

PРАВНА ЗАШТИТА ПРАВА НА ЗДРАВЛЈЕ

Marta Sjeničić¹

Institut društvenih nauka

Apstrakt: Ustavi različitih zemalja garantuju pravo na zaštitu fizičkog i psihičkog zdravlja, a član 3 Konvencije o ljudskim pravima i biomedicini garantuje pravo na pristup zdravstvenoj zaštiti. Pored toga, sve zemlje, kao članice Svetske zdravstvene organizacije prihvataju njen Ustav, koji definiše zdravlje kao „stanje potpunog fizičkog, duševnog i socijalnog blagostanja, a ne samo odsustvo bolesti i nemoći.“ Pacijentova prava su kodifikovana što kroz sistemske zdravstvene zakone, što kroz posebne zakone o pravima pacijenata. Važan segment ovih prava je pomoć u ostvarivanju i zaštita za slučaj njihove povrede. Zaštita je neraskidivi deo definisanja pacijentovih prava, pa i prava na zdravlje. Oblici njihove zaštite su različiti vansudski i sudski postupci. U sudskim postupcima se, u regionu, za osnove odgovornosti primenjuje Zakon o obligacionim odnosima, ali su, za utvrđivanje tipova grešaka u medicini i oblika povreda prava pacijenata zaslužni različiti zdravstveni propisi, a pre svega razvoj sudske prakse. U evrokontinentalnim sistemima sudska praksa nije izvor prava, no postoje neki elementi koji čine da ona svojim autoritetom utiče na dalje presuđivanje. Teorija greške u medicini deli na stručne greške i greške u obaveštavanju pacijenta. Iako sudska praksa u regionu ne obiluje presuđenim slučajevima o odgovornosti zbog grešaka u medicini, navedena podela je u praksi dobila svoju dalju razradu, pa se kroz odluke sudova mogu prepoznati različiti slučajevi grešaka. Pored vrsta skrivljenog postupanja ili nepostupanja mogu se istaći i pozitivni i negativni pravci u kojima se sudska praksa regiona razvija u poslednjih nekoliko dekada.

Ključne reči: pravo na zdravlje, zaštita, odgovornost, sudska praksa, stručna greška, greška u obaveštavanju.

Ustav Svetske zdravstvene organizacije (u daljem tekstu: SZO) definiše zdravlje kao „stanje potpunog fizičkog, duševnog i socijalnog blagostanja, a ne samo odsustvo bolesti i nemoći.“² Sve članice SZO (njih 194) prihvataju ovu definiciju, pa bi zdravlje, samim tim, trebalo da bude predmet njihove posebne (pravne) zaštite. Veliki broj međunarodnih akata bavi se zaštitom zdravlja i njegovih specifičnih manifestacija, a i ustavi većeg broja zemalja garantuju na opšti način njihovim građanima zaštitu fizičkog i psihičkog zdravlja. Ova garancija se razrađuje nacionalnim zakonima i podzakonskim aktima. Oblast zdravstvene zaštite, odnosno, i šire, zaštite javnog zdravlja u Evropskoj uniji nalazi se u najvećoj meri u nadležnosti država članica EU. No, u većem broju poddomena kroz koordinaciju članica došlo je do usvajanja propisa koji čine zdravstveno-pravni *acquis*, uz postojanje niza programa i inicijativa usmerenih na unapređenje javnog zdravlja na području

1 Naučni savetnik, Institut društvenih nauka, Kraljice Natalije 45, Beograd, 063454355, marta.sjenicic@gmail.com

2 World Health Organisation. (2020) Basic documents, https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-en.pdf#page=6, str. 1

Unije.³ Kako se ovi propisi uglavnom odnose na javno zdravlje, u nadležnosti država članica ostaje zaštita individualnog prava na zdravlje. Zakoni i podzakonski akti evropskih zemalja uređuju različita prava u korpusu prava pacijenata. Kao i u drugim oblastima, pravna regulativa, međutim, ne može u korak da prati ono što se dešava u životu, pa je sudska praksa ta koja u detalje oblikuje pravo. Bez obzira što se u evropskim sistemima ne smatra izvorom prava, sudska praksa, odnosno usaglašeni stavovi viših sudova, često to jesu.

U daljem tekstu će biti reči o zaštiti prava na zdravlje i sa njim povezanih prava, kroz međunarodne i nacionalne pravne akte, kao i o njenoj realizaciji kroz sudsku praksu srpskih sudova, koja prilično oslikava i situaciju u regionu.

1. MEĐUNARODNA REGULATIVA O PRAVU NA ZDRAVLJE

Pravo na najviši dostižni standard zdravlja je ljudsko pravo priznato u međunarodnom pravu. Međunarodni pakt o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima, koji se smatra centralnim instrumentom zaštite prava na zdravlje, priznaje „pravo svakoga na uživanje najvišeg dostižnog standarda fizičkog i mentalnog zdravlja”.⁴ Član 3 Konvencije o ljudskim pravima i biomedicini garantuje pravo na pristup zdravstvenoj zaštiti.⁵ UN Deklaracija o ljudskim pravima članom 25 garantuje pravo na standard života adekvatan zdravlju i dobrostanju za osobu i njenu porodicu, uključujući i, pored ostalog, medicinsko zbrinjavanje i neophodne socijalne usluge.⁶ Konvencija Ujedinjenih nacija o pravima osoba sa invaliditetom članom 25 potvrđuje pravo na zdravlje.⁷ Niz drugih međunarodnih konvencija i deklaracija potvrđuje pravo određenih društvenih grupa na zdravlje, ili utvrđuje značaj određenih nivoa zdravstvene zaštite.⁸ Postoji, dakle, izvesna razlika između akata koji garantuju neposredno pravo na zdravlje, i onih koji omogućavaju pravo na zdravstvenu zaštitu i time posredno – pravo na zdravlje. U suštini, i to je ono što SZO ističe – razumevanje zdravlja kao ljudskog prava stvara zakonsku obavezu država da obezbede pristup pravovremenoj, prihvatljivoj i pristupačnoj zdravstvenoj zaštiti odgovarajućeg kvaliteta, kao i da

3 Marta Sjeničić, Marko, Milenković, “European Union competences in the areas of communicable diseases- Experiences and lessons learned from the COVID-19 crisis”, *Serbian Political Thought*, XXVIII, 4 (2021): 61.

4 International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights. (1966). <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>, pristupljeno 21.11.2022.

5 Council of Europe Convention for the protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with regard to the Application of Biology and Medicine: Convention on Human Rights and Biomedicine. (1997). <https://rm.coe.int/168007cf98>, pristupljeno 21.11.2022.

6 United Nations Universal Declaration on Human Rights. (1948). <https://www.un.org/en/about-us/universal-declaration-of-human-rights>, pristupljeno 1.12.2022.

7 The Convention on the Rights of Persons with Disabilities. (2006). <https://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-e.pdf>, pristupljeno 27.11.2022.

8 The 1979 Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women; The 1989 Convention on the Rights of the Child; The 1990 International Convention on the Protection of the Rights of All Migrant Workers and Members of Their Families; The 1978 Declaration of Alma-Ata, from the International conference on primary health care.

obezbede osnovne determinante zdravlja, kao što su bezbedna i pitka voda, kanalizacija, hrana, stanovanje, zdravstvene informacije i obrazovanje i rodna ravnopravnost.⁹

Finansijska situacija u zemlji ne oslobađa je od preduzimanja radnji za ostvarivanje prava na zdravlje. Kada se uzme u obzir stepen implementacije ovog prava u određenoj državi, dostupnost resursa u konkretnom trenutku i razvojni kontekst, nijedna država ne može opravdati nepoštovanje svojih obaveza zbog nedostatka resursa. Države moraju garantovati pravo na zdravlje do maksimuma njihovih raspoloživih resursa, čak i ako su ovi ograničeni. Dok koraci mogu zavisiti od specifičnog konteksta, sve države se moraju kretati ka ispunjavanju obaveza da poštuju, štite i realizuju pravo na zdravlje.¹⁰

2. ZDRAVLJE U USTAVIMA REGIONA

Kao i međunarodni, tako se i nacionalni akti dele na one koji štite pravo na zdravlje i one kojima je zaštitni objekt pravo na zdravstvenu zaštitu. Član 68 Ustava Republike Srbije¹¹ i član 37 Ustava Republike Srpske garantuju pravo na zaštitu zdravlja, kao i pravo na zdravstvenu zaštitu.¹² Ustav Federacije BiH¹³ članom 2, a Ustav Hrvatske¹⁴ članom 58 garantuju pravo na zdravstvenu zaštitu, što je garantovano i članom 39 Ustava Makedonije¹⁵, članom 69 Ustava Crne Gore¹⁶, članom 51 Ustava Slovenije¹⁷, članom 34 Ustava Rumunije¹⁸ i članom 52 Ustava Bugarske.¹⁹

Ustavi pravo na zdravlje i zdravstvenu zaštitu regulišu u obimu od jedne rečenice do čitavog pasusa, te su dakle različitog nivoa detaljno ti. Ako se razmatraju ustavi anglosaksonskih zemalja, može se primetiti da oni ne daju direktno pravo na zdravlje ili zdravstvenu zaštitu, već se detaljnije bave zdravstvenim osiguranjem ili oblicima zdravstvene zaštite koji su na raspolaganju građanima.

9 World Health Organisation. (2017). Human rights and health, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>, pristupljeno 1.12.2022.

10 Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights, World Health Organization. (2008). The Right to Health Fact Sheet No. 31, 1-52, <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/Factsheet31.pdf>, pristupljeno 21.11.2022: 5.

11 *Ustav Republike Srbije*, Službeni glasnik RS, br. 98/2006 i 115/2021.

12 *Ustav Republike Srpske*, Službeni glasnik Republike Srpske, br. 21/92, 28/94, 8/96, 13/96, 15/96, 16/96, 21/96, 21/02, 26/02, 30/02, 31/02, 69/02, 31/03, 98/03, 115/05, 117/05 i 48/11.

13 *Ustav Federacije Bosne i Hercegovine*, Službene novine FBiH, br. 1/1994, 13/1997, 16/2002, 22/2002, 52/2002, 60/2002, 18/2003, 63/2003, 9/2004, 32/2007, 20/2004, 33/2004, 71/2005, 72/2005, 88/2008 i 79/2022.

14 *Ustav Republike Hrvatske*, Narodne novine br. 56/90, 135/97, 113/00, 28/01, 76/10 i 5/14.

15 *Ustav na Republika Makedonija*, 2006. godina, <https://www.pravdiko.mk/wp-content/uploads/2015/12/ustav-na-republika-makedonija.pdf>, pristupljeno 21.11.2022.

16 *Ustav Republike Crne Gore*, Službeni list CG, br. 1/2007.

17 *Ustava Republike Slovenije*, <https://www.us-rs.si/wp-content/uploads/2021/06/Ustava-Republike-Slovenije-2.pdf>

18 Romania's Constitution of 1991 with Amendments through 2003, https://www.constituteproject.org/constitution/Romania_2003.pdf?lang=en, pristupljeno 25.11.2022.

19 The Constitution of Bulgaria, http://www.veritaszim.net/sites/veritas_d/files/Constitution%20of%20Bulgaria.pdf, pristupljeno 25.11.2022.

Takvi su, na primer, Ustav Vašingtona²⁰, Alabame²¹, Teksasa²² i drugi. No, u evropskom pravnom sistemu zakoni su ti koji dalje razrađuju pravo na zdravlje, zdravstvenu zaštitu i mehanizme zaštite prava na ova dva dobra.

Deo prava na zdravlje je i njihova zaštita koja postoji u vidu vansudskih i sudskih mehanizama.

3. VANSUDSKA ZAŠTITA PRAVA NA ZDRAVLJE – ZAKONI REGIONA

Zakon o zdravstvenoj zaštiti Srbije je prava i dužnosti pacijenata odvojio u poseban zakon – Zakon o pravima pacijenata.²³ Zaštita prava na nivou disciplinskog postupka se inicira Zakonom o zdravstvenoj zaštiti, koji ujedno definiše i stručnu grešku u medicini (član 186) i razloge za oduzimanje licence, što može predstavljati disciplinsku sankciju za povredu prava na zdravlje. Zakon o pravima pacijenata, sa druge strane, sadrži poglavlje (član 38 i dalje) koje se bavi posebno zaštitom prava pacijenata i to kroz jedinicu lokalne samouprave, preko lica koje obavlja poslove savetnika za zaštitu prava pacijenata i obrazovanjem Saveta za zdravlje. Pored ovih vansudskih sredstava, naravno, postoji i sudska zaštita i to kroz krivični i građanski sudski postupak, o čemu će kasnije biti reči.

Zakon o zdravstvenoj zaštiti Republike Srpske, članom 17 uređuje da „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.”²⁴ Članovima 31 i 32 uređuje se postupak u slučaju povređivanja prava na zdravstvenu zaštitu, koji počinje od prigovora direktoru zdravstvene ustanove, a može se završiti sporom kod nadležnog suda. U slučaju stručne greške zdravstvenog radnika ili saradnika i postojanja štete, zakon predviđa i vođenje disciplinskog postupka pred nadležnom zdravstvenom komorom. Zakon o zdravstvenoj zaštiti Republike Srpske uređuje i prava i dužnosti pacijenata (član 17 i dalje).

Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata Federacije BiH²⁵ iz 2010. godine predviđa osnivanje zdravstvenih saveta jedinica lokalne samouprave, kantonalnog ministarstva i Federalnog ministarstva zdravstva, a u cilju ostvarivanja i unapređenja prava pacijenata (član 65 i dalje).

20 Constitution of the State of Washington, <https://leg.wa.gov/CodeReviser/Documents/WACConstitution.pdf>, pristupljeno 21.11.2022.

21 Constitution of the State of Alabama, as adopted by the Constitutional Convention, September 3, 1901, and in effect November 28, 1901.- with amendments, <https://constitutionus.com/wp-content/uploads/2021/07/alabama-state-constitution-1901.pdf>, pristupljeno 21.11.2022.

22 Texas Constitution, Includes Amendments Through the May 7, 2022, Constitutional Amendment Election, <https://tlc.texas.gov/docs/legref/TxConst.pdf>, pristupljeno 25.11.2022.

23 *Zakon o pravima pacijenata*, Službeni glasnik RS, br. 45/2013 i 25/2019

24 *Zakon o zdravstvenoj zaštiti Republike Srpske*, Službeni glasnik RS, br. 106/2009 i 44/2015.

25 *Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata Federacije Bosne i Hercegovine*, <https://mz.ks.gov.ba/sites/mz.ks.gov.ba/files/Zakon%20o%20pravima%2C%20obavezama%20i%20odgovornostima%20pacijenata%20InFBiH%2040-10.pdf>, pristupljeno 1.12.2022.

Poseban Zakon o zaštiti prava pacijenata²⁶ postoji i u Hrvatskoj. Ovaj Zakon, pored prava, uređuje i način njihove vansudske zaštite, i to preko Povjerenstava za zaštitu prava pacijenata na nivou lokalne ili regionalne samouprave, kao i Povjerenstva za zaštitu i promicanje prava pacijenata ministarstva nadležnog za zdravstvo.

Zakon o pravima pacijenata²⁷ ima i Crna Gora, koja članom 31 Zakona propisuje da pacijent ima pravo na prigovor koji se podnosi direktoru zdravstvene ustanove ili zaštitniku prava pacijenata, koga imenuje direktor. Oba lica/organa nalaze se u zdravstvenoj ustanovi, a zaštitnik prava pacijenata može obavljati funkciju i za dve ili više zdravstvenih ustanova koje na određenom području obavljaju zdravstvenu delatnost.

Makedonski Zakon o zaštiti prava pacijenata²⁸ u članovima 44-52 definiše vansudsku zaštitu pacijentovih prava. Njime se ustanovljava zaštitnik pacijentovih prava koji se bira iz redova zaposlenih u Ministarstvu zdravlja i o njemu se daje informacija u zdravstvenoj ustanovi. Pored toga, pacijent može podneti prigovor i direktoru ustanove, kao i predloge, predstave i druge podneske samom Ministarstvu zdravlja.

Slovenačkim Zakonom o pravima pacijenta²⁹ uređuju se vrste vansudskih postupaka za zaštitu prava pacijenata: prvo razmatranje povrede prava pacijenta pred nadležnom osobom davaoca zdravstvenih usluga, na osnovu pismenog ili usmenog zahteva pacijenta; i, drugo razmatranje povrede prava pacijenta u postupku pred Komisijom Slovenije za zaštitu prava pacijenta, takođe na osnovu njegovog zahteva. Kao ni u drugim navedenim sistemima, ni u Sloveniji sproveden vansudski postupak nije uslov za pokretanje sudske zaštite. U ostvarivanju prava iz ovog Zakona pacijenta savetuje, zastupa ili mu pomaže zastupnik prava pacijenata, koga imenuje svaka pokrajina, na osnovu javnog poziva.

U Rumuniji postoji Zakon br. 46/2003 o pravima pacijenata, koji sadrži prava pacijenata (na informacije, poverljivost, saglasnost, poštovanje, lečenje, medicinsku negu), s jedne strane, i kazne i odgovornosti koje proizilaze iz nesprovođenja i nepoštovanja zakona, s druge strane.³⁰

Shodno članu 86a Zakona o zdravstvu bugarski ministar zdravstvene zaštite osniva Javni savet za prava pacijenata, koji je savetodavno telo. Članovi 86b i dalje uređuju organizacije za zastupanje i zaštitu prava pacijenata. Organizacije su neprofitna udruženja koja su regionalno zastupljena na teritoriji cele zemlje. Njihova uloga je u zaštiti prava i interesa svih pacijenata bez obzira na specifične bolesti i dijagnoze.³¹ Postoje različite nevladine organizacije i grupe za zastupanje prema kriterijumu bolesti, koje rade na unapređenju i odbrani prava bugarskih pacijenata. Najaktivniji

²⁶ *Zakon o zaštiti prava pacijenata Republike Hrvatske*, NN 169/04, 37/08, <https://www.zakon.hr/z/255/Zakon-0-za%C5%A1titi-prava-pacijenata>, pristupljeno 27.11.2022.

²⁷ *Zakon o pravima pacijenata*, Službeni list CG, br. 40/2010 i 40/2011.

²⁸ *Zakon za zaštitu na pravata na pacientite*, Služben vesnik na RM, br. 82/08, 12/09, 53/11 i 150/15, <http://zdravstvo.gov.mk/wp-content/uploads/2018/01/ZAKON-ZA-ZASHTITA-NA-PRAVATA-NA-PATSIENTITE-zakluchno-so-br-150-od-2015.pdf>, pristupljeno 1.12.2022.

²⁹ *Zakon o pacientovih pravicah*, Uradni list RS, št. 15/08, 55/17, 177/20 i 100/2, <http://pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO4281>, pristupljeno , 27.11.2022.

³⁰ Ruxandra Lazea., Maria Murešan, "Romanian legislation in the healthcare services domain", *Annales Universitatis Apulensis Series Oeconomica*, 2015, 17(2), <http://www.oeconomica.uab.ro/upload/lucrari/1720152/04.pdf>, pristupljeno 21.11.2022: 52.

³¹ *Zakon za zdraveto*, stupio na snagu 2004, sa izmenama do 2021, <http://extwprlegs1.fao.org/docs/pdf/bul61743.pdf>, pristupljeno 1.12.2022.

među njima na nacionalnom nivou su Konfederacija za zdravstvenu zaštitu³² i Bugarsko udruženje za zaštitu prava pacijenata.³³ Teška kršenja prava pacijenata prati i istražuje Bugarski helsinški komitet i objavljuje informacije o tome na svojoj veb stranici. Bugarski centar za bioetiku takođe promoviše prava pacijenata i etičku svest u zemlji.³⁴

Sve zemlje regiona, dakle, imaju neku vrstu vansudske zaštite prava na zdravlje i drugih veza-nih prava. Vansudska zaštita može se zadržati na samoj zdravstvenoj ustanovi, ali može ići i preko posebnih tela (poverenstava, zaštitnika, savetnika), pa do disciplinskih organa zdravstvenih komora. Realizacija vansudskih mehanizama obično nije uslov za iniciranje sudske zaštite prava na zdravlje.

4. SPECIFIČNOSTI ZAŠTITE RAZVIJENE U SRPSKOJ SUDSKOJ PRAKSI

Važan segment prava na zdravlje je pomoć u ostvarivanju i zaštita za slučaj njegove povrede. U sudskim postupcima se, u regionu, za pitanje osnova odgovornosti u građanskom pravu prime-njuje Zakon o obligacionim odnosima³⁵, ali su, za utvrđivanje tipova grešaka u medicini i oblika povrede prava pacijenata, relevantni različiti zdravstveni propisi i razvoj sudske prakse. Građan-ski sudski postupak je, za grešku u medicini, kao i za svaku drugu grešku kod koje se odlučuje o građanskoj odgovornosti, uređen Zakonom o parničnom postupku.³⁶ U evrokontinentalnim siste-mima sudska praksa nije izvor prava, no postoje neki elementi koji čine da ona svojim autoritetom utiče na dalje presuđivanje. U oblasti medicinskog prava sudska praksa nije posebno ujednačena, ali je ipak napredovala u poslednjih nekoliko dekada, što je vrlo bitno s obzirom: na nesigurnost i neiskustvo u ovoj oblasti; na to da je potrebno predznanje advokata i sudija u oblasti medicinskog prava da bi se adekvatno presuđivalo; na specijalizaciju-edukaciju pravnika – sudija i advokata u ovoj oblasti, u smislu poznavanja i ostvarivanja prava i dužnosti svih uključenih u proces lečenja, kako pacijenata, tako i medicinskih radnika; i da ne postoje posebna veća koja se samo time bave.

Iako sudska praksa u regionu ne obiluje presuđenim slučajevima o odgovornosti zbog greša-ka u medicini, kroz odluke sudova mogu se prepoznati različiti slučajevi postojanja ili nepostojanja

32 KZZ – Confederation of Health Protections, <https://www.eu-patient.eu/Members/The-EPF-Members/Full-Mem-ber-ship/Confederation-Health-Protections---KZZ/>, pristupljeno 21.11.2022.

33 BAPD – Bulgarian Association for Patients Defence, <https://www.eu-patient.eu/Members/The-EPF-Members/Associate-Member/Bulgarian-Association-for-Patients-Defense-BAPD/>, pristupljeno 21.11.2022.

34 Assya Pascalev, Yordanka Krastev, Elitsa Todorova, “Challenges for Patients’ Rights in Bulgaria and Implications for Cross-Boarder Health Care” (2009) https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:y_pa_4_6Xfcj:https://tasz.hu/files/tasz/imce/REPORT_PatRights_BG_final.doc&cd=1&hl=sr-Latn&ct=clnk&gl=rs, pristupljeno 25.11.2022.

35 *Zakon o obligacionim odnosima*, Službeni list SFRJ, br. 29/1978, 39/1985, 45/1989 i 57/1989 i Službeni glasnik RS, br. 17/1993, 3/1996, 37/2001, 39/2003 i 74/2004; *Zakon o obligacionim odnosima*, Službeni list SFRJ, br. 29/1978, 39/1985, 45/1989 i 57/1989, Službeni list R BiH, br. 2/1992, 13/1993 i 13/1994 i Službene novine FBiH, br. 29/2003 i 42/2011; *Zakon o obligacionim odnosima*, Službeni list CG, br. 47/2008, 4/2011 i 22/2017; *Obligacijski zakonik Republike Slovenije*, <http://pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO1263>; *Zakon o obveznim odnosima*, Narodne novine br. 35/05, 41/08, 125/11, 78/15, 29/18, 126/21; *Zakon za obligacionume односи*, [https://www.pravda.gov.mk/Upload/Documents/%D0%97%D0%9E%D0%9E%20%D1%80%D0%B5%D0%B4%D0%B0%D0%BA%D1%86%D0%B8%D1%81%D0%BA%D0%B8%20%D0%BF%D1%80%D0%B5%D1%87%D0%B8%D1%81%D1%82%D0%B5%D0%BD%202013\(2\).pdf](https://www.pravda.gov.mk/Upload/Documents/%D0%97%D0%9E%D0%9E%20%D1%80%D0%B5%D0%B4%D0%B0%D0%BA%D1%86%D0%B8%D1%81%D0%BA%D0%B8%20%D0%BF%D1%80%D0%B5%D1%87%D0%B8%D1%81%D1%82%D0%B5%D0%BD%202013(2).pdf), pristupljeno 1.12.2022.

36 *Zakon o parničnom postupku*, Službeni glasnik RS, br. 72/2011, 49/2013, 74/2013, 55/2014, 87/2018 i 18/2020.

grešaka vezanih za: dijagnostičku proceduru i dijagnozu (uključujući i propuštenu dijagnozu)³⁷; prerani zaključak o finalnoj dijagnozi i posledično nepraćenje pacijenta; pogrešno³⁸ i propušteno lečenje³⁹; pogrešan odabir medicinskog pomagala (npr. veštačkog kuka)⁴⁰; neadekvatno vođenje medicinske dokumentacije⁴¹; pravo na zdravo potomstvo⁴²; obavezu čuvanja lekarske tajne; parcijalizaciju medicine (nedostatak holističkog pristupa pacijentu)⁴³; obaveštavanje pacijenta ili pristanak pacijenta na medicinsku meru.⁴⁴

Pored vrsta skrivljenog postupanja ili nepostupanja mogu se istaći i pozitivni i negativni pravci u kojima se sudska praksa regiona razvija u poslednjih nekoliko decada. To su, na primer: nepostupanje sudova u skladu sa pretpostavkom krivice, kada se radi o stručnoj grešci u medicini; kolebanje sudova između objektivne i subjektivne odgovornosti kada se radi o greškama u oblasti ginekologije; odgovornost za naknadu nematerijalne štete po osnovu povrede prava na obaveštenost, nezavisno od bilo kog drugog vida materijalne i nematerijalne štete. Izvestan uticaj na sudsku praksu ima i donošenje „Zojinog zakona“, ali on prevashodno ima značaja za postupanje u prevenciji i dijagnostici, a ne ulazi u suštinsku podelu osnova odgovornosti već postavljenih Zakonom o obligacionim odnosima, niti u primenu ovog zakona.

4.1. Nepostupanje sudova u skladu sa pretpostavkom krivice kod stručne greške

Zakonima o obligacionim odnosima regiona se subjektivna odgovornost opisuje rečenicom: „Ko drugome prouzrokuje štetu dužan je naknaditi je, ukoliko ne dokaže da je šteta nastala bez njegove krivice.“⁴⁵ Pretpostavka odgovornosti je da je lekar postupao barem nehatno, tako što je načinio grešku koja se mogla izbeći. To znači da je na lekaru teret dokazivanja da je postupao u skladu sa medicinskim standardom i sa dužnom pažnjom, kako bi se oslobodio pretpostavke krivice. U praksi, međutim, tužilac (pacijent) dokazuje štetu, nepostupanje lekara u skladu sa medicinskim standardom i uzročnu vezu između prethodna dva. U srpskom Zakonu o parničnom postupku važi, naime, načelo dispozicije stranaka, a napušta se istražno načelo⁴⁶, pa se sudovi vode procesnim načelima, a zanemaruju pretpostavku krivice. U tom smislu postoji izvestan konflikt između materijalnog i procesnog prava i to je vidljivo kroz sudsku praksu-na štetu tužioca.

37 Presuda Prvog osnovnog suda u Beogradu 24P. br. 23488/12, od 07.03.2016. godine i Presuda Apelacionog suda u Beogradu, Gž.br. 4910/16 od 11.01.2018. godine.

38 Presuda Vrhovnog kasacionog suda Srbije, Rev 1296/10, od 23.9.2010. godine

39 Presuda Drugog opštinskog suda u Beogradu, P-8679/05, od 14.04.2008. godine, potvrđena presudom Okružnog suda u Beogradu, Gž.7719/08, od 3.09.2008. godine

40 Presuda Prvog osnovnog suda u Beogradu, 22 P.br.40896/13, od 15.10.2015.godine.

41 Presuda Prvog osnovnog suda u Beogradu 71.P.br.6971/2011; Presuda Apelacionog suda u Beogradu,

42 Presuda Apelacionog suda u Beogradu, Gž, br. 3016/12, od 13.06.2014.godine

43 Presuda Prvog osnovnog suda u Beogradu 71.P.br.6971/2011; Presuda Apelacionog suda u Beogradu, Gž.br.3813/12

44 Presuda Apelacionog suda u Beogradu, Gž.2728/10, od 23.09.2011. godine; Presuda Prvog osnovnog suda u Beogradu, 22 P.br.40896/13, od 15.10.2015.godine.

45 Član 154 Zakona o obligacionim odnosima RS, „Sl. list SFRJ“, br. 29/78, 39/85, 45/89 - odluka USJ i 57/89, „Sl. list SRJ“, br. 31/93, „Sl. list SCG“, br. 1/2003 - Ustavna povelja i „Sl. glasnik RS“, br. 18/2020

46 *Zakon o parničnom postupku RS*, „Sl. glasnik RS“, br. 72/2011, 49/2013 - odluka US, 74/2013 - odluka US, 55/2014, 87/2018 i 18/2020, član 7

4.2. Kolebanje između objektivne i subjektivne odgovornosti – ginekološke intervencije

Naredna zanimljivost sudske prakse, koja se oslanja na pretpostavku krivice, je kolebanje između objektivne i subjektivne odgovornosti u slučaju ginekoloških intervencija. Građanska odgovornost lekara je, kao što je već rečeno, odgovornost na osnovu krivice (subjektivna odgovornost). Lekar odgovara ako se kumulativno steknu sledeći uslovi: da je nastala šteta; da je medicinska intervencija bila pogrešna, nije obavljena u skladu sa medicinskim standardom i sa potrebnom pažnjom (pogrešno skrivljeno postupanje); i, kada postoji uzročna veza između štete i pogrešnog skrivljenog postupanja.

Sa druge strane, članom 173 srpskog Zakona o obligacionim odnosima (a slično i zakoni regiona) se uređuje da se smatra da "šteta nastala u vezi sa opasnom stvari, odnosno sa opasnom delatnošću, potiče od te stvari, odnosno delatnosti, izuzev ako se dokaže da one nisu bile uzrok štete." Smatra se da objektivna građanska odgovornost lekara (bez obzira na krivicu), postoji samo u izuzetnim slučajevima kao što je, npr. odgovornost prema licu koje učestvuje u medicinskom ogledu.⁴⁷

U domaćoj sudskoj praksi, postojali su pokušaji da se objektivna odgovornost uvede u slučajevima ginekoloških intervencija, jer se smatralo da se radi o opasnoj delatnosti. Još 1998. godine je Vrhovni sud Srbije u obrazloženju odluke naveo: „Prekid trudnoće je opasna delatnost i zato se mora obavljati po svim socijalnim i medicinskim standardima.....“⁴⁸ Sličan stav je potvrđen presudom Apelacionog suda u Beogradu iz 2010. godine⁴⁹ gde je sud u obrazloženju naveo da „tužena klinika odgovara po pravilima objektivne odgovornosti za štetu koja potiče od opasne delatnosti. Po redovnom toku stvari porođaj nije opasna delatnost već medicinski zahvat koji podrazumeva redosled u primeni konkretnih radnji i postupaka zdravstvenog osoblja tokom porođaja. Normama medicinskog karaktera, tzv. medicinskim protokolom, propisana su pravila ponašanja zdravstvenih radnika u slučaju porođaja. Ako lekar ili drugi zdravstveni radnik propusti da primeni propisanu radnju ili da uoči bitnu promenu po zdravlje porodilje u toku ili posle porođaja, takav propust menja ustaljen tok porođaja i može stvoriti opasnost po zdravlje i život porodilje.... Tuženi nije dobro organizovao porođaj tužilje i posledica takvog porođaja je infekcija trbušne duplje tužilje, zbog čega je istoj izvađena materica. Imajući u vidu navedeno, Apelacioni sud nalazi da je tuženi dužan da tužilji u skladu sa odredbama člana 170, stav 3, članova 173 i 174 Zakona o obligacionim odnosima naknadi pretrpljenu nematerijalnu štetu.... Uzrok štete nije u radnji trećeg lica ni oštećene, niti se uzrok štete može pripisati nekoj okolnosti koja se ne tiče porođaja, a čije se dejstvo nije moglo predvideti, izbeći ili otkloniti, već je uzrok štete stručan propust radnika tuženog, zbog čega je porođaj tužilje poprimio karakter opasne delatnosti koja se negativno odrazila na psihičko i fizičko stanje tužilje“. U ovom slučaju, Apelacioni sud, dakle, smatra da, ukoliko lekar odstupa od propisane procedure, porođaj postaje opasna delatnost.

Okružni sud u Beogradu je, međutim, 2008. godine rešenjem⁵⁰, utvrdio da je osnov odgovornosti subjektivna, a ne objektivna odgovornost: „.....zdravstvena organizacija odgovara za štetu prouzrokovanu pacijentu ako njeni lekari i drugo medicinsko osoblje nisu postupali u skladu sa

47 Jakov Radišić, *Medicinsko pravo* (Beograd: Nomos, 2008), 260.

48 Odluka Vrhovnog suda Srbije Rev. br. 1048/98, od 18. marta 1997. godine

49 Presuda Apelacionog suda u Beogradu Gž.br. 13864/10, od 2.12. 2010. godine

50 Rešenje Okružnog suda u Beogradu Gž. br. 1944/07, od 16.04. 2008. godine

pravilima medicinske nauke i sa odgovarajućom pažnjom, pa iz takvog ponašanja proistekne šteta. Građansko-pravna odgovornost tužene postoji ako tužilac dokaže da u datim okolnostima lekari i zdravstveno osoblje medicinske ustanove nisu postupali onako kako je trebalo.“

Postoji, dakle, stalno kolebanje između te dve vrste odgovornosti kod ginekoloških intervencija. Uvođenje objektivne odgovornosti u medicinsko pravo bi, međutim, bilo opasno i po lekare i po pacijente iz više razloga. Ako bi odgovarali po principima objektivne odgovornosti, lekari bi odbijali da preduzimaju medicinske intervencije jer bi mogli biti pozvani na građansku odgovornost svaki put kada pacijent pretrpi štetu, čak i kada su postupali *lege artis*, jer je takva priroda objektivne odgovornosti. Ovakav stav prema odgovornosti lekara bi, u krajnjoj konsekvenci, nužno pogodilo pacijente.

4.3. Odgovornost za naknadu nematerijalne štete po osnovu povrede prava na obaveštenost

Ukoliko je lekar bez važeće saglasnosti (bez pristanka ili bez pristanka informisanog pacijenta) obavio zahvat i ako se rizik, zbog kog je bilo potrebno obaveštenje ostvario, lekar može biti tužen za naknadu nastale štete. Na osnovu prava pacijenta na pristanak kome je prethodilo obaveštenje, ukoliko je lekar, bez važeće saglasnosti obavio zahvat, a rizik se nije ostvario, pacijent može takođe tužiti lekara ističući da mu je povređeno pravo samoodređenja i tražiti naknadu štete zbog povrede ovog prava. U poslednjih nekoliko godina se, dakle, pravo na samoodređenje, kao pravo ličnosti, uzima u obzir odvojeno od povrede prava na zdravlje, pa se, i u slučaju da fizički ili psihički integritet nisu povređeni, smatra da je povređeno pravo ličnosti, ako pacijent nije pitan za pristanak, ili nije adekvatno obavešten pre pribavljanja pristanka.⁵¹ Kao osnov se uzima član 200, stav 1 Zakona o obligacionim odnosima RS (odnosno pandan tom članu u ZOO regiona): “Za pretrpljene fizičke bolove, za *pretrpljene duševne bolove zbog umanjenja životne aktivnosti, naruženosti, povrede ugleda, časti, slobode ili prava ličnosti, smrti bliskog lica kao i za strah, sud će, ako nađe da okolnosti slučaja*, a naročito jačina bolova i straha i njihovo trajanje *to opravdava, dosuditi pravičnu novčanu naknadu, nezavisno od naknade materijalne štete kao i u njenom odsustvu.*”

4.4. „Zojin zakon“

Zojin zakon je donet krajem 2014, a stupio na snagu 2015. godine. On prevashodno ima značaja za postupanje u prevenciji i dijagnostici, a ne ulazi u suštinsku podelu osnova odgovornosti već postavljenih u ZOO, niti u primenu ovog zakona. Naime, ukoliko dođe do štete, primenjuje se ZOO, kroz opšta pravila o odgovornosti za štetu. Zojin zakon po prvi put uspostavlja pravo na dijagnozu na direktan način. Ono, doduše, postoji i u Zakonu o pravima pacijenata, ali ne direktno, već kao pravo na obaveštenje o dijagnozi (član 11). Zojin zakon, pak, propisuje pravo na dijagnozu

51 Presuda Drugog opštinskog suda u Beogradu, br. 620/03, od 25.12.2006. godine i Presuda Okružnog suda u Beogradu, br. GŽ-4799/07, od. 18.12.2007. godine.

osoba sa potencijalno retkim bolestima, rok u kome dijagnoza mora biti postavljena, kao i postupke koji se preduzimaju u slučaju nemogućnosti postavljanja dijagnoze.⁵²

Pored uspostavljanja neposrednog prava na dijagnozu, Zojin zakon eksplicitno definiše odgovornost za štetu koju pacijent pretrpi u preduzimanju dijagnostičkih mera (član 32). Zakon definiše i odgovornost za štetu koju pretrpi pacijent–dete rođeno sa genetički uslovljenom bolešću, anomalijom (član 33), kao i odgovornost za štetu nastalu roditeljima deteta koje je rođeno genetički oštećeno zbog povrede njihovog prava da budu obavešteni o zdravstvenom stanju deteta pre rođenja (član 34).

Pravosnažnih sudskih odluka na osnovu Zojinog zakona još nema (prema saznanju autora), ali ima dobro obrazložene sudske prakse na nivou Osnovnog i Apelacionog suda u Beogradu u oblasti naknade materijalne štete od strane Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje (u daljem tekstu: RFZO) na osnovu naknade troškova koje su tužioci imali za postavljanje dijagnoze retke bolesti u inostranstvu. RFZO je odbio da uputi tužilju na dijagnostiku u inostranstvo i da im naknadno refundira troškove. Osnovni i Apelacioni sud su usvojili ovaj deo tužbenog zahteva i vrlo dobro obrazložili odluku: za tužilju–dete – dijagnoza znači preduzimanje mera radi suzbijanja bolesti, njenog usporavanja, produžavanja života i stvaranja mogućnosti da se pristupi uspešnijem lečenju, ukoliko se pojavi novi metod lečenja; za tužioce–roditelje –dijagnoza znači mogućnost planiranja porodice prenatalnom dijagnostikom i dobijanja zdravog potomstva; za društvo u celini – dijagnoza je od značaja za racionalizaciju troškova zdravstvene zaštite jer su stvoreni uslovi da se blagovremeno ustanove problemi u slučaju naredne trudnoće i preduzmu potrebne mere. Sudovi su ova svoja obrazloženja potkrepili Zakonom o zdravstvenoj zaštiti (dostupnost zdravstvene zaštite, pravo na kompletnu zdravstvenu zaštitu dece), Ustavom (garantovanje posebne zaštite porodice i dece, naročito one ometene u razvoju i pravo na zaštitu psihičkog i fizičkog zdravlja svakome, a posebno deci). Sudovi se pozivaju na to da se ta prava, u skladu sa članom 18 Ustava⁵³, neposredno primenjuju. Oni se nisu pozivali na međunarodne akte, budući da su odredbe ovih akata već oslikane u domaćem zakonodavstvu kroz pomenutu regulativu. Valja naglasiti da, u vreme donošenja odluka, još uvek nisu postojale izmene Pravilnika o lečenju u inostranstvu (koje daju veće mogućnosti za lečenje u inostranstvu), niti Zojin zakon.

5. ZAKLJUČAK

Zaštita prava na zdravlje može se preduzeti kroz vansudske i sudske postupke. Osnovni mehanizmi sudske zaštite prava na zdravlje su ZOO i ZPP. Ovo je, međutim, opšta regulativa relevantna za sve građanske postupke, u okviru koje ima prostora za tumačenja, kolebanja, napredovanja i nazadovanja. Tokom vremena je došlo do razrade mogućih grešaka u medicini, što kroz sudsku praksu Srbije, što kroz donošenje nove regulative u oblasti medicine, a vezanoj za retke bolesti. Iako su tužbeni zahtevi, kao i presude koje se donose različitog kvaliteta, zasnovane na različitim interpretacijama propisa, takva raznolikost utiče na razvoj sudske prakse i podstiče na

⁵² *Zakon o prevenciji i dijagnostici genetičkih bolesti, genetički uslovljenih anomalija i retkih bolesti*, Službeni glasnik RS, br. 8/2015, članovi 14 i 31

⁵³ Članom 18 Ustava RS se uređuje neposredna primena zajemčenih prava

dalje razmišljanje u ovoj oblasti. Sudska praksa se stratifikuje u odnosu na vrste mogućih grešaka, ali i u odnosu na širu primenu postojećih zakonskih propisa i to kada se radi o: jačanju prava na samoodređenje (pristanak informisanog pacijenta) i njegovom osamostaljivanju u odnosu na povredu prava na zdravlje; postupanju sudova u skladu sa pretpostavkom krivice kod stručne greške; kolebanju između objektivne i subjektivne odgovornosti kod ginekoloških intervencija. Bez obzira na stav autora o korektnosti određenih odluka, veća dinamika i učestalost odlučivanja u slučajevima greške u medicini je već pozitivna tendencija koja doprinosi tome napretku sudske prakse u oblasti medicinskog prava.

6. LITERATURA

1. Assya Pascalev, Yordanka Krastev, Elitsa Todorova (2009) "Challenges for Patients' Rights in Bulgaria and Implications for Cross-Boarder Health Care", Dostupno na: https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:y_pa_4_6Xfcj:https://tasz.hu/files/tasz/imce/REPORT_PatRights_BG_final.doc&cd=1&hl=sr-Latn&ct=clnk&gl=rs, pristupljeno 25.11.2022.
2. BAPD – Bulgarian Association for Patients Defence, Dostupno na: <https://www.eu-patient.eu/Members/The-EPF-Members/Associate-Member/Bulgarian-Association-for-Patients-Defense-BAPD/>, pristupljeno 21.11.2022.
3. Constitution of the State of Alabama, as adopted by the Constitutional Convention, September 3, 1901, and in effect November 28, 1901.- with amendments, Dostupno na: <https://constitutionus.com/wp-content/uploads/2021/07/alabama-state-constitution-1901.pdf>, pristupljeno 21.11.2022.
4. Constitution of the State of Washington, Dostupno na: <https://leg.wa.gov/CodeReviser/Documents/WAConstitution.pdf>, pristupljeno 21.11.2022.
5. Council of Europe Convention for the protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with regard to the Application of Biology and Medicine: Convention on Human Rights and Biomedicine (1997) Dostupno na: <https://rm.coe.int/168007cf98>, pristupljeno 21.11.2022.
6. International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights. (1966). Dostupno na: <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>, pristupljeno 21.11.2022.
7. KZZ – Confederation of Health Protections, Dostupno na: <https://www.eu-patient.eu/Members/The-EPF-Members/Full-Membership/Confederation-Health-Protections---KZZ/>, pristupljeno 21.11.2022.
8. *Obligacijski zakonik Republike Slovenije*, Dostupno na: <http://pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO1263>, pristupljeno 21.11.2022.
9. Odluka Vrhovnog suda Srbije Rev. br. 1048/98, od 18. marta 1997.godine
10. Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights, World Health Organization. (2008). The Right to Health Fact Sheet No. 31, 1-52, Dostupno na: <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/Factsheet31.pdf>, pristupljeno 21.11.2022., 5
11. Presuda Apelacionog suda u Beogradu Gž.br. 13864/10, od 2.12. 2010.godine
12. Presuda Apelacionog suda u Beogradu, Gž.br. 3016/12, od 13.06.2014. godine

13. Presuda Apelacionog suda u Beogradu, Gž.br.2728/10, od 23.09.2011. godine
14. Presuda Drugog opštinskog suda u Beogradu, P-8679/05, od 14.04.2008, potvrđena presudom Okružnog suda u Beogradu, Gž.7719/08, od 3.09.2008. godine
15. Presuda Prvog osnovnog suda u Beogradu 24P. br. 23488/12, od 07.03.2016 i Presuda Apelacionog suda u Beogradu, Gž.br. 4910/16, od 11.01.2018. godine.
16. Presuda Prvog osnovnog suda u Beogradu 71 .Pbr.6971/2011; Presuda Apelacionog suda u Beogradu, Gž.br.3813/12
17. Presuda Vrhovnog kasacionog suda Srbije, Rev 1296/10, od 23.9.2010. godine
18. Radišić, Jakov. Medicinsko pravo. Beograd: Nomos, 2008.
19. Rešenje Okružnog suda u Beogradu Gž. br. 1944/07, od 16.04. 2008.godine
20. Romania's Constitution of 1991 with Amendments through 2003, Dostupno na: https://www.constituteproject.org/constitution/Romania_2003.pdf?lang=en, pristupljeno 25.11.2022.
21. Ruxandra Lazea., Maria Mureșan “Romanian legislation in the healthcare services domain”, *Annales Universitatis Apulensis Series Oeconomica*, 17(2), 2015, Dostupno na: <http://www.oeconomica.uab.ro/upload/lucrari/1720152/04.pdf>, pristupljeno 21.11,2022: 52.
22. Sjeničić, M., Milenković, M. (2021). European Union competences in the areas of communicable diseases- Experiences and lessons learned from the COVID-19 crisis, Serbian Political Thought, Institute of Political Studies, No. 4/2021, Year XXVIII, Vol. 74, pp. 59-81, UDC 616.98:578.834]:614.4(4-672EU), DOI: <https://doi.org/10.22182/spm.7442021.3>, 59-81
23. Texas Constitution, Includes Amendments Through the May 7, 2022, Constitutional Amendment Election, Dostupno na: <https://tlc.texas.gov/docs/legref/TxConst.pdf>, pristupljeno 25.11.2022.
24. The 1978 Declaration of Alma-Ata, from the International conference on primary health care
25. The 1979 Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women
26. The 1989 Convention on the Rights of the Child
27. The 1990 International Convention on the Protection of the Rights of All Migrant Workers and Members of Their Families
28. The Constitution of Bulgaria, Dostupno na: http://www.veritaszim.net/sites/veritas_d/files/Constitution%20of%20Bulgaria.pdf, pristupljeno 25.11.2022.
29. The Convention on the Rights of Persons with Disabilities. (2006). Dostupno na: <https://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-e.pdf>, pristupljeno 27.11.2022.
30. United Nations Universal Declaration on Human Rights. (1948). Dostupno na: <https://www.un.org/en/about-us/universal-declaration-of-human-rights>, pristupljeno 1.12.2022.
31. *Ustav Federacije Bosne i Hercegovine*, Službene novine FBiH, br. 1/1994, 13/1997, 16/2002, 22/2002, 52/2002, 60/2002, 18/2003, 63/2003, 9/2004, 32/2007, 20/2004, 33/2004, 71/2005, 72/2005, 88/2008 i 79/2022.
32. *Ustav na Republika Makedonija*, 2006. godina, Dostupno na: <https://www.pravdiko.mk/wp-content/uploads/2015/12/ustav-na-republika-makedonija.pdf>, pristupljeno 1.12.2022.
33. *Ustav Republike Crne Gore*, Službeni list CG, br. 1/2007.
34. *Ustav Republike Hrvatske*, Narodne novine br. 56/90, 135/97, 113/00, 28/01, 76/10 i 5/14.
35. *Ustav Republike Srbije*, Službeni glasnik RS, br. 98/2006 i 115/2021.

36. *Ustav Republike Srpske*, Službeni glasnik Republike Srpske, br. 21/92, 28/94, 8/96, 13/96, 15/96, 16/96, 21/96, 21/02, 26/02, 30/02, 31/02, 69/02, 31/03, 98/03, 115/05, 117/05 i 48/11.
37. *Ustava Republike Slovenije*, Dostupno na: <https://www.us-rs.si/wp-content/uploads/2021/06/Ustava-Republike-Slovenije-2.pdf>, pristupljeno 27.11.2022.
38. WHO. (2020) Basic documents, Dostupno na: https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-en.pdf#page=6, str. 1, pristupljeno 1.12.2022.
39. World Health Organisation. (2017). Human rights and health, Dostupno na: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>, pristupljeno 1.12.2022.
40. *Zakon o obligacionim odnosima*, Službeni list CG, br. 47/2008, 4/2011 i 22/2017;
41. *Zakon o obligacionim odnosima*, Službeni list SFRJ, br. 29/1978, 39/1985, 45/1989 i 57/1989 i Službeni glasnik RS, br. 17/1993, 3/1996, 37/2001, 39/2003 i 74/2004;
42. *Zakon o obligacionim odnosima*, Službeni list SFRJ, br. 29/1978, 39/1985, 45/1989 i 57/1989, Službeni list RBiH, br. 2/1992, 13/1993 i 13/1994 i Službene novine FBiH, br. 29/2003 i 42/2011;
43. *Zakon o obveznim odnosima*, Narodne novine br. 35/05, 41/08, 125/11, 78/15, 29/18, 126/21;
44. *Zakon o pacijentovih pravicah*, Uradni list RS, št. 15/08, 55/17, 177/20 i 100/2, Dostupno na: <http://pisis.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO4281>, pristupljeno 27.11.2022.
45. *Zakon o parničnom postupku*, Službeni glasnik RS, br. 72/2011, 49/2013, 74/2013, 55/2014, 87/2018 i 18/2020.
46. *Zakon o pravima pacijenata*, Službeni glasnik RS, br. 45/2013 i 25/2019
47. *Zakon o pravima pacijenata*, Službeni list CG, br. 40/2010 i 40/2011.
48. *Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata Federacije Bosne i Hercegovine*, Dostupno na: <https://mz.ks.gov.ba/sites/mz.ks.gov.ba/files/Zakon%20o%20pravima%2C%20obavezama%20i%20odgovornostima%20pacijenata%20SnFBiH%2040-10.pdf>, pristupljeno 1.12.2022.
49. *Zakon o prevenciji i dijagnostici genetičkih bolesti, genetički uslovljenih anomalija i retkih bolesti*, Službeni glasnik RS, br. 8/2015, članovi 14 i 31
50. *Zakon o zaštiti prava pacijenata Republike Hrvatske*, NN 169/04, 37/08, Dostupno na: <https://www.zakon.hr/z/255/Zakon-o-za%C5%A1titi-prava-pacijenata>, pristupljeno 27.11.2022.
51. *Zakon o zdravstvenoj zaštiti Republike Srpske*, Službeni glasnik RS, br. 106/2009 i 44/2015.
52. *Zakon za zaštita na pravata na pacijente*, Služben vesnik na RM, br. 82/08, 12/09, 53/11 i 150/15, Dostupno na: <http://zdravstvo.gov.mk/wp-content/uploads/2018/01/ZAKON-ZA-ZASHTITA-NA-PRAVATA-NA-PATSIENTITE-zakluchno-so-br.-150-od-2015.pdf>, pristupljeno 1.12.2022.
53. *Zakon za zdraveto*, stupio na snagu 2004, sa izmenama do 2021, Dostupno na: <http://ext-wprlegs1.fao.org/docs/pdf/bul61743.pdf>, pristupljeno 1.12.2022.
54. *Закон за облигационите односи*, Dostupno na: [https://www.pravda.gov.mk/Upload/Documents/%D0%97%D0%9E%D0%9E%20%D1%80%D0%B5%D0%B4%D0%B0%D0%BA%D1%86%D0%B8%D1%81%D0%BA%D0%B8%20%D0%BF%D1%80%D0%B5%D1%87%D0%B8%D1%81%D1%82%D0%B5%D0%BD%202013\(2\).pdf](https://www.pravda.gov.mk/Upload/Documents/%D0%97%D0%9E%D0%9E%20%D1%80%D0%B5%D0%B4%D0%B0%D0%BA%D1%86%D0%B8%D1%81%D0%BA%D0%B8%20%D0%BF%D1%80%D0%B5%D1%87%D0%B8%D1%81%D1%82%D0%B5%D0%BD%202013(2).pdf), pristupljeno 1.12.2022.

LEGAL PROTECTION OF THE RIGHT TO HEALTH

Marta Sjeničić⁵⁴

Institute of Social Sciences

Summary: *The constitutions of various countries guarantee the right to protection of physical and mental health, and Article 3 of the Convention on Human Rights and Biomedicine guarantees the right to access to health care. In addition, all countries, as members of the World Health Organization, accept its Constitution, which defines health as “a state of complete physical, mental and social well-being, and not merely the absence of disease or infirmity.” The patient’s rights are codified both through systemic health laws and through special laws on patients’ rights. An important segment of these rights is assistance in the realization and protection in case of their violation. Protection is an inseparable part of defining the patient’s rights, including the right to health. The forms of their protection are different extrajudicial and judicial procedures. In court proceedings, in the region, the Law on Obligations is applied for the basis of responsibility, but different health regulations and development of jurisprudence, are relevant for determining the types of faults in medicine and forms of violations of patients’ rights. In European systems, judicial practice is not a source of law, but there are some elements that make it influence further adjudication through its authority. The theory of faults in medicine is divided into professional errors and errors in informing the patient. Although jurisprudence in the region does not abound in adjudicated cases on liability due to faults in medicine, the aforementioned division has received its further elaboration in practice, so different cases of errors can be recognized through the decisions of the courts. In addition to the recognizing the types of negligent actions or non-actions, the positive and negative directions in which the jurisprudence of the region has been developing in the last few decades, could be noticed.*

Keywords: *right to health, protection, liability, professional fault, fault related to informed consent*

⁵⁴ Principal Research Fellow, Institute of Social Sciences, Kraljice Natalije 45, Belgrade, 063454355, marta.sjenicic@gmail.com