

ИЗВОРНИ НАУЧНИ ЧЛАНАК

ОДГОВОРНОСТ ПАЦИЈЕНТА И ОДГОВОРНОСТ ЗА  
ПОВРЕДУ ПРАВА ПАЦИЈЕНАТАНедељко З. Милаковић<sup>1</sup>

**Апстракт:** У овом раду аутор се бави питањем одговорности пацијента и одговорности за повреду права пацијента у поступку остваривања здравствене заштите. Права, обавезе и одговорност пацијената у здравственој заштити је недовољно изучена област у нашој правној науци. Успостављањем права пацијента у националним законодавствима условљава потребу да се детаљније и свеобухватније сагледају правни аспекти одговорности пацијената и одговорности за повреду права пацијената. Обавезе и одговорност пацијента односе се на: одговорност пацијента за лично здравље, одговорност пацијента према другим корисницима здравствене заштите, одговорност пацијента према здравственим радницима и сарадницима те одговорност пацијента према друштвеној заједници. Одговорност за повреду права пацијента анализирана је кроз различите облике одговорности: дисциплинску, прекршајну, грађанску и кривичну. Тамо гдје не постоји одговорност нема ни правне државе. Истраживање је извршено како би се *de lege ferenda* унаприједио правни оквир њиховог регулисања у складу са правним поретком, међународним документима и праксом држава у окружењу.

**Кључне ријечи:** права пацијента, одговорност пацијента и одговорност за повреду права пацијента.

## 1. УВОДНО РАЗМАТРАЊЕ

Људска права налазе се у фокусу интересовања свјетске јавности, а тиме и право на здравље као универзално људско право. У савременом свијету демократски напредак огледа се и у прописивању и поштовању људских права у оквиру којих права пацијената имају посебно мјесто и

<sup>1</sup> Доктор правних наука, бивши помоћник министра у Министарству здравља и социјалне заштите Републике Српске, e – mail : nedeljko.milakovic@gmail.com

значај за лица која користе здравствене услуге. Пацијенти су најбројнији и најрањивији дио здравственог система јер им од пружених здравствених услуга зависе здравље и живот. У том смислу, живот и здравље човјека постају вриједности према којима се мјере све остале вриједности и цивилизацијски напредак. Најзначајнији европски документи који су одиграли пресудну улогу у успостављању и развоју права пацијената у националним државама су Амстердамска декларација о промовисању права пацијената у Европи /1994/ и Европска повеља о правима пацијената, познатија као Римска повеља /2002/.

Европска повеља о правима пацијената препознаје 14 права пацијената који заједно имају за циљ гаранцију високог нивоа заштите људског здравља и квалитетне здравствене услуге у националним здравственим службама у Европи. Ради потпунијег сагледавања права, обавеза и одговорности пацијената неопходно је да кратко наведемо та права пацијената: право на превентивне мјере; право на приступ; право на информисаност; право на пристанак; право на слободу избора; право на приватност и повјерљивост; право на поштивање пацијентовог времена; право на придржавање квалитета и стандарда; право на сигурност; право на иновацију; право да се избјегне непотребна патња и бол; право на персонализовање третмана; право на жалбу и право на компензацију.

Права пацијената не можемо сагледати без одговорности пацијената и одговорности за повреду права пацијената који заједно представљају нераздвојну цјелину.

## 2. ОДГОВОРНОСТ ПАЦИЈЕНАТА

Одговорност пацијента за лично здравље је дијелом садржана у правима пацијената код остваривања здравствене заштите, јер свако право пацијента подразумијева и одређене обавезе и одговорности. Облици одговорности пацијента су испреплетени са његовим правима, а без претходног испуњавања обавеза и одговорности, пацијенту је отежано коришћење права. Обавезе и одговорности пацијента односе се на:

- 1) одговорност пацијента за лично здравље,
- 2) одговорност пацијента према другим корисницима здравствене заштите,
- 3) одговорност пацијента према здравственим радницима и сарадницима и
- 4) одговорност пацијента према друштвеној заједници.

## 2.1. Одговорност пацијента за лично здравље

Обавеза грађанина да чува и унапређује сопствено здравље, здравље других људи, животну и радну средину, има декларативан значај и може се тумачити као позив свим грађанима да се одговорно односе према свом здрављу и активно учествују у заштити, очувању и унапређењу свог здравља. Она садржи одговорност и обавезу пацијента да се придржава упутстава и прописане терапије од стране овлашћеног здравственог радника. Обавеза сарадње пацијента и надлежног здравственог радника је саставни дио лијечења. У случају несарадње, у парници за накнаду штете, може се сматрати и довести до тога да се ради о подијеленој одговорности<sup>2</sup>. Пацијент који је затражио медицинску помоћ, дужан је да учини све што је потребно да би омогућио успјешно лијечење – дужан је сарађивати са љекаром од давања обавјештења о анамнези болести, симптомима, па до придржавања упутстава и налога датих од стране надлежног здравственог радника. Предмет прописивања је и обавеза грађанина да у границама својих знања и могућности, у хитном случају, пружи прву помоћ повријеђеном или болесном лицу.

Обавеза и одговорност пацијента је да се подвргне посебним мјерама за спречавање и сузбијање заразних болести, а што се првенствено односи на имунизацију, здравствене прегледе којима подлијежу даваоци крви, сјемене течности, органа и ткива у сврху лијечења, здравствени прегледи трудница, здравствени прегледи особа на лијечењу хемодијализом, запослени у производњи и промету хране и предмета опште употребе, запослени у школским и предшколским установама, запослени у здравственим установама и други.

Одговорност пацијента за лично здравље је у непосредној корелацији са јавним здрављем, а садржана је великим дијелом и у праву пацијента на превентивне мјере и информисање о очувању здравља. Право на превентивне мјере и информације о очувању здравља пацијента се остварује на сва три нивоа здравствене заштите, јер превенцију треба посматрати и као примарну, али и као секундарну и терцијарну мјеру здравствене заштите. У смислу превентивних активности и одговорности за лично здравље, сваки пацијент је дужан да предузима активности у сврху очувања и унапређења свог здравља, избегавањем ризичних фактора који угрожавају живот и здравље (коришћење алкохола, дуванских производа, опојне дроге, ризично сексуално понашање и друго), те да сарађује и активно учествује

<sup>2</sup> Без сарадње пацијента и здравственог радника нема изљечења. Сарадња пацијента и здравственог радника у властитом лијечењу подразумијева и обавезу да неке мјере лијечења обавља сам (самостално обављање дијализе изван центра за дијализу, узимање инсулина од стране болесника са хроничним дијабетесом и друго).

са свима који доносе и утичу на здравствене одлуке и предузимају здравствене акције.

Јавно здравље подстиче одговорност цјелокупног друштва у осигурању добробити за све грађане кроз унапређење здравља и очување животне околине. Јавно здравље се заснива на промоцији здравља и примарној превенцији, а конкретизује се кроз интердисциплинарни рад, мултисекторску сарадњу свих релевантних министарстава, као и кроз све облике партнерства. Јавно-здравствени проблеми се рјешавају на свим нивоима власти и на свим нивоима здравствене заштите<sup>3</sup>. Унапређење здравља је процес којим се људима омогућава да повећају контролу над властитим здрављем и да га унаприједи. Унапређење здравља је одређени напор обликован да би се редуковало нездраво понашање, унаприједила превентивна заштита и створило боље друштвено и природно (физичко) окружење. Да би се постигло стање потпуног физичког, менталног и друштвеног благостања, појединац или група морају бити способни да идентификују и остваре своје тежње, да задовоље потребе и да се промијене или да се прилагоде окружењу<sup>4</sup>. И поред тога, у Кодексу медицинске етике и деонтологије<sup>5</sup> не говори се о „одговорности пацијента за лично здравље“.

У појединим анализираним законима о правима пацијената држава у окружењу, одговорност пацијента за лично здравље је декларативно регулисана као дужност (обавеза) да активно учествује у заштити, очувању и унапређењу свог здравља, да чува и унапређује животну и радну средину. Осим тога, према Закону о здравственој заштити Републике Српске, у дијелу, *Одговорност пацијента за лично здравље*, грађанин је обавезан да чува и унапређује сопствено здравље, здравље других људи као и животну и радну средину, а обавезан је и да у границама својих знања и могућности, у хитном случају, повријеђеном или болесном пружи прву помоћ (чл. 21); према Закону о правима пацијената Србије, пацијент је обавезан да у потпуности и истинито информише надлежног здравственог радника и здравственог сарадника о свом здравственом стању; придржава се упутстава и предузима мјере прописане од стране надлежног здравственог радника и здравственог сарадника (чл. 33), а исто тако, према Закону о правима, обавезама и одговорностима пацијената Федерације БиХ, дужан је да се придржава упутстава и мјера терапије прописане од стране надлежног здравственог радника. У истом закону је предвиђена и дужност

3 Snježana Bodnaruk, Jozo Čizmić, Boris Hrabač, Senad Huseinagić, *Komentari zdravstvenih zakona* (Sarajevo: Privredna štampa d.o.o. Sarajevo, 2011), 403.

4 Slaven Letica, *Zdravstvena politika u doba krize* (Zagreb: Naprijed, Zagreb, 1989), 158.

5 Види: <http://www.komoradoktorars.org/v3/2011-01-22-22-55-10/ostala-akta/kodeks-etike-deontologije.html>, 29.5.2016

пацијента да се подвргне посебним мјерама за спречавање и сузбијање заразних болести, као и да треба бити свјестан свих посљедица своје одлуке да захтијева прекид лијечења и поред упозорења надлежног здравственог радника на могуће посљедице овакве одлуке, о чему даје писмену изјаву. Ако одбије давање изјаве о томе ће надлежни здравствени радник сачинити службену забиљешку која се чува у медицинској документацији пацијента (чл. 49. и 50). У Закону о правима пацијената Црне Горе, као и у Закону о заштити права пацијената Хрватске, одговорност пацијента за лично здравље није посебно регулисана.

Дужност сарадње пацијента са здравственим радником је најчешће дужност у интересу самог пацијента и њено кршење у принципу не може вући правну санкцију. У пракси се чешће говори о *дужности пацијента* него о *обавези пацијента*, јер термин *дужност* носи извјесну *мекоћу* која пацијента обавезује на чињење или трпљење, али не под пријетњом правне санкције. Најчешћа санкција пацијента за несарадњу у поступку лијечења било би то што у случају неодговарајућег поступања здравственог радника не би могао да очекује потпуно остварење захтјева за накнаду штете.

Постоје мишљења да обавеза пацијента да активно учествује у заштити, очувању и унапређењу свог здравља, те у придржавању упутстава и предузетих мјера од стране здравствених радника је у супротности са правом пацијента на самоодређење. Дословна примјена ових одредби значи клонити се нездравог стила живота, опасних спортских и других активности, итд. Зато се сматра да се у овом случају ради о разборитој мјери ограничавања човјекове слободе, односно оној мјери која је довољна за нормално одвијање живота у заједници. У прилог томе говори и чињеница да законодавац по правилу не прописује санкције за кршење одредби о одговорности пацијента за лично здравље и несарадњу са здравственим радником у току поступка лијечења или предузимања превентивних мјера.

## 2.2. Одговорност пацијента према другим корисницима здравствене заштите

Код остваривања здравствене заштите пацијент је обавезан поштовати друге и њихова људска права и права која имају као пацијенти, а што се посебно односи на то да другим пацијентима не онемогућава коришћење истих права. Пацијент је дужан да се понаша сагласно савјетима и препорукама надлежног здравственог радника. Уколико пацијент болује од болести која може утицати на здравље и живот других људи, тада не смије ни једним својим поступком изазвати опасност по здравље и живот других у широј друштвеној заједници. У супротном, може му се отказати здрав-

ствена заштита, изузев хитне медицинске помоћи, лијечења заразних болести и психичких болести од којих болује пацијент, а чије би нелијечење могло угрозити живот и здравље других људи.

Повељом о правима пацијената у БиХ није посебно регулисана одговорност пацијента према другим корисницима здравствене заштите. У Кодексу медицинске етике и деонтологије не говори се о одговорности пацијената према другим корисницима здравствених услуга.

У појединим анализираним законима, одговорност пацијента према другим корисницима здравствене заштите је декларативно регулисана. Обично је то дужност пацијената да поштује права других пацијената који остварују здравствену заштиту, односно, сваки пацијент је обавезан поштовати људска права, те права пацијената одређена законом, на начин да другим пацијентима намјерно не онемогућава кориштења истих права. Осим тога, у Закону о правима пацијената Републике Србије, одређено је да се одговорност пацијента према другим корисницима здравствене заштите реализује у здравственој установи, приватној пракси, организационој јединици високошколске установе здравствене струке која обавља здравствену дјелатност и другим правним лицима која обављају одређене послове из здравствене делатности (чл 34). У Закону о правима, обавезама и одговорностима пацијената Федерације БиХ, је поред декларативно наведене дужности, забрањено ометање здравствених радника односно здравствених сарадника приликом пружања здравствене заштите другом пацијенту. У том случају, особље здравствене установе упозориће пацијента који омета здравственог радника и здравственог сарадника да подлијеже одговорности (чл. 51. и 52). Здравствена установа односно приватна пракса нема право да ускрати даље лијечење пацијента који угрожава права других пацијената односно омета здравственог радника или здравственог сарадника. Они имају право да покрену поступак код надлежног суда ради утврђивања прекршајне одговорности пацијента, у случају оправдане сумње да постоји кршење наведених одредби. У Закону о здравственој заштити Републике Српске, Закону о правима пацијената Црне Горе, Закону о заштити права пацијената Хрватске, одговорност пацијента према другим корисницима здравствене заштите није посебно регулисана.

### 2.3. Одговорност пацијента према здравственим радницима и сарадницима

Утврђивање обавеза и одговорности пацијента према здравственим радницима и здравственим сарадницима је значајна са аспекта остваривања права пацијената, као и за заштиту права здравствених професионалаца.

Права и обавезе пацијената не могу се посматрати одвојено без сагледавања права и обавеза здравствених професионалаца. И поред тога, Пољеом о правима пацијената у БиХ, одговорност пацијената према здравственим радницима и здравственим сарадницима није посебно регулисана, а у Кодексу медицинске етике и деонтологије не говори се о одговорности пацијената према здравственим радницима и здравственим сарадницима.

Пацијент је дужан сарађивати са надлежним љекаром у току цијелог поступка дијагностике, лијечења и рехабилитације и извјештавати га потпуно, благовремено и истинито о анамнези и свим симптомима болести, те укупном здравственом стању. Пацијент доноси одлуку, сагласност о прихватању приједлога надлежног љекара у погледу дијагностике, терапије и рехабилитације, као и код предузимања превентивних мјера. Несарадња надлежног љекара и пацијента може бити основ подијељене одговорности у одштетној парници.

Пацијент је обавезан информисати надлежну здравствену установу и здравственог радника о отказивању термина за наручене прегледе и друге медицинске поступке, како би се пацијенту помогло у проналажењу другог термина и како би се на вријеме обавијестили други пацијенти који се налазе на тзв. листи чекања.

За вријеме боравка у здравственој установи пацијент је обавезан да поштује кућни ред те установе регулисан општим актима о условима боравка и понашања у њој<sup>6</sup>. Такође, за здравствене установе обавезно је истицање књиге примједби, похвала и жалби на видно и приступачно мјесто за све пацијенте и посјетиоце<sup>7</sup>.

За вријеме боравка у здравственој установи, пацијент не смије ометати здравственог радника и здравственог сарадника у раду, посебно у вријеме пружања услуга другим пацијентима, да би умањили могућност чињења професионалне грешке и одговорности за њу. Пацијент је обавезан да послије прихватања предложеног медицинског третмана и пружања здравствених услуга прихвати и поступање здравствених радника и здравствених сарадника које обезбјеђује њихову заштиту здравља. Уколико здравствени радник не учини оно што је његова дужност, он шкоди пацијенту, док пацијент кршењем властите обавезе шкоди само себи, тј. свом здрављу. Љекар има обавезе у интересу пацијента, а пацијент – у сопственом инте-

---

6 Поштовање правила кућног реда је обавеза пацијента, здравственог радника и сарадника. У циљу доступности правила, здравствена установа је обавезна да их постави на видно мјесто, а могу бити објављена на веб страници здравствене установе или дата пацијенту у облику брошуре приликом пријема у здравствену установу.

7 Одлуке здравствених установа о кућном реду обично садрже забрану ометања здравствених радника и здравствених сарадника и да је то услов за боравак и лијечење у тој здравственој установи.

ресу. Ако лекар не учини оно што је његова професионална обавеза, ради заштите здравља пацијента, сносиће одговорност. Међутим, пацијент не сноси одговорност због својих пропуста, не полаже о томе рачуне другима осим самом себи. Осим тога, ваља имати на уму чињеницу да је однос између лекара и пацијента асиметричан, јер у њему доминира улога лекара<sup>8</sup>.

Обавеза пацијента према здравственим радницима и здравственим сарадницима јесте и да плати награду за добијену услугу, осим ако се она не подмирује из средстава здравственог осигурања. Пацијентова дужност да сарађује са надлежним лекаром (придржавање упутстава и налога, поштовања тачно утврђених термина и слично), нема карактер правне обавезе и њено испуњење није могуће захтијевати путем тужбе суду. Ради се искључиво о дужностима у властитом интересу, а кршење тих дужности може бити третирано као кривица оштећеног.

Посебан случај представља несарадња пацијента у оквиру медијације. Ако пацијент не употреби лекове (лијекове) које му је лекар прописао или их узима нередовно, тиме крши своју уговорну обавезу сарадње, а одговорност због изостанка успјеха лијечења пада, у том случају, на пацијента, јер лекар није у стању да га принуди на узимање лијекова<sup>9</sup>. Али, лекар је дужан да бодри пацијента и да утиче на њега као на медицинског лаика да се „разумно понаша“<sup>10</sup>. Још је Хипократ савјетовао лекаре да пазе на грешке својих пацијената, кад не узимају лекове или се не придржавају упутстава.

У појединим анализираним законима о правима пацијената, одговорност пацијента према здравственим радницима и здравствених сарадницима је одређена тако што је пацијент дужан да се, у поступку остваривања здравствене заштите према њима односи са поштовањем и уважавањем. Забрањено је ометање здравствених радника и здравствених сарадника приликом пружања услуга здравствене заштите. Пацијент је обавезан поштовати кућни ред здравствене установе у условима боравка и прописаног понашања. У Закону о правима пацијената Републике Србије, осим тога је одређено да у случају када се пацијент не придржава наведених дужности, надлежни здравствени радник, односно здравствени сарадник, после претходног упозорења, може отказати пружање даље здравствене заштите пацијенту, изузев хитне медицинске помоћи. О томе је дужан да писмено обавијести директора здравствене установе, као и да у медицинску документацију пацијента унесе разлоге за одбијање пружања здрав-

8 Јаков Радишић, *Медицинско право II издање* (Београд: Номос, 2008), 71.

9 Недостатак пацијентове сарадње не ослобађа лекара његове уговорене обавезе да утврди разлоге због којих пацијент не обавља медијацију (лијечење).

10 Радишић, *Медицинско право II издање*, 89.



ствене услуге. Пацијент је дужан да благовремено информише надлежну здравствену установу о отказивању термина за заказане прегледе и медицинске поступке, као и о промјени адресе и телефонског броја (чл. 35, 36. и 37). Према Закону о здравственој заштити Републике Српске, одговорност пацијената према здравственим радницима и здравственим сарадницима се, поред наведеног, састоји у томе да је пацијент обавезан да у потпуности информише надлежног здравственог радника о истинитим подацима о свом здравственом стању, као и да поштује упутства и предузима мјере прописане терапије од стране надлежног здравственог радника (чл. 34). Према Закону о правима, обавезама и одговорностима пацијената Федерације БиХ, пацијент је обавезан у потпуности информисати надлежног здравственог радника и дати истините податке о свом здравственом стању, промјени адресе и телефонског броја, те информисати надлежну здравствену установу односно приватну праксу о отказивању термина за наручене прегледе и медицинске поступке. Пацијент је дужан уважавати обавезе здравственог особља према другим пацијентима, избјегавајући на тај начин да их доводи у ситуације да почине професионалну грешку. Пацијент је обавезан при остваривању здравствене заштите у здравственој установи, односно приватној пракси, прихватити предложени облик медицинског третмана који обезбјеђује заштиту здравља особља које му тај третман пружа (чл. 54, 55, 56, 57. и 58). У Закону о правима пацијената Црне Горе и у Закону о заштити права пацијената Хрватске, *одговорност пацијената према здравственим радницима и здравственим сарадницима* није посебно регулисана.

#### 2.4. Одговорност пацијента према друштвеној заједници

Одговорност пацијената према друштвеној заједници је двостран однос у којем постоје дефинисана права, обавезе и одговорности. Нарушавање утврђених права производи посљедице како за пацијента тако и за друштвену заједницу. Глобални циљеви у документу *ВНО - Здравље за све*, на првом мјесту истичу солидарност за здравље, а на другом једнакост у здрављу, те да треба тежити њиховом остваривању у којем подједнаку одговорност има друштвена заједница и пацијент. Посебно је значајна улога друштвене заједнице у доношењу закона у области здравства, контроли и надзору над спровођењем закона, као и успостављању механизма за санкционисање оних који крше одредбе закона. И поред великог значаја одговорности пацијената према друштвеној заједници, она није посебно регулисана Повељом о правима пацијената у БиХ, а у Кодексу медицинс-

ке етике и деонтологије не говори се о одговорности пацијента према широј друштвеној заједници.

Пацијент не смије својим поступком изазвати опасност по здравље и живот других људи у друштвеној заједници, уколико болује од болести која може утицати на њих, а то су прије свега заразне болести, психичке болести, болести које се преносе генетским путем, болести оvisности (алкохолизам, наркоманија и слично). У том смислу, родитељ, старатељ, односно законски заступник, одговоран је за малољетног или пословно неспособног пацијента чије понашање није усклађено са савјетима и препорукама надлежног љекара.

Остваривање права на здравље у једној друштвеној заједници зависно је од ресурса које она намјењује здравственој заштити, од начина алокације на поједине специјалности и од механизма расподјеле на кориснике. Предуслов за здравље укључује обезбјеђивање сигурне воде, хране, изградња сигурних станова и безбједне животне околине, као и образовање дјеце за доношење корисних одлука о свом здрављу и животу. У том смислу, партнерство за здравље ослања се на активно учешће великог броја заинтересованих и изван здравственог сектора.

Одговорност пацијента према широј друштвеној заједници највећим дијелом није експлицитно регулисана у законима из области здравства, али се не може занемарити, исто као ни одговорност друштвене заједнице према пацијентима. Она почива на томе да је здравствени радник и/или здравствени сарадник обавезан да води рачуна о томе да заштита живота и здравља пацијента увијек има предност у односу на интерес друштва науке. У појединим анализираним законима, одговорност пацијената према друштвеној заједници је регулисана само декларативно и начелно. У Закону о здравственој заштити Републике Српске, одговорност пацијената према широј друштвеној заједници је регулисана тако што пацијент има право да слободно одлучује о свему што се тиче његовог здравља, осим у случајевима када то директно угрожава живот и здравље других лица (чл. 23. и 28). У Закону о правима, обавезама и одговорностима пацијената Федерације БиХ, одговорност пацијената према широј друштвеној заједници је регулисана тако да пацијент који болује од болести која може утицати на здравље и живот других људи не смије нити једним својим поступком изазвати опасност по здравље и живот других људи у широј друштвеној заједници (чл. 59. и 60). У случају да се ради о малољетном пацијенту или пословно неспособном пацијенту, за понашање пацијента у складу са савјетима и препорукама надлежног здравственог радника одговоран је родитељ, старатељ, односно законски заступник. Ако се пацијент не при-

држава наведених обавеза, надлежни здравствени радник може отказати пружање даље здравствене заштите пацијенту, изузев хитне медицинске помоћи. Здравствени радник је дужан у медицинску документацију пацијента унијети разлоге за одбијање пружања здравствене заштите, те о томе обавијестити директора здравствене установе, односно носиоца одобрења приватне праксе<sup>11</sup>. Надлежни здравствени радник не може отказати здравствену заштиту пацијенту у случају појаве заразне или психичке болести код пацијента, чије би нелијечење могло угрозити здравље и живот других људи, као и ширу друштвену заједницу. У Закону о правима пацијената Републике Србије, Закону о правима пацијената Црне Горе, Закону о заштити права пацијената Републике Хрватске, одговорност пацијента према друштвеној заједници није посебно регулисана.

### 3. ОДГОВОРНОСТ ЗА ПОВРЕДУ ПРАВА ПАЦИЈЕНАТА

У свакој правно уређеној држави конституише се и дјелује читав један систем различитих облика одговорности, који је у највећој мјери прилагођен систему власти. С обзиром на то да се ради о систему, он увијек подразумијева сложеност различитих облика одговорности. Тамо гдје не постоји одговорност, нема ни правне државе. Наиме, свако неспровођење закона показатељ је неизграђеног система одговорности, односно он је у одређеним друштвеним условима запао у кризу. Због тога правни систем једне државе функционише у сразмјери са остваривањем начела одговорности<sup>12</sup>. Здравствени систем је дио правног система у свакој држави и битно је како је правно уређена та одговорност. Одговорност за повреду права пацијента је анализирана кроз различите облике: дисциплинску, прекршајну, грађанску и кривичну одговорност. Допуштен је тзв. паралелизам поступака, што значи да упоредо постоје кривична, прекршајна, грађанска и дисциплинска одговорност здравствених радника и здравствених сарадника.

---

11 Ако се пацијент не придржава наведених обавеза, директор здравствене установе, односно носилац одобрења приватне праксе дужан је о томе обавијестити министарство унутрашњих послова, надлежно према мјесту становања пацијента, сагласно посебном закону.

12 М. Кеновић, *Радна дисциплина у самоуправном систему одговорности* (Сарајево: Свјетлост), 18-19, према: Лале Радислав, „Дисциплинска одговорност запослених у свјетлу новог Закона о раду Републике Српске“, *Радно и социјално право*, Часопис за теорију и праксу радног и социјалног права, Београд, број 2 (2016), година XX, стр. 19.

### 3.1. Дисциплинска одговорност здравствених радника и здравствених сарадника

Ступањем на рад, запослени, који је уговором о раду засновао радни однос, почиње да остварује права, обавезе и одговорности из радног односа и од тога дана одговара дисциплински и материјално. Дисциплинска одговорност запослених је одговорност за скривљену повреду радне обавезе и обавезе понашања предвиђене законом, колективним уговором или другим општим правним актом – правилником о раду, као и уговором о раду за који се може изрећи законом или другим општим актом предвиђена дисциплинска санкција с циљем осигурања успјешног функционисања послодавца, односно унутрашње кохезије радне групе, њиховог колективног интереса, као и очувања одређених стандарда који имају ефекте на послодавца<sup>13</sup>. Неиспуњавање радних дужности и обавеза не тиче се само обављања послова на радном мјесту, него и укупног понашања здравствених радника и здравствених сарадника на раду или у вези са радом. Дужности на раду и у вези са радом обухватају цјеловит однос запосленог према радној дисциплини, а не само према извршењу радних обавеза на радном мјесту. Радна дисциплина је шири појам од дисциплине у извршавању радних задатака. Ту је заступљен принцип легалитета, изражен правилом – *nullum crimen sine lege*. Радник може бити позван на дисциплинску одговорност само за повреду радне обавезе која је била прописана прије него што је учињена<sup>14</sup>. Пошто систем дисциплинске одговорности није довољан да сам обезбиједи пуну одговорност на раду, потребно је посматрати одговорност за повреду права пацијента као дио одговорности уопште. Бити одговоран значи бити подложен санкцији једне норме. Ова дефиниција одговорности није нетачна, али није ни потпуна. Односи се на правну одговорност која настаје поводом одређене правне норме (кривичне, прекршајне и друге), односно нарушавања одређених друштвених односа. Ту је ријеч о одговорности за несавјесно, неусклађено понашање. Дакле, о одговорности неодговорних. Међутим, поред ове, постоји и друштвена одговорност за савјесно, усклађено вршење радних и других обавеза и функција. Она је антипод правној одговорности, јер се остварује у хигијени, а не у патологији друштвених односа. Ту је ријеч о одговорности одговорних<sup>15</sup>. Дисциплинска одговорност је правна одговорност, као што су и кривична

13 Бранко Лубарда, *Увод у радно право са елементима социјалног права* (Београд: Правни факултет Универзитета у Београду, 2013), 241.

14 Види: Пресуда Врховног суда Србије, Рев. 4129/93 од 22.12.1993. године, према Зоран Ивошевић, Милан Ивошевић, *Коментар Закона о радним односима* (Београд: Савремена администрација, 1997), 274.

15 Ивошевић, Ивошевић, *Коментар Закона о радним односима*, 272.

и прекршајна одговорност. Због друштвене важности, дјелатности које обављају здравствени радници и здравствени сарадници могу бити кривично и прекршајно одговорни за кривична дјела и прекршаје које почине управо за вријеме обављања здравствене дјелатности. Имајући у виду спорост редовних судова те мањег броја кривичних и прекршајних пријава, управо је дисциплинска одговорност та која највише погађа здравствене раднике и здравствене сараднике и има значајан утицај на рад и поштовање радне дисциплине. Није спорно поменути да је приступ одговорности важан за посматрање одговорности здравствених радника и здравствених сарадника, посебно оних који обављају руководеће послове у здравственим установама и који су стога надлежни да изричу законом одређене дисциплинске мјере које могу бити различите: писмено упозорење, новчана казна, престанак радног односа итд. Дисциплина и дисциплинска власт су, на име, тијесно повезане са односом надређености и подређености, тако да се дисциплинске мјере које се изричу за повреде одређених правила могу разумјети као својеврсне гаранције извршавања налога надређених лица. Појам *субординације* најтјешње је повезан са појмом *власти* која подразумемијева право и моћ потчињавања некога или нечега својој вољи, право управљања, господарења неким, нечим<sup>16</sup>. Поред овога, субординација укључује и подређивање запосленог управљачким, нормативним и дисциплинским овлашћењима послодавца. Истовремено, десетине различитих споредних обиљежја субординације могу се сврстати у једну од двије основне групе споредних обиљежја: обиљежја која се односе на (функционалну и техничку) интеграцију запосленог у организовани радни процес и обиљежја која се тичу искључиве одговорности послодавца за ризик посла. Учешће запосленог у ризику дјелатности је неспојиво са његовим подређеним положајем и чињеницом да он радећи за послодавца остварује основна средства за издржавање. Овај споредни критеријум субординације има значајну улогу у квалификацији рада запослених којима је због припадности одређеним професијама, односно због природе повјерених послова, приуштен висок степен (техничке) аутономије у раду<sup>17</sup>. У здравственом систему, послодавац је здравствена установа, а одговорна лица за обављање здравствене дјелатности су здравствени радници и други запослени у здравственим установама. Специфичност радног односа у здравству подразумемијева преузимање личне одговорности здравствених радника и других запосленика за квалитетно пружање здравствених услуга, а у складу са систематизацијом радних мјеста.

---

16 Мирослав Николић, *Обратни речник српског језика* (Нови Сад: Матица српска, 2000), 157.

17 Љубинка Ковачевић, *Правна субординација у радном односу и њене границе* (Београд: Правни факултет Универзитета у Београду, 2013), 549.

Дисциплинске мјере су санкције за запослене који су својом кривицом учинили повреду радне обавезе или дисциплине, а правни основ за утврђивање дисциплинске одговорности налази се у Закону о раду, општем колективном уговору, посебном колективном уговору за запослене у области здравства и општим актима који се на основу њих доносе, законима из области здравства, као и закону о здравственим коморама и општим актима коморе. Ближе одредбе о дисциплинској одговорности радника дате су у општем колективном уговору, посебном колективном уговору за запослене у области здравства и општим актима који из њих произлазе, с напоменом да оне не могу бити у супротности са законом, укључујући и законе из здравственог осигурања и здравствене заштите. Општим, односно посебним колективним уговором за запослене у области здравства уређује се покретање, вођење, те застарјелост дисциплинског поступка за утврђивање дисциплинске одговорности због повреде радних обавеза и друга питања од значаја за заштиту радне дисциплине, као и питања материјалне одговорности радника<sup>18</sup>. Општи акти здравствених установа о дисциплинској одговорности само дјелимично садрже повреде права пацијената као теже повреде радне обавезе. Полазећи од наведених извора радног права, здравствени радник и здравствени сарадник је дужан да се на раду придржава обавеза прописаних законом, колективним уговором, правилником о раду и уговором о раду, као и да своје радне обавезе извршава на начин којим неће онемогућавати или ометати друге раднике у извршавању њихових радних обавеза. Ако је повредом радних обавеза причињена материјална штета послодавцу или пацијентима или је учињено кривично дјело или прекршај, здравствени радник и здравствени сарадник је одговоран материјално, односно кривично и прекршајно.

*Дисциплинска одговорност чланова коморе* – Суд части Коморе (струковна удружења доктора медицине, доктора стоматологије и магистара фармације) одлучује о повредама етичког и деонтолошког Кодекса права којима се нарушава углед и достојанство професије, неизвршавање обавезе чланова Коморе, повреде статута и других аката Коморе за чију повреду се могу изрећи дисциплинске мјере сагласно општим актима Коморе<sup>19</sup>. Највећи проблем у раду Суда части приликом провођења дисциплинског поступка је питање компетенција оних који су овлашћени проводити те поступке и изрицати дисциплинске мјере. Најчешћи приговори „оптужених“ су да чланови струке који им суде нису довољно компетентни нити

18 *Посебан колективни уговор за запослене у области здравства*, чл. 27, „Службени гласник Републике Српске“, бр. 95/09.

19 Закон о здравственим коморама Републике Српске, „Службени гласник Републике Српске“, бр. 35/03. чл.15.

стручни за провођење таквих поступака и разматрање предмета сваког конкретног дисциплинског поступка. Имајући то у виду, струковне Коморе морају водити рачуна да у избору особа које проводе дисциплински поступак буду доказани стручњаци који поред професионалног знања и искуства имају и неспорне етичке квалитете. Здравственом раднику и здравственом сараднику се изрицањем дисциплинске мјере приговара због неодговарајућег поступања и да није професионално урадио свој посао. За разлику од судског поступка који се проводи на основу општих прописа који једнако вриједе за све грађане, дисциплински поступци Суда части су посебна врста поступака који повлаче и посебну одговорност. То је, прије свега, одговорност струке – професије, која показује да ли је спремна реаговати на сваку врсту непрофесионалног поступања и гаранција пацијенту да ће здравствени радници и здравствени сарадници код пружања здравствених услуга поступати по свом најбољем знању и у складу са правилима струке и етиком властите професије<sup>20</sup>. Важно је напоменути да је допуштен тзв. *паралелизам поступака*, што значи да кривична, прекршајна и грађанско-правна одговорност здравствених радника и здравствених сарадника или дисциплинска одговорност у здравственој установи не искључује дисциплинску одговорност пред Судом части коморе. Постоје разлике између дисциплинске одговорности која је предмет регулисања Закона о раду и дисциплинске одговорности која је предмет регулисања правилником о дисциплинској одговорности коморе доктора медицине, а које се огледају у квалификацији одговорности и изреченим мјерама. Питање дисциплинске одговорности струковних удружења је обично ријешено на сличан начин као и код коморе доктора стоматологије и код фармацеутске коморе.

### 3.2. Прекршајна одговорност здравствених радника и здравствених сарадника

Прекршајно право представља систем правних прописа којима се остварује заштита правног поретка одређивањем прекршаја и казних санкција против учинилаца прекршаја. За све прекршаје заједничка су три обилежја: а) постојање повреде јавног поретка, б) прописаност у закону или другим прописима и в) предвиђеност прекршајне казне и заштитне мјере. Према овим обилежјима прекршаји имају много заједничких црта са кривичним дјелом. Све су то противправна кажњива дјела чињења или нечињења за која њихови учиниоци одговарају и према којима се изричу казнене санкције у законом утврђеном поступку. Од кривичних дјела пре-

---

20 Види званичну web презентацију Коморе доктора медицине Републике Српске: <http://www.komoradoktorars.org/v3/sr/2011-01-22-22-55-10/ostala-akta/pravilnik-disc-odgovornosti.html>, 29.5.2016.

кршаји се разликују по друштвеној опасности која представљају једно од обиљежја кривичног дјела, а сем тога, то је и правни основ за кажњавање, док је она код прекршаја само законодавни мотив за инкриминацију<sup>21</sup>. Одговорност починилаца за прекршај почива на принципу личне, субјективне одговорности, одговорности на основу виности. Без виности, нема ни одговорности за прекршај<sup>22</sup>.

Посебна обиљежја прекршаја одређена су посебним прописима којима се регулишу поједине области друштвених односа, према законодавцу који их прописује. У области здравства, то су закони из предметне области који садрже посебна поглавља у којима су прописане прекршајне санкције. Тако на примјер, Закон о здравственој заштити Републике Српске, у казним одредбама, прописује новчану казну која се може изрећи починитељима прекршаја и то: правно лице, одговорно лице у правном лицу, здравствени радник и здравствени сарадник, пацијент или лице у пратњи пацијента. За одређени прекршај (нпр. чл. 45. овог закона – Обављање здравствене дјелатности супротно прописаним условима), правном лицу се може изрећи, уз новчану казну, и заштитна мјера забране обављања здравствене дјелатности<sup>23</sup>. У Закону о здравственој заштити Републике Српске постоје казнене одредбе (чл. 138), које имају значајну улогу у одвраћању да се прекршајна и кривична дјела чине, односно да се укаже на штетност њиховог предузимања. Прекршајна одговорност здравствених радника и здравствених сарадника регулисана је углавном у казним одредбама Закона о здравственој заштити Републике Српске, као и другим законима у области здравства гдје се прописује који поступци и понашања се сматрају прекршајима. Прекршаји као облици кажњивих понашања свакако су дио казног права у најширем смислу, јер се њима такође повређују одређена заштићена добра. Разлика, која ипак подлијеже критици и није сасвим прецизна, огледа се у тежини казне која се изриче починитељима<sup>24</sup>.

21 Tatjana Babić, Sunčana Roksanđić, *Osnove zdravstvenog prava* (Zagreb: Tipex, 2006), 223.

Види: Борислав Благојевић *уредник*, *Правна енциклопедија – књига 2* (Београд: Савремена администрација, 1985), 1275.

22 За одговорност правног лица за прекршај потребно је да је до извршења прекршаја дошло радњом или пропуштањем дужног надзора од стране органа управљања или одговорног лица или радњом другог лица које је било овлашћено да поступа у име правног лица. Одговорност одговорног лица у правном лицу постоји ако је до извршења прекршаја дошло његовом радњом или његовим пропуштањем, *Ibidem.*, 1269.

23 Према Закону о здравственој заштити Републике Српске (чл. 138), за правно лице новчана казна се креће у распону од 10.000 до 100.000 КМ, а за одговорно лице у правном лицу од 1.000 до 20.000 КМ, за здравственог радника и здравственог сарадника у износу од 1.000 до 10.000 КМ, а за пацијента или лице у пратњи пацијента од 100 до 1.000 КМ;

24 Babić, Roksanđić, *Osnove zdravstvenog prava*, 207.



Наиме, казне које се понекад могу изрећи за прекршаје, могу бити далеко веће од оних које се могу изрећи за кривична дјела<sup>25</sup>.

Иако се кривична одговорност може сматрати најтежом одговорношћу, јер она за собом повлачи најтеже санкције, не треба занемарити значај и улогу прекршајне одговорности која се као кажњива понашања прецизније одређују с обзиром на њихов садржај и зависи од материје која их регулише. Такође, може се констатовати да се у здравственом систему до кривичне одговорности долази, најчешће, тек кад се исцрпе све друге могућности (дисциплински, прекршајни и грађанскоправни поступак). Значајно је напоменути да прекршајну пријаву може поднијети свака особа која сматра да је у конкретном случају учињен прекршај, те располаже одговарајућим доказима којима може поткријепити своје тврдње. У сваком друштву, за поштовање права пацијената и осигурање квалитета здравствених услуга, дисциплинска, прекршајна, грађанскоправна и кривична одговорност су легитимни механизми.

### 3.3. Грађанска одговорност

Важна је пажња правне и медицинске струке на проблематику одговорности у пружању здравствене услуге, јер је, с једне стране, та одговорност од опште важности за добробит цијеле друштвене заједнице, а с друге стране, супстрат сваке поједине штетне радње може бити добра подлога за даље стручне расправе којима би се настојало спријечити понављање наступања штетних посљедица. Ако пацијент због стручне грешке здравственог радника односно здравственог сарадника, претрпи штету, има право на накнаду штете. Пружање здравствених услуга може понекад имати нежељене посљедице које се манифестују као одређена штета која погађа непосредно пацијента или посредно чланове његове породице. Будући да је основна сврха одштетног права дефинисање начина и услова поправљања, односно накнађивања штете од стране штетника или друге одговорне особе, тако и за штете које настану као посљедица обављања здравствене дјелатности неко мора одговарати и то примјеном правила одговорности за штету<sup>26</sup>.

Са развојем медицинске науке долази до општег напретка и откривају се нови методи за заштиту и очување људског здравља и живота. Међутим, све ове новине повлаче за собом и ризик љекарске грешке. Медицинско знање је све сложеније и љекарима је све теже да поступају у складу са стално промјенљивим правилима своје струке. Као резултат тога, те као

---

25 Ivo Josipović I., *Zakon o prekršajima – komentarske bilješke* (Zagreb: Narodne novine, 2002), 13.

26 Babić, Roksandić, *Osnove zdravstvenog prava*, 169.

посљедица веће свијести становништва о значају добара као што су живот и здравље, све су чешће парнице за накнаду штете због љекарске грешке<sup>27</sup>. За такву штету примјењују се општа правила о одговорности за штету. Повреде правила здравствене струке најчешће су штетне радње, грешке на којима се заснива одговорност здравствених радника и здравствених сарадника. Тако се у једној одлуци Врховног суда Србије каже: Здравствена установа која врши медицинску интервенцију може одговарати само за оне посљедице интервенције које настану услед нестручног, непажљивог или непрописног рада њених радника, дакле за посљедице које се не могу приписати у кривицу љекарима и другом медицинском особљу због поступања које није било у складу са правилима медицинске науке.<sup>28</sup> Међутим, само грешке здравствених радника и здравствених сарадника нису довољне за настајање односа одговорности за штету. Наиме, опште претпоставке одговорности за штету које се морају кумулативно испунити су сљедеће: постојање субјектата обавезног односа одговорности за штету и то штетника (одговара за штету) и оштећеника (захтијева одштету); штетна радња штетника; штета која настаје на страни оштећеника; узрочна веза између штетне радње и штете; противправност штетне радње<sup>29</sup>.

Лица која пружају здравствене услуге не желе да се нађу у центру медијске пажње кад дође до нежељених посљедица у обављању здравствене дјелатности. Медијска пажња није увијек најбољи начин рјешавања проблема и избјегавања понављања истих грешака. Зато се траже алтернативни начини рјешавања питања одговорности давалаца услуга и осигуравања накнаде штете пацијенту, а да се при томе сваки пут не утврђује кривица даваоца услуга као предуслов накнаде штете. У том смислу, у примјени је осигурање од одговорности за штету коју обезбјеђују здравствене установе путем осигуравајућих друштава. Илустрације ради, може послужити примјер тзв. *no fault compensation*, као једног од алтернативних начина осигурања примјерене накнаде пацијенту, а да се не утврђује кривица штетника, чиме се уједно осигурава и врло прецизно биљеже сви непо-

27 Драгана Марчетић, „Лекарска грешка – терет доказивања у парничном поступку“, *Српска правна мисао*, број 44 (2011), 221.

28 Одлука Врховног суда Србије, Рев. 2066/80, од 14. 1. 1981, *Правни живот*, бр. 11/1981, стр.120-121.

29 Одговорност за штету може бити субјективна (кулпозна) и објективна (каузална). О субјективној одговорности ради се увијек ако је за настанак одговорности за штету потребна, осим општих претпоставки одговорности за штету, још и кривња штетника. За постојање објективне одговорности оштећеник мора доказати: штетну радњу, штету, узрочну везу између штетне радње и штете и протуправност штетне радње (у објективном смислу). Види: Martin Vedriš, Petar Klarić, *Građansko pravo* (Zagreb: Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 1998), 570-574.

жељни догађаји да би се исте грешке избјегавале у будућности<sup>30</sup>. *No fault compensation* модел је врста осигурања пацијента од медицинског ризика, односно врста уговора о осигурању у корист трећих особа, јер такво осигурање склапају осигураватељи и здравствени радници. Примјер за то су Финска и Шведска, гдје наведени систем већ дуже вријеме функционише у пракси. На принципу иницијативе Финског љекарског удружења из 1970. године, Финска је 1986. године донијела закон којим је регулисала *no fault compensation модел*. Ово је модел осигурања новчане компензације корисницима здравствене заштите за грешке и нежељене ефекте настале током дијагностичког или терапијског поступка, без потребе судског доказивања индивидуалне кривице пружаоца здравствених услуга. У Шведској је такође, као обавезан, *no fault compensation модел*, законски регулисан 1997. године. Од 1975. у пракси је постојао сличан модел, тј. добровољни начин обештећења и то на начин да се надокнађује штета настала због неуспјешне медицинске интервенције. Она се не заснива на кривици љекара, односно здравственог радника, а исплаћује се под условом да оштећеник нема право надокнаде од трећег лица, односно да таква надокнада не одговара стварној штети. Анализирајући учинак наведеног модела и поредећи га са начинима регулисања надокнаде штете корисницима здравствене заштите, Стално вијеће европских љекара<sup>31</sup>, као кровно удружење европских љекарских удружења, предложило је да се на нивоу Европе крене према широј примјени наведеног модела, познатог и као *скандинавски модел*. Важна карактеристика скандинавског модела јесте прецизно биљежење непожељних догађаја у болницама. Евидентирањем свих непожељних догађаја постиже се уочавање слабих тачака у дијагностичком и терапијском поступку, те се тиме спречава настанак нових инцидената<sup>32</sup>. Шири стручна расправа о наведеном моделу или алтернативама може дати одговор о потреби и оправданости увођења овог модела у наш правни систем. Промишљања о томе могу дати одговор да ли ће постојећи систем субјективне грађанске одговорности у будућности моћи обухватити све аспекте развоја здравственог система у цјелини, као и штете која произађе као резултат активног функционисања тог система.

---

30 R. Paterson, M. Bismark, M. Naming, *Blaming and shaming*, XV свјетски Конгрес медицинског права, Свјетско удружење за медицинско право, Sydney, 2004, стр. 100, према: Babić, Roksandić, *Osnove zdravstvenog prava*, 184.

31 Види званичну web презентацију: <http://www.cpme.eu/> 19.7.2016.

32 Babić, Roksandić, *Osnove zdravstvenog prava*, 185-186.

### 3.4. Кривична одговорност

Кривичноправна одговорност здравствених радника је посљедња инстанца за рјешавање оних случајева који превазилазе одговорност предвиђену прописима медицинског законодавства<sup>33</sup>. У питању је одговорност за повреде права пацијената квалификована као кривично дјело<sup>34</sup>. Тако су, на примјер, у Кривичном закону Републике Српске, у оквиру посебне главе, прописана кривична дјела против здравља људи: преношење заразне болести; непоступање по здравственим прописима за вријеме епидемије; непримјењивање мјера за заштиту од заразне болести; несавјесно пружање љекарске помоћи; неуказивање љекарске помоћи; неовлашћено пружање медицинских услуга; недозвољено пресађивање дијелова човјечијег тијела; несавјесно поступање при справљању и издавању лијекова; производња и стављање у промет производа штетних за лијечење; неовлашћена производња и стављање у промет отрова; те кривична дјела која се не односе искључиво на здравствене раднике и здравствене сараднике: производња и стављање у промет штетних производа; несавјесно вршење прегледа животних намирница; загађивање воде за пиће и животних намирница; неовлашћена производња и промет опојне дроге и омогућавање уживања опојне дроге<sup>35</sup>. Има више разлога за издвајање кривичних дјела против здравља људи у Кривичном закону, а прије свега, то је уставно право човјека на здрав живот. Осим кажњивих понашања која су систематизована унутар групе кривичних дјела против здравља људи, прописана су и она кривична дјела која се посредно односе на пружање здравствених услуга односно повреду права пацијената: неовлашћено откривање професионалне тајне (чл. 173. КЗ РС) односи се на адвоката, љекара или друго лице које неовлашћено открије тајну коју је сазнало у вршењу свог позива; неовлашћено коришћење личних података (чл. 176. КЗ РС) – ко супротно условима одређеним у закону, без сагласности грађана прибавља, обрађује, саопшти другом или користи њихове личне податке; издавање и употреба неистинитог љекарског или ветеринарског увјерења (чл. 382. КЗ РС) – одредба која се односи на љекара или ветеринара који изда неистинито љекарско или ветеринарско увјерење, иако је знао да је

33 Крсто Николић, „Право на прогнозу болести“, *Правни живот*, број 9 (2002), 273.

34 У овом тексту неће се обрађивати општа кривична одговорност здравствених радника и здравствених сарадника за кривична дјела која може починити свака особа, већ ће се пажња усмјерити на кривична дјела која могу починити искључиво особе које се професионално баве здравственом дјелатношћу.

35 Треба имати у виду да је Кривични Закон Републике Српске (2003) усвојен прије Закона о здравственој заштити Републике Српске (2009) у којем су у посебном поглављу прописана Права и обавезе пацијената и грађана у остваривању здравствене заштите, тако да се у Кривичном Закону Републике Српске не налазе експлиците кажњива понашања у вези са повредом права пацијената.

неистинито. Не треба занемарити чињеницу да је напретком медицинске науке и технологије повећан ризик у дијагностици, лијечењу и рехабилитацији пацијената, што повећава одговорност здравствених радника и здравствених сарадника који учествују у пружању здравствених услуга. Њихова одговорност се шири и постаје сложенија и због односа са другим колегама у струци приликом доношења одлука, као и због односа са другим запосленицима у здравственим и другим установама.

Кривична дјела против здравља људи усмјерена су прије свега против људског здравља, у оквиру пружања здравствених услуга. На тај начин, законодавац је желио заштитити тјелесни интегритет пацијента. Ова кривична дјела су слична кривичним дјелима против живота и тијела уз наведену специфичност. Наиме, кривична дјела против живота и тијела, у принципу, може извршити свака особа, а поједина кривична дјела из групе кривичних дјела против здравља људи може извршити само извршилац са посебним својствима, што је истакнуто у законском опису дјела (нпр. лекар, односно други здравствени радник)<sup>36</sup>. Стога се оваква кривична дјела називају посебна кривична дјела (*delicta propria*), за разлику од општих кривичних дјела (*delicta communia*) која може починити свака особа<sup>37</sup>. Издвајањем кривичних дјела против здравља људи законодавац је водио рачуна о чињеници да је обављање здравствене дјелатности врло одговоран, али и ризичан посао. Такође, чињеница је да здравствени радници и здравствени сарадници морају тај посао (најчешће) обављати са врло високим степеном опреза и одговорности и морају бити свјесни високог ризика који се појављује или се може појавити приликом пружања здравствених услуга. Људско здравље није егзактна категорија и понекад није једноставно предвидјети све потенцијалне ситуације до којих може доћи унутар поступка пружања услуга здравствене заштите, без обзира на напредак науке и рјешења струке која из тог напретка произлазе. Систематизацијом кривичних дјела против здравља људи у посебну главу кривичног закона наглашава се посебна улога и одговорност свих оних који непосредно или посредно учествују у свим поступцима лијечења људи.

Здравствени радници и здравствени сарадници обављају јавну дјелатност, јер се професионално баве пружањем услуга здравствене заштите неодређеном и неограниченом броју особа, што их ставља у положај повећане одговорности. Наиме, за посебна кривична дјела против здравља људи здравствени радник неће одговарати само зато што је проузроковао одређену опасност за здравље појединих особа, већ и због тога што је тиме

36 Babić, Roksandić, *Osnove zdravstvenog prava*, 190.

37 О типовима кривичних дјела види детаљније: Željko Horvatić, Petar Novoselec, *Kazneno pravo – opći dio* (Zagreb: Informator, 2001), 175-182.

посредно повриједио цјелокупну здравствену сигурност која чини један од основних фактора друштвене оправданости здравствене дјелатности<sup>38</sup>. Имајући у виду значај и брзи развој медицинске науке (у области *in vitro* фертилизације, генетски блиско доноство, генетички инжењеринг и друго), медицинске и друге технологије, које не проузрокују непредвидљиве ситуације, поставља се захтјев за кривичноправним проширењем кривичних дјела из ове области, а с циљем очувања и заштите људског здравља.

#### 4. ЗАКЉУЧАК

Права пацијената не могу се одвојити од одговорности пацијената и одговорности за повреду права пацијената. Упоредноправни преглед ове области права показује различите реалности. Европска повеља о правима пацијената и Повеља о правима пацијената у БиХ нису регулисале обавезе и одговорност пацијента. У Републици Србији посебно је регулисана дужност пацијента, као и у Федерацији БиХ, и то као обавезе и одговорност пацијента; у Републици Српској, као и обавезе пацијента, док Република Црна Гора и Република Хрватска нису регулисале експлицитно обавезе и одговорност пацијента које су садржане у другим законима. У Републици Српској, у оквиру Закона о здравственој заштити регулисана су „Права и обавезе грађана и пацијената у остваривању здравствене заштите“, и прекршајне казне у случају кршења одредби наведеног закона. Друге врсте одговорности (дисциплинска, грађанска и кривична) регулисане су посебним законима. Увид у права пацијената у државама у окружењу је добро искуство и препорука за нова законска рјешења. У том смислу, у Републици Српској потребно је донијети посебан закон о правима пацијената, гдје ће, поред права, бити потпуније и квалитетније регулисани одговорност пацијента и одговорност за повреду права пацијента, како у наведеном закону тако и у измјенама и допунама закона који регулишу наведене одговорности.

#### ЛИТЕРАТУРА

- Bodnaruk, Snježana, Jozo Čizmić, Boris Hrbač, Senad Huseinagić, *Komentari zdravstvenih zakona*. Sarajevo: Privredna štampa d.o.o. Sarajevo, 2011.
- Babić, Tatjana, Sunčana Roksandić. *Osnove zdravstvenog prava*. Zagreb: Tipex, 2006.
- Благојевић, Борислав (ур.). *Правна енциклопедија – књига 2*. Београд: Савремена администрација, 1985.

<sup>38</sup> Babić, Roksandić, *Osnove zdravstvenog prava*, 191.

- Vedriš, Martin, Petar Klarić. *Građansko pravo*. Zagreb: Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 1998.
- Josipović, Ivo. *Zakon o prekršajima – komentarske bilješke*. Zagreb: Narodne novine, 2002.
- Ивошевић, Зоран, Милан Ивошевић. *Коментар Закона о радним односима*. Београд: Савремена администрација, 1997.
- Ковачевић, Љубинка. *Правна субординација у радном односу и њене границе*. Београд: Правни факултет Универзитета у Београду, 2013.
- Летица, Slaven. *Zdravstvena politika u doba krize*. Zagreb: Naprijed, 1989.
- Лале, Радислав. „Дисциплинска одговорност запослених у свјетлу новог Закона о раду Републике Српске“, *Радно и социјално право*, Часопис за теорију и праксу радног и социјалног права, Београд, број 2 (2016), година XX.
- Лубарда, А. Бранко. *Увод у радно право са елементима социјалног права*. Београд: Правни факултет Универзитета у Београду, 2013.
- Марчетић, Драгана. „Лекарска грешка – терет доказивања у парничном поступку“, *Српска правна мисао*, број 44 (2011).
- Николић, Мирослав. *Обратни речник српског језика*. Нови Сад: Матица српска, 2000.
- Николић, Крсто. „Право на прогнозу болести“, *Правни живот*, број 9 (2002).
- Радишић, Јаков. *Медицинско право, II издање*. Београд: Номос, 2008.
- Horvatić, Željko, Petar Novoselec. *Kazneno pravo – opći dio*. Zagreb: Informator, 2001.

### Правни извори:

- Закон о здравственој заштити, „Службени гласник Републике Српске“, бр. 106/09, 44/15
- Закон о заштити права пацијената, Република Хрватска, „Народне новине“, бр. 169/04.
- Закон о здравственим коморама Републике Српске, „Службени гласник Републике Српске“, бр. 35/03. чл.15.
- Закон о облигационим односима, „Службени гласник Републике Српске“, бр. 17/93, 03/96.
- Закон о правима пацијената, „Службени лист Републике Црне Горе“, бр. 40/2010.
- Закон о правима, обавезама и одговорностима пацијената, „Службене новине Федерације БиХ“, бр. 40/10.
- Закон о правима пацијената, „Службени гласник Републике Србије“, бр. 45/13.
- Закон о прекршajима, „Службени гласник Републике Српске“, бр. 34/06, 1/09, 29/10, 109/11 и 63/14.
- Закон о раду, „Службени гласник Републике Српске“, бр. 1/16.
- Кривични закон Републике Српске, „Службени гласник РС“ бр. 49/03, 108/04, 37/06, 70/06, 73/10, 1/12 и 67/13.

### Интернет извори:

- <http://www.pravapacijenata.ba/evropska-p-ovelja-o-pravima-pacijenata/>
- <http://www.akaz.ba/Fokus/Prava/Prava.htm>
- <http://www.komoradoktorars.org/v3/sr/2011-01-22-22-55-10/ostala-akta/pravilnik-disc-odgovornosti.html>,
- <http://www.cpme.eu/>

## PATIENT LIABILITY AND LIABILITY FOR BREACH OF PATIENT RIGHTS

Nedeljko Z. Milaković<sup>39</sup>

**Abstract:** *In this paper the author considers the question of patient liability and liability for breach of patient rights in the process of being served with proper health care. Rights, duties and liability of the patient in terms of health care has been an open issue in our legal science. Introducing the right of patient into national legislations is conditioned by the need for more elaborate and comprehensive understanding of legal aspects of patient liability and liability for breach of patient rights. Duties and liability of the patient include: liability of the patient for personal health, liability of the patient toward health care workers and associates and liability of the patient toward civil society. Liability for breach of patient rights has been analysed through different forms of liability: disciplinary, strict, civil and criminal. Without liability there is no legal state. This study has been undertaken in order to improve a legal framework for their regulation de lege ferenda in compliance with the legal system, international documents and case law of neighbouring states.*

**Key words:** *patient rights, patient liability, liability for breach of patient rights.*

---

<sup>39</sup> LL.D., former assistant Minister of Health and Social welfare of the Republic of Srpska, e-mail: nedeljko.milakovic@gmail.com