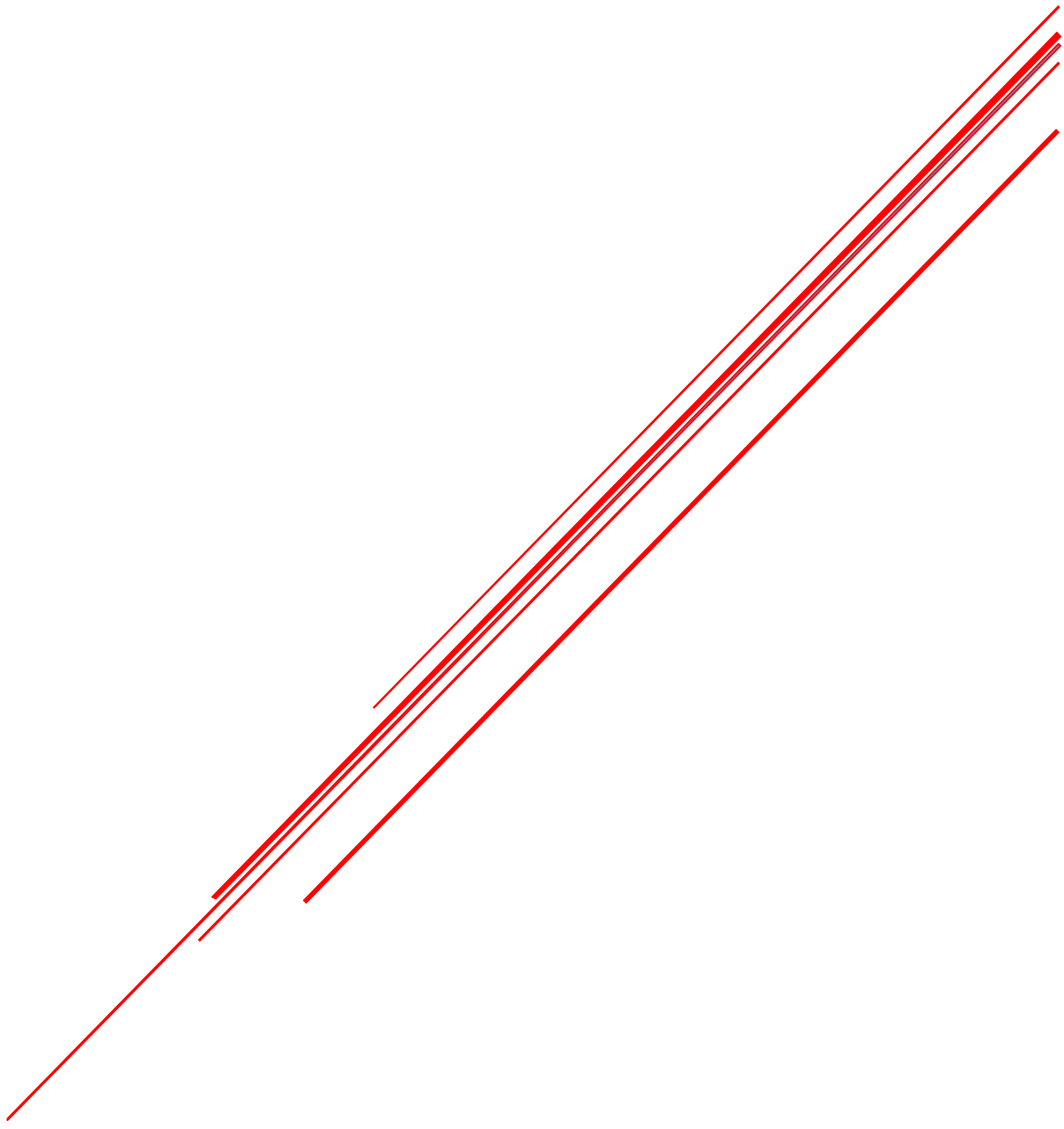


**STANJE PRIMARNE
ZDRAVSTVENE ZAŠTITE U SRBIJI**

Novembar 2020. godine



SADRŽAJ

UVOD	3
METODOLOGIJA POSMATRANJA	6
PREPORUKE	11
Plan mreže zdravstvenih ustanova na primarnom nivou	11
Zakazivanje u zdravstvenim ustanovama u primarnoj zdravstvenoj zaštiti	13
Dostupnost zdravstvene zaštite osobama sa invaliditetom	16
Prava pacijenata i mehanizmi zaštite	17
Dostupnost informacija o participaciji	20
Dostupnost informacija o pravima iz obaveznog zdravstvenog osiguranja - refundacija	22
Prevenција u zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti sa posebnim osvrtom na COVID-19	24
ZAKLJUČAK	28
O NAMA	30

UVOD

Primarna zdravstvena zaštita predstavlja prvi kontakt građana sa profesionalnom zdravstvenom zaštitom. Prvi nivo zdravstvene zaštite je veoma bitan kako za lečenje pacijenata, tako i za podizanje prevencije na viši nivo. Koliko su pacijenti upućeni na primarnu zdravstvenu zaštitu najbolje pokazuju podaci koji govore da je u domovima zdravlja i zavodima po uputu izabranog lekara u 2019. godini planirano: oko 3.366.500 specijalističko-konsultativnih pregleda lekara, i oko 8.017.550 dijagnostičko-terapijskih usluga.¹

Analiza zdravstvenog sistema i zaštita prava pacijenata je tema kojom se organizacija Pravni skener bavi već deset godina. U poslednje tri godine veliki broj građana se obraćao Pravnom skeneru sa primedbama na dostupnost, kvalitet i efikasanost primarne zdravstvene zaštite. Broj poziva značajno je povećan nakon proglašenja pandemije. Na osnovu pritužbi građana Pravni skener je uočio da se propisi u oblasti zdravstvene zaštite ne primenjuju u obimu koji omogućava ostvarivanje prava pacijenata. Konkretni slučajevi kršenja prava pacijenata su omogućili da Pravni skener ima direktni uvid u slabosti primarne zdravstvene zaštite, kao i mehanizama zaštite prava pacijenata.

Kako bi bolje odgovorila na pritužbe građana, u periodu između novembra 2019. godine i maja 2020. godine organizacija Pravni skener u saradnji sa organizacijom Centar za istraživanje, transparentnost i odgovornost (CRTA) sprovela je monitoring i analizu rada ustanova primarne zdravstvene zaštite u Srbiji na slučajnom i reprezentativnom uzorku jedinica primarne zdravstvene nege. Takva saradnja je pružila mogućnost Pravnom skeneru da na temelju nalaza monitoringa na uzorku koji su sproveli aktivisti Crte koristeći metodologiju za posmatranje izbora, dobije podatke o stanju primarne zaštite na nivou cele države.

Predmet monitoringa je bila usklađenost postavljene strukture ustanova primarne zdravstvene zaštite zakonskim regulativima, odnosno usklađenost obima usluga koje zdravstvene ustanove na primarnom nivou pružaju Uredbom o planu mreže zdravstvenih ustanova. Posebna pažnja istraživanja je bila usmerena na primenu i poštovanje Zakona o pravima pacijenata, kao i mehanizmima zaštite u slučaju povrede prava iz zdravstvenog sektora, uključujući prava osoba sa invaliditetom na adekvatan pristup zdravstvenim ustanovama. Osnovni cilj istraživanja je bio definisanje ključnih problema sa kojima se građani susreću na nivou primarne zdravstvene zaštite, kao i pružanje preporuka kako je kroz rešavanje tih problema moguće postići sistemsku promenu prakse ustanova primarne zdravstvene zaštite.

¹ [Plan zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u Republici Srbiji za 2019. godinu.](#)

Na osnovu prethodnog rada, kao i nakon sprovedenog terenskog istraživanja o uslovima rada i proceni prava građana na zdravstvenu zaštitu, kao i dodatne analize zakonodavnog okvira i internet stranica zdravstvenih ustanova, Pravni skener je zaključio da jedna od jačih strana primarne zdravstvene zaštite Republike Srbije je činjenica da je mreža primarne zdravstvene zaštite uređena na način da bude dostupna i građanima koji žive u udaljenim područjima. Propisima je uređen i obim obaveznih zdravstvenih usluga koje se pružaju u domovima zdravlja i njegovim nižim organizacionim jedinicama. Ta činjenica je odigrala veoma važnu ulogu za vreme pandemije COVID-19 kada postojeći sistem primarne zdravstvene zaštite je efikasno iskorišćen za prijem i pregled pacijenata što je dalo rezultate prilikom postavljanja dijagnoze i davanja terapije.

S druge strane, u ovom periodu svi navedeni nedostaci primarne zdravstvene zaštite koji su definisani u ovom istraživanju su postali vidljiviji za širu populaciju jer je veći broj građana bio usmeren prema domovima zdravlja. Stoga, na osnovu analize podataka istraživanja Pravni skener je izdvojio sedam ključnih problema:

1. Nedostupnost tačnih informacija o lokacijama ustanova primarne zdravstvene zaštite čine ih nepristupačnim pacijentima. Nedostupnost baze ustanova na ovom nivou takođe se direktno odražava na netransparentnost informacija o uslugama koje se pružaju (formiranje službi u okviru ustanova) i onemogućava građanima blagovremen pristup zdravstvenoj zaštiti.
2. Nepostojanje sistematizovanog i efikasnog modela zakazivanja u zdravstvenim ustanovama u primarnoj zdravstvenoj zaštiti koji je prilagođen potrebama svih pacijenata. Tako na primer, nacionalni „Call centar” koristi samo 6% pacijenata, a aplikaciju „Moj doktor” 2% tako da preovlađuje tradicionalni način zakazivanja - dolazak u zdravstvenu ustanovu što iskazano u procentima iznosi 75% pacijenata.
3. Neravnopravnost u pristupu zdravstvenoj zaštiti osobama sa invaliditetom u odnosu na pristup koji imaju drugi građani Srbije. O uskraćivanju prava iz zdravstvene zaštite osobama sa invaliditetom govori podatak da samo 37% zdravstvenih ustanova na primarnom nivou ima rampe za osobe sa invaliditetom na glavnim ulazima, a da 3% domova zdravlja ima internet stranicu sa podešavanjima teksta u smislu povećanja/smanjenja teksta, sive skale i negativnog kontrasta za osobe sa invaliditetom.
4. Nedovoljna informisanost građana o mehanizmima zaštite prava pacijenata prilikom korišćenja zdravstvene zaštite. Iako su mehanizmi zaštite prava pacijenata regulisani različitim normativnim aktima, ne može se reći da mehanizmi funkcionišu na način da obezbeđuju pacijentima da se upoznaju sa svojim pravima i da ih ostvare. Samo 59% zdravstvenih ustanova učinilo je pacijentima dostupnim podatke o pravima pacijenata, a kada su u pitanju internet prezentacije domova zdravlja samo njih 21%. Lokalne samouprave su ovlašćene

da nadgledaju implementaciju i sprovođenje zaštite prava pacijenata, ali je praksa pokazala da to vlast to i ne sprovodi.

5. Oskudnost podataka o obaveznom plaćanju participacije za određene usluge/lekove. U više od 50% zdravstvenih ustanova informacija o participaciji je potpuno nedostupna (usluge/lekovi za koje se plaća obavezna participacija; iznos participacije). U pojedinim službama van domova zdravlja podaci o participaciji se ne mogu pronaći u 73% slučajeva. Podaci o pravima i procedurama u vezi sa participacijom objavljena su na samo 6% internet prezentacijama domova zdravlja.
6. Oskudnost informacija o jednom od ključnih prava pacijenata iz obaveznog zdravstvenog osiguranja koji je propisan zakonom - pravo na refundaciju zdravstvenih troškova. Terensko istraživanje je pokazalo da u 49% zdravstvenih ustanova postoje na vidnom mestu istaknuti podaci o nadležnoj filijali RFZO-a, dok se na internet prezentacijama domova zdravlja samo u 7% slučajeva nalaze podaci o filijalama RFZO-a. Na osnovu podataka dobijenih terenskim istraživanjem nije iznenađujuće to što većina pacijenata ne zna da ima pravo na refundaciju troškova što za posledicu ima da se 86% pacijenata koji su platili uslugu u privatnom zdravstvenom sektoru nije obratilo RFZO-u.
7. Konačno, nezadovoljavajući nivo sanitarnih uslova i zaštite stanovništva od zaraznih bolesti na nivou ustanova primarne zdravstvene zaštite pokazalo je i terensko istraživanje kao i pojava pandemije COVID-19. Podaci jasno ukazuju da zdravstvene ustanove ne ispunjavaju higijenske uslove jer u 23% ustanova pacijentima nije dostupna pijaća voda, a da u 63% nema tople vode i u 42% nema sapuna.

Pravni skener ovde navodi set preporuka namenjenih da ukažu na rešavanje istaknutih problema. Saradnjom sa nadležnim organima i drugim zainteresovanim stranama na ostvarivanju tih preporuka bi se postiglo ne samo unapređenje primarne zdravstvene zaštite i njeno približavanje pacijentima, nego i jačanje spremnosti državnih institucija da odgovore na prioritete potrebe građana kroz sistemsku promenu prakse ustanova primarne zdravstvene zaštite.

METODOLOGIJA POSMATRANJA

Zdravstvena delatnost se u Republici Srbiji obavlja na primarnom, sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite².

Važnost primarne zdravstvene zaštite je u tome što se putem nje ostvaruje prvi kontakt sa profesionalnom zdravstvenom zaštitom. U većini slučajeva pacijenti na ovom nivou uspevaju da zadovolje svoje zdravstvene potrebe. Ukoliko to nije slučaj, primarna zdravstvena zaštita ima ulogu posrednika za upućivanje na druge, specijalizovane nivoe zaštite. Osnovna karakteristika ovog nivoa zdravstvene zaštite jeste pružanje usluga primarne zdravstvene zaštite pacijentima opštine ili teritorije na kojoj žive i rade.

Mere, aktivnosti i usluge primarne zdravstvene zaštite planiraju, obezbeđuju i pružaju timovi sa izabranim lekarom u domovima zdravlja i zavodima³. Preventivne mere i zdravstvene usluge se planiraju po populacionim grupama:

- kod dece do navršenih šest godina života, školske dece i omladine od sedam do 19 godina;
- kod žena u generativnom periodu, trudnoći i kod planiranja porodice i porođaja;
- kod odraslih iznad 20 godina i određenih vulnerabilnih kategorija odraslih osoba oba pola (preventivni pregledi i skrining dijagnostika malignih bolesti, faktora rizika i depresije)⁴.

Na primarnom nivou zdravstvena zaštita obuhvata⁵:

- zaštitu i unapređenje zdravlja, sprečavanje i rano otkrivanje bolesti, odnosno dijagnostiku, lečenje, zdravstvenu negu i rehabilitaciju obolelih i povređenih;
- preventivnu zdravstvenu zaštitu grupacija stanovništva izloženih povećanom riziku obolevanja i ostalih stanovnika, u skladu sa posebnim programom preventivne zdravstvene zaštite;
- zdravstveno vaspitanje i savetovanje za očuvanje i unapređenje zdravlja, uključujući unapređenje reproduktivnog zdravlja, kao i savetovanje u oblasti ranog razvoja i adolescencije;
- sprečavanje, rano otkrivanje i kontrolu malignih bolesti;

² Član 61. Zakona o zdravstvenoj zaštiti.

³ [Plan zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u Republici Srbiji za 2019. godinu.](#)

⁴ Ibid.

⁵ Član 65. Zakona o zdravstvenoj zaštiti.

- sprečavanje, otkrivanje i lečenje bolesti usta i zuba;
- patronažne posete, lečenje, zdravstvenu negu i rehabilitaciju u kući;
- sprečavanje i rano otkrivanje bolesti, zdravstvenu negu i rehabilitaciju za lica smeštena u ustanove socijalne zaštite;
- prehospitalno urgentno zbrinjavanje obolelih i povređenih i sanitetski prevoz;
- farmaceutsku zdravstvenu zaštitu;
- rehabilitaciju dece sa smetnjama u razvoju i invaliditetom i odraslih osoba sa invaliditetom;
- zaštitu mentalnog zdravlja;
- palijativno zbrinjavanje;
- druge poslove utvrđene zakonom.

Takođe, na primarnom nivou zdravstvene zaštite, može se obavljati i specijalističko-konsultativna delatnost iz oblasti: interne medicine, pulmologije (pneumoftizilogije), oftalmologije, otorinolaringologije, psihijatrije (zaštite mentalnog zdravlja), dermatovenerologije, epidemiologije, medicine sporta, fizikalne medicine i rehabilitacije⁶.

Organizacione jedinice u okviru primarne zdravstvene zaštite su sledeći:

1. dom zdravlja,
2. apotekarska ustanova,
3. zavod:
 - a. zavod za zdravstvenu zaštitu studenata,
 - b. zavod za zdravstvenu zaštitu radnika,
 - c. zavod za urgentnu medicinu,
 - d. zavod za gerijatriju i palijativno zbrinjavanje,
 - e. zavod za dentalnu medicinu, zavod za plućne bolesti i tuberkulozu
 - f. zavod za kožne i venerične bolesti⁷.

S obzirom na to da su građani najviše usmereni na zdravstvene usluge koje se pružaju u domovima zdravlja i njihovim nižim jedinicama, istraživanje je bilo fokusirano na njihov rad.

Od ukupnog broja 1,773 ustanova primarne zdravstvene zaštite, koje su bile predmet posmatranja u ovom istraživanju uzorak se sastojao od 314 ustanova. Dvoetajni,

⁶ Član 67. Zakona o zdravstvenoj zaštiti u vezi sa Članom 6. Stav 2. Uredbe o planu mreža zdravstvenih ustanova

⁷ Član 4. Uredbe o planu mreža zdravstvenih ustanova, vidi i Član 74. Zakona o zdravstvenoj zaštiti.

klasteri i slučajni uzorak je bio stratifikovan po regionima Srbije. Takođe uzorak je imao četire nivoa reprezentativnosti:

1. osnovne usluge primarne zaštite za teritoriju Srbije (ambulante);
2. osnovne usluge primarne zaštite na nivou domova zdravlja (domove zdravlja i ambulante u domovima zdravlja);
3. osnovne usluge primarne zaštite van domova zdravlja (ambulante van domova zdravlja);
4. usluge primarne zaštite preko osnovnih usluga unutar doma zdravlja. (samo domove zdravlja, bez ambulanti u njima).

Od ukupnog uzorka od 314 zdravstvenih ustanova primarne zdravstvene zaštite, posmatranje je faktički sprovedeno na uzorku od 282 zdravstvene ustanove. Posmatračima nije bilo dozvoljeno da sprovedu posmatranje u 26 zdravstvenih ustanova, i to u 18 domova zdravlja i 8 ambulanti. Najčešće navođeni razlozi za odbijanje posmatrača bili su da zaposleni nisu dobili nikakvu informaciju ili dozvolu od Ministarstva zdravlja za sprovođenje istraživanja ili da im je potrebna dozvola direktora zdravstvene ustanove. U nekoliko slučajeva posmatranje nije bilo dozvoljeno bez navedenog razloga. U deset slučajeva direktori, devet glavne sestre, a u tri šefovi pravnih službi nisu dozvolili posmatranje. U tri slučaja Crtinim posmatračima su oduzeti materijali i oni su izbačeni iz zdravstvene ustanove. U šest slučajeva, posmatranje nije bilo moguće zato što zdravstvena ustanova nije radila ili nije postojala na zadatoj adresi. Dve zdravstvene ustanove nisu bile na zadatoj adresi, u tri ustanove doktori nisu radili ili su dolazili samo po pozivu, a u jednoj ustanovi je došlo do obustave rada zbog nestanka struje.

Upitnik za prikupljanje informacija je bio sastavljen na osnovu postavljene strukture primarne zdravstvene zaštite, odnosno sastojao se od pitanja u vezi sa uslugama i službama koje zdravstvene ustanove na primarnom nivou pružaju, a u skladu sa Uredbom o planu mreže zdravstvenih ustanova. Osim toga, upitnik se sastojao i od opštih pitanja kao što su radno vreme ustanove, lokacija, kontakti i drugo. Zatim, drugi osnov za definisanje pitanja u upitniku su krovni zakoni kao što su Zakon o zdravstvenoj zaštiti i Zakon o zdravstvenom osiguranju u vezi sa pitanjima obima, sadržaja i načina ostvarivanja prava. Poseban deo upitnika je usmeren na primenu i poštovanje Zakona o pravima pacijenata, kao i mehanizmima zaštite u slučaju povrede prava iz zdravstvenog sektora. Upitnik je uključio i pitanja pristupa zdravstvenim ustanovama osoba sa invaliditetom, kao i kvaliteta usluga koje im se pružaju. Sva ova pitanja su omogućila evaluaciju relevantnih aspekata primarne zdravstvene zaštite.

Ukupan broj domova zdravlja u Srbiji iznosi 158, u uzorak je ušlo 79 domova zdravlja.

Region	Domovi zdravlja	Domovi zdravlja u %	Domovi zdravlja uzorak	Domovi zdravlja uzorak u %
Beograd	16	10.1%	8	10%
Zapadna Srbija	52	32.9%	26	33%
Centralna Srbija	46	29.1%	23	29%
Vojvodina	44	27.8%	22	28%
Ukupno	158		79	

Ukupan broj ambulanti u Srbiji iznosi 1615, u uzorak je ušlo 300 ambulanti.

Region	Ambulante	Ambulante u %	Ambulante uzorak	Ambulante u %2
Beograd	172	10.7%	32	11%
Zapadna Srbija	496	30.7%	93	31%
Centralna Srbija	469	29.0%	87	29%
Vojvodina	478	29.6%	88	29%
Ukupno	1615		300	

Pored terenskog istraživanja, podaci su prikupljeni i na osnovu internet prezentacija 79 domova zdravlja. Na osnovu rezultata utvrđeno je da niže organizacione jedinice nemaju svoje internet stranice tako da se podaci o njihovom radu mogu pronaći samo na prezentacijama domova zdravlja.

Treći izvor podataka su propisi, zakoni i podzakonski akti koji su predstavljali i osnov za procenu poštovanja normi u pogledu organizacije primarne zdravstvene zaštite. Drugi deo propisa je analiziran u smislu obima i kvaliteta usluga koje se pružaju pacijentima, dok je poseban osvrt bio na dostupnosti informacija o pravima iz obaveznog zdravstvenog osiguranja i zaštite prava.

Ograničenja istraživanja:

Uzimajući u obzir metodologiju koja je primenjena pri prikupljanju podataka, ovo istraživanje je naišlo na sledeća ograničenja:

- U nekim pitanjima nije moguća interpretacija podataka i zaključivanje u procentima zbog odbijanja posmatračima da sprovedu posmatranje ustanova, pa će se u tim slučajevima podaci interpretirati na nivou broja slučajeva.
- Terensko istraživanje daje uvid u presek stanja pružanja zdravstvenih usluga i kvaliteta rada zdravstvenih ustanova u nasumično odabranim pojedinačnim danima. Prikupljanje podataka je sprovedeno u jednom danu, te je zbog toga nemoguće zaključivati o trendovima u načinu i kvalitetu rada zdravstvenih centara.
- Domete zdravlja su posećivala po dva posmatrača, dok je za niže organizacione jedinice bio zadužen po jedan posmatrač. U slučajevima velikih zdravstvenih ustanova koji se prostiru na velikoj površini, na nekoliko spratova i nekoliko odvojenih ulaza, posmatrači nisu bili u mogućnosti da zabeleže sve detalje.

Bez obzira na navedena ograničenja, zahvaljujući dobroj obuci i kvalitetu prikupljenih podataka, moguće je doneti zaključke o kvalitetu pružanja usluga koje nude zdravstvene ustanove u Republici Srbiji.

PREPORUKE

Rezultati terenskog istraživanja i analize internet prezentacija zdravstvenih ustanova na primarnom nivou zdravstvene zaštite pokazuju da je potrebno preduzeti mere koje bi ovaj sektor približile građanima i unapredili kvalitet usluga koje se pružaju. U ovom smislu je veoma bitno svakom pojedinačnom problemu pristupiti strateški, odnosno jasno definisati aktivnosti koje uključuju nedostatke sistema, korake koje bi trebalo preduzeti da se nedostaci uklone i koji se rezultati žele postići.

Pravni skener je na osnovu prikupljenih podataka izdvojio sedam ključnih oblasti koje bi trebalo unaprediti. Prva oblast je usmerena na detaljnu reviziju plana mreže zdravstvenih ustanova na primarnom nivou kako bi zdravstvena zaštita bila prilagođena potrebama građana. Druga oblast je u vezi sa zakazivanjem pregleda u zdravstvenim ustanovama koje mora biti istovetno u okviru primarne zdravstvene zaštite jer predstavlja prvi kontakt pacijenta sa zdravstvenom ustanovom i kojim načinima zakazivanja se omogućava dostupnost zdravstvene zaštite svim pacijentima. Treća oblast se tiče dostupnosti primarne zdravstvene zaštite osobama sa invaliditetom. U cilju efikasnijeg ostvarivanja prava pacijenata posebno je izdvojena, kao četvrta oblast, mehanizam zaštite u slučaju kršenja prava, procedure i primena propisa u okviru zdravstvenog sektora. Peta i šesta oblast se bave pravima iz zdravstvenog osiguranja i uključuju polje plaćanja participacije i refundacije. Ova dva segmenta zdravstvenog osiguranja su za građane bitna kako bi znali koji obim zdravstvene zaštite je pokriven obaveznim zdravstvenim osiguranjem. Konačno, sedma oblast pokriva zaštitu stanovništva od zaraznih bolesti, a posebno se ističe spremnost i kapacitet zdravstvenih ustanova za primenu prevencije (higijena). Značaj sanitarnih uslova je naročito došao do izražaja u toku pandemije COVID-19.

Plan mreže zdravstvenih ustanova na primarnom nivou

Plan mreže zdravstvenih ustanova postoji kao pravni dokument koji je usvojen na osnovu Uredbe o planu mreže. Međutim, tačan spisak zdravstvenih ustanova se ne može pronaći. Jedino postoji dokument Instituta za javno zdravlje "Dr Milan Jovanović Batut" „Organizaciona struktura zdravstvenih ustanova u Republici Srbiji“ koji je izdat 2017. godine. U pogledu primarne zdravstvene zaštite najveći problem je organizacija organizacionih jedinica van domova zdravlja. Istraživanje je pokazalo da se svi domovi zdravlja nalaze na lokacijama koje su određene za njih. S druge strane, terensko posmatranje je pokazalo da postoje primeri da se objekti predviđeni za niže jedinice, kao što su ambulante, ne nalaze na lokacijama/adresama koje su u zvaničnim podacima.

Istraživanje internet prezentacija domova zdravlja pokazuje da građanima nisu dostupne informacije o postojanju nižih organizacionih jedinica. Na internet stranicama domova zdravlja samo u 6% se mogu pronaći informacije da li u njihovom okviru postoje ogranci, dok o postojanju zdravstvenih stanica 44%, a o zdravstvenim ambulantomama u 79%.

Kada je reč o informacijama o službama koje su osnovane u okviru ogranaka dostupnost je u 25%, zatim za zdravstvene stanice 44% i za zdravstvene ambulante 37%.

Pošto organizacione jedinice doma zdravlja nemaju svoje internet prezentacije, njihovo radno vreme bi moralo biti objavljeno na internet stranicama domova zdravlja. Međutim, prema svim analiziranim stranicama građanima je u 59% dostupno radno vreme zdravstvene stanice, a u zdravstvenim ambulantomama u 53%.

Zakonima i podzakonskim aktima je predviđeno na kolikom broju stanovnika se osnivaju dom zdravlja, zdravstvena stanica i ambulanta i koje usluge svaka od organizacionih jedinica može da pruža, odnosno koje službe može da formira. Nepostojanje baze zdravstvenih ustanova je problematično iz više razloga. Pre svega, nije poznato da li teritorijalni raspored zdravstvenih ustanova odgovara potrebama, jer ne postoji zvaničan spisak svih zdravstvenih ustanova sa naznačenjem teritorije koju pokrivaju. Takođe, teritorijalni raspored zdravstvenih ustanova u skladu sa potrebama je bitan i radi boljeg organizovanja službi u okviru zdravstvenih ustanova, što opet zavisi od zvaničnog spiska ustanova.

Efekte preporuke – unapređenje organizacije zdravstvene zaštite na primarnom nivou i uređenje plana mreže doprineće:

- povećanju dostupnosti zdravstvene zaštite;
- efikasnijem radu primarne zdravstvene zaštite;
- boljem planiranju finansijskih sredstava;
- poboljšanju kvaliteta usluga u primarnoj zdravstvenoj zaštiti;
- adekvatnije planiranje kadrova u okviru primarne zdravstvene zaštite;
- boljem usklađivanju teritorijalnog rasporeda zdravstvenih ustanova u odnosu na potrebe stanovništva;
- objektivnijem organizovanju službi u okviru organizacionih jedinica primarne zdravstvene zaštite u odnosu na karakteristike stanovništva;
- sveobuhvatniju organizaciju primarne zdravstvene zaštite za osobe sa invaliditetom;

Kratkoročne preporuke:

- Uraditi instrukciju za domove zdravlja da na svojim internet prezentacijama prikažu svoju organizacionu strukturu (ogranci, zdravstvene stanice, zdravstvene ambulante);

- Prikazati teritorijalnu nadležnost domova zdravlja i njihovih organizacionih jedinica;
- Kreirati radnu grupu čiji su članovi predstavnici Ministarstva zdravlja, Instituta za javno zdravlje Srbije i Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje radi unapređenja saradnje na polju razmene podataka o stanju u primarnoj zdravstvenoj zaštiti i definisanju ključnih problema;

Dugoročne preporuke:

- Uraditi sveobuhvatnu analizu primarne zdravstvene zaštite na osnovu teritorijalnog (domovi zdravlja, ogranci, zdravstvene stanice, zdravstvene ambulante), funkcionalnog principa (službe, odeljenja i odseci u okviru organizacionih jedinica) i zdravstvene slike stanovništva (zdravstvene potrebe stanovništva);
- Uraditi reviziju primarne zdravstvene zaštite kroz analizu teritorijalne pokrivenosti u odnosu na broj stanovnika i njihovu strukturu (odrasli, žene, deca, osobe sa invaliditetom i slično);
- Ažurirati dokument „Organizaciona struktura zdravstvenih ustanova u Republici Srbiji”, odnosno kreirati poseban dokument o primarnoj zdravstvenoj zaštiti u skladu sa realnim potrebama stanovništva;
- U okviru Ministarstva zdravlja, Instituta za javno zdravlje Srbije i Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje kreirati bazu ustanova primarne zdravstvene zaštite koja će biti transparentna i dostupna građanima za pretragu u cilju informisanja o organizaciji primarne zdravstvene zaštite.

Zakonska regulativa/podzakonski akti/strategije - izmena podzakonskih akata je neophodna radi unapređenja primarne zdravstvene zaštite i ujednačavanja propisa sa realnim stanjem. Prvo je potrebno da se uradi sveobuhvatna analiza stanja koja bi uključivala: probleme, ciljeve, potrebe stanovništva, kapacitete zdravstvenog sektora, finansijske mogućnosti i drugo. Analiza/strategija bi morala da sadrži aktivnosti, mere i indikatore za dostizanje ciljeva (akcioni plan). U skladu sa tim, izmeniti i Uredbu o planu mreže zdravstvenih ustanova za primarni nivo zdravstvene zaštite. Usvojiti podzakonska akta Zakona o zdravstvenoj zaštiti koji su od značaja za njegovu implementaciju, a direktno se odnose na organizaciju primarne zdravstvene zaštite.

Zakazivanje u zdravstvenim ustanovama u primarnoj zdravstvenoj zaštiti

Problem zakazivanja i dostupnosti informacija o načinu/mogućnostima za zakazivanje je jedan od najvećih problema. Osnovni razlog zašto se zakazivanje javlja kao problem jeste

taj što pacijenti nemaju iste mogućnosti da zakažu preglede, posebno imajući u vidu značaj primarnog nivoa zdravstvene zaštite. Ovde se kao problem javlja i način zakazivanja pacijentima sa invaliditetom koji nisu u mogućnosti da obavljaju telefonske pozive, odnosno nisu u mogućnosti da fizički pristupe u zdravstvenu ustanovu radi zakazivanja pregleda.

Zakazivanje pregleda bi trebalo da bude dostupno i jednostavno jer se na taj način podstiču pacijenti i na preventivne preglede. Prema terenskom istraživanju zaključuje se da je 58% zdravstvenih ustanova pružilo pacijentima podatke na vidljivom mestu o načinu zakazivanja. Isti stepen dostupnosti postoji kada je reč o broju telefona za zakazivanje pregleda. Ukoliko pacijentima u 40% nisu dostupni načini za zakazivanje i brojevi telefona, očekivano je da od svih načina zakazivanja dolazak u zdravstvenu ustanovu predstavlja najučestaliji način (75%). Transparentnost načina zakazivanja i brojeva telefona za zakazivanje je mnogo niža kada se uzmu u obzir podaci sa internet prezentacija domova zdravlja. Naime, na internet prezentacijama informacije o načinu/mogućnostima za zakazivanje dostupne su samo u 27% domova zdravlja, dok je broj telefona za zakazivanje objavljen samo na 37% internet stranica.

Kada su u pitanju preostali načini zakazivanja može se zaključiti da oni ne funkcionišu, odnosno da se ne primenjuju bez obzira na to što bi dostupnost zdravstvene zaštite podigli na viši nivo. Tako se nacionalni „Call centar” koristi samo 6%, a aplikacija „Moj doktor” 2%. Veoma je značajno istaći da nisu sve zdravstvene ustanove na primarnom zdravstvenom nivou uključene u ove dve navedene mogućnosti.

Važno je ukazati da je zdravstvena zaštita potpuno nedostupna u zdravstvenim ustanovama koje imaju ograničenje (vremenski interval) kada pacijenti mogu pozvati/doći u ustanovu radi zakazivanja (35% ustanova ima određen vremenski interval za zakazivanje).

Efekti preporuke – Unapređenje modela zakazivanja imaće višestruki pozitivan značaj na:

- povećanje dostupnosti zdravstvene zaštite;
- poštovanje pacijentovog vremena;
- veću efikasnost rada zdravstvenih radnika;
- stvaranje uslova za pristupačnost i ujednačenost korišćenja primarne zdravstvene zaštite (geografski i po nivoima član 13 ZZZ);
- obezbeđivanje odgovarajuće zdravstvene zaštite građanima, koja je fizički, komunikacijski, geografski i ekonomski dostupna, odnosno kulturološki prihvatljiva, a posebno osobama sa invaliditetom;

- smanjenje elemenata diskriminacije u pogledu dostupnosti primarne zdravstvene zaštite (osobe sa invaliditetom - sajtovi) (član 23 ZZZ);
- smanjenje korupcije;
- lakše i bolje planiranje u oblasti zdravstvene zaštite;
- bolji tretman pacijenata i kvalitetniji rad medicinskih radnika;
- bolja kontrola rada medicinskih radnika.

Kratkoročne preporuke:

- Informacije o načinima zakazivanja učiniti dostupnim svim pacijentima, bez diskriminacije;
- Jedinствeni paket informacija mora biti istaknut na vidljivom mestu u zdravstvenoj ustanovi ali i na zvaničnoj internet prezentaciji zdravstvene ustanove.
- Pripremiti nacrt instrukcije za zakazivanje pregleda
- Uraditi instrukciju za pacijente i zdravstvene ustanove za svaki ponaosob model zakazivanja.

Dugoročne preporuke:

- Omogućiti pacijentima ujednačene načine zakazivanja u okviru primarne zdravstvene zaštite (sva četiri načina: telefonom, ličnim dolaskom, preko "Call center", aplikacije "Moj doktor")
- Obezbediti jedinstvene tehničke uslove za sistem elektronskog zakazivanja pregleda (Integrirani zdravstveni informacioni sistem ili "IZIS") za sve zdravstvene ustanove u okviru primarne zdravstvene zaštite
- Urediti modele/načine zakazivanja u podzakonskim aktima

Zakonska regulativa/podzakonski akti - izmena podzakonskih akata tako da se omogući bolja implementacija i uspostavi ujednačeni način zakazivanja, a u smislu ostvarivanja prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja i zdravstvene zaštite. Zakon o zdravstvenom osiguranju i Zakon o zdravstvenoj zaštiti kao dva krovna zakona moraju imati svoje podzakonske akte koji bliže uređuju njihovu primenu. U kontekstu zakazivanja i vođenja evidencije za zakazivanje važni su i zakoni koji uređuju oblast evidencija i dokumentacije u oblasti zdravstvene zaštite.

Dostupnost zdravstvene zaštite osobama sa invaliditetom

Zdravstvena zaštita za osobe sa invaliditetom je na veoma niskom nivou kada je u pitanju dostupnost što direktno utiče i na nizak kvalitet. Dakle, manje od polovine, odnosno 41% zdravstvenih ustanova ima mogućnost da zdravstvenu zaštitu pruži osobama sa invaliditetom. Ovaj stav potvrđuje se i činjenicom da samo 37% zdravstvenih ustanova na glavnom ulazu poseduje rampu, dok na sporednim ulazima 83% zdravstvenih ustanova uopšte nema rampu za osobe sa invaliditetom. Važan podatak jeste taj da veliki procenat, odnosno 79% zdravstvenih ustanova nema prilagođena ulazna vrata za osobe sa invaliditetom. Od ukupnog broja nadziranih zdravstvenih ustanova u primarnoj zdravstvenoj zaštiti samo 21% poseduje ulazna vrata prilagođena osobama sa invaliditetom.

Od 43% zdravstvenih ustanova koje se nalaze u višespratnim objektima u 33% ne postoji lift. Na osnovu navedenih podataka može se zaključiti da samo u 10% posmatranih zdravstvenih ustanova postoji lift, te se otvara pitanje na koji način se obezbeđuje zdravstvena zaštita osobama sa invaliditetom.

Rezultati istraživanja internet stranica pokazuju da nijedan od posmatranih domova zdravlja nema opciju za audio čitanje teksta slepim i slabovidim osobama. Sa druge strane, samo 3% domova zdravlja na svojoj internet stranici ima predviđenu opciju podešavanja teksta u smislu povećanja/smanjenja teksta, sive skale i negativnog kontrasta.

Efektii preporuke – unapređenje pristupačnosti zdravstvene zaštite osobama sa invaliditetom doprineće:

- povećanju dostupnosti zdravstvene zaštite osobama sa invaliditetom;
- poboljšanju kvaliteta usluga u primarnoj zdravstvenoj zaštiti;
- adekvatnije planiranje kadrova u okviru primarne zdravstvene zaštite;
- unapređenje tehničkih kapaciteta (medicinske opreme) zdravstvenih ustanova na primarnom zdravstvenom nivou radi lakšeg pružanja usluga osobama sa invaliditetom;
- lakšem i efikasnijem informisanju o radu zdravstvenih ustanova;
- sveobuhvatniju organizaciju primarne zdravstvene zaštite za osobe sa invaliditetom;

Kratkoročne preporuke:

- Prilagođavanje internet prezentacija osobama sa invaliditetom;

- Prikupljanje podataka od zdravstvenih ustanova o svojim potrebama radi lakšeg pružanja usluga osobama sa invaliditetom;
- Uspostavljanja saradnje između Ministarstva zdravlja i Ministarstva za rad, zapošljavanje, socijalna i boračka pitanja radi razmene podataka o stanju i potrebama osobama sa invaliditetom;

Dugoročne preporuke:

- uraditi sveobuhvatnu analizu primarne zdravstvene zaštite i njihovih kapaciteta za pružanje zdravstvenih usluga osobama sa invaliditetom na osnovu teritorijalnog (domovi zdravlja, ogranci, zdravstvene stanice, zdravstvene ambulante), funkcionalnog principa (službe, odeljenja i odseci u okviru organizacionih jedinica) i zdravstvene slike stanovništva (zdravstvene potrebe stanovništva);
- uraditi analizu primarne zdravstvene zaštite tako da prikaže objektivnu sliku njene pristupačnosti i dostupnosti u cilju eliminisanja negativnih efekata;
- organizovati edukacije zaposlenih u zdravstvenim ustanovama o pravu na zdravstvenu zaštitu osoba sa invaliditetom, kao i o zabrani njihove diskriminacije prilikom pružanja zdravstvenih usluga;
- unaprediti tehničke mogućnosti zdravstvenih ustanova radi spoljnog pristupa objektima i pristupa u okviru objekata osobama sa invaliditetom (rampe, liftovi, toaleti);
- unaprediti tehničke mogućnosti zdravstvenih ustanova u pogledu medicinske opreme kako bi se mogla pružiti kompletna zdravstvena usluga;

Zakonska regulativa/podzakonski akti – pitanje primarne zdravstvene zaštite osoba sa invaliditetom nije regulisano posebnim zakonom. Međutim, u postojećim aktima koji regulišu oblast zdravstvene zaštite svih građana mogu se pronaći i odredbe koje bliže uređuju zdravstvenu zaštitu osoba sa invaliditetom. Istraživanjem je uočeno da je najveći problem u primeni propisa, niskom nivou informisanosti osoba sa invaliditetom u pogledu mehanizama zaštite svojih prava.

Prava pacijenata i mehanizmi zaštite

Mada su prava pacijenata regulisana posebnim zakonom, zaključuje se da pacijenti nisu upoznati sa njima i na koji način ih mogu zaštititi. Mehanizam koji je predviđen za njihovu zaštitu ne funkcioniše u potpunosti. Terensko istraživanje je pokazalo da u svega 59% zdravstvenih ustanova postoji poster sa istaknutim informacijama o savetniku i njegovom

kontakta. Na osnovu ovakvih podataka nije iznenađujuće to što je samo 57% ispitanika upoznato sa informacijom da u slučaju nezadovoljstva zdravstvenom uslugom postoji mogućnost obraćanja savetniku koji se nalazi van zdravstvene ustanove.

Sa druge strane analiza podataka koji su prikupljeni istraživanjem internet prezentacija zdravstvenih ustanova, pokazuje da se čak na 68% obrađenih internet prezentacija ne može pronaći informacija o savetniku i njegovom kontaktu. Što se tiče informacije na osnovu koje bi se pacijenti upoznali o svojim pravima, ona ne postoji na 79% internet prezentacija domova zdravlja.

Sa svim navedenim podacima, uklapa se i podatak da se najveći broj prigovora pacijenata podnetih savetniku odnosi na kvalitet pružanja zdravstvene usluge, prava na dostupnost zdravstvene zaštite i prava na poštovanje pacijentovog vremena.

Efekti preporuke – transparentnost prava pacijenata i zaštite tih prava doprineće:

- povećanju dostupnosti zdravstvene zaštite;
- poboljšanju kvaliteta usluga u primarnoj zdravstvenoj zaštiti;
- podizanju svesti pacijenata o pravima koja imaju i mogućnostima zaštite prava;
- većem broju prigovora savetniku za zaštitu prava pacijenata, a time i povećanje odgovornosti i sankcija za kršenje prava pacijenata;
- stvaranju partnerskog odnosa između zdravstvenih radnika i pacijenata koji se zasniva na međusobnom poverenju i poštovanju;
- sveobuhvatnije poštovanje prava pacijenata u zdravstvenim ustanovama;
- prestanku sukoba pacijenata i pružaoca zdravstvenih usluga i izjednačavanje njihovih položaja;

Kratkoročne preporuke:

- objavljivanje informacija o pravima pacijenata na internet prezentacijama i oglasnim tablama zdravstvenih ustanova;
- ažuriranje informacija na internet prezentacijama i usklađivanje sa propisima;
- uspostavljanje saradnje između Ministarstva zdravlja, Zaštitnika građana, saveta za zdravlje, savetnika za zaštitu prava pacijenata, zdravstvenih ustanova i lokalnih samouprava radi razmene informacija o stanju u oblasti zaštite prava pacijenata;

Dugoročne preporuke:

- uraditi detaljnu analizu mehanizama zaštite prava pacijenata na nivou primarne zdravstvene zaštite u odnosu na teritorijalni princip (domovi zdravlja, ogranci, zdravstvene stanice, zdravstvene ambulante) i funkcionalni princip (službe, odeljenja i odseci u okviru organizacionih jedinica); uraditi analizu primarne zdravstvene zaštite u pogledu transparentnosti informacija o pravima pacijenata tako da prikaže realnu sliku svesti pacijenata o pravima;
- napraviti vodič za prava pacijenata u skladu sa Zakonom o pravima pacijenata i prema praksi savetnika za zaštitu prava pacijenata i saveta za zdravlje;
- uraditi analizu lokalnih samouprava u smislu poštovanja obaveza propisanih zakonom (da li su imenovale savetnike, da li su donele odluku o obrazovanju saveta za zdravlje, ispitati njihove izveštaje od stupanja zakona na snagu);
- organizovati edukacije zaposlenih u zdravstvenim ustanovama o pravima pacijenata i mehanizmima zaštite prava;
- unaprediti ulogu zdravstvene inspekcije u zaštiti prava pacijenata i koordinaciju između savetnika za zaštitu prava pacijenata, saveta za zdravlje i zdravstvene inspekcije.

Zakonska regulativa/podzakonski akti - pitanje zaštite prava pacijenata i mehanizmima za zaštitu prava regulisano je Zakonom o pravima pacijenata. Sve zdravstvene ustanove po ovom zakonu imaju obavezu da na vidnom mestu istaknu informacije o zaštitniku prava pacijenata (broj telefona, kontakt adresu). Istraživanjem je uočeno da je najveći problem nepoštovanje propisa u ustanovama primarne zdravstvene zaštite. Sem toga veliki problem je i u primeni propisa i neusklađenosti informacija na internet prezentacijama zdravstvenih ustanova sa izmenama u zakonskim propisima.

Pored navedenog uočeno je da ne postoji jedinstvena primena propisa na teritoriji Srbije što pokazuje da savetnici nisu adekvatno obučeni za zaštitu prava pacijenata. Takođe, neophodna je primena Zakona o pravima pacijenata u pogledu procesnih normi jer nisu usklađene sa Zakonom o opštem upravnom postupku. Praksa je pokazala da pacijentima, zbog ovog nedostatka nisu pružene mogućnosti za zaštitu tako da im se obezbedi pravna sigurnost.

Primena Zakona o javnom zdravlju nije na potrebnom nivou kada je reč o radu saveta za zdravlje.

Dostupnost informacija o participaciji

U pogledu participacije zaključuje se da je u većini (više od 50%) zdravstvenih ustanova informacija o participaciji nedostupna. U pojedinim službama van domova zdravlja podatak o participaciji je nedostupan u 73%. Istraživanje pokazuje da je informacija o obaveznom plaćanju participacije objavljena na samo 6% internet prezentacija domova zdravlja. Na osnovu istraživanja se potvrđuje da pacijentima nisu dostupne informacije o uslugama/lekovima za koje se plaća obavezna participacija, kao i iznos participacije.

Najznačajnije je pomenuti Pravilnik o sadržaju i obimu prava na zdravstvenu zaštitu iz obaveznog zdravstvenog osiguranja i o participaciji za 2020. godinu. Ovaj pravilnik se usvaja na godišnjem nivou, a može se menjati tokom godine. Interesantno je napomenuti da pravilnik definiše da iznos participacije koju osiguranik može platiti u toku kalendarske godine ne može iznositi više 50% ukupne zarade ili penzije osiguranika. S obzirom na to da ne postoje informacije, nema ni evidencije dostupne svakom pacijentu koliko je u toku godine platio participaciju.

Efekti preporuke - dostupnost informacija o obaveznom plaćanju participacije doprineće:

- većoj transparentnosti usluga/lekova za koje se plaća participacija;
- dostupnosti iznosa participacije za usluge/lekove za koje je predviđeno obavezno plaćanje participacije;
- podizanju svesti građana o plaćanju novčanog iznosa do punog iznosa cene zdravstvenih usluga;
- transparentnosti usluga za koje se zdravstvena zaštita u celosti obezbeđuje iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja, odnosno bez plaćanja participacije);
- boljoj informisanosti građana o najvišem godišnjem iznosu participacije;
- dostupnosti informacija o mogućnosti povraćaja sredstava uplaćenih iznad najvišeg godišnjeg iznosa participacije.

Kratkoročne preporuke:

- objavljivanje informacija na internet prezentacijama zdravstvenih ustanova i filijala Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje o obaveznom plaćanju participacije;

- objavljivanje informacija na internet prezentacijama zdravstvenih ustanova o obaveznom plaćanju participacije u pojedinim službama;
- učiniti dostupnim spisak usluga za koje se plaća participacija;
- transparentno objavljivanje iznosa participacije za svaku uslugu/lek za koju je obavezno plaćanje participacije;
- objavljivanje informacija na internet prezentacijama zdravstvenih ustanova na primarnom nivou zdravstvene zaštite o nadležnoj filijali Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje;
- učiniti javno dostupnim spisak grupe lica koja su oslobođena od plaćanja participacije (pošto se lica oslobađaju od participacije na osnovu određene šifre, da značenje šifri bude jasno obrazloženo i dostupno pacijentima);
- objaviti spisak usluga koje se u celini finansiraju iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja, odnosno za koje nije predviđeno plaćanje participacije;
- redovno ažuriranje informacija na internet prezentacijama zdravstvenih ustanova i filijalama Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje o participaciji i iznosima participacije za svaku uslugu/lek za koje je predviđeno plaćanje participacije

Dugoročne preporuke:

- uraditi sveobuhvatnu analizu propisa i prakse u pogledu participacije kako bi se predložile izmene podzakonskih akata;
- omogućiti pacijentima lako dopstupan način provere uplaćenog iznosa participacije za tekuću godinu;
- obezbediti tehničke kapacitete radi uspostavljanja saradnje između Ministarstva zdravlja, Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje i zdravstvenih ustanova u cilju unapređenja primene prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja i razmene neophodnih informacija.

Zakonska regulativa/podzakonski akti - Zakon o zdravstvenom osiguranju predstavlja ključni zakon kojim se uređuju prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja. Detaljnije odredbe o obimu, sadržaju i načinu ostvarivanja prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja se nalaze u podzakonskim aktima. Najznačajniji podzakonski akt za participaciju je Pravilnik o sadržaju i obimu prava na zdravstvenu zaštitu iz obaveznog zdravstvenog osiguranja i o participaciji za 2020. godinu u kome su detaljno uređeni način i uslovi za naplaćivanje participacije. Samim objavljivanjem ovog pravilnika na internet

prezentacijama zdravstvenih ustanova ne može se reći da je podatak o uslugama za koje se plaća participacija dostupan pacijentima. Sa druge strane pojedine internet prezentacije sadrže neažuriranu informaciju o iznosu participacije za zdravstvene usluge za koje je predviđeno plaćanje participacije. Pojedine odredbe propisa nisu u saglasnosti i u praksi dovode do brojnih situacija da se prava isključuju. Ipak, najveći problem je transparentnost rada zdravstvenih ustanova i filijala Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje (na primer – ako postoji odredba u podzakonskom aktu da pacijent ima određeno pravo iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, a potreban je određeni dokument koji je overen i potpisan od zdravstvene ustanove, a ustanove često izbegavaju da izdaju taj dokument).

Dostupnost informacija o pravima iz obaveznog zdravstvenog osiguranja - refundacija

Pacijenti su najviše uskraćeni za prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja. Rezultati terenskog istraživanja su pokazali da u svega 49% zdravstvenih ustanova postoje na vidnom mestu istaknuti podaci o nadležnoj filijali RFZO-a kojoj se pacijenti mogu obratiti ukoliko su im prekršena prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja. Pretragom internet prezentacija domova zdravlja uočeno je da su podaci o nadležnoj filijali RFZO-a dostupni u samo 7% slučajeva. Opravdano se može reći da je poražavajući podatak da čak na 93% internet prezentacija informacija o nadležnoj filijali RFZO-a ne postoji, a podaci sa terena potvrđuju da je ova informacija nedostupna u 51% slučajeva. Na osnovu navedenih podataka ne može biti iznenađujuće to što većina pacijenata ne zna da ima pravo na refundaciju troškova što ima za posledicu da se 86% pacijenata koji su platili uslugu u privatnom zdravstvenom sektoru nije obratilo RFZO-u.

Pacijenti su u najvećem slučaju neinformisani o nemogućnosti zdravstvene ustanove da pruži uslugu koja je pokrivena obaveznim zdravstvenim osiguranjem. Pored toga, oni nisu ni upoznati o obavezama ustanove da ih uputi o daljim koracima.

Efekti preporuke – dostupnost informacija o pravima i postupku/načinu ostvarivanja prava doprineće:

- unapređenju korišćenja zdravstvene zaštite;
- povećanju transparentnosti postupka ostvarivanja prava i uklanjanju nesigurnosti građana u pogledu obavezne dokumentacije potrebne za pokretanje postupaka;
- efikasniji rad zdravstvenih ustanova i filijala Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje;
- podizanju svesti građana o pravima iz zdravstvenog osiguranja;

- većoj informisanosti građana o uslugama koje ustanova u određenom trenutku ne može da pruži (usled kvara aparata, nestašice lekova/reagenasa/drugog potrošnog materijala/javne nabavke) ;
- boljoj informisanosti građana o dužnosti ustanove da ih uputi na dalje korake u slučaju nemogućnosti da pruži uslugu koja je pokrivena obaveznim zdravstvenim osiguranjem;

Kratkoročne preporuke:

- objavljivanje informacija na internet prezentacijama zdravstvenih ustanova i filijala Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje o pravu na refundaciju troškova i postupku za ostvarivanje tog prava;
- učiniti dostupnim spisak dokumentacije koja je neophodna za ostvarivanje prava na refundaciju;
- objavljivanje informacija na internet prezentacijama zdravstvenih ustanova na primarnom nivou zdravstvene zaštite o nadležnoj filijali Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje;
- učiniti javno dostupnim spisak usluga koje se ne mogu pružiti u zdravstvenoj ustanovi sa obrazloženjem zbog čega se te usluge ne mogu pružiti;
- objavljivanje spiska zdravstvenih ustanova privatne prakse sa kojima Republički fond za zdravstveno osiguranje ima zaključene ugovore na internet prezentacijama zdravstvenih ustanova i filijala Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje;

Dugoročne preporuke:

- uraditi sveobuhvatnu analizu za koje usluge i lekove zdravstvene ustanove na primarnom nivou najviše nisu u mogućnosti da pruže uslugu/obezbede lekove u skladu sa teritorijalnim principom (domovi zdravlja, ogranci, zdravstvene stanice, zdravstvene ambulante), funkcionalnim principom (službe, odeljenja i odseci u okviru organizacionih jedinica) i zdravstvene slike stanovništva (zdravstvene potrebe stanovništva);
- napraviti jedinstvenu bazu u kojoj će zdravstvene ustanove unositi usluge/lekove koji se ne mogu pružiti/obezbediti i koja će se redovno ažurirati (prikupljanje podataka od zdravstvenih ustanova);
- izmena propisa iz oblasti zdravstvenog osiguranja u skladu sa rezultatima analiza;

- napraviti vodič za pravo na refundaciju troškova koji će sadržati sve neophodne informacije o postupku, načinu i uslovima za ostvarivanje ovog prava, kao i neophodnoj dokumentaciji za pokretanje postupka refundacije;
- obezbediti tehničke kapacitete radi uspostavljanja saradnje između Ministarstva zdravlja, Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje i zdravstvenih ustanova u cilju unapređenja primene prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja i razmene neophodnih informacija.

Zakonska regulativa/podzakonski akti - Zakon o zdravstvenom osiguranju predstavlja ključni zakon kojim se uređuju prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja. Detaljnije odredbe o obimu, sadržaju i načinu ostvarivanja prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja se nalaze u podzakonskim aktima. Istraživanjem je uočen nedostatak nedovoljne primene i nepoštovanje odredbi podzakonskih akata od strane relevantnih organa u vezi sa ostvarivanjem prava. Veliki problem predstavlja činjenica nedovoljne transparentnosti zakonskih i podzakonskih odredbi.

Praksa pokazuje da se ne primenjuje u potpunosti opšti upravni postupak, upravni spor, a najmanje su pacijenti informisani o mehanizmu zaštite preko parničnog postupka.

Prevenција u zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti sa posebnim osvrtom na COVID-19

Higijenski uslovi u zdravstvenim ustanovama su veoma bitna tema u smislu bezbednosti pacijenata. Značaj sanitarnih uslova je posebno došao do značaja u slučaju pandemije virusa COVID-19. Podaci pokazuju da je nivo higijene u zdravstvenim ustanovama na veoma niskom nivou čak i u periodima bez povećane opasnosti od širenja zaraze.

Pitanje zaštite stanovništva od zaraznih bolesti ne treba da bude u fokusu samo u momentu epidemija/pandemija, već se ono mora otvoriti kao stvar prevencije. Kroz analizu, provereni su higijenski uslovi zdravstvenih ustanova na primarnom zdravstvenom nivou, odnosno kakvi su kapaciteti ustanova i njihova spremnost da poštuju pravo pacijenta na bezbednost.

Od ukupnog broja ustanova u kojima je sprovedeno posmatranje, u 23% pacijentima nije dostupna pijaća voda, od čega u 17% domova zdravlja i 26% ambulanti. Topla voda ne postoji u 63% zdravstvenih ustanova, dok hladna voda ne postoji u ukupno 7% zdravstvenih ustanova, od čega su 4% domovi zdravlja i 9% ambulante.

Uzimajući u obzir da osnovna higijena obuhvata i redovno pranje ruku zabrinjava podatak da više od pola zdravstvenih ustanova na primarnom nivou nema toplu vodu kako bi se ruke mogle oprati u skladu sa preporukama zdravstvenih radnika i Svetske zdravstvene

organizacije, a da u čak 7% zdravstvenih ustanova to nije moguće uraditi ni hladnom vodom. Sapun je dostupan u 58% zdravstvenih ustanova.

U skladu sa ovim podatkom nameće se pitanje kako se u tih 58% zdravstvenih ustanova sprečava širenje zaraze među pacijentima u normalnim uslovima, a posebno u periodu tokom pandemija, a imajući u vidu koliko zdravstvenih ustanova ima toplu i hladnu vodu.

Ubrusi za sušenje ruku su dostupni u 30% ustanova, dok samo u 16 zdravstvenih ustanova postoji sušać za ruke. Toalet papir je dostupan u 50% zdravstvenih ustanova.

Kada je u pitanju dostupnost informacija u toku pandemije COVID-19, pretragom internet stranica domova zdravlja zaključeno je da je 60% njih je objavilo brojeve telefona na koje pacijenti mogu da dobiju informacije o epidemiji zarazne bolesti COVID-19. Najveću zabrinutost izaziva podatak da čak 68% domova zdravlja na svojim sajtovima nema informacije o simptomima zarazne bolesti COVID-19, što je moglo i može da dovede do naglog širenja bolesti i ulaska bolesti u ustanove primarne zdravstvene zaštite. Osim simptoma, mali broj domova zdravlja, odnosno njih 40% je objavio preporuke za postupanje pacijenata u slučaju sumnje da su zaraženi COVID-19.

Efekti preporuke – prevencija zaštite stanovništva od zaraznih bolesti i dostupnost informacija u toku pandemije COVID – 19 doprineće:

- povećanju dostupnosti zdravstvene zaštite pacijenata;
- unapređenju prevencije u pogledu sprečavanja širenja zaraznih bolesti;
- spremnosti zdravstvenog sistema na primarnom nivou da prepozna i reaguje na na moguće nove epidemije/pandemije;
- efikasnijoj i bržoj trijaži pacijenata;
- poboljšanju kvaliteta usluga u primarnoj zdravstvenoj zaštiti;
- podizanju svesti pacijenata o važnosti prevencije zaraznih bolesti u toku pandemije i u normalnim uslovima;
- povećanje kapaciteta zdravstvenih ustanova na primarnom nivou zdravstvene zaštite (spremnost ustanova da spreče zarazne bolesti u normalnim uslovima);
- poštovanju prava pacijenata naročito prava na bezbednost pacijenata
- povećanju transparentnosti osnovnih informacija na internet prezentacijama zdravstvenih ustanova o aktuelnoj epidemiološkoj slici;
- podizanju svesti nadležnih organa o važnosti objavljivanja preporuka za postupanje pacijenata u slučaju sumnje da su zaraženi COVID – 19 na internet

prezentacijama zdravstvenih ustanova na primarnom nivou zdravstvene zaštite; objavljivanju radnog vremena zdravstvenih ustanova i pojedinačnih službi za vreme pandemije;

- sveobuhvatnije poštovanje prava pacijenata u zdravstvenim ustanovama;

Kratkoročne preporuke:

- objavljivanje informacija sa karakterističnim simptomima COVID-19; informaciju o otvorenoj COVID ambulanti u sklopu doma zdravlja; brojeve telefona na koje pacijenti mogu da dobiju potrebne informacije o epidemiji; preporuke za postupanje u slučaju sumnje pacijenta da je zaražen COVID-19 na internet prezentacijama zdravstvenih ustanova na primarnom nivou.
- poštovanje higijenskih/sanitarnih uslova u zdravstvenim ustanovama na primarnom nivou zdravstvene zaštite;
- redovno ažuriranje informacija na internet prezentacijama zdravstvenih ustanova na primarnom nivou;
- uspostavljanje saradnje između relevantnih organa radi prevencije, sprečavanja širenja i suzbijanja zaraznih bolesti u Republici Srbiji.

Dugoročne preporuke:

- uraditi detaljnu analizu kapaciteta zdravstvenih ustanova na nivou primarne zdravstvene zaštite u odnosu na teritorijalni princip (domovi zdravlja, ogranci, zdravstvene stanice, zdravstvene ambulante) i funkcionalni princip (službe, odeljenja i odseci u okviru organizacionih jedinica); uraditi analizu primarne zdravstvene zaštite u pogledu transparentnosti informacija o aktuelnoj pandemiji COVID -19 ali i realne slike o znanjima pacijenata o važnosti prevencije zaraznih bolesti;
- utvrditi potrebe zdravstvenih ustanova u pogledu sprečavanja širenja zaraznih bolesti, napraviti planove u cilju unapređenja preventivnih mera za sprečavanje širenja zaraznih bolesti, uporediti javne nabavke usmerene ka obezbeđivanju higijenskih uslova i postojeće stanje u zdravstvenim ustanovama;
- uraditi analizu zaštite stanovništva od zaraznih bolesti (propisi, analize, javne nabavke dobara i usluga, uloga i značaj sanitarne inspekcije, Instituta Batut) i u skladu sa tim predložiti izmenu propisa;

- napraviti vodič za postupanje pacijenata u slučaju epidemije/pandemije zarazne bolesti;
- organizovati edukacije zaposlenih u zdravstvenim ustanovama o sprečavanju širenja zaraznih bolesti;
- povećati kontrolu (sanitarne inspekcije) sprovođenja optih mera za zaštitu stanovništva od zaraznih bolesti u zdravstvenim ustanovama na primarnom nivou (pijaća voda, higijenski uslovi i drugo).

Primena propisa- Krovni zakon koji reguliše pitanje zaštite stanovništva od zaraznih bolesti je Zakon o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti, kojim se reglišu sva bitna pitanja od značaja za zaštitu stanovništva od zaraznih bolesti. U cilju zaštite stanovništva veliku ulogu imaju i instrukcije zdravstvenim ustanovama Ministarstva zdravlja i mere Vlade radi zaštite i suzbijanja zaražnih bolesti. Istraživanjem je uočeno da je najveći problem nepoštovanje propisa u ustanovama primarne zdravstvene zaštite. Sem toga veliki problem je i u primeni propisa i neusklađenosti informacija na internet prezentacijama zdravstvenih ustanova sa instrukcijama Ministarstva zdravlja.

ZAKLJUČAK

Sveobuhvatna analiza stanja primarne zdravstvene zaštite omogućila je izdvajanje ključnih grupa problema, sagledavanje ključnih pitanja iz različitih uglova i definisanje preporuka zasnovanih na unapređenju kvaliteta zdravstvene zaštite. Pravna analiza konkretnih slučajeva pružila je uvid u funkcionisanje zdravstvenih ustanova na primarnom nivou. Posmatranje zasnovano na uzorku omogućilo je uvid u širu sliku funkcionisanja zdravstvenih ustanova na primarnom nivou. Analiza internet prezentacija domova zdravlja obezbedila je uvid u veoma značajan izvor podataka za proveru kvaliteta zdravstvene zaštite i nivo dostupnosti informacija o radu tih ustanova.

Analiza podataka je pokazala da primarna zdravstvena zaštita predstavlja razgranat sistem koji se nije sistemski unapređivao duži niz godina i da su se zbog toga u praksi pojavile brojne neusaglašenosti između zdravstvenih potreba stanovništva, razvoja medicine i promena u društvu. U skladu sa navedenim zaključkom izdvojilo se nekoliko ključnih tačaka koje je potrebno prilagoditi trenutnoj situaciji u okviru primarne zdravstvene zaštite.

Uzimajući u obzir mrežu zdravstvenih ustanova na primarnom nivou prvi koraci koje je neophodno preduzeti su generalno povećanje stepena transparentnosti rada zdravstvenih ustanova. Takođe, značajno je ujednačiti stepen transparentnosti rada zdravstvenih ustanova na svim nivoima primarne zdravstvene zaštite jer ona direktno odražava kvalitet pristupa primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Prva mera koja se može preduzeti je da se klasifikuju svi podaci koji bi bili dostupni građanima bez obzira na nivo primarne zdravstvene zaštite i podaci koji se vezuju za usluge koje pruža svaka zdravstvena ustanova ponaosob.

Istraživanje pokazuje da se mreža zdravstvenih ustanova u primarnoj zdravstvenoj zaštiti nije revidirala i prilagođavala potrebama građana, a da bi strateški pristup unapređenju organizacije zdravstvene zaštite na primarnom nivou doprineo njenoj efikasnosti, ekonomičnosti i povećanju kvaliteta usluga. Da bi se dostigli ovi rezultati, pored specifičnih mera koje su definisane u ovom dokumentu, trebalo bi usvojiti strategiju prema kojoj će se uključiti predstavnici civilnog društva i koja će podrazumevati periodične nadzore primarne zdravstvene zaštite kroz sprovođenje strategije/akcionog plana.

Jedan od najvećih problema sa kojima se pacijenti susreću je način/model zakazivanja pregleda u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Pošto zakazivanje predstavlja prvi korak pacijenta koji želi da ostvari svoja prava, važno je da ova faza komunikacije između ustanove i pacijenta bude jasno definisana. Procedure zakazivanja bi trebalo da budu jednake za sve građane u svim domovima zdravlja i njihovim jedinicama. Uređivanjem zakazivanja, primarna zdravstvena zaštita će se približiti pacijentima.

Posebna grupa pitanja se odnosi na prava iz oblasti zdravstvenog osiguranja koja se odnose na informacije o participaciji pacijenata u uslugama i refundaciji za usluge koje u određenom trenutku ne mogu biti pružene, a pokrivena su obaveznim osiguranjem. Da bi se vratilo poverenje građanja u zdravstveni sistem potrebno je da oni budu bolje upoznati sa pravima i procedurama. Precizne informacije, objavljene u zdravstvenim ustanovama i na njihovim internet prezentacijama doprineće boljoj informisanosti pacijenata. U cilju ostvarivanja ovih rezultata neophodno je unaprediti saradnju između ustanova u zdravstvenom sistemu (Ministarstvo zdravlja, Republički fond za zdravstveno osiguranje, domovi zdravlja i drugo), nezavisnih tela i udruženja građana koja se bave zaštitom prava pacijenata.

Mada se Zakon o pravima pacijenata primenjuje od 2013. godine istraživanje je pokazalo da građani nisu upoznati sa svojim pravima i da mehanizam zaštite nije efikasan na način da pruži pacijentima adekvatnu podršku u slučajevima povrede prava. Kako bi primena Zakona o pravima pacijenata imala pun efekat, potrebno je da se uradi detaljna analiza rezultata zaštite prava pacijenata. U ovim ciljevima bi trebalo da učestvuju pored ustanova u oblasti zdravstvene zaštite i lokalne samouprave, kao i udruženja civilnog društva.

Jedno od najosetljivijih pitanja je pristup zdravstvene zaštite osobama sa invaliditetom. S obzirom na to da je kvalitet zdravstvene zaštite na veoma niskom nivou, potrebno je uraditi značajne izmene kako u unapređenju fizičkog pristupa zdravstvenim ustanovama, tako i u načinu pružanja informacija o radu ustanova. Prvi korak bi trebalo da bude unapređenje saradnje između Ministarstva zdravlja i Ministarstva za rad, zapošljavanje, socijalna i boračka pitanja kako bi se uradila analiza potreba osoba sa invaliditetom prilikom ostvarivanja prava u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Zatim, preduzeti mere za poboljšanje tehničkih mogućnosti zdravstvenih ustanova radi lakšeg pružanja zdravstvenih usluga osobama sa invaliditetom.

Primarna zdravstvena zaštita je naročito došla do izražaja tokom pandemije COVID-19 kada su pacijenti u većem broju bili upućeni prema domovima zdravlja. Mada su za COVID-19 ambulante iskorišćeni postojeći kapaciteti zdravstvenih ustanova na primarnom nivou, važno je ukazati da preventivna zaštita ima bitnu ulogu u sprečavanju širenja zaraznih bolesti. Zbog toga je značajno preduzeti sve mere u poboljšanju sanitarnih/higijenskih uslova u domovima zdravlja i njihovim jedinicama. Jedna od mera je sprovođenje detaljne analize zdravstvenih ustanova na nivou primarne zdravstvene zaštite kako bi se utvrdile potrebe zdravstvenih ustanova u pogledu sprečavanja širenja zaraznih bolesti.

Generalni osvrt na stanje u primarnoj zdravstvenoj zaštiti u ovom poglavlju pokazuje suštinske probleme, ali Pravni skener je detaljne preporuke predstavio kroz sedam oblasti. Preporuke koje su definisane za svaku od sedam oblasti su konkretne u cilju njihovog lakšeg sprovođenja. Takođe, Pravni skener veruje da će nadležne ustanove imati volju za saradnju i unapređenje dostupnosti, transparentnosti i kvaliteta primarne zdravstvene zaštite.

O NAMA

Pravni skener je nevladina organizacija koja je osnovana sa ciljem da zaštiti prava građana u oblasti javnog zdravlja i socijalne politike. Aktivnosti organizacije su fokusirane na dva glavna pristupa: na opštem nivou i na individualnom nivou. Opštim pristupom Pravni skener unapređuje zdravstveni sistem u celini, kroz razne projekte koji su definisani tako da obezbede veću transparentnost i bolju uslugu, i kroz monitoring primene zakona i podzakonskih akata koji uređuju zdravstvenu zaštitu. Pravni skener je takođe veoma aktivan u polju nadzora nad sprovođenjem centralizovanih javnih nabavki lekova. Ova aktivnost ima za cilj da: ukaže na neophodnost velike transparentnosti procedure javne nabavke; doprinese smanjenju korupcije; obezbedi bolje funkcionisanje postupka javne nabavke i unapredi kvalitet zdravstvenih usluga.