

STANJE ZDRAVSTVENOG SISTEMA U REPUBLICI SRBIJI TOKOM  
PANDEMIJE VIRUSA KORONA

*Jelena Stanković, Pravni skener,<sup>328</sup> advokatkinja  
Marina Mijatović, Pravni skener,<sup>329</sup> advokatkinja*

**Apstrakt:** *Pandemija SARS-CoV-2 pokazala je da zdravstveni sistem Republike Srbije nije spreman za izazove. Cilj analize je da ukaže na slabe tačke zdravstvenog sistema tokom kriza kao što je pandemija koje je potrebno unaprediti za ubuduće. Pristup zdravstvenom sistemu je postao znatno teži nego pre pandemije, što se nastavilo i nakon ukidanja vanrednog stanja u Republici Srbiji i nakon zvaničnog proglašenja kraja pandemije. Najviše negativnih posledica trpele su ranjive grupe pacijenata, kao što su osobe s invaliditetom, oboleli od retkih bolesti i ljudi koji žive u ruralnim sredinama, koji su imali smanjenu mogućnost pristupa zdravstvenim ustanovama i dostupnost terapije, te bili u riziku od zaražavanja virusom SARS-CoV-2. Nijedna zdravstvena ustanova nije imala interni dokument kojim reguliše prava pacijenata u vreme pandemije. Pacijentima su se telefonskim putem određivale dijagnoze i davali recepti za lekove, što je moglo da utiče na zaštitu ličnih i osetljivih podataka i na kvalitetno lečenje. Higijensko stanje u ustanovama primarne zdravstvene zaštite nije bilo spremno za pandemiju. Posebno ističemo da topla voda ne postoji u 63% zdravstvenih ustanova, dok hladna voda ne postoji u ukupno 7%, sapun nije dostupan u 42% zdravstvenih ustanova, a ubrusi za sušenje ruku u 70% ustanova. Tokom pandemije nije bilo moguće prisustvo pratnje na porođaju, što se nastavilo i nakon ukidanja vanrednog stanja. To je, prema mišljenju porodilja, izazvalo povećan broj slučajeva akušerskog nasilja nad porodiljama tokom porođaja. Propisi koji su se odnosili na zaštitu stanovništva od zaraznih bolesti menjani su ubrzanom procedurom i pojedinim odredbama su kršena osnovna ljudska prava, kao što je pokušaj nametanja obavezne imunizacije protiv SARS-CoV-2, koji je rezultirao uvođenjem kovid sertifikata/pasoša i ograničavanjem kretanja osobama koje se nisu vakcinisale protiv korone. Rad s građanima pokazuje da se stanje nakon pandemije nije poboljšalo, a da zdravstvo i dalje koristi postojanje virusa korona kao izgovor za nemogućnost pristupa pacijenata sistemu<sup>330</sup>.*

**Ključne reči:** *SARS-CoV-2, Kovid 19, pristup, kvalitet, akušersko nasilje.*

## UVOD

Zdravstveni sistem u Republici Srbiji organizovan je na tri nivoa zdravstvene zaštite – primarni (domovi zdravlja, poliklinike, apotekarske ustanove, zavodi), sekundarni (bolnice, opšte bolnice, specijalne bolnice i zdravstveni centri) i tercijarni (klinike, instituti, kliničko-bolnički centri i univerzitetski klinički centri). Ustanove koje obavljaju zdravstvenu delatnost na primarnom nivou zdravstvene zaštite jesu ustanove u koje se pacijenti prvo javljaju i one moraju biti dostupne svima u svakom trenutku.

<sup>328</sup> [office@pravni-skener.org](mailto:office@pravni-skener.org)

<sup>329</sup> [office@pravni-skener.org](mailto:office@pravni-skener.org)

<sup>330</sup> Svi pojmovi koji su u radu upotrebljeni u muškom gramatičkom rodu obuhvataju i odnose se i na muški i na ženski rod.

Udruženje građana Pravni skener više od deset godina bavi se pitanjima prava pacijenata i dostupnosti zdravstvenog sistema pacijentima. Tokom decenijskog rada i istraživanja, pacijenti su se obraćali Pravnom skeneru s primedbama na dostupnost i kvalitet zdravstvene zaštite, što je kulminiralo tokom pandemije kovida 19. Tokom pandemije kovida 19 pacijentima je bilo onemogućeno da obavljaju redovne kontrole i specijalističke preglede, dok je pristup zdravstvenom sistemu u prvih nekoliko meseci pandemije bio čak potpuno onemogućen pacijentima koji nisu pozitivni na koronu. Pandemija kovida 19 doprinela je i tome da kvalitet zdravstvene zaštite bude na nižem nivou od onog koji je garantovan propisima.

Pandemija kovida 19 pokazala je sve nedostatke zakazivanja pregleda u primarnim zdravstvenim ustanovama, a dovela je i do toga da se poveća broj slučajeva akušerskog nasilja i da ono postane jedna od glavnih tema u medijima. Predmet ovog rada je ukazivanje na probleme koji su se pojavili s pandemijom kovida 19 u zdravstvenom sistemu Republike Srbije.

## **METODOLOGIJA**

Prilikom izrade ovog naučnog rada korišćeni su različiti izvori informacija.

Pored višegodišnjeg iskustva Pravnog skenera i informacija do kojih je došao u svom radu, za izradu rada su korišćena i istraživanja koja je sproveo Pravni skener, kao i istraživanja drugih autora koja su od značaja za temu rada.

Osim navedenog, za izradu rada su korišćeni podaci do kojih je Pravni skener došao prilikom sprovođenja projekata koji se odnose na prava pacijenata i dostupnost i kvalitet zdravstvene zaštite. Pravni skener je do konkretnih podataka došao korišćenjem mehanizama kao što su:

- zahtevi za pristup informacijama od javnog značaja;
- terensko istraživanje;
- fokus grupe;
- ankete;
- onlajn kampanje na društvenim mrežama;
- sastanci s predstavnicima relevantnih institucija;
- okrugli stolovi.

## **PRISTUP ZDRAVSTVENOM SISTEMU I ZAKAZIVANJE**

Zakazivanje odlaska u ustanove na primarnom nivou zdravstvene zaštite u Republici Srbiji može se obaviti na nekoliko načina:

- ličnim odlaskom u zdravstvenu ustanovu;
- pozivanjem telefonske linije zdravstvene ustanove;
- pozivanjem nacionalnog kol-centra za zakazivanje;
- putem mobilne aplikacije „Moj doktor“, odnosno „Izabrani doktor“.

Pojedini domovi zdravlja imaju mogućnost zakazivanja popunjavanjem formulara na internet stranici i preko mejla za zakazivanje. Uzimajući u obzir činjenicu da su pacijentima na raspolaganju četiri modela zakazivanja, trebalo bi da im je primarna zdravstvena zaštita u prvoj fazi potpuno dostupna. Podaci o mogućnostima upotrebe ova četiri modela pokazuju, međutim, da pacijenti u najvećem procentu moraju direktno da odu u zdravstvenu ustanovu. Ako je od četiri modela najsigurniji i najdostupniji samo jedan, koji je istovremeno i najkonzervativniji, može se zaključiti da primarna zdravstvena zaštita u Srbiji nije dostupna pacijentima na nivou koji je prihvatljiv u XXI veku.

Do ovih podataka Pravni skener je došao tokom sprovođenja projekta pod nazivom „Zagovaranje sistemske promene prakse pružalaca zdravstvenih usluga na primarnom nivou zdravstvene zaštite u Novom Sadu i Kruševcu“.

Pravni skener (2020) sproveo je istraživanje tokom 2020. godine i izradio izveštaj pod nazivom *Stanje primarne zdravstvene zaštite u Srbiji*. U okviru istraživanja urađena je analiza načina zakazivanja u zdravstvenim ustanovama na primarnom nivou, kao i dostupnost informacija o mogućim načinima zakazivanja. Tokom istraživanja je utvrđeno da ne postoji nijedan način zakazivanja koji je dostupan svim pacijentima, a da su zbog toga najviše pogođeni pacijenti iz ruralnih sredina, kao i osetljive grupe pacijenata.

Informacije o načinima zakazivanja u zdravstvenim ustanovama dostupne su u svega 58% zdravstvenih ustanova. Iz tog razloga ne čudi podatak iz izveštaja da 75% pacijenata kao jedini način zakazivanja koristi lični dolazak u zdravstvenu ustanovu (Pravni skener, 2020, str. 14).

Problem s ličnim dolaskom u zdravstvenu ustanovu ili pozivom telefonskih linija doma zdravlja je taj što se pregled ne može zakazati u smeni u kojoj ne radi izabrani lekar, pa je ponekad potrebno da pacijent dođe bar još jednom ili da ponovo pozove zdravstvenu ustanovu radi zakazivanja. Međutim, prilikom poziva telefonskih linija doma zdravlja, čest je slučaj da su konstantno zauzete ili da se čak niko duže vreme ne javlja.

Izveštaj Pravnog skenera (2020) pokazao je i to da je na samo 27% internet stranica domova zdravlja dostupna informacija o mogućim načinima zakazivanja, dok je broj telefona za zakazivanje objavljen na samo 37% internet stranica (str. 14).

Aplikacija „Moj doktor“ i pozivanje nacionalnog kol-centra za zakazivanje takođe imaju veći broj mana nego prednosti. Aplikacija „Moj doktor“ se na jednom uređaju može koristiti samo za jednog pacijenta. Ukoliko izabrani lekar koristi svoje pravo na odsustvo s rada zbog pogoršanja zdravstvenog stanja (bolovanje) ili godišnjeg odmora, ili je pak prestao da radi u zdravstvenoj ustanovi, pacijent ne dobija blagovremeno informacije o promenjenim okolnostima. Pacijenti jedino mogu videti u aplikaciji da kod izabranog lekara nema slobodnih termina. U tom slučaju, pacijent ponovo mora da pristupi tradicionalnim načinima zakazivanja – odlasku u ustanovu ili direktnom pozivanju ustanove.

Mogućnost zakazivanja pregleda na primarnom nivou drastično je pogoršana proglašenjem pandemije SARS-CoV-2 zato što su svi raspoloživi kapaciteti zdravstvenog sistema bili premešteni u novoformirane kovid bolnice ili kovid ambulante. Lekari koji su ostali da rade u domovima zdravlja bili su preopterećeni brojem pacijenata koje su dnevno morali da pregledaju. Osim toga, svi pacijenti, bez obzira na izabranog lekara, išli su na pregled kod drugog lekara, koji u tom trenutku možda nije imao potpune informacije o njihovom zdravstvenom stanju, što je moglo dovesti i do pada kvaliteta zdravstvenih usluga.

Kada se radi o dostupnosti zdravstvene zaštite i kvalitetu zdravstvenih usluga, tokom pandemije SARS-CoV-2 najviše su bili pogođeni pacijenti koji pripadaju osetljivim grupama.

Tako je Pravni skener, u saradnji s Nacionalnom organizacijom za retke bolesti, 2021. godine sproveo projekat pod nazivom „Unapređenje pristupa zdravstvenoj zaštiti osoba sa retkim bolestima kroz zagovaranje i informisanje građana i građanki obolelih od retkih bolesti“.

U okviru projekta je izrađen izveštaj *Položaj osoba obolelih od retkih bolesti u sistemu zdravstvene zaštite tokom pandemije izazvane virusom SARS-CoV-2* (Pravni skener & Nacionalna organizacija za retke bolesti [NORBS], 2021). Istraživanje je ukazalo na to da nijedna zdravstvena ustanova tokom pandemije nije imala, niti je naknadno donela, interni dokument kojim se reguliše položaj osoba obolelih od retkih bolesti (Pravni skener & NORBS, 2021, str. 10).

Kako se radi o izuzetno osetljivim pacijentima, čije zdravstveno stanje zahteva pojačanu zaštitu od zaražavanja, bilo je jasno da su zdravstvene ustanove bile dužne da internim aktima regulišu postupak prijema pacijenata obolelih od retkih bolesti u zdravstvenu ustanovu, njihovo kretanje kroz ustanovu i, generalno, pristup zdravstvenoj zaštiti.

Istraživanje je pokazalo da 80% zdravstvenih ustanova nije preduzelo dodatne mere kojima bi se obezbedila zaštita osoba obolelih od retkih bolesti od zaražavanja virusom SARS-CoV-2 u zdravstvenim ustanovama tokom trajanja pandemije. Od preostalog broja ustanova koje su definisale posebne mere za pacijente obolele od retkih bolesti, samo 44% je dostavilo dokaze kojima je

dokumentovalo svoje navode. Međutim, dostavljene mere nisu se posebno odnosile na pacijente obolele od retkih bolesti, već su bile univerzalne mere koje su se odnosile na sve pacijente (Pravni skener & NORBS, 2021, str. 10).

S obzirom na to da su pacijenti oboleli od retkih bolesti među najosetljivijim grupama pacijenata, bilo je opravdano očekivati, ali i neophodno, da zdravstvene ustanove donesu interne akte kojima bi posebno regulisali njihov pristup zdravstvenom sistemu i kvalitet usluga koje im se pružaju.

Kada se radi o higijenskim uslovima u zdravstvenim ustanovama na primarnom nivou, podaci do kojih je došao Pravni skener (2020) i objavio ih u istraživanju *Stanje primarne zdravstvene zaštite u Srbiji* poražavajući su za zdravstveni sistem. Naime, utvrđeno je da hladna voda ne postoji u 7% zdravstvenih ustanova na primarnom nivou, topla voda nije dostupna u 63% zdravstvenih ustanova, u 23% zdravstvenih ustanova pacijenti nemaju pristup pijaćoj vodi, sapun je dostupan u 58% zdravstvenih ustanova, a ubrus za brisanje ruku u svega 30% zdravstvenih ustanova (Pravni skener, 2020, str. 24–25). Proglašenjem pandemije kovida 19 izdate su preporuke da se ruke redovno peru i brišu ubrusima koji se momentalno bacaju u smeće. Postavlja se pitanje kako su onda zdravstvene ustanove u kojima ne postoje voda, topla voda, sapun i ubrus bile spremne za pandemiju zarazne bolesti i sprečavanje njenog širenja. Podatak o higijenskoj opremljenosti zdravstvenih ustanova je poražavajući i za redovne uslove, a ne uslove pandemije.

Nepoverenje u zdravstveni sistem je posebno eskaliralo tokom pandemije kovida 19 zbog kalkulacije o broju zaraženih i preminulih, ali i kasnije, s pojavom vakcine. Kampanje koje su vođene radi opšte imunizacije bile su vrlo agresivne, bez konkretnih nauci utemeljenih informacija o efektima vakcine i njenim posledicama, što je rezultiralo nižim brojem vakcinisanog stanovništva od očekivanog. Nepoverenje u zdravstveni sistem i u mere koje su bile na snazi posebno je poraslo u trenutku kada su propisi menjani po hitnom postupku. Pojedine mere i odredbe stavljale su građane koji nisu vakcinisani u nepovoljniji položaj s elementima diskriminacije. Tako je Vlada Republike Srbije 21. oktobra 2021. godine izmenila Uredbu o merama za sprečavanje i suzbijanje zarazne bolesti COVID-19 (2022), kojom su uvedene kovid propusnice, odnosno građani koji su bili vakcinisani ili su preležali kovid 19 mogli su neometano da se kreću. S druge strane, nevakcinisani su imali potpuno pravo na slobodu kretanja do 22.00 časa, a potom su usvojene izmene prema kojima su do 20.00 časova mogli da borave u ugostiteljskim objektima. Sve prethodno navedeno ukazuje na to da su pacijenti i pre pandemije bili nezadovoljni kvalitetom i pristupom zdravstvenom sistemu, a da je proglašenjem pandemije nezadovoljstvo samo pojačano.

Nakon proteka tri godine od proglašenja pandemije, ljudi su naučili kako je živeti u vanrednim okolnostima koje je izazvao virus SARS-CoV-2 i koji problemi mogu nastati zbog ograničenog pristupa zdravstvenoj zaštiti. Ipak, zdravstvene ustanove nisu preduzele ništa radi poboljšanja pristupa zdravstvenom sistemu, niti su unapredile kvalitet zdravstvenih usluga i mere prevencije.

### AKUŠERSKO NASILJE U SRBIJI

Početakom 2022. godine pacijentkinja Milica Filipović je u medijima iznela iskustvo koje je preživela u ginekološko-akušerskoj klinici „Narodni front“ u kojoj je boravila zbog indukovano porodaja. Osnažene Miličinom javnom izjavom, mnoge porodilje i pacijentkinje odlučile su da pričaju o nehumanim iskustvima prilikom porodaja i intervencija u ginekološko-akušerskim klinikama. Posle Milice, svoje tragično iskustvo je podelila i Maja Simić Simeunović, čije je dete preminulo tokom porodaja.

Oba slučaja, koja su za kratko vreme potresla javnost u Srbiji, posledica su nebrige medicinskog osoblja i akušerskog nasilja.

Tri advokatkinje su u kratkom vremenskom periodu sakupile veliki broj iskustava pacijentkinja i porodilja i izradile izveštaj pod nazivom *Tretman žena u ginekološko-akušerskim ustanovama* (Mijatović, Stanković, & Soković Krsmanović, 2022).

U istraživanju je učestvovalo 110 žena koje su dale pristanak da njihova iskustva budu citirana u izveštaju.

Advokatkinje su utvrdile da se u ginekološko-akušerskim klinikama vrši učestalo nasilje nad trudnicama, porodiljama i pacijentkinjama. Nasilje započinje od prve faze zdravstvene zaštite, odnosno od ulaska u ustanovu, a završava se kada pacijentkinja napusti ustanovu.

Analizirajući prikupljene prijave, u izveštaju je utvrđeno da se nasilje najčešće ispoljava u 16 oblika – počevši od verbalnog nasilja, preko učestalog vršenja zastarelih metoda kao što su epiziotomija i Kristelerov zahvat, zatim uskraćivanja vode i hrane, pa sve do fizičkog nasilja (Mijatović i dr., 2022, str. 41–42).

Porodilje bi trebalo da se osećaju najsigurnije u trenucima porođaja, a to se ne događa u ginekološko-akušerskim klinikama u Srbiji. U izveštaju se navodi da su pacijentkinje izložene vređanju, vici, omalovažavanju i stalnom stavljanju odgovornosti na njihov teret, na primer, da su krive za sve komplikacije tokom porođaja jer „nisu saradljive“ (Mijatović i dr., 2022, str. 22–38).

Mnoge porodilje su istakle da nisu dobile sve potrebne informacije o procedurama koje će biti preduzete tokom porođaja, o njihovim benefitima i posledicama, a često su čak preduzimane procedure i davani medikamenti i pored njihovog izričitog protivljenja (Mijatović i dr., 2022, str. 22–38). Tako je kod 30% žena bila primenjena indukcija, iako su izričito bile protiv toga. Kristelerov zahvat je primenjen nad 20% žena, kod 21% žena vršena je epiziotomija, a skoro 20% žena je doživelo nasilno bušenje vodenjaka (Mijatović i dr., 2022, str. 41–42). Oko 80% žena je doživelo verbalno, a malo manje od 10% čak i fizičko nasilje (Mijatović i dr., 2022, str. 41–42).

U ginekološko-akušerskim klinikama u Srbiji primenjuju se zastarele metode porođaja, za koje je čak i Svetska zdravstvena organizacija donela preporuke da ih ne bi trebalo primenjivati, osim u izuzetnim okolnostima i po posebno propisanoj proceduri, uz obaveznu saradnju porodilje i njenu potpunu informisanost i saglasnost.

Prisustvo partnera ili pratnje na porođaju bilo je potpuno onemogućeno tokom pandemije SARS-CoV-2. Iako nema zvaničnih podataka o tome da je zabrana prisustva pratnje na porođaju doprinela akušerskom nasilju, mnoge porodilje su istakle da su sigurne da nasilja ne bi bilo da su imale pratnju. Zabrana traje još uvek, iako ne postoje opravdani razlozi za to.

Ne može se sa sigurnošću tvrditi da li je opisano postupanje prema porodiljama i pacijentkinjama kulminiralo tokom pandemije SARS-CoV-2 ili su pacijentkinje i porodilje bile ohrabrene da istupe i javno progovore o tretmanu u ginekološko-akušerskim klinikama. Nijedan nadležni organ zasad nije preduzeo konkretne mere za eliminisanje metoda koje predstavljaju nehumano postupanje u ginekološko-akušerskim ustanovama.

## **ZAKLJUČAK**

Univerzalna deklaracija o ljudskim pravima usvojena je 1948. godine na Generalnoj skupštini Ujedinjenih nacija. Kako je Republika Srbija članica Ujedinjenih nacija, očekuje se da poštuje principe na kojima se zasniva ta organizacija. Član 25 Univerzalne deklaracije o ljudskim pravima (Generalna skupština Ujedinjenih nacija, 1948) predviđa da svako ima pravo na standard života koji obezbeđuje zdravlje i blagostanje, njegovo i njegove porodice, uključujući hranu, odeću, stan i lekarsku negu i potrebne socijalne službe, kao i pravo na osiguranje u slučaju nezaposlenosti, bolesti, onesposobljenja, udovištva, starosti ili drugih slučajeva gubljenja sredstava za izdržavanje usled okolnosti nezavisnih od njegove volje. Majke i deca imaju pravo na naročito staranje i pomoć. Sva deca, rođena u braku ili van njega, uživaju jednaku socijalnu zaštitu. Dosadašnji rad Pravnog skenera i sprovedena istraživanja pokazuju da se jedno od osnovnih ljudskih prava, pravo na zdravlje, nalazi na izuzetno niskom nivou. Pandemija SARS-CoV-2 je ogolila zdravstveni sistem Srbije i učinila ga još nedostupnijim pacijentima. To je rezultiralo i time da se snizi nivo kvaliteta zdravstvene zaštite koja se pruža pacijentima. Zdravstveni sistem bi trebalo da bude pristupačniji, ali na način koji odgovara pacijentima, jer su oni ti koji koriste zdravstvene usluge. Pristupačniji zdravstveni sistem se može uspostaviti uz poštovanje međunarodnih propisa i standarda. Tu se, pre svega, misli na standarde i

preporuke Svetske zdravstvene organizacije. Zaključak je da Srbija ne mora da donosi nove propise i procedure, već je dovoljno da izmeni postojeće u skladu s preporukama relevantnih institucija. Na taj način bi se obezbedio bolji pristup zdravstvenoj zaštiti i podigao bi se kvalitet usluga koje se pružaju pacijentima.

#### LITERATURA

- Generalna skupština Ujedinjenih nacija. (1948). *Univerzalna deklaracija o ljudskim pravima*. Preuzeto 9. maja 2023, sa [https://www.ohchr.org/sites/default/files/UDHR/Documents/UDHR\\_Translations/cnr.pdf](https://www.ohchr.org/sites/default/files/UDHR/Documents/UDHR_Translations/cnr.pdf)
- Mijatović, M., Stanković, J., & Soković Krsmanović, I. (2022). *Tretman žena u ginekološko-akušerskim ustanovama*. Beograd. Preuzeto 9. maja 2023, sa [https://mimlegal.com/Izvestaj-Akusersko\\_nasilje.html](https://mimlegal.com/Izvestaj-Akusersko_nasilje.html)
- Pravni skener. (2020). *Stanje primarne zdravstvene zaštite u Srbiji*. Beograd. Preuzeto 9. maja 2023, sa [https://www.pravni-skener.org/pdf/sr/Stanje\\_primarne\\_zdarvstvene\\_zastite\\_u\\_Srbiji.pdf](https://www.pravni-skener.org/pdf/sr/Stanje_primarne_zdarvstvene_zastite_u_Srbiji.pdf)
- Pravni skener i Nacionalna organizacija za retke bolesti. (2021). *Položaj osoba obolelih od retkih bolesti u sistemu zdravstvene zaštite tokom pandemije izazvane virusom SARS-CoV-2*. Beograd. Preuzeto 9. maja 2023, sa [https://www.pravni-skener.org/wp-content/uploads/2022/07/Polozaj\\_osoba\\_sa\\_rb\\_tokom\\_pandemije\\_COVID-19\\_Publikacija.pdf](https://www.pravni-skener.org/wp-content/uploads/2022/07/Polozaj_osoba_sa_rb_tokom_pandemije_COVID-19_Publikacija.pdf)
- Uredba o merama za sprečavanje i suzbijanje zarazne bolesti COVID-19, Službeni glasnik RS, br. 33/2022, 48/2022, 53/2022, 69/2022 i 144/2022 (2022).

#### STATE OF THE HEALTH SYSTEM IN THE REPUBLIC OF SERBIA DURING CORONA VIRUS PANDEMIC

*Jelena Stanković, Legal scanner, lawyer*

*Marina Mijatović, Legal Scanner, lawyer*

**Abstract:** *The SARS-CoV-2 pandemic has shown that the healthcare system of the Republic of Serbia is not ready to handle challenges. The analysis aims to point out the weaknesses of the healthcare system during a crisis such as a pandemic, which should be improved to cope with future challenges. The healthcare system has become considerably less accessible compared to the pre-pandemic times, which has continued even after the state of emergency ceased to exist, and the pandemic was officially proclaimed to have ended in the Republic of Serbia. Vulnerable patient groups, including persons with disabilities, people suffering from rare diseases and people living in rural areas, suffered negative consequences the most, as reflected by lower access to healthcare facilities, lower availability of treatment and a lower level of prevention of contracting SARS-CoV-2. No healthcare facility had an internal document regulating patients' rights during the pandemic. Patients had their diagnoses established and medicines prescribed through phone calls, which could have affected the protection of personal and sensitive data, and the quality of treatment. Hygiene at primary healthcare facilities was not proper for the pandemic conditions, as reflected by the fact that there is no warm water available in 63% of healthcare facilities, no cold water in 7% of healthcare facilities in total, no hand soap in 42% of healthcare facilities, or paper hand towels in 70% of the facilities. During the pandemic, women could not have a companion of choice during childbirth, which, according to the patients, has continued after the end of the state of emergency was proclaimed, causing an increase in the cases of obstetric violence against female patients during childbirth. Regulations on the protection of citizens against infectious diseases were changed through an accelerated procedure, and some particular provisions violated fundamental human rights, such as forcing mandatory immunisation against SARS-CoV-2 onto citizens, which resulted in the introduction of the COVID certificate/passport and restriction on movement to people who did not take the COVID-19 vaccine. Through the work with male and female citizens, it is noticeable that the post-pandemic state has not improved and that the healthcare system still uses COVID-19 as an excuse for the inaccessibility of healthcare to patients.*

**Keywords:** *SARS-CoV-2, Covid 19, access, quality, obstetric violence*