze mogu da se pokrenu odgovarajući sudski postupci ili alternativni mehanizmi zaštite; svi postupci detaljno su opisani u Poglavlju 8 ovog vodiča.

7.2.10. OBAVEZA LICENCIRANJA, KONTINUIRANE MEDICINSKE EDUKACIJE I RELICENCIRANJA

a. Obaveza zdravstvenih radnika je da se stalno stručno usavršavaju.

Nacionalno zakonodavstvo obuhvata i obavezu zdravstvenih radnika da se stalno stručno usavršavaju i primenjuju dijagnostičke metode i terapijske procedure savremene medicine.

Takođe, obuhvata i obavezu licenciranja i relicenciranja, koja je vezana za regulisane profesije u koje spada i profesija zdravstvenog radnika.

b. Obaveza prema nacionalnom zakonodavstvu

Zakon o zdravstvenoj zaštiti

Izdavanje, obnavljanje i oduzimanje odobrenja za samostalni rad regulisano je u **Zakonu o zdravstvenoj zaštiti**¹⁸⁸, deo koji se odnosi na obavezu licenciranja i relicenciranja, **članovi 190 - 198.b.**

Izdavanje licence

Regulisano je **članom 194. Zakona o zdravstvenoj zaštiti**, gde je navedeno da zdravstvenom radniku sa položenim stručnim ispitom nadležna komora (odnosno direktor) donosi rešenje i izdaje licencu na period od sedam godina.

Prema **članu 195.** licenca se izdaje kada zdravstveni radnik:

- ispunjava uslove u pogledu školske spreme zdravstvene struke;
- da je obavio pripravnički staž;
- položio stručni ispit;
- da je upisan u imenik komore;
- da pravnosnažnom sudskom odlukom nije osuđen za krivično delo koje ga čini nedostojnim za obavljanje zdravstvene delatnosti, odnosno da pravnosnažnom sudskom odlukom nije osuđen na kaznu zatvora zbog teškog krivičnog dela protiv zdravlja ljudi.

¹⁸⁸ Službeni glasnik RS 107/2005, 72/2009 – dr. zakon, 88/2010, 99/2010, 57/2011, 119/2012 i 45/2013 – dr. zakon.

Obnavljanje licence

Regulisano je **članom 196. Zakona o zdravstvenoj zaštiti**, gde je navedeno da zdravstveni radnik radi obnavljanja licence podnosi zahtev nadležnoj komori, 60 dana pre isteka roka na koji je licenca izdata, zajedno sa dokazima o sprovedenom postupku kontinuirane edukacije, kao i dokaz o stručnoj osposobljenosti za nastavak rada u svojoj struci. Obnavljanje licence vrši se svakih sedam godina.

Nedobijanje ili neobnavljanje licence

Ukoliko zdravstveni radnik ne dobije, ili ne obnovi licencu, on ne može obavljati samostalni rad u zdravstvenoj ustanovi, odnosno privatnoj praksi (**član 191. Zakona o zdravstvenoj zaštiti**), a u **članu 192.** je navedeno da zdravstveni radnik kome nadležna komora nije obnovila licencu, odnosno kome je oduzela licencu, pod uslovima propisanim ovim zakonom, dužan je da u roku od osam dana od dana prijema rešenja dostavi nadležnoj komori ranije izdatu licencu.

Privremeno oduzimanje licence

Regulisano je **članom 197. Zakona o zdravstvenoj zaštiti**, gde je navedeno da Komora zdravstvenih radnika pod određenim uslovima može privremeno (od šest meseci do pet godina) da oduzme licencu zdravstvenom radniku, a to su:

- ukoliko ne obnovi licencu;
- ako obavlja delatnost za koju mu nije izdata licenca;
- ako načini stručnu grešku kojom se narušava, odnosno pogoršava zdravstveno stanje pacijenta;
- ako mu je izrečena jedna od mera privremene zabrane samostalnog rada od strane nadležnog organa komore, zbog teže povrede profesionalne dužnosti i ugleda člana komore, u skladu sa zakonom i statutom komore;
- ako je pravnosnažnom sudskom odlukom osuđen za krivično delo koje ga čini nedostojnim za obavljanje profesije zdravstvenog radnika;
- ako u obavljanju zdravstvene delatnosti zloupotrebi sredstva zdravstvenog osiguranja,
- u drugim slučajevima propisanim zakonom.

Stručna greška iz ovog člana utvrđuje se u disciplinskom postupku pred nadležnim organom komore, odnosno u postupku redovne i vanredne spoljne provere kvaliteta stručnog rada zdravstvenih radnika. U ovom članu, pod stručnom greškom se podrazumeva "nesavesno lečenje, odnosno zanemarivanje profesionalnih dužnosti u pružanju zdravstvene zaštite, odnosno nepridržavanje ili nepoznavanje utvrđenih pravila i profesionalnih veština u pružanju zdravstvene zaštite, koje dovode do narušavanja, pogoršanja, povrede, gubitka ili oštećenja zdravlja ili delova tela pacijenta."

Trajno oduzimanje licence

Regulisano je **članom 198. Zakona o zdravstvenoj zaštiti**, gde je navedeno da Komora zdravstvenom radniku trajno oduzima licencu ako je zdravstveni radnik pravnosnažnom sudskom odlukom osuđen na kaznu zatvora zbog teškog krivičnog dela protiv zdravlja ljudi. Takođe, u **stavu 2** ovog člana, navedeno je da zdravstveni radnik kome je trajno oduzeta licenca ipak može obavljati određene poslove zdravstvene delatnosti pod nadzorom zdravstvenog radnika kome je izdata, odnosno

obnovljena licenca, a koga odredi direktor zdravstvene ustanove, odnosno osnivač privatne prakse u kojima zdravstveni radnik obavlja određene poslove zdravstvene delatnosti.

Kontinuirana medicinska edukacija

Obaveza kontinuirane edukacije zdravstvenih radnika povezana je sa postupcima licenciranja. Kontinuirana medicinska edukacija je regulisana **članom 187. Zakona o zdravstvenoj zaštiti**, i ona podrazumeva učešće na stručnim i naučnim skupovima, i učešće na seminarima, kursevima i drugim programima kontinuirane edukacije. Vrstu, programe, način, postupak i dužinu trajanja kontinuirane edukacije iz stava 1. ovog člana, ustanove i udruženja koja mogu sprovoditi postupak kontinuirane edukacije, kriterijume na osnovu kojih se vrši akreditacija programa kontinuirane edukacije, kao i druga pitanja od značaja za sprovođenje kontinuirane edukacije, propisuje ministar. Akreditaciju programa kontinuirane edukacije vrši Zdravstveni savet.

Plaćeno odsustvo

Zdravstvena ustanova, odnosno privatna praksa dužna je da zaposlenom zdravstvenom radniku i zdravstvenom saradniku obezbedi plaćeno odsustvo za kontinuiranu edukaciju radi obnavljanja odobrenja za samostalni rad, u skladu sa zakonom (Zakon o zdravstvenoj zaštiti, **član 182**).

c. Prateći propisi/uredbe/dokumenta

Pravilnik o bližim uslovima za izdavanje, obnavljanje ili oduzimanje licence članovima komore zdravstvenih radnika¹⁸⁹ utvrđuje bliže uslove za izdavanje, obnavljanje ili oduzimanje licence, obrazac i sadržaj izdate, obnovljene ili oduzete licence, kao i druge uslove u vezi sa licencom (**član 1**). Ove postupke sprovodi nadležna komora, radi utvrđivanja stručne osposobljenosti zdravstvenih radnika za samostalni rad. Licenca je javna isprava kojom se dokazuje stručna osposobljenost zdravstvenog radnika za samostalno obavljanje zdravstvene delatnosti u Republici Srbiji, i izdaje se na period od sedam godina.

U **članu 2.** je navedeno da komora izdaje licencu zdravstvenom radniku članu komore koji kao profesiju u Republici Srbiji obavlja poslove zdravstvene delatnosti, u skladu sa zakonom.

Stručno usavršavanje zdravstvenih radnika je uslov za dobijanje, odnosno obnavljanje licence. Zdravstveni radnici i zdravstveni saradnici imaju pravo i dužnost da u toku rada stalno prate razvoj medicinske, stomatološke, farmaceutske nauke, kao i drugih odgovarajućih nauka, i da se stručno usavršavaju radi održavanja i unapređivanja kvaliteta svog rada.

Pravilnik o bližim uslovima za sprovođenje kontinuirane edukacije za zdravstvene radnike i zdravstvene saradnike¹⁹⁰ utvrđuju se vrsta, programi, način, postupak i dužina trajanja kontinuirane edukacije, ustanove i udruženja koja mogu sprovoditi postupak kontinuirane edukacije, kriterijumi na osnovu kojih se vrši akreditacija programa kontinuirane edukacije, kao i druga pitanja od značaja za sprovođenje kontinuirane edukacije za zdravstvene radnike i zdravstvene saradnike.

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

190 Službeni glasnik RS 2/2011.

d. Relevantne odredbe Kodeksa profesionalne etike

U **Kodeksu profesionalne etike lekarske komore Srbije**¹⁹¹, **član 8.** se direktno odnosi na stalno stručno usavršavanje lekara, gde je navedeno da je "životna dužnost lekara da se stalno (kontinuirano), teoretski i praktično, stručno usavršava, i primenjuje dijagnostičke metode i terapijske procedure moderne medicine. Održavanje nivoa znanja i veština neophodno za pružanje zdravstvene zaštite visokog kvaliteta je i moralna dužnost lekara". Takođe, u ovom članu je navedeno da "medicinski fakulteti, bolnice i profesionalna lekarska udruženja imaju zajedničku odgovornost za razvoj i stvaranje mogućnosti da svi lekari učestvuju u stalnom stručnom usavršavanju. Stečeno stručno znanje lekar je dužan da prenosi svojim kolegama i drugim zdravstvenim radnicima. Lekar se stara o unapređenju svoje lične informisanosti i povećanju znanja iz oblasti humanističkih, prirodnih i društvenih nauka".

e. Primeri iz prakse

Primeri pridržavanja

1. Prema podacima komora zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika postoji pridržavanje obaveza licenciranja, kontinuirane edukacije i relicenciranja.
2. Zahvaljujući naporima nevladine organizacije „Iz kruga“ i saradnji sa domovima zdravlja i lokalnim samoupravama, u osam domova zdravlja kupljena oprema koja omogućava ginekološke preglede ženama sa invaliditetom. Kupovinu opreme je pratila edukacija lekara za rad sa ženama sa invaliditetom, a posebno vezano za terminologiju i ophođenje prema pacijentkinjama. U ovom trenutku takvu opremu i edukovano zdravstveno osoblje imaju gradovi Novi Sad, Kragujevac, Užice, Niš, Bačka Topola, Sombor, Novi Pazar, a u Beogradu domovi zdravlja u opštinama Vračar, Savski venac, Palilula, Stari grad i Novi Beograd.

Primeri narušavanja

VO iz Novog Sada obratila se pritužbom Zaštitniku građana zbog nedobijanja rešenja o upisu u imenik Komore medicinskih sestara i zdravstvenih tehničara Srbije i nedobijanja licence za rad. Prema navodima VO, ona je dostavila sve što je neophodno za upis i dobijanje licence. Nakon razmatranja činjenica, Zaštitnik građana je zaključio da je Komora povredila pravo VO na pisano obrazloženje odluke i na blagovremeno odlučivanje o njenom zahtevu. U ovom slučaju, Zaštitnik građana dao je preporuku Komori da ponovo razmotri zahtev VO i donese odgovarajuće rešenje u pisanoj formi, uz izvinjenje zbog prethodnog nekorektnog postupka.

Konkretan slučaj

1. U sprovedenom postupku Ustavni sud je utvrdio da je osporenim odredbom člana 198, stav 1. Zakona o zdravstvenoj zaštiti¹⁹² propisano da komora zdravstvenom radniku trajno oduzima licencu ako je zdravstveni radnik pravosnažnom odlukom osuđen na kaznu zbog teškog krivičnog dela protiv zdravlja ljudi.
2. Zaštitnik građana je utvrdio da Kliničko - bolnički centar XY nije obezbedio odgovarajuće informisanje i obučavanje zdravstvenih radnika o:
 - ovlašćenjima i obavezama za slučaj da se stručni stav i procena zdravstvenog radnika o najboljim interesima deteta nađe u koliziji sa odlukama i zahtevima roditelja;

191 Službeni glasnik RS 121/2007.

192 Službeni glasnik RS 107/2005, 72/2009 – dr. zakon, 88/2010, 99/2010, 57/2011, 119/2012 i 45/2013 – dr. zakon.

- obavezama zdravstvenih ustanova i zdravstvenih radnika u odnosu na pacijente koji pripadaju posebno osetljivoj populaciji stanovništva, naročito onda kada nemaju zdravstvene isprave;
 - ovlašćenjima i nadležnostima Zaštitnika građana i obavezama zaposlenih u organima koji podležu kontrolnim ovlašćenjima Zaštitnika građana.
3. U parničnom postupku za naknadu štete koji je pokrenut pred Višim sudom u Beogradu, po tužbi pacijenta VR kod koga je posle izvršene angiografije, došlo do prskanja butne arterije. Budući da angiografija predstavlja invazivnu dijagnostički proceduru, veštačenje je trebalo poveriti lekaru specijalisti kardiologu koji se bavi interventnom kardiologijom. Međutim, u registru veštaka medicinske struke koji je važio tada (na dan 15.11.2011) od ukupno četiri veštaka kojima je rešenjem Ministarstva pravde odobreno veštačenje iz kardiološke specijalističke oblasti, samo su dvojica imali završene specijalističke studije iz kardiologije i time ipunjavali potrebne uslove u pogledu stručnosti, ali su morali biti izuzeti iz veštačenja jer su radili u tuženoj zdravstvenoj ustanovi. Preostala dva veštaka sa liste nisu specijalizirali kardiologiju: dr VD je specijalista patološke anatomije, nije imao priliku čak ni da prisustvuje izvođenju kateterizacije srca niti je radio u ustanovi koja se bavi interventnom kardiologijom, radni vek je proveo kao obducent, a drugi lekar dr RP specijalizirao je reumatologiju, a radni vek je proveo na kao specijalista reumatolog, takođe nikada nije izveo ni jednu kateterizaciju srca niti je radio na intervennoj kardiologiji. U nedostatku veštaka-specijaliste kardiologije, sud je poverio veštačenje specijalisti vaskularne hirurgije, ali je on odbio da veštatači pozivajući se na svoju specijalnost i svoju licencu koja je po njegovom mišljenju bila neodgovarajuća.

f. Praktične napomene za pravnike

Kao odgovor na neizvršavanje ove obaveze mogu da se pokrenu odgovarajući sudski postupci ili alternativni mehanizmi zaštite; svi postupci detaljno su opisani u Poglavlju 8 ovog vodiča.

Obaveza lekara da se pridržavaju svoje (specijalističke) oblasti u medicini za koju im je izdata licenca odnosi se na sve lekare uključujući i veštake. Ukoliko se radi o veštačenju lekarske greške tada je potrebno da lekar-veštak ima najmanje isti, a poželjno je i viši stepen stručnosti u odnosu na lekara čiji se rad veštatači; stručnosti, stečene kako obrazovanjem na medicinskom fakultetu, tako i praktičnim radom na poslovima koji su dali povoda tužbi.

7.2.11. OBAVEZE I DUŽNOSTI ZDRAVSTVENIH RADNIKA U ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI LICA KOJA SE NALAZE U PRITVORU ILI ZATVORU

a. Osobe koje se nalaze u pritvorima i zatvorima predstavljaju veoma osetljivu grupu za koju je potrebno obezbediti adekvatnu zdravstvenu zaštitu. Posebna odgovornost lekara i drugog medicinskog osoblja je izražena jer se medicinska usluga pruža u specifičnim uslovima.

b. Obaveza prema nacionalnom zakonodavstvu

Zakon o zdravstvenoj zaštiti

Krovni **Zakon o zdravstvenoj zaštiti**¹⁹³ u članu 18. taksativno definiše u kojim oblastima se sprovodi opšti interes države u pogledu zdravstvene politike. Tako je pod **tačkom 8.** država prepoznala da je

193 Službeni glasnik RS 107/2005, 72/2009 – dr. zakon, 88/2010, 99/2010, 57/2011, 119/2012 i 45/2013 – dr. zakon.

značajno da se licima koja se nalaze na izdržavanju zatvorske kazne obezbedi zdravstvena zaštita van institucije.

Za medicinsko osoblje koje radi u zatvorima nadležno je Ministarstvo pravde, a ne Ministarstvo zdravlja. Zbog navedenog njihov položaj je mnogo teži, dok su zbog okruženja u kojem rade dužnosti i odgovornosti složenije. Samom ovom činjenicom lako se došlo do posledice da postoji manjak zainteresovanih za rad u zatvorima. Takođe, to se odrazilo i na kvalitet pružanja zdravstvenih usluga u zatvorima i pritvorima.

Zakon o izvršenju krivičnih sankcija

Pored opštih zakona, zdravstvenu zaštitu populacije u zatvorima i pritvorima regulišu i drugi propisi kao što su **Zakon o izvršenju krivičnih sankcija**¹⁹⁴.

Zdravstvena služba u zatvoru mora imati jednog lekara i jednog medicinskog tehničara, a mora obezbediti usluge psihijatra. Ovakav vid pružanja usluga jednak je tretmanima koji se mogu dobiti u domovima zdravlja kao i prilikom ambulantnog lečenja. Ukoliko zatvor ima kapacitete da organizuje bolničko lečenje potrebno je da angažuje zdravstvene radnike određenih specijalnosti.

Prilikom prijema u ustanovu postoji obaveza da se osuđeno lice u roku od 24 časa pregleda, da mu se otvori zdravstveni karton i odredi matični broj. Lekar mora obaviti detaljan fizički pregled osuđenika. Po odobrenju lekara osuđeni može da zadrži ortopedska pomagala i nužne lekove. Preglede tokom boravka u ustanovi lekar može sprovesti samo uz pristanak osuđenika. Kao i prilikom pregleda pacijenta van zatvora lekari su dužni da osuđeniku pruže detaljne informacije o njegovoj bolesti, lečenju i prognozi. Međutim, lekar ne sme na silu da hrani i leči osuđenika. U tim situacijama zdravstveni radnik može odrediti određene mere ako ustanovi da je osuđeniku ugrožen život.

Obaveze koje lekar ima prema upravi zatvora odnose se najviše na podnošenje izveštaja o zdravstvenom stanju osuđenika. Izveštaji se podnose periodično, ali mogu uvek kada postoji potreba da se obezbedi bolja zdravstvena zaštita osuđenog lica. Druga vrsta izveštaja sadrži nalaze, predloge i preporuke u vezi sa hranom, higijenom, svetlom, provetravanjem i grejanjem u prostorijama gde osuđenici borave.

Ukoliko je došlo do primene prinude, lekarski pregled je obavezan i mora da sadrži informacije o merama prinude, povredama i mišljenju lekara o uzročnoj posledičnoj vezi prinude i povrede. Ovakav izveštaj se dotavlja upravniku. Lekarski pregled se ponavlja između dvanaestog i dvadesetčetvrtog sata od primene mere.

Mišljenje lekara je obavezno kada se primenjuje smeštaj u posebno osiguranu prostoriju bez opasnih stvari i usamljenje. Lekar mora da poseti osuđenika koji se nalazi u samici jednom nedeljno. Poštovanje privatnosti tokom pregleda i čuvanje podataka iz medicinske dokumentacije predstavlja obavezu i odgovornost lekara. Prema Zakonu o izvršenju krivičnih sankcija pregledu prisustvuje samo lekar, ali može biti i drugačije ukoliko zdravstveni radnik to zatraži. Kada se osuđena lica testiraju na zarazne bolesti ili psihoaktivne supstance evidencije analize krvi i urina vodi i čuva lekar jer one predstavljaju poverljive podatke.

¹⁹⁴ Službeni glasnik RS 55/2014.

Posebna uloga lekara se ogleda o informisanju osuđenika o zaraznim bolestima kao što su HIV i hepatitis.

c. Prateći propisi/uredbe/dokumenta

Među najznačajnijim pratećim propisima za lica koja su u pritvoru ili zatvoru su **Pravilnik o merama za održavanje reda i bezbednosti u zavodima za izvršenje krivičnih sankcija**¹⁹⁵ i **Pravilnik o kućnom redu za primenu mere pritvora**¹⁹⁶.

d. Relevantne odredbe Kodeksa profesionalne etike

Rad lekara u ustanovama zatvorenog tipa na opšti način je određen **Etičkim kodeksom Lekarske komore**¹⁹⁷ u članu 31.

e. Primeri iz prakse

Primeri pridržavanja

BI je dostavio pismo pohvale upravniku Okružnog zatvora u Beogradu navodeći izuzetno zadovoljstvo uslugama koje svake nedelje, po sopstvenom zahtevu, dobija od zdravstvenih radnika u zatvorskoj bolnici. Istovremeno je istakao ljubaznost osoblja zatvorske bolnice u kontaktu sa svim zatvorenima.

Primeri narušavanja

U radu lekara službe za zdravstvenu zaštitu Okružnog zatvora u Novom Sadu utvrđeni su propusti na štetu pritvorenog lica AA, koje je podnelo žalbu Zaštitniku građana. Nakon analize činjenica, Zaštitnik građana je utvrdio da se propusti ogledaju u tome što lekar nije blagovremeno preduzimao lekarske preglede, već je uprkos zakazanom terminu za pružanje zdravstvene zaštite navedenom AA u više navrata odlagao specijalistički pregled, u neprimereno dugom trajanju. Takođe, nije preduzimao lekarske procedure u cilju donošenja odluke o medicinskoj intervenciji na ruci AA.

Konkretan slučaj

U postupku kontrole zakonitosti i pravilnosti rada Uprave za izvršenje krivičnih sankcija Ministarstva pravde, postupajući po sopstvenoj inicijativi, Zaštitnik građana je utvrdio postojanje nepravilnosti. U radu Okružnih zatvora i Kazneno-popravnih zavoda postoji nepravilnost koja se ogleda u tome što se lekarski pregled lica lišenih slobode vrši u prisustvu nemedicinskog osoblja i onda kada to ne zahteva zdravstveni radnik. Na taj način povređeno je njihovo pravo na tajnost podataka o zdravstvenom stanju. Zaštitnik građana je uputio pisanu preporuku Ministarstvu pravde u kojoj nalaže sledeće: lekarski pregled lica lišenih slobode će se vršiti samo u prisustvu zdravstvenih radnika kako bi se obezbedila njihova privatnost i zaštita prava na tajnost podataka o zdravstvenom stanju. Izuzetno, kada to zahteva zdravstveni radnik, lekarskom pregledu lica lišenih slobode će prisustvovati nemedicinsko osoblje, u kom slučaju će u medicinskoj dokumentaciji biti konstatovano njihovo prisustvo kao i razlog zbog koga je to traženo. Uprava za izvršenje krivičnih sankcija Ministarstva pravde obavestiće Zaštitnika građana, u roku od 60 dana od dana prijema ove preporuke, o postupanju po njoj.¹⁹⁸

195 Službeni glasnik RS 105/2006.

196 Službeni glasnik RS 35/1999.

197 Službeni glasnik RS 121/2007.

198 Zaštitnik građana Srbije. Predmet 12 – 3695 / 11, 29.12.2011. <http://www.ombudsman.rs/> (accessed August 31, 2015)

f. Praktične napomene za pravnike

Kao odgovor na neizvršavanje ove obaveze mogu da se pokrenu odgovarajući sudski postupci ili alternativni mehanizmi zaštite; svi postupci detaljno su opisani u Poglavlju 8 ovog vodiča.

7.2.12. OBAVEZE I DUŽNOSTI PREMA KOLEGAMA I PROFESIJI

a. Zdravstveni radnici svoju profesiju obavljaju u skladu sa važećom zdravstvenom doktrinom i kodeksom profesionalne etike pridržavajući se načela sadržanih u Hipokratovoj zakletvi. Oni su dužni da poštuju dostojanstvo pacijenata, kolega i profesije.

b. Obaveza prema nacionalnom zakonodavstvu

Zakon o zdravstvenoj zaštiti

Prema odredbama **Zakona o zdravstvenoj zaštiti**¹⁹⁹ (član 169) zdravstveni radnici obavljaju zdravstvenu delatnost u skladu sa važećom zdravstvenom doktrinom i u skladu sa kodeksom profesionalne etike. Za svoj rad zdravstveni radnici preuzimaju stručnu, etičku, kaznenu i materijalnu odgovornost. Zdravstveni radnici sa visokom školskom spremom su dužni da prilikom prijema diplome o završenom školovanju potpišu izjavu – zakletvu da će se u obavljanju poziva pridržavati načela utvrđenih u Hipokratovoj zakletvi, kao i načela profesionalne etike. Drugi zdravstveni radnici su dužni da prilikom zasnivanja radnog odnosa potpišu izjavu – zakletvu da će se u obavljanju poziva pridržavati načela utvrđenih u Hipokratovoj zakletvi, kao i načela profesionalne etike.

Zakon o pravima pacijenata

Zakon o pravima pacijenata²⁰⁰ (član 13) predvideo je pravo pacijenta da od doktora medicine, odnosno doktora stomatologije, koji nije direktno učestvovao u pružanju zdravstvene usluge, zatraži drugo stručno mišljenje o stanju svog zdravlja. Ovo pravo pacijent ostvaruje na lični zahtev, a zdravstvena ustanova je dužna da na vidnom mestu istakne i redovno ažurira spisak organizacionih jedinica i doktora medicine, odnosno doktora stomatologije, koji pružaju zdravstvene usluge u toj organizacionoj jedinici.

Zakon o komorama zdravstvenih radnika

Zdravstveni radnici koji kao profesiju obavljaju poslove zdravstvene delatnosti u zdravstvenim ustanovama, imaju obavezu da se učlane u odgovarajuće komore prema odredbama **Zakona o komorama zdravstvenih radnika**²⁰¹ (član 4). Član komore vrši povredu profesionalne dužnosti ili ugleda člana komore ako svojim ponašanjem prema pacijentima, drugim članovima komore ili trećim licima povredi ugled profesije.

199 Službeni glasnik RS 107/2005, 72/2009 – dr. zakon, 88/2010, 99/2010, 57/2011, 119/2012 i 45/2013 – dr. zakon.

200 Službeni glasnik RS 45/2013.

201 Službeni glasnik RS 107/2005 i 99/2010.

c. Prateći propisi/uredbe/dokumenta

Obaveze i dužnosti prema kolegama i profesiji dodatno su regulisane i **Pravilnikom o pripravničkom stažu i stručnom ispitu zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika**²⁰².

d. Relevantne odredbe Kodeksa profesionalne etike

Prema odredbama **Kodeksa profesionalne etike Lekarske komore Srbije**²⁰³, lekari imaju posebnu ličnu odgovornost i dužnost da pruže odgovarajuće zdravstvene usluge uz puno poštovanje čovekovog dostojanstva, prava bolesnika, kolega i drugih medicinskih saradnika. Etičkim ponašanjem prema pacijentima, njihovim bližnjim i drugim licima lekari su dužni da čuvaju plemenitu tradiciju lekarskog poziva. Lekar u svojim profesionalnim i privatnim aktivnostima čuva i brani ugled i dostojanstvo lekarskog staleža i svoje lično i časno se odnosi prema svojim kolegama (**član 5**). Kada su ispitivanja i lečenje iznad stručnih mogućnosti lekara, on mora da pozove drugog lekara koji poseduje neophodne sposobnosti (**član 9**). Iznošenje negativnog mišljenja o drugom lekaru u prisustvu pacijenta, zdravstvenog osoblja ili laičke javnosti je nedopustivo (**član 71**). Kad lekar zatraži stručni savet ili pomoć drugi lekar će mu je pružiti nesebično i prema svom najboljem znanju, u korist bolesnika (**član 72**).

e. Primeri iz prakse

Primeri pridržavanja

Na katedrama Medicinskog fakulteta, Univerziteta u Beogradu, zaposleni menjaju kolege u obavezama u nastavi tokom njihovog odsustva bez ograničenja i nadoknade za dodatni rad, bilo zbog stručnog i naučnog usavršavanja u inostranstvu preko međunarodnih projekata ili tokom vršenja međunarodnih funkcija.

Primeri narušavanja

Intervju sa MR, lekarom specijalistom opšte hirurgije i subspecijalistom kardiohirurgije i vaskularne hirurgije, objavljenom u dnevnom listu „Politika“ 12.2.2015. godine. Na pitanje novinara „Kakvo je znanje i stručnost naših lekara?“ doktor je odgovorio: „Loše, a to vidim kada me pozove prijatelj i zamoli me da mu obezbedim pregled kod urologa ili specijalista sa kojima godinama sarađujem. Imamo 101 kardiologa, a dogodi se da su meni poznati lekari na godišnjem odmoru ili na kongresu, pa ja zovem redom... Kada „prođem“ listu od prvih deset, dođem do jedanaestog, verujte mi da do sto prvog nemam poverenje ni u jednog! To nije uobraženje, to je istina“.

Konkretan slučaj

Tokom pripreme, radna grupa nije zabeležila nijedan slučaj kršenja navedene obaveze.

f. Praktične napomene za pravnike

Kao odgovor na neizvršavanje ove obaveze mogu da se pokrenu odgovarajući sudski postupci ili alternativni mehanizmi zaštite; svi postupci detaljno su opisani u Poglavlju 8 ovog vodiča.

202 Službeni glasnik RS 50/2006, 112/2009 i 50/2010.

203 Službeni glasnik RS 121/2007.

7.2.13. OBAVEZA ŠIRENJA NAUČNOG I MEDICINSKOG ZNANJA U POPULACIJI RADI PROMOVISANJA ZDRAVOG STILA ŽIVOTA, UKLJUČUJUĆI I UPOTREBU SOPSTVENOG PRIMERA

a. Zdravstveni radnici su dužni da šire naučno i medicinsko znanje radi promovisanja zdravog načina života, delujući na svom radnom mestu ali i u javnom životu.

b. Obaveza prema nacionalnom zakonodavstvu

Ustavom Republike Srbije²⁰⁴ (član 68) predviđeno je da Republika Srbija pomaže razvoj zdravstvene i fizičke kulture.

Zakon o zdravstvenoj zaštiti

U okviru društvene brige za zdravlje stanovništva, prema odredbama **Zakona o zdravstvenoj zaštiti**²⁰⁵ (član 8) obezbeđuje se zdravstvena zaštita koja obuhvata očuvanje i unapređenje zdravlja, otkrivanje i suzbijanje faktora rizika za nastanak oboljenja, sticanje znanja i navika o zdravom načinu života. Zdravstveni radnici i zdravstveni saradnici imaju pravo i dužnost da u toku rada stalno prate razvoj medicinske, stomatološke, farmaceutske, kao i drugih odgovarajućih nauka, i da se stručno usavršavaju radi održavanja i unapređivanja kvaliteta svog rada (član 182).

Zakon o zaštiti stanovništva od izloženosti duvanskom dimu

Radi obezbeđivanja uslova za spovođenje društvene brige za zdravlje stanovništva u Republici Srbiji, institut za javno zdravlje osnovan za teritoriju Republike Srbije spovodi mere i aktivnosti za očuvanje i unapređenje zdravlja, otkrivanje i suzbijanje faktora rizika za nastanak oboljenja, sticanje znanja i navika o zdravom načinu života, odnosno za prevenciju i suzbijanje pušenja a u skladu sa članom 16. **Zakona o zaštiti stanovništva od izloženosti duvanskom dimu**²⁰⁶.

Zakon o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti

Zdravstvene ustanove, drugi oblici obavljanja zdravstvene delatnosti i zdravstveni radnici su dužni da kroz promociju zdravlja obolela lica i druga lica iz njihove neposredne okoline pouče o načinu zaštite od zarazne bolesti, u skladu sa **Zakonom o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti**²⁰⁷ (član 17).

c. Prateći propisi/uredbe/dokumenta

Strategija javnog zdravlja Republike Srbije²⁰⁸ predviđa (član 4, stav 3) promociju i podršku zdravim stilovima života kroz razvoj i unapređenje informisanja, edukacije i savetovanja u vezi sa očuvanjem zdravlja i smanjenjem faktora rizika, reorijentacijom zdravstvene službe ka razvoju modela koji podržavaju promociju zdravlja i kreiranje i razvoj okruženja koji podržavaju zdravlje i zdrave izbore.

204 Službeni glasnik 98/2006.

205 Službeni glasnik RS 107/2005, 72/2009 – dr. zakon, 88/2010, 99/2010, 57/2011, 119/2012 i 45/2013 – dr. zakon.

206 Službeni glasnik RS 30/2010.

207 Službeni glasnik RS 125/2004.

208 Službeni glasnik RS 22/2009.

Brojne druge sektorske strategije bave se ovim obavezama:

- **Strategija razvoja zaštite mentalnog zdravlja**²⁰⁹
- **Strategija kontrole duvana**²¹⁰
- **Strategija za unapređenje položaja osoba sa invaliditetom u Republici Srbiji**²¹¹
- **Strategija podsticanja rađanja**²¹²
- **Strategija za stalno unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite i bezbednosti pacijenata**²¹³
- **Strategija za borbu protiv droga u Republici Srbiji za period od 2014-2021 godine.**²¹⁴

d. Relevantne odredbe Kodeksa profesionalne etike

Prema odredbama **Kodeksa profesionalne etike Lekarske komore Srbije**²¹⁵, lekari i drugo zdravstveno osoblje razvijaju zdravstveno vaspitanje delujući na svom radnom mestu i u javnom životu i tako pomažu ljudima da poboljšaju kvalitet života. Lekari se staraju o zdravstvenom vaspitanju i zdravstvenoj kulturi ljudi i učestvuju u sprečavanju svega što ugrožava čovekovo zdravlje i u suzbijanju zaostalosti, praznoverja, predrasuda i nadržekarstva (**član 7**).

e. Primeri iz prakse

Primeri pridržavanja

Poslednjih godina godina u Srbiji se zdravstveni radnici značajno uključuju u akcije koje promovišu zdrave stilove života u organizaciji zdravstvenih ustanova i nevladinih organizacija. Na primer, Udruženje za javno zdravlje Srbije često organizuje akcije za promociju zdravlja povezane sa obeležavanjem specifičnih dana iz Kalendara zdravlja i uz volontersko učestvovanje zdravstvenih radnika. Obeležavaju se: svetski dan zdravlja, nedelja prevencije raka grlića materice, nacionalni i međunarodni dan borbe protiv duvanskog dima, svetski dan borbe protiv raka, dan dece obolele od malignih bolesti, nedelja imunizacije, dan osoba sa invaliditetom, svetski dan borbe protiv AIDS'a, dan starih i mnogi drugi dani u kojima svojim volonterskim aktivnostima učestvuju mnogi zdravstveni radnici.

Primeri narušavanja

1. Postoje primeri narušavanja ove obaveze u smislu izostanka savetovanja pacijenata, a naročito zdravih korisnika zdravstvenih usluga o potrebi vođenja zdravog načina života, koji po pravilu proističu, prema usmenim informacijama zdravstvenih radnika iz nedostatka vremena.
2. Tokom jedne godine zdravstvena inspekcija naplatila je 84 mandatne kazne od 5.000 dinara u Srbiji zbog pušenja u zdravstvenim ustanovama. Lekarima i pacijentima pušenje nije dozvoljeno ni u zdravstvenoj ustanovi, a ni ispred ulaza u zdravstvenu ustanovu. Događa se još uvek, uprkos propisima da zdravstveni radnici krše ovu obavezu konzumirajući cigarete i direktno kršeći odredbe Zakona o zaštiti stanovništva od izloženosti duvanskom dimu²¹⁶. Pre uvođenja ovog Zakona, tokom jedne go-

209 Službeni glasnik RS 08/2007.

210 Službeni glasnik RS 08/2007.

211 Službeni glasnik RS 01/2007.

212 Službeni glasnik RS 13/2008.

213 Službeni glasnik RS 15/2009.

214 Službeni glasnik RS 1/2015.

215 Službeni glasnik RS 121/2007.

216 Službeni glasnik RS 30/2010.

dine podneto je 36 zahteva za pokretanje prekršajnog postupka i doneto 43 rešenja o kažnjavanju zdravstvenih radnika i direktora.

Konkretan slučaj


Disciplinski postupak koji je dr ĐB - direktor zdravstvene ustanove pokrenuo protiv dr VV - lekara specijaliste radiologije, radi utvrđivanja da li postoji povreda radne discipline, budući da je dr VV fizički napao svog neposredno pretpostavljenog, šefa odseka, dr DS, u radnoj prostoriji u kojoj su zajedno radili. O ovom slučaju je obavestena i Policijska uprava za Grad Beograd, Policijska stanica Savski venac, o čemu je sastavljena službena beleška o obaveštenju primljenom od građana. U toku postupka, disciplinski organ je prikupio izjave od svedoka, odnosno od zaposlenih, koji su bili prisutni, kao i od samih aktera spornog događaja, pribavio je službenu belešku Policijske uprave Savski venac i istoriju bolesti i otpusnu listu povređenog dr DS. U toku disciplinskog postupka utvrđeno je da je između dr VV i dr DS 16.05.2011. godine, najpre došlo do verbalnog sukoba nakon čega je dr VV fizički nasrnuo na dr DS i udario ga u predelu glave, nanevši mu telesne povrede. Po sprovedenom dokaznom postupku disciplinski organ je utvrdio da je dr VV takvim svojim postupanjem izvršio povredu radnih dužnosti utvrđenih Posebnim kolektivnim ugovorom za zdravstvene ustanove čiji je osnivač Republika Srbija²¹⁷ i Zakonom o radu (član 179, tačka 2 i 3)²¹⁸, te mu je otkazan ugovor o radu.

f. Praktične napomene za pravnike

Kao odgovor na neizvršavanje ove obaveze mogu se pokrenu odgovarajući sudski postupci ili alternativni mehanizmi zaštite; svi postupci detaljno su opisani u Poglavlju 8 ovog vodiča.

217 Službeni glasnik RS 36/2010, 46/2013 - sporazum, 74/2013 - sporazum i 97/2013 - sporazum i 37/2014 - sporazum. (Član 113. tačka 2. Posebnog kolektivnog ugovora za zdravstvene ustanove čiji je osnivač Republika Srbija)

218 Službeni glasnik RS 24/2005, 61/2005, 54/2009, 32/2013.

- 
- 8.1. MEHANIZMI ZAŠTITE / SPROVOĐENJA PRAVA I OBAVEZA NA SUDU**
 - 8.2. UPRAVNI POSTUPAK**
 - 8.3. PREKRŠAJNI POSTUPAK**
 - 8.4. GRAĐANSKI POSTUPAK**
 - 8.4. KRIVIČNI POSTUPAK**
 - 8.6. ALTERNATIVNI MEHANIZMI ZAŠTITE I OSTVARIVANJA PRAVA PACIJENATA**

8

Pravna sredstva i propisi koji se odnose na zaštitu ljudskih prava u sistemu zdravstvene zaštite u Republici Srbiji

8.1. Mehanizmi zaštite / sprovođenja prava i obaveza na sudu

U Republici Srbiji, prava i obaveze učesnika u postupku pružanja zdravstvene zaštite, pacijenata i zdravstvenih radnika, mogu da se štite u različitim sudskim postupcima kao što su upravni, prekršajni, građanski i krivični postupak, kao i kroz alternativne mehanizme zaštite.

8.2. Upravni postupak

Opšte načelo zakonitosti rada uprave propisuje **Ustav Republike Srbije**¹, koji s tim u vezi precizira dva pravila: prvo, svi pojedinačni akti i radnje državnih organa, organizacija kojima su poverena javna

¹ Službeni glasnik RS 98/2006.

ovlašćenja organa autonomne pokrajine i organa jedinica lokalne samouprave moraju biti zasnovani na zakonu; i drugo, obezbeđuje se sudska zaštita zakonitosti pojedinačnih pravnih akata (u upravnom sporu ili u drugom postupku ako je zakonom propisana druga sudska zaštita) kojima se odlučuje o pravu, obavezi ili na zakonu zasnovanom interesu (**član 198**).

Ostvarivanje ljudskih prava i sloboda garantovanih Ustavom kroz proces rešavanja o pravima i obavezama građana - korisnika zdravstvene zaštite odvija se, između ostalog, i po pravilima upravnog postupka. To izričito predviđa **stav 2. člana 173. Zakona o zdravstvenom osiguranju**², koji glasi: "U postupku ostvarivanja prava utvrđenih ovim zakonom primenjuju se odredbe zakona kojim se uređuje opšti upravni postupak, ako ovim zakonom nije drukčije određeno".

Pravila upravnog postupka propisuje **Zakon o opštem upravnom postupku**³ (u daljem tekstu: ZUP).

8.2.1. POKRETANJE UPRAVNOG POSTUPKA

Upravni postupak pokreće nadležni organ na zahtev zainteresovane stranke ili po službenoj dužnosti ako je tako predviđeno propisima ili to opravdava javni interes. Da bi stranka inicirala jedan takav postupak potrebno je da budu ispunjeni sledeći uslovi: da ona poseduje stranačku sposobnost; da ima aktivnu stranačku legitimaciju; da je predmet postupka upravna stvar koja nije već pravosnažno rešena; da je zahtev upućen nadležnom organu. Ako neki od navedenih uslova nije ispunjen, onda se zahtev za pokretanje upravnog postupka odbacuje zaključkom.

Tok upravnog postupka

Po pokretanju upravnog postupka organ uprave zakazuje usmenu javnu raspravu ako proceni da je to korisno za razjašnjenje stvari. Javna je rasprava, međutim, obavezna kada u postupku učestvuju dve ili više stranaka, ili je potrebno da se obavi uviđaj, da se saslušaju svedoci ili veštaci. U dokaznom postupku, koji se vodi radi utvrđivanja činjeničnog stanja, kao dokazna sredstva mogu se koristiti: isprave, iskazi svedoka, nalazi i mišljenja veštaka, izjave stranaka i uviđaj. Ako postoji opravdana bojazan da neki dokaz neće biti moguće izvesti kasnije, ili da će to biti otežano, onda se može odrediti obezbeđenje dokaza kako bi se odlučne činjenice ustanovile pre nego što bi to bilo po redovnom toku stvari.

Okončanje prvostepenog upravnog postupka

Prvostepeni upravni postupak merotorno se okončava donošenjem rešenja. Ono mora biti u pismenoj formi i obavezno sadrži: uvod; dispozitiv (izreku); obrazloženje sa uputstvom o pravnom leku; naziv organa koji je doneo rešenje; mesto i datum njegovog donošenja; evidencioni broj; potpis ovlašćenog službenog lica i pečat organa. Obrazloženje može biti izostavljeno ili skraćeno, ali samo ako se rešenje donosi u cilju preduzimanja hitnih mera za obezbeđenje javnog reda i bezbednosti, ili u cilju otklanjanja neposredne opasnosti po život i zdravlje ljudi, odnosno imovinu. Skraćeno ili uprošćeno rešenje dozvoljeno je i kada u postupku učestvuje samo jedna stranka čiji se zahtev rešenjem usvaja, ili kada ima više stranaka, ali one ne prigovaraju zahtevu koji je tim rešenjem pozitivno rešen.

2 Službeni glasnik RS 107/2005, 109/2005 - ispr., 57/2011, 110/2012 - odluka US, 119/2012, 99/2014, 123/2014 i 126/2014 - odluka US

3 Službeni list SRJ 33/1997 i 31/1997 i Službeni glasnik RS 30/2010.

Moguće je i da se upravni postupak okonča iz razloga procesne prirode, odnosno bez meritorne odluke, npr: kada stranka odustane od zahteva; kada stranke u postupku zaključe poravnanje; kada se postupak prekine po službenoj dužnosti. U ovim slučajevima organ koji odlučuje o tome donosi odgovarajuću odluku u formi zaključka.

8.2.2. DRUGOSTEPENI UPRAVNI POSTUPAK – POSTUPAK PO ŽALBI

Članom 12. Zakona o opštem upravnom postupku proklamovano je načelo dvostepenosti tog postupka, a pravilo **člana 213. Zakona** predviđa da "... protiv rešenja donetog u prvom stepenu stranka ima pravo na žalbu". Žalba je redovno pravno sredstvo putem koga se sprovodi upravna kontrola državne uprave, jer o žalbi odlučuje, takođe, organ uprave.

Kada prvostepeni organ ne reši po zahtevu stranke u zakonom predviđenom roku - tzv. slučaj "ćutanja uprave", moguće je izjaviti žalbu ako bi ona inače bila dopuštena u tom postupku, s obzirom da tada važi zakonska pretpostavka da je zahtev negativno rešen (**čl. 236. ZUP**).

Ko ima pravo da uloži žalbu u upravnom postupku?

Pravo da podnese žalbu imaju:

- ▶ stranka u postupku (lice koje je iniciralo pokretanje upravnog postupka ili protiv koga se vodi upravni postupak),
- ▶ tzv. indirektna stranka u postupku (lice koje nije učestvovalo u postupku ali je na to imalo pravo radi zaštite svojih interesa, jer odluka u postupku može da utiče na njegova prava ili obaveze),
- ▶ javni tužilac,
- ▶ javni pravobranilac,
- ▶ drugi državni organ u slučajevima kada smatra da je donetim rešenjem povređen javni interes.

Sadržina žalbe

Žalba, kao i svaki podnesak, treba da sadrži podatke na osnovu kojih organ kome je upućena može da postupa. To, pre svega znači da se u njoj mora jasno navesti rešenje koje se pobija, označenje organa koji ga je doneo kao i oznaku rešenja. Žalilac nije dužan da žalbu posebno obrazlaže (premda je to u njegovom interesu), jer organ koji odlučuje u drugom stepenu da po službenoj dužnosti ceni zakonitost i/ili celishodnost rešenja. Nove činjenice i novi dokazi se, takođe, mogu iznositi u žalbi, ali uz navođenje razloga zbog kojih to nije učinjeno za vreme trajanja prvostepenog postupka.

Kad je žalba isključena

U određenim upravnim stvarima ZUP izričito isključuje pravo na žalbu:

- ▶ protiv prvostepenih rešenja Vlade, koja su zbog toga konačna i mogu se osporavati samo tužbom u upravnom sporu,
- ▶ protiv odluka ministarstava ili drugih republičkih organa uprave, pod uslovom da nije dopuštena nekim drugim zakonom a ne Zakonom o opštem upravnom postupku, u kom slučaju po žalbi odlučuje Vlada,

- ▶ protiv pojedinačnih rešenja Narodne skupštine i rešenja predsednika države, iako to nije izričito navedeno Zakonom, ali proizlazi iz statusa samostalnosti ovih organa i okolnosti da ne postoji viša upravna instanca u odnosu na njih.

Dostavljanje žalbe i rok za žalbu

Žalba se izjavljuje nadležnom drugostepenom organu, koji bi trebalo da bude naznačen u uputstvu o pravnom leku u rešenju koje se žalbom pobija. Ona se, međutim, tom organu dostavlja putem donosioca prvostepenog rešenja, dakle predajom pisanog podneska u prijemnoj službi prvostepenog organa, ili putem pošte (običnom ili preporučenom pošiljkom), ili telefaksom ili elektronskim putem. Ako je žalba predata ili poslata neposredno drugostepenom organu, on je odmah šalje prvostepenom organu kako bi mu se omogućilo da na osnovu nje sprovede postupak samokontrole. U ovom slučaju se dan prijema žalbe kod drugostepenog organa smatra kao dan prijema u prvostepenom organu (**član 223. ZUP-a**).

Rok u kome se žalba podnosi je 15 dana od dana dostavljanja prvostepenog rešenja, ako zakonom nije predviđen rok u drugačijem trajanju. Ovaj rok je prekluzivan i njegovim propuštanjem žalilac gubi pravo na žalbu.

Postupanje prvostepenog organa po žalbi – postupak samokontrole uprave

Žalba se, kao što je već pomenuto, dostavlja nadležnom, drugostepenom organu preko organa koji je doneo prvostepeno rešenje. Prijemom žalbe prvostepeni organ prvo ispituje da li je ona dopuštena, da li je blagovremena i da li je izjavljena od strane ovlašćenog lica, pa ako nađe da makar jedan od ovih uslova nije ispunjen onda zaključkom odbacuje žalbu kao nedopuštenu.

Kada za to nema osnova, tada prvostepeni organ započinje postupak samokontrole sa krajnjim ciljem da koriguje doneto rešenje ako su za to ispunjeni predviđeni uslovi. Tako, ako prvostepeni organ nađe da je žalba osnovana, a da nije potrebno da se sprovodi nov ispitni postupak, onda on može stvar rešiti drugačije i novim rešenjem zameniti ono koje se žalbom pobija (**čl. 225. ZUP-a**). Prvostepeni organ može i dopuniti ispitni postupak pod Zakonom predviđenim uslovima, ili sprovesti posebni ispitni postupak ako je prvostepeni postupak bio skraćen a žalilac to u žalbi izričito zahteva. Na osnovu toga prvostepeni organ može, takođe, doneti novo rešenje kojim menja ožalbeno rešenje (**čl. 226-227. ZUP-a**).

Kada nađe da nema osnova za takvo postupanje, tada je prvostepeni organ dužan da bez odlaganja, a najdalje u roku od 15 dana, dostavi žalbu sa svim spisima predmeta nadležnom drugostepenom organu na odlučivanje.

Postupanje drugostepenog organa po žalbi

Nakon provere svoje nadležnosti drugostepeni organ, takođe, ispituje da li je žalba dopuštena, blagovremena ili izjavljena od ovlašćenog lica i odbacuje je ako utvrdi da neki od tih uslova nije ispunjen. Ako to nije slučaj, onda uzima žalbu u razmatranje i donosi rešenje kojim žalbu odbija kao neosnovanu, ili poništava pobijano rešenje u celini ili delimično, ili svojim rešenjem menja rešenje prvostepenog organa (**čl. 229-235. ZUP**).

Rok za postupanje drugostepenog organa po žalbi i za donošenje jednog od navedenih rešenja je dva meseca od predaje žalbe, sem ako zakonom nije određen kraći rok. Ovo vremensko ograničenje je važno zbog mogućnosti pokretanja upravnog spora u slučaju "ćutanja uprave", što je izričito predviđeno **članom 24. Zakona u upravnim sporovima**.

Organ koji je doneo drugostepeno rešenje vraća to rešenje sa spisima predmeta prvostepenom organu, koji je dužan da ga dostavi strankama u roku od 8 dana od dana prijema.

Dejstvo žalbe

Žalba ima devolutivno dejstvo, što znači da o njoj uvek odlučuje drugi organ a ne onaj koji je rešavao u prvostepenom postupku. Ona ima i suspenzivno dejstvo pa se za vreme trajanja roka za njeno podnošenje, odnosno do donošenja drugostepenog rešenja kojim se o žalbi odlučuje, prvostepeno rešenje ne može izvršiti. Od ovog pravila moguća su odstupanja, ali samo u zakonom predviđenim slučajevima, i to su: kada je zakonom određeno da žalbeni rok i izjavljena žalba ne utiču na izvršnost rešenja; u slučaju preduzimanja hitnih mera; ako bi usled odlaganja stranci bila naneta nenadoknativa šteta.

8.2.3. VANREDNA PRAVNA SREDSTVA U UPRAVNOM POSTUPKU

Upravni postupak Republike Srbije predviđa i mogućnost preispitivanja drugostepenih rešenja putem vanrednih pravnih sredstava. Cilj ovih postupaka je kontrola zakonitosti sprovedenog postupka, ali ne i celishodnosti donetih rešenja. Na ovaj način se, u zakonom predviđenim situacijama, dodatno obezbeđuje zaštita javnog interesa, kao i zaštita prava građana u upravnom postupku.

Ponavljanje upravnog postupka

Pokretanje postupka: Predlog za ponavljanje postupka može uložiti stranka ili javni tužilac, a moguće ga je pokrenuti i po službenoj dužnosti, u kom slučaju to čini organ koji je doneo rešenje kojim je upravni postupak postao konačan (po pravilu, reč je o organu koji je rešavao po žalbi u drugom stepenu).

Razlozi za ponavljanje postupka: Ovo pravno sredstvo može se podneti samo iz razloga koji su taksativno navedeni u Zakonu (**čl. 239. ZUP**). To su:

- ▶ ako se sazna za nove činjenice, ili se nađe i stekne mogućnost da se upotrebe novi dokazi koji bi, sami ili u vezi sa već izvedenim i upotrebljenim dokazima, mogli dovesti do drukčijeg rešenja da su te činjenice, odnosno dokazi, bili izneseni ili upotrebljeni u ranijem postupku;
- ▶ ako je rešenje doneseno na osnovu lažne isprave ili lažnog iskaza svedoka ili veštaka, ili ako je došlo kao posledica dela kažnjivog po krivičnom zakonu;
- ▶ ako se rešenje zasniva na presudi donesenoj u krivičnom postupku, ili u postupku za privredni prestup, a ta presuda je pravnosnažno ukinuta;
- ▶ ako je rešenje povoljno za stranku doneseno na osnovu neistinitih navoda stranke kojima je organ koji je vodio postupak bio doveden u zabludu;
- ▶ ako se rešenje organa koji je vodio postupak zasniva na nekom prethodnom pitanju, a nadležni organ je to pitanje docnije rešio bitno drukčije;

- ▶ ako je u donošenju rešenja učestvovalo službeno lice koje je po zakonu moralo biti izuzeto;
- ▶ ako je rešenje donelo službeno lice koje nije bilo ovlašćeno za njegovo donošenje (tzv. funkcionalna nadležnost);
- ▶ ako kolegijalni organ koji je doneo rešenje nije rešavao u sastavu predviđenom važećim propisima, ili ako za rešenje nije glasala propisana većina;
- ▶ ako licu koje trebalo da učestvuje u svojstvu stranke nije bila data mogućnost da učestvuje u postupku;
- ▶ ako stranku nije zastupao zakonski zastupnik, a po zakonu je trebalo da je zastupa, i
- ▶ ako licu koje je učestvovalo u postupku nije bila data mogućnost da se pod uslovima iz zakona služi svojim jezikom i pismom.

Rokovi za podnošenje predloga za ponavljanje postupka i dostavljanje: Ovaj se predlog može podneti u roku od mesec dana od relevantne okolnosti, koja zavisi od razloga na kome se zasniva predlog za ponavljanje postupka (subjektivni rok), a najdalje u roku od pet godina od dana dostavljanja rešenja stranci (objektivni rok). Podnesak sa predlogom za ponavljanje postupka se predaje organu koji je rešavao u prvom stepenu, ili organu koji je doneo konačno rešenje. On nema suspenzivno dejstvo i ne zadržava izvršenje rešenja koje se njime dovodi u pitanje.

Odlučivanje o predlogu: Nadležni organ prvo ispituje da li je predlog podnelo ovlašćeno lice u predviđenom roku i da li je učinjena verovatnom okolnost na kojoj se zasniva, pa ako nađe da makar jedna od ovih pretpostavki nije ispunjena onda odbacuje predlog zaključkom. Kada to nije slučaj, tada se predlog razmatra i odbija se kao neosnovan ako se utvrdi da okolnost koja je navedena kao razlog za ponavljanje postupka ne bi mogla dovesti do drugačijeg rešenja da je uzeta u obzir prilikom odlučivanja.

Ako nadležni organ oceni da je potrebno ponoviti postupak u celini, ili samo u jednom delu, onda on donosi zaključak kojim se dozvoljava ponavljanje postupka. Taj zaključak ima suspenzivno dejstvo jer odlaže izvršenje rešenja protiv koga je ponavljanje dozvoljeno. Protiv ovog zaključka dopuštena je posebna žalba ako je rešenje doneo prvostepeni organ, a ako je zaključak doneo drugostepeni organ onda se može protiv njega direktno pokrenuti upravni spor.

Nakon sprovođenja radnji ponavljanja postupka donosi se rešenje kojim se odlučuje da li rešenje koje se osporava ostaje na snazi, ili se zamenjuje novim rešenjem (koje osporavano rešenje ukida ili poništava). Protiv ovog rešenja može se izjaviti žalba ako ga je doneo prvostepeni organ, odnosno pokrenuti upravni spor ako je postupak vođen pred drugostepenim organom.

Naročiti slučajevi poništavanja, ukidanja i menjanja rešenja

1. *Menjanje i poništavanje rešenja u vezi sa upravnim sporom (član 251. ZUP):* U ovom slučaju donosilac akta koji je predmet upravnog spora po tužbi nezadovoljne stranke može u toku trajanja tog postupka (sve do njegovog pravosnažnog okončanja), samoinicijativno da donese novi akt kojim poništava ili menja svoje rešenje osporeno tužbom u tom sporu.
2. *Zahtev za zaštitu zakonitosti (član 252. ZUP):* Pravo da ovim putem osporava pravosnažno rešenje u upravnom postupku ima javni tužilac i to samo kada protiv donetog rešenja nije obezbeđena druga sudska zaštita. Rok za podnošenje ovog zahteva je mesec dana od dostavljanja akta javnom tužiocu, ili šest meseci od dostavljanja akta stranci.

Nadležnost za odlučivanje po ovom zahtevu je poverena republičkom organu drugog stepena u odnosu na donosioca akta, a ako takvog organa nema onda o zahtevu za zaštitu zakonitosti odlučuje Vlada. Ishod ovog postupka može rezultirati odlukom kojom se uvažava zahtev za zaštitu zakonitosti i ukida se pobijano rešenje, ili odlukom kojom se taj zahtev odbija kao neosnovan. Protiv ovih odluka, koje se donose u vidu rešenja, nije dopuštena žalba.

3. *Poništavanje i ukidanje po osnovu službenog nadzora (članovi 253-254. ZUP):* Pravo da ovim putem osporava konačno rešenje u upravnom postupku pripada drugostepenom organu u odnosu na donosioca rešenja, odnosno organu koji nad donosiocem rešenja vrši nadzor ako drugostepeni organ nije predviđen. Predmet ovog nadzora su konačna upravna rešenja protiv kojih nije dopušteno redovno pravno sredstvo u postupku. Cilj je da se iz pravnog poretka uklone odluke koje sadrže određene, zakonom precizirane pravne greške i to se čini njihovim poništavanjem ili ukidanjem. Zahtev za ovom vrstom nadzora mogu podneti javni tužilac ili nadležni organ po službenoj dužnosti, dok poništenje upravnog rešenja može, pored njih, zahtevati i zainteresovana stranka (koja nema to pravo kada je o ukidanju rešenja reč).

Razlozi zbog kojih se rešenje može *poništiti* su takstativno navedeni u Zakonu o opštem upravnom postupku i to su: ako je rešenje doneo stvarno nenadležan organ; ako postoje dva rešenja u istoj upravnoj stvari; ako je rešenje doneo jedan organ bez saglasnosti, potvrde, odobrenja ili mišljenja drugog organa; ako je povređena mesna nadležnost kod donošenja rešenja; ako je rešenje doneto kao posledica prinude, iznude, ucene, pritisaka ili druge nedozvoljene radnje.

Rešenje o poništaju osporavanog rešenja mora se doneti u roku od 5 godina od dana kada je ono doneto, sem ako je razlog poništaja povreda mesne nadležnosti kada je taj rok godinu dana. U slučaju da je rešenje doneto uz prinudu, iznudu, ucenu ili druge nedozvoljene radnje ono se može poništiti bez vremenskog ograničenja.

Poništenjem prestaju sva pravna dejstva poništenog rešenja i to ne samo za ubuduće, već se ukidaju i pravna dejstva koja je ono eventualno u proizvelo od dana donošenja pa do dana poništenja (*ex tunc*).

Rešenje se *ukida* kada je očigledno njime povređen materijalni zakon. Za razliku od poništenja, u ovom slučaju se sprečavaju pravna dejstva osporenih rešenja samo za ubuduće (*ex nunc*), tako da ostaju na snazi njegova dejstva koja je ono proizvelo do odluke o ukidanju. Do ovog ishoda može doći po službenoj dužnosti ili na zahtev javnog tužioca, dok stranka nije ovlašćena da se sa takvim zahtevom neposredno obraća nadležnom organu (što je ne sprečava da daje inicijativu za ovaj vid vanredne kontrole, ali organ kome je inicijativa upućena nije u obavezi da na nju odgovori).

Rok za donošenje rešenja o ukidanju po osnovu službenog nadzora je jedna godina od dana kada je rešenje postalo konačno.

Protiv rešenja o poništenju ili ukidanju po osnovu službenog nadzora nije dopuštena žalba, već se ona mogu osporavati u upravnom sporu.

4. *Ukidanje i menjanje pravosnažnog rešenja uz pristanak ili po zahtevu stranke (član 255. ZUP):* Predmet kontrole u ovom slučaju predstavlja pravosnažno rešenje kojim je stranka stekla neko pravo, ili joj je određena neka obaveza, ili je rešenje za nju nepovoljno. Ovaj vid kontrole se vrši na zahtev stranke, a o njemu odlučuje organ koji je doneo pravosnažno rešenje kojim je stvar meritorno rešena. Specifičnost ovog postupka ogleda se u tome što nadležni organ nije dužan da postupa

po zahtevu stranke, već samo ako smatra da to treba da učini na osnovu diskrecionog ovlašćenja. Kada odluči da zahtev stranke razmotri i usvoji ga, tada novo rešenje ima pravno dejstvo samo za ubuduće, jer ono ne poništava osporeno rešenje već ga samo ukida ili menja.

5. **Vanredno ukidanje (član 256. ZUP):** Ovim putem se mogu ukinuti izvršna rešenja doneta u upravnom postupku ako su za to ispunjeni predviđeni uslovi. U pitanju je izuzetno pravno sredstvo, koje se može koristiti samo u vanrednim situacijama, npr. radi otklanjanja teške i neposredne opasnosti za život i zdravlje ljudi, javnu bezbednost, javni mir i poredak, ili radi otklanjanja poremećaja u privredi.

Postupak za vanredno ukidanje izvršenog rešenja se pokreće i sprovodi isključivo po službenoj dužnosti, a za to je nadležan organ koji je doneo izvršno rešenje, ili drugostepeni organ u odnosu na taj organ ili, u odsustvu takvog organa, organ zadužen da vrši nadzor nad radom prvostepenog organa.

6. **Oglašavanje rešenja ništavim (članovi 257-258. ZUP):** Kada rešenje sadrži neku od zakonom propisanih pravnih grešaka, tada ga je moguće poništiti i ukloniti iz pravnog poretka bez vremenskog ograničenja. Ovaj postupak se pokreće po službenoj dužnosti, na zahtev stranke ili javnog tužioca i to u sledećim slučajevima: kada je rešenje doneto u upravnom postupku a spada u sudsku nadležnost ili se odnosi na stvar o kojoj se uopšte ne može rešavati u upravnom postupku; kada bi se izvršenjem rešenja moglo prouzrokovati krivično delo; kada izvršenje rešenja nije moguće; kada je rešenje doneto bez zahteva stranke; kada rešenje sadrži nepravilnost koja je zakonom predviđena kao razlog ništavosti.

Rešenje kojim se neko rešenje oglašava ništavim ili kojim se odbija predlog ovlašćenih lica da se to učini može se pobijati žalbom, a ako je ona nedopuštena onda se ono može osporavati u upravnom sporu.

8.2.4. UPRAVNI SPOR

Upravni spor predstavlja oblik neposredne sudske kontrole uprave, koji reguliše **Zakon o upravnim sporovima**⁴. U ovom postupku sud preispituje zakonitost konačnih upravnih akata ili donosi odgovarajuću odluku u slučaju konačnog "ćutanja uprave". U suštini, upravni spor je spor u kome se sprovodi kontrola zakonitosti rada državne uprave.

Upravni spor se može voditi zbog nepravilne primene materijalnih propisa, zbog toga što je odluku doneo nenadležni organ, kao i zbog povrede pravila postupka.

Pokretanje upravnog spora

Upravni spor se pokreće tužbom koja se podnosi specijalizovanom, upravnom sudu. Ova tužba nema suspenzivno dejstvo i ne odlaže izvršenje osporavanog rešenja, premda je to moguće izdejstvovati na zahtev tužioca, a pod propisanim uslovima. Tužba se predaje nadležnom sudu neposredno, ili putem pošte, ili podnošenjem elektronskog dokumenta, a može se izjaviti i na zapisnik kod tog suda.

Rok u kome se tužba podnosi je 30 dana od dana dostavljanja upravnog akta, a u slučaju ćutanja uprave po proteku zakonom predviđenog roka za donošenje rešenja po zahtevu stranke, kao i po bezuspešnom isteku naknadnog roka od sedam dana po ponovljenom zahtevu stranke.

4 Služeni glasnik RS 111/2009.

Sadržina tužbe

Tužba u upravnom sporu obavezno sadrži: ime i prezime, adresu i mesto stanovanja, odnosno naziv i sedište tužioca; označenje upravnog akta protiv koga se tužba podnosi; razloge na kojima se zasniva tužba; predlog u kom pravcu i obimu se traži poništavanje upravnog akta; potpis tužioca; punomoćje (ako se tužba podnosi preko punomoćnika).

Uz tužbu se prilaže original ili kopija akta protiv koga se tužba podnosi. Ako se spor pokreće zbog "ćutanja uprave", onda se uz tužbu prilažu kopija zahteva, odnosno žalbe, kopija ponovljenog zahteva kao i dokaz o predaji tih podnesaka nadležnom organu.

Dopuštenost upravnog spora

Upravni spor je dopušten protiv svakog konačnog upravnog akta, sem kada je to zakonom izričito zabranjeno (negativna enumeracija). Tako, upravni spor ne može se voditi protiv akata donetih u sledećim stvarima: u kojima je obezbeđena sudska zaštita van upravnog spora; u kojima je zakonom isključeno vođenje upravnog spora; o kojima neposredno na osnovu ustavnih ovlašćenja odlučuju Narodna skupština ili predsednik Republike.

Stranke u upravnom sporu

Stranke u upravnom sporu su: tužilac, tuženi i zainteresovano lice. Na strani tužioca se mogu pojaviti stranka iz upravnog postupka, sindikalna organizacija, javni tužilac i javni pravobranilac. Na strani tuženog je uvek organ koji je doneo osporavano, konačno rešenje u upravnom postupku. U upravnom sporu može učestvovati i zainteresovano lice, odnosno svako lice kome bi poništenje akta koji je predmet spora moglo ići u prilog.

Vrste upravnog spora

Osim prava da poništi upravni akt, sud može voditi i upravni spor pune jurisdikcije i meritorno rešiti ne samo sudska stvar (ispitivanje zakonitosti osporenog upravnog akta), već i upravnu stvar. Spor pune jurisdikcije može da se vodi samo ako to dopušta priroda stvari i ako utvrđeno činjenično stanje pruža pouzdan osnov za rešavanje i upravne stvari.

Kada primi tužbu u upravnom sporu, tada sud sprovodi prethodni postupak u kome prvo ispituje formalne pretpostavke za njegovo vođenje, pa ako nađe da one nisu ispunjene onda odbacuje tužbu rešenjem. Protiv ovog rešenja dopušteno je uložiti prigovor u roku od 8 dana od dana dostavljanja. U okviru prethodnog postupka sud može i poništiti upravno rešenje koje se tužbom osporava ako nađe da ono ima takvih nedostataka koji sprečavaju ocenu njegove zakonitosti, odnosno, koji onemogućavaju vođenje redovnog sudskog postupka.

Po okončanju prethodnog postupka sud vodi redovni sudski postupak, u kome odlučuje na osnovu zakona i na osnovu činjenica utvrđenih na usmenoj javnoj raspravi. Spor se završava donošenjem presude kojom se tužba usvaja ili odbija. Presudom se može odlučiti i o zahtevu tužioca za povraćaj stvari, odnosno za naknadu štete, ako je neki od tih zahteva postavljen tužbom, pod uslovom da utvrđeno činjenično stanje pruža pouzdan osnov za to. Ako to nije slučaj, onda će sud uputiti tužioca da te svoje zahteve realizuje u posebnom, parničnom postupku pred nadležnim sudom.

Pravna sredstva protiv presude u upravnom sporu

Sudske presude donete u upravnom sporu ne mogu se osporavati redovnim, već samo vanrednim pravnim sredstvima i to: zahtevom za preispitivanje sudske odluke i ponavljanjem postupka.

Zahtev za preispitivanje sudske odluke: Ovaj se zahtev podnosi protiv pravosnažne odluke upravnog suda. Dostavlja se Vrhovnom kasacionom sudu, kao nadležnom sudu, u roku od 30 dana od dana dostavljanja rešenja stranci, odnosno nadležnom javnom tužiocu

Ponavljanje postupka: Zahtev za ponavljanje postupka podnosi stranka u formi tužbe i to organu koji je doneo odluku koja se osporava. Tužba u ovom slučaju može se podneti samo iz razloga koji su Zakonom izričito predviđeni. To su: ako sazna za nove činjenice ili nađe ili stekne mogućnost da upotrebi nove dokaze na osnovu kojih bi spor bio povoljnije za nju rešen da ih je upotrebila u ranijem sudskom postupku; ako je do sudske odluke došlo usled krivičnog dela sudije ili zaposlenog u sudu ili je odluka izdejstvovana prevarnom radnjom učesnika u postupku; ako je sudska odluka zasnovana na presudi donetoj u kaznenoj ili građanskoj stvari, a ta je presuda kasnije ukinuta drugom pravosnažnom sudskom odlukom; ako je isprava na kojoj se sudska odluka zasniva lažna ili je lažno preinačena ili je svedok, veštak ili stranka dala lažan iskaz prilikom saslušanja pred sudom a odluka se zasniva na tom iskazu; ako stranka nađe ili stekne mogućnost da upotrebi raniju sudsku odluku donetu u istom upravnom sporu; ako zainteresovanom licu nije omogućeno da učestvuje u upravnom sporu; ako stav iz naknadno donete odluke Evropskog suda za ljudska prava u istoj stvari može da bude od uticaja na zakonitost pravosnažno okončanog sudskog postupka.

Rokovi za podnošenje tužbe za ponavljanje postupka: 30 dana od dana kad je stranka saznala za razlog ponavljanja, odnosno, 6 meseci od dana objavljivanja odluke Evropskog suda za ljudska prava u "Službenom glasniku Republike Srbije". Ako je stranka saznala za razlog ponavljanja postupka pre nego je postupak pred upravnim sudom završen, onda ona može tražiti ponavljanje postupka u roku od 30 dana od dana dostavljanja odluke suda. U svakom slučaju, zahtev se ne može podneti nakon isteka 5 godina od dana pravosnažnosti sudske odluke.

Sadržina tužbe kojom se traži ponavljanje postupka: Ova tužba obavezno sadrži označenje sudske odluke čije se ponavljanje traži; razlog na kome se zasniva tužba; dokazi kojima se potkrepljuju navodi tužbe; okolnosti iz kojih se vidi da je tužba podneta u zakonskom roku; izjašnjenje o tome u kom pravcu i u kom obimu se predlaže izmena sudske odluke donete u postupku čije se ponavljanje traži.

Kad primi tužbu sud prvo ispituje da li su ispunjeni procesni uslovi za pokretanje traženog postupka, pa ako nađe da nisu (tužbu je podnelo neovlašćeno lice ili je neblagovremena ili stranka nije učinila verovatnim postojanje razloga za ponavljanje postupka) onda je odbacuje rešenjem. Ako su ovi uslovi ispunjeni i postupak je pokrenut, onda se tužba dostavlja protivnoj stranci i zainteresovanim licima na odgovor. Kada istekne rok za odgovor (15 dana od dana dostavljanja), sud tada donosi rešenje kojim odlučuje da li dozvoljava ponavljanje postupka ili ne. Ako dozvoli ponavljanje postupka, onda se on okončava presudom kojom se osporavana presuda ostavlja na snazi, ili se ukida, ili preinačuje. Protiv ove presude može se podneti zahtev za preispitivanje sudske odluke, o kome je u prethodnom tekstu već bilo reči.

8.3. Prekršajni postupak

Zakonom o zdravstvenoj zaštiti predviđena je dužnost zdravstvenih inspektora da bez odlaganja podnesu zahtev za pokretanje prekršajnog postupka u slučaju da je postupanjem, odnosno nepostupanjem zdravstvene ustanove, odnosno privatne prakse, nad kojom je izvršen nadzor izvršen prekršaj (**član 248**).

Prekršaji su predviđeni **čl. 256. – 262. Zakona o zdravstvenoj zaštiti** i odnose se na zdravstvenu ustanovu, odnosno drugo pravno lice koje obavlja zdravstvenu delatnost i na zdravstvenog radnika, ukoliko se zdravstvena delatnost ne obavlja u skladu sa odredbama zakona. Prekršajne kazne za zdravstvenu ustanovu iznose od 300.000 do 1.000.000 dinara, a za zdravstvenog radnika od 30.000 do 50.000 dinara (**član 256. Zakona o zdravstvenoj zaštiti**).

Zakon o pravima pacijenata predviđa prekršaje u čl. 44. - 47. koji se odnose na zdravstvenu ustanovu, odnosno drugo pravno lice koje obavlja zdravstvenu delatnost, zdravstvenog radnika preduzetnika i zdravstvenog radnika, ali i savetnika pacijenata, u slučaju kršenja prava pacijenata. Prekršajne kazne za zdravstvenu ustanovu iznose od 300.000 do 1.000.000 dinara, za zdravstvenog radnika preduzetnika od 500.000-1.000.000 dinara, za zdravstvenog radnika od 10.000-50.000 dinara a za savetnika pacijenta od 20.000-50.000 dinara.

Zakon o radu predviđa prekršaje za poslodavca sa svojstvom pravnog lica i preduzetnika u **čl.273. – 276.** koji se tiču povrede prava zaposlenih, uključujući i prava zdravstvenih radnika. Prekršajne kazne za poslodavca sa svojstvom pravnog lica iznose od 100.000 – 2.000.000 dinara a za preduzetnike od 50.000 – 300.000 dinara. Nadležni organ za pokretanje prekršajnog postupka je inspektor rada u skladu sa **Zakonom o prekršajima**⁵.

Zakon o bezbednosti i zdravlju na radu predviđa prekršaje u **čl. 69 - 73.** koji se odnose na poslodavca sa svojstvom pravnog lica i poslodavca preduzetnika ukoliko ne poštuju odredbe koje predviđaju mere bezbednosti i zdravlja zaposlenih, uključujući zdravstvene radnike u zdravstvenim ustanovama. Prekršajne kazne za poslodavca iznose od 100.000 – 1.000.000 dinara a nadležni organ za pokretanje postupka je inspektor rada.

Prekršaje za poslodavca kojima se štite prava zaposlenih predviđaju i **Zakon o sprečavanju zlostavljanja na radu, Zakon o zaštiti stanovništva od izloženosti duvanskom dimu i Zakon o štrajku**⁶.

Prekršajni sudovi su počeli da rade kao novi organi koji postupaju u prekršajnom postupku od 1.1.2010. kada je počela i odložena primena Zakona o prekršajima koji je uveo kvalitativno nova rešenja u prekršajni postupak i kada je počela da deluje nova mreža sudova. Naime, do tog trenutka postupak su vodili organi za prekršaje (u prvom stepenu) i veća za prekršaje (u drugom stepenu) čiji status nije bio definisan jer se ovi sui generis organi nisu mogli smatrati niti organima uprave niti pravosudnim organima. Osnovna zamerka ovakvom rešenju, od strane teoretičara ali i nadležnih institucija Evropske unije, bila je neustavna praksa da prekršajnu sankciju – visoke novčane kazne i posebno kaznu zatvora koju bi mogao da izrekne samo sud u odgovarajućem postupku izriče jedan ovakav organ.⁷

5 Službeni glasnik RS 65/2013

6 Službeni list SRJ, br29/96

7 Petovar K., Grujić N.“Ka efektivnijem postupanju prekršajnih sudova i inspekcija rada u zaštiti prava radnika“ Fondacija Centar za demokratiju

Novi Zakon o prekršajima⁸ je usvojen 2013. godine i stupio na snagu 1. marta 2014. godine.

Pojam prekršaja

Prekršaj je protivpravno delo koje je zakonom ili drugim propisom nadležnog organa određeno kao prekršaj i za koje je propisana prekršajna sankcija.

Organi nadležni za vođenje postupka

Prekršajni postupak u prvom stepenu vode prekršajni sudovi. U prvostepenom prekršajnom postupku sudi i odlučuje sudija pojedinac. Drugostepeni prekršajni sud sudi i odlučuje u veću sastavljenom od troje sudija.

Učesnici u postupku

Okrivljeni je lice protiv koga se vodi prekršajni postupak. Okrivljeni ima pravo da podnosi dokaze, stavlja predloge i koristi pravna sredstva predviđena ovim zakonom. Za okrivljenog koji nije poslovno sposoban radnje u postupku preduzima zakonski zastupnik. Okrivljeni ima pravo da se brani sam ili uz stručnu pomoć branioca. Za okrivljeno pravno lice u prekršajnom postupku učestvuje njegov predstavnik, koji je ovlašćen da preduzima sve radnje koje može da preduzima okrivljeni.

Oštećeni, u smislu ovog zakona, je lice čije je kakvo lično ili imovinsko pravo povređeno ili ugroženo prekršajem. Oštećeni ima pravo da sam ili preko svog zakonskog zastupnika ili punomoćnika:

- 1) podnosi i zastupa zahtev za pokretanje prekršajnog postupka;
- 2) podnosi dokaze, stavlja predloge i ističe imovinskopravni zahtev za naknadu štete ili povraćaj stvari;
- 3) izjavljuje žalbu na presudu, odnosno rešenje doneto povodom njegovog zahteva za pokretanje prekršajnog postupka;
- 4) podnosi dokaze na osnovu kojih sud može odrediti okrivljenom da u toku prekršajnog postupka ne sme prilaziti oštećenom, objektima ili mestu izvršenja prekršaja.

Zahtev za pokretanje prekršajnog postupka podnosi, pored oštećenog i ovlašćeni organ.

Ovlašćeni organi su organi uprave, ovlašćeni inspektori, javni tužilac i drugi organi i organizacije, koje vrše javna ovlašćenja u čiju nadležnost spada neposredno izvršenje ili nadzor nad izvršenjem propisa u kojima su prekršaji predviđeni.

8.3.1. POKRETANJE POSTUPKA

Zahtev za pokretanje prekršajnog postupka podnosi se pisanom formi i sadrži:

- 1) naziv i sedište podnosioca zahteva odnosno lično ime i adresu lica koje podnosi zahtev;
- 2) naziv suda kome se podnosi zahtev;
- 3) osnovne podatke o fizičkom licu, preduzetniku i odgovornom licu protiv koga se zahtev podnosi: lično ime, jedinstveni matični broj građana, zanimanje, mesto i adresu stanovanja, mesto i adresu zaposlenja i državljanstvo odnosno naziv i sedište pravnog lica, kao i poresko identifikacioni broj (u daljem tekstu: PIB) i matični broj, a za preduzetnika i naziv i sedište radnje, a za odgovorno lice u pravnom licu i funkciju koju obavlja u tom pravnom licu;

8 Službeni glasnik RS 65/2013

- 4) činjenični opis radnje iz koje proizlazi pravno obeležje prekršaja, vreme i mesto izvršenja prekršaja i druge okolnosti potrebne da se prekršaj što tačnije odredi;
- 5) propis o prekršaju koji treba primeniti;
- 6) predlog o dokazima koje treba izvesti, uz označenje ličnih imena i adresa svedoka, spise koje treba pročitati i predmete koji služe kao dokaz;
- 7) podatke o tome da li je pokrenut krivični postupak ili postupak za privredni prestup za delo koje obuhvata obeležja prekršaja koji je predmet zahteva;
- 8) potpis službenog lica, odnosno oštećenog kao podnosioca zahteva i pečat ovlašćenog organa koji podnosi zahtev.

Ako su dostupni u zahtevu će se navesti i sledeći podaci o licu protiv koga se zahtev podnosi: mesto i datum rođenja, broj telefona, e-mail adresu, broj telefona na radnom mestu, brojevi poslovnih računa pravnog lica i preduzetnika.

Zahtev može da sadrži i predlog za izricanje procesne mere zabrane pristupa iz **člana 126. stav 3. tačka 4.** zakona.

Zahtev za pokretanje prekršajnog postupka podnosi fizičko lice kao oštećeni ne mora sadržati propis o prekršaju koji treba primeniti ni jedinstveni matični broj građana lica protiv koga se zahtev podnosi.

Zahtev za pokretanje prekršajnog postupka koji podnosi fizičko lice kao oštećeni protiv pravnog lica i odgovornog lica u pravnom licu i preduzetnika, treba da sadrži naziv i sedište pravnog lica, ime, prezime i funkciju odgovornog lica u tom pravnom licu odnosno ime i prezime, naziv i sedište radnje preduzetnika.

Zahtev za pokretanje prekršajnog postupka koji podnosi fizičko lice kao oštećeni protiv odgovornog lica u državnom organu, organu teritorijalne autonomije i jedinici lokalne samouprave ili drugih imalaca javnih ovlašćenja treba da sadrži lično ime okrivljenog, naziv i sedište organa i funkciju, odnosno poslove koje lice u organu obavlja.

Fizičko lice u svojstvu oštećenog može podneti zahtev za pokretanje prekršajnog postupka nadležnom prekršajnom sudu i usmeno na zapisnik.

Podnosilac zahteva je dužan, da odmah po saznanju, a do pravnosnažnog okončanja postupka obavesti prekršajni sud da se protiv okrivljenog povodom istog događaja vodi krivični postupak ili postupak za privredni prestup.

Ako sud ne odbaci zahtev za pokretanje prekršajnog postupka, doneće rešenje o pokretanju prekršajnog postupka.

Rešenje iz stava 1. ovog člana sadrži označenje lica protiv koga se pokreće prekršajni postupak i pravnu kvalifikaciju prekršaja.

Ako je zahtev podnesen protiv više lica ili za više prekršaja, u rešenju se moraju naznačiti sva lica i pravna kvalifikacija za sve prekršaje. Rešenje o pokretanju prekršajnog postupka ne dostavlja se podnosiocu zahteva ni okrivljenom.

Protiv rešenja o pokretanju prekršajnog postupka nije dozvoljena žalba.

Postupak se vodi samo u pogledu onog prekršaja i protiv onog okrivljenog na koji se odnosi rešenje o pokretanju prekršajnog postupka osim u slučaju iz **člana 247. stav 4.** ovog zakona.

Sud nije vezan za pravnu kvalifikaciju datu u zahtevu za pokretanje prekršajnog postupka odnosno u rešenju o pokretanju prekršajnog postupka.

8.3.2. TOK POSTUPKA

Okrivljeni se saslušava po pravilu usmeno. Okrivljeni može biti saslušan u odsustvu branioca ako je branilac neopravdano odsutan iako je obavešten o saslušanju ili ako za prvo saslušanje okrivljeni nije obezbedio branioca i ako okrivljeni izjavi da će odbranu dati bez branioca.

Izjave okrivljenog o razlozima odsustvovanja branioca unose se u zapisnik.

Na iskazu okrivljenog koji nije bio upozoren na pravo da uzme branioca po svom izboru ili da bude saslušan u prisustvu branioca ne može se zasnovati odluka.

Kad se okrivljeni prvi put saslušava, pitaće se za lično ime, nadimak ako ga ima, lično ime jednog od roditelja, mesto i datum rođenja, jedinstveni matični broj građana, čiji je državljanin, zanimanje, adresu stanovanja i zaposlenja, adresu elektronske pošte, porodične prilike, koji stepen stručne sprema ima, kakvog je imovnog stanja, broj dinarskog i deviznog računa, da li je osuđivan ili prekršajno kažnjavan i za šta, da li se protiv njega vodi krivični ili prekršajni postupak i za koje delo, a ako je maloletan, ko mu je zakonski zastupnik.

Posle uzimanja ličnih podataka, okrivljenom će se saopštiti zašto se okrivljuje i pozvaće se da navede sve što ima u svoju odbranu.

Prilikom saslušanja okrivljenom će se omogućiti da se u neometanom izlaganju izjasni o svim okolnostima koje ga terete i da iznese sve činjenice koje mu služe za odbranu.

Ako okrivljeni neće da odgovara ili neće da odgovori na postavljeno pitanje, poučiće se da time može otežati prikupljanje dokaza za svoju odbranu.

Kad okrivljeni završi iskaz, postaviće mu se pitanje ukoliko je potrebno da se popune praznine ili otklone protivrečnosti i nejasnoće u njegovom izlaganju.

Odredbe o saslušanju okrivljenog shodno će se primenjivati pri saslušanju odgovornog lica u pravnom licu i preduzetnika.

Ukoliko se predstavnik okrivljenog pravnog lica prvi put saslušava, pitaće se za naziv i sedište okrivljenog pravnog lica, lično ime predstavnika i funkciju, odnosno poslove koje obavlja u pravnom licu, brojeve poslovnih računa pravnog lica, PIB i matični broj pravnog lica, i da li je pravno lice osuđivano za krivično delo, privredni prestup ili prekršaj.

Kao svedoci pozivaju se lica za koja je verovatno da će moći da daju obaveštenja o prekršaju i učiniocu i o drugim važnim okolnostima.

Oštećeni se može saslušati kao svedok.

Veštačenje se određuje na predlog stranaka kada je za utvrđivanje ili ocenu neke važne činjenice neophodno pribaviti nalaz i mišljenje od lica koje raspolaže stručnim znanjem, kojim sud ne raspolaže.

Sporazum o priznanju prekršaja

Kada se prekršajni postupak vodi za jedan prekršaj ili za više prekršaja u sticaju, ovlašćeni podnosilac zahteva, usmeno ili pisano, može predložiti okrivljenom i njegovom braniocu zaključenje sporazuma o priznanju prekršaja, odnosno okrivljeni i njegov branilac mogu ovlašćenom podnosiocu zahteva predložiti zaključenje takvog sporazuma.

Sporazum o priznanju sadrži:

- 1) opis prekršaja koji se okrivljenom stavlja na teret;
- 2) priznanje okrivljenog da je učinio prekršaj iz tačke 1. ovog stava;
- 3) sporazum o vrsti i visini kazne, odnosno o drugim prekršajnim sankcijama koje će okrivljenom biti izrečene;
- 4) izjavu ovlašćenog podnosioca o odustajanju od prekršajnog gonjenja za prekršaje koji nisu obuhvaćeni sporazumom o priznanju;
- 5) sporazum o troškovima prekršajnog postupka, o oduzimanju imovinske koristi pribavljene prekršajem, o povraćaju predmeta prekršaja i o imovinskopravnom zahtevu, ukoliko je podnet;
- 6) izjavu o odricanju stranaka i branioca od prava na žalbu protiv odluke suda donesene na osnovu prihvatanja sporazuma o priznanju;
- 7) potpis stranaka i branioca.

U sporazumu o priznanju ovlašćeni podnosilac zahteva i okrivljeni se mogu saglasiti o izricanju okrivljenom kazne koja, po pravilu, ne može biti ispod zakonskog minimuma za prekršaj koji se okrivljenom stavlja na teret.

Pretres se određuje kada sud oceni da je to potrebno radi pravilnog i potpunog utvrđivanja činjeničnog stanja.

Na pretres se pozivaju okrivljeni i njegov branilac, oštećeni, podnosilac zahteva za pokretanje postupka i drugi učesnici postupka. Ako je okrivljeni pravno lice na pretres se poziva predstavnik pravnog lica.

U pozivu na pretres okrivljeni će se upozoriti da će se u slučaju neodazivanja pozivu narediti njegovo dovođenje.

Ako na pretres ne dođe uredno pozvani okrivljeni i svoj izostanak ne opravda, sud će odložiti pretres i izdati naredbu za dovođenje, ako ne postoje uslovi da se pretres održi i bez prisustva okrivljenog.

8.3.3. ZAVRŠETAK POSTUPKA

Prekršajni postupak završava se donošenjem osuđujuće ili oslobađajuće presude, rešenja kojim se postupak obustavlja ili rešenja kojim se maloletnom učiniocu prekršaja izriče vaspitna mera.

Pismeni otpravak presude, odnosno rešenja izradiće se u roku od osam dana od dana okončanja svih radnji u prekršajnom postupku koje prethode donošenju presude, odnosno rešenja.

Presuda, odnosno rešenje zasniva se na izvedenim dokazima i činjenicama koje su utvrđene u postupku.

8.3.4. REDOVNI PRAVNI LEKOVI

Protiv presude i rešenja prekršajnog suda može se izjaviti žalba drugostepenom prekršajnom sudu. Žalba se predaje sudu koji je doneo prvostepenu odluku.

Žalba se podnosi u roku od osam dana od dana dostavljanja presude ili rešenja.

Žalbu mogu izjaviti okrivljeni, branilac i podnosilac zahteva.

Žalba se može izjaviti uvek na presudu a na rešenja doneta u prekršajnom postupku samo ako pravo na žalbu nije zakonom isključeno.

Drugostepeni prekršajni sud odluke donosi u formi presude ili rešenja.

Presudom se potvrđuje ili preinačuje presuda prvostepenog prekršajnog suda.

Rešenjem se odbacuje žalba izjavljena na presudu ili rešenje, odlučuje po žalbi na rešenje ili ukida presuda prekršajnog suda.

Rešenjem se preinačuje presuda ili rešenje iz razloga propisanih **članom 248. zakona**.

8.3.5. VANREDNI PRAVNI LEKOVI

1. Zahtev za ponavljanje prekršajnog postupka ako:

- 1) se dokaže da je odluka zasnovana na lažnoj ispravi ili na lažnom iskazu svedoka ili veštaka;
- 2) se dokaže da je odluka doneta usled krivičnog dela sudije ili drugog službenog lica koje je učestvovalo u postupku;
- 3) se utvrdi da je lice koje je kažnjeno za prekršaj za istu radnju već jednom kažnjeno za prekršaj, privredni prestup ili krivično delo;
- 4) se iznesu nove činjenice ili podnesu novi dokazi koji bi sami za sebe ili u vezi sa ranijim dokazima doveli do drugačije odluke da su bili poznati u ranijem postupku;
- 5) okrivljeni stekne mogućnost da upotrebi odluku Evropskog suda za ljudska prava kojom je utvrđena povreda ljudskog prava, a to je moglo da bude od uticaja na donošenje povoljnije odluke po okrivljenog;
- 6) je Ustavni sud, u postupku po ustavnoj žalbi, utvrdio povredu ili uskraćivanje ljudskog ili manjinskog prava i slobode zajemčene ustavom u prekršajnom postupku, a to je moglo da bude od uticaja na donošenje povoljnije odluke po okrivljenog.

2. Zahtev za zaštitu zakonitosti

Protiv pravnosnažne presude može se podneti zahtev za zaštitu zakonitosti ako je:

- 1) povređen zakon ili drugi propis o prekršaju;
- 2) primenjen zakon za koji je odlukom Ustavnog suda utvrđeno da nije u saglasnosti sa ustavom, opšteprihvaćenim pravilima međunarodnog prava i potvrđenim međunarodnim ugovorima.

Zahtev za zaštitu zakonitosti podiže Republički javni tužilac u roku od tri meseca od dana dostavljanja presude.

8.4. Građanski postupak

Građanski sudski postupak može biti parnični, vanparnični i izvršni. Nesavesno i nestručno lečenje i postupanje zdravstvenih radnika prema pacijentu može dovesti do telesnog oštećenja, narušavanja zdravlja pacijenta, ali i do njegove smrti. Ova situacija predstavlja i krivično delo nesavesnog pružanja lekarske pomoći i povredu zdravstvenih propisa i etičkih kodeksa. Naknada štete koju pretrpi na ovaj način, pacijent može nadoknaditi u krivičnom postupku ili u odvojenom parničnom postupku.

Vrste štete

Zakon o pravima pacijenata predviđa pravo pacijenata na naknadu štete prouzrokovanu stručnom greškom zdravstvenog radnika ili saradnika prilikom ostvarivanja zdravstvene zaštite. Šteta se može sastojati u povredi tela ili pogoršanju zdravstvenog stanja pacijenta (**član 31. Zakona**)⁹. Zakon dalje upućuje na opšta pravila o odgovornosti za štetu u smislu odredaba Zakona o obligacionim odnosima¹⁰.

Lice koje je pretrpelo štetu usled nesavesnog lečenja ima pravo da traži naknadu kako materijalne, tako i nematerijalne štete.

Materijalna šteta može biti oštećenje ili uništenje ličnih stvari u bolnici, gubitak buduće zarade, izmakla korist od propuštenih poslova, vanredni troškovi lečenja zbog lekarske greške, smrt ili invalideitet osobe koja je izdržavala drugo lice, troškovi sahrane pogrešno lečenog lica. Cilj naknade materijalne štete je uspostavljanja stanja koje je postojalo pre nastupanja štetnog događaja. Kada uspostavljanje ranijeg stanja nije moguće, odgovorno lice je dužno da štetu naknadi u novcu. Oštećeni ima pravo na naknadu obične štete, ali i izmakle koristi, koja se mogla očekivati prema redovnom toku stvari i okolnostima. Ako oštećeni gubi zaradu usled privremene ili trajne nesposobnosti za rad ili su mogućnosti njegovog daljeg razvijanja i napredovanja uništene ili smanjene, odgovorno lice će morati da plaća odgovarajuću novčanu rentu, kao vid naknade za tu štetu.

Zakon o obligacionim odnosima sadrži posebna pravila o naknadi materijalne štete u slučaju smrti, telesne povrede ili oštećenja zdravlja. Lice koje prouzrokuje nečiju smrt, mora naknaditi troškove sahrane. Pored toga moraju se naknaditi troškovi lečenja od zadobijenih povreda i druge potrebne troškove u vezi sa lečenjem, kao i zaradu zbog nesposobnosti za rad. Po pravilu tada se naknada određuje u obliku novčane rente, doživotno ili za određeno vreme (**član 188**).

Nematerijalna šteta je duševni ili fizički bol koji se pretrpi, npr. usled naruženosti, umanjenosti životne aktivnosti, smrti člana porodice, povrede ugleda, pretrpljeni strah i sl. Čak i ukoliko izostane naknada materijalne štete, oštećeni ima pravo na naknadu nematerijalne štete ukoliko to opravdavaju okolnosti slučaja, jačina bolova i straha i njihovo trajanje. U slučaju smrti ili teškog invaliditeta nekog lica, članovi njegove uže porodice imaju pravo na naknadu duševnih bolova. Ukoliko je izvesno da će materijalna šteta trajati i u budućnosti, sud može dosuditi i naknadu buduće štete (**članovi 190. do 202. Zakona o obligacionim odnosima**).

⁹ Službeni glasnik RS, 45/2013.

¹⁰ Službeni list SFRJ, 29/1978, 39/1985, 45/1989 - odluka USJ i 57/1989, Službeni list SRJ 31/1993 i Službeni list SCG 1/2003 - Ustavna povelja.

Ko može podneti tužbu za naknadu štete?

Tužbu može podneti sam oštećeni pacijent, ali, ukoliko je pacijent preminuo ili pretrpeo teži stepen invaliditeta, obeštećenje mogu tražiti i članovi njegove uže porodice, braća i sestre koji su sa njim živeli u zajedničkom domaćinstvu, kao i osobe koje je pacijent izdržavao, bio dužan da izdržava ili mu je redovno pomagao. Pored navedenih lica, naknadu može tražiti i poslodavac oštećenog pacijenta ako je pretrpeo štetu zbog lečenja svog zaposlenog u okviru obaveznog zdravstvenog osiguranja.

Tužba za naknadu štete u ovom slučaju podnosi se protiv zdravstvene ustanove u kojoj je pacijent pretrpeo štetu. Sam zdravstveni radnik može biti tužen samo ako je namerno naneo štetu pacijentu.

U pitanju je tužba kojom se traži osuda na određenu činidbu (davanje, činjenje, nečinjenje ili trpljenje) - osuđujuća ili tzv. kondemnatorna tužba (**član 46. Zakona o obligacionim odnosima**). Tužilac tvrdi da ima prema tuženom neko potraživanje materijalnog prava i da zato tuženi treba da bude obavezan na određenu činidbu.

Nadležni sud

Tužba se podnosi neposredno sudu preko pošte ili preko lica registrovanih za obavljanje poslova dostavljanja, lica zaposlenog u sudu, drugih državnih organa, lica sa javnim ovlašćenjima. Odmah po prijemu tužbe sud odlučuje da li je i u kom sastavu je nadležan.

U parničnom postupku sudi sudija pojedinac ili veće, pri čemu u prvom stepenu po pravilu sudi sudija pojedinac, osim ako zakonom nije drugačije predviđeno. Odmah po prijemu tužbe, sud po službenoj dužnosti ocenjuje da li će suditi sudija pojedinac ili veće sudija. Zakon o parničnom postupku predviđa mogućnost da, ukoliko zakonom nije izričito predviđeno da u prvom stepenu sudi sudija pojedinac, stranke mogu da se sporazumeju da njihov spor, umesto sudije pojedinca, sudi veće (**član 36, stav 1. Zakona o parničnom postupku**)¹¹.

Za suđenje je mesno nadležan sud na čijem području tuženi ima prebivalište. Ukoliko tuženi nema prebivalište u Republici Srbiji niti u nekoj drugoj državi, mesno je nadležan sud njegovog boravišta. Za suđenje u sporovima prema pravnim licima, nadležan je sud na čijem se području nalazi.

Pored opšte mesne nadležnosti, postoji i posebna mesna nadležnost za određene sporove. Tako za suđenje o sporovima zbog vanugovorne odgovornosti za štetu nadležan je i sud na čijem je području izvršena štetna radnja ili na čijem je području nastupila štetna posledica. Dalje, ako je šteta nastala usled smrti ili teške telesne povrede, pored napred navedenih sudova, nadležan je i sud na čijem području tužilac ima prebivalište, odnosno boravište (**član 44. Zakona o parničnom postupku**).

Stvarnom nadležnošću se raspodeljuje postupanje sudova prema vrsti sporne stvari, odnosno određuje se da li će kao prvostepeni sud postupati osnovni ili viši sud. Kriterijum razgraničenja u srpskom pravu je vrednost spora. Kada je reč o pravima pacijenata i njihovim zahtevima za naknadu štete, u prvom stepenu će uglavnom i u većini slučajeva biti nadležan osnovni sud. Izuzetno, kada je vrednost spora preko 100.000 dinara, viši sud će biti nadležan u prvom stepenu.

Pravila o funkcionalnoj nadležnosti određuju koji će sud biti nadležan za odlučivanje u drugom stepenu ili u postupku po vanrednim pravnim lekovima u istoj pravnoj stvari. Dakle, dok pravila o stvarnoj nadležnosti definišu koji će sud biti nadležan u prvom stepenu, pravila o funkcionalnoj nadležnosti

¹¹ Službeni glasnik RS 72/2011, 49/2013 - odluka US, 74/2013 - odluka US i 55/2014.

predviđaju koji su sudovi nadležni u višoj instanci. S obzirom da je u prvom stepenu za naknadu štete pacijentima nadležan osnovni sud, u drugom stepenu nadležan je viši sud.

Delovi tužbe

Tužba, protivtužba, odgovor na tužbu i pravni lekovi moraju biti:

- ▶ u pisanoj formi,
- ▶ razumljivi,
- ▶ moraju sadržati sve elemente koji su potrebni da bi se po njima postupalo:
 - označenje suda,
 - ime i prezime, poslovno ime privrednog društva ili drugog subjekta,
 - prebivalište ili boravište, odnosno sedište stranaka, njihovih zakonskih zastupnika i punomoćnika, ako ih imaju,
 - predmet spora,
 - sadržinu izjave i
 - potpis podnosioca.

Ako izjava sadrži zahtev, potrebno je u podnesku navesti činjenice i dokaze na kojima se zahtev zasniva.

Konkretno tužba mora da sadrži: podatke kao i svaki drugi podnesak, tužbeni zahtev u pogledu glavne stvari i sporednih traženja, činjenice na kojima zasniva svoj zahtev, predloge dokaza kojima se utvrđuju ove činjenice, oznaku vrednosti spora i tužbeni predlog (**član 192. Zakona o parničnom postupku**).

Sud ne može da odlučuje o nečemu što stranke nisu u toku postupka zahtevale (**član 3. stav 1. Zakona o parničnom postupku**), ali sa druge strane nije vezan u tužbi navedenim pravnim osnovom, tako da i, ukoliko nije naveden, sud će postupiti po tužbi. Pravni osnov tužbenog zahteva se odnosi na izbor materijalnopravne norme pod koju tužilac podvodi svoje činjenične navode iz tužbe.

Pored pravnog osnova, tužba može da sadrži i sledeće fakultativne sastojke: zahtev za oslobođenje plaćanja troškova postupka, zahtev za obezbeđenje dokaza, zahtev da tuženi podnese sudu ispravku, predlog za određenje privremenih mera i sl.

U slučaju da je podnesak nerazumljiv ili ne sadrži potrebne, navedene podatke, sud ga vraća stranci na ispravku, uz određenje roka od 8 dana u kom se ispravka mora izvršiti. Nevraćanje ispravljenog podneska znači povlačenje podneska, a vraćanje neispravljenog podneska vodi njegovom odbacivanju.

Ukoliko je podnesak nerazumljiv ili nepotpun, a u ime stranke ga je podneo njegov punomoćnik, javni tužilac ili javni pravobranilac, podnesak će biti odbačen.

Procesna prava i procesne obaveze stranaka u parničnom postupku

Lica koja učestvuju u postupku imaju pravo da se upoznaju sa materijalima iz postupka i da ih kopiraju, predlažu dokaze i da učestvuju u njihovom proveravanju, postavljaju pitanja, daju objašnjenja u toku postupka, daju argumente u prilog svog zahteva i da vrše druga prava predviđena **Zakonom o parničnom postupku**. Savremeno procesno pravo ne poznaje obaveze u smislu materijalnog prava

koje bi mogle da budu prinudno izvršene. U skladu sa osnovnim načelima parničnog postupka, dispozicionim i parničnim načelom, postoje samo procesni tereti da se preduzmu određene procesne radnje jer će u suprotnom nastupiti negativne procesne posledice. Stranka može da dela, aktivno učestvuje u postupku tako što predlaže dokaze, dolazi na ročišta, ali ona to nije dužna da učini.

Međutim, pored procesnih tereta postoje i procesne obaveze stranaka da savesno koriste procesna prava, da govore istinu i da ne zloupotbebljavaju svoja procesna prava. Postoje različite grupe slučajeva koje predstavljaju zloupotrebu procesnih prava. Tako na primer, stvaranje činjenica ili iznošenje lažnih činjenica da bi se proizvela određena procesna posledica, koja inače ne bi nastala; ponašanje suprotno onome što je dogovoreno sa drugom stranom; preduzimanje procesnih radnji sa ciljem odugovlačenja parnice.

U slučaju nesavesnog parničenja, zakonodavac predviđa odgovarajuće sankcije: od nadoknade troškova protivniku, do izricanje kazni strankama, zastupnicima, punomoćnicima, umešačima i veštacima.

8.4.1. TOK POSTUPKA

Tok postupka se bliže određuje **članovima 289. do 335. Zakona o parničnom postupku.**

Parnica počinje da teče dostavljanjem tužbe tuženom. Sud priprema glavnu raspravu po prijemu tužbe, što obuhvata prethodno ispitivanje tužbe, dostavljanje tužbe tuženom na odgovor, održavanje pripremnog ročišta i zakazivanje glavne rasprave. Po prethodnom ispitivanju tužbe sud može doneti rešenje kojim se tužba odbacuje jer: odlučivanje po podnetom zahtevu ne spada u sudsku nadležnost; tužba je neblagovremena, nepotpuna ili nerazumljiva; o istom zahtevu već teče parnica ili je već doneta presuda ili je zaključeno sudsko poravnanje; ili jer ne postoji pravni interes za podnošenje tužbe.

Ako ne postoji nijedna od ovih prepreka za dalje raspravljanje tužbe, ona se dostavlja tuženom na odgovor. U roku od 30 dana od dostavljanja tužbe na odgovor tuženom zakazuje se pripremono ročište, na kom se izlažu tužba i odgovor na tužbu, raspravljaju se predlozi, zahtevi i činjenični navodi stranaka. U daljem roku od 30 dana sud zakazuje ročište za glavnu raspravu, na kom se, po upoznavanju prisutnih sa tokom i rezultatima pripremnog ročišta, dalje raspravljaju predlozi stranaka i njihovi činjenični navodi kojima obrazlažu svoje zahteve. Stranke mogu izneti i svoja pravna shvatanja i viđenja spora. Sve do zaključenja glavne rasprave stranke mogu iznositi nove činjenice i predlagati nove dokaze.

Kada sud smatra da je predmet dovoljno raspravljen, saopštava da je glavna rasprava zaključena. U toku većanja sud može ustanoviti da predmet nije dovoljno raspravljen, tako da može doći do ponovnog otvaranja glavne rasprave.

Po zaključenju glavne rasprave sud donosi presudu. Ako je glavna rasprava održana pred većem, presudu donose predsednik veća i članovi veća koji su učestvovali na ročištu na kom je zaključena glavna rasprava. Presuda se donosi i objavljuje u ime naroda. Pisano izrađena presuda mora da sadrži uvod, izreku i obrazloženje.

8.4.2. SUDSKO PORAVNANJE

U toku postupka sud će upoznati stranke sa mogućnošću poravnanja pred sudom za vreme trajanja postupka i sve do njegovog pravnosnažnog okončanja (**članovi 336. do 341. Zakona o parničnom**

postupku). Do poravnanja uglavnom dolazi tako što tužilac odustaje od dela tužbenog zahteva ili pristaje na isplatu u ratama.

Ovako zaključeno sudsko poravnanje proizvodi dejstvo materijalnopravnog ugovora, ali vodi i okončanju parnice i zapisnik u koje je uneto sudsko poravnanje ima dejstvo izvršne isprave. Dejstvo izvršne isprave znači da, ukoliko dužnik naveden u sudskom poravnanju ne izvrši svoju obavezu dobrovoljno, poverilac ne mora ponovo da pokreće parnicu protiv njega, već može odmah da zahteva prinudno izvršenje poravnanja.

8.4.3. REDOVNI PRAVNI LEKOVI

Žalba na presudu je redovni pravni lek protiv svih presuda donetih u prvom stepenu i pravo na žalbu je zajemčeno Ustavom (**član 26, stav 1. Ustava Republike Srbije**)¹². Podnosilac žalbe ne može ni na koji način da bude lišen ovog prava. Postupak po parnici predstavlja nastavak prvostepene parnice. Žalbom na presudu se pobija zakonitost i tačnost prvostepene presude.

Žalba se mora podneti u pisanoj formi u roku od 15 dana od dana dostavljanja prepisa presude. Nije dozvoljena ukoliko je podnese lice koje nema pravni interes ili procesnu legitimaciju, koje se odreklo prava na ulaganje žalbe ili je već povuklo žalbu (**član 378, stav 3. Zakona o parničnom postupku**)¹³.

U žalbi nužno mora biti naznačeno koja se presuda pobija, da li se presuda pobija u celini ili samo u određenom delu, razlog žalbe i podnosilac se mora potpisati. Međutim, nedostatak nekih od ovih elemenata žalbe ne povlači sobom njeno odbacivanje, već je dovoljno da žalba sadrži označenje presude koja se pobija i poptis podnosioca, pa da sud uzme u razmatranje njenu osnovanosti.

Fakultativni sastojak presude je i navođenje žalbenog predloga, odnosno predloga podnosioca žalbe da nadležni sud izmeni sadržinu prvostepene presude.

Razlozi za pobijanje presude su (**član 373, stav 1. Zakona o parničnom postupku**):

- ▶ bitne povrede odredaba parničnog postupka,
- ▶ pogrešno ili nepotpuno utvrđeno činjenično stanje,
- ▶ pogrešna primena materijalnog prava.

Postupak po žalbi ima dve faze. Prvu pred sudom koji je doneo pobijanu presudu i drugu, pred drugostepenim sudom koji odlučuje o osnovanosti žalbe.

Žalba se uvek prvo podnosi prvostepenom sudu koji ju je doneo i on odlučuje o dopuštenosti žalbe i može je odbaciti ukoliko je neblagovremena, nepotpuna i nedozvoljena (**član 378, stav 1. Zakona o parničnom postupku**). Ukoliko se ustanovi da je dopuštena, sud je šalje na odgovor protivnoj strani, koja ima rok od 15 dana da na žalbu odgovori.

Nakon prijema odgovora na žalbu ili, pak, kada rok za odgovor na žalbu protekne, prvostepeni sud čitav spis predmeta dostavlja drugostepenom sudu.

Tok pred drugostepenim sudom počinje izveštajem sudije izvestioca, u kom on ukratko predstavlja tok i rezultate dosadašnjeg sudskog postupka. Sudija izvestilac može da pribavi obaveštenja od prvo-

¹² Službeni glasnik RS 98/2006.

¹³ Službeni glasnik RS 72/2011, 49/2013 - odluka US, 74/2013 - odluka US i 55/2014.

stepenog suda, ako se kao razlog žalbe navode bitne povrede odredaba parničnog postupka. O obaveštenjima i objašnjenjima koja prvostepeni sud pruža drugostepenom stranke se ne obaveštavaju i nisu upoznate sa njihovom sadržinom.

Dalje, drugostepeni sud može da odlučuje po žalbi na nejavnoj sednici i već ili, pak, na ročištu, odnosno putem raspravljanja pred većem drugostepenog suda. Rasprava može obavezna ili fakultativna. Po pravilu drugostepeni sud odlučuje o osnovanosti žalbe bez rasprave i tada je dužan da odluči u roku od 9 meseci od dana prijema spisa prvostepenog suda.

Fakultativna usmena rasprava se održava iz razloga celishodnosti, odnosno ako drugostepeni sud nađe da je u raspravi moguće otkloniti procesne nedostatke koje se tiču grešaka u izvođenju pojedinih dokaza ili u njihovoj pogrešnoj proceni. Isto pravilo važi kada je neophodno da se potpuno i tačno utvrdi činjenično stanje. Takođe, sud može da nađe da je činjenično stanje netačno utvrđeno jer je prvostepeni sud odbio dokazne predloge strankaka koji su bili od značaja za utvrđivanje bitnih činjica.

Dužnost suda da zakaže usmenu raspravu i da odluči o svim zahtevima stranaka postoji ukoliko je presuda već jednom ukinuta po žalbi i ako se nova presuda prvostepenog suda pobija zbog pogrešno ili nepotpuno utvrđenog činjeničnog stanja. Takođe, drugostepeni sud mora odlučiti kada je u ponovljenom postupku tužbe preinačena tako što je istaknut novi tužbeni zahtev uz postojeći iz istog činjeničnog osnova ili je tužbeni zahtev povećan.

Kada odlučuje na raspravi, drugostepeni sud odlučuje i o osnovanosti žalbe i o svim zahtevima stranaka iz prvostepenog postupka, ukoliko utvrdi da je žalba osnovana, odnosno da su počinjene bitne povrede odredaba parničnog postupka ili da je činjenično stanje nepotpuno ili nepravilno utvrđeno. Sama rasprava pred drugostepenim sudom se odvija prema pravilima prvostepenog postupka.

Drugostepeni sud vrši kontrolu zakonitosti i pravilnosti prvostepene presude, tj. onog njenog dela na koji se podnosilac žalbe poziva, samo ako se ovlašćeno lice žali. Drugostepeni sud ispituje razloge žalbe koji se tiču pogrešno ili nepotpuno utvrđenog činjeničnog stanja samo u onom delu koji je u žalbi naveden. Tada će sud ispitivati činjenični deo obrazloženja presude. Ukoliko su u pitanju drugi razlozi žalbe, drugostepeni sud neće ni ispitivati činjenično stanje i vezan je činjeničnim stanjem koje je besprekorno utvrdio prvostepeni sud. U žalbi ne mogu da se iznose nove činjenice i da se predlažu novi dokazi, osim ako podnosilac žalbe učini verovatnim da bez svoje krivice nije mogao da ih iznese, tj. da ih predloži. *Ex officio* sud uvek vodi računa da li postoje bitne povrede odredaba parničnog postupka koji prvostepenu presudu čine ništavom i da li postoji pravilna primena materijalnog prava.

Drugostepeni sud donosi ili rešenje ili presudu.

Rešenjem sud odbacuje tužbu kao nedopuštenu; ukida presudu i vraća prvostepenom sudu na ponovno suđenje; ukida presudu i odbacuje tužbu. Takođe, rešenjem će drugostepeni sud obustaviti parnični postupak ako su se stranke u postupku odrekle tužbenog zahteva, priznale tužbeni zahtev, zaključile sudsko poravnanje ili je podnosilac žalbe povukao žalbu u toku drugostepenog postupka.

Presudom drugostepeni sud može da preinači prvostepenu presudu i odluči o zahtevima stranaka; da odbije žalbu kao neosnovanu i potvrdi prvostepenu presudu; da usvoji žalbu i odluči o svim zahtevima stranaka.

Presuda mora da se pisano izradi u roku od 8 dana od dana objavljivanja.

8.4.4. VANREDNI PRAVNI LEKOVI

Pored žalbe kao redovnog pravnog leka, protiv presude je moguće izjaviti i vanredne pravne lekove kojih u srpskom građanskom procesnom pravu ima 3: revizija, zahtev za vanredno preispitivanje pravnosnažne presude i predlog za ponavljanje postupka (**članovi 403. do 433. Zakona o parničnom postupku**)¹⁴.

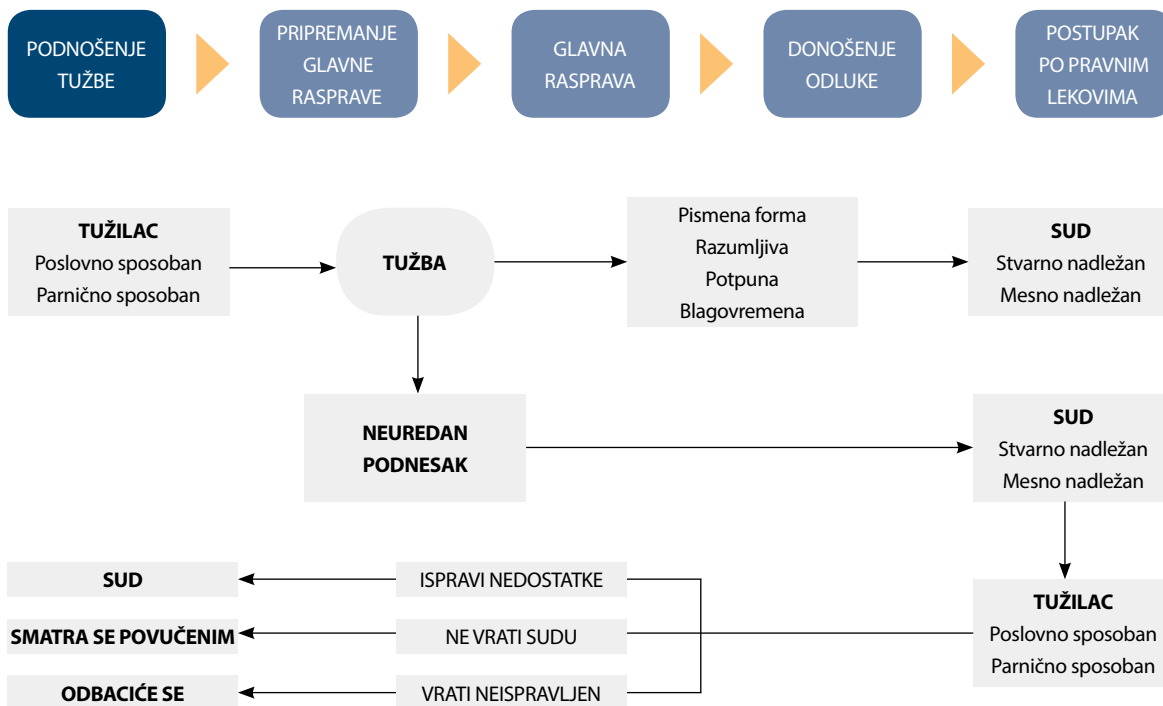
Revizija može da se izjavi protiv pravnosnažne presude donete u drugom stepenu zbog određenih bitnih povreda odredaba parničnog postupka (**član 374, stavovi 1, 2. tačka 2, 6, 8, 10, 11. Zakona o parničnom postupku**), pogrešne primene materijalnog prava, prekoračenja tužbenog zahteva samo ako je ta povreda učinjena u postupku pred drugostepenim sudom.

Zahtev za preispitivanje pravnosnažne presude se, takođe, može izjaviti protiv pravnosnažne drugostepene presude. Njega izjavljuje Republički javni tužilac Vrhovnom kasacionom sudu ukoliko je presudom povređen zakon na štetu javnog interesa.

Na predlog stranke može se ponoviti okončan postupak iz velikog broja razloga taksativno navedenih u Zakonu o parničnom postupku (**član 426. Zakona o parničnom postupku**). Predlog za ponavljanje postupka predstavlja najvažaniji vanredni pravni lek upravo zato što su osnovi za njegovo ulaganje tako široko postavljeni, a vremenski rokovi duži u odnosu na ostale pravne lekove.

Tok parničnog postupka prikazan je u dijagramima 8.1, 8.2, 8.3, 8.4. i 8.5.

DIJAGRAM 8.1. TOK PARNIČNOG POSTUPKA: PODNOŠENJE TUŽBE

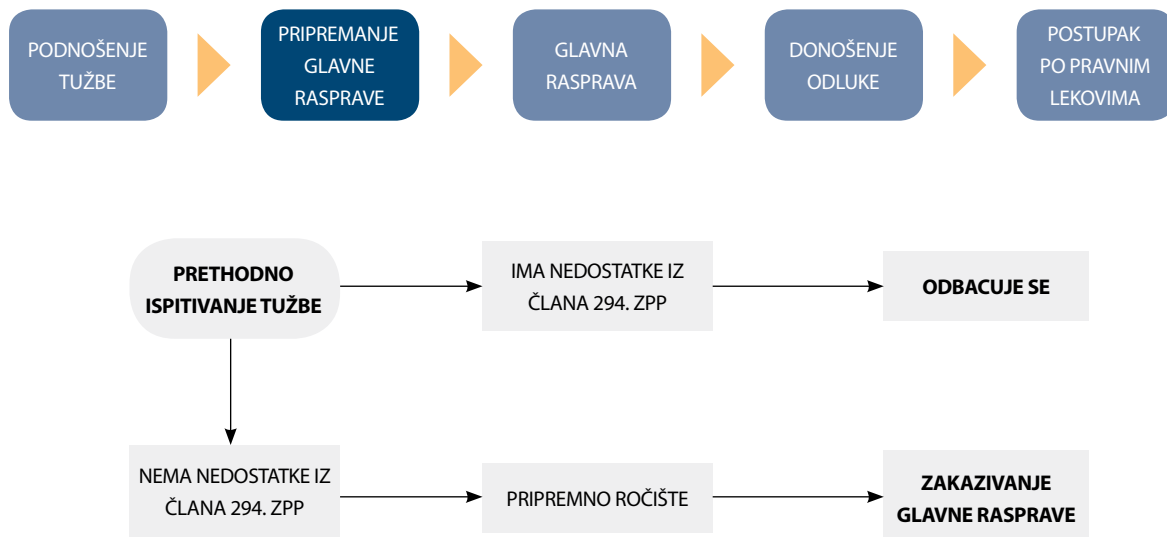


Izvor: Zakon o parničnom postupku (ZPP). Službeni glasnik RS 72/2011, 49/2013 - odluka US, 74/2013 - odluka US i 55/2014.

Komentar: Prema članu 101. stav 1. ZPP mogućnost vraćanja podneska postoji samo za stranke koje nemaju punomoćnika. Ukoliko ga imaju, a podnesak je nerazumljiv i nepotpun, sud će ga odbaciti.

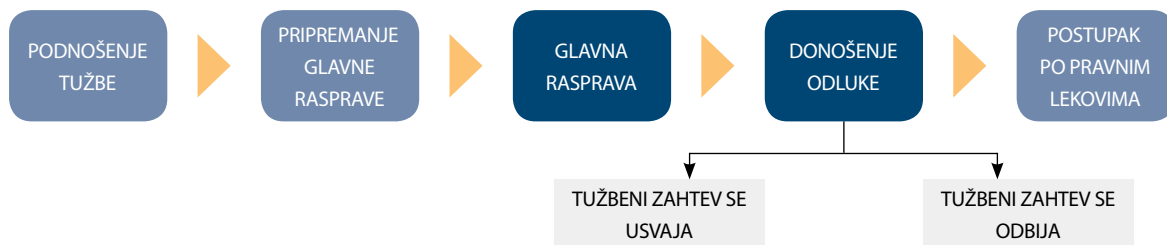
¹⁴ Službeni glasnik RS 72/2011, 49/2013 - odluka US, 74/2013 - odluka US i 55/2014.

DIJAGRAM 8.2. TOK PARNIČNOG POSTUPKA: PRIPREMANJE GLAVNE RASPRAVE



Izvor: Zakon o parničkom postupku. Službeni glasnik RS 72/2011, 49/2013 - odluka US, 74/2013 - odluka US i 55/2014.

DIJAGRAM 8.3. TOK PARNIČNOG POSTUPKA: GLAVNA RASPRAVA I DONOŠENJE ODLUKE

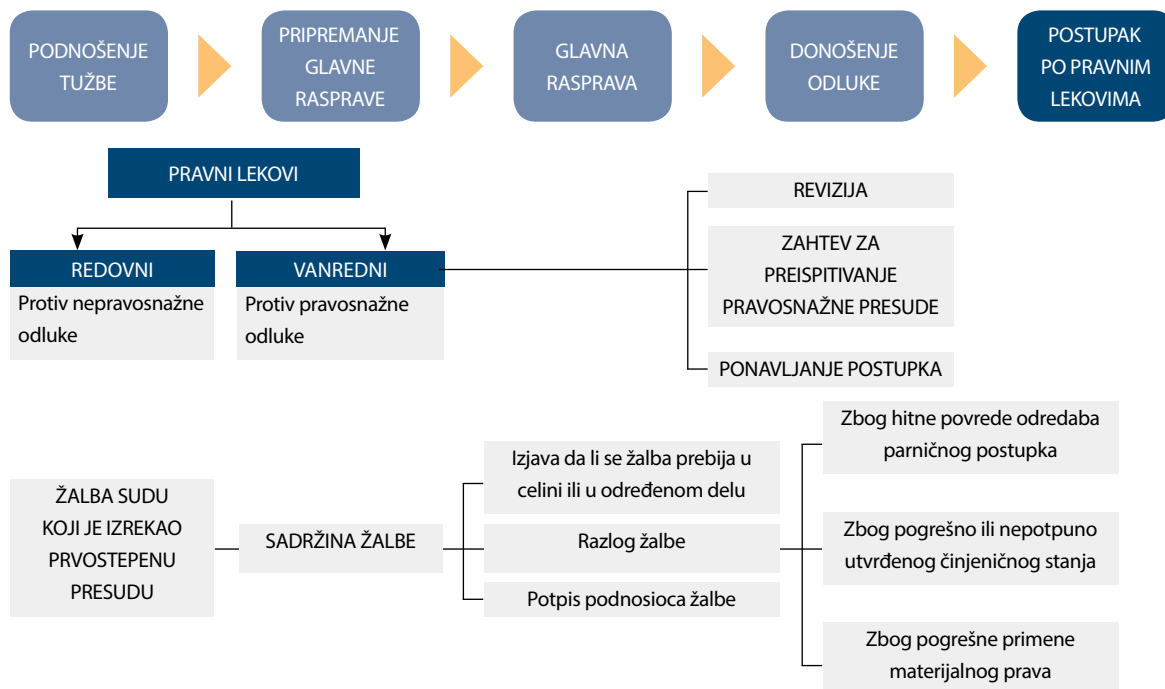


CILJ GLAVNE RASPRAVE
Raspravljanje o predlozima stranaka i činjeničnim navodima kojima stranke obrazlažu svoje predloge, odnosno pobijaju predloge protivnika
Pribavljanje dokazne građe za donošenje odluke izvođenjem dokaza (dokazna sredstva su uvidaj, svedoci, veštačenje, isprave, saslušanje stranaka)

DELOVI PRESUDE
<p>Uvod:</p> <ul style="list-style-type: none"> Naznačenje da se donosi i objavljuje u ime naroda Podaci o sudu Podaci o strankama, njihovim zastupnicima i punomoćnicima Vrednost predmeta spora Kratko označenje predmeta Dan zaključenja glavne rasprave, donošenja i objavljivanje presude
<p>Izreka:</p> <ul style="list-style-type: none"> Odluka suda o usvajanju ili odbijanju zahteva koji se tiču glavne stvari i sporednih traženja Odluka o postojanju ili nepostojanju istaknutog potraživanja istaknutog radi prebijanja
<p>Obrazloženje:</p> <ul style="list-style-type: none"> Zahtevi stranaka Navodi o činjenicama na kojima se zahtevi stranaka zasnivaju Činjenično stanje Propisi na kojima je presuda zasnovana

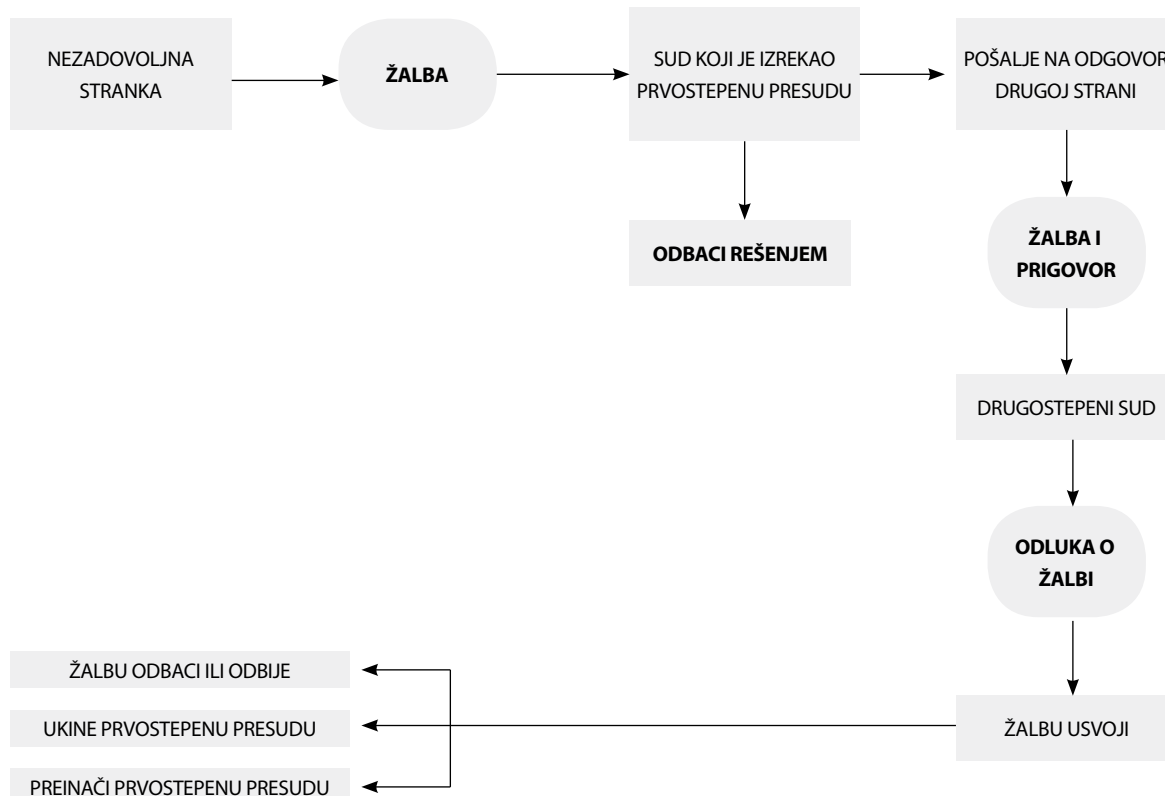
Izvor: Zakon o parničkom postupku. Službeni glasnik RS 72/2011, 49/2013 - odluka US, 74/2013 - odluka US i 55/2014.

DIJAGRAM 8.4. TOK PARNIČNOG POSTUPKA: POSTUPAK PO PRAVNIM LEKOVIMA



Izvor: Zakon o parničnom postupku. Službeni glasnik RS 72/2011, 49/2013 - odluka US, 74/2013 - odluka US i 55/2014.

DIJAGRAM 8.5. POSTUPAK PO ŽALBI



Izvor: Zakon o parničnom postupku. Službeni glasnik RS 72/2011, 49/2013 - odluka US, 74/2013 - odluka US i 55/2014.

8.5. Krivični postupak

8.5.1 NOVI ZAKONIK O KRIVIČNOM POSTUPKU

Kada govorimo o krivičnom postupku, odmah na početku treba reći da je čitav krivičnopravni sistem u Srbiji u poslednjih nekoliko godina doživeo nekoliko vrlo značajnih izmena. Treba naime reći da je najpre 2005. godine donet novi **Krivični zakonik**¹⁵ (KZ Srbije), koji je onda prvo 2009. a zatim i 2012, 2013 i 2014. godine doživeo izmene i dopune. Takođe je značajno reći da je od oktobra 2013. godine u primeni i novi **Zakonik o krivičnom postupku**¹⁶ (ZKP), na bitno drugačiji način reguliše pitanja krivične procedure. Tim zakonikom je uveden u Srbiju adverzijalni krivični postupak, odnosno u Srbiji je novim Zakonikom o krivičnom postupkom uveden tužilački koncept istrage, što naravno mnoge stvari čini drugačijim.

Period od kada je ovaj novi zakonik u upotrebi još uvek je isuviše kratak tako da se se ne može govoriti o iskustvima u njegovoj praktičnoj primeni. U narednim redovima prikazuje se šta piše u zakonskom tekstu, ali ne i o praksi koja tek treba da bude izgrađena i u vezi koje će biti različitih nedoumica, pa i lutanja.

8.5.2 ZAKON O UREĐENJU SUDOVA

Ovde treba ukazati i na **Zakon o uređenju sudova**¹⁷ kojim su regulisana ne samo pitanja organizacije, već, između ostalog, i pitanja stvarne nadležnosti sudova u Srbiji. U tom smislu u Srbiji postoje osnovi i viši sudovi, kao i 4 apelaciona suda, odnosno jedan Vrhovni Kasacioni sud Srbije. Osnovni sud koji obuhvata jednu, ili više opština, (u Beogradu jedan sud obuhvata više opština) je nadležan da u prvom stepenu sudi za krivična dela za koja se po zakonu može izreći kazna zatvora do deset godina zatvora. Viši sud obuhvata teritoriju nekoliko osnovnih sudova i nadležan je za prvostepena suđenja za krivična dela za koja se prema zakonu može izreći kazna zatvora preko deset godina zatvora (u Srbiji kazna zatvora ne može biti kraća od 30 dana, niti duža od 20 godina, ali izuzetno, za najteže oblike, slučajeve pojedinih teških krivičnih dela, kazna zatvora može biti izrečena u trajanju između 30 i 40 godina).

Osim toga, viši sud je nadležan i za suđenja u drugom stepenu, a to će reći za odlučivanje po žalbi na presude osnovnih sudova. Apelacioni sud je nadležan za odlučivanje po žalbi na presude viših sudova, odnosno u nekim izuzetnim slučajevima Apelacioni sud (u Srbiji ih ima 4 – u Beogradu, Novom Sadu, Kragujevcu i Nišu) odlučuje i po žalbama na odluke osnovnih sudova. Vrhovni kasacioni sud čije je sedište u Beogradu, odlučuje o vanrednim pravnim lekovima, kao i o eventualnom sukobu nadležnosti nižih sudova. Vrhovni kasacioni sud se osim toga, bavi i sudskom praksom, tj. obezbeđuje jedinstvenu sudsku primenu prava. Osnovni sud sudi u veću sastavljenom od troje sudija. Jedan sudija, pravnik, profesionalac, - Predsednik veća i dvoje sudija porotnika laika. Viši sud sudi u veću sastavljenom od petoro sudija. Dvoje od njih su pravници profesionalci, jedan od njih je Predsednik veća, a troje sudija porotnika su iz redova laika. U postupcima po žalbi pred Apelacionim sudovima, odlučuje se u veću sastavljenom od petoro profesionalnih sudija, isto kao i kada se radi o Vrhovnom kasacionom sudu.

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

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

17 Službeni glasnik RS 116/2008, 104/2009, 101/2010, 31/2011 - dr. zakon, 78/2011 - dr. zakon, 101/2011 i 101/2013.

Kada je reč o mesnoj nadležnosti sudova, po pravilu je mesno nadležan sud na čijoj teritoriji je izvršeno krivično delo, a to uglavnom treba tumačiti kao mesto na kojem je nastupila posledica krivičnog dela. Ako se međutim ne može ustanoviti gde je delo izvršeno, odnosno gde su posledice dela nastupile, mesno je nadležan sud prebivališta, ili boravišta okrivljenog.

8.5.3 KRIVIČNE PRIJAVE (PRIJAVLJIVANJE KRIVIČNIH DELA)

Krivični zakonik Srbije određuje u kojim slučajevima se neprijavlivanje krivičnog dela smatra posebnim krivičnim delom. To znači da su državni organi, pravna i fizička lica dužna da nadležnom javnom tužiocu prijave da je došlo do izvršenja nekog krivičnog dela, jer u suprotnom i oni sami mogu biti odgovorni za neprijavlivanje krivičnog dela. Podnosilac krivične prijave naravno može biti i pojedinac, a najčešće će to biti ono lice koje sebe smatra oštećenim učinjenim dotičnim krivičnim delom. Konkretno, ako je neko na primer pokraden, onda će on imati najviše saznanja o dotičnom događaju, pa će javnom tužiocu i podneti krivičnu prijavu. Ili, kada je reč o zdravstvenoj delatnosti, pacijent koji je oštećen nekim postupkom zdravstvenog radnika (na primer nesavesno lečenje bolesnika, ili sl.) Po pravilu će najčešće biti slučaj da oštećeni prijavi izvršenje dela, s tim što naravno oštećeni nema tu obavezu da bude odgovoran za eventualno neprijavlivanje krivičnog dela, ali može biti odgovoran ukoliko nekoga lažno prijavi, lažno optuži. U Krivičnom zakoniku postoji kao posebno krivično delo „lažno prijavljivanje“. To međutim ne znači da će uvek kada neko nekoga prijavi za neko delo, pa to ne bude dokazano, da će prijavljivač biti odgovoran za „lažno prijavljivanje“. Potrebno je da se dokaže da je prijavljivač to prijavljivanje izvršio zlonamerno, tj. sa namerom da prijavljenog izlaže neprijatnostima. Osnovni oblik krivičnog dela „lažno prijavljivanje“ (**član 334. KZ Srbije**) glasi: „Ko prijavi određeno lice da je učinilo krivično delo za koje se goni po službenoj dužnosti, a zna da to lice nije učinilac tog dela, kazniće se zatvorom od tri meseca do tri godine.“ Praktično, kada neko protiv nekoga podnese krivilnu prijavu, pa od toga ne bude ništa, on uvek može da kaže da je mislio... da nije znao da prijavljeni nije učinilac krivičnog dela, a na tužilaštvu je onda da dokazuje da je prijavljivač znao da prijavljeni nije učinio krivično delo, ali ga je prijavljivač ipak (zlonamerno) prijavio.

U prijavi, koja se može podneti i usmeno i pismeno, potrebno je navesti odgovarajuće dokaze, a onda tužilac može sam prikupljati dokaze, pozivati građane da mu daju odgovarajuće informacije, ili pak podneti zahtev odgovarajućim državnim organima da mu daju neophodne podatke i informacije. Tužilac u određenim situacijama, kada se radi o krivičnim delima za koja je predviđena kazna zatvora do 5 godina, može odložiti krivično gonjenje, ako okrivljeni: otkloni štetu; plati određeni iznos u korist neke humanitarne organizacije; obavi određeni društveno-korisni ili humanitarni rad; ako ispuni dospele obaveze, itd. Tužilac može odbaciti krivičnu prijavu, ukoliko prijavljeno delo nije delo za koje se goni po službenoj dužnosti; ukoliko je nastupila zastarelost, ili tužilaštvo utvrdi da nema dovoljno dokaza da bi se pokrenuo krivični postupak.

8.5.4. POKRETANJE KRIVIČNOG POSTUPKA

Ukoliko smatra da postoji dovoljno dokaza za pokretanje krivičnog postupka, tužilac će doneti naredbu o sprovođenju istrage i tu će naredbu dostaviti i policiji i okrivljenom, tj. njegovom braniocu, kojeg je dužan da pozove da prisustvuje pojedinim istražnim radnjama, a pogotovu branilac ima pravo da prisustvuje ispitivanju okrivljenog, tj. njegovog branjenika. Tužilac će oštećenog obavestiti o tome

kada i gde će preduzimati pojedine istražne radnje. Istraga može biti prekinuta ili obustavljena, ili se završiti samim podizanjem optužnice. Istraga će u svakom slučaju biti prekinuta ako: kod osumnjičenog nastupi duševno oboljenje, ili nema predloga oštećenog, tj. dozvole nadležnog državnog organa, onda kada se takva dozvola traži, a može se (ne i mora) prekinuti i ako se ne zna prebivalište osumnjičenog, odnosno ako se on nalazi u bekstvu. Do obustave istrage će doći ako tužilac zaključi da delo koje je predmet istrage nije krivično delo; ako je krivično gonjenje zastarelo; ako nema dovoljno dokaza za optuženje. Ako pak nađe da ima dovoljno dokaza, tužilac može sa okrivljenim pristupiti sklapanju sporazuma o priznanju krivice sa okrivljenim, („*plea bargaing*“) što je relativno nov institut u našem pravu. Ukoliko ne dođe do toga, do sklapanja sporazuma, krivični postupak se nastavlja podizanjem optužnice, koja se podnosi nadležnom sudu u onoliko primeraka koliko ima optuženih i njihovih branilaca, plus jedan primerak za sam sud. U optužnici tužilac može staviti predlog za određivanje pritvora, a ako se okrivljeni već nalazi u pritvoru, sud će postupiti tako kao da je tužilac stavio taj predlog.

Okrivljeni ima pravo da podnese odgovor na optužnicu u roku od 8 dana od dana kada mu je dostavljena optužnica, a o tom odgovoru, sudsko veće odlučuje u roku od 15 dana nakon što dobije taj odgovor na optužnicu. Sudsko veće može na kraju obustaviti postupak, ukoliko samo delo nije krivično delo, ukoliko je krivično gonjenje zastarelo, ili nema dovoljno dokaza za krivicu. Sudsko veće takođe može doneti rešenje o odbijanju optužnice u istim situacijama kao i kada dolučuje o obustavi optužnice, ali se odbijanje događa kada je optužnica podneta direktno bez sprovođenja istrage. Ako pak sud, ne donese rešenje ni o obustavi, ni o odbijanju optužnice, onda on donosi rešenje o potvrđivanju optužnice i tada započinje pripremno ročište glavnog pretresa, na kojem se dve strane, tužilac i okrivljeni izjašnjavaju o predmetu optužnice i obrazlažu se odgovarajući dokazi. Pripremno ročište će se održati u roku od 30 dana ukoliko je okrivljeni u pritvoru, odnosno 60 dana ukoliko nije u pritvoru. Predsednik veća će pozvati stranke, tužioca, okrivljenog, njegovog branioca i oštećenog da obrazlože dokaze koje imaju nameru da izvedu. Predsednik veća odlučuje naredbom o danu, času i mestu održavanja glavnog pretresa.

8.5.5. TUŽILAČKA ISTRAGA – UKIDANJE ISTRAŽNOG SUDIJE

Glavna novina u nedavno usvojenom srpskom ZKP-u (**Zakonik o krivičnom postupku**) jeste uvođenje adverzijalnog postupka, odnosno tužilačkog koncepta istrage. To znači da se ukida do sada postojeći istražni sudija, da će sud u najvećoj mogućoj meri biti procesno pasivan i da neće raditi na prikupljanju dokaza. Istragu će sprovoditi, tj. dokaze prikupljati tužilac, ali će i suprotnoj strani, okrivljenom i njegovim advokatima biti omogućeno da i oni predlažu i da na glavnoj rapravi izvode pojedinačne dokaze. To uključuje i mogućnost da predlažu i veštake. Za sada je još uvek rano da se govori o prvim iskustvima, ali je verovatno da će i u socijalnom i u političkom i u psihološkom smislu doći do značajanih promena.

8.5.6. POLOŽAJ OŠTEĆENOG U KRIVIČNOM POSTUPKU

Oštećeni ima pravo da podnese krivičnu prijavu; zatim da podnese predlog i dokaze za ostvarivanje imovinsko-pravnog zahteva; da ukaže na činjenice i predlaže dokaze; angažuje punomoćnika iz reda advokata; razmatra spise i razgleda dokaze; bude obavešten o tome da je tužilac odbacio krivičnu

prijavu, tj. da je tužilac odustao od daljeg gonjenja; može da podnese prigovor protiv odluke tužioca da odbije krivičnu prijavu; bude poučen o svojim pravima i mogućnostima; može da prisustvuje pripremnom ročištu, glavnom pretresu i učestvuje u izvođenju dokaza; može da podnese žalbu protiv odluke o troškovima i dosuđenom imovinsko-pravnom zatevu; može da bude obavešten o ishodu postupka i da mu bude dostavljena presuda, kao i da preuzima druge radnje zakonom propisane. (član 50. ZKP-a).

Ukoliko javni tužilac odbije krivičnu prijavu za delo koje se goni po službenoj dužnosti, a pre nego što optužnica bude podignuta, oštećeni ima pravo da podnese prigovor višem javnom tužiocu. Viši tužilac će razmotriti taj prigovor i u roku od 15 dana po prijemu tog prigovora, odbiti ili usvojiti taj prigovor. (član 51. ZKP-a) Ovo je novina, ali, rekli bismo negativna novina u odnosu na odredbe ranijeg ZKP-a. Naime, prema ranijem ZKP-u, neko ko je bio oštećen krivičnim delom, imao je pravo i mogućnost da, kada tužilac odbije krivičnu prijavu koju je oštećeni podneo tužiocu, sam nastavi krivično gonjenje. Oštećeni danas, po novom ZKP-u više nema takvih mogućnosti, takvo pravo, već samo paravo da podnese prigovor višem tužilaštvu. Time je de facto pogoršan položaj oštećenog.

Ako optužnica bude potvrđena i stupi na pravnu snagu, pa tužilac nakon toga izjavi da odustaje od optužbe, od daljeg krivičnog gonjenja, sud će pitati oštećenog da li želi da on sam nastavi krivično gonjenje. Oštećeni ima rok od osam dana da se izjasni o tome da li preuzima krivično gonjenje. Dakle, oštećeni se može pojaviti kao tužilac tek nakon što optužnica već stupi na pravnu snagu, a pre toga može samo da ulaže prigovor tužilaštvu.

8.5.7. GLAVNI PRETRES

Glavni pretres je javan i to je opšte pravilo od kojih postoje određeni izuzeci, kada se radi o interesima nacionalne bezbednosti; interesima javnog reda i morala; interesa maloletnika; kao i privatnosti učesnika u postupku; te na kraju drugih opravdanih interesa u demokratskom društvu (**član 363**). Pravilo bez izuzetaka je i to da se isključenje ne odnosi na stranke u postupku, tužioca, optuženog, njegovog branioca, oštećenog i njegovog punomoćnika (**član 364**). Glavnim pretresom rukovodi Predsednik sudskog veća.

Nakon završetka pretresa, sud će doneti presudu, čija će se izreka i glavni razlozi za presudu uvek pročitati na javnom zasedanju, a sud je dužan da pismeno izradi i dostavi presudu strankama u roku od 15 dana od dana objavljivanja, odnosno, ako se radi o naročito komplikovanim stvarima, u roku od 30 dana. Presuda mora da sadrži pouku strankama o njihovim pravima, pre svega pravu na ulaganje žalbi. Presuda može biti odbijajuća, ako je tužilac na glavnom pretresu odustao od daljeg gonjenja; ako se na glavnom pretresu utvrdi da je okrivljeni već ranije osuđen za isto delo; ili pak ako je aktom amnestije ili pomilovanja, optuženi oslobođen. Presuda takođe može biti i oslobađajuća, a to će biti ako sud utvrdi da delo za koje se goni nije krivično delo, a nema ulova za primenu mera bezbednosti, ili jednostavno kada sud dođe do zaključka da nema dovoljno dokaza da je optuženi učinio krivično delo koje mu se stavlja na teret. Najzad, presuda može biti i osuđujuća, kada sud optuženog proglasi krivim i izrekne mu odgovarajuću presudu.

8.5.8. POSTUPAK PO ŽALBI

Nakon što dobiju pismeno obrazloženje presude, tužilac, okrivljeni i njegov branilac imaju pravo na ulaganje žalbe. Žalba se može izjaviti u roku od 15 dana, odnosno, stranke odmah po objavljivanju presude mogu tražiti produženje roka za još 15 dana, dakle ukupno 30 dana. (**član 432**). Žalbu može izjaviti javni tužilac, kako protiv, tako i u korist okrivljenog. Žalbu može izjaviti okrivljeni (onaj koji je osuđen u prvom stepenu) njegov advokat, ali isto tako i bračni drug, i određeni srodnici, zakonski zastupnici, itd, ali će najčešće žalbu izjaviti njegov advokat. Žalbu može izjaviti i oštećeni, ali samo zbog odluke o troškovima postupka, kao i zbog odluke o visini imovinsko-pravnog zateva. Optuženi se može odreći prava na žalbu samo pošto mu je presuda dostavljena, a pre toga, samo ako su se tužilac i oštećeni prethodno odrekli prava na žalbu, a na presudu kojom je okrivljeni inače proglašen krivim, ali mu nije izrečena kazna zatvora, već na primer uslovna osuda, novčana kazna, ili neka druga blaža, alternativna sankcija.

Žalba treba da sadrži označenje presude protiv koje se žalba ulaže; osnov za izjavljivanje žalbe; obrazloženje žalbe; predlog da se pobijana presuda potpuno ili delimično ukine, ili preinači; potpis lica koje izjavljuje žalbu (**član 435**). Osnovi za izjavljivanje žalbe mogu biti: bitne povrede odredaba krivičnog postupka; povrede krivičnog zakona; pogrešno ili nepotpuno utvrđeno činjenično stanje; zbog odluke o krivičnim sankcijama (**član 437**). Konkretno, prevedeno na jezik svakodnevice, to može značiti da se neko može žaliti, zato što je sud bio nenadležan, nastupila zastarelost, u radu suda učestvovao sudija koji se mora izuzeti (na primer bliski rođak tužioca, ili oštećenog), presudom optužba prekoračena, itd.; zatim zato što je neka odredba krivičnog zakonika pogrešno protumačena i primenjena, (delo uopšte ne postoji u zakonu, ili je primenjen pogrešan zakon, itd); zatim zato što je neko činjenično stanje pogrešno utvrđeno, ili pak zato što nigde od tih stvari nije učinjena greška, ali je odluka o sankciji, koju je sud doneo, bila pogrešna, tj. sud je na primer izrekao prestrogu kaznu. U praksi naših sudova, do sada je bar tako bivalo, advokati su kao osnov za žalbu navodili sve: i proceduralne razloge i greške u tumačenju krivičnog zakonika i pogrešno utvrđeno činjenično stanje i odluka o kazni.

Žalba se podnosi prvostepenom sudu koji je doneo presudu, u dovoljnom broju primeraka, za sud, suprotnu stranu, branioca i oštećenog. Sud može naći da je žalba neblagovremena, ili da je nedozvoljena (izjavljena od strane lica koja nisu ovlašćena za izjavljivanje žalbe) ili pak može naći da je žalba neuredna, a to najčešće znači da je napisana nečitko. U svakom od tih slučajeva, sud donosi rešenje kojim se žalba odbacuje. Kada to nije slučaj, sud dostavlja žalbu suprotnoj strani na odgovor. i ona ima rok od osam dana da dostavi svoj odgovor na žalbu. Kada se i to završi, spisi se dostavljaju nadležnom drugostepenom sudu. Drugostepeni sud određuje sudiju izvestioca koji podnosi izveštaj drugostepenom veću, a zatim veće drugostepenog suda odlučuje o tome da li će se održati samo sednica veća na kojoj će se odlučivati o žalbi, ili će se, što je ređe, otvoriti novi glavni pretres pred drugostepenim sudom. Sednici drugostepenog veća mogu prisustvovati svi oni koji su o tome obavesteni, a veće neke od njih na toj sednici može potvati da im pruže određena objašnjenja. Pretres pred drugostepenim sudom će se održati pre svega onda kada je u prvom stepenu pogrešno i nepotpuno utvrđeno činjenično stanje, ili neki dokazi nisu izvedeni (**članovi 442. do 454**).

Drugostepeni sud donosi odgovarajuću odluku o žalbi. Ta odluka može biti rešenje o odbacivanju žalbe, ako je žalba, nedozvoljena (izjavljena od onih koji nisu ovlašćeni da izriču žalbu), ako je neblagovremena, ili neuredna. To je formalna odluka. Međutim, ako sud ne donese takvo rešenje, on može

doneti presudu o odbijanju žalbe, a to će biti kada nađe da je žalba neosnovana i kada zapravo on potvrđuje prvostepenu presudu. Osim toga drugostepeni sud može odlučiti i pozitivno po žalbi. U tom slučaju on ima dve mogućnosti. Može doneti rešenje o usvajanju žalbe i tada se predmet vraća prvostepenom sudu na ponovno suđenje, pri čemu, drugostepeno veće u nekim slučajevima može doneti odluku da se ponovljeni pretres pred prvostepenim većem održi u veću izmenjenog sastava. Drugostepeni sud može doneti i presudu o usvajanju žalbe. Kada ustanovi da je kompletno pravno i činjenično stanje u drugostepenom postupku već sasvim dovoljno dobro utvrđeno, da se može meritorno oslučivati, drugostepeno veće može doneti presudu o dotičnom slučaju. Ovo će inače u praksi ipak biti ređi slučaj nego to da drugostepeni sud prvostepenom vrati na ponovno odlučivanje.

Protiv drugostepene presude takođe se može izjaviti žalba, ali samo ukoliko je u prvom stepenu optuženi bio oslobođen odgovornosti, a onda u drugom stepenu, drugostepeni sud potpuno preinačio presudu i doneo presudu kojom se optuženi oglašava krivim. Tada zapravo imamo postupak u trećem stepenu, gde odlučuje Apekacioni sud, a važe pravila kao i za drugostepeni postupak.

8.5.9. VANREDNI PRAVNI LEKOVI

Samo ukratko treba da se istaknu tzv. vanredni pravni lekovi, koji se mogu uložiti i onda kada je presuda ipak postala pravnosnažna. To je na primer zahtev za ponavljanje postupka. Ovaj zahtev se može podneti i nakon što je osuđeni izdržao kaznu, pa čak i nakon što je umro, kada čak i javni tužilac može uložiti ovaj vanredni pravni lek. Razlozi za ponavljanje postupka su: ako je presuda zasnovana na lažnoj ispravi, ili nekom lažnom iskazu svedoka, veštaka, ili nekog drugog. Takođe, ako je do presude došlo usled krvičnog dela koje je učinio javni tužilac, sudija, sudija – porotnik; ako se iznesu potpuno novi dokazi, koji sami za sebe, ili zajedno sa drugim dokazima, bi doveli do potpuno drugačije presude; ako je za isto delo više puta osuđen, odnosno više lica je osuđeno za jedno delo, koje je moglo izvršiti samo jedno lice, itd. O zahtevu za ponavljanje postupka odlučuje ono veće, koje je odlučivalo u prvom stepenu, a pravila procedure su slična pravilima procedure po redovnoj žalbi.

Drugi vanredni pravni lek naziva se zahtev za zaštitu zakonitosti. I ovaj zahtev se podnosi protiv presude koj je već postala pravnosnažna. Ovaj zahtev može podneti (glavni) Republički javni tužilac, ili pak osuđeni, ali, isključivo preko branioca. Ovaj zahtev se podnosi ili zato što je povređen zakon; ili zato što je primenjen zakon koji je Ustavni sud proglasio neustavnim; ili pak zato što je povređeno neko ljudsko pravo i sloboda okrivljenog, koji su garantovani ili **Ustavom Republike Srbije**¹⁸, ili **Evropskom konvencijom o ljudskim pravima**¹⁹. O zahtevu za zaštitu zakonitosti odlučuje Vrhovni kasacioni sud, po posebno uređenoj proceduri.

Sve u svemu, treba imati u vidu ono što smo rekli već na samom početku: u ovoj oblasti se Srbija nalazi u procesima značajnih sistemskih reformi. Nije prošlo dovoljno vremena da bismo mogli da odgovorimo na pitanje da li i kako sistem funkcioniše, da li su i kako su se snašli učesnici u postupku, a pre svega tužioc i advokati. Mišljenja smo naime da i ovo treba uzeti u obzir prilikom razmatranja aktuelnog krivično-procesnog sistema u Srbiji.

18 Službeni glasnik 98/2006.

19 Evropska konvencija o ljudskim pravima. Dostupno na: http://www.echr.coe.int/Documents/Convention_ENG.pdf (accessed January 11, 2015)

8.6. Alternativni mehanizmi zaštite i ostvarivanja prava pacijenata

Pored podizanja krivične prijave i podnošenja tužbe za naknadu štete u parničnom postupku, pacijentu stoji na raspolaganju još nekoliko metoda za zaštitu i ostvarivanje svojih prava.

Pravo na prigovor

Zakonom o zaštiti prava pacijenata utvrđuje se načelno pravo pacijenata na prigovor, ukoliko smatra da mu je uskraćena zdravstvena zaštita u zdravstvenoj ustanovi ili bilo kom drugom pravnom licu koje pruža zdravstvene usluge ili mu je to pravo uskraćeno postupkom zdravstvenog radnika ili saradnika. Svoj prigovor pacijent može uložiti prema **članu 30. Zakona o pravima pacijenata**²⁰:

- ▶ Zdravstvenom radniku koji rukovodi procesom rada,
- ▶ Direktor zdravstvene ustanove,
- ▶ Savetniku za zaštitu prava pacijenata.

Za rešavanje po prigovoru pacijenta nadležan je Savetnik za zaštitu prava pacijenata koga određuje jedinica lokalne samouprave.

8.6.1. SAVETNIK ZA ZAŠTITU PRAVA PACIJENATA

Prigovor Savetniku za zaštitu prava pacijenata (u daljem tekstu: Savetnik pacijenta) podnosi pacijent lično ili njegov zakonski zastupnik i to u pismenoj formi ili usmeno na zapisnik.

O načinu postupanja po prigovoru zbog uskraćivanja zdravstvene zaštite odlučuje resorni ministar Pravilnikom o načinu postupanja po prigovoru, obrascu i sadržaju zapisnika i izveštaja savetnika za zaštitu prava pacijenata²¹.

Savetnik pacijenta postupa na teritoriji jedinice lokalne samouprave, a može biti nadležan i za više jedinica lokalne samouprave. On daje savete i pruža potrebne informacije o pravima pacijenata, a da bi tu funkciju uspešno obavljao Zakon izričito predviđa da su zdravstvene ustanove i svi ostali pružaoci zdravstvenih usluga dužni da, na zahtev savetnika pacijenata koji je postavljen u postupku koji se vodi po prigovoru pacijenta, najkasnije u roku od 5 radnih dana dostave sve tražene informacije, podatke i mišljenja.

Po ovom prigovoru Savetnik pacijenata odmah, a najkasnije u roku od pet radnih dana, utvrđuje sve bitne okolnosti i činjenice u vezi sa navodima iz prigovora i o tome sačinjava zapisnik. Na osnovu zapisnika i utvrđenja relevantnih činjenica i okolnosti u vezi sa osnovanošću prigovora Savetnik pacijenta sačinjava odgovarajući Izveštaj o osnovanosti prigovora. Izveštaj se odmah, a najkasnije u roku od tri radna dana, dostavlja podnosiocu prigovora, rukovodiocu organizacione jedinice i direktoru zdravstvene ustanove, odnosno osnivaču privatne prakse kako bi u roku od 5 radnik dana Savetnika pacijenta obavestili o postupanju i o preduzetim merama u vezi sa prigovorom.

²⁰ Službeni glasnik RS 45/2013.

²¹ Službeni glasnik RS 45/2013.

Ako podnositelj prigovora nije zadovoljan izveštajem savetnika pacijenta ili ne dobije nikakav odgovor, onda on može da se obrati Savetu za zdravlje, zdravstvenoj inspekciji ili nadležnom organu organizacije zdravstvenog osiguranja kod koje je osiguran.

8.6.2. SAVET ZA ZDRAVLJE

Saveti za zdravlje se osnivaju u jedinicama lokalne samouprave i njegov sastav čine predstavnici jedinice lokalne samouprave, predstavnici udruženja građana iz reda pacijenata, zdravstvenih ustanova i nadležne filijale Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje. **Zakon o pravima pacijenata (u članovima 42. i 43)** je Savetu poverio neka od ovlašćenja vezana za zaštitu prava pacijenata, kao što su razmatranje prigovora o povredi pojedinačnih prava pacijenata; daje preporuke direktorima zdravstvenih ustanova ili osnivačima privatne prakse; razmatra izveštaj savetnika pacijenata; prati ostvarivanje prava pacijenata na teritoriji jedinice lokalne samouprave.

8.6.3. ZAŠTITNIK PRAVA OSIGURANIH LICA

Pacijenti koji smatraju da su im oštećena i povređena prava iz zdravstvenog osiguranja mogu da se obrate zaposlenom u Republičkom fondu za zdravstveno osiguranje, tzv. zaštitniku prava osiguranih lica, na osnovu **člana 4. Pravilnika o načinu i postupku zaštite prava osiguranih lica Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje**²². Zaštitnike prava postavlja Republički fond za zdravstveno osiguranje i raspoređuju se u prostorije davalaca zdravstvenih usluga. Zaštitnik za prava osiguranika omogućava komunikaciju između osiguranika i nadležne organizacione jedinice Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje sastavljajući potrebne izveštaje i obaveštavajući ih o primećenim nepravilnostima u pružanju usluga.

Svaki osiguranik koji smatra da su mu povređena neka od prava iz osiguranja ima pravo da podnese prijavu zaštitniku prava osiguranika, koji će u daljem postupku zatražiti potrebna obaveštenja od odgovornog lica, odnosno rukovodioca organizacione jedinice davaoca zdravstvene usluge na koga se prijava odnosi. U daljem roku od 5 radnih dana zaštitnik pisanim putem obaveštava podnosioca prijave o preduzetim merama. Zaštitnik prosleđuje podnetu prijavu i Republičkom fondu radi preduzimanja odgovarajućih mera prema davaocu zdravstvenih usluga.

Ako je nezadovoljan dobijenim odgovorima, pacijent se može obratiti direktno nadležnoj organizacionoj jedinici Republičkog zavoda za zdravstveno osiguranje.

8.6.4. ZAŠTITA U MATIČNOJ FILIJALI REPUBLIČKOG FONDA ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE

Pravilnik o načinu i postupku zaštite prava osiguranih lica Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje detaljnije reguliše dužnosti Fonda i njegove dužnosti u pogledu prava osiguranih lica. Jedan od zadataka Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje je, između ostalog, da kontroliše da li zdravstvene i lekarske ustanove sa kojima ima zaključene ugovore, pravilno i uspešno izvršavaju svoje ugovorne obaveze vezane za pružanje zdravstvenih usluga. U slučaju da zdravstvena ustanova uskrati ili ograniči pacijentu neka od prava iz zdravstvenog osiguranja, pacijent se može obratiti predstavkom Republičkom fondu za zdravstveno osiguranje (**član 213. Zakona o zdravstvenom osiguranju**)²³.

²² Službeni glasnik RS 68/2013.

²³ Službeni glasnik RS 107/2005, 109/2005 - ispr., 57/2011, 110/2012 - odluka US, 119/2012, 99/2014, 123/2014 i 126/2014 - odluka US.

Ako pacijent u svojoj predstavi navede da mu je u zdravstvenoj ustanovi neko pravo iz zdravstvenog osiguranja uskraćeno ili onemogućeno, matična filijala, odnosno Fond, kao i Pokrajinski fond daće pacijentu savete i uputstva o daljim koracima, a prema zdravstvenoj ustanovi preduzima ima ovlaćenje da preduzme određene mere.

Nadzornik osiguranja u vršenju kontrole može da (prema **članu 190. Zakona o zdravstvenom osiguranju**):

- ▶ naredi zdravstvenoj ustanovi da ispravi nepravilnosti u radu i da oštećenom pacijentu vrati neosnovano naplaćen novac,
- ▶ predloži raskid ugovor sa zdravstvenom ustanovom,
- ▶ da predloži da se smanji iznos koji Fond daje zdravstvenoj ustanovi za cenu zdravstvenih usluga koje pacijentu nisu pružene ili
- ▶ predloži pokretanje prekršajnog postupka protiv zdravstvene ustanove.

Ukoliko matična filijala Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje u postupanju po predstavi pacijenta utvrdi da je sve bilo u saglasnosti sa propisima, odnosno da su zdravstvena ustanova i zdravstveni radnici postupali u skladu sa zakonima, pacijent nema prava na žalbu.

Sa druge strane, ako filijala konstatuje da zdravstvenim osiguranjem nije bila obuhvaćena zdravstvena usluga na čije se uskraćivanje pacijent žali, pacijentu ostaje mogućnost da podnese žalbu na rešenje kojim je odbijena predstava.

8.6.5. PROVERA KVALITETA STRUČNOG RADA ZDRAVSTVENIH USTANOVA I PRIVATNIH PRAKSI

Zakon o zdravstvenoj zaštiti (u članu 205)²⁴ predviđa mogućnost spoljne i unutrašnje kontrole kvaliteta rada zdravstvenih ustanova, privatne prakse, zdravstvenih radnika i saradnika. Unutrašnja provera kvaliteta stručnog rada u zdravstvenoj ustanovi sprovodi se na osnovu godišnjeg programa provere kvaliteta stručnog rada koji utvrđuje komisija za unapređenje kvaliteta stručnog rada zdravstvene ustanove.

Spoljnu proveru kvaliteta stručnog rada sprovodi Ministarstvo zdravlja na zahtev građanina, privrednog društva, ustanove, organizacije zdravstvenog osiguranja i državnog organa, a obavljaju je nadzornici postavljeni od strane Ministarstva zdravlja. Po obavljenoj kontroli kvaliteta rada nadzornici sastavljaju izveštaj u koji unose uočene nedostatke i propuste u stručnom radu, kao i stručno mišljenje o mogućim posledicama takvog rada zdravstvene ustanove. Završeni izveštaj nadzornik dostavlja Ministarstvu, zdravstvenoj ustanovi, privatnoj praksi, kao i nadležnoj komori ukoliko je vršena kontrola rada zdravstvenog radnika (**član 210. Zakona o zdravstvenoj zaštiti**). Uz izveštaj, nadzornik predlaže i odgovarajuće mere koje se mogu preduzeti. Na osnovu izveštaja i predloženih mera nadzornika, ministar donosi rešenje kojim može (**član 211. istog Zakona**):

- ▶ privremeno zabraniti, u potpunosti ili delimično, obavljanje određenih poslova zdravstvenoj ustanovi, odnosno privatnoj praksi;
- ▶ privremeno zabraniti, u potpunosti ili delimično, rad organizacionom delu zdravstvene ustanove, odnosno privatne prakse;

²⁴ Službeni glasnik RS 107/2005, 72/2009 - dr. zakon, 88/2010, 99/2010, 57/2011, 119/2012, 45/2013 - dr. zakon i 93/2014.

- ▶ privremeno zabraniti rad zdravstvene ustanove, odnosno privatne prakse;
- ▶ predložiti nadležnoj komori da zdravstvenom radniku, pod uslovima propisanim ovim zakonom, oduzme licencu.

8.6.6. ZDRAVSTVENA INSPEKCIJA

Zvanični naziv zdravstvene inspekcije je Odeljenje za zdravstvenu inspekciju, koje je deo Sektora za inspekcijske poslove Ministarstva zdravlja.

Pravo pacijenta na obraćanje zdravstvenoj inspekciji predviđa i Zakon o pravima pacijenata²⁵ (**član 41**) i Zakon o zdravstvenoj zaštiti²⁶ (**član 243**).

Svrha sprovođenja nadzora nad radom zdravstvenih ustanova i privatnih praksi je ustanovljavanje zakonitosti njihovog rada. Radi ostvarivanja ovog cilja zdravstvene ustanove su dužne da zdravstvenim inspektorima omoguće uvid u njihovu dokumentaciju, pregled prostora i da preduzmu ostale radnje kako bi se mogao sprovesti nadzor,

Po završetku kontole, zdravstveni inspektor sastavlja zapisnik o utvrđenom činjeničnom stanju, koji dostavlja zdravstvenoj ustanovi ili privatnoj praksi nad kojom je vršio nadzor. Potom zdravstveni inspektor donosi rešenje kojim nalaže mere, radnje i rokove u kojima se moraju izvršiti naložene radnje. Protiv ovog rešenja moguće je izjaviti žalbu ministru.

Zdravstveni inspektor po okončanoj kontroli donosi rešenje kojim može da (**član 249 Zakona o zdravstvenoj zaštiti**):

- ▶ naredi otklanjanje nedostataka u radu zdravstvene ustanove odmah ili u roku koji ne može biti kraći od 15 dana ni duži od šest meseci; to može značiti, na primer, da će domu zdravlja biti naređeno da napravi rampu na ulazu kako bi zdravstvena zaštita bila dostupna i osobama sa invaliditetom;
- ▶ privremeno zabrani rad ili obavljanje određenih poslova zdravstvenoj ustanovi na najmanje 60 dana, a najduže šest meseci;
- ▶ privremeno zabrani rad ili obavljanje određenih poslova zdravstvenom radniku ili saradniku na period od 30 dana do šest meseci;
- ▶ zabrani samostalni rad zdravstvenom radniku koji nema licencu;
- ▶ predloži nadležnoj lekarskoj komori da oduzme licencu zdravstvenom radniku.

Nezavisno od ovih mera, inspektor može da podnese prekršajne prijave protiv ustanova i zdravstvenih radnika za svako kršenje prava pacijenata o čemu smo govorili kod prekršajnog postupka.

Lice koje nije zadovoljno ishodom obraćanja zdravstvenoj inspekciji, uvek se može obratiti zaštitniku građana (ombudsmanu).

²⁵ Službeni glasnik RS 45/2013.

²⁶ Službeni glasnik RS 107/2005, 72/2009 - dr. zakon, 88/2010, 99/2010, 57/2011, 119/2012, 45/2013 - dr. zakon i 93/2014.

8.6.7. ZAŠTITNIK GRAĐANA

Zaštitnik građana ustanovljen je kao nezavisan državni organ koji štiti prava građana i koji kontrolira rad državnih organa, kao i organa, preduzeća i ustanova kojima su poverena javna ovlašćenja.

Član 24. Zakona o zaštitniku građana²⁷ predviđa da ombudsman pokreće postupak po pritužbi građana ili po sopstvenoj inicijativi. Svako fizičko, pravno, domaće ili strano lice koje smatra da su mu aktom ili radnjom organa državne uprave povređena prava može da se obrati zaštitniku građana pritužbom (**član 25** istog Zakona). Pre podnošenja pritužbe ombudsmanu lice mora pokušati da ostvari svoja prava u odgovarajućem pravnom postupku, na koji će ga ombudsman i uputiti. Rok za podnošenje pritužbe je godinu dana od dana izvršenja povrede prava. O pokretanju i okončanju postupka zaštitnik građana obaveštava podnosioca pritužbe i državni organ protiv kog je podneta pritužba, koji mora odgovoriti na zahteve ombudsmana.

Organ uprave može sam otkloniti nedostatke i o tome obavestiti zaštitnika građana, koji će potom okončati postupak. U suprotnom, zaštitnik građana donosi preporuku organu o načinu otklanjanja nedostataka u radu. Ako organ uprave ne postupa po preporuci, ombudsman može o tome obavestiti javnost, Skupštinu i Vladu, ali i preporučiti utvrđivanje odgovornosti funkcionera koji rukovodi radom organa državne uprave (**član 31, stav 5. Zakona o zaštitniku građana**).

Dalje, ombudsman ima pravo predlaganja zakona iz svoje nadležnosti, davanja mišljenja o predlozima i nacrtima tih zakona. Prema **Zakonu o pravima pacijenata**²⁸ Savet zdravlja je dužan da ombudsmanu dostavlja godišnji izveštaj o svom radu i preduzetim merama za zaštitu prava pacijenata (**član 42, stav 2**).

8.6.8. POVERENIK ZA ZAŠTITU RAVNOPRAVNOSTI

Poverenik za zaštitu ravnopravnosti je nezavisan, samostalan i specijalizovan državni organ formiran na osnovu **Zakona o zabrani diskriminacije**²⁹. Zadaci ovog državnog organa su sprečavanje svih vidova, oblika i slučajeva diskriminacije, zaštita ravnopravnosti fizičkih i pravnih lica u svim oblastima društvenih odnosa, nadzor nad primenom propisa o zabrani diskriminacije, kao i unapređivanje ostvarivanja i zaštite ravnopravnosti.

Poverenik za zaštitu ravnopravnosti ovlašćen je da sprovodi postupak po pritužbama u slučajevima diskriminacije osoba ili grupe osoba koje povezuje isto lično svojstvo. Poverenik je nadležan da prima i razmatra pritužbe zbog diskriminacije, daje mišljenja i preporuke u konkretnim slučajevima diskriminacije i izriče zakonom utvrđene mere.

Pored toga, Poverenik je dužan da podnosiocu pritužbe pruži informacije o njegovom pravu i mogućnosti pokretanja sudskog ili drugog postupka zaštite, uključujući i postupak mirenja, kao i da podnosi tužbe za zaštitu od diskriminacije, uz saglasnost diskriminisanе osobe.

Poverenik je, takođe, nadležan da podnosi prekršajne prijave zbog akata diskriminacije inkriminiranih antidiskriminacionim propisima.

27 Službeni glasnik RS 79/2005 i 54/2007.

28 Službeni glasnik RS 45/2013.

29 Službeni glasnik RS 22/2009.

Poverenik je ovlašćen da upozorava javnost na najčešće, tipične i teške slučajeve diskriminacije, da prati sprovođenje zakona i drugih propisa, inicira donošenje ili izmenu propisa radi sprovođenja i unapređivanja zaštite od diskriminacije i daje mišljenje o odredbama nacрта zakona i drugih propisa koji se tiču zabrane diskriminacije, kao i da preporučuje organima javne vlasti i drugim licima mere za ostvarivanje ravnopravnosti.

8.6.9. KOMORE ZDRAVSTVENIH RADNIKA

Svaki zdravstveni radnik mora biti član komore zdravstvenih radnika. Postoji pet vrsta komora zdravstvenih radnika: lekarska, stomatološka, farmaceutska, komora biohemičara i komora medicinskih sestara i zdravstvenih tehničara (**član 2. Zakona o komorama zdravstvenih radnika**)³⁰.

Komore svojim etičkim kodeksima uređuju pravila profesionalnog ponašanja medicinskih radnika (među kojima su i pravila ponašanja prema pacijentima) i izdaju svojim članovima dozvole za rad (licence) (**član 7. Zakona o komorama zdravstvenih radnika**). Kodeksom profesionalne etike svake komore utvrđeni su međusobni odnosi njenih članova, kao i odnosi prema pacijentima. Etička pravila razlikuju se u ponečemu, ali je svim kodeksima propisano da je zdravstveni radnik dužan da: odgovorno i stručno obavlja svoj posao, poštuje dostojanstvo i jednaka prava svakog pacijenta, odbaci svaki zahtev koji bi mogao biti neetičan ili štetan po pacijenta i sl.

Obraćanje nadležnoj komori

Ukoliko oštećeni pacijent odluči da se obrati nadležnoj komori pred njim stoje dve mogućnosti:

- da se obrati sudu časti nadležne komore i da traži pokretanje disciplinskog postupka protiv određenog zdravstvenog radnika (**članovi 39, 40 i 41. Zakona o komorama zdravstvenih radnika**),
- da od komisije za posredovanje pri zdravstvenoj komori traži da pokrene i sprovede postupak posredovanja, ukoliko druga strana pristane na ovaj postupak (**članovi 37. i 38. Zakona o komorama zdravstvenih radnika**).

Postupak posredovanja

Samo u Lekarskoj komori postupak posredovanja vodi Komisija za posredovanje, dok se u ostalima samo imenuje posrednik koji će voditi postupak. Rok za okončanje postupka posredovanja je 30 dana. Rezultat posredovanja je sporazum stranaka koji ima karakter vansudskog poravnanja.

Mogući ishodi posredovanja su sporazumi koji obavezuju zdravstvenog radnika da se javno izvini licu koje je pretrpelo štetu usled njegovog nesavesnog ili nestručnog lečenja ili da mu pruži odgovarajuću naknadu za štetu. Ako posredovanje ne uspe, pacijent može pokrenuti disciplinski ili sudski postupak.

Disciplinski postupak pred Sudom časti

Ako u postupku posredovanja ili na osnovu pritužbi građana komora posumnja da je član komore povredio izvršio povredu profesionalne dužnosti ili ugleda, komora će pokrenuti disciplinski postupak protiv svog člana pred sudom časti, koji se organizuje kao sud časti prvog i sud časti drugog stepena (**član 42. Zakona o komorama zdravstvenih radnika**). Takođe, sam pacijent se može obratiti direktno sudu časti.

30 Službeni glasnik RS 107/2005 i 99/2010.

Sud časti može zdravstvenom radniku izreći javnu opomenu, novčane kazne, privremenu zabranu samostalnog rada obavljanja određenih poslova ili zdravstvene delatnosti uopšte. Zdravstveni radnik za kojeg sud časti njegove komore utvrdi da se ne pridržava kodeksa i zakona, može biti novčano kažnjen, a može mu, privremeno ili trajno, biti oduzeta i licenca.

Ukoliko lice nije zadovoljno odlukom suda časti prvog stepena, može uložiti žalbu sudu časti drugog stepena, koji se nalazi u sedištu Komore (**član 42. Zakona o komorama zdravstvenih radnika**).

Oduzimanje licence

Komora je dužna da *privremeno* oduzme licencu zdravstvenom radniku ako: on načini stručnu grešku kojom se narušava, odnosno, pogoršava zdravstveno stanje pacijenata; ako mu je izrečena jedna od mera privremene zabrane samostalnog rada od strane suda časti; ako je pravosnažno osuđen za krivično delo koje ga čini nedostojnim za obavljanje profesije zdravstvenog radnika; ako u obavljanju zdravstvene delatnosti zloupotrebi sredstva zdravstvenog osiguranja.

Komora mora *trajno* da oduzme licencu zdravstvenom radniku koji je pravosnažnom sudskom presudom osuđen na kaznu zatvora zbog teškog krivičnog dela protiv zdravlja ljudi, dakle, ukoliko kao posledica tih dela (među kojima su i nesavesno lečenje i neukazivanje lekarske pomoći) neko bude teško povređen ili mu zdravlje bude teško narušeno, ili umre (**član 198, stav 1. Zakona o zdravstvenoj zaštiti**)³¹.

Trajno oduzimanje licence uopšte ne znači da taj zdravstveni radnik nikad više ne može da radi u zdravstvu. On može da obavlja određene poslove, ali samo pod nadzorom zdravstvenog radnika koji ima licencu i koga je kao „tutora“ odredio direktor zdravstvene ustanove, odnosno, osnivač privatne prakse (**član 198, stav 2. Zakona o zdravstvenoj zaštiti**).

8.6.10. KANCELARIJA ZA ZAŠTITU PRAVA PACIJENATA

Kancelarija za zaštitu prava pacijenata je organizovana kao posebna organizaciona jedinica Gradske uprave Grada Beograda. Njeni osnovni zadaci su da obaveštava pacijente o njihovim pravima i kako ih mogu ostvarivati, a, takođe, može postupati po pismenim i usmenim prigovorima pacijenata. Njena nadležnost je ograničena na teritoriju grada Beograda.

Prigovor pacijenta se može odnositi na zdravstvenu ustanovu, na pružene zdravstvene usluge, privatnu praksu ili drugo pravno lice koje pruža zdravstvene usluge.

Savetnici koji rade u Kancelariji dužni su odmah da postupaju po prigovoru, da ispitaju tačnost navoda i da potom sastave izveštaj koji šalju podnosiocu prigovora i odgovornom licu ustanove. Ako savetnik ustanovi da su prava pacijenta povređena, odgovorno lice je dužno da savetnika obavesti o preduzetim merama u vezi sa prigovorom. Ako je podnosilac prigovora nezadovoljan ishodom postupka, može se obratiti Savetu za zdravlje i zdravstvenoj inspekciji.

31 Službeni glasnik RS 107/2005, 72/2009 - dr. zakon, 88/2010, 99/2010, 57/2011, 119/2012, 45/2013 - dr. zakon i 93/2014.



Rečnik međunarodnih termina

A

Ambulantni pacijent (Out-patient)

Pacijent koji dobija terapiju bez boravka preko noći u zdravstvenoj ustanovi.

Ambulantno lečenje (Ambulatory care)

Lečenje koje obuhvata dijagnostiku, posmatranje, lečenje i rehabilitaciju na vanbolničkoj bazi.

Autonomija pacijenta (Patient Autonomy)

Pravo pacijenata da donose odluke o svom lečenju. Zdravstveni radnici pacijente mogu da obrazuju i informišu, ali ne mogu da donose odluke umesto njih.

B

Bezbednost pacijenata (Patient Safety)

Sloboda od slučajne povrede tokom lečenja ili usled lekarskih grešaka (Institut za medicinu).

Bioetika (Bioethics)

Odnosi se na "širok spektar moralnih problema bionauka i obično obuhvata medicinu, biologiju i neke važne aspekte nauke o zaštiti životne sredine, humanističke i društvene nauke. Ovom nizu bi trebalo dodati i tradicionalnu oblast medicinske etike, koju sada prate mnoge druge teme i problemi." (Encyclopedia of Bioethics, Warren T. Reich, editor-in-chief, New York: Simon & Schuster Macmillan, 1995, str. 250)

Biomedicina (Biomedicine)

Ovaj termin ujedinjuje oblast kliničke medicine i istraživanja u zdravstvene svrhe. Šire shvaćeno, u pitanju je primena principa prirodnih nauka, posebno biologije i fiziologije, u kliničkoj medicini.

Bolnički pacijent (In-patient)

Pacijent čije lečenje zahteva boravak u bolnici ili u ustanovama za dugotrajnu negu najmanje jednu noć.

D**De Facto (u stvari, u stvarnosti) (De Facto / In fact, in reality)**

Označava stanje u praksi koje može, ali i ne mora, da bude zakonito.

De lure (pravno, zakonito) (De Jure / By right, lawful)

Situacija ili stanje koje je zasnovano na pravu, zakonu, kao one situacije koje su opisane u potpisanim ugovorima.

Deklaracija (Declaration)

Interpretativna deklaracija je deklaracija države koja se odnosi na njeno shvatanje nekih pitanja pokrivenih ugovorom ili njeno tumačenje određene odredbe. Za razliku od situacija kada ugovorna strana zadržava pravo da izostavi, modifikuje ili ograniči pravno dejstvo određene odredbe nekog međunarodnog ugovora, deklaracije samo rasvetljavaju poziciju države i ne podrazumevaju isključivanje ili modifikovanje njihovog zakonskog sprovođenja.

Diskriminacija (Discrimination)

Razlika između osoba u sličnim okolnostima koja se zasniva na rasi, polu, religiji, političkom mišljenju, nacionalnom ili društvenom poreklu, pripadnosti nacionalnoj manjini ili ličnoj antipatiji (Svetska zdravstvena organizacija - SZO).

Dostojanstvo (Dignity)

Kvalitet vrednovanja, časti i poštovanja. Ljudska prava su zasnovana na dostojanstvu koje je prirodno svojstveno svim ljudima i cilj im je da ga štite i promovišu.

Dostupnost (Availability)

Jedan od četiri kriterijuma koje je ustanovila Komisija za ekonomska, socijalna i kulturna prava uz pomoć kojih procenjuje pravo na najviši dostupni standard zdravlja. Dostupnost podrazumeva da zdravstvene i ustanove javnog zdravlja, oprema i usluge, kao i programi, treba da budu obezbeđeni u dovoljnoj meri. To bi trebalo da obuhvati osnovne determinante zdravlja, kao što su bezbedna voda za piće, odgovarajući higijenski uslovi, klinike i drugi zdravstveni objekti, obučeno medicinsko osoblje i osnovni lekovi (Komisija za ekonomska, socijalna i kulturna prava, Opšti komentar 14). *Pogledajte i "Prihvatljivost", "Pristupačnost" i "Kvalitet"*.

Dvostruka lojalnost (Dual Loyalty)

Sukob interesa između profesionalnih obaveza prema pacijentu i obaveza – jasnih ili nagoveštenih, stvarnih ili naslućenih – prema interesima treće strane, kao što su poslodavac, osiguravajuća ustanova (osiguranje) ili država.

Indikatori ljudskih prava (Human Rights Indicators)

Kriterijumi koji se koriste za merenje usaglašenosti sa međunarodnim standardima ljudskih prava.

Indirektna (POSREDNA) diskriminacija (Indirect Discrimination)

Opisni termin za situaciju u kojoj određeni nametnuti zahtev, uslov ili praksa ima negativan uticaj na neku grupu ljudi. Kod posredne diskriminacije radi se o istom postupanju prema osobama koje se nalaze u različitoj situaciji u poređenju sa većinom na koju se odnosi postupanje. Drugim rečima, kod posredne diskriminacije ne razlikuje se postupanje, već se razlikuju posledice, koje su nesrazmerno nepovoljne u odnosu na određenu grupu lica, odnosno pojedince koji pripadaju toj grupi lica.

Individualna prava pacijenata u zdravstvenoj zaštiti (Individual Rights in Patient Care)

Izraženija u apsolutnom smislu nego socijalna prava u zdravstvenoj zaštiti. Kada su operativna mogu se primeniti na pojedinačnog pacijenta (Deklaracija o promociji prava pacijenata u Evropi, SZO Amsterdam, 1994: Vodeći principi). *Pogledajte i "Socijalna prava u zdravstvenoj zaštiti" i "Prava pacijenata."*

Informisani pristanak (Informed Consent)

Zakonski uslov po kom osobi može da se traži saglasnost za određene postupke na osnovu procene i razumevanja činjenica i implikacija. Pojedinac treba da poseduje odgovarajuće činjenice i mogućnost da rasuđuje.

Informisani pristanak u kontekstu zdravstvene zaštite (Informed Consent in the Health Care Context)

Proces u kom pacijent učestvuje u izborima lečenja. Pacijentu moraju da se obezbede odgovarajuće i razumljive informacije o pitanjima kao što su svrha lečenja, alternativna lečenja, rizici i neželjena dejstva.

Iscrpljenost domaćih pravnih sredstava (Exhaustion of Domestic Remedies)

Odnosi se na postupak koji je potrebno sprovesti pre podnošenja žalbe u ime žrtve bilo kom regionalnom ili međunarodnom sudu. Prilikom traženja zaštite od budućih narušavanja ljudskih prava i traženja pravde za zlostavljanje koje se već dogodilo prvenstveno treba iscrpiti sve dostupne nacionalne procedure. Zahtev da su domaća pravna sredstva iscrpljena prihvata se izuzetno u slučajevima kada su pravna sredstva nedostupna, neefikasna (npr. namon-tiran sudski postupak), nema adekvatnog pravnog sredstva ili su neosnovano produžena.

Ius Cogens /obavezujuće pravo (Jus Cogens)

Fundamentalni, osnovni principi međunarodnog prava (npr. zabrana mučenja) za koje se smatra da su opšteprihvaćeni u međunarodnoj zajednici i koji ne mogu biti prekršeni od strane bilo koje države.

Izveštaj države (Country Report)

Izveštaj koji država podnosi telu zaduženom za sprovođenje određenog ugovora, a koji se odnosi na preduzete korake u cilju njegove implementacije.

Izveštaj iz senke (Shadow Report)

Nezavisni podnesak nevladinih organizacija sistemu za sprovođenje ugovora koji pomaže u proceni usklađenosti države sa ugovorom.

J

Javno zdravlje (Public Health)

Zajedničke akcije društva u cilju obezbeđivanja uslova u kojima svi ljudi mogu da budu zdravi (Institut za medicinu).

Javna akcija / građanska akcija (actio popularis)

Zakonito delovanje bilo kog člana zajednice u cilju odbrane javnog interesa.

K

Konvencija (Convention)

Konvencija je sporazum ili dogovor o modalitetima i pravilima ponašanja. U savremenom značenju konvencija može da se odnosi i na međudržavne ugovore sa obavezujućim efektima na države potpisnice. Konvencije su obično otvorene za učešće međunarodne zajednice u celini, ili za veliki broj država. Instrumenti o kojima se pregovara pod pokroviteljstvom neke međunarodne organizacije obično se nazivaju konvencije. Isto važi i za instrumente koje je usvojilo telo međunarodne organizacije.

Kvalitet (Quality)

Jedan od četiri kriterijuma koje je ustanovila Komisija za ekonomska, socijalna i kulturna prava uz pomoć kojih procenjuje pravo na najviši dostupni standard zdravlja. Kvalitet podrazumeva da sve zdravstvene ustanove, oprema i usluge moraju da budu naučno i medicinski odgovarajuće i dobrog kvaliteta. To zahteva kvalifikovano medicinsko osoblje, naučno odobrene lekove kojima nije istekao rok trajanja, kao i opremu (Komisija za ekonomska, socijalna i kulturna prava: Opšti komentar 14). Pogledajte i "Prihvatljivost," "Pristupačnost" i "Dostupnost".

L

Lečenje pacijenata (Patient Care)

Usluge koje pružaju zdravstveni radnici ili neprofesionalci koji su pod njihovim nadzorom, za dobrobit pacijenta. Pogledajte i "Zdravstvena zaštita".

Lečenje usmereno na pacijenta (Patient-Centered Care)

Doktrina koja obezbeđivanje usluga zdravstvene zaštite prepoznaje kao partnerstvo između zdravstvenih radnika i pacijenata i njihovih porodica. Odluke o lečenju moraju da poštuju želje, potrebe, izbore i vrednosti pacijenata.

LJ

Ljudska prava (Human Rights)

Prava, slobode i privilegije koje su imanentne svim ljudima, bez obzira na zakonske i druge faktore kao što su etnička ili nacionalna pripadnost, religija ili pol.

Ljudska prava su univerzalne zakonske garancije koje štite pojedince i grupe od ometanja osnovnih sloboda i ljudskog dostojanstva. Neke od najvažnijih odlika ljudskih prava su:

- garantovana su međunarodnim standardima
- zakonski su zaštićena
- usmerena su na dostojanstvo ljudskog bića
- obavezuju države i državne službenike
- ne mogu se zanemariti ili oduzeti
- međuzavisna su i povezana; i
- univerzalna su.

(Sistem Ujedinjenih Nacija i Ljudska prava: Vodiči i informacije za Sistem stalnih koordinatora (engl. Resident Coordinator System), Ženeva, Mart 2000).

Ljudska prava u zdravstvenoj zaštiti pacijenta (Human Rights in Patient Care)

Koncept koji se odnosi na primenu principa osnovnih ljudskih prava na sve zainteresovane strane u sistemu pružanja usluga zdravstvene zaštite. Ova prava predstavljaju dopunu bioetike, ali obezbeđuju grupu univerzalno prihvaćenih normi i postupaka za donošenje zaključaka o zloupotrebama u okviru zdravstvene zaštite i obezbeđivanje pravnog leka. Ovaj koncept koristi standarde koji su obuhvaćeni međunarodnim okvirom ljudskih prava, što se često ogleda u regionalnim ugovorima i nacionalnim ustavima. Koncept ljudskih prava razlikuje se od prava pacijenata, koja zakonski regulišu određena prava koja su relevantna samo za pacijente. Ovaj koncept primenjuje opšte standarde ljudskih prava na sve zainteresovane strane u sistemu pružanja zdravstvenih usluga, uključujući zdravstvene radnike. Prava pacijenata uključuju pojmove kao što su dvostruka lojalnost, koja zloupotrebu ljudskih prava u sistemu zdravstvene zaštite od strane zdravstvenih radnika najviše pripisuje istovremenim i često sukobljenim obavezama prema pacijentima i prema državi. *Pogledajte i "Dvostruka lojalnost."*

M

Maksimalno dostupna sredstva (Maximum Available Resources)

Ključna odredba u članu 2. Međunarodne konvencije o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima, koja obavezuje vlade da odvoje maksimum dostupnih budžetskih sredstava za realizaciju ekonomskih, socijalnih i kulturnih prava.

Medicinska intervencija (Medical Intervention)

Bilo koje ispitivanje, lečenje ili neki drugi postupak koji ima za cilj prevenciju, dijagnostiku, lečenje ili rehabilitaciju i koji sprovodi lekar ili drugi zdravstveni radnik (Deklaracija o promociji prava pacijenata u Evropi, SZO, Amsterdam, 1994).

Međunarodno javno pravo (Public International Law)

Međunarodno pravo je pravo koje se primenjuje bez obzira na državne granice. Ovo pravo utvrđuje okvir i kriterijume koji identifikuju države kao glavne aktere u međunarodnom pravnom sistemu. Bavi se sticanjem teritorije, državnim imunitetom i zakonskim obavezama država u njihovim međusobnim odnosima. Takođe se bavi tretmanom pojedinaca unutar državnih granica, uključujući ljudska prava, zatim tretmanom stranaca, pravima izbeglica, međunarodnim zločinima i nacionalnom pripadnošću. Međunarodno javno pravo, osim navedenog, podrazumeva i održavanje međunarodnog mira i bezbednosti, kontrolu naoružanja, mirno rešavanje sukoba i kontrolu upotrebe naoružanja u međunarodnim odnosima. Posebne oblasti ovog prava su, stoga, međunarodno pravo o ljudskim pravima, međunarodno humanitarno pravo, pravo o izbeglicama i međunarodno krivično pravo.

Međunarodno običajno pravo (Customary International Law)

Jedan od izvora međunarodnog prava. Sastoji se od zakonskih pravila koja potiču od doslednih postupaka država koji su u skladu sa uverenjem države da zakon od nje zahteva da postupa na taj način. Iz toga sledi da međunarodno običajno pravo može da bude prepoznato rasprostranjenim ponavljanjem sličnih međunarodnih postupaka od

strane država tokom vremena (državna praksa). Postupci moraju da potiču iz osećaja obaveze, mora da ih sprovodi značajan broj država, a da ih značajan broj država ne odbija. Posebna kategorija međunarodnog običajnog prava, *ius cogens* (obavezujuće pravo) odnosi se na toliko bitan princip međunarodnog prava da nijedna država ne može da ga isključi ugovorom ili na bilo koji drugi način, kao što su na primer zabrana ropstva, genocid, mučenje i zločini protiv čovečnosti. Drugi primeri međunarodnog običajnog prava obuhvataju princip zabrane proterivanja i odbijanja izbeglica i, diskutabilno, pravo na humanitarnu intervenciju.

Međunarodno pravo (International Law)

Grupa propisa i pravnih instrumenata koja su uvažena i prihvaćena kao obavezujući sporazumi između država. Međunarodno pravo se obično deli na međunarodno javno i međunarodno privatno pravo. Izvori su (a) običaji; (b) ugovori; (c) opšti pravni principi i (d) sudske odluke i beleške (član 38(1)(d) Statuta Međunarodnog suda pravde).

Međunarodno pravo o ljudskim pravima (International Human Rights Law)

Sistematizuje zakonske odredbe koje regulišu ljudska prava u različitim međunarodnim i regionalnim instrumentima o ljudskim pravima.

Međuzavisan/neodvojiv (Interdependent / Indivisible)

Ovaj termin se koristi da opiše odnos između građanskih i političkih prava, kao i ekonomskih i socijalnih prava. Međuzavisnost i neodvojivost znače da jedna grupa prava nema prednost u odnosu na drugu, kao i da je garantovanje jedne grupe prava uslovljeno garantovanjem druge grupe prava.

Mobilnost pacijenta (Patient Mobility)

Koncept koji opisuje kretanje pacijenata izvan njihovih geografskih područja ili oblasti boravka kako bi im bila pružena zdravstvena zaštita; mobilnost može da se odvija u okviru iste države ili između država.

N

Negativna prava (Negative Rights)

Realizacija garantovanih prava pojedinaca u okviru kojih je država obavezna na pasivnu ulogu ili uzdržanost.

O

Obaveza pacijenta (Patient Responsibility)

Doktrina koja smatra da odnos doktor/pacijent pretpostavlja određene obaveze obe strane. Obaveze pacijenata uključuju otvoren razgovor sa lekarom ili drugim zdravstvenim radnikom, učešće u odlukama o dijagnostičkim postupcima i preporukama za lečenje i pridržavanje dogovorenog programa lečenja.

Odomaćivanje (Domestication)

Proces kojim se međunarodni ugovor ugrađuje u domaće zakonodavstvo.

Opšti komentari/preporuke (General Comments / Recommendations)

Tumačenja o sadržaju nekog određenog prava koja izdaje nadzorno telo određenog ugovora. Iako nisu pravno obavezujući, uglavnom se prihvataju bez prigovora i imaju značajnu pravnu težinu.

Osnovne potrebe (Basic Needs)

Ovaj termin se uglavnom koristi da označi osnovne zdravstvene usluge, obrazovanje, stanovanje i druga dobra neophodna za život pojedinca u razvoju neke zajednice.

Osnovni lekovi / Esencijalni lekovi (Essential Medicine)

Lekovi koji zadovoljavaju prioritetne potrebe zdravstvene zaštite stanovništva. Osnovni lekovi trebalo bi da budu stalno dostupni u dovoljnim količinama, u odgovarajućoj dozi, da budu garantovanog kvaliteta i po ceni koju pojedinac i zajednica mogu da priušte.

P**Pacijent (Patient)**

1. Korisnik/-ci usluga zdravstvene zaštite, zdravi ili bolesni (Deklaracija o pravima pacijenata u Evropi, SZO, Amsterdam 1994). 2. Osoba koja je u kontaktu sa zdravstvenim sistemom tražeći uslugu zbog zdravstvenog stanja (Online rečnik, Evropske primedbe o zdravstvenim sistemima i politikama).

Poštovanje, zaštita i ispunjenje (Respect, Protect and Fulfill)

Obaveza vlada u pogledu prava. Poštovanje: vlada ne sme da postupa neposredno protiv standarda ljudskih prava. Zaštita: vlada mora da sprečava druge da narušavaju standarde ljudskih prava. Ispunjenje: vlada ima afirmativnu obavezu da preduzme odgovarajuće mere kako bi osigurala dostizanje standarda ljudskih prava.

Potpisnica (Signatory)

Strana koja je potpisala sporazum. Kad je u pitanju ugovor, potpisnica još uvek nije zakonski obavezana ugovorom. Ona, umesto toga, daje saglasnost da neće poništiti predmet i svrhu potpisanog ugovora. *Pogledajte i "Ratifikacija."*

Poverljivost pacijenata (Patient Confidentiality)

Doktrina koja smatra da lekar ima obavezu da sačuva poverenje pacijenta. To pruža pacijentu otvorenost i iskrenost prema lekaru, omogućavajući odgovarajuću dijagnozu i lečenje.

Pozitivna prava (Positive Rights)

Prava za čiju je realizaciju neophodna aktivnost države. *Pogledajte i „Negativna prava“*

Praćenje/utvrđivanje činjenica/Istraga (Monitoring/ Fact Finding/ Investigation)

Termini koji se obično koriste naizmenično, uglavnom podrazumevaju praćenje i /ili prikupljanje informacija o praksama i postupcima vlade koji se odnose na ljudska prava.

Prava pacijenata (Patients' Rights)

1. Grupa prava koja zahteva odgovornost vlade i zdravstvenog radnika u obezbeđivanju kvaliteta zdravstvenih usluga. Udružena su sa pokretom koji se javio usled povećane brige zbog zloupotrebe ljudskih prava u zdravstvenim ustanovama, naročito u zemljama u kojima pacijenti preuzimaju veću poddelu troškova zdravstvenih usluga i stoga očekuju da njihova prava kao "korisnika" budu poštovana.
2. Grupa prava, obaveza i dužnosti u okviru kojih pojedinci traže i primaju zdravstvene usluge (Online rečnik, Evropske primedbe o zdravstvenim sistemima i politikama).
3. Ono što lekari i država duguju pacijentu kao ljudskom biću.

Pravo na zdravlje (Right to Health)

Pravo na uživanje različitih ustanova, opreme, usluga i uslova neophodnih za realizaciju najvišeg dostupnog standarda fizičkog i psihičkog zdravlja (Komisija za ekonomska, socijalna i kulturna prava, Opšti komentar 14).

Prihvatljivost (Acceptability)

Jedan od četiri kriterijuma koje je ustanovila Komisija za ekonomska, socijalna i kulturna prava, uz pomoć kojih procenjuje pravo na najviši dostupni standard zdravlja. Prihvatljivost podrazumeva da sve zdravstvene ustanove, oprema i usluge moraju da poštuju principe medicinske etike, da budu kulturološki adekvatne, osetljive na rodne i potrebe određenog životnog doba, kao i da budu koncipirane tako da poštuju poverljivost i poboljšavaju zdravstveno stanje pacijenata (Komisija za ekonomska, socijalna i kulturna prava, Opšti komentar 14). *Pogledajte i "Pristupačnost", "Dostupnost" i "Kvalitet"*.

Prijatelj suda / Amicus Curiae (Amicus Curiae – Prijatelj suda)

Treća, neutralne strana, koja ima pravo da inicira postupak za utvrđivanje zakonitosti, ustavnosti ili tumačenje prava. Najčešće je to stručna osoba ili organizacija koja sudu daje novi pogled na spor. Množina glasi: amici curiae (prijatelji suda).

Primarna zdravstvena zaštita (Primary Health Care)

1. Opšte zdravstvene usluge koje su dostupne u zajednici, a nalaze se blizu mesta gde ljudi žive i rade.
2. Prvi nivo kontakta koji pojedinci i porodice imaju sa zdravstvenim sistemom.

Pristupačnost (Accessibility)

Jedan od četiri kriterijuma koje je ustanovila Komisija za ekonomska, socijalna i kulturna prava uz pomoć kojih procenjuje pravo na najviši dostupni standard zdravlja. Pristupačnost podrazumeva da sve zdravstvene ustanove, oprema i usluge treba da budu pristupačne svima, bez diskriminacije. Pristupačnost ima četiri dimenzije koje se preklapaju: odsustvo diskriminacije, fizičku pristupačnost, ekonomsku izvodljivost i pristup informacijama (Komisija za ekonomska, socijalna i kulturna prava, Opšti komentar 14). *Pogledajte i "Prihvatljivost", "Dostupnost" i "Kvalitet"*.

Pristupanje (Accession)

Čin kojim država koja nije potpisala ugovor daje svoj pristanak da postane ugovorna strana deponovanjem "instrumenta o pristupanju." Pristupanje ima isti pravni značaj kao i ratifikacija. Države obično koriste pristupanje kada žele da daju pristanak da budu obavezane ugovorom u slučaju kada je rok za potpisivanje ugovora istekao. Mnogi savremeni međunarodni ugovori, međutim, predviđaju pristupanje čak i tokom perioda tokom kog je ugovor otvoren za potpisivanje.

Progresivna Realizacija (Progressive Realization)

Zahtev iz člana 2. Međunarodne konvencije o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima da vlade što ekspeditivnije i što efikasnije idu u pravcu cilja ostvarivanja ekonomskih, socijalnih i kulturnih prava, kao i da obezbede da nema dešavanja koja ih udaljavaju od ostvarivanja ovog cilja.

Protokol (Protocol)

Odnosi se na deo ugovora koji definiše uslove, dodaje dopunski tekst kao što su amandmani ili utvrđuje nove obaveze. Ove nove obaveze mogu da budu kvantitativni ciljevi koje nacije treba da dostignu.

R

Radne grupe (Working Groups)

Male komisije imenovane od strane Saveta za ljudska prava za konkretno pitanje ljudskih prava. Radne grupe se obraćaju vlastima povodom hitnih pitanja i pomažu u sprečavanju budućih narušavanja prava razvijanjem jasnih kriterijuma o tome šta predstavlja narušavanje prava.

Ratifikacija (Ratification)

Formalno prihvatanje prava i obaveza ugovora. Ukoliko je ugovor stupio na snagu, postaje zakonski obavezujući za strane koje su ga ratifikovale. Ratifikacija zahteva dva koraka: (a) izvršavanje instrumenta ratifikacije, prihvatanje ili odobrenje predsednika države, predsednika vlade ili ministra spoljnih poslova, izražavanje namere države da bude obavezana određenim ugovorom; i (b) kod multilateralnih ugovora, deponovanje instrumenta; a kod bilateralnih ugovora razmenu instrumenata između strana.

Rezerva (Reservation)

Izjava države kojom se nagoveštava isključenje ili izmena pravnog dejstva određenih odredbi ugovora u pogledu njihove primene u toj državi. Rezerva može da omogući državi da ima udela u multilateralnom ugovoru u kom u suprotnom ne bi mogla ili ne bi želela da učestvuje. Države mogu da primene rezervu na ugovor kada ga potpišu, ratifikuju, prihvate, odobre ili mu pristupe. Kada država rezervu primeni nakon potpisivanja, mora da je potvrdi nakon ratifikacije, prihvatanja ili odobravanja. S obzirom na to da rezerva podrazumeva modifikovanje zakonskih obaveza države, mora da je potpiše predsednik države, predsednik vlade ili ministar inostranih poslova. Rezerve ne mogu da budu u suprotnosti sa ciljem i svrhom ugovora. Neki ugovori zabranjuju ili dozvoljavaju samo određene rezerve.

S

Samoobavezujući ugovor (Self-Executing Treaty)

Ugovor koji ne zahteva sprovođenje zakonskih propisa da bi njegove odredbe imale dejstvo u domaćem pravu.

Sekundarna zdravstvena zaštita (Secondary Health Care)

Opšte zdravstvene usluge dostupne u bolnicama.

Sistem zdravstvene zaštite (Health Care System)

Organizovano pružanje usluga zdravstvene zaštite.

Socijalna prava u zdravstvenoj zaštiti (Social Rights in Health Care)

Kategorija prava koja se odnose na društvenu obavezu na koju su se obavezali ili na drugi način primorali vlada i druga javna ili privatna tela u cilju razumnog pružanja zdravstvene zaštite celoj populaciji. Ova prava se odnose i na jednak pristup zdravstvenoj zaštiti svih stanovnika zemlje ili drugog geopolitičkog područja, kao i na eliminaciju neopravdanih diskriminirajućih prepreka, finansijskih, geografskih, kulturnih ili socijalnih i psiholoških. Ova prava važe za sve (Deklaracija o promociji prava pacijenata u Evropi, SZO, Amsterdam, 1994, Vodeći principi). *Pogledajte i "Individualna prava pacijenata u sistemu zdravstvene zaštite."*

Specijalni izvestioci (Special Rapporteurs)

Pojedinci koje je imenovao Savet za ljudska prava s ciljem da ispituju narušavanja ljudskih prava i podnesu godišnji izveštaj sa preporukama za akciju. Postoje specijalni izvestioci za konkretnu zemlju, kao i specijalni izvestioci za tematska pitanja, uključujući i izvestioce za pravo na najviši dostupni standard zdravlja.

Stupanje na snagu (Entry into Force)

Trenutak kad ugovor postaje pravno obavezujući za ugovorne strane. Odredbe ugovora utvrđuju kad ugovor stupa na snagu. To može da bude konkretan datum, određen ugovorom, ili datum kada je deponovan određen broj ratifikacija, odobrenja, prihvatanja ili pristupanja.

T

Teorija o transformaciji (Transformation Theory)

Teorija koja zastupa stanovište da međunarodno pravo postaje deo nacionalnog prava tek nakon odomaćenja i ugradnje odredbi ugovora u nacionalno zakonodavstvo.

Teorija o usvajanju (Adoption Theory)

Teorija koja se zalaže da međunarodno pravo automatski postane deo nacionalnog prava nakon pridruživanja ili ratifikacije ugovora, bez daljeg odomaćenja.

Tercijarna zdravstvena zaštita (Tertiary Health Care)

Specijalizovane zdravstvene usluge dostupne u bolnicama.

Terminalna nega (Terminal Care)

Nega pacijenta u slučaju kada više nije moguće poboljšati fatalnu prognozu njegove ili njene bolesti/stanja uz pomoć dostupnih metoda lečenja, kao i nega pacijenata u poslednjem stadijumu života (Deklaracija o promociji prava pacijenata u Evropi, SZO, Amsterdam, 1994).

U

Ugovor (Treaty)

Zvanični sporazum potpisan od strane dve ili više nacija, koji je obavezujući. Bilateralni ugovor je ugovor između dve strane. Multilateralni ugovor je ugovor između više od dve strane.

Ugovorna strana (Party)

Država ili drugi entitet ovlašćen za pravljenje ugovora, koji je činom ratifikacije, prihvatanja, odobravanja ili pristupanja itd. dao saglasnost da bude obavezan tim ugovorom, od trenutka stupanja na snagu u toj državi. To znači da je država obavezana ugovorom prema međunarodnom pravu (član 2(1)(g) Bečke konvencije, 1969).

Usvajanje (Adoption)

Zvanični postupak kojim pregovaračke strane utvrđuju oblik i sadržaj ugovora. Ugovor se usvaja činom koji izražava volju država i međunarodnih organizacija koje učestvuju u pregovaranju u vezi sa ugovorom, kao što su, npr. glasanje, parafiranje, potpisivanje itd. Usvajanje takođe može da bude mehanizam koji se koristi da bi se utvrdili oblik i sadržaj amandmana ugovora ili propisa u okviru ugovora. Ugovori o kojima se pregovora unutar međunarodne organizacije obično se usvajaju rezolucijom predstavničkog tela te organizacije. Na primer, ugovori o kojima se pregovara pod pokroviteljstvom Ujedinjenih Nacija ili nekog od njihovih tela usvajaju se rezolucijom Generalne skupštine Ujedinjenih Nacija.

Z

Zaključna zapažanja (Concluding Observations)

Preporuke koje daje telo zaduženo za sprovođenje ugovora, a odnose se na postupke koje bi država trebalo da sprovede kako bi se obezbedilo poštovanje obaveza sporazuma. Obično slede nakon podnošenja izveštaja neke države i konstruktivnog dijaloga sa njenim predstavnicima.

Zapostavljene bolesti (Neglected Diseases)

Bolesti koje u najvećem broju slučajeva pogađaju siromašno i bespomoćno stanovništvo u seoskim područjima zemalja sa niskim dohotkom, kome se posvećuje manje pažnje i sredstva.

Zdravlje (Health)

Stanje potpunog fizičkog, psihičkog i socijalnog blagostanja, a ne samo odsustvo bolesti ili nesposobnosti (SZO).

Zdravstvena ustanova (Health Care Establishment)

Bilo koja zdravstvena ustanova kao što su bolnica, starački dom ili ustanova za osobe sa invaliditetom (Deklaracija o promociji prava pacijenata u Evropi, SZO, Amsterdam, 1994).

Zdravstvena zaštita (Health Care)

1. Prevencija, lečenje, menadžment bolesti i očuvanje psihičkog i fizičkog blagostanja putem usluga lekara, medicinskih sestara i srodnih zdravstvenih profesionalaca. Ova i slične definicije često se koriste i za tumačenje termina "lečenje pacijenata". Svetska zdravstvena organizacija smatra da zdravstvena zaštita obuhvata sva sredstva i usluge koje služe promociji zdravlja, uključujući preventivne, kurativne i palijativne intervencije, usmerene kako na pojedinca, tako i na celu populaciju.
2. Bilo koji tip usluge koju pružaju profesionalci ili pomoćno osoblje sa uticajem na zdravstveno stanje (Online rečnik, Evropske primedbe o zdravstvenim sistemima i politikama).
3. Medicinske, usluge nege ili srodne usluge koje pružaju zdravstveni radnici i zdravstvene ustanove (Deklaracija o promociji prava pacijenata u Evropi, SZO, Amsterdam, 1994). Pogledajte i "Nega pacijenata."

Zdravstveni radnici (Health Care Providers)

Lekari, medicinske sestre, zubari i drugi zdravstveni profesionalci (Deklaracija o promociji prava pacijenata u Evropi, SZO, Amsterdam, 1994).

CIP - Каталогизација у публикацији - Народна библиотека Србије, Београд

342.7:614(035)

342.726:616-052(497.11)(035)

340.134:364.69(497.11)(035)

LJUDSKA prava u zdravstvenoj zaštiti : priručnik za praktičare : Srbija
/ [Ana Ayala ... [et al.] ; prevodioci Nataša Ognjanović, Ivana Katić].
- Beograd : Medicinski fakultet Univerziteta, 2015 (Beograd : Sprint).
- 407 str. : ilustr. ; 30 cm

Podaci o autorima preuzeti iz kolofona. - Tiraž 300. - Str. 4: Predgovor /
Anand Grover. - Rečnik međunarodnih termina: str. 397-407. - Napomene i
bibliografske reference uz tekst.

ISBN 978-86-7117-451-0

1. Ајала, Ана, 1980- [аутор]

а) Право на здравље - Приручници б) Пацијенти - Правна заштита -
Србија - Приручници с) Здравствена заштита - Законодавство - Србија -
Приручници

COBISS.SR-ID 217634316

Ljudska prava u zdravstvenoj zaštiti: Priručnik za praktičare je vodič za pravnike koji se bave slučajevima kršenja ljudskih prava u sistemu zdravstvene zaštite. Svako poglavlje sadrži informacije kako o pravima i obavezama pacijenata, tako i o pravima i obavezama zdravstvenih radnika, uz procedure za ostvarivanje ovih prava koja su zaštićena i sprovode se na međunarodnom, evropskom i nacionalnom nivou. Obuhvaćene su različite ustavne odredbe, zakoni i propisi u organizaciji prava i obaveza, u kombinaciji sa primerima iz prakse, pridržavanja, narušavanja i sprovođenja. Priručnik istražuje mehanizme zaštite i ostvarivanja prava u sudskim postupcima, kao i alternativne mehanizme kao što su savetnik za zaštitu prava pacijenata, zaštitnik prava osiguranih lica, zaštitnik građana, povernik za zaštitu ravnopravnosti i sudovi časti komora zdravstvenih radnika. *Priručnik za praktičare* je koristan vodič za pravnike i druge stručnjake u aktuelnom pravnom okruženju. Cela serija je dostupna na www.health-rights.org.



OPEN SOCIETY
FOUNDATIONS