

*Opšti pregledi /
General reviews*

Correspondence to:

Doc. dr Jovana Pušac

Fakultet pravnih nauka Panevropskog
Univerziteta „Apeiron“
Vojvode Pere Krece 13,
78102 Banja Luka
Bosna i Hercegovina
e-mail: jovana.pusac@jp-lawoffice.com
ORCID ID: 0009-0000-1856-7097

**PRAVO PACIJENTA NA INFORMISANI
PRISTANAK**

**THE RIGHT OF THE PATIENT TO
INFORMED CONSENT**

Jovana Pušac

Advokat iz Banjaluke; docent na Fakultetu pravnih nauka
Panevropskog Univerziteta „Apeiron“, Banja Luka

Ključne reči

pravo na informaciju, pravo na
obaveštenje, pristanak pacijenta,
medicinski tretman, zdravstvena usluga

Key words

the patient, right to information, right to
notification, patient's consent, medical
treatment, health service

Sažetak

Jedno od osnovnih prava pacijenta u ostvarivanju zdravstvene zaštite jeste pravo da dobije obaveštenje od strane zdravstvenog radnika koje mu je potrebno kako bi doneo odluku da pristane ili ne pristane na predloženu zdravstvenu uslugu (medicinsku meru). Pacijenta ne obavezuje pristanak kome nije prethodilo potrebno obaveštenje, a nadležni zdravstveni radnik koji preduzima medicinsku meru, odnosno vrši zdravstvenu uslugu, u tom slučaju snosi rizik za štetne posledice. Zakonodavac posebno naglašava neophodnost pismenog pristanka pacijenta, odnosno njegovog zakonskog zastupnika kada je u pitanju preduzimanje predloženih invazivnih dijagnostičkih procedura, operativnih zahvata, kao i medicinskih intervencija nad licem sa smetnjama u mentalnom zdravlju. S druge strane, analiza sudske prakse pokazuje da prethodno obaveštenje pacijenta gotovo nije moguće učiniti taksativno i detaljno kako to nalaže zakonska regulativa, te da opseg obaveštavanja pacijenta zavisi i od zahteva samog pacijenta.

UVOD

U ovom radu najpre ćemo definisati šta se podrazumeva pod pravom pacijenta na informisani pristanak na predloženu zdravstvenu uslugu, odnosno medicinski tretman (informacije u vezi sa zdravljem pacijenta i pristanak pacijenta na predloženi medicinski tretman), a potom ćemo, sa aspekta sudske prakse, prikazati uslove za nastupanje odgovornosti za lekarske greške nastale zbog povrede obaveze obaveštavanja pacijenta i pribavljanja pristanka pacijenta.

PRAVO PACIJENTA NA INFORMACIJU

U pravnom sistemu Republike Srpske pacijent, i bez izričitog zahteva, ima pravo na informaciju u vezi sa svojim zdravljem i na slobodan izbor zdravstvene usluge na osnovu odgovarajućih informacija o mogućim rizicima i posledicama po svoje zdravlje. On ima pravo da od ovlašćenog zdravstvenog radnika dobije usmenu i pismenu informaciju koja mu je potrebna da bi doneo odluku u vezi sa predloženom zdravstvenom uslugom, a ta informacija obuhvata: 1) dijagnozu i prognozu bolesti, kratak opis, cilj i korist od predložene zdravstvene usluge, dužinu pružanja i moguće posledice odlaganja ili odbijanja predložene zdravstvene usluge, 2) vrstu mogućih rizika i komplikacija i verovatnoću nastanka privremenih ili trajnih posledica, 3) druge metode

lečenja, 4) moguće promene pacijentovog stanja, kao i moguće promene u načinu života pacijenta posle pružanja predložene zdravstvene usluge, 5) očekivano dejstvo lekova i moguće neželjene posledice tog dejstva, kao i 6) štetne posledice povlačenja pristanka na zdravstvenu uslugu.

Pacijent ima pravo na informaciju o imenu i prezimenu i profesionalnom statusu zdravstvenog radnika, odnosno zdravstvenog saradnika koji učestvuje u pružanju zdravstvene usluge, kao i pravo na informaciju o rezultatima naučnih istraživanja i tehnološkim inovacijama u vezi sa zdravstvenom uslugom koja mu se pruža.

Najzad, pacijent ima pravo da nakon pružene zdravstvene usluge bude informisan o rezultatima pružene usluge, kao i o razlozima za eventualno odstupanje od očekivanih rezultata.

Navedene informacije daje ovlašćeni zdravstveni radnik usmeno i pismeno na način koji je razumljiv pacijentu, vodeći računa o njegovoj starosti, obrazovanju i emocionalnom stanju. Ako pacijent ne poznaje jezik koji je u službenoj upotrebi u Republici, zdravstvena ustanova mu može obezbediti prevodioca, a ako je pacijent gluvonem, može mu se obezbediti tumač.

Pacijent se može odreći svog prava na informaciju, osim na informaciju da je predložena zdravstvena usluga potrebna i da nije bez znatnog rizika, odnosno da je rizično ne pre-

duzeti medicinski tretman, pri čemu će zdravstveni radnik u medicinsku dokumentaciju obavezno uneti podatak da je pacijentu, odnosno članu uže porodice ili zakonskom zastupniku dao informaciju, odnosno da se pacijent odrekao prava na informaciju.

Izuzetno, zdravstveni radnik neće pacijentu dati informaciju o dijagnozi i toku predloženog medicinskog tretmana i njegovim rizicima ako postoji ozbiljna opasnost da će informisanjem o tome znatno naškoditi njegovom zdravlju, ali se u tom slučaju informacija mora dati članu porodice pacijenta, odnosno zakonskom zastupniku pacijenta (član 41. Zakona o zdravstvenoj zaštiti Republike Srpske). Mogućnost da zdravstveni radnik, izuzetno, prećuti ili umanjiti obavještenje, data je, shodno odredbama Principa SZO i Lisabonske deklaracije SMA, u slučajevima kada postoji ozbiljna opasnost da bi obavještenje znatno naškodilo zdravlju pacijenta. Ova odredba odnosi se pre svega na slučajeve saopštavanje dijagnoza najtežih bolesti.¹

U Republici Srbiji ovo pravo pacijenta naziva se **pravom na informaciju i pravom na obavještenje**, a regulisano je na gotovo istovetan način kao i u Republici Srpskoj (član 7. i član 11 Zakona o pravima pacijenata), s tom razlikom što pacijent, odnosno njegov zakonski zastupnik ima pravo i na obavještenje i uvid u troškove lečenja pacijenta. Takođe, u postupku ostvarivanja zdravstvene zaštite, čak i dete koje je sposobno za rasuđivanje, bez obzira na godine života, ima pravo na poverljivo savetovanje i bez pristanka roditelja, kada je to u najboljem interesu deteta.

Mera obavještenja koje treba dati pacijentu, odnosno njegovom zastupniku, jeste pravno pitanje, koje nije prepušteno slobodnoj oceni lekara, nego o njemu, u slučaju spora, odlučuje sud. Pri tome se vodi računa o objektivnim kriterijumima, ali i o očekivanjima konkretnog pacijenta.² Usaglašeni su stavovi pravne teorije i prakse da pacijentu treba da budu predočeni tipični rizici koji su povezani sa konkretnom vrstom zahvata.³ Što su neželjene posledice nekog medicinskog zahvata teže, to je obaveza obavještanja o njima veća, čak i ako je verovatnoća nastupanja ovakve posledice merljiva u promilima. Takođe, ukoliko je neželjena posledica manje ozbiljna po zdravlje i telo pacijenta, ali je učestalija, i o takvoj posledici pacijent mora da bude obavješten. Parnice za naknadu štete zbog povrede prava na informaciju i pristanak su mnogo češće i završavaju se uglavnom nepovoljno po tuženog, usvajanjem odštetnog zahteva. Razlog ovome leži pre svega u nespremnosti i nedovoljnoj edukaciji medicinskih radnika i ustanova u kojima su zaposleni da ozbiljnije shvate svoju obavezu da pacijenta blagovremeno i na pogodan način obaveste o bitnim pitanjima vezanim za medicinsku meru koju će nad njim primeniti i mogućim, pa i vrlo retkim, štetnim posledicama koje iz nje mogu proizaći.⁴

PRAVO PACIJENTA NA PRISTANAK NA PREDLOŽENI MEDICINSKI TRETMAN (ZDRAVSTVENU USLUGU)

Nakon što je na razumljiv način informisan o mogućim rizicima i posledicama po svoje zdravlje, pacijent ima pravo da slobodno odlučuje o svemu što se tiče njegovog zdravlja osim u izuzetnim slučajevima. Rečju, zabranjeno je bez pristanka pacijenta preduzimati predloženu zdravstvenu uslugu.

Pacijent, roditelj, odnosno staratelj deteta ili zakonski zastupnik lica lišenog poslovne sposobnosti može dati pristanak na zdravstvenu uslugu usmenim i pismenim putem. Pacijent ima pravo da pismenim putem odredi lice koje će u njegovo ime dati pristanak, odnosno koje će umesto njega biti obavješteno o pružanju zdravstvene usluge. Odgovorni zdravstveni radnik ulaže pismeni pristanak pacijenta na predloženi medicinski tretman u medicinsku dokumentaciju. Dati pristanak može se pismeno opozvati sve dok ne počne izvođenje zdravstvene usluge, a odgovorni zdravstveni radnik će i ovaj pismeni opoziv pristanka na zdravstvenu uslugu obavezno uložiti u medicinsku dokumentaciju.

Pacijent ima pravo da odbije predloženu zdravstvenu uslugu, čak i u slučaju kada se njome spašava ili održava njegov život, i to izričito u pismenom obliku, a doktor medicine, odnosno doktor stomatologije je obavezan da pacijentu ukaže na posledice njegove odluke o odbijanju predložene zdravstvene usluge.

Pacijent koji odbija predloženu zdravstvenu uslugu o tome daje pismenu izjavu, a ukoliko odbije davanje pismene izjave, sačinjava se službena zabeleška koju potpisuju tri zdravstvena radnika od kojih je jedan odgovorni doktor medicine ili doktor stomatologije. Nadležni zdravstveni radnik u medicinsku dokumentaciju upisuje podatak o odbijanju zdravstvene usluge od strane pacijenta, roditelja, odnosno staratelja djeteta ili zakonskog zastupnika lica lišenog poslovne sposobnosti, odnosno ulaže službenu zabilješku (član 42. i član 43. Zakona o zdravstvenoj zaštiti Republike Srpske).

U zakonodavstvu Republike Srbije **pravo pacijenta na pristanak** normirano je nešto drugačije i detaljnije. Naime, bez pristanka pacijenta ne sme, po pravilu, nad njim preduzeti nikakva *medicinska mera*, dok zakonodavac u Republici Srpskoj koristi termin *zdravstvena usluga* koji je u svom semantičkom smislu znatno širi pojam. Potom je propisan izuzetak prema kojem pacijent ima pravo da slobodno odlučuje o svemu što se tiče njegovog života i zdravlja, osim u slučajevima kada to direktno ugrožava život i zdravlje drugih lica (član 15. Zakona o pravima pacijenata Republike Srbije).

Pacijent može dati pristanak na predloženu medicinsku meru izričito (usmeno ili pismeno), odnosno prećutno (ako se nije izričito protivio). Međutim, za preduzimanje predložene invazivne dijagnostičke i terapijske medicinske mere, neophodan je pismeni pristanak pacijenta, odnosno njegovog zakonskog zastupnika. Pacijenta ne obavezuje pristanak kome nije prethodilo potrebno obavještenje, a nadležni zdravstveni radnik koji preduzima medicinsku meru, u tom slučaju snosi rizik za štetne posledice.

Pristanak na predloženu medicinsku meru pacijent može opozvati (usmeno ili pismeno), sve dok ne započne njeno izvođenje, kao i za vreme trajanja lečenja, pod zakonskim uslovima. Pacijent ima pravo da odredi lice koje će u njegovo ime dati pristanak, odnosno koje će biti obavješteno o preduzimanju medicinskih mera, u slučaju da pacijent postane nesposoban da donese odluku o pristanku (član 16. Zakona o pravima pacijenata Republike Srbije).

Odbijanje predložene medicinske mere od strane pacijenta uređeno je na istovetan način kao u Republici Srpskoj (član 43. Zakona o zdravstvenoj zaštiti Republike Srpske i član 17. Zakona o pravima pacijenata Republike Srbije).

Nad pacijentom koji je bez svesti ili iz drugih razloga nije u stanju da saopšti svoj pristanak, hitna medicinska mera može se preduzeti i bez njegovog pristanka, o čemu će se obavestiti članovi uže porodice, uvek kada je to moguće. Ova mera se u zdravstvenoj ustanovi preduzima se na osnovu konzilijarnog nalaza.

Ako zakonski zastupnik deteta, odnosno pacijenta lišenog poslovne sposobnosti nije dostupan ili odbija predloženu hitnu medicinsku meru, hitna medicinska mera može se preduzeti, ako je to u najboljem interesu pacijenta.

Takođe, ukoliko se tokom operativnog zahvata pojavi potreba za njegovim proširenjem, koji se nije mogao pretpostaviti, proširenje operativnog zahvata može se obaviti samo ako je, na osnovu procene doktora medicine, odnosno doktora stomatologije koji preduzima taj zahvat, on neodložno potreban (član 18. Zakona o pravima pacijenata Republike Srbije).

U teoriji i praksi Republike Srbije egzistira pojam lekarske greške u širem smislu i on se najčešće odnosi na povredu prava pacijenta na informisani pristanak pri čemu ovaj pojam može da se odnosi i na greške u vođenju medicinske dokumentacije i druge proceduralne propuste. Propust pri utvrđivanju pojma „lekarske greške” razlog je ukidanja najvećeg broja prvostepenih presuda od strane žalbenih sudova. Pod lekarskom greškom u širem smislu ne podrazumeva se samo neposredno postupanje lekara pri konkretnom medicinskom zahvatu. Otuda, nije dovoljno samo utvrditi da nije bilo uzročno-posledične veze između radnji lekara preduzetih pri lečenju i štete koju je tužilac pretrpeo, već i činjenicu da li je lekar postupao u skladu s pravilima struke u širem smislu, odnosno da li je obavestio tužioca kao pacijenta o redovnom toku medicinskog zahvata, toku oporavka, mogućim komplikacijama odnosno o svim informacijama o medicinskom zahvatu i posledicama istog, te da li je tražio od pacijenta izričitu saglasnost za obavljanje predmetne medicinske usluge. Prema tome, odgovornost lekara i medicinskih ustanova ne zavisi samo od stručnosti preduzimanja medicinske intervencije, već i od pridržavanja dužnosti da se pacijentu daju potrebna obaveštenja, što čini zaseban pravni osnov odgovornosti.

U sudskom postupku se uočava jedna pravilnost u smislu da sudovi daju jednaku pravnu važnost klasičnim lekarskim greškama u umeću i lekarskim greškama u obaveštavanju, o kojima je ovde upravo reč. Sudovi, takođe, naglašavaju da obaveza obaveštavanja na strani lekara postoji jednako pre medicinske intervencije, ali i posle intervencije ukoliko ima preostalih rizika od štete ili postoji nužnost ukazivanja pacijentu na određene predostrožnosti.⁵

Ovo je naročito olakšavajuće za pacijenta, jer je, kod nedostatka obaveštenja i saglasnosti, teret dokazivanja na lekaru, dok je kod greške u lečenju teret dokazivanja na pacijentu. Kako je teret dokazivanja u slučaju obaveštavanja i pristanka, shodno pravilima o teretu dokazivanja, bio na tuženom, a on ovaj dokaz nije pružio, sud je utvrdio da je tužiocu povređeno pravo na slobodu ličnosti i to pravo na obaveštenje o svom telu i zdravlju, kao i pravo na telo, jer je primenjena agresivna medicinska mera kojom je strano telo uvedeno u krvni sud tela tužioca, pa je tužbeni zahtev delimično osnovan.⁶

U tom smislu, ilustracije radi, navešćemo primere aktuelne sudske prakse u Republici Srbiji budući da pred sudovima Republike Srpske, prema našim saznanjima, još uvek nisu zabeleženi slučajevi naknade štete zbog povrede prava pacijenta na informisani pristanak.

SUDSKA PRAKSA

Nema osnova za naknadu štete u slučaju nastanka komplikacije kao posledice hirurške intervencije, ako nije bilo lekarske greške prilikom izvođenja hirurške intervencije, a pacijent je obavešten o vrsti i verovatnoći mogućih rizika.⁷

Iz obrazloženja:

“Polazeći od toga da prilikom preduzimanja zahvata nije došlo do greške operatora, a da je tužilju operisao Dr. N.D., lekar specijalista ginekologije i akušerstva koji je svakako nadležan zdravstveni radnik koji je, shodno članu 11. stav. 4 Zakona o pravima pacijenata, bio ovlašćen da tužilji da konkretno obaveštenje o mogućim rizicima operacije, te je takvo obaveštenje tužilji i dao, prvostepeni sud zaključuje da u konkretnom slučaju nema, kako lekarske greške tako ni administrativne greške u pribavljanju pristanka informisanog pacijenta za preduzimanje zahvata.

Prema sadržini prethodnog obaveštenja koje je tužilja potpisala dana 07.10.2015. godine pacijentu je dato obaveštenje o dijagnozi i prognozi bolesti, kratkom opisu, cilju i koristi od predložene medicinske mere, vremenu trajanja i mogućim posledicama, preduzimanju, odnosno nepreduzimanju predložene medicinske mere, vrsti i verovatnoći mogućih rizika, bolnim i drugim sporednim ili trajnim posledicama, alternativnim metodama lečenja, mogućim promenama pacijentovog stanja posle preduzimanja predložene medicinske mere, dejstvu lekova i mogućim sporednim posledicama tog dejstva, a dokument je potpisan i overen faksimilom lekara dr N.R.R. kao što je overen pečatom tužene. Prema sadržini izjave od 07.10.2015. godine koju je potpisala tužilja i koja je overena faksimilom lekara dr N.D., tužilja je izjavila da je saglasna sa preduzimanjem predložene medicinske mere, da svoju saglasnost daje pošto je na jasan i razumljiv način prethodno upoznata sa dijagnozom i prognozom svoje bolesti, mogućim posledicama preduzimanja odnosno nepreduzimanjem predložene medicinske mere, vrstom i verovatnoćom mogućih rizika i drugim činjenicama od značaja za dati pristanak, što potvrđuje svojeručnim potpisom.

Prema nalazu i mišljenju sudskog veštaka urološke struke dr M. M. i iskazu veštaka datim pred sudom, nije došlo do direktne povrede bešike (uretera) tokom operacije (kao greške u radu operatora), već se komunikacija između vagine i bešike (fistula) napravila spontano, konkretna komplikacija u vidu otvaranja komunikacije između vagine i bešike kao posledica laparoskopskog zahvata koji je prema tužilji preduzet predstavlja relativno čestu komplikaciju. On nije ginekolog, ali pretpostavlja da to ulazi u krug komplikacija koje se saopštavaju pacijentima. Ono što predstavlja prethodno obaveštenje saglasno zakonu se ne saopštava tako taksativno kako je navedeno u zakonskoj odredbi, to govori iz svoje dugogodišnje prakse ali se suštinski saopštava sve što je važno i u vezi sa tim zahvatom. Komplikacije se otprilike objašnjavaju ali ne „u sitna crevca”. Kada bi se saopš-

tavale sve u teoriji moguće komplikacije za sve to bi bile potrebne dve ispisane stranice i poseban doktor, a malo ko bi pristao na operaciju u takvim okolnostima. Opseg obaveštavanja pacijenta zavisi i od zahteva samog pacijenta.

Polazeći od utvrđenog činjeničnog stanja tokom drugostepenog postupka, da je tužilja od strane dr N.D., kao izabranog lekara, u prostorijama tužene, gde je upućena radi medicinske intervencije uklanjanja polipa, mioma i cista od strane izabranog ginekologa iz doma zdravlja, dobila sva potrebna obaveštenja o benefitima, slabostima i mogućim komplikacijama medicinske intervencije koja je prema njoj preduzeta dana 07.10.2015.godine, što se odnosi i na mogućnost nevoljnog oticanja mokraće koja je kod tužilje nastupila tako što se komunikacija između vagine i bešike (fistula) napravila spontano, a da pritom nije došlo do direktne povrede bešike (uretera) tokom operacije (kao greške u radu operatora), uzevši u obzir citirane odredbe člana 11 i 16 Zakona o pravima pacijenata, Apelacioni sud u Beogradu izvodi zaključak da tužilju na trpljenje komplikacije u vidu nevoljnog oticanja mokraće, koja je usled medicinskog zahvata nastala spontano i nije posledica lekarske greške, obavezuje njen pristanak na takvu komplikaciju, zbog čega je doneo odluku kao u izreci, primenom člana 390 ZPP.”

U slučaju odgovornosti za naknadu štete zbog lekarske greške usled neobaveštavanja pacijenta o vrsti i verovatnoći mogućih rizika usled preduzete medicinske mere, reč je o specifičnoj odgovornosti za štetnu posledicu, kod koje se ne traži da je preduzeta protivpravna radnja uzročna štetnoj posledici.⁸

“Jedno od osnovnih prava pacijenata u ostvarivanju zdravstvene zaštite, jeste njegovo pravo da dobije obaveštenje od strane zdravstvenog radnika koje mu je potrebno kako bi doneo odluku da pristane ili ne pristane na predloženu medicinsku meru (član 11. stav 1. Zakona o pravima pacijenata „Službeni glasnik RS” br. 45/13). Izostanak usmenog obaveštenja o svemu onome što ono mora da sadrži prema odredbi člana 11. stav 2. Zakona o pravima pacijenata, pored ostalog i o mogućim posledicama preduzimanja predložene medicinske mere, vrsti i verovatnoći mogućih rizika - ima za posledicu da prebacuje rizik od eventualne štetne posledice sa pacijenta na zdravstvenog radnika koji meru preduzima, jer u tom slučaju pacijenta ne obavezuje pristanak na operativni zahvat koji je dao (član 16. stav 3. Zakona o pravima pacijenata). U konkretnom slučaju, reč je o specifičnoj odgovornosti za štetnu posledicu, ustanovljenu navedenim Zakonom, s obzirom da preduzeta protivpravna radnja (prethodno neobaveštavanje o svemu onom o čemu pacijent mora biti obavešten prema odredbi člana 11. Zakona o pravima pacijenata), nije uzročna štetnoj posledici. Uzročnost je prema opštim pravilima o odgovornosti, prema odredbi člana 154. Zakona o obligacionim odnosima, koju je prvostepeni sud neosnovano primenio pri odlučivanju, neophodan uslov (*conditio sine qua non*) za odgovornost za štetu, dok za odgovornost zdravstvenog radnika u konkretnom slučaju (a zbog njegovog propusta i medicinske ustanove u kojoj je preduzeta medicinska mera - član 170. Zakona o obligacionim odnosima), to nije uslov prema odredbi člana 16. Zakona o pravima pacijenata. On odgovara u slučaju da je izostalo prethodno

obaveštenje iz člana 11. Zakona, i to onda kada se ostvari rizik od preduzete medicinske mere koji je moguć kao posledica preduzete mere o kojem je pacijent morao da bude obavešten da bi njegova saglasnost na medicinsku meru (kao i na sve moguće rizike) njega obavezivala.”

Propust lekara da pacijenta informiše o mogućim posledicama primene terapije, pa je kod pacijenta nastalo trajno oštećenje vida, kao posledica komplikacija izazvanih upotrebom leka, predstavlja osnov za naknadu štete zbog lekarske greške.⁹

Obrazloženje:

Pored greške u lečenju, povreda obaveze obaveštenja pacijenta, a s tim u vezi i pristanak pacijenta je drugi razlog odgovornosti tužene. Članom 10. Zakona o zdravstvenoj zaštiti, bilo je propisano da hirurške ili druge medicinske intervencije (koja podrazumeva i primenu leka), ako zakonom nije drugačije određeno, mogu se preduzeti samo po prethodnom pristanku obolelog ili povređenog lica.

Svako invazivno lečenje koje podrazumeva nasilan ulazak u organizam ili neinvazivno (konzervativno) lečenje zahteva pristanak pacijenta. Punovažan pristanak može dati samo lice koje razume ono sa čime se saglašava. Razumeti neku medicinsku meru znači biti donekle upućen u njenu suštinu, vrednost i domašaj. Drugim rečima, pacijent treba da zna sa čime se saglašava, šta će se s njim dešavati i šta se može desiti. Samo u tom slučaju pacijent je u mogućnosti da uzme u obzir razloge za i protiv i da donese razumnu odluku koja se tiče njegovog zdravlja. U lekarskim naporima za izlečenjem on može sodelovati samo onda kada zna šta sam može učiniti kao podršku lekarskim aktivnostima ili u cilju izbegavanja štete. Međutim, pošto je pacijent najčešće, medicinski laik, koji o medicinskoj meri o kojoj treba da odluči ne zna ništa ili ne zna dovoljno, to je lekar dužan da ga o tome obavesti, nečekajući da bude pitan. Pristanak je punovažan samo ukoliko je pacijentu dato sveobuhvatno obaveštenje o suštini, smislu i cilju planirane medicinske mere. Obaveštenje pacijenta treba da obuhvati sve činjenice koje su bitne za njegovu odluku da na predloženu medicinsku meru pristane ili ne pristane, u koje činjenice spada i dejstvo lekova i moguće sporedne (neželjene) posledice tog dejstva. U svakom slučaju nije dopušteno lečenje protivno izričitoj volji pacijenta, ukoliko ova nedostaje, lekar treba da odustane i od tretmana koji je vitalno indikovao. Naime, nije odlučujuća medicinska indikacija načina lečenja, nego volja pacijenta, samo je ona u stanju da opravda lečenje pacijenta. Prinudno lečenje je dopušteno samo u izuzetnim slučajevima.

Takozvana lekarska greška u ovom slučaju ne predstavlja ponašanje lekara tužene za vreme lečenja, već ponašanje lekara tužene pre započetog lečenja, koje se ogleda u tome da tužilja nije obaveštena o preduzetoj medicinskoj meri u koju spada i dejstvo lekova i moguće sporedne (neželjene) posledice tog dejstva, odnosno nije dala svoj pristanak da se u lečenju koristi entambutol, to nisu osnovani navodi revizije kojima se ukazuje na pogrešnu primenu materijalnog prava.”

ZAKLJUČAK

Zdravstvena zaštita je organizovana i sveobuhvatna delatnost društva čiji je cilj dostizanje najvišeg mogućeg nivoa očuvanja i unapređenja zdravlja građana. Radi postizanja tog cilja posebno je važno poštovati pravo pacijenta na informacije u vezi sa zdravljem i pravo na pristanak na predloženu zdravstvenu uslugu. Nije dovoljno da zdravstvene usluge budu izvršene u svemu prema pravilima struke, već je dužnost i obaveza zdravstvenih radnika da pacijenta upoznaju i upozore o svim činjenicama i eventualnim komplikacijama koje su nužne za njegovu odluku o pristanku na zdravstvenu uslugu, a posebno o činjenicama o načinu i toku lečenja, vrsti i toku medicinskog zahvata. Pristanak pacijen-

ta je punovažan samo ukoliko je pacijentu dato sveobuhvatno obaveštenje o suštini, smislu i cilju planirane medicinske mere. Obaveštenje pacijenta treba da obuhvati sve činjenice koje su bitne za njegovu odluku da na predloženu medicinsku meru pristane ili ne pristane. Iako u praksi nije moguće dosledno poštovati imperativne zakonske norme o pravu pacijenta na informaciju (u Republici Srpskoj), odnosno na obaveštenje (u Republici Srbiji), posebno uz faktore koji otežavaju ovu obavezu zdravstvenih radnika (starost, obrazovanje i emocionalno stanje pacijenta), sasvim je izvesno da će sud naročito ceniti što profesionalniji pristup lekara u poštovanju ove zakonske obaveze.

Abstract

One of the basic rights of the patient in the realization of health care is the right to receive the notification from the healthcare worker that he needs in order to make a decision to agree or not to agree to the proposed health service (medical measure). The patient is not bound by the consent that was not preceded by the necessary notification, and the competent healthcare worker who undertakes the medical measure, i.e. performs the health service, in that case bears the risk of adverse consequences. The legislator particularly emphasizes the necessity of the written consent of the patient, that is, his legal representative, when it comes to undertaking the proposed invasive diagnostic procedures, operative procedures and medical intervention on a person with mental health disorders. On the other hand, the analysis of judicial practice shows that it is almost impossible to inform the patient in a comprehensive and detailed manner, as required by law, and that the extent of informing the patient also depends on the patient's request.

REFERENCES

1. Simić J. Komentar novog Zakona o pravima pacijenata („Sl. glasnik RS”, br. 45/2013). Pravni instruktor. 2013;44.
2. Radišić J. Odgovornost zbog štete izazvane lekarskom greškom u lečenju i u obaveštavanju pacijenta. Beograd. 2007.
3. Sjeničić M. Pacijent kao oštećeni u građanskom pravu i njegova sukrivica. Beograd. 2013. 77-82.

4. Marčetić D, Filipović V. Parnice iz medicinskog prava. Glasnik Advokatske komore Vojvodine. 2020;1.103.
5. Mujović H. Sudskomedicinska veštačenja u teoriji i praksi medicinskog prava. Beograd. 2018.
6. Presuda Drugog opštinskog suda u Beogradu, P-620/03 od 25.12.2006. godine potvrđena presudom Okruženog suda u Beogradu, Gž.-4799/07 od 18.12.2007. godine
7. Presuda Apelacionog suda u Beogradu, Gž-5983/2019 od 10.05.2021. godine, Paragraf Lex.

8. Rešenje Apelacionog suda u Beogradu, Gž-6100/2018 od 23.01.2019. godine, Paragraf Lex.

9. Presuda Vrhovnog kasacionog suda, Rev 598/2021 od 15.06.2022. godine

■ The paper was received / Rad primljen: 01.09.2024.
Accepted / Rad prihvaćen: 13.11.2024.