

PRAVNI ŽIVOT

ČASOPIS ZA PRAVNU TEORIJU I PRAKSU

»Pravni život«, časopis za pravnu teoriju i praksu pojavio se 1952. godine kao zajedničko glasilo udruženja pravnika Srbije i Bosne i Hercegovine, a nešto docnije i Udruženja pravnika Crne Gore.

Pošto su ostala dva udruženja počela izdavati sopstvene časopise, »Pravni život« 1969. godine postaje glasilo Udruženja pravnika Srbije.

Časopis objavljuje teorijska istraživanja i studije iz jugoslovenskog i uporednog prava kao i materijale sa naučnih i stručnih skupova. U njemu se poklanja pažnja svemu onome što se u pravnom životu zbiva. Na njegovim stranama objavljuju se izabrane odluke iz sudske i arbitražne prakse, osvrti i prikazi novih knjiga kao i raznovrsni prilozi iz svakodnevne prakse. Kao glasilo Udruženja pravnika Srbije, časopis prati delatnost pravničke organizacije i o njima obaveštava čitaoce.

Dosadašnji urednici »Pravnog života« bili su: Mihailo Đorđević (1952–1969), dr Živojin Aleksić (1969–1975) i dr Milan Petrović (1975–1980).

Broj 9/2014 / Godina LXIII / Knjiga 571

1-712

B e o g r a d

MARTA SJENIČIĆ,
DRAGANA MARČETIĆ

DUŽNOSTI PACIJENTA – Evropski i anglosaksonski pravni sistem –

U V O D

Kada pacijent zatraži od lekara medicinsku uslugu i ovaj pristane da mu je pruži, među njima se uspostavlja uzajamna veza, otpočinje određeni odnos. Po prirodi stvari, odnos lekar-pacijent nije odnos ljudi čiji je položaj jednak, jer je pacijent potčinjen stručnom znanju i razumu lekara, pa i njegovoj volji. Pacijent, međutim, nije objekat na kome lekar isprobava ili usavršava svoju veštinu. On je subjekat koji ima vlastitu ličnost, a posebno pravo samoodređenja u odnosu na svoje telo. Pacijent i lekar su ugovorni partneri. Sve što lekar u toj ulozi čini mora biti pokriveno slobodnom voljom pacijenta, njegovim pristankom. Ugovora između lekara i pacijenta nema samo u izuzetnim slučajevima (npr. pružanje hitne medicinske pomoći).¹ Ugovor o lečenju ili ugovor o medicinskom tretmanu je ugovor kojim se fizičko ili pravno lice kao davalac usluge obavezuje drugom licu, principalu, da sprovede određene medicinske radnje u vidu zanimanja, a koje se tiču ličnosti pripala ili ličnosti određene treće strane.²

Dr Marta Sjeničić, naučni saradnik Instituta društvenih nauka u Beogradu.
Dragana Marčetić, sudija Prvog osnovnog suda u Beogradu.

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

² WetGeneeskundigeBehandelingsOvereenkomst = Zakon o medicinskom Ugovoru o tretmanu, donet krajem 1994, a stupio na snagu 1995. godine, *Bulletin of acts and decreets of the*

Za sklapanje ugovora o lečenju nije propisana neka naročita forma, već su dovoljne konkludentne radnje učesnika³, njihovo prosto usaglašavanje volja.⁴ Ugovor nastaje čim lekar pokaže spremnost da pacijenta, koji mu se obrati, primi ili poseti, ili ga pregleda, posavetuje i slično, ili kad jednostavno preduzme određenu medicinsku radnju. Sem toga, ugovor je moguće sklopiti i tako što se pacijent svojevolljno prepusti izvesnom medicinskom postupku lekara.⁵ Ugovor je, dakle, zaključen početkom lečenja, ali i ugovaranjem termina za preduzimanje određene lekarske mere.⁶

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.⁷ 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 bolnicu⁸; 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 sačini pacijentovu dokumentaciju; da pacijenta obavestava; da čuva pacijentovu tajnu; i da postupa pažljivo i prema pravilima struke.⁹ Osnovna obaveza pacijenta je da plati nagradu za rad (ukoliko se ona ne podmiruje zdravstvenim osiguranjem). Sporedne njegove dužnosti se sastoje u saradnji sa lekarom. Postoje različita viđenja dužnosti saradnje pacijenta i o tome će u daljem tekstu biti reči.

DUŽNOSTI PACIJENTA U EVROPSKOJ TEORIJI I PRAKSI

Lice koje od lekara zahteva preduzimanje mera lečenja, ugovorno je obavezno da učini sve da bi omogućilo uspešno lečenje ili operaciju. U literaturi se duž-

Kingdom of Netherlands 1994/837, prema H. Mujović-Zornić, "Ugovor o medicinskom tretmanu – primer holandskog prava" *Strani pravni život* 1-3/2001, 256.

³ A. Laufs, W. Uhlenbruck, *Handbuch des Arztrechts*, 3. Auflage, Verlag C.H. Beck, München 2002, 430.

⁴ E. Deutsch, *Medizinrecht - Arztrecht, Arzneimittelrecht, Medizinprodukterecht und Transfusionsrecht*, 5. Auflage, Springer, Berlin-Heidelberg-NewYork 2003, 43.

⁵ J. Radišić, (1996), 328.

⁶ J. Göben, *Das Mitverschulden des Patienten im Arzthaftungsrecht*, Peter Lang, Frankfurt am Main, 1998, 4.

⁷ A. Laufs, W. Uhlenbruck, 435.

⁸ E. Deutsch, (2003), 49.

⁹ J. Radišić, *Medicinsko pravo*, 2. prerađeno i dopunjeno izdanje, Nomos, Beograd 2008, 82-87.

nosti saradnje pacijenta označavaju kao sporedne ugovorne obaveze pacijenta.¹⁰ Uskraćivanje saradnje predstavlja skrivljenu povredu ugovora onda, kada i ako bi se time onemogućilo ispunjenje ugovora o lečenju od strane lekara. Saradnja pacijenta se ne može tretirati kao prava pravna obaveza, već kao dužnost u sopstvenom interesu.¹¹ Ova obaveza jeste dugovana, ali nije utuživa, niti iznudljiva na drugi način. Osim toga, dužnost sudelovanja pacijenta u sopstvenom lečenju je uvek ograničena njegovim pravom na samoodređenje, kao aspektom prava ličnosti. Zaštita opšteg prava ličnosti u formi prava samoodređenja nalaže da se pacijentu mora dozvoliti da se, sa medicinske tačke gledišta, ponaša čak i nerazumno.

Čak i ukoliko bi se dužnosti pacijenta na saradnju priznao značaj prave pravne obaveze, vrednost ovog priznanja nije velika, i posledice su, u praksi, iste kao kod obaveza koje se ne smatraju pravim pravnim obavezama. Lekar ne bi bio ovlašćen da svoje ugovorno pravo prinudno sprovodi. Najčešća sankcija pacijentu za nesaradnju u postupku lečenja bilo bi to što u slučaju manljivog lekarskog postupanja ne bi mogao da očekuje potpuno ostvarenje zahteva za naknadom štete.¹² Upravo zbog toga, autori smatraju da, za obaveze pacijenta u sopstvenom interesu, termin “obaveza” zapravo nije adekvatan, jer vuče za sobom pravnu sankciju. S obzirom da je dužnost saradnje pacijenta dužnost najčešće u interesu samog pacijenta i njeno kršenje, u principu, ne može vući pravnu sankciju, to je izraz “obaveza” suviše tvrd. Termin “dužnost” nosi sobom izvesnu mekoću koja pacijenta obavezuje na činjenje ili trpljenje, ali ne pod pretnjom pravne sankcije.

Deo švajcarske pravne literature ne prihvata opis obaveze saradnje pacijenta kao dužnosti u sopstvenom interesu, koja nije prava pravna obaveza. Pojam dužnosti u sopstvenom interesu, prema ovom shvatanju, nema odgovarajuću oštrinu, nema adekvatnu definiciju, a ograničenja obaveze ponašanja, koja se uvode pojmom dužnosti u sopstvenom interesu, sam taj pojam čine izlišnim. Smatra se da je dužnost saradnje pacijenta, koja predstavlja kamen temeljac uspeha lečenja, zapravo prava obaveza ponašanja, iako nije utuživa, niti prinudno ostvariva. Njena prava pravna priroda ogleđa se u situaciji u kojoj pacijent odbija da plati lekarski honorar zbog lošeg ispunjenja obaveza lekara. Lekar tada može kao prigovor da istakne nesaradnju pacijenta.¹³ Ovo shvatanje, međutim, nije većinski prihvaćeno u pravnoj literaturi.

¹⁰ M. Sjeničić, *Pacijent kao oštećeni u građanskom pravu i njegova sukrivica*, Institut društvenih nauka, Beograd, 2013, str. 130.

¹¹ Isto.

¹² J. Göben, 48–49.

¹³ C. Conti, *Die Pflichten des Patienten im Behandlungsvertrag*, Stämpfli Verlag AG Berlin, 2000, 86.

Dužnosti koje pacijent ima u vlastitom interesu 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 izvršenju, 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 umanji*. One bi, prema svojoj funkciji, trebalo da zaštite ugovornog partnera od negativnih dejstava na njegova pravna dobra. 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.¹⁴

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; opšta dužnost pacijenta na naknadnu brigu o sopstvenom zdravlju; i, poštovanje ugovorenih termina lečenja.¹⁵ Svi ovi stadijumi saradnje su terapijskog tipa, sem saradnje pri izboru mera lečenja, odnosno davanja saglasnosti na njih, koji predstavlja pravnu saradnju pacijenta. 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.¹⁶

Dužnost otklanjanja ili umanjenja štete podrazumeva ukupne napore za sprečavanje direktnog oštećenja ugovornog partnera, odnosno preduzimanje svega očekivanog, da bi se nakon nastupanja štetnog događaja ograničio razvoj štete.¹⁷ Ova dužnost 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 umanji spadaju: 1) traženje lekarske pomoći u slučaju telesne povrede koju je oštećenom nastala greškom u lečenju; 2) dužnost podvrgavanja operaciji; 3) dužnost doškoloavanja i ostvarivanja zarade; 4) dužnost korišćenja odgovarajućih pravnih sredstava; i, 5) učešće pacijenta u postupku za utvrđivanje lekareve odgovornosti.

¹⁴ C. Conti, 83.

¹⁵ M.Sjeničić, Isto, str. 132

¹⁶ A. Laufs, W. Uhlenbruck, 598.

¹⁷ C. Conti, 139; *Ibid.* i Odluka Vrhovnog suda Austrije br. 3 Ob 2121/96z, od 28.8.1997, *Evidenzblatt der Rechtsmittelentscheidungen* 1998/24.

Zakon o pravima pacijenata Srbije¹⁸ uređuje konkretne dužnosti pacijenta i deli ih na tri grupe (član 32): odgovornost za lično zdravlje; odgovornost prema drugim pacijentima; i, odgovornost prema zaposlenima u zdravstvenom sektoru. U poređenju sa trendovima u pravnoj teoriji i sudskoj praksi, Zakon o pravima pacijenta ne uređuje sve dužnosti saradnje.

Pod “odgovornost za lično zdravlje” potpadaju sledeće dužnosti pacijenta: da aktivno učestvuje u zaštiti svoga zdravlja; da da istinite i kompletne podatke za anamnezu; i, da se pridržava uputstava i propisanih mera (član 33). Članovi 34–36 Zakona o pravima pacijenata uređuju odgovornost pacijenta prema pacijentima i zdravstvenim poslenicima. Pacijent je dužan da se prema zdravstvenim poslenicima odnosi sa poštovanjem i uvažavanjem i da se uzdrži od ometanja zdravstvenih radnika prilikom pružanja zdravstvene zaštite. Odgovornost pacijenta prema drugim pacijentima i prema zdravstvenim radnicima nije pravna, već odgovornost u širem smislu reči – odgovornost pažljivog postupanja prema drugim učesnicima jednog socijalnog zbivanja. Član 37 Zakona navodi još jednu dužnost pacijenta, a to je blagovremeno informisanje zdravstvene ustanove o otkazivanju zakazanog termina pregleda i o promeni adrese i telefonskog broja.

Sve dužnosti navedene u domaćoj ili stranoj pravnoj teoriji ili zakonodavstvu su sporedne u odnosu na plaćanje honorara (koja je glavna obaveza), ali im to ne umanjuje značaj, u odnosu na celokupan tok lekarskog postupanja i odnosa lekar-pacijent. Pacijent je dužan da učini sve što je, sa stanovišta medicine, potrebno da bi omogućio uspešno lečenje. On je, dakle, dužan da aktivno saraduje sa lekarom, jer bez njegove saradnje lekar nije u stanju da ispuni svoju obavezu lečenja.¹⁹ Pacijent je, isto tako, čineći svoju, već nastalu, štetu manjom, umanjuje i štetu lekara, oslobađajući ga potpuno ili delimično obaveze naknade. 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.²⁰ U obzir dolaze sledeće posledice: redukcija lekarske obaveze na naknadu štete u skladu sa utvrđenim udelom pacijenta u šteti; ovlašćenje lekara da odstane od ugovora sa pacijentom; zahtev da se dužnost saradnje ispuni; i, vrlo retko, obaveza naknade štete.²¹

U domaćoj sudskoj praksi dužnosti pacijenata se posmatraju kroz činjeničnu ocenu doprinosa pacijenta nastanku i obimu štete. One se uzimaju u obzir pri oceni prigovora podeljene odgovornosti na strani oštećenog koji kao sredstvo od-

¹⁸ Zakon o pravima pacijenata, Službeni glasnik RS, br. 45/2013

¹⁹ J. Radišić, (1996), 343.

²⁰ *Ibid.*, 344.

²¹ M. Sjeničić, Isto, str. 193.

brane može izneti tuženi. Međutim, i sud je, po službenoj dužnosti, ovlašćen da ceni doprinos oštećenog, na šta direktno upućuje odredba čl. 192 ZOO koji kaže da oštećenik koji je doprineo da šteta nastane ili da bude veća nego što bi inače bila, ima pravo samo na srazmerno smanjenu naknadu. Iz ove se odredbe može zaključiti da se u našem pravu nepostupanje oštećenog, pa i pacijenta kao oštećenog u svom interesu, sankcioniše kroz srazmerno smanjenje obeštećenja.

Više odluka u domaćoj sudskoj praksi dotiče se dužnosti pacijenta. Tako se naredna odluka tiče dužnosti saradnje pacijenta da svoju štetu izbegne i to u studijumu davanja anamneze: "Na osnovu utvrđenog činjeničnog stanja, primenom navedene zakonske odredbe, sud je našao da je tužbeni zahtev tužilje u celosti osnovan. Na nesumnjiv način u toku postupka je utvrđeno da je u toku medicinske intervencije – vađenja spirale iz materične duplje, tužilja zadobila povredu u obliku proboja prednjeg materičnog zida, utisnuća delova fragmentirane spirale u trbušnu duplju, oštećenja donjih delova velike opornjače, te krvarenje, da su povrede učinjene usled stručnih propusta lekara tuženog, a u toku intervencije, koji su se sastojali u nedovoljnoj pažnji i oprezu, zbog neutvrđivanja položaja tela materice u odnosu na njen grlić pre početka intervencije, te u datom slučaju i neadekvatno izabranom instrumentu za vađenje spirale. Tužilja je nakon toga hitno podrvgnuta hirurškoj intervenciji, kojom prilikom su joj odstranjeni materica, desni jajovod i jajnik, a dana 12.06.1997. godine i drugoj hitnoj intervenciji, kada joj je odstranjen deo debelog i tankog creva. Navedena druga hirurška intervencija je u neposrednoj uzročno posledičnoj vezi sa prethodnom – jatrogenom povredom koju je tužilja zadobila u toku vađenja spirale iz materične duplje. Sud nalazi da je tužena shodno članu 170. i 171. ZOO, odgovorna za nastalu štetu, koju je tužilja pretrpela usled stručnih propusta lekara tužene, a u vidu pretrpljenih fizičkih bolova, pretrpljenog straha, naruženosti i umanjenja OŽA, koji su konstatovani u Nalazu Komisije veštaka Sudsko medicinskog odbora Medicinskog fakulteta u Nišu.

Prilikom donošenja odluke sud je cenio i prigovor podeljenje odgovornosti, odnosno doprinos tužilje u nastanku štete na koje su u toku postupka pozivala tužena, tvrdeći da je do štetnog događaja došlo zbog dugog nošenja predmetne spirale i svih posledica koje izaziva isto, pa je našao, a na osnovu Nalaza i mišljenja Sudsko medicinskog odbora Medicinskog fakulteta u Nišu, da ne postoji doprinos tužilje u nastanku štetnog događaja – probijanja materičnog zida tužilje pri vađenju spirale, obzirom da je stručnim medicinskim veštačenjem utvrđeno da je do povrede došlo usled stručnih propusta lekara, a ne zbog dužine vremena nošenja spirale."²²

²² Iz presude Prvog osnovnog suda u Beogradu P. br. 13071/10 od 28.05.2010. god.

U ovoj je odluci sud cenio da li je tužilja, kao oštećena, poštovala svoju dužnost da pre preduzete intervencije da odgovarajuće anamnestičke podatke. U konkretnom slučaju sud je našao da je ona poštovala ovu svoju dužnost, obzirom da je, pre otpočinjanja ekstrakcije spirale iz materice, lekarima koji su preduzeli ovu intervenciju bilo poznato da se radi o spirali koju je tužilja nosila duže vreme. Sud je stoga zaključio da na strani pacijenta nema doprinosa nastanku štete, jer su lekari bili dužni da, prilikom obavljanja ove intervencije, primene odgovarajuću medicinsku metodu obzirom na saznanje koje su imali, što su oni propustili da učine.

Drugi primer iz sudske prakse tiče se dužnosti pacijenta da umanjí ili otkloni štetu i to u stadijumu opšte dužnosti pacijenta na naknadnu brigu o sopstvenom zdravlju. Presuda je ineresantna zbog toga što iznosi kriterijume za ocenu da li je pacijent i pod kojim uslovima dužan da se podvrgne određenoj medicinskoj meri ili operaciji kako bi smanjio ili otklonio štetu koja bi za njega mogla da nastane. Ova odluka se može smatrati odličnim vodičem za sudsku praksu prilikom ocene doprinosa pacijenta nastanku i povećanju štete.

“U saobraćajnoj nezgodi koja je prouzrokovao tuženi, tužilja je imala prelom okrajka leve podkolenice koji je uzrokovao i uzrokuje fizičke bolove i utiče na smanjenje njene životne aktivnosti. S obzirom da je veštak u svom nalazu i mišljenju naveo da ovaj prelom nije zarastao i da je mogućnost zarastanja bez nakandne hiruške intervencije samo teoretska, nije jasno u prvostepenoj presudu da li je lečenje ove povrede ustvari i završeno i da li je završetak lečenja moguć bez hiruške intervencije, kao ni zbog čega hiruška intervencija nije obavljena. Ukoliko je tužilja neopravdano odbila hirušku intervenciju potrebno je imati u vidu stanovište sudske prakse da je oštećeni u obavezi da se podvrgne određenim medicinskim zahvatima radi sprečavanja povećanja štete ukoliko se radi o lečenju koje po redovnom toku stvari podrazumeva odsustvo rizika i štetnih posledica samog lečenja, a sve kako bi mogla da se donese pravilna ocena o značaju ove povrede za umanjjenje životne aktivnosti kod tužilje i trpljenju fizičkih bolova, te da li eventualno ima mesta primeni odredbi člana 192 ZOO. Stoga će prvostepeni sud u ponovnom postupku otkloniti nedostatke u potupanju i upotpuniti činjenično stanje dopunskim veštačnjem pri čemu će se saslušati veštaci medicinske struke svako u svom domenu i izjasniti: da li je u procesu lečenja povreda preloma gornjeg okrajka podkolenice bila nužna hiruška intervencija radi saniranja ove povrede; zbog čega hiruška intervencija ako je bila nužna nije bila obavljena; da li postoje kakve medicinske kontraindikacije za ovu intervenciju; da li je eventualno

tužilja odbila da se podvrgne hiruškoj intervenciji i da li je, u slučaju da je tako bilo, odbijanje bilo opravdano sa stanovišta medicinske struke; ...”²³

DUŽNOSTI PACIJENTA U ANGLOSAKSONSKOJ TEORIJI

Osnov dužnosti pacijenta je, u načelu, isti u evropskom i anglosaksonskom pravu. Lekar i pacijent se smatraju vezanim ugovorom koji zahteva od obe strane da preuzmu aktivnu ulogu u procesu lečenja. Takav partnerski odnos ne znači da obe strane imaju iste odgovornosti i mogućnosti. Sa jedne strane lekar ima odgovornost da leči pacijenta prema medicinskom standardu. Sa druge strane, pacijent je obavezan da otvoreno komunicira sa lekarom, da učestvuje u donošenju odluka o dijagnozi i lečenju i da deluje u skladu sa planom lečenja koji su zajednički usaglasili.²⁴ Kao i njegova prava, tako su i pacijentove obaveze proizašle iz principa autonomije volje. Ovaj princip se realizuje kroz pravo na samoodređenje i izbor određene opcije između više alternativa. Poslovno sposoban pacijent ima slobodu da preuzme kontrolu nad odlukama koje se tiču njegovog zdravlja. Ova primena prava na samoodređenje i slobodan izbor, vuče sobom i određen broj dužnosti.²⁵ Američka medicinska asocijacija, na primer, kao dužnosti pacijenta nabraja: 1) dobru komunikaciju sa lekarom i obavezu na istinu i jasno izražavanje svojih briga; 2) obezbeđivanje kompletne medicinske istorije, uključujući i podatke o bolestima, lekovima, hospitalizacijama, porodičnoj istoriji bolesti i druge podatke relevantne za trenutno zdravlje; 3) obavezu da zahteva informaciju ili razjašnjenje svog zdravstvenog statusa ili tretmana kada ga ne razume u potpunosti; 4) kada se pacijent i lekar usaglase o ciljevima terapije i planu lečenja, pacijent ima obavezu da dela saglasno planu lečenja i da se drži zakazanih termina lečenja; 5) obavezu izmirivanja finansijskih obaveza vezanih za lečenje ili diskutovanja o finansijskim poteškoćama sa lekarom; 6) diskutovanje o odlukama vezanim za kraj života, sa lekarom i izlaganje svojih želja lekaru; 7) posvećenost održavanju sopstvenog zdravlja kroz zdrave stilove života; 8) uzdržavanje od ponašanja koje bez razloga stvara zdravstveni rizik za druga lica. Američka medicinska asocijacija ima i nekoliko preporuka, koje, dakle, nisu obavezujuće, ali se smatraju korisnim: 1) preporučuje se medicinsko obrazovanje opštoj populaciji, jer je od koristi i za pacijente i za zdravstveni sistem; 2) preporučuje se razgovor sa lekarom o doniranju organa; 3) preporučuje se uzdržavanje od prevarnog ponaša-

²³ Iz odluke Okružnog suda u Valjevu Gž.br. 1799/2005 od 21.11.2005. god.

²⁴ American Medical Association, Opinion 10.02 - Patient Responsibilities, URL: <http://www.ama-assn.org/ama/pub/physician-resources/medical-ethics/code-medical-ethics/opinion1002.page?>

²⁵ Isto.

nja ili učestvovanja u istom, u oblasti zdravstvene zaštite, kao i prijavljivanje nezakonitog i neetičkog ponašanja medicinskih poslenika i drugih relevantnih aktera u zdravstvenoj zaštiti.²⁶

Neki anglosaksonski teoretičari ne nabrajaju dužnosti pacijenta, već na načelan način raspravljaju o tome da li je zdravlje opšta ljudska obaveza, da li je obaveza prema samome sebi ili obaveza prema drugima.²⁷ Doduše, radi se o raspravama iz ranih osamdesetih godina prošlog veka, a od tada su se shvatanja dosta pomerila ka rezonovanju sa stanovišta isplativosti. Jedno relativno stanovište iz ovog perioda je da je zdravlje osnovno ljudsko dobro, čija je težnja uspostavljanje etičke obaveze prema nama samima i drugima. Budući pod negom lekara, pacijent ulazi u odnos definisan važnošću zdravstvenih vrednosti. Pacijenti su, sem izuzetno, slobodni da odbiju savet lekara. Teško je insistirati na tome da pacijent mora nužno da izabere život i dobro zdravlje. Postoji, naime, niz slučajeva gde osoba to nije izabrala (pušenje, gojaznost, anoreksija, nedisciplinovan dijabetičar).²⁸ Čineći tako, međutim, oni rizikuju da prekrše osnovne moralne obaveze i izazovu opravdano negodovanje.²⁹

Dok prethodna shvatanja nastoje da dužnosti definišu tako da polaze uglavnom od interesa pacijenta, dosta teoretičara anglosaksonskog sistema, dužnosti pacijenta, pre svega, smatra dužnostima prema drugim pacijentima, medicinskom personalu i društvu koje obezbeđuje besplatnu zdravstvenu zaštitu. Samim tim što koriste javne fondove (zdravstvenog osiguranja, budžeta ili druga javna sredstva), poslovno sposobni pacijenti imaju obavezu prema društvu da se ponašaju na odgovarajući način. Pacijent, u tom smislu, ima nekoliko tzv. "profilaktičkih" dužnosti. Jedna od njih je dužnost da bude "član institucionalne ili društvene forme pružanja zdravstvenih usluga", što znači da on ne može živeti na društvenim marginama, a očekivati da uđe u "zdravstvenu jurisdikciju", samo zato da bi dobio besplatnu zdravstvenu zaštitu. Pacijent, takođe, ima dužnost da štiti zdravlje drugih ljudi, time što ih, na primer, neće izlagati sebi, kao izvoru infekcije. On je dužan da preventivno, ali i nakon tretmana vodi računa o svom sopstvenom zdravlju.³⁰ Pacijent ne treba da zahteva kućnu posetu, ako može sam da ode do klinike. Ukoliko se nalazi u bolnici, on se mora ponašati odgovorno: ne sme praviti buku

²⁶ Isto.

²⁷ Roger C. Sider, Collen D. Clements, "Patients' ethical obligation for their health", University of Rochester, School of Medicine and Dentistry, New York, USA, *Journal of medical ethics*, 1984, 10, 138–142.

²⁸ Isto, str. 140.

²⁹ Isto, str. 142.

³⁰ Evans Martyn, "Do patients have duties?", *Journal of Medical Ethics*, 2007, Vol. 33, Issue 12, URL: <http://jme.bmj.com/content/33/12/689.full>.

i ometati druge pacijente, žaliti se bez razloga, i slično. Ukoliko su ispunjeni određeni uslovi, on mora prihvatiti da učestvuje u kliničkom istraživanju koje je relevantno za njegovo lečenje. Zanimljivo je da se, kao pacijentova dužnost, smatra i promovisanje “nadležne zdravstvene vlasti” kojoj pripada, to jest plaćanje potrebnih dažbina (poreza, doprinosa) ili podrška političkim strankama koje podržavaju ovu vlast.³¹ Većini ovih dužnosti osnov nije sopstveno zdravlje, već odnos sa okolinom, a pre svega, odgovoran odnos prema oskudnim finansijskim resursima, koji, pored toga što su oskudni, predstavljaju i opšte dobro. Zbog toga se u odnosu na te resurse treba odnositi sa pažnjom, ne samo u sopstvenom interesu, već i u interesu drugih pacijenata, kao i medicinskih poslenika. Zanimljivo je viđenje nekih teoretičara prema kome bi “dužnosti pacijenta bile bespotrebne, kada finansijski resursi ne bi bili tako oskudni”. To nije i viđenje većine, ali ukazuje na to da anglosaksonska teorija i praksa pružanje zdravstvenih usluga i sve ono što je nadogradnja toga, posmatra prvenstveno kroz finansijsku prizmu. Ovakvo stanovište je vrlo praktično i racionalno, ali nije sasvim prihvatljivo. Svrishodnost pružanja zdravstvenih usluga se ne može posmatrati isključivo kroz njihovu isplativost. Od pacijenata je, naravno, potrebno zahtevati odgovarajući racionalan i odgovoran stav prema drugim pacijentima i pružaocima zdravstvenih usluga, ali samo u onoj meri u kojoj su oni to sposobni da pruže. Pacijenti potiču iz različitih socijalnih, intelektualnih, porodičnih okruženja, uglavnom su medicinski laici, te se ne može očekivati da svaki od njih pruža isti stepen kooperativnosti i razumevanja situacije. Lekar je tu prvi na potezu – on je medicinski profesionalac koji treba da proceni šta je to što može reći pacijentu i očekivati od njega. U tom smislu, kriterijum koji se primenjuje pri proceni usaglašenosti postupanja lekara sa njegovim obavezama, nije isti kao onaj koji se primenjuje pri proceni usaglašenosti pacijentovog delanja sa njegovim dužnostima.

Danas se u anglosaksonskoj teoriji dosta diskutuje o isplativosti lečenja. Isplativost lečenja se izražava kroz takozvani *QUALY*-sistem merenja kvaliteta života. To je sistem merenja koji dodeljuje vrednost, odnosno brojčano rangiranje od perfektnog zdravlja do smrti da bi predstavio kvalitet života osobe za svaku godinu.³² Na rezultate merenja utiču ne samo godine, već i način života i mnogi drugi faktori. *Qualy*-sistem se koristi da se proceni cena određene medicinske intervencije za određenog čoveka. Pitanje koje se, u američkoj teoriji, postavlja je da li se želi zdravstvena zaštita sa najboljim mogućim rezultatima ili zdravstvena zaštita koja predstavlja optimalnu alokaciju sredstava koje društvo može da pri-

³¹ Isto.

³² G. Pruckner, *Health Economics, The Economic Valuation of Life and Health*, University of Linz, 2010., http://www.econ.jku.at/members/pruckner/files/lehre/health/cost_benefit.pdf.

ušti.³³ Zdravstveni ekonomisti rutinski razmišljaju u *qualy*-referentnim vrednostima, kada razmišljaju o finansijskom pragu mogućeg. Drugim rečima, društvo (osiguravač ili država) odlučuje da ne želi da plaća za intervencije koje koštaju više od XX po *qualy*-ju, jer smatraju da bi taj novac mogao korisnije da se upotrebi na nešto drugo.³⁴ Ukoliko se pođe od takvog stava, jasno je i da su dužnosti pacijenta prema drugima, društvu i prema samome sebi posmatrane kroz prizmu finansijske isplativosti lečenja takvog pacijenta: dužnost da se redovno bavi sportom, da se pridržava lekarskih uputstava, da ne bude gojazan, da se zdravo hrani, da ne puši – sve su to dužnosti prema samome sebi, ali i prema društvu.

U praksi, američke bolnice imaju svoja pravila, kojima se propisuju prava i dužnosti pacijenta. Bez obzira o kojoj vrsti dužnosti se radi, one se svrstavaju u istu grupu. Dužnosti prema samome sebi u cilju postavljanja prave dijagnoze i određivanja pravog tretmana, u istoj su liniji sa dužnostima prema zdravstvenim radnicima, zdravstvenoj ustanovi i drugim pacijentima. Tako, američke bolnice imaju pisana pravila po kojima su pacijenti dužni da postupaju. Ovi dokumenti propisuju kao dužnosti: 1) razumevanje svojih prava i njihovu odogovornu i razumnu primenu;³⁵ 2) dužnost davanja onoliko tačnih i potpunih informacija, koliko je to moguće i očuvanje autentičnosti i integriteta svojih zdravstvenih evidencija;³⁶ 3) dužnost istinitosti i direktnosti u vezi sa svim što se pacijentu dešava; 4) dužnost da doktora obavesti o sumnjama u tretman; 5) dužnost da se vodi računa o sopstvenom zdravlju i da se doktor ili sestra obaveste o promenama u zdravlju;³⁷ 6) dužnost da obavesti doktora ili sestru ako postoje problemi u pružanju zdravstvenih usluga u bolnici; 7) dužnost da ima adekvatnu zdravstvenu informaciju i da aktivno učestvuje u svom tretmanu, te da postupa po savetu lekara;³⁸ 8) dužnost učestvovanja u obuci mlađih zdravstvenih radnika;³⁹ 9) dužnost da se zahteva hitno pojašnjenje, ako postoji nerazumevanje onoga što se traži; 10) dužnost pažljivog ponašanja prema drugim pacijentima (zabrana bučnog ponašanja i pušenja);⁴⁰ 11) dužnost da prihvati posledice svog pristanka na osno-

³³ R. Caro, Science to profits, From science-based innovation to profitable businesses, URL: <http://sciencetoprofitsblog.com/2012/06/12/best-outcomes-or-most-cost-effective-healthcare/>

³⁴ Isto.

³⁵ Memorandum of Agreement on the Rights and Obligations of Patient, URL: http://pha.ph/downloads/MOA_rights_and_obligation_of_patient.pdf.

³⁶ Isto; Patients Responsibilities, Mercy Medical Center, Redding, URL: http://redding.mercy.org/Patients_And_Visitors/MMRV2_M120782.

³⁷ Isto.

³⁸ Isto.

³⁹ Memorandum of Agreement on the Rights and Obligations of Patient, Isto.

⁴⁰ Isto; Patients Responsibilities, Mercy Medical Center, Redding, Isto.

vu datih informacija;⁴¹ 12) korišćenje bolničke imovine i opreme samo za namenu za koju su predviđeni; 13) razumevanje cilja i troškova tretmana i plaćanje bolničkog računa;⁴² 14) dužnost da se poštuju prava pružaoca zdravstvenih usluga i zdravstvenih ustanova;⁴³ 15) dužnost da poštuje privatnost zdravstvenih radnika i institucija, u smislu obraćanja nadležnim vlastima, a izbegavanja medija;⁴⁴ 16) (zaista ekstremna) dužnost poštovanja prava lekara da izaberu pacijenta koga će da leče; 17) dužnost poštovanja lekarevog prigovora savesti;⁴⁵ 18) dužnost da se lekar ili doktor pitaju šta da očekuju kada se radi o bolu i simptomatskom lečenju, da se obaveste ako bol ne prolazi i slično⁴⁶; 19) dužnost informisanja zdravstvenog radnika o povredi prava, u cilju pokušaja trenutne zaštite prava i održavanja poverenja između lekara i pacijenta; 20) dužnost primene svih žalbenih predprocesnih sredstava, pre utuženja.⁴⁷

Zanimljiva je prva dužnost koja insistira na dužnosti davanja onoliko potpunih informacija koliko je to moguće. Ne očekuje se, dakle, od svakog pacijenta isti nivo potpunosti, jer ne potiče svaki pacijent iz istog ambijenta, niti je istih sposobnosti. Interesantna je, takođe, dužnost da se doktor ili sestra obaveste o promenama u zdravlju. Ova dužnost je uspostavljena u interesu pacijenta, ali i u interesu medicinskog personala. Zanimljiva je i dužnost da se lekar ili doktor pitaju šta da očekuju kada se radi o bolu i simptomatskom lečenju, da se obaveste ako bol ne prolazi i slično. Isticanje ove dužnosti pokazuje koliko anglosaksonske zemlje pažnje pridaju bolu i simptomatskom lečenju, što je vrlo pozitivno, naročito u kontekstu palijativnog zbrinjavanja terminalno obolelih pacijenata. Autori smatraju pozitivnom i dužnost da se poštuje privatnost zdravstvenih radnika i institucija, u smislu obraćanja nadležnim vlastima, a izbegavanja medija. U domaćim okvirima poslednjih godina dosta mediji su dosta pažnje posvetili greškama i odgovornosti u medicini, što s jedne strane nije loše, jer su pokrenuta pitanja koja su dugo bila zataškavana. Sa druge strane, međutim, način na koji mediji ovim problemima pridaju pažnju je pogrešan, ostrašćen i prejudicira stvari time što medicinske poslenike "proglašava" odgovornim i pre nego što su sudski postupci završeni ili čak i otpočeli. Zbog toga je korisno vratiti stvari u pravne okvire, ali, naravno, i osnažiti pravne mehanizme u cilju efikasnog odlučivanja.

⁴¹ Memorandum of Agreement on the Rights and Obligations of Patient, Isto.

⁴² Isto; Patients Responsibilities, Mercy Medical Center, Redding, Isto.

⁴³ Memorandum of Agreement on the Rights and Obligations of Patient, Isto.

⁴⁴ Isto.

⁴⁵ Isto.

⁴⁶ Mercy Medical Center, Redding, Isto.

⁴⁷ Memorandum of Agreement on the Rights and Obligations of Patient, Isto.

S druge strane, postoje dužnosti koje direktno zadiru u pravo pacijenta na njegov fizički i psihički integritet, i na njegovo pravo na samoodređenje, koji su na ovaj ili onaj način zagaranтовани ustavima većine zemalja. Na primer, dužnost učestvovanja u obuci mlađjih zdravstvenih radnika, znači dužnost pacijenata da dozvole da se specijalizanti obučavaju na njima. Ova dužnost zaista doprinosi edukaciji novih generacija medicinskih profesionalaca, ali nikako ne može i ne sme biti definisana kao dužnost, već može biti samo preporuka. To proističe ne samo iz prava na fizički integritet, nego i iz prava na izbor lekara.

Valja, takođe, prokomentarisati dužnost poštovanja prava lekara da izaberu pacijenta koga će da leče. Pacijent je upućen na medicinsku uslugu po nuđi, jer su ga zdravstvene okolnosti na to naterale. On pristupa zdravstvenom sistemu kao sistemu koji mu obezbeđuje zdravstvene usluge. Pacijent, u principu, može birati zdravstvenu ustanovu i profesionalca koji će mu uslugu pružiti.⁴⁸ Lekar, međutim, pristupa medicinskom obrazovanju kao svom budućem poslu, i medicinskoj profesiji, kao svom zanimanju. Ukoliko bi u tom poslu on pravio selekciju između pacijenata, to bi zaista bilo pogubno i za profesiju i za pacijente. Opšteprihvaćeni principi medicinske etike i medicinskog prava, izraženi kroz kodekse medicinske etike, ukazuju na to da lekar ima pravo da odbije lečenje pacijenta samo u izuzetnim situacijama, uz isticanje prigovora savesti, ili, eventualno, onda kada pacijent ne saraduje.⁴⁹

ZAKLJUČAK

Dužnosti pacijenata se u evropskom i anglosaksonskom pravu donekle poklapaju i to u delu koji se odnosi na dužnosti saradnje prilikom lečenja, odnosno dužnosti prema samome sebi. Domaće pravo se kroz Zakon o pravima pacijenata donekle približava anglosaksonskim sistemima jer dužnosti pacijenta širi na dužnosti prema drugima i prema društvu. Anglosaksonsko pravo se poslednjih decenija dosta priklanja stavu koji dužnosti pacijenta posmatra kroz prizmu isplativnosti lečenja. Osim toga, neke od ovih dužnosti zadiru u pravo pacijenta na samoodređenje i samoodlučivanje o sopstvenom životu, što su prava ustanovljena ustavima velikog broja zemalja. U tom smislu, zahtevi koji se postavljaju pred pacijenta u anglosaksonsim sistemima su vrlo veliki, u poređenju sa zahtevima uobličanim u evrokontinentalnim pravnim sistemima.

⁴⁸ Član 42 Kodeksa profesionalne etike lekarske komore Srbije, Službeni glasnik RS, br. 121/2007.

⁴⁹ Član 36 Zakona o pravima pacijenata, Službeni glasnik RS, br. 45/2013

MARTA SJENIČIĆ, LL.D.,
Research Associate, Institute of Social Sciences, Belgrade
DRAGANA MARČETIĆ
Judge, First Municipal Court in Belgrade

PATIENTS' DUTIES
– European and Anglo-Saxon legal system –

Summary

Person requiring treatment measures from physician is also obliged to do everything possible to enable successful treatment. European legal theory considers patients' duties to compliance as patients' subsidiary contractual obligations, comparing to the obligation to pay the physicians' fee. Patients' compliance can't be treated as a real legal obligation, but as the duty in his own interest. This obligation is owed, but it's not actionable, nor can it be forced in other way. Duties in patients' own interest are, in European legal theory, divided into two basic groups. First encompasses all duties which serve to the successful treatment and are "patients' duties to comply". Other group encompasses duties of the patient to reduce or remove damage that has already occurred. Anglo-Saxon theory considers the duties of the patient, very often, as the duties towards other patients, medical personnel and society, which provides free health care. By using the public funds (of health insurance, budget or other public resources), legally capable patients have the obligation towards society to act in an appropriate manner. Patients' duties towards others, society and himself are, very often, in these systems, observed through the prism of the profitability of the patients' treatment.