

Mr. sc. Zvonimir Bošković

Hrvatsko bioetičko društvo – Podružnica u Rijeci

Pogled u normativno i stvarno u zdravstvenom sustavu

Uvod

Od svih mogućih raznovrsnih i veoma brojnih pristupa zdravstvenoj djelatnosti (sociološki, ekonomski, teološki, bioetički, politički itd.)¹ izabrali smo onaj koji je „najmršaviji“, ali valjda zato, najsigurniji i uz to, za čudo, najzanimljiviji. Radi se o pravnom pristupu zdravstvenoj djelatnosti o zdravstvenoj djelatnosti odjevenoj u pravno ruho. S druge strane, ne može biti nikakve sumnje u pogledu toga da su posljednjih nekoliko godina različiti pravni aspekti zdravstvene djelatnosti predmet zanimanja pravne znanosti i pravne prakse. U tom kontekstu osobito su se isticala tri argumenta.

- a) Prvo, zdravlje je potrebno svakom čovjeku da bi mogao raditi, normalno i u sreći živjeti sam, ili zajedno sa svojom obitelji. Za zdravlje ljudi, naroda (narodno zdravlje) zainteresirani su država i cijelo društvo iz ekonomskih, socijalnih, kulturnih, obrambenih i drugih razloga, kao i iz razloga čovjekoljublja.
- b) Drugo, Republika Hrvatska prolazi kroz razdoblje intenzivnog pravnog uređenja zdravstvenog zakonodavstva. Od kraja devedesetih godina normativno djelovanje u ovom području, poticano obvezama preuzetim Sporazumom o stabilizaciji i pridruživanju Europskoj uniji² rezultiralo je donošenjem sustavnih zakona i velikim brojem provedbenih propisa koji se odnose na zdravstvenu djelatnost. Nacionalno zakonodavstvo nastoji se uskladiti s pravnom stečevinom (*acquis communautaire*) EZ te međunarodnim aktima Vijeća Europe. Posljedica tog usklađivanja jest i nova arhitektonika navedenih odredbi, koje će adresatima propisa olakšati snalaženje u ovoj materiji.

¹ O sociološkim, ekonomskim itd. koncepcijama o zdravstvu vidi: **Štifanić, Mirko**, *Zdravlje i bolest u društvenim znanostima*, Josip Turčinović, d.o.o., Pazin, 1996.; isti *Kute i pidžame*, Udruga Pacijent danas, Rijeka, 2003., isti, *Bolesno društvo* (Osveta privilegiranih), Adamić, Rijeka, 2008; isti *Kultura umiranja, smrti i žalovanja*, Adamić, Rijeka, 2009.; **Štifanić, Mirko – Bošković, Zvonko**, *Prava pacijenata (vodič za kulturu poznavanja i poštivanja prava pacijenata)*, Adamić, Rijeka, 2007.; **Štifanić, Mirko – Dobi-Babić, Renata**, *Prava pacijenata*, Adamić, Rijeka, 2000.

² Zakon o potvrđivanju Sporazuma o stabilizaciji i pridruživanju između Republike Hrvatske i Europskih zajednica i njihovih država članica (NN–Međunarodni ugovori, br. 14/01, 14/02, 1/05, 7/05, 9/05 i 11/06).

- c) Treće, navedeni interes proizlazi iz težnje koja se temelji na opće poznatoj ideji – načelima zaštite ljudskih prava koja proizlaze iz Ustava RH,³ zakonodavstva, konvencija UN-a, propisa EU, te Nacionalne strategije razvitka zdravstva (2006.-2011.)⁴ programima i smjernicama vezanim uz liječenje.

Zdravstveni sustav odnosno zdravstvena djelatnost, zbog svoje složene prirode i iznimnog značenja, nameće visoke zahtjeve svim čimbenicima koji na bilo koji način u njemu sudjeluju. Čini nam se da je takva namjera i judikature. Osiguranje što veće razine zdravstvene skrbi utemeljeno je ponajprije na stručnosti zdravstvenih radnika. Kadrovski supstrat ima prvenstveno značenje za uspjeh svake zajedničke djelatnosti. Stoga je predmet interesa, i kao pretpostavka uspjeha, i kao eventualni razlog nefunkcioniranja, ili neuspješnosti pojedine djelatnosti. Određeni ključni kadrovi nesumnjivo utječu bitno na uspjeh ili neuspjeh akcije, a tome treba dodati i to da na uspjeh akcije utječu i opća atmosfera u kolektivu, stupanj motiviranosti odnosno angažiranosti na zadacima organizacije – dakle opet elementi vezani uz ulogu ključnih ljudi u organizaciji.⁵

Općenita konstatacija o ulozi kadrova može se primijeniti i na ulogu kadrovskog supstrata u djelovanju zdravstvenog sustava. Pritom suvremenost medicinske opreme, prostor, financijska potpora, moderna organizacija i upravljanje također su važne pretpostavke za životnost zdravstvenog sustava. Nismo dakle skloni da restriktivno tumačimo pojam uspješnosti zdravstvene djelatnosti.

Ali s druge strane, u svakoj raspravi o funkcioniranju zdravstvenog sustava, kao nezaobilazni element njegova unapređivanja naznačuje se i važnost uloge pravnih propisa kojima se sustav uređuje. Sada kad se modernizira cjelokupan pravni sustav RH, osobitu pozornost treba posvetiti pravnom uređenju zdravstvenog sustava prilagođenog europskim standardima. Pritom koncepcijska utemeljenja valja potražiti i u bogatoj tradiciji hrvatskog zdravstva.

Dobro, dakle *životno i primjenjivo* uređenje zdravstvenog sustava svakako treba ubrojiti u osnovne pretpostavke njegova uspješnog funkcioniranja. Druga važna konstatacija, doduše opet o nečemu što je čitatelju već poznato, jest da bi, po našem mišljenju, *pogrješno bilo* (a često se to u praksi događa) *očekivati da će samim normiranjem novomodelirani sustav sam po sebi postati djelotvoran*. Naprotiv, njegova djelo-

³ Ustav Republike Hrvatske (NN, br. 41/01 – pročišćeni tekst i 55/01).

⁴ Nacionalna strategija razvitka zdravstva, 2006.-2011. (NN, br. 72/06)

⁵ **Kregar, Josip – Pusić, Eugen – Šimonović, Ivan**, *Kadrovi u upravi*, Naša zakonitost br. 7, Zagreb, 1985., str. 761.

tvornost temelji se na drugačijoj koncepciji, nazovimo je aktivnom ulogom svih čimbenika koji su neizravno ili izravno u sustav involvirani.

Zadaća je ovoga rada sadržana u prikazu pravnih propisa, ali ne i općih akata zdravstvenog sustava; nije obuhvaćen ni pregled tijela koja djeluju u zdravstvenoj djelatnosti jer to ne spada u okvire naših razmatranja. Spomenuli smo ih ovdje samo zato, jer ih ne možemo mimoći kad govorimo o važnosti sustava: opći akti zdravstvenog sustava izraz su njegove autonomije, dok funkcioniranje djelatnosti ovisi o *usklađenosti i učinkovitosti tijela u sustavu*.

1. Pravni propisi

2.1. Ustav Republike Hrvatske

Treba napomenuti da se zdravljem i zdravstvenom djelatnošću u RH bavi veliki broj pravnih izvora, pa tako, između ostalih, prema hijerarhiji pravnih izvora i najviši pravni izvor – Ustav RH (dalje u tekstu – Ustav). To je posljedica činjenice da pravo na život čovjeka i pravo na samoodređenje u odnosu na liječnike i znanstvene eksperimente ulaze u krug osobnih i političkih prava i sloboda,⁶ a pravo na zdravstvenu zaštitu i zaštitu zdravlja pripadaju ustavnoj kategoriji gospodarskih, socijalnih i kulturnih prava.⁷ Koliku važnost Ustav daje zaštiti zdravlja najbolje se vidi iz odredaba članaka 16. i 50. prema kojima se sva druga ustavna prava i slobode, uključivo poduzetničku slobodu i vlasnička prava, mogu ograničiti, ako je to potrebno radi zaštite zdravlja.

2.2. Međunarodni pravni izvori

Zdravstvenu djelatnost uređuje i veći broj međunarodnih pravnih izvora. Među najvažnije pravne izvore međunarodnog prava na tom području izdvaja se: 1) UN-ova Opća deklaracija o pravima čovjeka iz 1948. godine, 2) Konvencija o zaštiti ljudskih prava i temeljnih sloboda od 4. studenog 1950., 3) Konvencija o zaštiti ljudskih prava i dostojanstva ljudskih bića u pogledu primjene biologije i medicine – skraćeno **Konvencija o ljudskim pravima i biomedicini**. Navedenu Konvenciju i dodatne protokole Hrvatski sabor potvrdio je Zakonom donesenim na sjednici održanoj 14. srpnja 2003. (NN – Međunarodni ugovori, br. 13/03), te 4) Opća deklaracija o biotici i ljudskim pravima OUN za odgoj, znanost i kulturu (UNESCO).⁸

⁶ Članci 21. i 23. st. 1. Ustava.

⁷ Članci 58. i 69. Ustava.

⁸ **Nikšić, Saša**, *Ugovor o zdravstvenoj usluzi*, dis., Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 2007., str. 22.

Preambula Konvencije o ljudskim pravima i biomedicini upućuje i na druge međunarodne izvore prava. Iz te činjenice kao i iz shvaćanja iznesenih u pravnoj književnosti⁹ proizlazi da i brojni drugi međunarodni pravni izvori imaju određeno značenje na području zdravstvenog prava. Pored do sada već spomenutih navedeni izvori su: Europska socijalna povelja od 18. listopada 1961., Međunarodni pakt o gospodarskim, socijalnim i kulturnim pravima od 16. prosinca 1966., Konvencija o zaštiti pojedinaca u pogledu automatske obrade osobnih podataka od 28. siječnja 1981. i Konvencija o pravima djeteta od 20. studenoga 1989.¹⁰

2.3. Zakonski izvori

2.3.1. Zakonski propisi u širem smislu

Zakonodavstvo u zdravstvenoj djelatnosti u širem smislu čine: a) sustavni zakoni i b) posebni zakoni nesustavne prirode kojima se normiraju neka od pitanja zdravstvene građe.

Kao važnije zakone iz ove kategorije ističemo **Zakon o obveznim odnosima (ZOO)**¹¹ koji ulazi u opće propise ugovornog prava, **Obiteljski zakon**¹², **Zakon o zaštiti potrošača**,¹³ **Zakon o elektroničkoj trgovini**,¹⁴ itd.

Važni su i finacijski aspekti zdravstvene djelatnosti, pa su u tom smislu relevantan pravni izvor i pravni izvori finacijskog prava.

2.3.2. Zakonski izvori u užem smislu

Zdravstvena djelatnost danas u RH prožeta je velikim brojem zakonskih i podzakonskih propisa i po tome se ne razlikuje od ostalih pravnih sustava u suvremenom svijetu. Veliki broj propisa o zdravstvenoj djelatnosti i značenje koje im pripada u suvremenom društvu sve više aktualizira pitanje zdravstvenog odnosno medicinskog prava.¹⁵

Pravni izvori u užem smislu, dakle oni propisi koji neposredno uređuju organizaciju obavljanja zdravstvene djelatnosti i odnose između pacijenata i pružatelja zdravstvene usluge, relevantni su prije svega zato što određuju pojam zdravstvene djelatnosti.¹⁶ Druga važna konstatacija jest da zakonodavstvo u području zdravstvene djelat-

⁹ Nikšić, *supra* 8, str. 22.

¹⁰ Nikšić, *supra* 8, str. 23.

¹¹ NN, br. 35/05. i 41/08.

¹² NN, br. 116/03., 17/04. i 136/04.

¹³ NN, br. 96/03.

¹⁴ NN, br. 173/03.

¹⁵ Nikšić, *supra* 8, str. 23.

¹⁶ Nikšić, *supra* 8, str. 29.

nosti u užem smislu (*stricto sensu*) obuhvaćaju sve **sustavne zakone** koji uređuju zdravstvenu djelatnost.

Priroda sustavnih propisa jest takva da se njima što cjelovitije izražava koncepcijsko opredjeljenje zakonodavca u određenom području.¹⁷ U koncepcijskom osmišljavanju sustava, kao i u normativnom izričaju, zakonodavac mora voditi brigu o komparativnim dostignućima i međunarodnim konvencijama u području koje regulira. Sadržaj i opseg sustavnih propisa su obuhvatniji u odnosu na ostale propise iz tog područja. Tako se njima što zaokruženije nastoji urediti funkcioniranje djelatnosti, položaj pravnih subjekata, djelatnika i ostalih naslovnika u sustavu,¹⁸ (dakle, u zdravstvu se uređuju pitanja organizacije rada, financijska djelatnost, položaj upravnog vijeća, ravnatelja, liječnika, stručnih službi i dr.).

Zakonski izvori zdravstvenog prava u užem smislu u Republici Hrvatskoj su:

1. Zakon o zdravstvenoj zaštiti,¹⁹
2. Zakon o zdravstvenoj zaštiti stranaca u Republici Hrvatskoj,²⁰
3. Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju,²¹
4. Zakon o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju,²²
5. Zakon o zdravstvenom osiguranju zaštite zdravlja na radu,²³
6. Zakon o liječništvu,²⁴
7. Zakon o stomatološkoj djelatnosti,²⁵
8. Zakon o sestrinstvu,²⁶
9. Zakon o medicinsko-biokemijskoj djelatnosti,²⁷
10. Zakon o ljekarništvu,²⁸
11. Zakon o lijekovima,²⁹

¹⁷ Grupa autora (gl. ur. Boris Drandić), *Priručnik za ravnatelje*, Znamen, Zagreb, 1993., str. 439.

¹⁸ *supra* 17, str. 439.

¹⁹ NN, br. 150/08.

²⁰ NN, br. 114/97.

²¹ NN, br. 150/08.

²² NN, br. 85/06.

²³ NN, br. 85/06.

²⁴ NN, br. 121/03.

²⁵ NN, br. 121/03.

²⁶ NN, br. 121/03.

²⁷ NN, br. 121/03.

²⁸ NN, br. 121/03. i 142/06.

²⁹ NN, br. 71/07. i 45/09.

12. Zakon o zaštiti prava pacijenata,³⁰
13. Zakon o uzimanju i presađivanju dijelova ljudskog tijela u svrhu liječenja,³¹
14. Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama,³²
15. Zakon o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti,³³
16. Zakon o obveznom cijepljenju protiv ospica (morbili),³⁴
17. Zakon o obveznom cijepljenju protiv rubeole i obveznom prijavljivanju oboljenja,³⁵
18. Zakon o psihološkoj djelatnosti,³⁶
19. Zakon o zdravstvenim mjerama za ostvarivanje prava na slobodno odlučivanje o rađanju djece,³⁷
20. Zakon o kvaliteti zdravstvene zaštite,³⁸
21. Zakon o medicinskim proizvodima.³⁹

2. Staleško pravo i liječnička etika

Borba za ugled i položaj profesije osobito dolaze do izražaja u kodeksu koji donosi i usvaja sama profesija. U svojoj staleškoj organizaciji liječnici svoje profesionalno samosvojstvo i integritet izražavaju sami, donošenjem i usvajanjem svoga etičkog kodeksa svojih pravila ponašanja i poželjnih ponašanja kojih se žele svjesno i disciplinirano ponašati.

Medicinsko pravo ne čine samo odgovarajući državni propisi nego i propisi koje donose profesionalne udruge medicinskih radnika, tj. liječničke, stomatološke i ljekarničke komore. Ti propisi čine tzv. *staleško pravo*. To pravo medicinara čine, u prvom redu, *statuti komora* i *pravila* odgovarajuće medicinske profesije – kodeksi medicinske etike i deontologije.⁴⁰

³⁰ NN, br. 169/04.

³¹ NN, br. 177/04.

³² NN, br. 111/97., 27/98.-ispr., 128/99. i 79/02.

³³ NN, br. 60/92.

³⁴ NN, br. 42/68. i 10/73.

³⁵ NN, br. 19/74.

³⁶ NN, br. 47/03.

³⁷ NN, br. 18/78., 31/86. i 47/89.

³⁸ NN, br. 107/07.

³⁹ NN, br. 67/08.

⁴⁰ **Radišić, Jakov**, *Medicinsko pravo*, Nomos, Beograd, 2004., str. 23.

Za naše medicinske radnike i pacijente posebno značenje ima *Kodeks medicinske etike i deontologije*.⁴¹ On obvezuje sve liječnike u RH koji imaju licencu Komore za samostalan rad.

Medicinsko pravo zanima naročito odnos između liječnika i pacijenta povodom pružanja medicinske usluge. Strogo pravno gledajući taj odnos ne odvija se jedino prema pravnim pravilima, nego i prema normam tzv. *medicinske ili liječničke etike*. Štoviše, tu su etička načela primarna: ona oblikuju pravne obveze, određuju njihov sadržaj i opseg.⁴² Tek ako etička pravila ponašanja nisu dovoljna da osiguraju kvalitetu liječničke usluge, pravo mora priteći u pomoć kao rezerva. Jer liječnička etika i pravo međusobno se dopunjuju i jedno na drugo oslanjaju.⁴³ U slučaju pravnih praznina vrijede etička pravila, a tamo gdje su donesena pravna pravila ona se paralelno primjenjuju ili, u slučaju različitih rješenja, imaju primat nad staleškim pravilima.⁴⁴

3. Sudska praksa

Ne treba posebno naglašavati od kolikog je značenja kreativna uloga **sudske prakse**. Snagom svoje uvjerljivosti i autoriteta onih koji stoje iza izraženih stajališta, sudska praksa u stanju je određenom ustaljenom interpretacijom pravnih izvora ostvariti neke mogućnosti za njihovu razboritu i adekvatnu primjenu.⁴⁵

Valja naglasiti da se s napretkom medicine povećavaju i pravni zahtjevi liječničkoj pažnji i liječničkom umijeću, jer onaj tko više može taj je više i dužan. *Mjeru dužnosti određuju sudovi u svojim odlukama, pa je stoga za medicinsko pravo od naročitog značenja i sudska praksa*.⁴⁶ Za sudska praksu u literaturi se navodi i: "Ona je toliko značajnija što za mnoga pitanja koja iskrsavaju u odnosima između lekara i pacijenata nema preciznih i jednoznačnih pisanih pravnih pravila. Rešavajući takva pitanja sudovi su često u situaciji da aktivno utiču na stvaranje medicinskog prava. Njihove odluke ne znače samo popunjavanje pravnih praznina, nego i prihvatanje i razvijanje novih pravnih ideja (tzv. sudska usavršavanje prava)".⁴⁷

Zbog toga sudske odluke bitno utječu na povjerenje u pravosudni i državni sustav, na pravnu sigurnost. Zbog toga je važno da sve odluke budu ne samo ispravne nego

⁴¹ NN, br. 55/08.

⁴² *supra* 40, str. 23.

⁴³ *supra* 40, str. 24.

⁴⁴ **Mujović-Zornić, Hajrija** https://www.informator.co.yu/informator/tekstovi/kodeks_603.htm

⁴⁵ **Triva, Siniša – Dika, Mihajlo**, *Gradansko parnično procesno pravo*, VIII. izmijenjeno i dopunjeno izdanje, Narodne novine, d.d. Zagreb, 2007., str. 44.

⁴⁶ *supra* 40, str. 25.

⁴⁷ *supra* 40, str. 25.

i temeljito obrazložene, a postupak njihovog donošenja ne smije davati osnova sumnji.⁴⁸

4. Provedbeni propisi u zdravstvenoj djelatnosti

Provedbenim se propisima ili podzakonskim aktima zakonom utvrđeni sustav normativno zaokružuje i oživotvoruje. Zakonima su uređeni bitni pravni instituti prije nego što su potrebni za konstituiranje osnova zdravstvenog sustava u RH. Potpuno funkcioniranje sustava na novim osnovama, pored usvajanja koncepcijskih novih propisa kompatibilnih europskom pravnom sustavu, pretpostavlja i *izradu svih provedbenih propisa* nužnih za operacionalizaciju zdravstvenog zakonodavstva.

Aktima podzakonske naravi uređuju se u zdravstvenom sustavu pojedina uža područja ili se reguliraju samo pojedina pitanja. Tu se mogu uvrstiti propisi koje donosi Vlada (uredbe i odluke) i središnja tijela državne uprave (pravilnici, naredbe, naputci), opći akti koje donose tijela jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave – općina, gradova, županija, Grada Zagreba (statuti, odluke, pravilnici itd.)

U zdravstvenom sustavu najveći broj provedbenih akata donosi Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi, koje je i generalno ovlašteno za nadzor nad primjenom svih sustavnih propisa u zdravstvenom području.

Vrlo je zanimljiv odnos sustavnih zdravstvenih zakona i provedbenih propisa u području zdravstva kao, uostalom, i u području školstva. Ovdje samo skrećemo pozornost na situaciju koja je uvijek moguća u zdravstvenom sustavu: neusklađenost provedbenih propisa sa sustavnim zakonima, tj. prekoračenje ovlasti njihovog tvorca u odnosu na zakonodavca. Činjenice prenormiranja i podnormiranja odnosa provedbenim propisima ne vrijedi zanemariti. U prvom slučaju tvorca provedbenih propisa (najčešće je to Ministarstvo zdravstva) stvarno djeluje kao zakonodavac, a u drugom slučaju, u pravnom uređenju ostaje praznina ili se uređenje neovlašteno prepušta statutarnoj regulativi zdravstvenih ustanova. Iako je stvar hipotetički postavljena, zakonodavac je putem ovlasti Vlade prema ministarstvima uspostavio učinkovit instrumentarij ukidanja nezakonitih propisa.⁴⁹

Glavna funkcija podzakonskih propisa proizlazi iz apstraktnosti zakonskih normi koje zbog toga ne mogu biti neposredno primijenjene na konkretne društvene od-

⁴⁸ **Giunio, A. Miljenko**, *Kontrolna nadležnost izbora sudaca Ustavnog suda*, Pravo u gospodarstvu, Zagreb, broj 3/2009., str. 734

⁴⁹ *supra* 17, str. 442.

nose. Zbog toga se njima razrađuju zakonske norme. **Pravna norma mora biti kompatibilna životu.** U protivnom norma je samo *nudum ius*.

5. Djelovanje pravnih propisa u prostoru i vremenu

Daljnje su objektivne pretpostavke za donošenje pravnog propisa da on vrijedi u određenom prostoru i vremenu. Za naše razmatranje važnije je sagledati vremensku dimenziju, tj. od početka važenja nadalje, sve do prestanka važenja.

Ne bi smjelo biti sporno da vrijednost jednog pravnog propisa velikim dijelom zavisi i od toga je li on donesen u pravo vrijeme. Grješka pri procjeni vremena u kojem treba donijeti pravni propis može imati višestruke neželjene posljedice. Primjer za to je kašnjenje u donošenju nekog akta, što može dovesti u pitanje ostvarivanje ciljeva koji bi se inače ostvarili pravovremenim normiranjem nekog odnosa. Navedeno potiče na zaključak da kašnjenje može ponekad dovesti u pitanje i **kvalitetu zdravstvene zaštite**.⁵⁰ Pritom uvijek treba voditi računa o rokovima koji su pravu veoma važni.

Svjedoci smo kako se često ocjenjuje da postoje osobito opravdani državni razlozi za donošenje ovog ili onog zakona po hitnom postupku u smislu odredbe čl. 161. Poslovnika Hrvatskog sabora.

Takvi se zakoni, umjesto velikih pozitivnih očekivanja, često ispušu kao mjehur od sapunice. Valja se plašiti brzopletih (nedorečenih), nedomišljenih, isforsiranih rješenja, koja su sama sebi cilj. Tu ima i neumjerenog **normativnog optimizma** zasnovanog najčešće na dobrim namjerama i pragmatičnim potrebama svakodnevnice, no značaj materije zdravlja nalaže da se njegove zamke izbjegnu.

To se može očekivati i zbog ho-ruk zakonodavnog načina donošenja zakona koji u pravni sustav, u kratkom roku, unosi novine koje on nije poznao, a nije ostalo dovoljno vremena da se oni koji to praktično moraju primijeniti tome prilagode. To više, što se ta nova ponuđena rješenja nisu ni pokušala prije donošenja zakona provjeriti kroz simulacije određenih predvidivih slučajeva.⁵¹

Svaki se pravni poredak sastoji od pravnih pravila i objektivno postojećeg sadržaja (društvenih odnosa). Tako shvaćeno pravo znači da pri koncipiranju propisa za zdravlje treba voditi računa o tome kakvo društvo u stvari jest. Na tu činjenicu upozorava i J.J. Rousseau kada kaže: "Kao što valjan arhitekt prije nego što podigne kakvu građevinu promatra i ispituje zemljište da bi doznao je li u stanju izdržati te-

⁵⁰ V. Bošković, Zvonimir, *Novi Zakon o kvaliteti zdravstvene zaštite*, Pravo u gospodarstvu, Zagreb, broj 4/2009.

⁵¹ Crnić, Ivica, *Promjene u sustavu sporova male vrijednosti*, Pravo u gospodarstvu, Zagreb, broj 4/2009., str. 1007.

ret, tako isto mudar zakonodavac ne udešava dobre zakone samo po sebi već prethodno ispita može li te zakone podnijeti onaj narod kojemu su namijenjeni”.

Iz toga valja zaključiti da je važan i cilj (svrha) koji se zakonom želi postići. Pritom ne treba zaboraviti da su ciljevi realni onoliko koliko su realne pretpostavke na osnovu kojih su izvedeni.

6. Zakonodavstvo na području lijekova

Zakonodavstvo na području lijekova⁵² vjerojatno je najbitnija odrednica općenite sudbine farmaceutskih preparata u jednoj sredini. Ljekarnička djelatnost⁵³ dio je zdravstvene djelatnosti od interesa za RH koja se obavlja kao javna služba i koju obavljaju magistri farmacije. Prethodno navedenim zakonima: Zakon o zdravstvenoj zaštiti,⁵⁴ Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju, Zakon o lijekovima, Zakon o medicinskim proizvodima i Zakon o ljekarništvu s pripadajućim pravilnicima, regulira se registracija i dostupnost lijekova i medicinskih proizvoda, njihova cijena, nadzor i promidžba, a drugim zakonima porezi, znanstvena istraživanja, edukacija o farmakoterapiji, obeštećenje osoba koje su stradale od nuspojava itd. I opći zakoni koji uređuju gospodarstvo i politički sustav odražavaju se, dakako, i u sferi lijekova. Propisi određuju uvjete za plasman lijekova i daju okvir koji regulira njihovu potrošnju. Jednaku važnost u tom smislu ima i njihovo nepostojanje – namjerno nedonošenje regulative pruža mogućnost za zlouporabu.

Farmaceutska skrb koju promiče Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) podrazumijeva i preuzimanje dijela odgovornosti za ishod liječenja. Od ljekarnika se zahtijeva, osim savjetovanja i obavješćivanja pacijenata o lijekovima, sudjelovanje pri izboru lijekova (posebno onih za samoliječenje), te evidentiranje zapažanja i postupaka. To je strukturirani proces koji omogućuje pacijentu da lijek rabi na najbolji način.

Provedbu smjernica SZO i provođenje farmaceutske skrbi te ostvarivanje zacrtanog razvoja ljekarništva u Europi podržavaju i olakšavaju izradom projekata i protokola organizacije **Europarm Forum** pri **Regionalnom uredu za Europu SZO**, **Međunarodna farmaceutska federacija** (FIP) te **Farmaceutska grupacija EU** (PGEU),

⁵² **Bošković, Zvonimir**, *Pravo o lijekovima. Donesen je Zakon o lijekovima*, Hrvatska pravna revija, Zagreb, broj 1/2008., str. 82-90.; isti, *Pitanje lijeka s nedostatkom i aspekti odgovornosti za štetu*, Hrvatska pravna revija, Zagreb, broj 9/2008., str. 42-54.

⁵³ **Bošković, Zvonimir**, *Osnivanje i organiziranje ljekarničke djelatnosti – pravni aspekti*, Hrvatska pravna revija, Zagreb, broj 7-8/2009., str. 33-41.

⁵⁴ **Bošković, Zvonimir**, *Reforma zdravstvenog zakonodavstva Republike Hrvatske – Pogled u novi Zakon o zdravstvenoj zaštiti*, Hrvatska pravna revija, Zagreb, broj 3/2009., str. 71-78.

kojih smo članovi i u čiji su rad uključeni i hrvatski ljekarnici putem **Hrvatskog farmaceutskog društva**.

Voltaire (1694.-1778.), najveći književnik i mislilac 18. st., prije 250 godina zapisao je sljedeće: “*Liječnici daju lijekove o kojima znaju malo, za liječenje bolesti o kojima znaju još manje, ljudima o kojima ne znaju ništa*”.

Je li se otad išta promijenilo?

7. Oris novih tendencija

Vrijeme u kojem živimo ne pogoduje održavanju tradicija, pa tako i onih iz zdravstvenog područja. Navedeno potiče na zaključak da poticane stranim uzorima, zdravstvene reforme odstupaju od nasljeđa (Andrija Štampar) i usvajaju ponekad hibridna rješenja koja izmiču ustaljenim orijentacijskim pojmovima pravne i medicinske teorije. Naravno da iskustva stranih zakonodavstava, posebno onih razvijenih europskih država treba koristiti, ali uvijek imajući na umu ograničene mogućnosti “transplantacije” konkretnih normi.

Posebnu skupinu prijepornica čini *radikalna promjena* u odnosu liječnik-pacijent. Uzroci tome su mnogobrojni, ali je dovoljno spomenuti činjenicu o nadidenoj paternalističkoj tezi, s jedne strane, te gubitak povjerenja prema “bogovima u bijelom”, s druge strane. Moralni stup odnosa liječnik-pacijent oslabio je i popustio, pa je zato nastala potreba da mu se doda vanjska potpora, u vidu pravnih pravila, koja garantiraju i učvršćuju pravo pojedinca i određuju društvene obveze. Tako je došlo do tzv. “juridizacije medicine”. **Odnos liječnik-pacijent danas je više protkan pravnim paragrafima, nego povjerenjem.**⁵⁵ Pri tomu, liječnici smatraju da pravni propisi sputavaju njihov rad s nakanom da njeguju “defanzivnu medicinu”, koja nije u interesu pacijenta. **Uvlačeći se u odnos između liječnika i pacijenta, pravo ne guši povjerenje, nego njegov nedostatak zamjenjuje općim pravilom ponašanja.**⁵⁶ Važnim nam se čini utvrditi da praktična vrijednost pravnih i moralnih normi zavisi od postojanja određenih sastojaka u osobnosti liječnika. Ispunjavanje mnogih dužnosti ostaje, naime, zavisno od mjera njegove čovječnosti i razuma, od ljubavi prema pacijentu. Jer nije bez osnova rečeno da “samo dobar čovjek može biti dobar liječnik”.⁵⁷

Zdravstvena usluga ponekad je nezadovoljavajuće kvalitete, kao i komfor, a odnos zdravstvenih radnika prema bolesnicima lišen je topline, strpljenja i razumijevanja.

⁵⁵ **Radišić, Jakov** – http://www.informator.co.yu/informator/tekstovi/medicina_902.htm.

⁵⁶ Ibid.

⁵⁷ Ibid.

Pacijenti se često žale na neprimjereno ponašanje profesionalaca. Liječnici i drugi zdravstveni radnici opterećeni su činjenicom da bolesniku ne mogu ponuditi pravovremenu i kvalitetnu skrb. Potplaćeni i često svedeni na tehničke i administrativne radnike (kao, uostalom, i prosvjetni radnici), izloženi su trajnom pritisku pacijenata, države, odnosno zdravstvenog osiguranja i javnosti.⁵⁸ Nedostatak komunikacije i obavješćivanja jedan je od najčešćih razloga nezadovoljstva korisnika zdravstvenih usluga. Pacijent rijetko ima prigodu za razgovor s liječnikom; u pravilu ne dobiva objašnjenje svoga stanja niti odgovor na pitanja koja ga muče, a kamoli ohrabrenje ili utjehu. Ljudi često ne žele lijekove i složene dijagnostičke postupke, no njihovo se mišljenje ne traži, niti se poštuje.⁵⁹

Jedna velika grupa autora drži pravo na obaviještenost (čl. 8. st. 1. ZZPP) pacijenata izuzetno važnim.⁶⁰ Da bi pacijenti mogli sudjeovati u suodlučivanju potrebno ih je informirati. I kada je riječ o odgovornosti, a i o drugim pitanjima, početak svega je to koliko korisnik zdravstvene usluge zna o svojim pravima, o mogućnostima onoga u što ulazi i o rizicima kojima može biti izložen. To je izuzetno važna stvar.⁶¹

U praksi, međutim, **pružatelji zdravstvenih usluga jedva da izvršavaju i obvezu šturog informiranja korisnika zdravstvene usluge.** Takva je praksa u protivnosti s odredbama ZZZ-a i ZZPP-a te međunarodnim konvencijama. Ona dovodi u pitanje i osiguranje Ustavom zajamčenih temeljnih prava građana.

Bilo je potrebno i trebalo je očekivati da ZZPP, kao *poseban zakon* u cijelosti zaživi, počne djelovati i bude prihvaćen. Naprotiv, njegovi najvažniji instituti su – neživotni. *Umjesto proboja pacijentove osobnosti dobili smo evazivan način liječenja, koji nije u interesu pacijenata.*

Zašto pružatelji zdravstvenih usluga ne pronalaze stvarni smisao i volju zakonodavca (ili je ignoriraju)? Nije moguće dati neki općenit i permanentan odgovor na ovo pitanje. Rješenje tog pitanja ovisi u prvom redu o shvaćanju odnosa zdravstvenih radnika prema pacijentima, o općim shvaćanjima humanosti, o uvjetima rada (prostor) itd.

⁵⁸ Gajski, Lidija, *Lijekovi ili priča o obmani*, Pergamena, Zagreb, 2009., str. 17.

⁵⁹ Ibid, str. 410.

⁶⁰ Radi pobližeg konzultiranja navodimo neke od tih pisaca: **Turković, Ksenija**, *Pravo pacijenta na suodlučivanje prema Zakonu o zaštiti prava pacijenata*. U: *Bolesnik: prava i obveze*. Ur. I. Bakran, G. Ivanišević, Zagreb, 2005., str. 23-27.; **Gosić, Nada**, *Bioetika in vivo*, Pergamena, Zagreb, 2005., str. 135-149.; **Frković, Aleksandra**, *Bioetika u kliničkoj praksi*, Pergamena, Zagreb, 2006., str. 61-100.; **Čizmić, Jozo**, *Pravo pacijenata na obaviještenost, s posebnim osvrtom na zaštitu tajnosti podataka o zdravstvenom stanju pacijenta*, Zb. Prav. fak. Sveuč. u Rijeci, v. 29., br. 1, posebno str. 227-243; isti *Pravo na pristup podacima u medicinskoj dokumentaciji*, Zb. Prav. fak. Sveuč. u Rijeci, v. 30, br. 1, 91-134 (2009); **Crnić, Ivica**, *Odgovornost liječnika za štetu*, Organizator, Zagreb, 2009., posebno str. 14-47.

⁶¹ Završne riječi akademika **Jakše Barbića** na Okruglom stolu održanom 27. veljače 2008. u palači HAZU u Zagrebu – *Građanskopravna odgovornost u medicini*, izdanje HAZU, Zagreb, 2008., str. 155.

Dakle, sve u svemu, treba: ukupnost propisa kojima se uređuje zdravstvo mora se preispitati, da se iz njih ukloni sve ono što nije provedivo, da se uskladi ono što nije usklađeno, a tamo gdje je razvoj medicine doveo do toga da propisi više tome nisu primjereni, da se promijene i dovede ih se u sklad s razvojem struke.⁶²

Treba još nešto naglasiti. U zdravstvu je važna racionalizacija, ali ona mora biti razvojno motivirana, a ne restriktivno. Neophodno je više govoriti o faktorima razvoja, a manje o faktorima potrošnje. Tada pacijenti ne će biti primorani da ostvaruju svoja prava pred Ustavnim sudom.⁶³

Najveća kriza je kriza perspektive. Stoga i u zdravstvu treba potaknuti pitanje kadrova za razvoj, a ne samo rukovodnih. To znači izraditi strategiju razvoja kreativnih kadrova i novih programa.

U oris novih tendencija ulazi i *zdravstveno osiguranje: prava i obveze.*

U suglasju s ustavnim određenjem, po kojem je RH i socijalna država, dopunjuje se i mijenja zdravstvena legislativa kojom se uređuje *obvezno zdravstveno osiguranje*, te otvaraju mogućnosti *dopunskog, dodatnog* i *privatnog* osiguranja. Obvezno osiguranje se provodi putem Zavoda za obvezno zdravstveno osiguranje, koji u svim rješenjima o pravima i obvezama osiguranih osoba ima javne ovlasti. Zavodom upravljaju sami osiguranici putem Skupštine i Upravnog vijeća.

U sklopu Zavoda raspoloživo je i dopunsko zdravstveno osiguranje, kojim se osigurava pokriće dijela troškova do pune cijene zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja, s time da je iz tog sustava, koji djeluje po načelima dobrovoljnosti, isključena doplata za lijekove, koja se može osigurati učlanjenjem kod nekog društva za osiguranje koje djeluje po tržišnim principima. Predviđeno je i *dodatno zdravstveno osiguranje*, kojim se osigurava veći opseg prava na zdravstvenu zaštitu u odnosu na prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja, kao i viši standard zdravstvenih usluga u odnosu na standard zdravstvenih usluga iz obveznog zdravstvenog osiguranja. Također je otvorena mogućnost *privatnog zdravstvenog osiguranja* za one fizičke osobe koje borave u RH, a koje nisu obvezne osigurati se prema Zakonu o obveznom zdravstvenom osiguranju.⁶⁴

⁶² Ibid, str. 156.

⁶³ **Bošković, Zvonimir**, *Liječnička pogreška – komentar sudske odluke*, Pravo u gospodarstvu, Zagreb, broj 5/2009., str. 1320-1333.

⁶⁴ Nacionalna strategija razvoja zdravstva 2006. – 2011., (NN 72/06, str. 35.)

8. Zaključna razmatranja

Primjereno funkcioniranje zdravstvenog sustava uvjetovano je, pored ostalih čimbenika, kakvoćom pravnih propisa i općih akata te funkcionalnošću tijela koja u sustavu djeluju.

Bez namjere da dajemo ocjenu zdravstvenom sustavu, u dijelu u kojem je reguliran pravnim propisima, jer to će učiniti praksa, na osnovi iznesenog, nameće nam se nekoliko misli:

1. Strogo pravno gledajući postojeće pravno uređenje zdravstvenog sustava u smislu konzistentnoga sustava s jasnom korištenom terminologijom, definiranim pojmovima i pravnim institutima egzistira godinama. Sustavni zakoni doneseni su na temelju znanstvene i stručne pripreme i podloge, tako da nisu ostale velike pravne praznine koje bi rađale brojne dileme. Za dobar zakon potrebno je i dovoljno da je pisan jezikom leksički, gramatički i pravopisno ispravan, ali i da je potpuno jasan i nadasve dosljedan u izražavanju. Zato se, u pravilu, može kazati da imamo konzistentno pravno uređenje zdravstva.
2. Zdravstveni sustav zbog svoje složene prirode i iznimne važnosti, nameće visoke zahtjeve svim čimbenicima koji na bilo koji način u njemu sudjeluju. Zdravstveni sustav nije *corpus separatum* već jedna od djelatnosti od općeg (javnog) interesa, u kojoj bi čovjek morao biti krajnja mjera svih vrijednosti. Dakle, zakonodavstvo u zdravstvenoj djelatnosti i ostali sustavni propisi koji ga određuju nisu samo okvir već *conditio sine qua non* njegovog dobrog funkcioniranja.
3. Od osobite je važnosti za primjenu zdravstvenih propisa da se stvori potrebna pravna infrastruktura i *sustav provedbe*, u protivnom može doći do toga da se propisi ne će moći valjano primijeniti. Primjena propisa traži za to stručno pripremljene zdravstvene radnike: liječnike i stomatologe u zdravstvenim ustanovama, medicinske sestre i druge djelatnike koji će neposredno primjenjivati određeni propis. Bujna zakonodavna aktivnost u našoj zemlji i usklađivanje pravnog sustava s Pravnom stečevinom EU *izbacuje na površinu ozbiljan problem primjene propisa*. Pritom o stupnju u kojem će se adresati novih propisa upoznati s njihovim rješenjima i načinom mišljenja koji oni sa sobom nose ovisit će i uspješnost primjene propisa.

4. Problemi prava i dužnosti građana u ostvarivanju zdravstvene zaštite ne rješavaju se *samo* donošenjem propisa, formalnim proklamacijama. Njihovo stvarno rješenje ovisi – što je već naglašeno – o ljudima koji odlučuju o primjeni tih propisa u društvenoj praksi.

U ostvarivanju prava građana na zdravstvenu zaštitu i obvezno zdravstveno osiguranje *nije dovoljno samo širenje normativnih jamstava. Bez primjene nema zbiljskih prava, niti zaštite, i to ima biti vrhunsko mjerilo.* Pa ipak, bez valjanih normativnih rješenja, ostvarivanje i zaštita prava zdravstvene zaštite i obveznog zdravstvenog osiguranja nije moguće.

Potrebni su nam jasni, usklađeni i provedivi propisi za zdravstveni sustav.

Nužan je efikasan **nadzor** nad provedbom propisa kao i prilagodba hrvatskog zakonodavstva europskoj Pravnoj stečevini. *De lege ferenda* treba osnažiti pravni položaj pacijenta. Tako će se otkloniti neprihvatljiv intenzitet narušavanja pravne sigurnosti pacijenata i povjerenja u zdravstveni sustav, koji je neusklađen.

5. Statutarna preventiva predstavlja sve one aktivnosti kojima se zakonom štiti zdravlje ljudi, a to su uglavnom odredbe koje predstavljaju okosnicu Pravne stečevine.

U te mjere spada odgovarajuća promjena svih relevantnih zakona i podzakonskih akata (pozitivan primjer Zakon o kemikalijama i Zakon o zaštiti od ionizirajućeg zračenja), usklađenih s propisima i praksom EU, te svih drugih zakonskih akata koji podupiru reformske ciljeve.

6. Naša izlaganja ukazuju na ozbiljne probleme u vezi s obavještavanjem pacijenata preko kojih se ne bi smijelo prijeći. Praksa pokazuje da zdravstveni sustav u tom dijelu (izuzetno važnom) samo djelomično efikasno funkcionira, iako ima kvalitetan, ali ne i operativan normativni predložak. Izloženo odbacivanje odnosno proskribiranje prava pacijenata na kvalitetno i permanentno obavještavanje znači vraćanje starih, napuštenih paternalističkih metoda na štetu pacijenata.

Zvonimir Bošković

Croatian Bioethics Society – Rijeka branch

The normative and the real in health-care system

ABSTRACT

The author discusses legal acts regulating health care as a public activity of interest for the Republic of Croatia (health care „dressed in legal clothes“).

While considering health-care legislation, the author systematizes the matter in the way that the introduction stresses the importance of the role of legal acts regulating the system. Listed are legal sources dealing with health and health care: the Constitution of the Republic of Croatia, international legal sources, legal sources in broader and narrower sense, and sublegal acts. Moral principles are mentioned as well.

Stressed is that legislation in health care and other system acts determining it, be not only a framework but a *conditio sine qua non* of its good functioning. Especially indicated is the obligation of the Republic of Croatia to adjust its acts and practice in order to protect the health of all citizens of European Union (EU), by the so-called statutory prevention, as stated in the EU Legal Acquest.