

način dobijanja i doniranja organa, testiranje, obrada, očuvanje, skladištenje i distribucija ljudskih ćelija i tkiva namenjenih za primenu kod ljudi.

17.2. Dostupnost zdravstvene zaštite

Zdravstvena zaštita nije u dovoljnoj meri dostupna što se može pripisati brojnim propustima u zakonima, ali isto tako i lošoj primeni postojećih zakonskih rešenja. Neujednačeno tumačenje normi dovodi do kršenja prava čime se pacijentima onemogućava da dobiju zdravstvene usluge. Pacijenti usluge ne dobijaju samo u domovima zdravlja i bolnicama, već i u filijalama Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje (RFZO). Takođe, stalne nesuglasice između ustanova u okviru zdravstvene zaštite dovode do protivrečnih odluka i davanja informacija pacijentima. Stiče se utisak da Ministarstvo zdravlja i RFZO imaju mišljenje da čestim izmenama normi, usvajanjem novih akata i osnivanjem novih tela može da se doprinese pozitivnim promenama. Međutim, praksa je pokazala da sve što se uradilo nije bilo strateški osmišljeno i da nije dalo zadovoljavajuće rezultate.

Odlukom Vlade osnovan je Budžetski fond za lečenje oboljenja, stanja ili povreda koje se ne mogu uspešno lečiti u Republici Srbiji (Fond). Osnivanje Fonda je imalo za cilj da se omogući bolja zdravstvena zaštita u inostranstvu ukoliko to u Srbiji nije moguće. Iz samog naslova Odluke ne može se videti da pravo na korišćenje sredstava iz Fonda imaju samo deca do 18 godina. Zbog nejasne procedure, nekoliko meseci od donošenja Odluke, ministar zdravlja je usvojio akt o procedurama kojima se uređuju bliži uslovi, način i postupak dodele sredstava iz Budžetskog fonda za lečenje oboljenja, stanja ili povreda koje se ne mogu uspešno lečiti u Republici Srbiji, a nadzorni odbor Poslovnik o radu Nadzornog odbora Budžetskog fonda za lečenje oboljenja, stanja ili povreda koje se ne mogu uspešno lečiti u Republici Srbiji. Ova dva akta bi trebalo da uklone nedostatke Odluke Vlade, ali su se potencijalni korisnici već suočili sa problemima u prikupljanju dokumentacije zbog loše saradnje između nadležnih zdravstvenih ustanova, RFZO i Ministarstva zdravlja.

Na dostupnost zdravstvene zaštite utiče i manjak zaposlenih u ustanovama.

Zabrana zapošljavanja se negativno odrazila na efikasnost pružanja usluga u zdravstvenim ustanovama. Ukoliko bi jedan lekar ispunio uslove za odlazak u penziju, nije postojala mogućnost da se u radni odnos primi drugi lekar i pored toga što je to mesto predviđeno kadrovskim planom. Kao primer može da posluži situacija u domu zdravlja u Kuli. Zbog odlaska petoro lekara pacijenti su primorani da odlaze u zdravstvene ustanove u Somboru i Vrbasu (*Večernje novosti*). Slična situacija je i u Užicu mada je reč o uslugama koje se pružaju na sekundarnom nivou. U užičkoj bolnici je tokom leta otvorena nova kardiohirurška sala koja ne može da počne sa radom zbog zabrane zapošljavanja, odnosno bolnica ne sme da zaposli kardiohirurga. Svi pacijenti kojima su potrebne operacije srca šalju se u Beograd (*Blic*).

Starosna struktura zaposlenih u zdravstvu je zabrinjavajuća. U pojedinim domovima zdravlja najmlađi lekari imaju preko 50 godina, dok je u bolnicama i klinikama situacija još gora jer je za specijalistu potrebno više godina edukacije. Jedan od uzroka stvaranja listi