

Pacijent mora, ukoliko je u stanju, najpre ponovo da prihvati delatnost koju je obavljao pre povrede. Ukoliko ovo nije moguće, postavlja se pitanje do koje granice se može zahtevati prihvatanje drugog posla koji odgovara ograničenoj sposobnosti zaradi operaciji. Pacijent ne treba da ulazi u značajne zdravstvene i privredne rizike. Od pacijenta koji je oštećen lekarskim pogrešnim postupanjem, ne zahteva se da uloži nikakvu dodatnu snagu kada se radi, npr., o preduzimanju znanstvinskih aktivnosti.³⁰

Pacijent mora na promenu škole uvek biti spreman kada postoji verovatnoća da će naći službu u novom poslu. Po jednom mišljenju, stvar je štetnika koji snosi troškove doskoldavanja, da li on u rizik pogrešne investicije želi da uđe. Po drugom mišljenju, pacijent je dužan da se podvrgne najviše jednom pokušaju doskoldavanja i tada je lice obavezno na naknadu štete dužno da sredstva za doskoldavanje unapred stavi na raspolaganje.³¹ Dužnost doskoldavanja ne bi trebalo da bude isticana kao apsolutno sredstvo koje umanjuje štetu.³²

2.4. Dužnost korišćenja odgovarajućih pravnih sredstava

Pacijent, izuzetno, može biti dužan da uloži pravno sredstvo onda kada bi, u kasnijem toku postupka, advokatu bilo otežano ustanovljenje činjeničnih pretpostavki zahteva za obeštećenje ili bi mu bilo otežano pribavljanje dokaznih sredstava.

Od pacijenta se, međutim, ne može, kao generalno pravilo, zahtevati da se upušta u preduzimanje pravnih sredstava i u sudske postupke sa sumnjivim izgleđima na uspeh. Dakle, pacijentova dužnost da uloži pravno sredstvo zbog greške u lečenju ili povrede obaveze obaveštavanja, zavisi od konkretnih izgleđina na uspeh tog pravnog sredstva.

2.5. Dužnost sudelovanja pacijenta u postupku za utvrđivanje odgovornosti lekara

Od pacijenta se, u najširem smislu, zahteva da učestvuje u sudskom postupku za utvrđivanje odgovornosti lekara. U tom postupku, na pacijentu je teret dokazivanja, na primer: da je on već pre lečenja imao individualne potrebe za obaveštenjem, koje su bile veće nego potrebe prosečnog pacijenta; da jedna naknadna operacija nije očekivana u njegovom slučaju, i slično. On, dakle, snosi teret dokazivanja svojih individualnih osobenosti.

Uslovi i pravne posledice povrede pacijentovih dužnosti

Pored čina povrede dužnosti u sopstvenom interesu, potrebno je da se ispune postojećim uslovi da bi takvoj povredi sledovala odgovarajuća pravna posledica. Radi se o stvarima pacijenta (krivica pacijenta).

Kad se govori o određenim zahtevima pacijentovom ponašanju, treba razmotriti i koja posledica pogađa postupanje suprotno tim zahtevima. U obzir dolaze različ-

³⁰ C. Conti, Ibid., 143.

³¹ H. Lange, G. Schieman, Ibid, 582.

³² J. Göben, Ibid., 91.

te sankcije: redukcija lekarske obaveze na naknadu štete u skladu sa utvrđenim udelom pacijenta u šteti; ovlašćenje lekara da odustane od ugovora sa pacijentom; zahtev da se dužnost saradnje ispuni; i, vrlo retko, obaveza naknade štete.

Zaključak

Odnos između lekara i pacijenta je dvostrano obvezujući odnos, u kome svaka strana ima prava i obaveze. Taj odnos, međutim, nije odnos ravnopravnih strana. Treba biti realan, pa videti da je odnos lekar-pacijent u njegovim binim tačkama asimetričan, jer u njemu dominira uloga lekara. Ta asimetrija se može umanjiti pravnim putokazima i pravilima ponašanja, ali se ne može potpuno ukinuti. Sa druge strane, posledica povrede obaveza pacijenta i lekara nije ista. Povredu obaveza lekara prati pravna sankcija, a dužnosti pacijenta su dužnosti prema samome sebi koje ne prati prava pravna sankcija, a dužno je da odnos lekar-pacijent, iako dvostrano obvezujući odnos, nije klasičan ugovor ni odnos, nije odnos ravnopravnih strana. Iako, zahvaljujući autonomiji koju mu zakonodavac priznaje, pacijent preuzima odgovornost za svoje zdravlje, te ima i izvesne ugovoristi, pacijent ne može pravnom sankcijom biti kažnjen za njihovo kršenje, niti ta autonomija može zaista da parira znanju lekara kao eksperta i utoliko je poverenje pacijenta u lekara važnije. Odnos lekar-pacijent jeste i treba da bude, u prvom redu, odnos poverenja. Treba, međutim, u svakom trenutku imati u vidu da, ako dodje do povrede obaveza jedne ili druge strane, ova povreda može biti prapraćena odgovarajućom pravnom posledicom.

* * *

Title:

PATIENT AS SUBJECT OF RELATIONS IN MEDICINE

The relationship between the physician and the patient is two-sided obligatory relationship, in which each party has its rights and obligations/duties. A patient cannot just require from the other side to enter a partner relationship, but has to realize it himself. A patient requiring treatment from a physician is obliged to do everything necessary to enable successful treatment. When asking for physician's help, he is, at the same time, acquiring duties in his own interest. These duties consist of cooperation, i.e. compliance of the patient in the curative treatment. In general, a patient must contribute to the successful treatment through his cooperative behavior, and, particularly, he has to avoid everything that could jeopardize the success of the treatment. If the patient does not act in accordance with the compliance duty, as expected from him, he is in breach of this duty and has to bear certain consequences.

Key words:

medical doctor, patient, contract, duties in own interest, legal consequences

pacijenta uslovljena je postojanjem jedne već prouzrokovane štete, koja se lekaru može staviti na teret. Od pacijenta se, u ovoj situaciji, očekuje preduzimanje mera koje štetu sa velikom verovatnoćom uklanjaju ili umanjuju. U dužnosti pacijenta da svoju štetu otkloni ili umanjuje spadaju: 1) traženje lekarske pomoći u slučaju telesne povrede koju je oštećenom nastala greškom u lečenju; 2) dužnost podvrgavanja operaciji; 3) dužnost doškolovanja i ostvarivanja zarade; 4) dužnost korišćenja odgovarajućih pravnih sredstava; i, 5) učešće pacijenta u postupku za utvrđivanje lekarske odgovornosti.

2.1. Traženje lekarske pomoći u slučaju telesne povrede koju je oštećenom naneo lekar greškom u lečenju

Za pacijenta, u principu, ne postoji dužnost podvrgavanja terapiji. Otuda mu se ne može nalogati opšta dužnost lečenja. Prema uporednoj sudskoj praksi, međutim, onaj čije je telo ili zdravlje znatno povređeno tuđom greškom u lečenju, dužan je da zahteva lekarsku pomoć, ukoliko želi da se naknadno njegov zahtev za naknadu štete u potpunosti realizuje. Ponašanje koje se zahteva od oštećenog pacijenta u cilju umanjenja štete, ceni se prema interesima obeju strana, principima poštenog prometa i okolnostima pojedinačnog slučaja.²² Ukoliko se pacijent ne ponaša na očekivani način iz samovolje, različitog pogleda na svet ili iz drugih razloga i ukoliko time pogoršava postojeće stanje, tada on mora računati na sudelujuću krivicu.

2.2. Dužnost podvrgavanja operaciji

Nastupela šteta, uzrokovana lekarskom greškom može ponekad, putem operativnog zahvata, biti uklonjena ili bitno umanjena. Postavlja se pitanje da li pacijent mora, u sopstvenom interesu, da podnosi operaciju takve vrste. O ovom pitanju se, u stranoj sudskoj praksi i literaturi, dosta diskutovalo. Još je nemački *Rechtsgesicht* primenjivao opšte pravilo da se pacijent mora saglasiti sa takvom operacijom onda kada ona, prema trenutnom stanovištu nauke, izgleda bezopasna, ako nije povezana sa naročitim bolovima i kada nudi izlečenje ili, u najmanju ruku, bitno poboljšanje. Operaciju, koja ima izvesnih rizika, koja može voditi samo olakšavanju tegoba, zahteva stacionarno i višenedeljno lečenje, pacijent može da odbije.²³ Slična praksa SFRJ bila je mišljenja da se neće smatrati da je oštećeni svojim ponašanjem doprineo povećanju štete, odnosno da je sprečio njeno umanjenje, samo zbog toga što je odbio da se podvrgne određenim medicinskim zahvatima, ukoliko se ne radi o lečenju kojem bi se svaki čovek po redovnom toku stvari podvrgao bez rizika od štetnih posledica samog lečenja.²⁴

U daljem tekstu će biti reči o pretpostavkama čijim ispunjenjem nastaje dužnost pacijenta da se podvrgne operaciji, a to su: nepostojanje opasnosti, odsustvo bolova, izlečenje ili bitno poboljšanje zdravstvenog stanja i obezbeđenje troškova naknadnog lečenja.

²² M. Memmer, *Ibid.*, 48.

²³ E. Deutsch, (2003), 229; tako i austrijski Vrhovni sud, odluka br. 8 Ob 34/63, od. 12.3.1960. *Entscheidungen des österreichischen Obersten Gerichtshofes in Zivilsachen* 36/37.

²⁴ Zaključak sa savetovanja građanskih i građansko-privrednih odeljenja, Saveznog suda, Vrhovnih sudova i Vrhovnog vojnog suda od 15. i 16. 10. 1986. godine, objavljen u zborniku - *Priznato i izrokovane štete i njena naknada II*, Budva 1999, 168.

Nepostojanje opasnosti intervencije je najniži prag za odlučivanje o dužnosti operacije. Operacijom ne sme biti ugrožena ni jedna bitna telesna funkcija, život ili zdravlje lica obavezanog na trpljenje. Naravno, u obzir može biti uzeto samo relativno nepostojanje ugrožavanja. Ono se ceni pažljivim odmeravanjem ukupnih okolnosti, uz usaglašavanje mišljenja medicinskih stručnjaka, a prema trenutnom stanovištu medicinske nauke.²⁵ Onaj rizik koji je povezan sa svakom operacijom je prihvatljiv.²⁶

Neki pravnici smatraju da je kriterijum "nepostojanja opasnosti" neupotrebljiv, jer se ne može unapred jameći. Čak i kod najjednostavnijih operacija mogu nastupiti komplikacije sa teškim posledicama. Atipični, nepredvidljivi rizici, kao tromboze ili embolije su, naime, vrlo česti u operativnoj medicini. U tom smislu ne može se govoriti uopšte o "nepostojanju opasnosti". Pa ipak, moraju se izložiti slučajevi kada je naknadna operacija "očekivana". Treba, pre svega, poći od principijelne očekivanosti drugog zahvata od strane operatera koga pacijent izabere, nakon odmeravanja prednosti i mana u odnosu na prvu operaciju. Operaciju ne bi trebalo smatrati očekivanom kada na raspolaganju stoji neoperativna alternativa lečenja sa sličnim izgledima na uspeh kao kod operacije (npr. terapija ili fizioterapeutsko lečenje).²⁷

Kriterijum *odsustva bolova* ne predstavlja apsolutno merilo. Bolovi se, zavisi od konstitucije i dispozicije pacijenta, individualno različito osećaju. Zbog toga se očekivanost operacije mora uskladiti i sa psihofizičkim stanjem pojedinačnog pacijenta, kao i sa ciljem operacije. Prilikom ocene, treba, pre svega, uzeti u obzir intenzitet operativnih bolova. Bolovi za vreme preduzimanja zahvata, zahvaljujući lokalnoj ili totalnoj anesteziji, po pravilu, nisu relevantni.²⁸

Da li se prihvatanje zdravstvenih mera može očekivati od pacijenta, procenjuje se i prema tome šta mere nude kao rezultat, da li *nude izlečenje ili bitno poboljšanje* zdravstvenog stanja, kao i osetno ublažavanje postojećih bolova.²⁹

Da bi se pacijent podvrgao operaciji ili preduzeo drugu vrstu naknadnog lečenja u cilju umanjenja štete, potrebno je da bude ispunjen još jedan uslov, a to je da lečenje koje je naneo štetu *obezbedi troškove naknadnog lečenja*, kao i naknadu zarade pacijenta koja je izostala upravo zbog naknadnog lečenja.

2.3. Dužnost ostvarivanja zarade i doškolovanja

Ukoliko pacijentu, zbog povrede, preči prestanak radnog odnosa, on mora dobiti minimiziranju štete, tako što će onu radnu sposobnost, koja mu je preostala, koliko upotrebiti. Radi se o dužnosti privređivanja, koja se, u principu, tiče svakog oštećenog u okviru zakonske obaveze umanjenja štete.

²⁵ J. Göttsch, *Ibid.*, 85.

²⁶ E. Deutsch, O. Schiemann, *Schadenersatz*, 3. Auflage, Mohr Siebeck, 2003, 579.

²⁷ J. Göttsch, *Ibid.*, 145.

²⁸ E. Deutsch, O. Schiemann, *Ibid.*, 145.

na svaki način anamnestički ispita. Lekar je obavezan da uzme ličnu, medikamentnu i socijalnu anamnezu.¹⁵ On, zahvaljujući svom obrazovanju, raspolaze prednošću u znanju i informacijama. Lekar zna uzroke i posledice mogućih komplikacija. Zbog toga on ima pravnu obavezu da pacijenta pre dijagnostičkih i terapijskih zahvata, ispita i da pribavi informacije relevantne za postavljanje dijagnoze. Pacijent, po pravilu, ne zna koji su podaci lekaru potrebni. U procesu informisanja je, dakle, primarno pitanje lekara, pošto pacijent ne zna koji su podaci za lekara važni, a koji nisu¹⁶, ali tok informacija ide od pacijenta. Lekar je taj koji kod uzimanja anamneze postavlja pitanja i traži preciziranja, a pacijent taj koji je dužan da daje odgovore jasno i da da informacije o relevantnim činjenicama, kada se to očekuje prema okolnostima datog slučaja, odnosno kada je sposoban da to čini.¹⁷

1.2. Pacijentova dužnost saradnje pri sprovođenju dijagnostičkih mera

Optimalna terapija moguća je samo onda kada je pacijent shvatio smisao predložene dijagnostičke mere i kada spremno prihvata da se na njemu, u slučaju nužde, preduzmu i invazivna ispitivanja, kao i ona koja su povezana sa specifičnim rizicima. Naravno, snom svog prava samoodređenja, pacijent može i da odbije dijagnostičke zahvate. U principu, dakle, pacijentovo pravo na odustanak od lečenja mnogo manje je ograničeno, nego što je to lekarevo. Pacijent ne mora posebno da vodi računa o poslovnim interesima lekara. U tom smislu se može govoriti samo o ograničenoj obavezi pacijenta na trpljenje.¹⁸

1.3. Pacijentova dužnost saradnje pri izboru mera lečenja

Kada putem osnovne anamneze sazna za tegobe, simptome i osobenosti pacijenta, i nakon preduzimanja potrebnih dijagnostičkih ispitivanja, lekar pacijentu saopštava trenutnu dijagnozu i predlog lečenja. Na osnovu nalaza, lekar može pacijentu dati i više predloga lečenja. Ukoliko postoje alternativne mere koje mogu voditi ka cilju lečenja, lekar je obavezan da ih sve navede. Pacijent odluku o lečenju mora doneti svestan svih relevantnih činjenica. Pre nego što odluči, on može postavljati pitanja u cilju upotpunjavanja svoga znanja i može od svog lekara tražiti savet. Pacijent može tražiti i drugo mišljenje (*second opinion*). Ukoliko prethodno obaveštavanje od strane lekara izostane, pacijentu se ne može staviti na teret to što on o rizicima lečenja uopšte nije postavljao pitanja. Ovde je, zbog informativnih pretnućstava lekara, u prvom planu njegova obaveza da upozori i ispita pacijenta.¹⁹ Ako pacijent izrazi želju da lekar sam donese odluku o lečenju, opet je samo on ovlašćen da se datom odlukom saglasi. Dakle, pacijent je taj koji donosi konačnu odluku i koji može da odbije čak i lečenje koje je vitalno indikovano.

¹⁵ J. Göben, Ibid., 49.

¹⁶ M. Memmer, "Rechte und Pflichten - Patient und Behandler", u Aigner, Kletecka: *Kluteck*

Pulker, Memmer, *Handbuch medizinrecht für die Praxis*, Wien, 2007., 46.

¹⁷ Ibid., 46.

¹⁸ C. Conti, Ibid., 129.

¹⁹ E. Deutsch, Ibid., 228.

1.4. Dužnost sudelovanja pacijenta u sprovođenju terapije i poštovanja lekarskih uputstava i preporuka

Da bi lekar mogao da sprovede odgovarajuće lečenje, sudelovanje pacijenta je nužan deo koncepta lečenja. Terapiju je, u bolničkim uslovima, lakše sprovesti, jer je i stepen saradnje pacijenta veći. Kada se, međutim, radi o terapiji u vanbolničkim uslovima, o držanju djeteta, sprovođenju gimnastičkih vežbi i slično, lekar ima prevashodno ulogu davanja instrukcija i nadgledanja bolesnika, u cilju sprovođenja redovnog lečenja. To je tako i kod sprovođenja kućne dijalize ili ubrizgavanja insulina (kod dijabetesa ili hipertenzije). Lekar mora, s obzirom na višestruke rizike koji su povezani sa ovim bolestima, da, na intenzivan način, motivise pacijenta na saradnju i postupanje na sopstvenu odgovornost. Ukoliko pacijent lečenje samovoljno prekine (jer, na primer, u tom trenutku, ima utisak da je zdrav), tada on snosi sukrivicu u odnosu na eventualnu lekarsku grešku.

Oštećeni pacijent skrivijeno postupa kada se ne drži terapijskih uputa lekara i time doprinosi nastajanju štete.²⁰ I pored toga, statistike pokazuju da pacijenti relativno retko slede predloge lekara o načinu lečenja. Ovo naročito važi za uzimanje medikamentata. Pacijenti, naime, redovno redukuju uzimanje lekova bez konsultacija sa lekarom. Zbog toga postoji obaveza lekara da pacijenta uputi na značaj sudelovanja u svim stadijumima lečenja i na to da se mora terapijski pravilno ponašati.

1.5. Poštovanje ugovorenih termina lečenja

Dužnost je pacijenta da poštuje ugovorene termine lečenja. Ukoliko pacijent ne vodi računa o zakazanim terminima ili to ne čini redovno, u takvom ponašanju se, u slučaju spora povodom greške u lečenju, ogleda pravno relevantna sukrivica. Uvek, naravno, treba ceniti okolnosti pojedinog slučaja, odnosno težinu slike bolesti i uverljivost lekarskog obaveštenja. Ne može se generalno prihvatiti da je pacijent u docnji uvek kad se ne pojavi kod lekara u zakazano vreme. Vrlo se retko događa da je ugovorom utvrđen trenutak ispunjenja, i time trenutak dužnosti sudelovanja pacijenta. Lekar pacijenta, obično prilikom pregleda, bržilo upućuje na to da ovaj mora u tačno vreme da se pojavi ili da bi lečenje moglo da nastavi i posle dogovorenog termina. Postoje slučajevi i kojima vrsta lečenja zahteva znatan napor i planiranje. Ovo su, međutim, izuzetni slučajevi, i redovno, dogovor oko termina služi principu, pogada pacijenta i ogleda se u tome što on nije adekvatno lečen.

2. Dužnost pacijenta da štetu otkloni ili umanjii

Dužnost otklanjanja ili umanjivanja štete podrazumeva ukupne napore za sprečavanje direktnog oštećenja ugovornog partnera, odnosno preduzimanje svega očekivano, da bi se nakon nastupanja štetnog događaja ograničio razvoj štete.²¹ Ova dužnost

²⁰ Jupp Kaufmann, Greiner Hans-Peter, *Arzthaftpflichtrecht*, 3. überarbeitete Auflage, Verlag C.F. Beck München 1999., 32.

²¹ J. Conti, Ibid., 139; Ibid., Odluka Vrhovnog suda Austrije br. 3 Ob 2121/96z, od 28.8.1997, *Ev* *Arztbuch der Rechtsmittelentscheidungen* 1998/24. 277

2. Vanugovorne obaveze i poslovodstvo bez naloga

Pored ugovorne, lekar ima i opštu pravnu obavezu da poverenog mu pacijenta telefonski i zdravstveno ne ošteti.⁷ Zakon o obligacionim odnosima⁸ zemalja u regionu predviđa da je svako dužan da se uzdrži od postupaka kojim se može drugom prouzrokovati šteta.

Zakon o obligacionim odnosima definiše i poslovodstvo bez naloga kao vršenje tuđih poslova, pravnih ili materijalnih, bez naloga ili ovlašćenja, ali za račun onoga čiji su poslovi, a radi zaštite njegovih interesa. Vršenje tuđeg posla može se nezvano pristupiti samo ako posao ne trpi odlaganje, te predstoji šteta ili propuštanje očigledne koristi. Ukoliko je ugovor o lečenju ništav ili između lekara i pacijenta (bolnice) ne može do ugovora o lečenju, jer je pacijent u besvesnom stanju ili u stanju šoka, tada se prava između učesnika u odnosu uređuju prema propisima o poslovodstvu bez naloga.

Pacijentove dužnosti

Lice koje partneru u ugovornom odnosu postavlja visoke zahteve, mora i svoje ponašanje da prilagodi takvim očekivanjima. Pacijent, dakle, može i mora da da svoj doprinos uspehu lečenja. Pacijent koji traži da ga lekar leči dužan je da učini sve što je potrebno da bi omogućio uspešno lečenje. Kada traži pomoć lekara, on istovremeno stiče dužnosti u vlastitom interesu. Te dužnosti se sastoje u saradnji, odnosno sudelovanju pacijenta u postupku lečenja.

Dužnosti pacijenta mogu se podeliti u dve osnovne grupe. Prva grupa obuhvata sve dužnosti, koje, u najširem smislu, služe uspehu lečenja i nazivaju se "dužnostima saradnje pacijenta" (dužnosti pacijenta da svoju štetu izbegne). Generalno, može se reći da pacijent putem svog kooperativnog ponašanja mora da doprinese uspešnom lečenju, a naročito, mora da propusti sve što bi moglo da ugrozi uspeh lečenja.

U drugu grupu spadaju dužnosti pacijenta da već nastalu štetu otkloni ili umiri. Pacijent je dužan da preduzme sve što se od njega očekuje da bi, nakon nastupanja štetnog slučaja, štetu otklonio ili ograničio njen dalji razvoj, kako bi umanjio obim štete na koju je lekar obavezan.⁹

Navedene dužnosti su sporedne u odnosu na plaćanje honorara (što glavna obaveza, ako honorar nije pokriven sredstvima zdravstvenog osiguranja), ali im to ne pošto ne umanjuje značaj, u odnosu na celokupan tok lekarskog postupanja i odnosa lekar-pacijent. Pacijent je dužan da aktivno saraduje sa lekarom, jer bez njegove saradnje lekar nije u stanju da ispuni svoju obavezu lečenja.¹⁰

Treba imati u vidu da sporedne dužnosti pacijenta nemaju karakter pravnih obaveza i da se, stoga, ne mogu iznuditi preko suda. Radi se isključivo o dužnostima u vlastitom interesu. Kršenje tih dužnosti može imati značaj krivice oštećenog i imati razne posledice, ali se njihovo ispunjenje ne može iznuditi.¹¹ Upravo zbog napred navedenog, za obaveze pacijenta u sopstvenom interesu, termin "obaveza" zapravo nije adekvatan, jer vuče za sobom pravnu sankciju. Termin "dužnost" nosi sobom izvesnu mekoću koja pacijenta obavezuje na činj enje ili trpljenje, ali ne pod pretnjom pravne sankcije.

1. Pacijentova dužnost saradnje

Treba praviti osnovnu razliku između šest stadijuma saradnje pacijenata: dužnost pacijenta da pruži informacije o istoriji bolesti (anamneza); dužnost pacijenta da saraduje pri sprovođenju dijagnostičkih mera; dužnost pacijenta da saraduje pri izboru mera lečenja; dužnost sudelovanja pacijenta u sprovođenju terapije i poštovanja lekarskih uputstava i preporuka; i, poštovanje ugovorenih termina lečenja. Da bi lečenje bilo krunisano uspehom, saradnja pacijenta je u svih šest stadijuma nužna. Uspešno lečenje je isključeno bez saradnje pacijenta. Već volja da se ponovo bude zdrav, predstavlja pola uspeha lečenja.¹²

1.1. Dužnost pacijenta da pruži informacije o istoriji bolesti (anamneza)

Cilj svakog lekarskog napora je ozdravljenje pacijenta. Jedna od osnovnih obaveza lekara jeste da uzme anamnezu i da postavi dijagnozu. Naspram lekarevoj obavezi da uzme anamnezu stoji dužnost pacijenta da ga informiše o ranijim bolestima, genetski štetnim predispozicijama, sklonostima alergiji, i sličnom. Gotovo svaki napor lekara ka izlečenju ostaje bez uspeha ukoliko pacijent ne sudeluje u lekarskoj aktivnosti. Ovo sudejstvo ("compliance") je više od pukog sledenja lekarskih uputstava o načinu ponašanja. Ono znači podudaranje životnih navika pacijenta sa lekarskim savetom. Lekar, doduše, treba da ubedi pacijenta da je njegova dijagnoza korektna, i da prepisani lekovi predstavljaju adekvatnu terapiju.¹³

Davanje podataka za anamnezu je prva dužnost pacijenta u hronologiji lekarskog rada. Prečutkivanje anamnestički značajnih okolnosti, uprkos pitanjima lekara, doprinosi nastajanju štete.¹⁴ Time što lekara lišava bitnih, a njemu poznatih informacija, pacijent privremeno lekarsko poverenje u bezopasnost sopstvenog ponašanja, naročito ukoliko se radi o obolalostima zbog kojih, i prema predstavi jednog laika, može nastati naročito velika šteta.

Do štete, usled nepružanja informacija od strane pacijenta, ne bi trebalo da dođe, jer lekar svakako ima pravnu obavezu da pacijente, pre dijagnostičkih ili terapijskih mera,

⁷ Ibid., 344.

⁸ A. Laub, W. Uhlenbruck, Ibid., 598.

⁹ M. Janković, "Lekarska dijagnoza i dužnosti lekara u vezi sa postavljanjem dijagnoze", *Prava u Srbiji*, Beograd, br. 7-8/2004, str. 88

¹⁰ C. Conti, H. P. Greiner, *Arztlichpflichtrecht*, 3. überarbeitete Auflage, Verlag C.H. Beck, München 1999, 32; tako i: C. Conti, Ibid, 122, J. Göben, Das Mitverschulden des Patienten im Arztbehandlungsgeschehen, Peter Lang, Frankfurt am Mein 1998, 48.

⁷ E. Deutsch, Ibid., 116.

⁸ Zakoni o obligacionim odnosima zemalja u regionu su sadržinski slični, ali im se numerički članova razlikuje, pa neće biti navodjeni brojevi članova, već samo njihova sadržina.

⁹ C. Conti, *Die Pflichten des Patienten im Behandlungsvertrag*, Stämpfli Verlag AG Basle, 2000, Ibid., 83.

¹⁰ J. Radišić, "Lekar i pacijent kao ugovorni partneri", Ibid, 343.

PACIJENT KAO SUBJEKT ODNOSA U MEDICINI

Sažetak:

Odnos između lekara i pacijenta je dvostrano obvezujući odnos, u kome svaka strana ima prava i obaveze/dužnosti. Pacijent ne može samo da zahteva partnerski odnos, već ga i sam mora ostvariti. Pacijent koji traži da ga lekar leči dužan je da učini sve što je potrebno da bi omogućio uspešno lečenje. Kada traži pomoć lekara, on istovremeno stiče dužnosti u vlastitom interesu. Te dužnosti se sastoje u saradnji, odnosno sudelovanju pacijenta u postupku lečenja. Generalno, može se reći da pacijent putem svog kooperativnog ponašanja mora da doprinese uspešnom izvršenju, a naročito, mora da propusti sve što bi moglo da ugrozi uspeh lečenja. Ukoliko se pacijent ne ponaša u skladu sa dužnošću saradnje koja se od njega očekuje, on tu dužnost povremeno i mora snositi određene posledice.

Ključne reči: lekar, pacijent, ugovor, dužnosti u sopstvenom interesu, pravne posledice

Poslednjih nekoliko decenija sobom je donelo promenu odnosa između lekara i pacijenta, pa je paternalistički odnos ustupio mesto, uslovno rečeno, "partnerskom" odnosu. Do "partnerskog" odnosa lekara i pacijenta dolazi osnaživanjem principa autonomije volje i priznavanjem pacijentu prava samoodređenja u odnosu na sopstveno telo i zdravlje. Ovdje se ne radi u pravom smislu reči o partnerskom odnosu, s obzirom na nejednake uloge i nesrazmeru u znanju koje imaju "partneri". Ipak, zahvaljujući autonomiji koju mu zakonodavac priznaje, pacijent preuzima odgovornost za svoje zdravlje. Time što se pacijentu daju prava, ustanovljavaju mu se i izvesne dužnosti. Stoga se može reći, da je odnos između lekara i pacijenta, pre svega dvostrano obvezujući odnos, u kome svaka strana ima prava i obaveze/dužnosti. Postupanje protivno obavezama/dužnostima dovodi do sankcija ili do druge vrste pravnih posledica.

Pravni izvori prava i obaveza

Pravni okvir odnosa između lekara i pacijenta su ugovor o lečenju, medovoledno postupanje i posloводство bez naloga. Iz ova tri izvora potiču prava i obaveze lekara, ali i pacijenata. Povređivanje tuđih prava, odnosno sopstvenih obaveza, dovodi do građanske odgovornosti, koja vuče za sobom pravnu sankciju ili drugu pravnu posledicu.

* Dr Marta Sjenitić, naučni saradnik Instituta društvenih nauka, Beograd
Predsednik Udruženja pravnik za medicinsko i zdravstveno pravo Srbije - SUPRAM
Konsultant na projektima Evropske komisije u oblasti zdravstva

1. Ugovor kao izvor prava i obaveza

Kada pacijent zatraži od lekara medicinsku uslugu i ovaj pristane da mu je pruži, tada se među njima uspostavlja uzajamna veza, otpočinje određeni odnos. Pacijent je subjekat koji ima vlastitu ličnost, a posebno pravo samoodređenja u odnosu na svoje telo. Pacijent je ugovorni partner lekaru, koji mu pruža medicinsku uslugu. Sve što lekar čini mora biti pokriveno slobodnom voljom pacijenta, njegovim pristankom. Lekarska usluga sleduje na osnovu ugovora između pacijenta i lekara ili medicinske ustanove za koju lekar radi. Ugovora nema samo u slučaju kad lekar bolesnom ili povređenom licu ukazuje hitnu medicinsku pomoć (što je njegova zakonska obaveza) ili ukoliko nastupa u ulozi sudskog veštaka.¹

Ugovor o lecarskim uslugama ima obligacioni karakter i njime se između stranka zasniva građansko-pravni odnos. Ovo, u zemljama regiona, za sada spada u "neimenovane" ugovore. Izlečenje pacijenta ni u kom slučaju, ne predstavlja garantovani rezultat, pa se, zbog izbegavanja nesporazuma koji se sastoji u "očekivanju zdravlja kao rezultata lekarske aktivnosti", lečenje gotovo uvek definiše kao pružanje medicinske usluge.² Predmet ugovora o lecarskim uslugama nije određeni rezultat rada (delo), nego sam rad. Time se lekar štiti od preteranih očekivanja pacijenata. On, naime, ugovorom ne preuzima garanciju da će pacijenta izlečiti ili njegovo zdravlje poboljšati, niti da će izostati usputne neželjene posledice lečenja. Lekar se obavezuje jedino da će potrebne medicinske mere preduzeti u skladu sa pravilima svoje struke. Uspeh tih mera ne zavisi isključivo od veštine i pažnje lekara, nego i od fizioloških i psihičkih činioca na strani pacijenta. Ukratko, lekar ima obavezu sredstava, a ne obavezu rezultata.³

Sadržinu ugovora o lečenju čini kompleksan dužnički odnos sa obavezama različitog intenziteta. Lekar duguje primenu svog stručnog znanja u skladu sa pravilima medicinske profesije, a u cilju lečenja pacijenta.⁴ U okviru ove opšte postavljene obaveze stoji niz konkretnih obaveza lekara: da glavne medicinske radnje izvrši lično ili ako je potrebno, da pacijenta uputi specijalisti ili u specijalizovanu bolnicu⁵; da uzme podatke za anamnezu; da izvrši pregled, odnosno ispitivanje pacijenta; da postavi dijagnozu; da postavi indikaciju; da leči pacijenta; da se docnije stara o pacijentu; da sa sobom pacijentovu dokumentaciju; da pacijenta obavestava; da čuva pacijentovu tajnu; i da postupa pažljivo i prema pravilima struke.⁶ Obaveze pacijenta iz ugovora o lečenju su da plati nagradu za rad (ukoliko se ona ne podmiruje zdravstvenim osiguranjem) i da saraduje sa lekarom (o čemu će docnije biti reči).

¹ Pribitić, "Lekar i pacijent kao ugovorni partneri", u: *Aktuelni pravni problemi u medicini, hitna društvenih nauka*, Beograd 1996, 328.

² *Franko, Medizinrecht - Arztrecht, Arzteinstrumentrecht, Medizinproduktrecht und Transfusionsrecht*, 3. Auflage, Springer, Berlin, Heidelberg, New York, 2003, 46.

³ *Franko, Lekar i pacijent kao ugovorni partneri*, Ibid, 330-331.

⁴ *Franko, Ibid*, 49.

⁵ *Franko, Medizinische pravo*, 2. veradeno i dopunjeno izdanje, Nomos, Beograd 2008, 82-87.