

Ervin Mujkić*

Ostvarivanje prava pacijenata u Bosni i Hercegovini

Sadržaj

1. Uvod
2. Pravni okvir
3. Katalog prava
4. Ostvarivanje prava pacijenata
 - 4.1. Pravo na dostupnost zdravstvene zaštite
 - 4.2. Prava na informacije, obavještenost i samoodlučivanje
 - 4.3. Pravo na naknadu štete
5. Organi u postupku ostvarivanja prava pacijenata
6. Zaključak

1. Uvod

Svjetska zdravstvena organizacija¹ u svom Ustavu definira zdravlje kao „stanje potpunog fizičkog, mentalnog i socijalnog blagostanja, a ne samo odsustvo bolesti i iznemoglosti“. Pravo na zaštitu zdravlja jedno je od osnovnih ljudskih prava utvrđeno članom 25 Univerzalne deklaracije o ljudskim pravima², članom 12 Međunarodnog pakta o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima³ i drugim međunarodnim dokumentima⁴. Ostvarivanje ovog prava, koje po svojoj prirodi ima privatnopravni karakter, može se i treba posmatrati u javnopravnom kontekstu, jer podrazumijeva postojanje određenih sistemskih rješenja na nivou društvene zajednice. To su rješenja u vezi sa pitanjima finansiranja zdravstvene zaštite, oblicima zdravstvenog osiguranja,

* Autor je diplomirani pravnik i saradnik FCJP.

¹ Svjetska zdravstvena organizacija, SZO (*World Health Organization, WHO*) je posebna organizacija Ujedinjenih naroda, osnovana 07. 04. 1948, koja djeluje kao koordinirajuće tijelo međunarodnog javnog zdravstva, sa sjedištem u Ženevi u Švicarskoj.

² Univerzalna deklaracija o ljudskim pravima usvojena je i proglašena rezolucijom Generalne skupštine Ujedinjenih nacija 217 (III) od 10. 12. 1948.

³ Međunarodni pakt o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima je usvojen i otvoren za potpisivanje i ratificiranje, ili pristupanje, rezolucijom Generalne skupštine Ujedinjenih nacija 2200 A (XXI) od 16. 12. 1966, a na snagu je stupio 03. 01. 1976, kada je potrebnih 35 država deponovalo instrumente o ratifikaciji ili pristupanju.

⁴ Npr. Međunarodna konvencija o eliminaciji svih oblika rasne diskriminacije (čl. 5(e) (iv)), Konvencija o eliminaciji svih oblika diskriminacije nad ženama (čl. 11.18 f) i 12), Konvencija o pravima djeteta (čl. 24), Revidirana Evropska socijalna povelja (čl. 11), itd.

organizacijom i funkcioniranjem zdravstvenih ustanova i svim ostalim elementima koji čine sistem zdravstva u jednoj društvenoj zajednici. Zdravlje je svakako najveća vrijednost svakog društva, te se slijedom toga njegovoj zaštiti poklanja velika pažnja. Postojanje kvalitetnog sistema zdravstvene zaštite, širokog spektra prava u vezi sa zaštitom zdravlja i odgovarajućih institucionalnih kapaciteta i proceduralnih mehanizama koji to omogućuju od najvišeg je interesa društvene zajednice.

Pravo na zaštitu zdravlja ostvaruje se kroz sistem zdravstvene zaštite. Korisnici usluga zdravstvene zaštite najčešće se nazivaju pacijentima. Pod pojmom *pacijent* podrazumijeva se svako lice, bolesno ili zdravo, osigurano ili neosigurano lice, koje zatraži ili kojem se pruža određena mjera ili usluga u cilju očuvanja i unapređenja zdravlja, sprečavanja bolesti, liječenja ili zdravstvene njege i rehabilitacije.⁵

Svrha ovog rada jeste da u kratkim crtama prikaže važeću legislativu kojom je regulirana oblast zaštite prava pacijenata u Bosni i Hercegovini, ali i poteškoće s kojima se pacijenti susreću u praksi prilikom ostvarivanja nekih od prava koja su im garantirana zakonom. Fokus pažnje usmjeren je na ostvarivanje prava na dostupnost zdravstvene zaštite, zatim skupine prava u vezi sa informacijama, odnosno obavještenošću pacijenata i učestvovanje u postupku liječenja kroz samoodlučivanje i pristanak, te prava na naknadu štete zbog stručne greške.

2. Pravni okvir

Ustavom Federacije BiH predviđena je podijeljena nadležnost Federacije BiH i kantona u oblasti zdravstva i to tako da federalna vlast ima pravo utvrđivati politiku i donositi zakone koji se tiču ove nadležnosti⁶, a kantoni imaju pravo utvrđivati politiku i provoditi zakone.⁷

Prava pacijenata u Federaciji BiH (dalje: Federacije) uređena su sistemskim propisima iz oblasti zdravstvene zaštite i zdravstvenog osiguranja, a 2010. godine donesen je i poseban Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata. Zakonom o zdravstvenoj zaštiti, kao najvažnijim sistemskim propisom za oblast zdravstva u Federaciji BiH, utvrđeno je da svako lice ima pravo na zdravstvenu zaštitu i na mogućnost ostvarivanja najvišeg mogućeg nivoa zdravlja⁸. Zakonom o zdravstvenom osiguranju⁹ propisano je da se pravo na korištenje zdravstvene zaštite, za osigurana lica, obezbjeđuje obaveznim zdravstvenim osiguranjem.¹⁰

Republika Srpska nema poseban zakon o pravima pacijenata, već je ta oblast okvirno uređena Zakonom o zdravstvenoj zaštiti¹¹, prema kojem svaki građanin ima pravo da zdravstvenu zaštitu ostvaruje uz poštovanje najvišeg mogućeg standarda ljudskih prava i vrijednosti, odnosno ima pravo na fizički i psihički integritet i na bezbjednost ličnosti, kao i na uvažavanje njegovih moralnih, kulturnih i religijskih ubjeđenja.¹²

⁵ Čl. 27 st. 1 Zakona o zdravstvenoj zaštiti F BiH, Sl. nov. F BiH 46/10. Čl. 1 st. 3 Zakona o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata F BiH, Sl. nov. F BiH 40/10.

⁶ Čl. 2 b) Ustava F BiH.

⁷ Čl. 3 st. 4 Ustava F BiH.

⁸ Čl. 3 st. 1 Zakona o zdravstvenoj zaštiti F BiH.

⁹ Sl. nov. F BiH 30/97, 7/02, 70/08 i 48/11.

¹⁰ Čl. 5 st. 1 Zakona o zdravstvenom osiguranju F BiH.

¹¹ Sl. gl. RS 106/09.

¹² Čl. 17 Zakona o zdravstvenoj zaštiti RS.

Prava pacijenata u Brčko Distriktu BiH uređena su Zakonom o zdravstvenoj zaštiti u Brčko Distriktu BiH.¹³

3. Katalog prava

U Federaciji Zakon o zdravstvenoj zaštiti i Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata na identičan način reguliraju prava pacijenata, te propisuju da se svakom pacijentu garantiraju prava:

- na dostupnost zdravstvene zaštite, uključujući i pravo na hitnu medicinsku pomoć;
- na informacije;
- na obavještenost i učestvovanje u postupku liječenja;
- na slobodan izbor;
- na samoodlučivanje i pristanak, uključujući i zaštitu prava pacijenta koji nije sposoban dati pristanak;
- na povjerljivost informacija i privatnost;
- na tajnost podataka;
- na lično dostojanstvo;
- na sprečavanje i olakšavanje patnji i bola;
- na poštovanje pacijentovog vremena;
- na uvid u medicinsku dokumentaciju;
- na samovoljno napuštanje zdravstvene ustanove;
- pacijenta nad kojim se vrši medicinsko istraživanje;
- na preventivne mjere i informisanje o očuvanju zdravlja;
- na prigovor;
- na naknadu štete;
- na prehranu u skladu sa svjetonazorom;
- na održavanje ličnih kontakata;
- na obavljanje vjerskih obreda.¹⁴

Sva navedena prava pacijent ostvaruje na osnovu savremene medicinske doktrine, stručnih standarda i normi, te u skladu sa mogućnostima zdravstvenog sistema u Federaciji i uz uslov da prethodno ispunjava svoje obaveze i odgovornosti utvrđene zakonom.¹⁵

¹³ Sl. gl. BD BiH 38/11.

¹⁴ Čl. 27 st. 2 Zakona o zdravstvenoj zaštiti F BiH i čl. 6 st. 1 Zakona o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata F BiH.

¹⁵ Čl. 27 st. 3 Zakona o zdravstvenoj zaštiti F BiH i čl. 6 st. 2 Zakona o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata F BiH.

Zakonom o zdravstvenoj zaštiti Republike Srpske je utvrđeno da pacijent ima pravo:

- na slobodan izbor doktora porodične medicine i zdravstvene ustanove sekundarnog nivoa;
- na informaciju u vezi svoga zdravlja;
- da slobodno odlučuje o svemu što se tiče njegovog zdravlja, osim u slučajevima kada to direktno ugrožava život i zdravlje drugih lica;
- na slobodan izbor medicinskog tretmana na osnovu odgovarajućih informacija o mogućim rizicima i posljedicama po zdravlje pacijenta,
- da odbije predloženi medicinski tretman, čak i u slučaju kada se njime spašava ili održava njegov život;
- na povjerljivost ličnih informacija koje je saopštio nadležnom doktoru, uključujući i one koje se odnose na njegovo stanje zdravlja i potencijalne dijagnostičke i terapijske procedure;
- na zaštitu svoje privatnosti tokom provođenja dijagnostičkih ispitivanja, posjete specijalisti i medicinsko-hirurškog liječenja u cjelini;
- na prigovor;
- na naknadu štete zbog stručne greške zdravstvenog radnika u skladu sa zakonom;
- uvida u svoju medicinsku dokumentaciju.¹⁶

Kada je u pitanju legislativa u Republici Srpskoj, treba istaći i da je Upravni odbor Fonda zdravstvenog osiguranja Republike Srpske 2011. godine donio Pravilnik o zaštiti prava osiguranih lica¹⁷ kojim je utvrđeno da su prava osiguranih lica:

- pravo na dostupnost zdravstvene zaštite u sadržaju i obimu i na način propisan opštim aktima Fonda;
- pravo na refundaciju sredstava u slučajevima propisanim opštim aktima Fonda;
- pravo na informisanje o pravima iz zdravstvenog osiguranja i načinu ostvarivanja tih prava;
- pravo na stručnu pomoć radnika Fonda pri ostvarivanju prava iz zdravstvenog osiguranja;
- pravo na prijedloge i inicijative u vezi sa sadržajem i obimom prava iz zdravstvenog osiguranja i načinom njihovog ostvarivanja;
- pravo na slobodan izbor doktora na primarnom nivou zdravstvene zaštite i zdravstvene ustanove na sekundarnom nivou, u skladu sa zakonom i opštim aktima Fonda;
- pravo na pravovremenu, kvalitetnu i efikasnu zdravstvenu uslugu;
- pravo na obavještenost o referencama zdravstvene ustanove i medicinskog osoblja koje pruža zdravstvene usluge;
- pravo da traži i dobije mišljenje i drugih ljekara u zdravstvenoj ustanovi u kojoj se liječi;
- pravo na poštovanje vremena;
- pravo na prigovor i obavještenost o tome kome može da uloži prigovor koji se odnosi na ostvarivanje prava iz zdravstvenog osiguranja;
- pravo na ljubazan i profesionalan odnos zdravstvenih radnika i radnika Fonda i
- pravo na tajnost podataka o zdravstvenom stanju.

¹⁶ Glava IV Zakona o zdravstvenoj zaštiti RS – Prava i obaveze građana i pacijenata u ostvarivanju zdravstvene zaštite.

¹⁷ Sl. gl. RS 26/11.

Pacijentima u Brčko Distriktu zakon garantira sljedeća prava:

- na informaciju i drugo mišljenje;
- na slobodno odlučivanje;
- na izbor medicinskog tretmana i pristanak;
- na odbijanje medicinskog tretmana;
- na samovoljno napuštanje zdravstvene ustanove;
- na hitan medicinski tretman;
- na povjerljivost informacija;
- na zaštitu privatnosti;
- na prigovor;
- na naknadu štete zbog stručne greške;
- na uvid u medicinsku dokumentaciju;
- na prehranu i vjerske obrede.¹⁸

Takođe, Zakon o zdravstvenoj zaštiti Republike Srpske i Zakon o zdravstvenoj zaštiti u Brčko Distriktu, baš kao i propisi u Federaciji, garantira i prava pacijenata nad kojima se vrše medicinski ogledi.¹⁹

4. Ostvarivanje prava pacijenata: poteškoće i prepreke

Prije nego se uopće krene u bilo kakvu analizu poteškoća i prepreka u postupku ostvarivanja prava pacijenata, treba skrenuti pažnju na jedan bitan detalj. Naime, imajući u vidu zakonsku definiciju pojma pacijenta prema Federalnim propisima,²⁰ potrebno je napraviti jasnu distinkciju između pojma *prava osiguranika* i *prava pacijenta*, jer pacijent nije uvijek osigurano lice. Ova okolnost ima veliki značaj u postupku ostvarivanja nekih od prava pacijenata, kao npr. prava na dostupnost zdravstvene zaštite.

Zanimljivo je istaći da je u propisima Republike Srpske i Brčko Distrikta ova razlika terminološki nešto drugačije određena. Tako Zakon o zdravstvenoj zaštiti Republike Srpske govori o *pravima građana* i *pravima pacijenata*, pri tome uopće ne definirajući šta ti pojmovi znače. S druge strane, Zakon o zdravstvenoj zaštiti u Brčko Distriktu, koji takođe poznaje *prava građana* i *prava pacijenata*, definiira pojam pacijenta na identičan način kao i Federalni propisi.

Međutim, od ovih terminoloških svakako su mnogo značajnije suštinske razlike u propisima, a samim tim i u pravima pacijenata, koje će jednim dijelom biti prikazane u nastavku teksta.

4.1. Pravo na dostupnost zdravstvene zaštite

Načelno, svaki pacijent u Federaciji ima pravo na dostupnu zdravstvenu zaštitu u skladu sa zdravstvenim stanjem i ličnim potrebama, zakonom i u granicama materijalnih mogućnosti sistema zdravstvene zaštite.²¹ S jedne strane, to znači da zdravstvene ustanove moraju biti lako

¹⁸ Glava III Zakona o zdravstvenoj zaštiti u BD BiH – Prava i obaveze građana i pacijenata u ostvarivanju zdravstvene zaštite.

¹⁹ Čl. 28 Zakona o zdravstvenoj zaštiti RS i čl. 36 Zakona o zdravstvenoj zaštiti u BD BiH.

²⁰ Vidi bilj. 5.

²¹ Čl. 7 st. 1 Zakona o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata F BiH.

dostupne pacijentima u svako doba. S druge strane, već je iz same norme vidljivo da je zakonodavac na određen način ograničio domet ovog prava i učinio ga ovisnim o materijalnim mogućnostima sistema zdravstvene zaštite. Upravo se u ostvarivanju ovog prava na najjasniji način može primjetiti ranije pomenuta razlika između *osiguranika* i *pacijenta*. Naime, prava utvrđena odredbama Zakona o zdravstvenom osiguranju Federacije, pa tako i prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja među kojima je i pravo na zdravstvenu zaštitu na teret fonda obaveznog zdravstvenog osiguranja, pripadaju samo osiguranim licima, odnosno osiguranicima i članovima porodica osiguranika.

Uvjeti, način i postupak ostvarivanja prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja regulirani su odredbama Pravilnika o načinu ostvarivanja prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja.²² Odredbe ovog pravilnika primjenjuju se samo na osigurana lica, koja ostvaruju prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja na osnovu zdravstvene legitimacije kojom se dokazuje svojstvo osiguranog lica utvrđeno na osnovu podnesene prijave odnosno rješenja kantonalnog zavoda zdravstvenog osiguranja.²³

Analogno tome, u Republici Srpskoj se odredbe Pravilnika o sadržaju, obimu i načinu ostvarivanja prava na zdravstvenu zaštitu²⁴, kojim je propisan sadržaj, obim i način ostvarivanja prava na zdravstvenu zaštitu, kao jednog od prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, primjenjuju samo na osigurana lica, jednako kao i odredbe Pravilnika o zaštiti prava osiguranih lica.

Propisi koji reguliraju oblast zdravstvenog osiguranja u BiH u načelu proklamiraju „univerzalnu pokrivenost stanovništva zdravstvenim osiguranjem“ s ciljem osiguranja jednake dostupnosti zdravstvene zaštite za sve. Sam Zakon o zdravstvenom osiguranju Federacije utvrdio je dosta širok krug lica koja imaju pravo na obavezno zdravstveno osiguranje.²⁵ Međutim, podaci govore da se u Federaciji oko 15% ukupnog broja stanovnika nalazi izvan sistema obaveznog zdravstvenog osiguranja.²⁶ Ovaj dio populacije može ostvariti jedino pravo na hitnu medicinsku pomoć, koju nije moguće uslovljavati statusom zdravstvenog osiguranja²⁷, dok korištenje ostalih zdravstvenih usluga zdravstvene ustanove mogu usloviti prethodnim plaćanjem.

Samim tim jasno je da je jednom dijelu pacijenata u Federaciji znatno otežano ostvarivanje prava na dostupnost zdravstvene zaštite. Još kada se ima u vidu struktura stanovništva koje nije obuhvaćeno obaveznim zdravstvenim osiguranjem, može se zaključiti da im je ostvarivanje ovog prava ne samo ograničeno, nego vrlo često *de facto* onemogućeno, s obzirom da se uglavnom radi o licima koja nemaju sredstava da sami snose troškove svog liječenja. Naime, izvan sistema obaveznog zdravstvenog osiguranja u Federaciji su npr. radnici kojima nije uvezan staž, tj. radnici na čekanju ili radnici u radnom odnosu za koje poslodavci ne uplaćuju doprinose za zdravstveno osiguranje, zatim radnici kojima je prestao radni odnos, a koji su propustili da se u roku od 30 dana prijave na evidenciju Zavoda za zapošljavanje, kao i učenici ili studenti koju su završili školovanje, a koji se u roku od 90 dana nisu prijavili na Zavod za zapošljavanje.

²² Sl. nov. F BiH 31/02.

²³ Čl. 4 Pravilnika o načinu ostvarivanja prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja F BiH.

²⁴ Sl. gl. RS 102/11, 117/11, 128/11 i 101/12.

²⁵ Čl. 19-30 Zakona o zdravstvenom osiguranju F BiH.

²⁶ Izvor: <http://www.capital.ba/zdravstvenim-osiguranjem-u-federaciji-bih-nije-obuhvaceno-15-stanovnika/> (očitanje 23. 07. 2013).

²⁷ Čl. 7 st. 2 Zakona o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata F BiH.

Zbog propuštanja da se u roku prijave na zavode za zapošljavanje iz raznih razloga, oko 43% nezaposlenih ne ostvaruje pravo na obavezno zdravstveno osiguranje, mada ostaju na evidenciji Zavoda za zapošljavanje u cilju zapošljavanja.²⁸ Svi ti nezaposleni, zajedno sa članovima njihovih porodica, nemaju drugi način da ostvare pravo na zdravstvenu zaštitu.²⁹ Jasno je da je riječ o alarmantnim podacima, a kada se ima u vidu da u propisima koji važe u Republici Srpskoj ne postoji sličan rok i da su obaveznim zdravstvenim osiguranjem obuhvaćeni svi nezaposleni koji su prijavljeni na zavode za zapošljavanje, razmjere diskriminacije kojoj su izložena ova lica u Federaciji čine se još većim.

Parlament Federacije 2009. godine donio je Odluku o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenih prava³⁰ s ciljem izjednačavanja prava na zdravstvenu zaštitu na području cijele Federacije za osigurana lica, te uvođenja paketa minimalnih prava na zdravstvenu zaštitu za neosigurana lica. Ovom Odlukom predviđeno je da se paket zdravstvenih prava za neosigurana lica finansira iz budžeta kantona, odnosno općine prema mjestu zadnjeg prebivališta neosiguranog lica. Međutim, ova prava su do danas ostala samo mrtvo slovo na papiru jer većina kantona, odnosno općina nije predvidjela sredstva za ove namjene u svojim budžetima.

Pored navedenog, u ostvarivanju prava na dostupnost zdravstvene zaštite, limitirajući faktor često predstavlja i sama organizacija sistema zdravstva u Federaciji, odnosno podjela nadležnosti između Federacije i kantona, što rezultira razlikama u obimu i ostvarivanju prava na nivou kantona zavisno od njegove ekonomske moći. Problemi su i u različitom stepenu opremljenosti zdravstvenih ustanova, te neujednačene dostupnosti zdravstvenih usluga u slabije razvijenim područjima. Pristup zdravstvenoj zaštiti otežan je naročito populaciji u ruranim područjima koja nisu javnim transportom povezana sa urbanim centrima. Osobe osigurane u različitim kantonima imaju različita prava i različit pristup uslugama zdravstvene zaštite, naročito tercijarnoj zdravstvenoj zaštiti³¹, što je posljedica različitih iznosa prihoda sakupljenih kroz zdravstvene fondove.³² Jedan od najilustrativnijih primjera te vrste je i reduciranje pozitivne liste lijekova u pojedinim kantonima, sa značajnim smanjenjem izdvajanja novca zdravstvenog osiguranja za lijekove koji se propisuju na recept.³³

²⁸ Zavod za zapošljavanje uplaćuje doprinose za obavezno zdravstveno osiguranje nezaposlenim licima koja su se prijavila u roku od 30 dana nakon prestanka radnog odnosa, obavljanja djelatnosti ili nakon prestanka primanja naknade plaća; nakon otpuštanja iz ustanove za izvršenje kaznenih i prekršajnih sankcija, iz zdravstvene ili druge specijalizirane ustanove, ako je bila primjenjena mjera sigurnosti; zatim nezaposlenim licima na stručnom osposobljavanju ili prekvalifikaciji koje organizira zavod za zapošljavanje; nezaposlenim licima koja su se prijavila u roku od 30 dana po povratku iz inozemstva i ako su prije odlaska u inozemstvo bila zdravstveno osigurana, te nezaposlenim licima koja su se prijavila u roku od 90 dana nakon završetka školske godine u kojoj su završila redovna školovanja, odnosno od dana položenog ispita ako su prije toga izgubila pravo na zdravstvenu zaštitu.

²⁹ ICVA, *Vodič za ostvarivanje prava iz zdravstvene zaštite*, 2011, s. 12. Dostupno na: <http://www.rightsforall.ba/publikacije-bs.html>.

³⁰ Sl. nov. F BiH 21/09.

³¹ Tercijarna zdravstvena zaštita podrazumijeva pružanje najsloženijih oblika zdravstvene zaštite iz specijalističko-konsultativnih i bolničkih zdravstvenih djelatnosti, te naučno-istraživački rad.

³² ICVA, *Do univerzalne zdravstvene zaštite u Bosni i Hercegovini – pregled stanja i preporuke za djelovanje*, 2009, s. 16. Dostupno na: <http://www.bh-hchr.org>.

³³ Ministarstvo spoljne trgovine i ekonomskih odnosa BiH, *Srednjoročna razvojna strategija Bosne i Hercegovine – PRSP (2004-2007), Sektorski prioriteti – Zdravstvo*, Sarajevo 2004, s. (166-177) 170.

Sve ovo nedvojbeno dokazuje da jedan dio stanovništva u Federaciji nije u mogućnosti da u potpunosti uživa pravo na dostupnost zdravstvene zaštite, čak ni u onom obimu u kojem im je to pravo garantirano važećim propisima.

Zanimljivo je da Odlukom o minimalnom paketu osnovne zdravstvene zaštite u Republici Srpskoj³⁴, za razliku od sličnog propisa u Federaciji, uopće nije definiran osnovni paket zdravstvenih prava za neosigurana lica. Zakon o zdravstvenom osiguranju Republike Srpske³⁵ propisuje da su obaveznim zdravstvenim osiguranjem obuhvaćeni svi građani Republike Srpske i druga lica u skladu sa zakonom.³⁶ Podaci, međutim, govore da je procenat lica koja nemaju zdravstveno osiguranje u Republici Srpskoj jednak ili čak i veći nego u Federaciji.³⁷ Tako npr. 2009. godine oko 28% stanovništva u Republici Srpskoj nije moglo ovjeriti zdravstvenu knjižicu, a samim tim ni ostvariti pravo na zdravstvenu zaštitu na teret sredstava Fonda zdravstvenog osiguranja.³⁸

4.2. Prava na informacije, obavještenost i samoodlučivanje

Pacijentima u Federaciji je zakonom garantiran i set međusobno usko povezanih prava u vezi sa informacijama o njihovom zdravstvenom stanju i njihovim učešćem u donošenju odluka o toku liječenja. U ovu grupu prava mogu se svrstati pravo na informacije, pravo na obavještenost i učestvovanje u postupku liječenja, pravo na slobodan izbor, pravo na samoodlučivanje i pristanak, uključujući i zaštitu prava pacijenta koji nije sposoban dati pristanak, pravo na povjerljivost informacija i privatnost, te pravo na tajnost podataka.

Svaki pacijent ima pravo na sve vrste informacija o svom zdravlju, svojim pravima i obavezama i načinu kako da ih koristi, kao i o zdravstvenim uslugama koje mu se mogu obezbijediti u zdravstvenoj ustanovi, odnosno privatnoj praksi.³⁹ Radi obezbjeđenja prava na samostalno odlučivanje o liječenju i prava na učestvovanje u postupku liječenja, pacijent ima pravo da od liječnika koji je odgovoran za njegovo liječenje blagovremeno dobije obavještenja koja su mu potrebna kako bi donio informiranu odluku da pristane ili ne pristane na predloženu medicinsku mjeru.⁴⁰ Pacijent ima pravo da slobodno odlučuje o svemu što se tiče njegovog života i zdravlja, osim u slučajevima kada to direktno ugrožava život i zdravlje drugih. Bez pristanka pacijenta ne smije se, po pravilu, nad njim preduzeti nikakva medicinska mjera.⁴¹

Zbog svoje prirode i međuzavisnosti ova tri prava treba posmatrati kao jednu cjelinu. Pravo na samoodlučivanje i pristanak sadržajno se sastoji od prava pacijenta na obavještenost, te njegovog prava na prihvatanje ili odbijanje pojedinog dijagnostičkog, odnosno terapijskog

³⁴ Sl. gl. RS 21/01.

³⁵ Sl. gl. RS 18/99, 51/01, 70/01, 51/03, 57/03, 17/08, 01/09 i 106/09.

³⁶ Čl. 2 Zakona o zdravstvenom osiguranju RS.

³⁷ Izvor: <http://www.feb.ba/u-republici-srpskoj-ovjerenu-knjižicu-nema-21-400-radnika/> (očitanje: 23. 07. 2013), <http://www.bitno.ba/vijesti/bosna-i-hercegovina/u-bih-615000-gradana-nema-zdravstveno-osiguranje> (očitanje: 23. 07. 2013), http://www.medicom.com/index.php?option=com_content&task=view&id=448&Itemid=75 (očitanje: 23. 07. 2013).

³⁸ ICVA (bilj. 32), s. 1.

³⁹ Čl. 8 Zakona o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata F BiH.

⁴⁰ Čl. 10 Zakona o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata F BiH.

⁴¹ Čl. 17 Zakona o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata F BiH.

postupka. To istovremeno znači da se tek preko prava na informirani pristanak može ostvariti drugo temeljno pravo pacijenta, a to je pravo na samoodlučivanje.⁴²

U teoriji preovladavaju stavovi da pravo pacijenta na obavještenost predstavlja sastavni dio procesa liječenja i da je informiranost pacijenta jedan od preduvjeta za potpuno povjerenje između liječnika i pacijenta.⁴³ Konvencija o ljudskim pravima i biomedicini⁴⁴, kao opće pravilo određuje da se zahvat koji se odnosi na zdravlje može izvršiti samo nakon što je osoba na koju se zahvat odnosi o njemu informirana i dala slobodan pristanak te da su joj prethodno date odgovarajuće informacije o svrsi i prirodi zahvata.⁴⁵ Isto tako prema odredbama Konvencije, svako je ovlašten znati za svaku informaciju prikupljenu o svome zdravlju, ali će se uvažiti želje pojedinaca da ne budu informirani.⁴⁶

Federalni Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata veliku pažnju posvećuje ovoj grupi prava. Upitno je, međutim, postoje li odgovarajući mehanizmi za adekvatno ostvarivanje ovih prava. Zakon, naime, vrlo detaljno govori o vrstama i sadržaju informacija koje trebaju biti saopštene pacijentima, dok s druge strane zanemaruje neke okolnosti koje mogu predstavljati objektivnu smetnju za to. Tako se npr. često gubi iz vida vrijeme koje je potrebno kako bi se pacijentu pružile informacije koje sadrže sve elemente koje predviđa zakon. U nekim slučajevima ta bi aktivnost vrlo lako mogla u cijelosti ispuniti radno vrijeme liječnika ili uveliko smanjiti broj pacijenata kojima liječnici mogu istinski posvetiti pažnju na dovoljno kvalitetan način, što bi opet moglo dovesti do ugrožavanja zdravlja onih pacijenata koji ne bi došli na red.⁴⁷

Pravo na prihvatanje medicinske procedure omogućuje ispoljavanje lične autonomije pojedinca u kontaktu sa zdravstvenom zaštitom. Samoodlučivanje o sopstvenom liječenju u literaturi se poistovjećuje sa pojmom samoodređenja, što znači da se pravom na samoodlučivanje poštuje stav individualizma, koji apsolutizira individualna prava sa idejom: volja bolesnika je vrhovni zakon (*voluntas aegroti suprema lex*) i da je čovjek u svemu slobodan da odluči o svom zdravlju.⁴⁸ Eventualni pristanak na medicinsku proceduru ili odbijanje iste podrazumijeva da se odluka pacijenta o predloženoj medicinskoj mjeri formira, prije svega, na osnovu informacija dobijenih od liječnika. Slijedom toga, pristanku pacijenta na medicinsku proceduru mora prethoditi obuhvatno, tačno i blagovremeno obavještenje o svim relevantnim činjenicama i okolnostima, što znači da dati pristanak kome nije prethodilo ovakvo obavještenje nije pravno valjan i ne obavezuje.⁴⁹

⁴² M. Proso, Neka pravna pitanja informiranog pristanka u Hrvatskoj legislativi i praksi, *Zbornik radova Pravnog fakulteta u Splitu*, 2-2006, s. (103-114) 106.

⁴³ J. Čizmić, Pravo pacijenata na obavještenost s posebnim osvrtom na zaštitu tajnosti podataka o zdravstvenom stanju pacijenta, *Zbornik Pravnog fakulteta Sveučilišta u Rijeci*, 1-2008, s. (227-275) 228.

⁴⁴ Konvencija o zaštiti ljudskih prava i dostojanstva ljudskog bića u pogledu primjene biologije i medicine: Konvencija o ljudskim pravima i biomedicini Vijeća Europe sastavljena je u Oviedu u Španiji 04. 04. 1997, a stupila je na snagu 01. 12. 1999.

⁴⁵ Čl. 5 st. 1 Konvencije o ljudskim pravima i biomedicini.

⁴⁶ Čl. 10 st. 2 Konvencije o ljudskim pravima i biomedicini.

⁴⁷ Đ. Rušinović Sunara, *Pravo pacijenta na istinu i odluku*, priređeno za stručni seminar Nefrologija danas, Zagreb 2006, s. 6. Dostupno na: <http://www.pravapacijenata.hr/userfiles/Stradovi/PPNAISTINUIODLUKU.pdf>

⁴⁸ I. Popović, Velika odluka za male ljude (Komentar člana 35. Zakona o zdravstvenoj zaštiti Republike Srbije), *Pravni zapisi*, 1-2010, s. (271-278) 272.

⁴⁹ S. Bodnaruk i dr., *Komentari zdravstvenih zakona*, Sarajevo 2011, s. 350.

Imajući u vidu sve navedeno, postavljaju se pitanja koliko se poštuju prava pacijenata na informacije, obavještenost i samoodlučivanje, na koji način se ova prava ostvaruju i koji se problemi eventualno javljaju u praksi. Donošenjem Zakona o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata u Federaciji znatno je pooštren i formaliziran institut pristanka pacijenta na pojedini dijagnostički odnosno terapijski postupak⁵⁰, a što bi u praksi možda moglo olakšati rad zdravstvenih radnika i spriječiti nastanak eventualnih sporova oko tumačenja da li je pristanak bio valjan odnosno da li ga je dala ovlaštena osoba. Tako je u praksi često slučaj da se obavještenje i izjava pacijenta daju u pisanom obliku, na štampanom obrascu koji pacijent treba pročitati i potpisati. U medicinskopravnoj teoriji postoji mišljenje da ovakav način obavještanja i pristanka pacijenta nije najpouzdanije dokazno sredstvo jer ne pruža mogućnost individualiziranja obavijesti, implicira da ga pacijent nije pročitao ili dovoljno razumio, a potpisani formular može biti indicija da prije toga uopće nije vođen razgovor o medicinskom tretmanu i mogućim posljedicama i rizicima.⁵¹

Zakoni o zdravstvenoj zaštiti Republike Srpske i Brčko Distrikta takođe predviđaju da pacijent daje pisanu izjavu o pristanku na predloženi tretman⁵², te su u tom smislu čak i strožiji od Federalnih propisa.

Kvantitet i kvalitet informacija koje se saopštavaju pacijentima usmeno ili koje im se predočavaju na obrascu koji moraju potpisati kako bi dali svoj pristanak na određenu medicinsku proceduru je vjerovatno jedno od najspornijih pitanja u praksi. Prema stajalištu sudske prakse, zdravstvena ustanova odgovara za štetne posljedice nastale zbog komplikacija u toku operativnog zahvata, ako nije pribavila saglasnost pacijenta za poduzimanje operacije i/ili ako mu nije predočila sve moguće rizike i posljedice.⁵³ S tim u vezi, nedvojbeno je da postoji potreba za određenom standardizacijom na ovom planu, u smislu da se jasno i precizno definira forma i sadržaj obrazaca pristanka na medicinske mjere koje potpisuju pacijenti i to praktično za svaku mjeru posebno, s obzirom na njihove specifičnosti, rizike i moguće posljedice. Ta potreba je i prepoznata u Zakonu o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata, jer je u čl. 19 st. 5 utvrđeno da obrazac saglasnosti odnosno pristanka pacijenta na predloženu medicinsku mjeru, te obrazac izjave o odbijanju pojedine medicinske mjere pravilnikom propisuje federalni ministar zdravstva. Nažalost, taj pravilnik još uvijek nije donesen.

Zbog nedostatka definisanja pravilnikom, zapravo, imamo situaciju da svaka zdravstvena ustanova svojim internim aktima utvrđuje formu i sadržaj obrazaca pristanka na medicinsku proceduru, što svakako može dovesti do značajnih razlika u obimu i kvalitetu informacija koje se na taj način prezentiraju pacijentima, a samim tim i razlika u doseg na takav način pribavljenog pristanka.

Standardi koji se primjenjuju u praksi su *profesionalni standard*, što znači da se u skladu sa pravilima liječničke struke određuje koje su i na koji se način daju relevantne informacije pacijentu, te *standard razumnog pojedinca* prema kojem liječnik mora obavjesti pacijenta i dati

⁵⁰ Npr. u čl. 18 st. 2 Zakona o pravima obavezama i odgovornostima pacijenata F BiH propisano je da je za invazivne dijagnostičke zahvate i operativne zahvate obavezan pismeni pristanak pacijenta.

⁵¹ Čizmić (bilj. 43), s. 237.

⁵² Čl. 24 st. 2 Zakona o zdravstvenoj zaštiti RS i čl. 30 st. 2 Zakona o zdravstvenoj zaštiti u BD BiH.

⁵³ Presuda Kantonalnog suda u Sarajevu br. 09 0 P 010355 09 GŽ od 04. 11. 2010.

mu one informacije koje bi bile potrebne za donošenje odluke hipotetski zamišljenoj razumnoj osobi.⁵⁴

Potencijalni problem krije se i u činjenici da u propisima nije definirano da se pristanak odnosi samo na jednog konkretnog liječnika, pa se s tim u vezi postavlja niz pitanja. Nprimjer, ako se pacijent saglasi da ga operiše jedan liječnik, da li ta saglasnost vrijedi i za nekog drugog liječnika? Budući da je današnji bolnički rad timski, postavlja se i pitanje da li se pristanak odnosi na cijeli medicinski tim? Takođe, pitanje je da li se sposobost za pristanak može izjednačiti sa poslovnom sposobnošću? U mnogim zemljama to nije isto, jer se smatra da pristanak na medicinsku mjeru nema karakter pravnog posla. Vlada mišljenje da sposobnost na pristanak ne treba vezivati za čvrste granice poslovne sposobnosti u smislu građanskog prava, niti za uračunljivost u smislu krivičnog prava.⁵⁵

Zanimljivo istraživanje u Federaciji provela je Katedra za socijalnu medicinu i organizaciju zdravstvene zaštite sa historijom medicine Medicinskog fakulteta Univerziteta u Sarajevu, u svrhu ispitivanja znanja i stavova o primjeni informiranog pristanka od strane doktora specijalista i potencijalnih prepreka za provođenje na različitim nivoima pružanja zdravstvenih usluga.⁵⁶ U najkraćem, rezultati ovog istraživanja su pokazali da liječnici specijalisti različitih disciplina posjeduju podjednako znanje o informiranom pristanku koje nije na zavidnom nivou, ali i da su stavovi liječnika koji pružaju usluge različitih nivoa zdravstvene zaštite međusobno usaglašeni i većina prihvata važnost uvođenja informiranog pristanka u svakodnevnu medicinsku praksu. To svakako može biti dobar znak i prvi korak ka prevazilaženju problema u ostvarivanju prava pacijenata na informacije, obavještenost i samoodlučivanje.

4.3. Pravo na naknadu štete

Pacijent koji zbog stručne greške zdravstvenog radnika, odnosno zdravstvenog saradnika, u ostvarivanju zdravstvene zaštite pretrpi štetu na svom tijelu ili se stručnom greškom prouzrokuje pogoršanje njegovog zdravstvenog stanja, ima pravo na naknadu štete u skladu sa zakonom.⁵⁷ Kako niti jedan od tri zakona o zdravstvenoj zaštiti u BiH, a niti Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata u Federaciji, kao *lex specialis*, ne sadrže konkretnije odredbe o odgovornosti za štetu izazvanu greškama u liječenju, na ovo pitanje se primjenjuju opći principi građanskog prava. Ti principi sadržani su u Zakonu o obligacionim odnosima.⁵⁸ Članom 154 st. 1 ovog zakona propisano je da je onaj ko drugome prouzrokuje štetu dužan naknaditi je, ukoliko ne dokaže da je šteta nastala bez njegove krivice. Pojam krivice definisan je u čl. 158 u kojem stoji da krivica postoji kada je štetnik prouzrokovao štetu namjerno ili nepažnjom.

⁵⁴ S. Roksandić Vidlička, Aktualna pitanja pojedinih kaznenih djela protiv zdravlja ljudi u svjetlu donošenja nacrtu izmjena hrvatskog Kaznenog zakona, *Godišnjak Akademije pravnih znanosti Hrvatske*, 1-2010, s. (93-146) 119.

⁵⁵ Katedra za socijalnu medicinu i organizaciju zdravstvene zaštite sa historijom medicine, *Ispitivanje stava doktora medicine o potrebi primjene informiranog pristanka u Federaciji Bosne i Hercegovine – Završni izvještaj*, Medicinski fakultet Univerziteta u Sarajevu, Sarajevo 2009, s. 13.

⁵⁶ Završni izvještaj o ovom istraživanju dostupan je na:

http://www.akaz.ba/Projekti/Dokumenti/Informirani_pristanak_završni_izvještaj.pdf.

⁵⁷ Čl. 44 st. 1 Zakona o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata F BiH.

⁵⁸ Sl. 1. SFRJ 29/78, 39/85, 45/89 i 57/89, Sl. 1. R BiH 2/92, 13/93 i 13/94 i Sl. nov. F BiH 29/03 i 42/11 (F BiH), odnosno Sl. 1. SFRJ 29/78, 39/85, 45/89 i 57/89 i Sl. gl. RS 17/93, 3/96, 39/03 i 74/04 (RS).

S obzirom da je u čl. 18 st. 2 Zakona o obligacionim odnosima utvrđeno da je strana u obligacionom odnosu dužna da u izvršavanju obaveze iz svoje profesionalne djelatnosti postupava s povećanom pažnjom, prema pravilima struke i običajima (pažnja dobrog stručnjaka), jasno je da je odgovornost liječnika, kao profesionalaca, u obavljanju medicinske djelatnosti pojačana, odnosno da liječnici odgovaraju ne samo za namjeru i krajnju nepažnju, nego i za običnu nepažnju.

U najkraćem, stručna medicinska greška može biti definirana kao svako postupanje zdravstvenog radnika prilikom pružanja medicinske pomoći *contra legem artis*. U zavisnosti od faze liječenja u kojoj se pojavljuju, greške u liječenju se, u najužem smislu, mogu podijeliti na profilaktične, dijagnostičke i terapijske. Profilaktične greške bile bi one koje eventualno mogu nastati u toku određenih postupaka čija je svrha sprečavanje oboljenja, npr. prilikom vakcinacije. Pod dijagnostičkim greškama podrazumijeva se neprovođenje odgovarajućih pretraga, postavljanje pogrešne dijagnoze, zakašnjelo dijagnosticiranje, itd. Terapijske greške su one koje se javljaju tokom hirurških zahvata, zatim kod davanja pogrešnih lijekova ili pogrešnih doza odgovarajućih lijekova, te zbog kašnjenja sa primjenom neke terapijske procedure. Bilo koja od ovih grešaka može nastati kako činjenjem, tako i nečinjenjem.

Pravo na naknadu štete pacijenti u najvećem broju slučajeva moraju ostvarivati u postupku pred nadležnim sudom. Stoga je jasno da je najveća prepreka u ostvarivanju ovog prava vezana za pitanje dokazivanja stručne greške.

Može se reći da je u parnicama za naknadu štete zbog greške u liječenju, teret dokazivanja na određen način podijeljen. Tako pacijent, ukoliko želi da uspije u sporu, mora dokazati da je liječnik bio dužan da postupava na određen način, da je tu dužnost zanemario, odnosno prekršio i da je, kao posljedica toga, nastala šteta za pacijenta. Ovo iz razloga što je u pravnoj teoriji i praksi općeprihvaćeno stajalište da se o odgovornosti za štetu može govoriti samo u slučaju postojanja određene štetne radnje učinjene od strane štetnika, njene protivpravnosti u objektivnom smislu i uzročno – posljedične veze između takve štetne radnje i nastale štete. Dužnost pacijenta, kao tužioca u parničnom postupku, da dokazuje ove okolnosti ima sličnosti sa presumpcijom nevinosti iz krivičnog prava (niko nije kriv dok se ne dokaže suprotno). Naravno, građanska odgovornost je mnogo šira od krivične, te su i dokazni standardi drugačiji. Dok se u krivičnom postupku krivica mora dokazati „izvan svake sumnje“, u parničnom postupku za naknadu štete zbog greške u liječenju, uglavnom je dovoljno da tužilac učini vjerovatnim postojanje ranije navedenih okolnosti čije dokazivanje pada njemu na teret.

Dokazivanje okolnosti da je liječnik bio dužan da postupava na određen način je u principu jednostavno. Ta dužnost proizlazi iz odnosa liječnik-pacijent. Liječnik koji tretira pacijenta dužan mu je pružiti tretman u skladu sa standardom medicinske struke. Sam pojam standarda medicinske struke se svodi na pitanje da li je liječnik postupio onako kako je trebalo, odnosno onako kako se to od njega očekuje u njegovom profesionalnom krugu. Pri tome nije odlučujuće pravno, nego medicinsko mjerilo. Dakle, pitanje da li u nekom slučaju postoji greška u liječenju nije pravno, već medicinsko pitanje.

Usko vezano sa ovim je i pitanje dokazivanja okolnosti da je liječnik zanemario, odnosno prekršio svoju dužnost prema pacijentu. Dakle, tužilac mora dokazati da je tretman koji mu je liječnik pružio bio ispod standarda medicinske struke, odnosno lošiji od onog koji bi mu pružio prosječan liječnik iste specijalnosti. Ovu okolnost je nekad vrlo lako dokazati. Nprimjer, ako je

liječnik pacijentu amputirao zdravu umjesto povrijeđene ili bolesne noge, bez problema će se moći dokazati da prosječan liječnik iste specijalnosti ne bi uradio istu stvar. Međutim, u većini slučajeva nije riječ o tako očitim propustima, pa je ovu okolnost potrebno dokazivati medicinskim vještačenjima.

Šteta zbog greške u liječenju uvijek je lična šteta za pacijenta, što znači da je naknada vezana za stvarnu štetu zbog koje pacijent pati. Dakle, šta god da liječnik uradi, to na neki način mora proizvesti stvarnu štetu za pacijenta. Bez štete nema odgovornosti za štetu. Pri tome nije relevantno koliko se štetnik protivpravno ponašao. Tek ako nastanu posljedice u obliku štete, nastaje pravni odnos odgovornosti za štetu⁵⁹. Ta šteta može biti materijalna i nematerijalna. Materijalna šteta je umanjene nečije imovine (obična šteta) ili sprječavanje da se ona poveća (izmakla korist), npr. gubitak stvari u zdravstvenoj ustanovi, izgubljena zarada pacijenta, troškovi daljeg liječenja, gubitak izdržavanja članova porodice za preminulog pacijenta itd. Nematerijalna šteta obuhvata fizičke bolove, duševne boli zbog smanjenja životne aktivnosti, naruženosti, povrede ugleda, časti, slobode ili prava ličnosti, smrti bliske osobe, te za strah, ako okolnosti slučaja, a osobito jačina bolova i straha i njihovo trajanje to opravdavaju.

Može se odnositi na samog pacijenta ili na članove njegove uže porodice (npr. nematerijalna šteta usljed duševnih bolova zbog naročito teškog invaliditeta ili smrti bliskog lica).

Možda i najvažnija okolnost koju tužilac mora dokazati jeste postojanje uzročno-posljedične veze između postupanja liječnika i nastale štete. I ovu okolnost je ponekad lako dokazati, a nekad gotovo i nemoguće. Primjera radi, ako u toku hirurškog zahvata liječnik ostavi instrument unutar tijela pacijenta zbog čega se na tom mjestu pojavi infekcija, lako će se dokazati da je infekciju uzrokovao upravo postupak liječnika. S druge strane, ako je liječnik npr. pogrešno dijagnosticirao terminalni karcinom zbog čega je tretman pacijenta kasnio 10-ak dana, biće vrlo teško dokazati da je pacijent zbog takvog propusta liječnika pretrpio bilo kakvu štetu koju ne bi pretrpio u svakom slučaju. Iz ovog se može zaključiti da za postojanje odgovornosti za štetu nije dovoljno utvrditi postojanje bilo kakve uzročno-posljedične veze između postupanja liječnika i nastale štete, već se mora raditi o tzv. adekvatnoj uzročnosti⁶⁰. Dok je, kako je ranije navedeno, pitanje postojanja greške u liječenju uvijek medicinsko pitanje, s druge strane, postojanje adekvatne uzročnosti je pravno pitanje. To znači da je potrebno utvrditi da je upravo greška liječnika izazvala štetnu posljedicu. Protivpravno postupanje liječnika mora biti općenito podobno da izazove nastalu štetu, nezavisno od određenih okolnosti svakog konkretnog slučaja, koje mogu biti nepredvidljive i neočekivane. Dakle, sa stanovišta prava, relevantni su jedino oni uzroci štete koje je liječnik, po prirodi stvari, mogao predvidjeti. Ovo je sasvim razumljivo zbog toga što nikom ne bi smjele pasti na teret okolnosti koje se nisu mogle predvidjeti, pa samim tim niti spriječiti.

Pacijenti najčešće tuže zdravstvenu ustanovu u kojoj radi liječnik čijom im je greškom nanesena šteta, a ne samog liječnika, jer prema odredbi člana 170 Zakona o obligacionim odnosima za štetu koju zaposleni u radu ili u vezi sa radom prouzrokuje trećem licu odgovara preduzeće u kome je zaposlenik radio u trenutku prouzrokovanja štete, a oštećeni može tražiti naknadu i od zaposlenog, ako je ovaj štetu prouzrokovao namjerno.

⁵⁹ S. Nikšić, Osnovna obilježja odgovornosti zaštite u medicini, *Liječnički Vjesnik*, 2008, s. (282–288) 284.

⁶⁰ N. Pranjić, Medicinska pogreška – profesionalna odgovornost za štete u Bosni i Hercegovini, *Liječnički Vjesnik*, 2009, s. (229-232) 231.

Odgovornost zdravstvene ustanove je subjektivne, a ne objektivne prirode i ona odgovara za štetu prouzrokovanu pacijentu, ako njeni liječnici i drugo medicinsko osoblje nisu postupali u skladu sa pravilima medicinske nauke i sa odgovarajućom pažnjom, pa iz takvog ponašanja nastane šteta. Građansko-pravna odgovornost zdravstvene ustanove postoji ako se dokaže da u datim okolnostima liječnik i zdravstveno osoblje nisu postupali onako kako je trebalo. Zdravstvena ustanova koja vrši medicinsku intervenciju može odgovarati samo za one posljedice intervencije koje nastanu usljed nestručnog, nepažljivog i nepropisnog rada njenih radnika, dakle, za posljedice koje se mogu pripisati u krivicu liječnicima i drugom osoblju zbog postupanja koje nije bilo u skladu sa pravilima medicinske struke, a oslobađa se odgovornosti ako dokaže da je radnik u datim okolnostima postupao onako kako je trebalo.⁶¹

Kad se uzme u obzir sve navedeno, jasno je da je pacijentima prilično otežan put ka ostvarivanju prava na naknadu štete. S druge strane, ovakav način ostvarivanja tog prava ne odgovara ni zdravstvenim ustanovama koje se najčešće pojavljuju u svojstvu tužene strane u sudskim postupcima. Naime, takvi sudski postupci su često dugotrajni i iziskuju značajne troškove koji mogu uveliko opteretiti ionako teško stanje u poslovanju zdravstvenih ustanova.

Dio ovog problema, kako za pacijente tako i za zdravstvene ustanove, mogao bi biti riješen uvođenjem sistema osiguranja od profesionalne odgovornosti. Prema trenutno važećim propisima, zdravstveni radnici i ustanove u kojima su zaposleni imaju mogućnost da se osiguraju od odgovornosti za štetu koju bi mogli počinuti u obavljanju zdravstvene djelatnosti⁶², ali to nije obaveza. Ukoliko bi bio uveden sistem obaveznog osiguranja od odgovornosti, pacijenti bi vjerovatno puno lakše ostvarivali svoje pravo na naknadu štete, jer bi se naplaćivali „iz osiguranja“, a i zdravstvene ustanove bi izbjegle sudske postupke sa tužbenim zahtjevima velike vrijednosti i visokim troškovima.

5. Organi u postupku ostvarivanja prava pacijenata

U Federaciji, Zakonom o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu⁶³ utvrđena je obaveza zdravstvenim ustanovama da imenuju komisiju za poboljšanje kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga, koja se imenuje iz reda zaposlenika zdravstvene ustanove i korisnika zdravstvenih usluga.⁶⁴ Ova komisija, između ostalog, ima zadatak da prati, razmatra i predlaže mjere za unaprjeđenje zaštite prava pacijenata na osnovu unutrašnje provjere kvalitete i bezbjednosti zdravstvenih usluga, te da analizira i ocjenjuje primjenu predloženih mjera.⁶⁵ Takođe, radi obezbjeđenja primjene i praćenja poštivanja prava pacijenata, zdravstvene ustanove dužne su formirati komisiju za prigovore pacijenata.⁶⁶ Najvažniji zadaci ove komisije su da razmatra prigovore pacijenata i sačinjava izjašnjenja na izjavljene prigovore za direktora zdravstvene ustanove, vodi evidencije o vrstama i učestalosti prigovora po organizacionim jedinicama i na nivou cijele zdravstvene ustanove, analizira statistiku prigovora i izvlači pouke

⁶¹ Presuda Vrhovnog suda F BiH br. Rev-962/04 od 09. 02. 2006.

⁶² Čl. 137 st. 4 i 5 Zakona o zdravstvenoj zaštiti.

⁶³ Sl. nov. F BiH 59/05.

⁶⁴ Čl. 10 Zakona o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu F BiH.

⁶⁵ Čl. 63 st. 2 Zakona o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata F BiH.

⁶⁶ Čl. 61 Zakona o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata F BiH.

za praksu, prati aktivnosti na unaprjeđenju zaštite i poštivanja prava pacijenata na nivou zdravstvene ustanove kao rezultat prigovora.⁶⁷

Ova dva stručna tijela koja se formiraju unutar zdravstvenih ustanova prvi su institucionalni oblik praćenja i zaštite prava pacijenata. Prije ovakvih zakonskih rješenja relativno novijeg datuma, pacijenti nisu imali jasne informacije u pogledu zaštite svojih prava, niti se obavljalo sistematsko analiziranje primljenih pritužbi pacijenata na osnovu kojih bi se izvukle opće pouke za zdravstveni sistem u cjelini.⁶⁸ Uvođenjem komisije za prigovore pacijenata u zdravstvene ustanove, po prvi put se daje adresa pacijentima na koju se mogu obratiti svojim konkretnim zahtjevima, pritužbama i prigovorima.

Pored navedenih tijela, koja se formiraju i djeluju u samim zdravstvenim ustanovama, zakon je predvidio i osnivanje zdravstvenih savjeta jedinica lokalne samouprave, te kantonalnog i federalnog ministarstva zdravstva. Posebno su zanimljivi zdravstveni savjeti jedinica lokalne samouprave čiji su članovi predstavnici iz redova pacijenata, mladih, udruženja za zaštitu prava pacijenata, itd. Oni svakako predstavljaju jedan sasvim novi kvalitet zaštite prava pacijenata i svojevrsan most koji povezuje sve institucije u sistemu zdravstvene zaštite, od zdravstvenih ustanova, privatnih praksi, preko udruženja pacijenata, pa do organa vlasti na svim nivoima. Dok se komisije za prigovore pacijenata bave pojedinačnim rješavanjem prigovora pacijenata, zdravstveni savjeti evaluiraju i monitoriraju zaštitu prava pacijenata na svom području, te predlažu mjere za unaprjeđenje stanja u ovoj oblasti.⁶⁹

U cilju obezbjeđenja efikasne zaštite prava osiguranih lica u Fondu zdravstvenog osiguranja Republike Srpske osnovana je posebna organizaciona jedinica za zaštitu prava osiguranih lica, koja organizaciono obuhvata sve opštine u Republici Srpskoj na način da za svaku opštinu bude imenovan zaštitnik prava osiguranih lica.⁷⁰ Zaštitnik prava osiguranih lica⁷¹ je nadležan za:

- davanje savjeta osiguranim licima u vezi sa zaštitom njihovih prava;
- pružanje ili obezbjeđenje pružanja stručne i tehničke pomoći osiguranom licu kod ostvarivanja prava iz zdravstvenog osiguranja;
- otklanjanje nesporazuma između osiguranih lica i osoblja u zdravstvenoj ustanovi ili Fondu, kako bi bilo spriječeno kršenje prava ili nezadovoljstvo osiguranog lica;
- anketiranje osiguranih lica i
- vođenje evidencije o povredama prava osiguranih lica i uzrocima koji dovode do nesporazuma, nezadovoljstva i povrede prava.⁷²

U praksi, osiguranici od zaštitnika prava najčešće traže savjet za prijavu na zdravstveno osiguranje, za promjenu ili registraciju kod porodičnog liječnika, informacije o pravu na ortopedsku pomagala ili o procedurama za liječenje van Republike Srpske.⁷³

⁶⁷ Čl. 62 st. 2 Zakona o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata F BiH.

⁶⁸ Bodnaruk i dr. (bilj. 49), s. 429.

⁶⁹ Bodnaruk i dr. (bilj. 49), s. 433.

⁷⁰ Čl. 20 Pravilnika o zaštiti prava osiguranih lica RS.

⁷¹ Registar zaštitnika prava osiguranih lica dostupan je na: http://zdravstvo-srpske.org/files/dokumenti-2012_registar_sept.pdf (očitanje: 23. 07. 2013).

⁷² Čl. 22 Pravilnika o zaštiti prava osiguranih lica RS.

⁷³ Izvor: <http://lat.rtrs.tv/vijesti/vijest.php?id=76903> (očitanje: 23. 07. 2013).

Ipak, bitno je istaći da postojanje ovih, relativno novih, institucionalnih oblika zaštite prava pacijenata u Federaciji i Republici Srpskoj, ne spriječava pacijente da ostvarivanje svojih prava, ili njihovu zaštitu, zahtijevaju u postupku pred nadležnim sudom, kako je to najčešće bio slučaj ranije.

6. Zaključak

Reformski procesi u sistemu zdravstvene zaštite u Federaciji, posebno nakon donošenja novog Zakona o zdravstvenoj zaštiti i posebnog Zakona o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata iz 2010. godine su jednim značajnim dijelom ostavili trag i u oblasti prava pacijenata. Iako je vjerovatno još uvijek prerano da se daju bilo kakve ozbiljne ocjene o realnim efektima tog traga, nema nikakve sumnje da je učinjen jedan korak naprijed. Izuzetno je važno što pacijenti u Federaciji po prvi put imaju propis u kojem su na jednom mjestu sistematizirana sva pitanja koja se tiču prava koja su im garantirana, sadržaj tih prava, način i postupak njihovog ostvarivanja i institucionalni oblici njihove zaštite.

S druge strane, nemoguće je ne primjetiti da se za najveće probleme odgovarajuća rješenja još uvijek ne naziru. Tu se, prije svega, misli na obuhvat stanovništva obaveznim zdravstvenim osiguranjem, odnosno na iznalaženje adekvatnog načina da se omogući ostvarivanje prava na zdravstvenu zaštitu licima koja se nalaze izvan tog sistema. Nejednakost u ostvarivanju prava na dostupnost zdravstvene zaštite, u zavisnosti od mjesta gdje se to pravo ostvaruje, pitanje je na koje sistem već godinama ne daje skoro nikakav odgovor.

Odgovore koje očekuju pacijenti u Federaciji čija su prava ugrožena ili ograničena možda će dati novi Zakon o zdravstvenom osiguranju, koji još uvijek nije upućen u parlamentarnu proceduru. Njime bi trebala biti otklonjena diskriminacija kojoj su izložena nezaposlena lica prijavljena na evidencije nadležnih zavoda za zapošljavanje nakon proteka vrlo kratkih i strogih zakonskih rokova u ostvarivanju njihovih prava na zdravstvenu zaštitu. Takođe, s nestrpljenjem se očekuje da konačno otpočne dosljedna primjena Odluke o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenih prava,⁷⁴ posebno u dijelu u kojem je utvrđen osnovni paket zdravstvenih prava za neosigurana lica. Ovo je bitno kako za tu skupinu pacijenata koji žele da konačno počnu u punom kapacitetu konzumirati pravo koje im propis garantira, tako i za zdravstvene ustanove koje žele naplatiti usluge koje pruže neosiguranim licima od onih koji su, po istom propisu, dužni da za to obezbijede finansijska sredstva, a to su budžeti kantona i općina.

Što se tiče stanja u Republici Srpskoj, svakako se može pozitivnim ocijeniti uvođenje zaštitnika prava koji jedan dio svog radnog vremena provode u zdravstvenim ustanovama kako bi u svakom trenutku bili na raspolaganju osiguranicima i obezbijedili doslovno poštivanje prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja. Za razliku od Federacije, u Republici Srpskoj osnovni paket zdravstvenih prava za lica koja su izvan sistema obaveznog zdravstvenog osiguranja nije ni normativno uređen.

Prethodno izložena legislativna rješenja, koja se u nekim svojim dijelovima značajno razlikuju, pokazuju da rascjepkanost sistema zdravstva u BiH u skladu sa njenom unutrašnjom strukturom i ustavima utvrđenim nadležnostima pojedinih nivoa vlasti, sigurno dovodi i do razlika u postupanju prema građanima prilikom ostvarivanja njihovih prava iz oblasti zdravstvene zaštite.

⁷⁴ Usp. bilj. 23.

Ono što je u svemu pozitivno, jeste činjenica da svi propisi iz oblasti zdravstva u BiH na određen način imaju tendencije usklađivanja sa međunarodnim propisima i obezbjeđivanjem najviših standarda zdravstvene zaštite. Međutim, problem je i dalje u praktičnoj primjeni donesenih zakona. Takođe, činjenica da ne postoje zakoni na nivou države, niti usklađenost entitetskih zakona (pa ni kantonalnih), dovodi do nejednakosti građana BiH u pogledu ostvarivanja prava na zdravstvenu zaštitu, a samim tim i kršenje antidiskriminacijskih propisa u BiH.⁷⁵

Uzimajući u obzir naprijed opisano stanje u oblasti ostvarivanja prava pacijenata u BiH, može se s pravom reći da objektivno postoji potreba za donošenjem jedinstvenih zakonskih propisa koji bi važili na teritoriji cijele BiH, a kojima bi bila garantirana zdravstvena zaštita svih lica bez obzira na njihov status u pogledu zdravstvenog osiguranja. Svrha ovakvih propisa bi bila da pravo na zaštitu zdravlja učini dostupnim svim građanima na cijeloj teritoriji BiH bez diskriminacije po bilo kojem osnovu. To bi se moglo postići kroz propisivanje univerzalnog minimalnog paketa zdravstvenih prava na nivou BiH. Finansiranje tog paketa, za lica koja prema važećim propisima nisu obuhvaćena obaveznim zdravstvenim osiguranjem, moralo bi se obezbijediti planiranjem sredstava u budžetima za tu namjenu. Drugi način na koji bi taj cilj mogao biti ostvaren podrazumijevao bi potpunu univerzalnu pokrivenost obaveznim zdravstvenim osiguranjem, pri čemu niko ne bi mogao ostati izvan tog sistema. U tom slučaju, u propisima bi se moralo na jasan i nedvosmislen način utvrditi ko su obveznici obračuna i uplate doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje za pojedine grupe osiguranih lica, a koje su trenutno izvan tog sistema. Na bilo koji od ovih načina svim pacijentima bio bi omogućen jednak i dostojanstven tretman uz puno poštivanje svih njihovih prava.

Kada je u pitanju skupina prava pacijenata u vezi sa informacijama o njihovom zdravstvenom stanju i njihovim učešćem u donošenju odluka o toku liječenja, odnosno pristankom na medicinske mjere, rješenja *de lege ferenda* bi morala ići u pravcu što jasnijeg i preciznijeg definiranja obima i sadržaja tih prava. Takođe je neophodno da se standardiziraju pisani obrasci izjave o pristanku pacijenta na predloženu medicinsku mjeru, odnosno izjave o odbijanju pojedine medicinske mjere i to na nivou cijele BiH.

Vezano za pitanje ostvarivanja prava pacijenata na naknadu štete zbog stručne greške, može se reći da odštetno pravo klasičnog tipa, kakvo je kod nas i još uvijek većini svjetskih zemalja, utemeljeno na subjektivnoj odgovornosti za nastalu štetu više ne služi svojoj svrsi. Naime, veliki broj sudskih postupaka i visoke svote isplaćenih odšteta prijete krahom zdravstvenog sistema, a iz perspektive oštećenog pacijenta put ka dobijanju naknade štete neizvjestan je i nadasve dugotrajan. Jedno od mogućih rješenja bilo bi, prema uzoru na neke druge djelatnosti i profesije, uvođenje sistema obaveznog osiguranja od odštetne odgovornosti u medicini.⁷⁶ Uvođenjem ovakvog sistema, liječnici ne bi više obavljali tako tešku i zahtjevnu djelatnost kakva je medicinska bez zaštite u vidu osiguranja od odgovornosti, što je u svijetu nezamislivo, a pacijenti bi imali veću sigurnost i donekle olakšan put dobijanja naknade za pretrpljene štete, jer bi se u puno većoj mjeri nego je to sada slučaj mogli nagoditi s bolnicama i osiguravajućim društvima i na taj način izbjeći svima neugodne sudske postupke.⁷⁷

⁷⁵ G. Mlinarević/A. Radović, *Ekonomska i socijalna prava u Bosni i Hercegovini – Izvještaj*, Sarajevo 2009, s. 167.

⁷⁶ M. Proso, Sustavi osiguranja od odštetne odgovornosti u zdravstvenoj djelatnosti, *Zbornik radova Pravnog fakulteta u Splitu*, 2-2009, s. (359-372) 371.

⁷⁷ Proso (bilj. 76), s. 370.