



ANALIZA ZAKONSKOG OKVIRA ZA UVOĐENJE TRANSPARENTNIH LISTI ČEKANJA U ZDRAVSTVENIM INSTITUCIJAMA U BiH

Maj 2019. godine

Ova Analiza je nastala kao dio projekta „Izliječimo zdravlje“.



Projekat finansira Evropska unija

Ova Analiza izrađena je uz finansijsku podršku Evropske unije. Sadržaj materijala je isključiva odgovornost Transparency international-a BiH i Centara civilnih inicijativa i ne predstavlja nužno stajališta Evropske unije.

SADRŽAJ

1.	UVOD.....	1
2.	ANALIZA PRAVNOG OKVIRA.....	3
2.1.	MEĐUNARODNI DOKUMENTI.....	3
2.2.	DOMAĆI PROPISI.....	4
3.	PRAĆENJE STANJA U OBLASTI LISTI ČEKANJA U ZDRAVSTVENIM USTANOVAMA U BiH.....	7
4.	KOMPARATIVNI PREGLED RJEŠENJA U DRŽAVAMA REGIONA I EU.....	9
5.	ZAKLJUČCI I PREPORUKE.....	11
6.	METODOLOGIJA.....	13

1. Uvod

Prema dostupnim provedenim istraživanjima, bilo novinarskim ili organizacija civilnog društva, zdravstvo u Bosni i Hercegovini (BiH) se percipira kao izuzetno korumpirana oblast¹. BiH prema Indeksu percepcije korupcije², kojeg svake godine objavljuje organizacija Transparency International i kojim rangiraju države širom svijeta u odnosu na percipirani nivo korupcije, za 2018. godinu dobila je nezavidnu ocjenu 38. Na skali koja je u rasponu od 0 -100, 0 predstavlja najviši nivo percipirane korupcije, a 100 najviši. U odnosu na ranije godine, BiH je nazadovala u pogledu nivoa percipirane korupcije u bh. društvu, a što se odnosi i na percepciju korupcije u oblasti zdravstva. Istraživanja pokazuju da je zdravstvo percipirano kao jedna od nakorumpiranijih oblasti i to u svim segmentima: javne nabavke, davanje i primanje poklona i mita, korupcija vezana za farmaceutsku industriju, duge liste čekanja i sl.

U BiH se na pojedine zdravstvene usluge, koje nisu hitnog karaktera čeka jako dugo. Dužina čekanja na zakazane preglede varira od 7 dana do 10 mjeseci, u ovisnosti od vrste zdravstvene usluge i zdravstvene ustanove. Duge liste čekanja na zdravstvenu uslugu u zdravstvenim ustanovama u BiH, pored toga što najdirektnije mogu uticati na zdravlje i život pacijenata, mogu uticati i na pojavu koruptivnih i nezakonitih ponašanja u vidu podsticanja na davanje mita od strane zdravstvenih radnika ili samoinicijativno nuđenje mita od strane pacijenata kako bi se zdravstvena usluga ubrzala. Netransparentnost listi čekanja dodatno može dovesti i do većeg stepena percipiranja korupcije tamo gdje ona možda i ne postoji, jer možda postoje iz objektivnih razloga nepostojanja dovoljno ljudskih i/ili tehničkih kapaciteta zdravstvene ustanove iz razloga što pacijenti i javnost nemaju uvida u način kreiranja listi, izgled i kretanja pacijenata na listi. Nepostojanje dvosmjernog kanala komunikacije u ovom segmentu pružanja zdravstvene usluge, na relaciji pacijent – ustanova, takođe može dovesti do (ne)opravdanog percipiranja da je za obavljanje pregleda potrebno dati mito.

Kao i u drugim oblastima u BiH, složeno ustavno uređenje reflektuje se i na uređenje, odnosno podjelu nadležnosti kada govorimo o zdravstvu, zbog čega propisi i prakse variraju od bolnice do bolnice. Naime, zdravstvo je prema postojećoj podjeli nadležnosti pod ingerencijom entiteta, Federacije Bosne i Hercegovine (FBiH) i Republike Srpske (RS), te Brčko distrikta BiH (BD BiH). Oblast zdravstva regulišu tri Zakona o zdravstvenoj zaštiti i tri Zakona o zdravstvenom osiguranju. U Federaciji BiH trenutno postoji Federalno ministarstvo zdravstva i 10 kantonalnih

¹ *Mreža organizacija za borbu protiv korupcije ACCOUNT: Publikacija „5 priča o korupciji u BiH“: <http://bit.ly/2GCzesH>

*Mreža organizacija za borbu protiv korupcije ACCOUNT: „Monitoring i izvještavanje u oblasti zdravstva“, 2017. <http://bit.ly/2IA9AIy>

*BUKA magazin, Tatjana Čalić članak „Korupcija u bh. zdravstvu ili kako smo sistemski uništeni podmazivanjem i čašćavanjem“: <http://bit.ly/2DsAFtd>

*Radio Slobodna Evropa, Erduan Katana članak „Korupcija u bh. zdravstvu: Velike afere bez ikakvih sankcija“: <http://bit.ly/2Zu8nbb>

² Indeks percepcije korupcije: <http://bit.ly/2IVhzPU>

ministarstava zdravstva, te Zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije BiH i 10 kantonalnih zavoda zdravstvenog osiguranja. U RS postoji ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite i Fond zdravstvenog osiguranja, dok u Brčko Distriktu BiH postoji Odjel za zdravstvo i ostale usluge pri Vladi Brčko Distrikta BiH, kao i Fond zdravstvenog osiguranja distrikta. Na entitetskom nivou formirane su i agencije za akreditaciju u zdravstvu, i to Agencija za kvalitet i akreditaciju u zdravstvu u Federaciji BiH i Agencija za certifikaciju, akreditaciju i unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite Republike Srpske. Na nivou BiH postoji jedino Sektor za zdravstvo pri državnom Ministarstvu civilnih poslova.

Borba protiv korupcije jednako je složena i iako postoje strategije i akcioni planovi za sprečavanje i borbu protiv korupcije, a koje uključuju i borbu protiv korupcije u oblasti zdravstva, u praksi se često dešava da se oni ili ne primjenjuju ili se donose akti koji ostaju 'mrtvo slovo na papiru'.

Jedan od dokazano najboljih načina za borbu protiv korupcije u bilo kojoj oblasti jeste uvođenje što većeg stepena transparentnosti. Isto vrijedi i za liste čekanja za pružanje zdravstvenih usluga. Transparentnost ovih listi pružilo bi pacijentima mogućnost praćenja svog zakazanog pregleda, da li se dešavaju velike promjene u pomjeranju termina, otežalo bi ubacivanje pacijenata „preko reda“ što je gotovo uvijek rezultat neke koruptivne radnje, a ne medicinske potrebe, omogućilo bi, uvođenjem novih tehnologija u ovaj proces, pojednostavljenje komunikacije na relaciji pacijent – ustanova itd. Istovremeno, korist od uvođenja transparentnih listi čekanja imale bi i zdravstvene ustanove kojima se takođe otvara mogućnost za bolje upravljanje listama, praćenje kretanja pacijenata, analitičko i statističko praćenje pružanja usluga.

Ipak, da bi se došlo do kreiranja transparentnih listi čekanja potrebno je utvrditi, prije svega, konkretne kriterije za utvrđivanje listi i odrediti medicinske usluge za koje se utvrđuju liste čekanja. Drugi korak je odlučivanje kako te liste učiniti transparentnim. U 21. vijeku, transparentnost i otvorenost podataka je jedan od osnovnih principa na kojima počivaju demokratska društva. Otvorenost podataka se vezuje uz internet i omogućavanje lakog pristupa podacima za sve zainteresovane strane, u ovom slučaju zdravstvene ustanove i korisnike usluga, tj. pacijente. Cilj otvorenosti podataka u zdravstvu³ je usmjeren na ostvarivanje transparentnosti u javnom sektoru, dok s druge strane zaposlenima u zdravstvu i/ili vezanim granama obezbjeđuje vrijedan resurs koji može podstaći inovacije usmjerene ka pružanju kvalitetnijih i efikasnijih zdravstvenih usluga.

³ Primjer Politike za otvorenost podataka u zdravstvu u Irskoj: <http://bit.ly/2UHR2N8>

2. Analiza pravnog okvira

2.1. Međunarodni dokumenti

Pravo pacijenata na informacije koje se tiču vlastitog zdravlja, medicinskih postupaka kojim će biti podvrgnuti, alternativama liječenja kao i upoznavanje sa posljedicama pruženih tretmana, nije oduvijek bio standard koji je danas zagaranatovan brojnim međunarodnim dokumentima, a time i u domaćim zakonodavstvima. Slično je i sa razvojem koncepta otvorenosti podataka u javnom sketoru kojem pripada i većina zdravstvenih ustanova u BiH. Danas je oboje ili standard koji već postoji ili standard kojem se teži kroz donešenje odgovarajućih propisa i uvođenjem odgovarajućih praksi.

BiH je ratifikovala niz međunarodnih dokumenata koji se direktno odnose i na poštivanje ljudskih prava u oblasti zdravstva⁴. Postoje i dokumenti drugih međunarodnih organizacija o pravima pacijenta koji nisu pravno obavezujući, ali su značajni u primjeni moralnih i diplomatskih pritisaka na vlade država koje krše neke ili sve od njihovih odredaba kao na primjer Deklaracija o pravima pacijenata Svjetske medicinske organizacije iz 1981. godine, Deklaracija o zdravstvenoj zaštiti orijentisanoj ka pacijentu Internacionalne alijanse organizacija pacijenata iz 2006. godine koja predstavlja interese udruženja pacijenata u sistemima zdravstvene zaštite kroz uključivanje pacijenta na svim nivoima na kojima se donose odluke, zatim Principi prava pacijenata u Evropi Svjetske zdravstvene organizacije iz 1994. godine.

U pogledu razvoja prava pacijenata u Evropi od naročite važnosti bila je Evropska konsultacija o pravima pacijenata održana u Amsterdamu 1994. godine pod pokroviteljstvom Regionalne kancelarije Svjetske zdravstvene organizacije za Evropu (WHO-EURO) čiji je cilj bio da se definišu principi i strategije za promovisanje prava pacijenata u kontekstu već započetog procesa zdravstvene reforme u većini evropskih zemalja. Rezultat ovog sastanka je dokument Deklaracija o promociji prava pacijenata u Evropi koji postavlja principe za promociju i implementaciju prava pacijenata u zemljama Evropske unije. Iako neobavezujuća ova Deklaracija je postala važan početni dokument u kasnijim procesima donošenja drugih dokumenata⁵ iz sfere zaštite prava pacijenata.

Slijedom započetih procesa, u Rimu je 2002. godine je usvojena Evropska povelja o pravima pacijenata, poznatija kao "Rimska povelja", koja je u novembru iste godine ratifikovana u

⁴ Univerzalna deklaracija o ljudskim pravima, Međunarodni pakt o građanskim i političkim pravima, Međunarodni pakt o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima, Evropska konvencija i o zaštiti ljudskih prava i osnovnih sloboda, Evropska socijalna povelja.

⁵ Biblioteka Narodne skupštine Republike Srbije, Istraživanje na temu „Prava pacijenata“, J. Marković, Z-06/13, str. 3-4.

Briselu i tako postala temeljni dokument za reformu zdravstva u zemljama Evropske Unije. Njeno drugo poglavlje, u kojem je prezirano 14. prava pacijenata, sastavni je dio Evropskog ustava. Pravo zagarantovano ovom Poveljom, a koje se odnosi na pravo pacijenta na informisanje sadržano je u članu 3. Drugog poglavlja:

„Svaki pojedinac ima pravo na sve vrste informacija koje su u vezi sa njegovim zdravljem, zdravstvenim uslugama i načinu korištenja istih, kao i svemu što mu može pružiti informacije o naučnim istraživanjima i tehnološkim inovacijama.

Zdravstvene ustanove imaju obavezu da sve informacije učine pristupačnim, uklanjajući birokratske prepreke, obrazujući pružaoce zdravstvenih usluga, te pripremajući i distribuirajući informativni materijal“⁶.

Iako BiH nije ratifikovala „Rimsku povelju“ obzirom na aspiracije koje BiH ima na putu priključivanja Evropskoj uniji (EU) i usaglašavanja domaćeg zakonodavstva sa *Acqui Communautaire*⁷, BiH već sada može i treba u svoje propise i prakse uvoditi ono što će i biti obaveza u EU, i to ne samo radi pristupanja EU već radi koristi koje takvi propisi i prakse donose njenim građanima/kama.

2.2. Domaći propisi

Kao što je ranije spomenuto, oblast zdravstva u BiH je pod ingerencijom entiteta, Federacije Bosne i Hercegovine (FBiH) i Republike Srpske (RS), te Brčko Distrikta BiH (BDBiH). Oblast zdravstva regulišu tri⁸ Zakona o zdravstvenoj zaštiti i tri⁹ Zakona o zdravstvenom osiguranju.

Kada govorimo o listama čekanja za pružanje nehitnih medicinskih usluga, njihovo postojanje i uređivanje se ne definiše pomenutim zakonima vjerovatno iz razloga što bi to pitanje trebalo pobliže definisati određenim pozakonskim aktima nadležnih organa i zdravstvenih ustanova. Javnost informacija i načini prezentovanja informacija takođe nisu precizirani, međutim u postojećim zakonskim rješenjima pravo na informacije je utvrđeno i predstavlja osnov i podlogu za preciziranje načina objave informacija određenim podzakonskim aktom, na nivou ili organa nadležnog za provođenje zakona o zdravstvenoj zaštiti ili konkretno zdravstvene ustanove. U Zakonu o zdravstvenoj zaštiti FBiH u drugom poglavlju koje tretira „Društvenu brigu za zdravlje

⁶ Evropska povelja o pravima pacijenata <http://bit.ly/2VTHZ8p>

⁷ Pravna stečevina EU, odnosno skup pravnih normi i odluka koje onavezuju sve zemlje članice. Država koja želi pristupiti EU mora uskladiti svoje zakonodavstvo sa pravnom stečevinom EU.

⁸ Zakon o zdravstvenoj zaštiti FBiH: <http://bit.ly/2lvEaTB>

Zakon o zdravstvenoj zaštiti RS: <http://bit.ly/2GvbA2u>

Zakon o zdravstvenoj zaštiti BDBiH: <http://bit.ly/2VTrOD3>

⁹ Zakon o zdravstvenom osiguranju FBiH: <http://bit.ly/2PISGhE>

Zakon o zdravstvenom osiguranju RS: <http://bit.ly/2GoHTyX>

Zakon o zdravstvenom osiguranju BDBiH: <http://bit.ly/2lvRdzM>

stanovništva“ navodi se da se obezbjeđuje zdravstvena zaštita koja obuhvata i „informacije koje su stanovništvu ili pojednicu potrebne za odgovorno postupanje i za ostvarivanje prava na zdravlje“ (član 8. stav 5.). Dalje, isti Zakon obrađuje oblast prava pacijenata u kojoj su nabrojana i garantovana prava pacijenata, a između ostalog i pravo na informisanje, obaviještenost i učestvovanje u postupku liječenja (član 27. stav 2.). Zakoni o zdravstvenoj zaštiti Republike Srpske i Brčko Distrikta BiH propisuju da su zdravstvene ustanove dužne građanima garantovati pristup uslugama osiguravajući uključenje u liste čekanja za hronična stanja¹⁰, te da svaki pacijent, koji to traži, ima pravo uvida u navedene liste čekanja unutar okvira poštivanja normi privatnosti. Takođe, pomenuta dva zakona propisale su i novčane kazne za pravna lica koja onemogućavaju uvid u liste čekanja građanima i to do 15.000 KM u BDBiH i od 10.000 KM do 100.000 KM u RS-u.

U FBiH na snazi je i Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata FBiH¹¹ usvojen 2010. godine. Ovaj Zakon dotiče oblast formiranja listi čekanja u sklopu prava na poštivanje pacijentovog vremena gdje se navodi da se pacijent može staviti na listu čekanja za određene vrste zdravstvenih usluga „samo iz razumnih razloga i na razumno vrijeme“ (član 32.). Zakon ne precizira koje su to vrste medicinskih usluga, osim da to nisu usluge koje su hitnog karaktera, niti šta je to razumno vrijeme. U Republici Srpskoj i Brčko Distriktu BiH ne postoje posebni zakoni koji se bave pravima i obavezama pacijenata.

U Republici Srpskoj na snazi je Pravilnik o zaštiti prava osiguranih lica u Republici Srpskoj¹² koji u dijelu koji definiše prava osiguranika u širem smislu propisuje da osiguranik ima pravo na informisanje o pravima iz zdravstvenog osiguranja i načinu ostvarivanja tih prava, te pravo na pravovremenu, kvalitetnu i efikasnu zaštitu (član 3.). Dalje se precizira (član 6.) da pravo na informisanje o pravima iz zdravstvenog osiguranja i i načinu ostvarivanja tih prava podrazumijeva da svakom osiguraniku bude dostupna informacija o njegovima pravima i načinu njihovog ostvarivanja. Kao sredstva tog informisanja navode se: vodič kroz prava iz zdravstvenog osiguranja, informativni leci, info telefon, internet stranica, edukativni sastanci, sredstva javnog informisanja i drugi načini koji obezbjeđuju jednaku dostupnost informacija svakom osiguraniku.

U BiH na snazi je niz antikoruptivnih strategija koje se direktno ili indirektno dotiču i oblasti zdravstva, odnosno povećavanja transparentnosti u vezi sa pružanjem zdravstvenih usluga i formiranjem listi čekanja, a u cilju sprečavanja koprupativnih radnji. Pomenućemo neke:

Strategija i Akcioni plan za borbu protiv korupcije Zeničko-dobojskog kantona¹³, gdje su kao jedan od ključnih problema istaknute neopravdano duge liste čekanja. Strategija predviđa kao posebni program uređenje listi čekanja (str. 14).

¹⁰ Član 19. Zakona o zdravstvenoj zaštiti u RS; član 23. Zakona o zdravstvenoj zaštiti u BDBiH

¹¹ Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata u FBiH: <http://bit.ly/2Gzbrvj>

¹² Pravilnik o zaštiti osiguranih lica u RS: <http://bit.ly/2XkmsWK>

¹³ Strategija se može preuzeti na sljedećem linku: <http://bit.ly/2IEOrgD>

Mjere iz akcionog plana specifično za zdravstvene institucije (IV 10 i 11, str. 10):

- Na osnovu analize efikasno urediti liste čekanja i redoslijeda prijema pacijenata
- Osnivanje bolničkih komisija za provjeru i analizu liste čekanja i pritužbe na liste čekanja

U **Unsko-sanskom kantonu**, u Akcionom planu za provođenje Strategije za borbu protiv korupcije 2017.-2019¹⁴. godine navodi se da se u svrhu jačanja transparentnosti sistema zdravstvene zaštite ista treba unaprijediti uvođenjem informacijskog sistema na svim nivoima, radi postizanja mogućnosti uvida u liste čekanja za određene medicinske procedure.

U Programu borbe protiv korupcije na području Tuzlanskog kantona za period 2016.-2019¹⁵. navodi se da je jedan od ciljeva **Jačanje transparentnosti sistema zdravstvene zaštite**, što se dalje obrazlaže: „Transparentnost sistema zdravstvene zaštite nije još uvijek u svim segmentima na zadovoljavajućem nivou. Navedeno je moguće unaprijediti uvođenjem informacijskog sistema na svim razinama, sa mogućnošću uvida u liste čekanja za određene medicinske procedure. Povećanju transparentnosti treba da doprinese i značajnija suradnja sa medijima i nevladinim organizacijama, u cilju podizanja javne svijesti o pravima pacijenata i mjerama koje se mogu poduzeti na suzbijanju korupcije... Liste čekanja koje bi bile javno i transparentno objavljene bi smanjile mogućnost za korupciju u vezi sa potrebnim pretragama i snimanjima na minimum, odnosno koruptivnim zdravstvenim radnicima bi se oduzeo glavni „alat“ za uzimanje novca od pacijenata da bi ranije izvršili potrebne pretrage i snimanja ili da bi se to učinilo preko veza i poznanstava.”

U **Kantonu 10**, Startegija za borbu protiv korupcije¹⁶ za period 2016.-2019. takođe kao cilj navodi **Jačanje transparentnosti sistema zdravstvene zaštite**, a kao mjeru za ostvarivanje tog cilja: „**Uvođenje informacijskog sistema radi transparentnih listi čekanja**“.

U Strategiji za borbu protiv korupcije u **Brčko distriktu BiH**¹⁷, navodi se da se **adekvatnim mehanizmima trebaju urediti liste čekanja** i unaprijediti procese prijavljivanja koruptivnog ponašanja u zdravstvenim institucijama.

U **Republici Srpskoj**, u Akcionom planu za provođenje Strategije za borbu protiv korupcije 2018.-2022.¹⁸ godine, u okviru **Jačanja transparentnosti i integriteta javnog sektora** navodi se da se treba obezbjediti veća transparentnost i racionalizacija sistema čekanja na pojedine dijagnostičke i terapijske procedure u zdravstvenim ustanovama. Rezultat ove mjere je da su liste čekanja dostupne javnosti.

Kada pogledamo spomenute propise i strategije za borbu protiv korupcije, nameće se zaključak da svi oni propisuju set prava koja štite pacijente i njihovo pravo na informisanje. Ne precizira se način na koji informisanje konkretno o listama čekanja treba biti uređeno, što nameće

¹⁴ Akcioni plan se može preuzeti na sljedećem linku: <http://bit.ly/2XBaBDQ>

¹⁵ Program se može preuzeti na sljedećem linku: <http://bit.ly/2UWxAfu>

¹⁶ Strategija se može preuzeti na sljedećem linku: <http://bit.ly/2UVdu5t>

¹⁷ Strategija se može preuzeti na sljedećem linku: <http://bit.ly/2IG0x99>

¹⁸ Akcioni plan se može preuzeti na sljedećem linku: <http://bit.ly/2Gloafb>

zaključak da se to ostavlja ustanovama na regulisanje. Može se reći da su navedeni zakoni i propisi napravili dobru osnovu za uređenje ove oblasti na nivou podzakonskih akata zdravstvenih ustanova ili nadležnog organa iz razloga postizanja veće efikasnosti u pogledu pružanja usluga pacijentima, ali i iz razloga smanjenja prostora za koruptivne radnje u vezi sa listama čekanja.

3. Postojeće stanje u oblasti listi čekanja u zdravstvenim ustanovama u BiH

Većina kliničkih centara, bolnica i drugih zdravstvenih ustanova u Bosni i Hercegovini nema pravilnike niti odluke o listama čekanja koje bi pobliže određivale način utvrđivanja usluga za koje se pacijenti mogu staviti na listu čekanja, dužinu trajanja čekanja na potrebni pregled/uslugu, način vođenja i/ili javnosti listi čekanja. Ono što se iz dostupnih podataka može zaključiti jeste da zdravstvene ustanove imaju samo određene interne procedure o načinu zakazivanja i vođenja listi čekanja.

Tokom 2017. godine, Antikorupcijska mreža ACCOUNT i njen Monitoring tim za sektor zdravstva¹⁹ proveli su istraživanje²⁰ u vezi sa listama čekanja na zdravstvene usluge, a čiji će podaci biti korišteni u nastavku. Informacije o listama čekanja su tražene od 27 zdravstvenih ustanova iz cijele BiH, 4 klinička centra i 23 bolnice. Na postavljena pitanja odgovorilo je 16²¹ ustanova. Prema navedenom istraživanju, u 13 od 16 zdravstvenih ustanova postoje liste čekanja za ukupno 26 zdravstvenih usluga. U samo 2 od 16 zdravstvenih određeni podaci listama čekanja su javno dostupni putem internet stranica ovih zdravstvenih ustanova (Kantonalna bolnica Zenica i Univerzitetska bolnica Foča). U ustanovama u kojima postoje liste čekanja za određene zdravstvene usluge, dužina čekanja se kreće od 7 dana do 10 mjeseci.

Na osnovu odgovora dostavljenih od strane zdravstvenih ustanova širom BiH, usluge za kojepostoje liste čekanja su sljedeće:

1. MR
2. UZV

¹⁹ Organizacije koje su radile istraživanje u okviru ACCOUNT-a: lider Monitoring tima u sektoru zdravstva „Srpski omladinski savez“ Brčko, članice tima: „Stop mobbing“ Trebinje, „Justicia“ Srebrenik, „Centar za razvoj omladinskog aktivizma“ Sarajevo i „Centar za razvoj civilnog društva“ Doboj.

²⁰ Kompletno istraživanje „Monitoring i izvještavanje u oblasti zdravstva“, 2017. god., može se pročitati ovdje:

<http://bit.ly/2IA9Aly>

²¹ 1.Klinički centar Republike Srpske, 2.Bolnica „Sveti apostol Luka“ Doboj, 3.Bolnica „Dr Mladen Stojanović“ Prijedor, 4.Sveučilišna klinička bolnica Mostar, 5.Kantonalna bolnica „Dr Safet Mujić“ Mostar, 6.Bolnica Nevesinje, 7.Bolnica Trebinje, 8.Opšta bolnica Bugojno, 9.Kantonalna bolnica Goražde, 10.Županijska bolnica Orašje, 11.Bolnica „Sveti Vračevi“ Bijeljina, 12.Bolnica Zvornik, 13.Opšta bolnica Konjic, 14.Opšta bolnica Sanski Most, 15.Kantonalna bolnica Zenica (podaci dostupni na web stranici), 16.Bolnica Foča (podaci dostupni na web stranici). Podatke nisu dostavili: 1.Opšta bolnica Tešanj, 2.Opšta bolnica „Dr. Mustafa Beganović“ Gračanica, 3.Kantonalna bolnica „Dr. Irfan Ljubijankić“ Bihać, 4.Bolnica Istočno Sarajevo, 5.Univerzitetski klinički centar Sarajevo, 6.Opšta bolnica „Abdulah Nakaš“ Sarajevo, 7.Županijska bolnica „Fra Mihovil Sučić“ Livno, 8.Bolnica Travnik9.Hrvatska bolnica „Dr. Fra Mato Nikolić“ Nova Bila, 10.Opšta bolnica Tešanj, 11.Univerzitetski klinički centar Tuzla

3. CT
4. Mamografija
5. UZV srca
6. Ergometrija
7. EMNG(elektromioneurografija)
8. Gastroskopija
9. Rektoskopija
10. Kolonoskopija
11. Polipektomija
12. Pregled specijaliste interne medicine
13. Pregled specijaliste oftamologa
14. Pregled specijaliste fizijatra
15. Fizikalna terapija
16. Pregled specijaliste ginekologa
17. Kontrolne radiološke pretrage
18. Pregled specijaliste ORL
19. Pregled specijaliste urologa
20. Pregled specijaliste neurologa
21. Pregled specijaliste psihijatra
22. Pregled specijaliste kardiologa
23. Pregled specijaliste reumatologa
24. Pregled vaskularnog hirurga
25. Dopler krvnih sudova
26. Holter EKG
27. Operacija katarakte

Prema podacima iz istraživanja, najduža lista čekanja za uslugu UZV je u bolnici Prijedoru gdje je na listi 387 pacijenata, a prosječna dužina čekanja je 3 mjeseca. Najveći broj pacijenata na listi čekanja za UZV srca u 2017. godini nalazi se u bolnici „Sv.Apostol Luka Doboj“ - 300 pacijenata, gdje je prosječna dužina čekanja 6-8 mjeseci, dok se najduže čeka u Bolnici Zvornik – 8 mjeseci (200 pacijenata). Na listi čekanja za zdravstvenu uslugu CT najviše pacijenata se nalazi u „Opštoj bolnici“ Konjic, njih čak 1022, sa prosječnom dužinom čekanja od 10 dana. Za istu uslugu najduže se čeka u Kantonalnoj bolnici Zenica – prosječno 4 - 4,5 mjeseca. Na listi čekanja za operaciju katarakte se u bolnici „Dr Mladen Stojanović“ Prijedor nalazilo se 545 pacijenata, dok se za istu uslugu u Bolnici „Sveti Apostol Luka“ Doboj na listi nalazilo 300 pacijenata. Prosječna dužina čekanja na izvršenje usluge je 5-6 mjeseci. U bolnici Zvornik na zdravstvenu uslugu dopler krvnih sudova u 2017. god nalazilo se 120 pacijenata, prosječna dužina čekanja je 3-4 mjeseca, dok se na istu uslugu u Kantonalnoj bolnici Zenica čeka prosječno 5-6 mjeseci. Na uslugu mamografije se u prijedorskoj bolnici čeka u prosjeku mjesec dana. U bolnici “Sveti

Vračevi” Bijeljina se na pregled kardiologa čeka između 45 i 60 dana, dok se u konjičkoj bolnici na pregled neurologa čeka oko jedan mjesec.

Kako je pomenuto, samo dvije bolnice koje su uzele učešće u istraživanju objavljuju javno podatke o listama čekanja. Na stranici Kantonalne bolnice Zenica nalaze se liste čekanja za pacijente koji su naručeni za preglede MR i CT za 5 mjeseci. Liste čekanja su objavljene u PDF formatu. Bolnica ne koristi ne vrstu online sistema koji bi omogućavao manipulisanje podacima i izmjenu na postojećoj platformi, što znači da se za svaku izmjenu podataka mora objavljivati novi skenirani dokument. Takođe, lista čekanja je objavljena samo za dvije vrste usluga. Lista čekanja KB Zenica može se pogledati ovdje: <http://www.kbze.ba/index.php/liste-cekanja-ju-kb-zenica>

Detaljnijim uvidom u internet stranice drugih bolnica, mogu se naći informacije o načinu zakazivanja specijalističkih pregleda, o prosječnoj dužini trajanja čekanja na pojedine preglede, ali ne i podaci o samim listama čekanja. Time se može zaključiti da ne postoji transparentnost ovih podataka.

4. Komparativni pregled rješenja u državama regiona i EU

U Republici Srbiji postoji Pravilnik o listama čekanja²² kojeg je donio Republički fond za zdravstveno osiguranje (RFZO). Ovim Pravilnikom se određuju vrste zdravstvenih usluga za koje se utvrđuju liste čekanja, najduže vrijeme čekanja, načini formiranja listi, informisanje pacijenata, brisanje sa listi čekanja, te nadzor nad listama čekanja. U avgustu 2018. godine RFZO je objavio je liste čekanja za sve zdravstvene ustanove u Srbiji u kojima ove liste postoje²³. Liste čekanja iz zdravstvenih ustanova se u elektronskom obliku iz postojećeg programa dostavljaju okružnim filijalama RFZO-a jedan put mjesečno, i to prvog dana u mjesecu, odakle se prosljeđuju u direkciju Fonda koji liste objedinjuje i objavljuje na zvaničnoj internet stranici Fonda. Prema *Uputstvu za zdravstvene radnike o listama čekanja*²⁴, transparentno vođenje listi čekanja obezbjeđuje da i pacijenti mogu aktivno da učestvuju i informišu se. Pacijenti mogu da prate svoje mjesto na listi putem kodiranog JMB, gdje je vidljivo prvih 7 i posljednja cifra, tako da pacijenti sami sebe mogu da identifikuju. Dalje se navodi da lista čekanja treba biti dostupna pacijentima u samoj zdravstvenoj ustanovi, te da mora biti istaknuta na vidno mjesto u zdravstvenoj ustanovi.

²² Pravilnik o listama čekanja u Srbiji: <http://bit.ly/2vmFiRa>

²³ Link za liste čekanja u Srbiji: <http://bit.ly/2GG05Wk>

²⁴ Uputstvo se može preuzeti na linku: <http://bit.ly/2UVovUo>

Републички фонд за здравствено осигурање

ЛИСТЕ ЧЕКАЊА

Здравствена установа: [Здравствени центар ЧАЧАК](#)

Интервенција: [ЦТ дијагностика кичменог стуба](#)

Подаци исписани црвеном бојом означавају неажурне податке који су стигли из здравствене установе!

[Повратак на званичну презентацију РЗЗО](#)

[Повратак на преглед листа чекања свих установа](#)

[Повратак на преглед листа чекања установе: Здравствени центар ЧАЧАК](#)

Редни број	Ј М Б Г	Датум уписа на листу	Датум очекиваног пријема
1	0401978*****9	29.11.2018	19.06.2019
2	2808968*****6	16.01.2019	25.06.2019
3	2511954*****5	07.03.2019	03.09.2019

Hrvatski zavod zdravstvenog osiguranja (HZZO) javno objavljuje liste čekanja na svojim službenim stranicama²⁵. HZZO podatke o listama čekanja dobiva od bolničkih informacijskih sistema, i odmah ih unosi, što je vidljivo na internet stranici na kojoj se može vidjeti kad je stigao zadnji podatak, kad je lista ažurirana te koje je vrijeme zaprimanja podatka o slobodnom terminu od strane bolničkog informacijskog sistema.

²⁵ Liste čekanja u Hrvatskoj: <http://bit.ly/2W0nFIL>

Ispis za kliniku: DKR-EN4-zavod za endokrinologiju i dijabetes [585]

ID	Broj Potvrde	Datum upisa	Datum Prijema	Kontrola
ST52024941558	006200621190229283	08.02.2019.	24.04.2019.	
GE52330351902	006200621190581806	04.04.2019.	24.04.2019.	
OF52318845628	006200621190619633	11.04.2019.	24.04.2019.	
KS03714161243	006200621190387581	05.03.2019.	25.04.2019.	
SG52017241840	006200621190505522	25.03.2019.	25.04.2019.	
MK00190458970	006200621190458970	15.03.2019.	26.04.2019.	
VL11518325212	006200621190420205	11.03.2019.	29.04.2019.	
KV52024134574	006200621190333498	26.02.2019.	29.04.2019.	
ŠL52030062245	006200621190549993	01.04.2019.	29.04.2019.	
PA08510552834	006200621190553036	01.04.2019.	29.04.2019.	
TM52323271456	006200621190620530	11.04.2019.	02.05.2019.	
PL52330879694	006200621190639691	15.04.2019.	02.05.2019.	
ZK11428308307	006200621190666502	18.04.2019.	03.05.2019.	
KP08208296041	006200621190195870	04.02.2019.	06.05.2019.	

Sa problemima vezanim za duge liste čekanja susreću se i zdravstveni sistemi većine evropskih država. U nekim državama postoje službene liste čekanja za pojedine preglede i/ili tretmane, dok u brojnim drugim postoji nedostatak u transparentnosti određivanja prioriteta za dobijanje usluge, a kao nedostatak identifikovan je izostanak monitoringa listi čekanja²⁶. Brojne države su odredile maksimalno vrijeme za čekanje na uslugu, tako da pacijenti koji moraju čekati duže od zadanog maksimuma u principu dobiju više slobode da odaberu pružaoca zdravstvene usluge, npr. privatnu zdravstvenu ustanovu ili ustanovu izvan regije gdje imaju zdravstveno osiguranje²⁷.

Primjer javnih listi čekanja možemo vidjeti i u nekim privatnim kliničkim centrima u Bosni i Hercegovini, kao što je Centar za srce BH Tuzla²⁸ gdje se za praćenje liste čekanja od strane pacijenta koristi kod koji se daje prilikom izdavanja otpusnog pisma/nalaza ili mišljenja.

5. Zaključci i preporuke

Svaki pacijent ima pravo na sve vrste informacija koje su u vezi sa njegovim zdravljem i zdravstvenim uslugama. Iako nekada to nije bio standard, danas pacijenti imaju pravo na

²⁶ Studija Evropske komisije „Nejednakosti u pristupu zdravstvenoj njezi“, 2018.: <http://bit.ly/2IJYtNf>

²⁷ Njemačka, Danska, Estonija, Finska, Island, Holandija, Norveška, Švedska, Velika Britanija, Portugal, Slovenija

²⁸ Centar za srce Tuzla liste čekanja: <http://bit.ly/2W8ea3Q>

informacije koje se tiču vlastitog zdravlja, medicinskih postupaka kojim će biti podvrgnuti, alternativama liječenja kao i upoznavanje sa posljedicama pruženih tretmana.

BiH je ratifikovala niz međunarodnih dokumenata koji se direktno odnose i na poštivanje ljudskih prava u oblasti zdravstva. Iako BiH nije ratifikovala „Rimsku povelju“, s obzirom na aspiracije koje BiH ima na putu priključivanja Evropskoj uniji (EU) i usaglašavanja domaćeg zakonodavstva sa *Acqui Communautaire*, BiH već sada može i treba u svoje propise i prakse uvoditi ono što će i biti obaveza u EU, i to ne samo radi pristupanja EU već radi koristi koje takvi propisi i prakse donose njenim građanima/kama.

U BiH se na pojedine zdravstvene usluge, koje nisu hitnog karaktera čeka jako dugo, a dugačke liste čekanja mogu itekako uticati na zdravlje i život pacijenata. Također, duge liste čekanja mogu uticati i na pojavu koruptivnih i nezakonitih radnji u vidu podsticanja na davanje mita od strane zdravstvenih radnika ili samoinicijativno nuđenje mita od strane pacijenata kako bi se zdravstvena usluga ubrzala.

Korupcija u oblasti zdravstva predstavlja jedan veliki problem, iako u praksi postoje različite strategije i akcioni planovi za borbu protiv korupcije koji ne baš tako često ostaju samo „mrtvo slovo na papiru“. Jedan od možda i najboljih načina za borbu protiv ovog problema, u bilo kojoj oblasti, jeste uvođenje što veće transparentnosti. Isto vrijedi i za liste čekanja za pružanje zdravstvenih usluga. Transparentnost ovih listi pružilo bi pacijentima mogućnost praćenja svog zakazanog pregleda, da li se dešavaju velike promjene u pomjeranju termina, otežalo bi ubacivanje pacijenata „preko reda“ što je gotovo uvijek rezultat neke koruptivne radnje, a ne medicinske potrebe, omogućilo bi, uvođenjem novih tehnologija u ovaj proces, pojednostavljenje komunikacije na relaciji pacijent – ustanova itd. Istovremeno, korist od uvođenja transparentnih listi čekanja imale bi i zdravstvene ustanove kojima se takođe otvara mogućnost za bolje upravljanje listama, praćenje kretanja pacijenata, analitičko i statističko praćenje pružanja usluga.

Da bi se moglo govoriti o transparentnim listama čekanja, uslov za to je kreiranje i usvajanje podzakonskog akta kojim će se definisati kriteriji i vrste medicinskih usluga za koje se pacijenti mogu staviti na liste čekanja. Sljedeći korak je definisanje načina objavljivanja listi čekanja, odnosno kako da liste čekanja budu transparentne u cilju povećanja efikasnosti i smanjenja prostora za koruptivne radnje u ovom segmentu zdravstva.

Podzakonskim aktom ili aktom zdravstvene ustanove neophodno je definisati usluge i maksimalnu dužinu čekanja na pružanje usluge, kao i način objavljivanja listi čekanja kako bi se obezbjedila transparentnost i lakše upravljanje listama čekanja.

Preporuke:

- Obavezno poštivanje svih zakona iz oblasti zdravstva, zdravstvene zaštite i oblasti zaštite ličnih podataka i sankcionisanje onih koji postupaju suprotno navedenim zakonima,
- Obavezno poštivanje i provođenje svih akcionih planova i antikoruptivnih strategija denesenih od strane nadležnih institucija,
- Obaveza usvajanja podzakonskih i internih akata od strane svih zdravstvenih ustanova kojima bi se definisala oblast listi čekanja, uključujući procedure sa njihovo javno objavljivanje,
- Obavezno uvođenje transparentnih listi čekanja u svim zdravstvenim ustanovama,
- Obavezna objava svih listi čekanja na službenim web stranicama zdravstvene ustanove.

6. Metodologija

Analiza zakonskog okvira za uvođenje transparentnih listi čekanja u zdravstvenim institucijama u BiH obuhvata analizu različitih domaćih i stranih propisa koji definišu oblast zdravstva, osiguranja i reosiguranja. Ovom analizom su obuhvaćeni propisi iz BiH, entiteta u BiH, Brčko Distrikta BiH. Također, u svrhu izrade analize, kao primjer dobre prakse, analizirani su i propisi zemalja iz regiona kao npr. Hrvatske i Srbije kao i propisi zemalja Evropske unije i međunarodne konvencije.

Podaci su predstavljani tako što je izvršeno razdvajanje domaće pravne legislative od međunarodne, zatim se pristupilo pojedinačnoj analizi svih navedenih propisa te je izvršena komparacija svih propisa i navedeni primjera dobrih praksi.

Prilikom izrade ove analize korišćeni su zakonski i podzakonski pravni akti u BiH i zemljama regiona, te drugi relevantni propisi. Predmet analize su Zakoni o zdravstvenoj zaštiti i Zakoni o zdravstvenom osiguranju, Zakon o pravima obavezama i odgovornostima pacijenata u FBiH, Pravilnik o zaštiti prava osiguranih lica RS, te različiti akcioni planovi i antikoruptivne strategije.

Pored analize, definisane su i preporuke za unapređenje i obavezno uvođenje transparentnih listi čekanja.

Pored navedenog, kao prilog analizi, izrađen je i primjer jedne Odluke koja predstavlja okvir kako i na koji način se može regulisati oblast listi čekanja, uvesti obaveza transparentnosti i koja na kraju treba da doprinese boljoj zaštiti prava pacijenata.

Za potrebe izrade analize organizovano je više sastanaka sa predstavnicima zdravstvenih ustanova, a sve u cilju što boljeg načina prikupljanja podataka, izrade analize i realizacije samog projekta.

Ova analiza ima za konačni cilj predstaviti pravo stanje iz oblasti listi čekanja, kao i dati preporuke za obavezno uvođenje transparentnih listi čekanja u svim zdravstvenim ustanovama, učiniti liste čekanja dostupnim svim pacijentima i građanima, te dati primjere dobre prakse kao i pravnog osnova za uvođenje i regulisanje oblasti listi čekanja.