

PRAVNI OKVIR ZDRAVSTVENE ZAŠTITE U REPUBLICI HRVATSKOJ

Tina Marfan*

SAŽETAK Zdravlje je jedna od najvažnijih stvari u čovjekovu životu. Nije uzaludna uzrečica koja kaže da zdrav čovjek ima stotinu želja, a bolestan samo jednu – da ozdravi! Zdravstvo i zdravstvena zaštita vrlo su složeno i široko područje. U Republici Hrvatskoj postoji niz pravnih propisa koji uređuju tu materiju. Ishodišna točka su načela zajamčena Ustavom RH. Ta se načela konkretiziraju zakonima i podzakonskim aktima poput pravilnika, kodeksa. Republika Hrvatska potpisnica je i međunarodne Konvencije kojom su uređena temeljna prava i obveze zdravstvenih djelatnika i pacijenata.

Autorica je u uvodnom je dijelu rada izložila kratak pregled pravnoga okvira u Republici Hrvatskoj dok drugi dio rada obrađuje, po mišljenju autorice, dva najvažnija zakona; Zakon o zdravstvenoj zaštiti i Zakon o zaštiti prava pacijenata.

Zakon o zdravstvenoj zaštiti temeljeni je propis koji uređuje zdravstvenu zaštitu i zdravstvenu djelatnost. On sadrži odredbe o temeljnim pravima, obvezama, statusnim pitanjima, definicijama zdravstvenih radnika i djelatnika, njihove potrebne kvalifikacije i stručnost za obavljanje poslova u zdravstvenoj djelatnosti, osnivanje komore, prekršajne odredbe. Unatoč tomu što je riječ o bitnom i vrlo složenom propisu nije zanemariva činjenica da se sam zakon vrlo često mijenjao, pa čak i po dva do tri puta godišnje. Takva praksa može povlačiti vrlo visoku razinu pravne nesigurnosti na tom izrazito osjetljivom i složenom području.

S druge strane, Zakon o zdravstvenoj zaštiti, zakon je koji pacijentima jamči njihova prava. Autorica rada u posebnome poglavlju obrađuje odredbe toga zakona. Osim što je zakon usmjeren na pacijente, on predstavlja imperativ i samim zdravstvenim radnicama u pogledu njihova ponašanja prema pacijentima.

KLJUČNE RIJEČI: *zdravstvena zaštita, odgovornost liječnika, zdravstveni sustav*

JEL: K32, I11, H75

1. UVOD

Pravni okvir predstavlja relevantne izvore prava za određenu tematiku. Općenito govoreći, pravni okvir, odnosno pravne izvore u Republici Hrvatskoj čine Ustav, međuna-

* Visoko učilište Effectus - visoka škola za financije i pravo, Trg J.F.Kennedy 2, 10000 Zagreb, Hrvatska, tmarfan@vsfp.eu

rodni ugovori koji su sklopljeni i potvrđeni u skladu s pravnim sustavom te zakonski i podzakonski propisi. Najvažniji pravni izvori u Republici Hrvatskoj koji se tiču područja zdravstva i zdravstvene zaštite su; *Konvencija o zaštiti ljudskih prava i dostojanstva ljudskog bića u pogledu primjene biologije i medicine u vezi presađivanja organa i tkiva ljudskog porijekla*,¹ *Ustav Republike Hrvatske*,² *Zakon o zdravstvenoj zaštiti*,³ *Zakon o zaštiti prava pacijenta*⁴ i *Pravilnik o obrascu suglasnosti te obrascu izjave o odbijanju pojedinog dijagnostičkog (terapijskog postupka)*⁵ te *Kodeks medicinske etike i deontologije*.

Valja naglasiti kako to nisu jedini propisi koji se primjenjuju u području zdravstvene zaštite i pitanja odgovornosti liječnika. Postoji niz drugih propisa koji se primjenjuju. U prvom redu riječ je o *Zakonu o obveznim odnosima*⁶ koji sadrži opća pravila odgovornosti za štetu i koji je za to područje *lex generalis*. To znači da će se odredbe ZOO-a uvijek primjenjivati kada neki drugi, posebni zakon ne uredi materiju, odnosno kada dođe do pravne praznine. Pitanje osiguranja i osiguranja odgovornosti liječnika uređeno je *Zakonom o osiguranjima*⁷ te posebnim zakonima o osiguranju *Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju*⁸ i *Zakon o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju*⁹. *Kazneni zakon*¹⁰ sadrži posebnu glavu XIX. Kaznena djela protiv zdravlja ljudi. U toj glavi razrađuju se kaznena djela povezana sa zdravstvenom zaštitom, međutim i unutar drugih glava postoje neka kaznena djela koja se mogu primijeniti. ¹¹Kaznena djela sadržana u glavi XIX. KZ-a su: širenje i prenošenje zarazne bolesti (čl.180.), nesavjesno liječenje (čl.181.), nedozvoljeno uzimanje i presađivanje ljudskog tijela (čl.182.), nepružanje medicinske pomoći u hitnim situacijama (čl.183.), nadriliječništvo (čl.184.), krivotvorenje lijekova i medicinskih proizvoda (čl.185.), proizvodnja i stavljanje u promet štetnih lijekova za liječenje (čl.186.), nesavjesno postupanje pri pripremljanju i izdavanju lijekova (čl.187.), proizvodnja i stavljanje u promet proizvoda štetnih za ljudsko zdravlje (čl.188.), nesavjesni pregled mesa za prehra-

¹ Konvencija o zaštiti ljudskih prava i dostojanstva ljudskog bića u pogledu primjene biologije i medicine u vezi presađivanja organa i tkiva ljudskoga porijekla, Narodne novine Međunarodni ugovori br.13/2003. (u daljnjem tekstu: Konvencija).

² Ustav Republike Hrvatske, Narodne novine 56/90, 135/97, 8/98, 113/00, 124/00, 28/01, 41/01, 55/01, 76/10, 85/10, 05/14.

³ Zakon o zdravstvenoj zaštiti, Narodne novine 150/08, 71/10, 139/10, 22/11, 84/11, 154/11, 12/12, 35/12, 70/12, 144/12, 82/13, 159/13, 22/14, 154/14 (u daljnjem tekstu: ZZZ).

⁴ Zakon o zaštiti prava pacijenata, Narodne novine 169/04, 37/08 (u daljnjem tekstu: ZZPP).

⁵ Pravilnik o obrascu suglasnosti te obrascu izjave o odbijanju pojedinog dijagnostičkog, odnosno terapijskog postupka, Narodne novine 10/08 (u daljnjem tekstu: Pravilnik).

⁶ Zakon o obveznim odnosima, Narodne novine 35/05, 41/08, 125/11 (u daljnjem tekstu: ZOO).

⁷ Zakon o osiguranjima, Narodne novine 30/15.

⁸ Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju, Narodne novine 80/13, 137/13.

⁹ Zakon o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju, Narodne novine 85/06, 150/08, 71/10.

¹⁰ Kazneni zakon, Narodne novine 125/11, 144/12 (u daljnjem tekstu: KZ).

¹¹ Vrlo bitno je pitanje profesionalne tajne te načini njezina čuvanja i otkrivanja u pojedinim slučajevima. Kazneno djelo neovlašteno otkrivanje profesionalne tajne (čl. 145.) ili nedozvoljena uporaba osobnih podataka (čl.146.) generalne je forme te se može primijeniti na zdravstvene radnike.

nu (čl.189.), neovlaštena proizvodnja i promet drogama (čl.190.), omogućavanje trošenje droga (čl.192.), neovlaštena proizvodnja i promet tvari zabranjenih u sportu (čl.191.a). Osim Kaznenoga zakona ostali zakoni koji uređuju materiju zdravstvene zaštite sadrže glavu pod nazivom Prekršajne ili Kaznene odredbe u kojima se definiraju prekršaji i visine novčanih kazni.

Autorica rada u nastavku će dati pregled zakonskih i inih rješenja relevantnih pravnih propisa na području Republike Hrvatske iz područja zdravstvene zaštite.

2. RELEVANTNI PROPISI

2.1. Ustav Republike Hrvatske

Ustav kao najviši i temeljni pravni akt Republike Hrvatske sadrži osnove i načela koja se kasnije razrađuju specifičnim zakonima. U glavi *Osobne i političke slobode i prava* sadržane su odredbe o pravu na život (čl.21) te zabrani bilo kakva zlostavljanja ili podvrgavanja liječenju ili istraživanju bez pristanka (čl.23). Pravo na život povlači moralno, etičko i vjersko pitanje povezano s eutanazijom. Eutanazija se zapravo pojavljuje kao naličje prava na život, pravo na smrt. Ostale odredbe sadržane su u glavi *Gospodarska, socijalna i kulturna prava*. Gospodarska, socijalna i kulturna prava povijesno gledano svrstavaju se u tzv. drugi naraštaj prava čovjeka i građanina. Ona se pojavljuju početkom 20. st., a njihova je glavna karakteristika pozitivno određenje. Pozitivnost ovih normi odnosi se na zahtjev prema državi, odnosno dužnost države da pojedincima osigura određenu sigurnost ili ostvarivanje određenih interesa. Međutim vrlo je bitno naglasiti da se ova prava ne mogu štiti sudbenim putem.¹² Država kao takva trebala bi svakako pružiti skrb građanima i stvoriti određene uvjete, ali ne postoji sankcija, put kojim bi građani ostvarili svoja prava ako su im ona uskraćena. Neki ustavnopravni teoretičari zbog takvih karakteristika uskraćuju im čak i sam značaj prava. Ustav tako propisuje u članku 59. da se svakoj osobi mora jamčiti pravo na zdravstvenu zaštitu. Zdravstvena zaštita kao takva kasnije se obrađuje i uređuje *Zakonom o zdravstvenoj zaštiti*.¹³ Sljedeća obveza koju Ustav propisuje državi je obveza osiguranja uvjeta za zdrav život, zatim posebnu skrb posvetiti zaštiti zdravlja ljudi, prirodi i ljudskom okolišu (čl.70.). Odredba je vrlo široke naravi i u ovom kontekstu promatra se samo uvjet na zdrav život, odnosno zaštita zdravlja ljudi.

Osim samih prava koja spominje Ustav vrlo je bitno napomenuti i kriterije ograničavanja sloboda i prava koje dopušta Ustav. Opća odredba sadržana je u članku 16. koji daje mogućnost da se zakonom propišu ograničenja u cilju zaštite zdravlja te članak 50. gdje se konkretiziraju ograničenja u pogledu poduzetničkih sloboda i vlasničkih prava kao npr. pitanje proizvodnje i prometa lijekova. Tako se zdravlje ljudi i njegova zaštita stavlja ispred svih prava i sloboda što daje dodatan značaj.

¹² Smerdel B., Sokol S., Ustavno pravo, Narodne novine, Zagreb, 2009., str.105.

¹³ Vidi poglavlje 2.3.1. *Zakon o zdravstvenoj zaštiti*.

2.2. Međunarodni ugovori

Međunarodni ugovor koji sadrži odredbe važne za zdravstvenu zaštitu je *Konvencija o zaštiti ljudskih prava i dostojanstva ljudskog bića u pogledu primjene biologije i medicine u vezi presađivanja organa i tkiva ljudskog porijekla* sastavljena u Oviedu 4. travnja 1997., a koja je stupila na snagu 1. prosinca 1999. Konvencija je postala dijelom hrvatskoga pravnog sustav donošenjem Odluke o proglašenju zakona o potvrđivanju Konvencije godine 2003. Sastavni dijelovi Konvencije su i dva dodatna protokola. Prvi dodatni protokol sastavljen je u Parizu 1998., a stupio je na snagu 2001. dok je drugi protokol sastavljen u Strasbourgu 2002. Međutim, on još nije stupio na snagu. Svrha i predmet Konvencije propisani su u članku 1. prema kojemu su stranke konvencije (države potpisnice) dužne štiti dostojanstvo i identitet svih ljudskih bića te jamčiti svima, bez diskriminacije, poštivanje njihova integriteta i drugih prava i temeljnih sloboda u pogledu primjene biologije i medicine. Glavni standardi koje proklamira Konvencija jesu primat dobrobiti i interesa ljudskih bića nad interesom društva i znanosti, pravičan pristup i kvaliteta zdravstvene zaštite te profesionalni standardi.

Drugo poglavlje Konvencije¹⁴ bavi se pitanjem pristanka. Pristanak pacijenta na liječnički zahvat predstavlja ishodišnu točku liječenja i pružanja zdravstvene usluge od strane zdravstvenih djelatnika. U starije vrijeme vrijedilo je *načelo paternalizma*. Prema tom načelu odluka o zahvatu ili liječenju bila je isključivo u domeni liječnika. Liječnik, profesionalac, zdravstveni djelatnik jedini je imao pravo odlučiti hoće li se određeni liječnički zahvat ili terapija primijeniti na pacijenta, bolesnu osobu. Suvremeno pravo i praksa naklonjeni su *načelu prava pacijenta na samoodređenje* što znači da pacijent sam odlučuje smije li se izvršiti određeni zahvat.¹⁵ Opće pravilo koje Konvencija propisuje glasi da sama osoba koje se zahvat tiče može jedina dati pristanak na zahvat, međutim uvjet je da je informirana o svrsi i prirodi zahvata te posljedicama i riziku. Konvencija sadrži i odredbe o pristanku u situacijama kada osoba nije sposobna dati pristanak. Osobe koje nisu sposobne dati pristanak su maloljetne osobe ili osobe s mentalnim poremećajem. U slučaju da je riječ o maloljetnoj osobi da bi se izvršio zahvat, potrebna je suglasnost zastupnika. U praksi su to situacije kada će roditelji ili skrbnici morati potpisati izjavu/suglasnost da se dijete podvrgne liječenju, terapijskom postupku ili dijagnozi. Na isti način uređen je i pristanak osobe s mentalnim poremećajem, ali takvu se osobu mora uključiti u sam postupak davanja pristanka u dijelu u kojem može sudjelovati s obzirom na svoju (ne)sposobnost. Iznimka od davanja suglasnosti na zahvat odnosi se isključivo na hitne situacije. Konvencijom nije definiran sam pojam hitne situacije. On će se procjenjivati od slučaja do slučaja, a ako se situacija procijeni kao *hitna*, medicinski će se postupak provesti ako je nužan i ako koristi pacijentu.

Dalje Konvencija člankom 10., odnosno u poglavlju 3. obrađuje *Privatan život i pravo na informaciju*. Zdravstveni radnici trebaju u tom pogledu voditi brigu o dostojanstvu i informacijama o privatnom životu bolesnika. Svaki pacijent ima pravo biti obaviješten i dobiti informaciju o svome zdravlju, međutim mogu se propisati ograničenja, kao što se

¹⁴ Članci od 5. do 9.

¹⁵ Crnić I., Odgovornost liječnika za štetu, Organizator, Zagreb, 2009., str. 11.

treba uvažiti i volja pacijenta u nekim slučajevima, da mu se uskrati informacija povezana s njegovim stanjem.

Zahtjev adresiran liječnicima i drugim zdravstvenim djelatnicima u pogledu odgovornosti opisan je u članku 4. *Profesionalni standardi*. Svaki postupak koji se provodi, bilo da je riječ o liječenju ili istraživanju, mora biti u skladu s relevantnim profesionalnim obvezama i standardima. To upućuje na to da zdravstveni djelatnici moraju imati visoku razinu stručnosti i profesionalnosti. Osim što se trebaju trajno educirati i voditi brigu o novim tehnologijama, liječnike osim zakonskoga uređenja vežu i sama pravila struke.

Ostala su područja koja Konvencija uređuje: ljudski genom (poglavlje 4.), znanstvena istraživanja (poglavlje 5.), zabrana presađivanja i raspolaganja ljudskim organima (poglavlje 6.i 7.) te sankcije zbog kršenja odredbi Konvencije (poglavlje 8.).

2.3. Zakon

Po pravnoj snazi nakon Ustava slijedi zakon. U ovom dijelu rada analizirat će se odredbe *Zakona o zdravstvenoj zaštiti* i *Zakona o zaštiti prava pacijenata*.

2.3.1. Zakon o zdravstvenoj zaštiti

Uvažavajući odredbu čl. 59. Ustava, donesen je Zakon o zdravstvenoj zaštiti. Taj zakon uređuje načela i mjere zdravstvene zaštite, prava i obveze osoba u korištenju zdravstvene zaštite, nositelje društvene skrbi za zdravlje stanovništva, sadržaj i organizacijski oblik obavljanja zdravstvene djelatnosti i nadzor nad obavljanjem zdravstvene djelatnosti. U skladu s time, zakon se sastoji od sljedećih dijelova: opće odredbe, zdravstvena zaštita, zdravstvena djelatnost, organizacijski oblik zdravstvene djelatnosti, koncesija za obavljanje javne zdravstvene službe, osnivanje i organiziranje zdravstvenih ustanova, uređenje zdravstvenih ustanova po razini zdravstvene djelatnosti, zdravstveni zavodi, referentni centar ministarstva, nacionalno zdravstveno vijeće, osnivanje trgovačkih društava za obavljanje zdravstvene djelatnosti, zdravstveni radnici, privatna praksa, rad i radno vrijeme u mreži javne zdravstvene službe, nadzor, utvrđivanje smrti i odbukcija, komora te prekršajne odredbe.

Zdravstvena zaštita definira se kao sustav društvenih, skupnih i individualnih mjera, usluga i aktivnosti za očuvanje i unaprjeđenje zdravlja, sprječavanja i ranoga otkrivanja bolesti, pravodobno liječenje, zdravstva mjera i rehabilitacija.¹⁶ Dalje, svaka osoba ima pravo na zdravstvenu zaštitu i to njezino ostvarenje u najvećoj mjeri u skladu je s ostalim zakonima i podzakonskim propisima. Pri osiguranju i pružanju zdravstvene zaštite potrebno je poštivati načela koja zakon propisuje. Načela su zdravstvene zaštite: sveobuhvatnost, kontinuiranost, dostupnost. Pri pružanju primarne zdravstvene zaštite prevladava načelo cjelokupnosti dok sekundarna i tercijarna razina zahtijevaju specijalizirani pristup.¹⁷ Uvodno je već rečeno da Ustav propisuje obvezu države za osiguranjem uvjeta za zdrav

¹⁶ ZZZ, čl. 2.

¹⁷ ZZZ, čl. 11.

život, zatim posebnu skrb posvetiti zaštiti zdravlja ljudi, prirodi i ljudskom okolišu. Ta se ustavna odredba konkretizira u člancima od 4. do 10. Dužnost je države mjerama socijalne i zdravstvene politike stvoriti uvjete za provođenje zdravstvene zaštite, očuvanje i poboljšanje zdravlja stanovništva te usklađenje i razvoj na svim područjima zdravstva. Riječ je o svojevrsnoj decentraliziranoj funkciji jer također postoji i obveza jedinica lokalne i regionalne samouprave stvoriti uvjete i voditi brigu na svom području u pogledu istoga. Obveze su koje zakon propisuje: planirati zdravstvenu zaštitu i odrediti njezinu strategiju razvoja, osigurati zakonsku osnovu za ostvarivanje ciljeva zdravstvene zaštite, poticati zdraviji život građana putem mjera porezne i gospodarske politike te osigurati razvoj zdravstvenu informacijskog sustava, telemedicine, znanstvene djelatnosti i edukacije zdravstvenih kadrova. Ishodišni dokument jest Plan zdravstvene zaštite koji donosi ministar uz prethodno dostavljeno mišljenje Hrvatskoga zavoda za javno zdravstvo i ostalih komora. Zakon propisuje u članku 7. obvezne sastojke Plana¹⁸. Plan zdravstvene zaštite donosi se na temelju analize stanja zdravlja i potreba stanovništva za istim pri tom uvažavajući kadrovske i financijske mogućnosti. Republika Hrvatska te jedinice lokalne i regionalne samouprave iz svojega proračuna osiguravaju sredstva za određene djelatnosti i mjere zdravstvene zaštite. Za sve poslove Ministarstva zdravlja u 2015. godini predviđeno je 7.395.980.629,00 kuna dok su projekcije za 2016. godinu 7.470.222.911,00 kuna, odnosno 7.403.950.689,00 kuna za 2017. godinu. Predviđeni proračun za 2015. godinu možemo podijeliti na samo Ministarstvo zdravlja za koje je predviđeno 2.956.176.129,00 kune, zdravstvene ustanove u vlasništvu RH za koje je predviđeno 4.382.850.800,00 kune, zavodi, agencije i ostali proračunski korisnici u sustavu zdravstva za koje je predviđeno 56.953.700,00 kuna. Za zaštitu zdravlja za 2016. godinu predviđeno je 2.956.176.129,00 kuna dok su projekcije za 2016. godinu 3.050.415.711,00 kuna i 2.962.404.089,00 kuna za 2017. godinu.¹⁹

Kako bi se zdravstvena zaštita ostvarila na adekvatan način, zakon u članku 17. propisuje mjere koje se trebaju poduzimati pa tako navodi: zaštita od ekoloških čimbenika i mjere usmjerene na zdravstvene i higijenske uvjete, provođenje zdravstvenog odgoja, otkrivanje i otklanjanje uzroka bolesti, mjere i aktivnosti usmjerene na sprječavanje, otkrivanje i suzbijanje zaraznih i kroničnih masovnih bolesti, mjere u pogledu zaštite na radu i radnim okolišem, skrb za teže oboljele, osobe s duševnim smetnjama i invaliditetom, posebne mjere zaštite za osobe starije od 65 godina, palijativna skrb za neizlječivo bolesne, posebne mjere zaštite djece, mladih, žena i trudnica, opskrba lijekovima i medicinskim proizvodima, pregled umrlih. Konkretni aktivnosti razrađuju se u programu plana i mjera koje donosi ministar po prethodno dobivenom mišljenju nadležnih komora. S obzirom na to da zakon nalaže

¹⁸ Plan zdravstvene zaštite sadrži: zadaće i ciljeve zdravstvene zaštite, prioritetna razvojna područja, zdravstvene potrebe stanovništva, specifične potrebe i mogućnosti ostvarenja, nositelje zadaća i rokove, osnove razvoja djelatnosti koje uključuje izobrazbu i usavršavanje djelatnika, mjerila i način određivanja javne zdravstvene mreže.

¹⁹ Državni proračun Republike Hrvatske za 2015. i projekcije za 2016. i 2017. godinu, Narodne novine, broj 148 od 15. prosinca 2014. godine. Po sredstvima predviđenim proračunom za 2015. godinu Ministarstvo zdravlja zauzima četvrto mjesto. Ispred njega nalazi se Ministarstvo financija (43.337.768.228,00 kn), Ministarstvo rada i mirovinskog sustava (41.684.382.900,00 kn) te Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta (13.091.500.470,00 kn).

mjere koje se kasnije razrađuju planom, korisnici usluga su u tom pogledu zaštićeni te znaju što mogu tražiti od pružatelja zdravstvene zaštite. Pri obavljanju poslova i obveza zdravstveni djelatnici dužni su pridržavati se, osim već spomenutih načela, posebnoga obrasca ponašanja. Članak 22. ZZZ-a propisuje prava i dužnosti osoba u pružanju zdravstvene zaštite s time da poseban naglasak treba staviti na sljedeća prava i dužnosti:

- 1) jednakost u cjelokupnom postupku ostvarivanja zdravstvene zaštite
- 2) zdravstvena usluga standardizirane kvalitete i jednakog sadržaja
- 3) odbijanje liječenja od strane studenata i odbijanje svih drugih intervencija koje bi samostalno obavljali zdravstveni radnici prije položenog ispita i ishoda odobrenja za samostalan rad i
- 4) odbijanje pregleda i liječenja, osim u slučaju kada bi odbijanjem ugrozila zdravlje drugih ljudi, uključujući i pravo da tijekom liječenja pisanim putem zatraži promjenu doktora medicine ili stomatologije bez potrebe šireg obrazlaganja.

Zapravo riječ je o najvažnijim pravima koja pripadaju samim pacijentima, osobama kojima se može i treba pružiti zdravstvena zaštita, a s druge strane dužnostima liječnika i zdravstvenih ustanova. Dužnost liječnika u prvom redu odnosi se na stručnost i educiranost. Postoji više vrsta zdravstvenih radnika te u skladu s time i potrebna educiranost. Također, dužnosti su i na samim ustanovama, bolnicama, privatnim ordinacijama koje trebaju osigurati kvalitetu pojedinih usluga i jednakost sadržaja. To znači da djelatnici zaposleni u bolnicama moraju pružiti jednaku kvalitetu usluge i jednak sadržaj usluge kao i privatni djelatnici. Ako osoba boluje od gripe, uslugu koju mu pruža privatna ordinacija ili liječnik u bolnici trebaju biti sadržajno i po kvaliteti jednake. Privatne ordinacije u tom pogledu trebale bi se razlikovati eventualno po ambijentu, načinu pružanja usluge, brzini iako je i to upitna kategorija s obzirom na to da ponekad vrijeme, sekunde u pružanju zdravstvene pomoći mogu značiti mnogo. Zbog visokorizičnoga područja i vrste usluge uslugu mogu pružati samo stručnjaci koji su educirani i osposobljeni za pružanje takve vrste zaštite, tj. liječenja. Vraćajući se načelu samoodređenja, pacijent ima pravo odbiti zahvat ili terapiju te izabrati osobu koja će mu pružiti zdravstvenu zaštitu. Postupanje protivno volji pacijenta bilo bi protupravno i dovelo bi do odgovornosti za štetu.

Zakon dalje razrađuje zdravstvenu djelatnost u Hrvatskoj. U skladu sa zakonom, zdravstvena djelatnost dijeli se na primarnu zdravstvenu djelatnost, zdravstvenu djelatnost na sekundarnoj razini (specijalističko-konzilijarna i bolnička djelatnost) i zdravstvenu djelatnost na tercijarnoj razini (djelatnost klinika, kliničkih bolnica, kliničkih centara). Zakon o zdravstvenoj zaštiti propisuje koje djelatnosti čine djelokrug pojedine razine zaštite. Međutim, bitno je naglasiti da ZZZ također razrađuje koja vrsta djelatnika može obavljati pojedinu djelatnost i kakva se razina stručnosti zahtijeva.

Primarna zdravstvena djelatnost provodi se i organizira u timskom radu unutar kojeg barem jedan zdravstveni radnik mora imati završen odgovarajući studij medicine. Što se tiče djelokruga poslova koji ulazi u primarnu zdravstvenu djelatnost neki od njih su: zdravstvena zaštita žena, zaštita osoba starijih od 65 godina, zdravstvena zaštita osoba s invaliditetom, medicina rada, palijativna skrb, kućna njega, zaštita djece i mladeži.²⁰

²⁰ ZZZ, čl. 26.

Sekundarna razina zdravstvene djelatnosti obuhvaća specijalističko-konzilijarnu te bolničku djelatnost. Specijalističko-konzilijarna djelatnost obuhvaća mjere kao i na primarnoj razini međutim one su puno složenije u pogledu prevencije, dijagnosticanja i liječenja bolesti i ozljeda.²¹

Tercijarna razina obuhvaća najsloženije oblike zdravstvene zaštite iz specijalističko-konzilijarne i bolničke djelatnosti te znanstveni rad.

U pogledu organizacijskoga oblika zdravstvenu djelatnost mogu obavljati zdravstvene ustanove, trgovačka društva i privatni zdravstveni radnici.²² Zdravstvena djelatnost može se obavljati i kao javna služba pri čemu fizičke osobe i zdravstvene ustanove trebaju dobiti koncesiju za obavljanje iste osim ako je Republika Hrvatska osnivač.²³ Postupak dobivanja koncesije zakon detaljno razrađuje u glavi V. istoimenoga naslova. Sam zakon sadrži i odredbe o ugovoru kojim se dodjeljuje koncesija. Tim se ugovorom uređuju međusobna prava ugovornih strana, koncesionara i koncedenta. Tako članak 42. sadrži bitne sastojke ugovora. Kao takve navode se odredbe o vrsti zdravstvene djelatnosti, o opsegu obavljanja javne službe, o početku davanja koncesije, o roku od 10 godina, o visini naknade, podatci o osobama koje će obavljati poslove unutar tima, podatci o prostoru i opremljenosti te mogućim promjenama, neka pitanja uređenja radnoga odnosa. Izostanak neke od ovih odredaba činio bi sam ugovor ništetnim jer su to zakonom propisani bitni sastojci.

Zakon se u nastavku bavi statusnim stvarima zdravstvene zaštite. Glava VI. uređuje osnivanje i organiziranje zdravstvenih ustanova. Osnivač nekih zdravstvenih ustanova jest Republika Hrvatska, odnosno jedinice lokalne i regionalne samouprave, no kako je već rečeno da zdravstvenu djelatnost mogu obavljati trgovačka društva, kao osnivač u određenim slučajevima mogu biti fizičke i pravne osobe. U skladu s time, polikliniku, lječilište, ustanovu za palijativnu skrb, ustanovu za zdravstvenu skrb i ljekarničku ustanovu mogu osnovati fizičke ili pravne osobe. S druge strane, Republika Hrvatska kao osnivač javlja se pri osnivanju državnoga zdravstvenog zavoda, klinike, kliničke bolnice, kliničkoga centra. Jedinice lokalne samouprave javljaju se kao osnivači doma zdravlja, opće i specijalne bolnice, zavoda za hitnu medicinu i zavoda za javno zdravstvo.²⁴ Akt kojim se osniva ustanova jest akt o osnivanju, a njegov obvezni sadržaj propisan je člankom 46.²⁵ Samo uređenje ustanove regulirano je statutom kao temeljnim aktom. Tijela su zdravstvene ustanove upravno vijeće i ravnatelj, sanacijsko vijeće i sanacijski upravitelj, stručno vijeće, stručni kolegij i tri povjerenstva; etičko, povjerenstvo za lijekove i kvalitetu. Najvažnije tijelo jest upravno vijeće. Sastoji se od pet članova koji upravljaju ustanovom u skladu s načinom koji su uredili aktom o osnivanju. Ravnatelj je zakonski zastupnik ustanove. On organizira, vodi poslovanje, predstavlja i zastupa ustanovu te brine o zakonitosti rada.

21 ZZZ, čl. 29.

22 ZZZ, čl. 35.

23 ZZZ, čl. 40.

24 ZZZ, čl. 44.

25 Akt o osnivanju sadrži: naziv/ime osnivača te njegovo sjedište, odnosno prebivalište ovisno je li osnivač fizička ili pravna osoba, naziv i sjedište zdravstvene ustanove, djelatnost, uvjete i način osiguranja prostora i opreme, odredbe o sredstvima za početak rada ustanove i potrebna osiguranja, prava i obveze osnivača, tijela ustanove te način vođenja poslova i njezina upravljanja, rok za donošenje statuta.

Sanacijsko vijeće je izvanredano tijelo. Ono se osniva u tijeku sanacije kako bi upravljalo ustanovom u to vrijeme zajedno sa sancijskim upraviteljem.

Etičko povjerenstvo je tijelo koje brine za i osigurava obavljanje djelatnosti ustanove u skladu s načelima medicinske etike i deontologije. Djelokrug povjerenstva propisan je zakonom, a u njega ulazi praćenje primjene etičkih i deontoloških načela. Povjerenstvo odobrava znanstvena istraživanja koja će se provoditi u ustanovi, nadzire uzimanje dijelova ljudskoga tijela nakon obdukcije u medicinske i znanstveno-nastavne svrhe i rješava druga etička pitanja koja se pojave u obavljanju djelatnosti. Etičko povjerenstvo sastoji se od 5 članova i njihovih zamjenika. Članove i zamjenike imenuje Upravno vijeće čija je zadaća upravljati zdravstvenom ustanovom. Zakon definira i pojam zdravstvenih radnika i zdravstvenih suradnika.

U nastavku zakon, nakon statusnoga uređenja, definira tko su osobe koje se mogu baviti zdravstvenom djelatnošću te koje su potrebne kvalifikacije. Zdravstvene radnike definira kao osobe koje su završile obrazovanje zdravstvenoga usmjerenja i pružaju zdravstvenu zaštitu u okviru svoga djelovanja poštujući etička načela zdravstvene struke i moral. Njihova je dužnost pružiti zdravstvenu zaštitu prema pravilima struke. Pojam zdravstvenih radnika je vrlo širok jer obuhvaća osobe obrazovane na medicinskom, dentalnom, farmaceutsko-biokemijskom fakultetu te drugim visokim učilištima i srednjim školama zdravstvenoga usmjerenja.²⁶ Pojam liječnika definiran je Zakonom o liječništvu u uvodnim odredbama. Riječ je o zdravstvenom radniku koji obavlja užu djelatnost i posebnu vrstu obrazovanja. To je zdravstveni radnik koji ima završen medicinski fakultet i stekao je naziv doktor medicine.²⁷ Zdravstveni suradnici su osobe koje rade u zdravstvenim ustanovama, ali nisu završile obrazovanje zdravstvenoga usmjerenja. Oni sudjeluju u dijelu zdravstvene zaštite koja se tiče terapijskoga i dijagnostičkoga postupka. Njihova je obveza završiti i položiti ispit stručnoga osposobljavanja.²⁸ Zakon u daljnjim odredbama uređuje način obrazovanja i usavršavanja zdravstvenih radnika, dužnost čuvanja profesionalne tajne te postupanje pri pružanju zdravstvene zaštite. U glavi XVII., koja sadrži članke od 167. do 188., zakon propisuje nadzor nad ustanovama koje obavljaju zdravstvenu djelatnost. Nadzor je podijeljen u tri dijela: unutarnji nadzor, stručni nadzor, zdravstveno-inspekcijski nadzor. U glavi XIX. nalaze se temeljni članci za osnivanje Komore kao udruženja zdravstvenih djelatnika. Prekršajne odredbe sadržane su u glavi XX..²⁹

2.3.2. Zakon o zaštiti prava pacijenta

Zakon o zaštiti prava pacijenata najvažniji je zakon za samoga pacijenta. Njime se uređuje pravo na korištenje zdravstvene zaštite, način zaštite i promicanja tih prava.³⁰ Za-

²⁶ ZZZ, čl. 124.

²⁷ ZL, čl. 2.

²⁸ ZZZ, čl. 129.

²⁹ Autorica rada upućuje na poglavlje 5. *Ostali aspekti odgovornosti liječnika* u kojem se obrađuje kaznena, prekršajna i stegovna odgovornost liječnika.

³⁰ ZZPP, čl. 1., st. 1.

kon uvodno definira tko se smatra pacijentom u smislu samoga zakona. To je vrlo važno jer samo osoba koja odgovara pojmu pacijenta moći će se pozivati na prava koja joj pripadaju na temelju tog zakona, što isključuje slobodno definiranje i mišljenje javnosti tko je pacijent. U smislu samoga zakona, pacijentom se smatra svaka osoba, bolesna ili zdrava, koja zatraži ili kojoj se pruža određena mjera ili usluga u cilju očuvanja i unaprjeđenja zdravlja, sprječavanja bolesti, liječenja ili zdravstvene njege i rehabilitacije.³¹ Zakon člankom 2. svakom pacijentu jamči opće i jednako pravo na kvalitetnu i kontinuiranu zdravstvenu zaštitu primjerenu njegovu zdravstvenom stanju, u skladu s općeprihvaćenim stručnim standardima i etičkim načelima u najboljem interesu pacijenta uz poštivanje njegovih osobnih stavova. Zaštita koja se pacijentu pruža temelji se na načelima humanosti i dostupnosti. Humanost kao načelo uvažava osiguranje poštivanje pacijenta kao ljudskog bića, osigurava mu se pravo na fizički i mentalni integritet te zaštita osobnosti pacijenta koja uključuje poštivanje privatnosti, svjetonazora, moralnih i vjerskih uvjerenja dok načelo dostupnosti podrazumijeva jednaku mogućnost zaštite prava svih pacijenata na području Republike Hrvatske.³² To je s druge strane zahtjev prema državi koja je dužna osigurati mrežu zdravstvenih ustanova i zdravstvene zaštite koja će biti dostupna svim građanima. Kod osiguranja zdravstvene zaštite, u prvom redu, misli se na primarnu zdravstvenu zaštitu i minimalne standarde.

Prava koja zakon osigurava pacijentu su pravo na suodlučivanje te iznimke, pravo na obaviještenost, pravo na prihvaćanje ili odbijanje pojedinoga dijagnostičkoga ili terapijskoga postupka, zaštita pacijenta koji nije sposoban dati pristanak, zaštita pacijenta nad kojim se obavlja znanstveno istraživanje, pravo na pristup medicinskoj dokumentaciji, pravo na povjerljivost, pravo na održavanje osobnih kontakata, pravo na samovoljno napuštanje zdravstvene ustanove, pravo na privatnost, pravo na naknadu štete. Radi boljeg i kvalitetnijeg ostvarivanja prava i pružanje zaštite ZZPP predviđa osnivanje dvaju povjerenstava. Riječ je o povjerenstvu na razini jedinice područne (regionalne) samouprave³³ dok bi drugo povjerenstvo bilo na razini države, odnosno u okviru nadležnoga ministarstva.³⁴ Povjerenstvo na razini jedinice područne (regionalne) samouprave sastoji se od 5 članova, a djelokrug rada povjerenstva čine poslovi kao što su praćenje primjene i provedbe zdravstvenih propisa na razini lokalne jedinice u pogledu zaštite prava i interesa pacijenata, predlaganje poduzimanje mjera za zaštitu prava i interesa pacijenata, obavještavanje povjerenstva za zaštitu i promicanje prava pacijenata ministarstva nadležnog za zdravstvo o slučajevima teških povreda prava pacijenata koje mogu ugroziti život ili zdravlje pacijenata i obavještavanje javnosti o povredama prava pacijenata. Nadređeno mu je povjerenstvo na razini države jer zakon propisuje obvezu podnošenja godišnjeg izvješća o radu. Osim što je zaduženo za praćenje primjene Zakona o zaštiti prava pacijenata, povjerenstvo na razini države raspravlja o izvješćima povjerenstva lokalnih jedinica, daje mišljenja, preporuke, prijedloge za poboljšanje cjelokupnoga sustava te surađuje s nacionalnim i međunarodnim tijelima.

³¹ ZZPP, čl. 1, st. 2.

³² ZZPP, čl. 3, 4, 5.

³³ ZZPP, glava III., čl. 30-37.

³⁴ ZZPP, glava IV., čl. 38-40.

Zakon u posljednjoj glavi³⁵ uređuje prekršajnu odgovornost zdravstvenih ustanova i zdravstvenih radnika. Zdravstvene ustanove kažnjavaju se novčanom kaznom u iznosu od 10.000,00 do 50.000,00 kuna dok se zdravstveni radnici kažnjavaju iznosom od 5.000,00 do 10.000,00 kuna.

2.4. Ostali propisi

Od ostalih propisa bitno je spomenuti *Pravilnik o obrascu suglasnosti te obrascu izjave o odbijanju pojedinog dijagnostičkog (terapijskog postupka)* i *Kodeks medicinske etike i deontologije*. Pravilnik je donesen na temelju Zakona o zaštiti prava pacijenata. ZZPP je člankom 16. propisao pravo pacijenta na prihvaćanje ili odbijanje pojedinoga dijagnostičkoga, terapijskoga postupka. U skladu s načelom samoodređenja, pacijent ima pravo odbiti ili prihvatiti pojedini zahvat ili postupak, a kako je već rečeno, suprotno postupanje liječnika dovelo bi do protupravnosti, a time i do odgovornosti liječnika. Radi jednostavnosti i jednakosti svih ustanova ministar zdravlja donio je 2008. godine pravilnik kojim se uređuje način, odnosno obrazac izjave volje, pozitivne ili negativne. Osim što propisuje podatke koje obrazac treba sadržavati, Pravilnik sadrži i same obrasce kao prilog. Prilog I. Pravilnika jest *Suglasnost kojom se prihvaća preporučeni dijagnostički, odnosno terapijski postupak* dok Prilog II. jest *Izjava o odbijanju kojom se odbija preporučeni dijagnostički, odnosno terapijski postupak*.

Zakon o liječništvu koji je već spomenut kao zakon koji uređuje užu skupinu zdravstvenih djelatnika, liječnika, predviđa osnivanje (Hrvatske) liječničke komore (u daljnjem tekstu: Komora).³⁶ Liječnici koji rade na poslovima zdravstvene zaštite imaju obvezu udružiti se u Komoru. Komora je pravna osoba s javnim ovlastima, a predstavlja samostalnu i neovisnu strukovnu organizaciju. Jedan od važnijih poslova Komore je donošenje Kodeksa medicinske etike te praćenje njegove primjene. Na temelju te zakonske ovlasti, a ujedno i obveze, Skupština Hrvatske liječničke komore donijela je 2006. g. *Kodeks medicinske etike i deontologije*. Kodeks sadrži 10 dijelova: temeljna načela, obveze prema pacijentu/bolesniku, planiranje obitelji i regulacija ljudske plodnosti, umirući pacijent, presađivanje tkiva i organa, biomedicinska istraživanja, ljudski genom, odnos prema osobama s ograničenom slobodom te prema drugim liječnicima i struci. Najvažniji dijelovi kada govorimo o odgovornosti liječnika svakako su temeljna načela i obveze prema pacijentu/bolesniku. Temeljena načela važna su pri obavljanju i pružanju usluga. To su niti vodilje i postulati pri postupanju. Liječnici moraju biti posvećeni liječenju pacijenta od njegova početka do smrti, sprječavati i liječiti bolest te poštovati ljudsko tijelo i osobnost i nakon smrti. Postoji obveza poštivanja dostojanstva osobe i ugled te je zabranjena svaka vrsta diskriminacije. Drugi dio posvećen obvezama prema pacijentu i bolesniku opisuje na koji način se treba odnositi prema pacijentu prilikom pružanja usluge. Nepoštivanje ovih odredbi dovodi do disciplinske odgovornosti liječnika. U prvom redu, liječnik treba poštovati pacijenta kao osobu, njegova prava i osobnost. Prilikom pružanja zdravstvene zaštite ona mora biti na razini i odgovarajuće kvalitete vodeći računa o etičkim načelima i standardima. Ko-

³⁵ ZZPP, glava V. Kaznene odredbe, zdravstvene ustanove čl. 41, zdravstveni radnici čl. 42.

³⁶ ZL, glava VIII. Hrvatska liječnička komora, čl. 35-49.

deks propisuje obvezu liječnika da informira pacijenta o dijagnostičkom, terapijskom ili drugom zahvatu te da ga upozna sa svim posljedicama i rizicima. Samo dobro upoznat pacijent može u konačnicu odlučiti hoće li pristati ili odbiti zahvat. Sve što liječnik sazna za vrijeme obavljanja svog posla smatra se tajnom.

3. ZAKLJUČAK

Obveza uređenja i održavanja zdravstvene zaštite u prvom je redu zadaća države. Na takvom uređenju i obvezi stoji i Ustav RH koji kako je uvodno rečeno govori o zdravstvenoj zaštiti kao gospodarskom, socijalnom i kulturnom pravu s pozitivnim određenjem. Država treba stvoriti uvjete i pružiti određenu razinu skrbi i zaštite građanima. Kada govorimo o samom uređenju zdravstvene zaštite u Republici Hrvatskoj postoji niz propisa. Primarno je Ustav RH s načelima koje proklamira, zatim međunarodna konvencija, glavni zakon - *Zakon o zdravstvenoj zaštiti*, zakon posvećen pacijentima - *Zakon o zaštiti prava pacijenata* te brojni drugi propisi koji uređuju pojedina područja ove široke teme. Međutim, unatoč samoj uređenosti, pitanje zdravstva vječito je pitanje kojim se zakonodavac bavi. Velika reforma na tom području bila je prihvaćanje načela pravo pacijenta na samoodređenje koje čini ishodišnu točku samog liječenja. Informiranost o zahvatu, terapiji i sam pristanak u početku je spominjao samo Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama da bi takav zahtjev postao kasnije sastavnim dijelom Zakona o zdravstvenoj zaštiti. Prihvaćanjem načela samoodređenja napušteno je načelo paternalizma prema kojem je slobodna ocjena o tome poduzeti li zahvat, liječenje ili terapiju bila prepuštena isključivo liječniku koji je kao profesionalac jedini mogao donijeti po ondašnjem mišljenju najsvrsishodniju odluku. U prvom redu za to je zaslužna *Konvencija o zaštiti ljudskih prava i dostojanstva ljudskog bića u pogledu primjene biologije i medicine u vezi presađivanja organa i tkiva ljudskog porijekla* da bi u konačnici ministar zdravlja donio pravilnik kojim je uredio način davanja pristanka, odnosno uskrate s priložima obrazaca.³⁷

Iz svega navedenoga do sada može se zaključiti da hrvatski pravni sustav zdravstvene zaštite postoji, no vrlo česte izmjene i dopune zakona izazivaju pravnu nesigurnost. Jedan od razloga izmjena zakona jesu reforme sustava koje se usklađuju s državnim proračunom.

LITERATURA

- 1) Crnić, I. 2009. *Odgovornost liječnika za štetu*. Organizator. Zagreb.
- 2) Smerdel, B.; Sokol, S. 2009. *Ustavno pravo*. Narodne novine. Zagreb.
- 3) Državni proračun Republike Hrvatske za 2015. i projekcije za 2016. i 2017. godinu. Narodne novine, broj 148 od 15. prosinca 2014. godine.
- 4) *Kazneni zakon*. Narodne novine 125/11, 144/12.

³⁷ Obrasci *Suglasnost kojom se prihvaća preporučeni dijagnostički, odnosno terapijski postupak* i *Izjava o odbijanju kojom se odbija preporučeni dijagnostički, odnosno terapijski postupak* predstavljaju samo model obrasce koji propisuju minimalan sadržaj. Svaka zdravstvena ustanova može obrazac urediti na vlastiti način.

- 5) Konvencija o zaštiti ljudskih prava i dostojanstva ljudskog bića u pogledu primjene biologije i medicine u vezi presađivanja organa i tkiva ljudskog porijekla, Narodne novine i Međunarodni ugovori br.13/2003.
- 6) Pravilnik o obrascu suglasnosti te obrascu izjave o odbijanju pojedinog dijagnostičkog, odnosno terapijskog postupka, Narodne novine 10/08.
- 7) Ustav Republike Hrvatske, Narodne novine 56/90, 135/97, 8/98, 113/00, 124/00, 28/01, 41/01, 55/01, 76/10, 85/10, 05/14.
- 8) Zakon o obveznim odnosima, Narodne novine 35/05, 41/08, 125/11.
- 9) Zakon o osiguranjima, Narodne novine 30/15.
- 10) Zakon o zaštiti prava pacijenata, Narodne novine 169/04, 37/08.
- 11) Zakon o zdravstvenoj zaštiti, Narodne novine 150/08, 71/10, 139/10, 22/11, 84/11, 154/11, 12/12, 35/12, 70/12, 144/12, 82/13, 159/13, 22/14, 154/14.

Abstract

Health is one of the most important elements of a person's life. This clearly stems from the proverb: healthy person has hundreds of wishes, a sick person only one – to get healthy. Health care and health system are large and complex areas. In Republic of Croatia there are several legal acts which regulate the health care industry. The starting point for the legislature are the principles set forth by the Constitution. The principles are further strengthened by legal acts, bylaws and codes. Republic of Croatia is also a part of the international Convention which regulated basic rights and obligations of patients and healthcare workers.

The authors in the first part gives a brief overview of the legal framework in Croatia while the second part of the paper deals with, based on the approach used by author, two most important laws regarding healthcare: Health care protection act and Patients' rights act.

Health care protection act is the main legal act which determines health care as economic activity and healthcare protection. It contains the basic rights, obligations, status questions, definitions of healthcare professionals, their basic qualifications and competences needed for healthcare profession, starting up of associations and unions and legal provisions. In spite of the fact that it is complicated legal body it should be noted that the Act itself has been changed frequently, up to two or three times a year. Such legal practice creates instabilities in such a complex and sophisticated area. On the other hand Patients' rights act is the act which guarantees patient's rights. Author in a separate chapter determines the main regulations of the act. The Patients' rights act is focused on the patients, but it also provides an imperative to healthcare works in terms of their conduct towards patients.

KEY WORDS: *health care, doctor's responsibility, healthcare system*

JEL: K32, I11, H75

