

ISSN 1451-7841

Svet rada

ČASOPIS ZA PITANJA BEZBEDNOSTI I ZDRAVLJA NA RADU,
MEDICINE RADA I ZAŠTITE ŽIVOTNE SREDINE
ZA JUGOISTOČNU EVROPU



Vol. 14
Broj 3/2017

3/2017

Svet rada

NAUČNI ČASOPIS ZA PITANJA BEZBEDNOSTI I ZDRAVLJA NA RADU,
MEDICINE RADA I ZAŠTITE ŽIVOTNE SREDINE ZA JUGOISTOČNU EVROPU

Svi radovi u časopisu se recenziraju

Svet rada upisan je u Registar javnih glasila pri Agenciji za privredne registre.

Registarski broj: NV000310

Vol. 14 br. 3/2017 str. 319 – 392

Izdavač:

Eko centar, centar za socio-ekološka istraživanja i dokumentaciju

Glavni urednik:

Dejan Zagorac

Odgovorni urednik:

Jelena Bjegović

Grafička priprema:

Zorica Nenadović

Redakcijski kolegijum:

Prof. dr Aleksandar Milovanović, prof. dr Maja Nikolić (Niš), prof. dr Petar Bulat,
prof. dr Jovica Milovanović, dr sci. iur. Ana Opačić, prof. dr Jovica Jovanović (Niš),
prim. mr sci. med. Jagoda Crepulja (Novi Sad), dr Maja Radanović (Novi Sad),
Maja Ilić, dipl. inž, prim. dr Dragoljub Filipović, Dušan Nenić, dipl. inž. ZNR,
Dragoslav Tomović, dipl. inž (Kragujevac), prof. dr Milanko Čabarkapa,
dr Mijomir Bošnjak, dipl. inž. (Podgorica), mr sci. ecc. Vladimir J, Perić,
prof. dr Jovanka Bislimovska-Karadžinska (Skoplje), prof. dr Nurka Pranjić (Tuzla),
prof. dr Jelica Kojović (Banja Luka), LLM Sanda Ćorac (Niš)

Predsedništvo Eko centra:

Dejan Zagorac (predsednik), dr Slobodan Mrđa, prof. dr Vukašin Pavlović,
Jelena Bjegović

Adresa redakcije:

Eko centar, Rige od Fere 4, 11000 Beograd, Srbija

Tel: 011/2910-702; 064(060)/510-2552; 063/8223-783; 064/1385-171

E-mail: ekocentar@zaprokul.org.rs

www.ekocentar.rs

Štampa:

Zlatni presek, Beograd

AKTUELNA PITANJA MEDIJSKOG IZVEŠTAVANJA O GREŠKAMA I SMRTNIM ISHODIMA KAO POSLEDICI OBAVLJANJA ZDRAVSTVENIH DELATNOSTI

Dr sci. iur. Hajrija Mujović, naučni savetnik

Institut društvenih nauka u Beogradu,
Udruženje pravnika za medicinsko i zdravstveno pravo Srbije – SUPRAM

Sporne situacije u zdravstvu i neadekvatno medijsko izveštavanje često mogu dovesti do krajnje negativnih posledica kako po pacijente koji tvrde da su oštećeni, tako i po zaposlene u zdravstvu, koji se na taj način prozivaju. Zbog toga treba da se u društvenoj zajednici razvija kultura prijavljivanja i prevazilaženja sporova i kriznih situacija. Pitanja medicinskih grešaka i uopšte zakonitosti i regularnosti rada u zdravstvu ne treba da bude potisnuto u drugi plan, niti skriveno u smislu zataškavanja, negiranja i otežavanja procesuiranja koje nekad uzima nedopustivo dug vremenski period. Sve to degradira i šteti samom zdravstvenom sistemu i stvara opšte nepoverenje. Sa druge strane, potrebna je objektivnost i stručnost u procesu izveštavanja. Uloga medija u tom pravcu može biti i u povezivanju zdravstvenih institucija i organizacija pacijenata, što sve može doprineti boljoj komunikaciji i boljem radu zdravstvenih službi. Aspekt medicinskog prava u svim vidovima takve prakse daje svoj doprinos kroz zakonitost rada i poštovanja ljudskih prava u oblasti zdravlja svih aktera u zdravstvenom sistemu.

Ključne reči: *zdravstvo, zakonitost rada, izveštavanje o greškama u radu, rešavanje sporova*

UVOD

U današnje vreme obavljanje različitih zdravstvenih delatnosti, s jedne strane, i rad medijskih delatnosti, s druge strane, svakako mogu biti predmet poređenja i razmatranja, pri čemu se najpre uočava da obe sfere profesionalnog rada imaju status delatnosti od javnog interesa. Obe su okrenute građanima i društvu i otuda njihov veliki značaj. Mediji ma se bavi medijsko pravo, a medicinom medicinsko pravo, što ukazuje da su to dve pravne oblasti koje mogu bitno doprineti unapređenju prakse i smanjenju sporova iz oblasti pružanja zdravstvene zaštite. Različite javno-zdravstvene aktivnosti i različiti oblici praktikovanja zdravstvenih delatnosti predstavljaju delatnosti od javnog značaja i otuda postoji i interes javnosti da bude informisana na kakav način se te delatnosti obavljaju, koliko uspevaju u promociji čovekovog zdravlja, koliko se zdravst-

vena praksa unapređuje i koliko je ona odgovorna prema građanima koji koriste zdravstvene usluge, kako aktuelnim tako i potencijalnim pacijentima. Kao i u drugim sferama čovekove delatnosti, upravo mediji preuzimaju ulogu informisanja putem izveštavanja. Veoma je bitno sagledati pravu ulogu medija. U kojoj meri medijsko izveštavanje pomaže u promociji zdravstvenih ciljeva i uopšte zdravlja stanovništva, u kojoj meri je ono nezavisno i neutralno kad o nekim stvarima ne izveštava, a u kojoj meri postoje i pojave neprofesionalnog izveštavanja? U svemu tome pacijenti imaju interes da ono što zdravstvo radi bude transparentno i da budu bolje upućeni o mogućnostima prevencije, zaštite i programskih ciljeva, ali i da iznesu kritički stav ukoliko posumnjaju na primere 'loše' prakse u zdravstvu.

Postoje različiti pristupi u realizaciji prava pacijenata kao korisnika zdravstvenih usluga da budu na pravi i blagovremen način informisani, što je dužnost samog zdravstvenog sistema. U tim zahtevima neposredno ili posredno mogu biti uključeni i mediji koji imaju takođe značajnu ulogu sa stanovišta svog profesionalnog rada i važećih standarda u tom specifičnom sektoru izveštavanja.¹ Na primer, različite javno-zdravstvene aktivnosti i različiti oblici praktikovanja zdravstvenih delatnosti mogu biti od značaja za informisanje pacijenta. Sporne situacije i zatvorenost sistema mogu nekad dovesti do krajnje negativnih posledica i na njihovom smanjenju treba u međusobnom dijalogu stalno raditi. Uloga medija isto tako može biti i u povezivanju zdravstvenih institucija i organizacija pacijenata ili drugih stručnih organizacija, što sve može doprineti boljem zdravlju. Nacionalne pravne izvore obe delatnosti karakterišu: 1) zakoni i profesionalni kodeksi² kao etički principi profesije; 2) podzakonski propisi i drugi profesionalni akti koji čine tzv. staleško pravo i koji su naročito brojni kada je u pitanju obavljanje medicinskih delatnosti (stručni vodiči, protokoli, stručno – metodološka uputstva, pravila postupanja, kodeksi, i dr.). Uobličeno je u tom domenu sagledati uporedno pravo drugih država, kao i evropsko pravo, pre svega kroz odredbe prava na informisanje iz člana 10, i prava na zaštitu privatnosti iz člana 8 Evropske konvencije o ljudskim pravima i osnovnim slobodama.³ Razvoj medijskog prava obeležavaju ključna pitanja: – sloboda izveštavanja od strane medija, – poštovanje privatnosti pojedinaca, – sankcionisanje protivpravnog činjenja ili nečinjenja vezano za izveštavanje i saopštavanje informativnog sadržaja.

¹ Videti više: Timothy Johnson, *Medicine and the Media*, N Engl J Med 1998; 339:87-92, July 9, 1998; D.Jacquette, *Novinarska etika - moralna odgovornost u medijima*, Službeni glasnik, Beograd, 2007

² Kodeks novinara Srbije – Uputstva i smernice, Beograd, 2015; Kodeks medicinske etike Lekarske komore Srbije, Sl. glasnik RS, 104/2016.

³ http://www.echr.coe.int/Documents/Convention_BOS.pdf

POZITIVNI PROPISI I PRAVNA ZAŠTITA

U Srbiji je na snazi Zakon o javnom informisanju i medijima sa odgovarajućim izmenama i dopunama.⁴ On obuhvata niz osnovnih pitanja od kojih su najvažnija: ostvarivanja slobode javnog informisanja, načela javnog informisanja, javni interes u javnom informisanju, obaveza novinarske pažnje u izveštavanju, naročito provere porekla, istinitosti i potpunosti informacije pre nego što je objave. Saglasno odredbi zakona javni interes u oblasti informisanja predstavlja, između ostalog i pre svega: 1) istinito, nepristrasno, pravovremeno i potpuno informisanje svih građana, 2) podrška proizvodnji medijskih sadržaja u cilju zaštite i razvoja ljudskih prava i demokratije, unapređivanja pravne i socijalne države, slobodnog razvoja ličnosti i zaštite dece i mladih, razvoja kulturnog i umetničkog stvaralaštva, razvoja obrazovanja, uključujući i medijsku pismenost kao deo obrazovnog sistema, razvoja nauke, razvoja sporta i fizičke kulture i zaštite životne sredine i zdravlja ljudi.⁵

Sa svoje strane Zakon o zdravstvenoj zaštiti⁶ predviđa da obaveštavanje javnosti treba da obuhvata različite informacije, i to: 1) informacije o očuvanju zdravlja, sticanju zdravih životnih navika, kao i štetnim faktorima životne i radne sredine negativnim po zdravlje, 2) Informacije o zaštiti zdravlja za slučaj izbivanja epidemija i drugih većih nepogoda i nesreća (opasnost od jonizujućeg zračenja, trovanja i dr.), 3) nadležna zdravstvena ustanova i privatna praksa dužne su da o izbivanju epidemija i nepogodama blagovremeno i istinito dostavljaju podatke nadležnim organima opštine, grada, autonomne pokrajine i Republike, koji o tome obaveštavaju javnost.

Ključne profesije u obavljanju zdravstvenih i medijskih delatnosti jesu lekarska i novinarska profesija i one evidentno imaju svoju autonomnost i Ustavom Republike Srbije zagaranovanu slobodu rada i delovanja.⁷ Diskusija o odnosu ovih profesija treba da uvaži integritet i argumente obe strane, ali takođe da sagleda socijalni i pravni položaj pojedinca građanina kao pacijenta i uživaoca zdravstvenih usluga, koji se leći i koji je često konzument ili izvor informacija medicinskog sadržaja. U tome jeste posebna vrednost razumevanja odnosa zdravstva i medija: to je odnos povodom korisnika. To je ujedno aspekt poštovanja ljudskih prava u oblasti zdravlja i kvaliteta rada u zdravstvu u pogledu etičnosti i pravne dopuštenosti.

⁴ Zakon o javnom informisanju i medijima, Sl. glasnik RS, 83/2014, 58/2015 i 12/2016 – autentično tumačenje.

⁵ Član 15, Ibid.

⁶ Član 41, Zakon o zdravstvenoj zaštiti, Sl. glasnik RS, br. 107/2005, 72/2009 – dr. zakon, 88/2010, 99/2010, 57/2011, 119/2012, 45/2013 – dr. zakon, 93/2014, 96/2015 i 106/2015

⁷ Članovi 50 i 60, Ustav RS, Sl. glasnik RS, 98/2006

Ako se sagledaju odredbe Zakona o pravima pacijenata⁸, njima se pojmovno pravi razlika između prava građanina kao pacijenta na informacije i prava da pacijent dobije dužno obaveštenje vezano za određeno medicinsko postupanje. U tom smislu može se govoriti o opštoj informisanosti i pojedinačnom obaveštenju. Tačnije, pacijent ima pravo na sve vrste informacija o stanju svoga zdravlja, zdravstvenoj službi i načinu kako je koristi, kao i na sve informacije koje su na osnovu naučnih istraživanja i tehnoloških inovacija dostupne. Pacijent ima pravo na informacije o pravima iz zdravstvenog osiguranja i postupcima za ostvarivanje tih prava, da ih dobije blagovremeno i na način koji je u njegovom najboljem interesu.

Evropska povelja o pravima pacijenata⁹ afirmiše stav o aktivnom građanstvu gde građani traže informacije, interesno se povezuju i sl. Svako ima pravo pristupa informacijama u vezi sa stanjem svog zdravlja i zdravstvenom uslugom. Zdravstvene ustanove dužne su da obezbede informacije prilagođene svakom pacijentu, naročito uzimajući u obzir verske, etničke i jezičke osobenosti pacijenta, i da ih učine lako dostupnim, bez birokratskih prepreka, obukom zaposlenih i pripremom informacionog materijala. Pacijent ima pravo na direktan pristup svojim zdravstvenim kartonima, na kopiju, na odgovor o njihovom sadržaju ili ispravku greške ako je sadrže; bolnički pacijent ima pravo na kontinuirano i detaljno obaveštavanje. Svako ima pravo direktnog pristupa informacijama o naučnom istraživanju, farmaceutskim i tehnološkim dostignućima, kako iz javnih tako i iz privatnih izvora ako ispunjavaju zahteve tačnosti, pouzdanosti i javnosti. Brojne teškoće u praksi ostvarivanja i zaštite pacijentovih prava dovele su do uspostavljanja različitih mehanizama pomoći pacijentima, bilo kroz institucije države i medicinske struke, bilo kroz opšta ili specijalizovana udruženja građana. Po predstavkama i žalbama pacijenata postupaju različiti organi čiji je rad po pravilu uredjen načelima upravnog postupka i, shodno tome, usvojenim poslovnicima o radu. Uprkos razlikama u postupku koje su uočljive, određena načela postupanja mogu se izdvojiti kao opšta ili zajednička. Naime, većina postupaka nije obavezna nego dobrovoljna, što ih čini mogućom alternativom državnim sudovima. U Srbiji je zakonom ustanovljena institucija savetnika za prava pacijenata, a isto tako zaštitnika prava osiguranika, koja jednim delom ispunjavaju zadatak pomoći ali i doživljava istovremeno ozbiljne kritike.¹⁰

⁸ Članovi 7 i 11, Zakon o pravima pacijenata, Sl. glasnik RS, br. 45/2013

⁹ European Charter of Patients' rights – Basis document, Roma, 2002, 3-Right to Information http://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/mobility/docs/health_services_co108_en.pdf

¹⁰ Članovi 38 - 43 Zakona o pravima pacijenata, op.cit; Pravilnik o načinu i postupku zaštite prava osiguranih lica Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje, Sl.glasnik RS, 68/2013.

POŠTOVANJE PRAVA I IZVEŠTAVANJE O SPORNIM ZDRAVSTVENIM ISHODIMA

Mediji se medicinom bave najčešće u tri područja: 1) izveštavanje o spornim slučajevima lečenja i aferama, 2) popularni sadržaji vezani za medicinske teme, 3) praćenje aktuelnih događaja u zdravstvu prilozima prigodnog karaktera. Postoji interes javnosti da zna na kakav se način zdravstvene delatnosti obavljaju, koliko uspeavaju u promociji čovekovog zdravlja, koliko se zdravstvena praksa unapređuje i koliko je ona odgovorna građanima (npr. posebno zaštićenim kategorijama pacijenata, deci, invalidima, starima i dr).¹¹

Polazi se od toga da svako rešenje ima zadatak da služi čoveku i da pripadnici oba zanimanja morali bi biti jednodušni bar u pogledu nekih osnovnih pitanja koja se tiču njihovog zajedničkog zadatka. Do takve jednodušnosti moguće je doći samo putem stalne komunikacije. Jedno od najznačajnijih i istovremeno aktuelnih problema medicinskog prava jeste pitanje profesionalne odgovornosti pripadnika medicinskih profesija. Poslednjih nekoliko decenija spornim slučajevima se intenzivno bave i pravnici i lekari. Pod uticajem onoga što se zbiva u praksi, težište pažnje je pomereno sa krivične na građansku odgovornost. Tu su stalno otvorena i aktuelna ova pitanja: lekarska greška i njena uzročnost za nepovoljan ishod lečenja; dužnost lekara da pacijenta obavesti o dijagnozi, o terapiji koja je potrebna i o njenim rizicima, kako bi pacijent mogao da se sa terapijom punovažno saglasi; odgovornost zbog štete izazvane medicinskim aparatima i injekcijama; pacijentovo pravo uvida u svoju medicinsku dokumentaciju; teret dokazivanja uslova odgovornosti lekara i zdravstvenih ustanova. Sem toga, problemi odgovornosti iskrsavaju i u vezi sa novim metodama lečenja i kliničkim ogledima na ljudima, zatim u vezi sa pravom na planiranje porodice, sa infekcijama, veštačkim oplodjenjem, intenzivnom medicinskom negom, porođajima i transplantacijom. Najzad, ni pitanje odgovornosti zbog štetnog delovanja lekova nije još prešlo u stanje mirovanja, jer se tu problematizuje odnos odgovornosti proizvođača leka i lekara koji ga je propisao. Sva ova pitanja ne pretresaju se samo u literaturi, nego i na zajedničkim stručnim skupovima lekara i pravnika. O njima se pomno raspravlja i na međunarodnim skupovima, a ima predloga i za unifikaciju izvesnih pravnih pravila.

Kada su u pitanju odgovornost i sporne, odnosno krizne situacije u zdravstvu poznato je da u ovom kontekstu medicina ne zna za državne granice, jer hoće da bude opšteljudska, da služi čitavom čovečanstvu. Isto tako medicinsko pravo kao njen pratilac treba da teži ka univerzal-

¹¹ D.Marić, „Medijsko izveštavanje o događajima s posledicama po život i zdravlje ljudi“, u: Medicina i mediji, zbornik radova, Mostar, LK HNŽ, 2009, str. 60-65.

nosti. Njegova unifikacija već je odavno započela, najpre među zemljama Evropske unije, a potom među zemljama članicama Saveta Evrope. Srbija teži da prema njima usaglašava svoje medicinsko pravo, kao i pravo uopšte. Zato se mnoga pravna pitanja posmatraju šire nego što je to samo zaštita prava i odgovornost za štetu. Takav primer je i pitanje grešaka ili pogrešnog postupanja u medicinskoj delatnosti, što je jedno od centralnih pitanja u smislu bezbednosti pacijenta i kvaliteta rada, kako da do slučajeva šteta ni ne dođe. Tim pitanjima se bave svi uporedno-pravni sistemi, kao i načinima sankcionisanja i obeštećenja koji mogu biti različiti, bez obzira na krivicu, ali se njime nesporno svi bave. To nije nepotreban pojam. Ranije se koristio termin lekarska greška, a kasnije medicinska greška. Kako se menjao i širio medicinski pristup tako se pomerao i pravni pristup. Zato se istraživao pojam greške, da li je on medicinski ili pravni pojam. Došlo se danas do zaključka da on nije čisto medicinski pojam, jer kad je reč o povredi prava pacijenta (npr. kršenje dužnog ponašanja vezano za pravo o obaveštavanju pacijenta o riziku operacije) greška dobija pravni sadržaj i pojam.

Pacijenti imaju interes da ono što zdravstvo radi bude transparentno i da budu bolje upućeni o mogućnostima prevencije, zaštite i programskih ciljeva. Pacijenti imaju interes da iznesu kritički stav ukoliko posumnjaju na primere loše prakse u zdravstvu. Uloga medija isto tako može biti i u povezivanju zdravstvenih institucija i organizacija pacijenata ili drugih stručnih organizacija, što sve može doprineti boljem zdravstvenom sistemu u zaštiti zdravlja. Zdravstvo okrivljuje medije da su pristrasni i neoprezni u izveštavanju i da ignorišu naučne i stručne procedure i napredak u medicini, a novinari okrivljuju medicinsku struku za opstrukcije i nedovoljan pristup podacima. Princip „otvorenosti“ zdravstvenog sistema karakteriše se kao znak privrženosti unapređenju komunikacije zdravstvenih ustanova i javnosti u svrhu veće brige i odgovornosti za svoj rad. To uključuje ukoliko je potrebno jasno prihvatanje, izvinjenje ili objašnjenje o spornim događajima vezanim za pacijente ili njihovu rodbinu. Važno je da svaka zdravstvena organizacija ima razvijene protokole za odnose sa medijima i trećim licima. Informacije medicinskog sadržaja mogu biti u funkciji kritike i javnog nadzora.¹² Kod sumnje u lekarsku ili šire medicinsku grešku, novinar po pravilu ne treba da se bavi definisanjem greške, niti da licitira o tome da li je ona u konkretnom slučaju počinjena ili ne. To je najčešće vrlo delikatno i teško pitanje u kome se nekad nedovoljno snalaze mnogo kompetentnije instance kao što su sudovi i sudski veštaci koji su pozvani radi nalaza i mišljenja.

Ono što bi pomoglo u činjeničnom prikazu spornog slučaja jesu osnovne predstave novinara o razlikama između sumnji u moguće oblike

odgovornosti (krivična, građanska, disciplinska, prekršajna).¹³ U praksi obavljanja delatnosti u zdravstvenom sistemu različite su radnje i propusti kojima se može naneti šteta pacijentima kao korisnicima usluga ili trećim licima. Razmatranje pretpostavki odgovornosti vezano za medicinsku delatnost stavlja težište na dopuštenost i regularnost postupanja zdravstvenih ustanova, odnosno njihovih zaposlenih koji pružaju zdravstvene usluge. Sistematizacija radnji i propusta u pružanju zdravstvenih usluga kojima bi se mogla naneti šteta uglavnom je stvar usvojenog pravnog uređenja zdravstvene zaštite i zdravstvenog osiguranja građana svake pojedinačne države. Profesionalno obavljanje zdravstvenih delatnosti nameće dužnost da se poznaju i savesno primenjuju znanja i iskustva koje je čovek na tom području dosegao, kako bi od sebe otklonio moguću odgovornost za nepovoljan medicinski ishod. Postoji takođe dužnost da se poštuju sva pravna i moralna načela, posebno propisi koji se odnose na obavljanje zdravstvenih delatnosti. Svi ovi zahtevi, ako se pravilno shvate, nisu usmereni na to da sputavaju rad u svakodnevnoj medicinskoj praksi. Tako, lekar treba da se usredsredi na svoj posao, a ne da strahuje od odgovornosti i da neguje tzv. defanzivnu medicinu, koja nije u interesu ni pacijenta ni lekara. Loša pojava bi bila takođe ako bi lekar u svakom pacijentu video potencijalnog tužioca. S druge strane, izvesna doza opreza od eventualne odgovornosti ima preventivno dejstvo, jer podupire savesnost lekara i suprotstavlja se nemarnosti i lošem radu. Treba učiniti da odgovornost lekara bude razumna, pravična i podnošljiva, ali u isti mah da garantuje i potrebnu sigurnost pacijentu i poštovanje njegovih ličnih prava, a posebno ljudskog dostojanstva i prava na samoodređenje. Ta ideja je sa puno osnova postavljena, ali je njeno oživotvorenje u praksi često veoma teško, jer u sporu između lekara i pacijenta jedna strana izgleda da uvek ostaje nezadovoljna. Sa jedne strane su lekari koji smatraju da se isuviše često prozivaju i pozivaju na odgovornost, a sa druge su pravnici i laička javnost koji smatraju da se lekarima „previše gleda kroz prste”.¹⁴

Postupanja u tretmanu pacijenta koja su protivna zakonskim propisima ili pravilima struke karakteriše protivpravnost. Oni povlače odgovornost za nastalu štetu u pravnom smislu, koja može biti višeznačna po vrsti, osnovu, kao i težini zaprečenih sankcija: 1) *građanska*, imovinska ili odgovornost za štetu jeste oblik odgovornosti pod koji ulazi najveći broj slučajeva lekarskih grešaka. Iz tog razloga se u anglosaksonskom pravu za ove slučajeve nepažnje razvio poseban naziv – *medical malpractice* (pogrešna ili loša medicinska praksa), dok se u evropskoj terminologiji

¹³ Videti više: H. Mujović Zornić, Medicinske greške u okvirima građanskopravne odgovornosti, Strani pravni život, 3/2011, str. 98-112.

¹⁴ Jakov Radišić, Medicinsko pravo, Nomos, Beograd, 2008, str. 194.

govori najčešće o pogrešnom postupanju, odnosno *greškama* lekara ili drugog medicinskog osoblja. Za građansku odgovornosti vezuje se pravni institut osiguranja od odgovornosti, što olakšava obeštećenje.¹⁵ Osnovna razlika između građanske i krivične odgovornosti jeste u standardu dužne pažnje koje lekar treba da se pridržava, jer bi u suprotnom usledila odgovornost. Krivična odgovornost sledi samo za grubu nepažnju, dok se kod odštetne odgovara i za običnu nepažnju. To objašnjava situaciju da je odgovornost za štetu zbog grešaka u medicini danas dominantan oblik odgovornosti i da daleko nadmašuje po broju krivične postupke. Smatra se da je to adekvatniji oblik sankcionisanja, budući da ovde nije u prvom planu društvena opasnost štetnih radnji (grešaka), već povreda ličnih dobara i ličnih prava nastalih kršenjem dužnog ponašanja nepažnjom; 2) *staleška* ili *disciplinska* odgovornost; pokreće se kod kršenja pravila struke bez obzira da li se profesionalna delatnost obavlja u okviru javne ili privatne zdravstvene službe; 3) *krivična* odgovornost ima individualni karakter jer uvek odgovara lekar, a ne zdravstvena ustanova, i vezana je striktno za ispunjenje bića krivičnog dela, merilo za krivicu i pažnju je subjektivno, nema pretpostavke o elementima odgovornosti, nema dokaznih olakšica, niti osiguranja od odgovornosti.

Nekad se u počinjenoj greški može desiti sticaj više protivpravnih radnji, što daje razlog za odgovornost po više osnova. U načelu, nijedna od više vrsta odgovornosti ne uslovljava drugu, jer svaka ima vlastite uslove i ciljeve, ali se često dešava da dokazivanje jednog pogrešnog, protivpravnog postupka bude zajednički element za sve. Ipak, bez obzira na to, različite odgovornosti se utvrđuju u različitim postupcima i od strane različitih organa, jedna drugu ne potiskuju i mogu se voditi paralelno, uz uvažavanje razloga praktičnosti i kvalifikacije po težini povrede, i poznatog pravila *ne bis in idem* („ne sudi dvaput o istoj stvari“). To je izvodljivo budući da je reč o više nivoa odgovornosti čiji su pravni osnovi i sankcije nejednaki, dopunjujući a ne duplirajući.¹⁶ Praktično, krivičnu odgovornost i odgovornost za štetu utvrđuju i izriču redovni krivični i parnični sudovi, dok stalešku odgovornost izvode sudovi časti pri lekar-skim komorama i strukovnim udruženjima pripadnika medicinskih profesija.¹⁷

U delu o izveštavanju o toku i ishodu lečenja, bolje je govoriti o *medicinskoj* greški kao spornom slučaju gde postoji, s jedne strane, sumnja na nečiju grešku a, s druge pretpostavka nevinosti onoga u koga se sumnja, što novinar treba uvek da ima u vidu („kao dva tasa na vagi“).

¹⁵ P. Klarić, *Odštetno pravo*. Zagreb, 2003, str. 396.

¹⁶ Mujović Zornić, *Medicinske greške*, op.cit, str. 103.

¹⁷ Slobodan Savić, *Lekarska delatnost i zakonska odgovornost*, predavanje, Pravni fakultet u Beogradu, www.ius.bg.ac.rs/prof/.../LEKARSKA%20DELATNOST%20I%20

Kad postoji spor o toku ili ishodu lečenja, tim slučajevima treba prići sa posebnom pažnjom i svešću da postoje različiti pojmovi koji se graniče sa pojmom medicinske greške (uzrok u postupanju zdravstvenog profesionalca) i koji, za razliku od toga, ne podležu nužno bilo kakvom sankcionisanju, a to su: 1) komplikacije lečenja (npr.uzrok u pacijentu), 2) nesrećni slučaj u medicini (npr. uzrok u trećem licu ili okolnostima van odnosa lekar pacijent), 3) neuspeh lečenja koji nije rezultat greške (npr. uzrok u riziku med. profesije koji se ostvario a bio je predočen pacijentu). Mediji nikako ne treba da se bave definisanjem lekarske greške, već da samo ukažu na sumnju i eventualno mogući zakonski osnov odgovornosti, a što bi bilo preuzeto iz postojećih zakonskih odredbi o tome, pojašnjenih u okviru građanskog i krivičnog zakonodavstva. Tako, u okviru disciplinske odgovornosti pod *stručnom greškom* Zakon o zdravstvenoj zaštiti podrazumeva nesavesno lečenje, odnosno zanemarivanje profesionalnih dužnosti u pružanju zdravstvene zaštite, odnosno nepridržavanje ili nepoznavanje utvrđenih pravila i profesionalnih veština u pružanju zdravstvene zaštite, koje dovode do narušavanja, pogoršanja, povrede, gubitka ili oštećenja zdravlja ili delova tela pacijenta.¹⁸ Greška koja ima težinu krivičnog dela sankcioniše se Krivičnim zakonikom Srbije: – Lekar koji pri pružanju lekarske pomoći primeni očigledno nepodobno sredstvo ili očigledno nepodoban način lečenja ili ne primeni odgovarajuće higijenske mere ili uopšte očigledno nesavesno postupi i time prouzrokuje pogoršanje zdravstvenog stanja nekog lica, čini krivično delo nesavesnog pružanja lekarske pomoći; – Lekar koji protivno svojoj dužnosti odbije da ukaže lekarsku pomoć licu kojem je takva pomoć potrebna, a koje se nalazi u neposrednoj opasnosti za život ili opasnosti nastupanja teške telesne povrede ili teškog narušavanja zdravlja, čini krivično delo neukazivanja lekarske pomoći.¹⁹

U kontekstu konkretnih spornih slučajeva kod medijskog izveštavanja prihvatljivo je da se iznese sumnja da se uzrok nastalih posledica po život ili zdravlje nalazi u postupku medicinskog profesionalca, ili u ličnosti pacijenta, ali i u trećem licu, odnosno u okolnostima koje se pokazu da su van odnosa lekara i pacijenta. Kvalitet i pravna valjanost informacije zavisi od toga da li je novinar edukovan u pogledu medicinskog i pravnog sadržaja nastalog događaja, jer dešava se da navodi i informacije budu potpuno pogrešne. Naročito je važno da novinari uvek dobiju informaciju od samih zdravstvenih radnika, jer u suprotnom to čine iz drugi izvora informacija, što je nepovoljno rešenje i za javnost i za lekare.²⁰ Postoje u praksi takođe primeri loše komunikacije između novinara i lekara, gde

¹⁸ član 197 stav 4, Zakon o zdravstvenoj zaštiti, op.cit.

¹⁹ Članovi 251 i 253, Krivični zakonik Srbije, Sl. glasnik RS, 85/2005, i 72/2009.

²⁰ D.Marić, op.cit, str.63.

se dešava da je većina vesti, koje se mogu pronaći u medijima, kritičkog karaktera, dok brojni pozitivni i značajni događaji ostaju nepropraćeni. Novinar treba da činjenično i verodostojno potkrepi tekst i ukaže na postupke i propuste bez vrednosne ocene, osim ukoliko u pisanoj formi prenosi izjavu kompetentnog lica ili se poziva na istovrsne slučajeve iz medicinske ili pravne prakse. Izveštavanje o spornom događaju dopuštalo bi da se citiraju postojeća zakonska rešenja vezana za stručnu grešku ili krivična dela protiv zdravlja ljudi, kao i da se prenese izjava eksperta za određena pitanja, ili zvaničnika iz te oblasti.

ZAKLJUČNE NAPOMENE

Nesporno da je uloga medija kod izveštavanja o pozitivnim i negativnim ishodom prakse zdravstvene zaštite, kao uostalom i u drugim oblastima života, veoma važna da njoj treba takođe prići na sistemski i organizovan način u jednom odnosu uvažavanja i poštovanja medijskih sloboda, ali i profesionalnih i ljudskih prava u vezi sa tim. Preporuke koje bi se mogle sumirati u pogledu medijskog izveštavanja o sporovima i pritužbama pacijenata u oblasti zaštite prava trebalo bi postaviti na sledeći način: 1) odnos medicine i medija treba da bude odnos u saradnji, a ne neprijateljski ili konfrontiran odnos, 2) otvorenost zdravstvenih profesija za davanje informacija treba da bude praksa, 3) potrebno je odgovorno izveštavanje, što traži tačnost i objektivnost u izveštavanju od strane medija, 4) u sporovima povodom lečenja mediji treba da imaju dokumentaristički i krajnje objektivni pristup, gde se uvažavaju obe strane u sporu, pretpostavka nevinosti i pretpostavka sumnje na grešku u medicinskom postupanju. Takve postavke će doprineti smanjenju sporova i negovanju profesionalizma u radu na obe strane.

LITERATURA

Jakov Radišić, *Medicinsko pravo*, Nomos, Beograd, 2008.

Timothy Johnson, *Medicine and the Media*, *N Engl J Med* 1998; 339:87-92, July 9, 1998

Slobodan Savić, *Lekarska delatnost i zakonska odgovornost*, predavanje, Pravni fakultet u Beogradu, www.ius.bg.ac.rs/prof/.../LEKARSKA%20DELATNOST%20I%20...

Drago Marić, „Medijsko izveštavanje o događajima s posledicama po život i zdravlje ljudi“, u: B.Hajdarević (ur.) i dr., *Medicina i mediji*, Mostar, LK HNŽ, 2009, str. 60-65.

Petar Klarić, *Odštetno pravo*, Zagreb, 2003, str. 396.

H.Mujović Zornić, *Medicinske greške u okvirima građanskopravne odgovornosti*, *Strani pravni život*, 3/2011, str. 98-112.

H.Mujović Zornić, „Zakonodavstvo i pravna praksa vezano za izveštavanje o geškama i smrtnim ishodima kao posledica obavljanja zdravstvene delatnosti“, sažetak predavanja, Panonska škola unapređenja zdravlja, KME Mediji i zdravlje, Ruma, 01.10.2016.

Erwin Deutsch, Medizinrecht, 3 Auflage, Springer Verlag, Berlin, 1997.

D.Jacquette, Novinarska etika – moralna odgovornost u medijima, Službeni glasnik, Beograd, 2007.

Kodeks novinara Srbije – Uputstva i smernice, Beograd, 2015.

Kodeks medicinske etike Lekarske komore Srbije, Sl. glasnik RS, 104/2016.

SUMMARY

Disputed situation in health care and inadequate media coverage can sometimes lead to extremely negative consequences both for patients who claim to have been harmed, and by health workers, who are thus denounce. Therefore it is necessary that the community develops a culture of reporting and overcoming disputes and crises. Issues of medical mistakes and in general the legality and regularity of health care work should not be pushed into another plan, nor hidden in the sense of tampering with, negating, and hardening the procession that sometimes takes an inimitable long period of time. All this degrades and harms the health system and creates general mistrust. On the other hand, the need for objectivity and expertise in the reporting process. The role of the media in this direction can be in connecting medical institutions and patient organizations, all of which can contribute to better communication and better functioning of health services. Aspect Medical Law in all forms of such a practice gives its contribution to the legality of work and respect for human rights in the health care area for all stakeholders in the health system.

Key words: healthcare, legality of work, reporting on work-related errors, dispute resolution