



KRIMINALISTIČKE, KRIMINOLOŠKE I PRAVNE TEME
ČASOPIS ZA KRIMINALISTIČKU, KRIMINOLOŠKU I PRAVNU TEORIJU I
PRAKSU



BOSNA I HERCEGOVINA

Federacija Bosne i Hercegovine

Vlada Federacije BiH

www.fbihvlada.gov.ba



Kanton Središnja Bosna

Srednjobosanski kanton

**Ministarstvo obrazovanja, znanosti,
mladih, kulture i sporta**

Izdavanje 3. (trećeg) broja Časopisa kriminalističke, kriminološke i pravne teme, finansijski je podržalo Federalno Ministarstvo Obrazovanja i Nauke Vlade Federacije Bosne i Hercegovine i Ministarstvo obrazovanja nauke, mladih, kulture i sporta Vlade Srednjobosanskog kantona/Kantona Središnja Bosna

IZDAVAČ

CENTAR ZA KRIMINALISTIČKA, KRIMINOLOŠKA I PRAVNA ISTRAŽIVANJA

.....
SJEDIŠTE REDAKCIJE ČASOPISA

Ul. Školska 23, 72270 Travnik
.....

GLAVNI I ODGOVORNI UREDNIK

Prof.dr.sc. Adnan PIRIĆ

Redakcija časopisa

- Prof.dr.sc. Sead Karakaš, direktor Zavoda za javno zdravstvo Srednjobosanskog kantona u Travniku i vanredni profesor Medicinskog Fakulteta Univerziteta u Zenici,*
Prof.dr.sc. Kenan Dautović, načelnik općine Travnik i redovni profesor Fakulteta političkih nauka Univerziteta u Sarajevu,
Akademik, prof.dr.sc. Miodrag N. Simović, redovni član akademije nauka i umjetnosti BiH i emeritus profesor Pravnog fakulteta Univerziteta u Bijaću,
Prof.dr.sc. Mile Matijević, redovni profesor Fakulteta pravnih nauka Univerziteta za poslovne studije u Banja Luci,
Prof.dr.sc. Jozo Čizmić, redovni profesor Pravnog fakulteta Univerziteta u Splitu,
Dr.sc. Harija Mujović, doktor pravnih nauka/ medicinskog prava, Institut društvenih nauka Beograd,
Prof.dr.sc. Amra Macić Džanković, redovna profesorica i rektorica Sveučilišta/Univerziteta „VITEZ“,
Prof.dr.sc. Emir Sudžuka, notar sa sjedištem u Zenici i vanredni profesor Pravnog fakulteta Sveučilišta/Univerziteta „VITEZ“
Doc.dr.sc. Maja Pločo, izvršna direktorica i docentica Sveučilišta/Univerziteta „VITEZ“
Doc.dr.sc. Senad Hasanspahić, docent Pravnog fakulteta Sveučilišta/Univerziteta „VITEZ“
Mr.sc. prim. Amra Kalčo, dr.med, načelnica službe za socijalnu medicinu sa organizacijom zdravstva i zdravstvenom informatikom Zavoda za javno zdravstvo Srednjobosanskog kantona u Travniku

Lektura i korektura

Prof.dr.sc. Adnan Pirić

Tiraž

200 primjeraka

ISSN

2744-2799

UDK

343.9

SADRŽAJ

RIJEČ UREDNIKA	- 2 -
MIODRAG N. SIMOVIĆ I MARINA M. SIMOVIĆ: PRAVO NA ZAŠTITU ZDRAVLJA OD ZLOUPOTREBE OPOJNIH DROGA - MEĐUNARODNI STANDARDI I PRAVO BOSNE I HERCEGOVINE.....	- 4 -
MILE MATIJEVIĆ I SAMIR ZUPAREVIĆ: PRISTANAK POVREĐENOG	- 21 -
MAJA PLOČO I EMIR SUDŽUKA: POSEBAN REŽIM OSNIVANJA I DJELOVANJA PRIVATNIH ZADRVAŠTVENIH USTANOVA U FEDERACIJI BOSNE I HERCEGOVINE...-	26 -
ERVIN MUJKIĆ: OFF-LABEL PRIMJENA LIJEKOV –ETIČKE I PRAVNE IMPLIKACIJE .-	43 -
SENAD HAHASNSPAHIĆ I BOJANA LINK: LEGALIZACIJA OPOJNIH DROGA – ARGUMENTI ZA I PROTIV	- 53 -
EMRA ZUKIĆ - BEGIĆ, ALMA KARAJKO - MELIĆ, AMRA KALČO I SEAD KARAKAŠ: ZADOVOLJSTVO PACIJENATA/ICA KAO INDIKATOR PRAVA NA ZDRAVLJE	- 61 -
ALMA KARAJKO - MELIĆ, EMRA ZUKIĆ - BEGIĆ, , AMRA KALČO I SEAD KARAKAŠ: ISKUSTVA I STAVOVI ZDRAVSTVENIH RADNIKA O JEDNAKIM PRAVIMA NA ZDRAVSTVENU ZAŠTITU U OPĆINI TRAVNIK.....	- 70 -
PETAR KADIĆ: EKOLOŠKI KRIMINALITET	- 80 -
DALIBOR KRSTINIĆ, DEJAN LOGARUŠIĆ, NENAD BINGULAC, VLADIMIR ŠIPOVAC: GRAĐANSKOPRAVNI I KRIVIČNOPRAVNI ASPEKTI ODGOVORNOSTI U SLUČAJEVIMA NASTALE ŠTETE PRI PRUŽANJU ZDRAVSTVENIH USLUGA	- 91 -
VLADIMIR ŠIPOVAC DEJAN LOGARUŠIĆ, NENAD BINGULAC I MILOŠ LAKIČEVIĆ: PREVENCIJE I SANKCIJE OD PREVARA U ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU	- 103 -
PRIKAZ KONFERENCIJE:	- 111 -
UPUTE ZA AUTORA	- 112 -

ČASOPIS ZA KRIMINALISTIČKU, KRIMINOLOŠKU I PRAVNU TEORIJU I PRAKSU

Centar za kriminalistička, kriminološka i pravna istraživanja osnovan je sredinom 2020.godine, te je u isto vrijeme utemeljen kao samostalna, ne stranačka organizacija kriminalista, kriminologa i pravnika, što je jedinstven primjer u Bosni i Hercegovini. „Kriminalističke, kriminološke i pravne teme, Časopis za kriminalističku, kriminološku i pravnu teoriju i praksu, ustanovljen je kao glasilo članova Centra, koje doprinosi ostvarivanju zajedničkih programskih interesa kriminalista, kriminologa i pravnika, profesionalnom unapređenju struke i razvijanju najviših moralnih vrijednosti, kriminalističke, kriminološke i pravne etike i kulture. Časopis objavljuje članke naučnog i stručnog karaktera iz oblasti kriminalistike, kriminologije prava, te teorijska istraživanja i studije iz uprednog prava i domaće prakse, kao i materijale sa naučnih, stručnih i konsultantskih javnih rasprava i drugih skupova kriminalista, kriminologa i pravnika. Časopis će objavljivati referate, saopštenja i diskusije u kojima će se poklanjati pažnja svemu onome što se zbiva u našem kriminalističkom, kriminološkom i pravnom životu i društvu u cjelini, a što doprinosi stvaranju vladavine prava i moderne pravne države i izgrađivanju i normalnom funkcionisanju pravnog sistema. Na njegovim stranicama objavljuju se i odabrane odluke iz sudske, upravne i arbitražne prakse, osvrti i prikazi novih knjiga iz pravne kriminalističke i kriminološke književnosti, kao i raznovrsni prilozi iz svakodnevne kriminalističke, kriminološke i pravne prakse. Kao glasilo kriminalista, kriminologa i pravnika, časopis prati njihovo djelovanje i o tome obavještava čitaoce i ukupnu javnost.

Broj 3.

Godina III

TRAVNIK 2024

Ovaj broj časopisa posvećen je kriminalistima, kriminolozima, zdravstvenim radnicima, doktorima medicine i pravnicima koji se kriminalistikom, kriminologijom, zdravstvom i pravom bave kao naučnom ali i praktičnom disciplinom.

RIJEČ UREDNIKA

Poštovane čitateljice i čitatelji,

veliko mi je zadovoljstvo i čast predstaviti 3. (treći) broj časopisa „Kriminalističke, kriminološke i pravne teme“ za 2024. godinu, koji sadrži 11. (jedanaest) vrlo interesantnih naučnih i stručnih radova iz domena kriminalistike, kriminologije, zdravstva medicine i prava, kao i prikaz Naučno stručnog skupa/ konferencije sa međunarodnim učešćem.

Deseti broj Časopisa započinje radom koautora, akademika, prof.de. *emeritusa*. Miodraga N. Simović i prof. dr. sc. Marine M. Simović, pod naslovom, „PRAVO NA ZAŠTITU ZDRAVLJA OD ZLOUPOTREBE OPOJNIH DROGA - MEĐUNARODNI STANDARDI I PRAVO BIH, ovaj članak donosi pregled o međunarodnim standradima, ljudskim pravima, odnosno pravima na zaštitu zdravlja u vezi sa zloupotrebom opojnih droga.

Drugi članak u ovom broju Časopisa, je tekst koji sadrži jedno vrlo zanimljivo viđenje koautora prof.dr.sc. Mile Matijevića i dr.sc. Samir Zuparević o pravnom značaju “pristanka povređenog/oštećenog” odnosno žrtve na posljedicu u krivično pravnom smislu, na temu “PRISTANAK POVREĐENOG.

Privatne zdravstvene ustanove, privredna društva, zakon o zdravstvenoj zaštiti, zakon o privrednim društvima i poseban režim osnivanja zdravstvenih ustanova, tema je trećeg po redu rada u ovom Časopisu, o kojoj pišu prof.dr.sc. Emir Sudžuka i doc.dr.sc. Maja pločo, sa naslovom, “POSEBAN REŽIM OSNIVANJA I DJELOVANJA PRIVATNIH ZADRVAŠTVENIH USTANOVA U FEDERACIJI BOSNE I HERCEGOVINE”, ova tema je izuzetno interesantna, s obzirom, na činjenicu da se radi o društveno izuzetno značajnoj i strogo kontroliranoj djelatnosti, koja se odnosi na postupak osnivanja privatnih zdravstvenih ustanova u Federaciji Bosne i Hercegovine.

Off – label primjena lijekova, podrazumjeva propisivanje i upotrebu lijeka izvan okvira utvrđenih u važećem sažetku karakteristika lijeka, a samim tim i izvan uslova utvrđenih dozvolom za stavljanje lijeka u promete, o čemu nam detaljnije piše kolega mr.sc. Ervin Mujkić, sa naslovom četvrtog po redu članka u ovom Časopisu; “OFF-LABEL PRIMJENA LIJEKOVA – ETIČKE I PRAVNE IMPLIKACIJE”,

Kako je opće poznata činjenica da je problem “droga”, odnosno njihove zloupotrebe veoma izražen u cijelom svijetu, te kako postoje različita stanovišta i razmišljanja stručnjaka iz oblasti prva i medicine, ali i drugih naučnih oblasti, kolege doc.dr.sc. Senad Hasanspahić i doc.dr.sc. Bojana Link, u svom a petom po redu članku u ovom Časopisu, sa naslovom, “LEGALIZACIJA LAKIH DROGA – ARGUMENTI ZA I PROTIV” daju nam odgovore na postavljena pitanja u vezi sa navednom temom.

Nivo zadovoljstva pacijenata zdravstvenim sistemom kao jedan od indikatora uticaja na unapređenje zdravstvenih usluga naslov je šestog po redu članka u koautorstvu kolega/ica, Emra Zukić-Begić, Alma Karajko-Melić, Amra Kalčo, Sead Karakaš, na temu; ZADOVOLJSTVU PACIJENATA/ICA KAO INDIKATORU PRAVA NA ZDRAVLJE, a isti autori nam u sedmom po redu članku, pretstavljaju istraživanje o; „ISKUSTVIMA I STAVOVIMA ZDRAVSTVENIH RADNIKA O JEDNAKIM PRAVIMA NA ZDRAVSTVENU ZAŠTITU U OPĆINI TRAVNIK“, koje se odnosi na utvrđivanje nivoa diskriminacije zdravstvenih radnika u zdravstvenim ustanovama na području općine Travnik kao jednog od faktora pružanja zadovoljavajuće usluge.

Problem Ekološkog kriminaliteta i njegovog definisanja, odnosno definisanja njegovih osnovnih karakteristika, kao i problem ekološke bezbjednosti, je jedan od ciljeva osmog po redu članka u ovom Časopisu, u autorstvu mr.sc. Petra Kadića pod naslovom, „EKOLOŠKI KRIMINALITET“.

Da li je pretrpljena povreda ili je došlo do propusta prilikom liječenja? Šta podrazumjeva savjesno liječenje? Da li su povrijeđena ljudska prava pacijenta ili njegovo

ljudsko dostojanstvo u okviru zdravstvenih ustanova koji su upravljali liječenjem? Neka su od pitanja na koja nam u devetom po redu članku u ovom Časopisu odgovore daju kolege prof.dr.sc. Dalibor Krstinić, prof.dr.sc. Dejan Logarušić, prof.dr.sc. Nenad Bingulac i prof.dr.sc. Vladimir Šipovac na temu; „GRADANSKOPRAVNI I KRIVIČNOPRAVNI ASPEKTI ODGOVORNOSTI U SLUČAJEVIMA NASTALE ŠTETE PRI PRUŽANJU ZDRAVSTVENIH USLUGA“ i na kraju, u desetom po redu članku u ovom Časopisu autori prof.dr.sc. Vladimir Šipovac, prof.dr.sc. Dejan Logarušić, prof.dr.sc. Nenad Bingulac, doc.dr. sc. Miloš Lakićević, sa temom “PREVENCIJE I SANKCIJE OD PREVARA U ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU”, daju pregled realnog stanja u borbi protiv prevara, kao i lakših i težih oblika kriminaliteta na srpskom tržištu zdravstvenog osiguranja kako iz pogleda prava pacijenata, tako i iz ugla zaposlenih u zdravstvenim ustanovama, i u osiguravajućim kompanijama koje dopunjavaju državni zdravstveni sistem u sektoru privatnog zdravstvenog osiguranja u skladu sa domaćim i međunarodnim pravnim propisima.

U konačnici ovaj broj nudi i prikaz Naučno stručnog skupa sa međunarodnim učešćem održanog 08.12.2023. godine na Vlašiću, na temu, “Medicinsko i zdravstveno pravo u Bosni i Hercegovini i Europskoj uniji – stanje izazovi i perspektive” upriličen u organizaciji Centra za kriminalistička, kriminološka i pravna istraživanja i Zavoda za javno zdravstvo Srednjobosanskog kantona, uz podršku Vlade Federacije Bosne i Hercegovine, Federalnog Ministarstva obrazovanja i nauke i Vlade Srednjobosanskog kantona/Kantona Središnja Bosna, Ministarstvo obrazovanja nauke, mladih, kulture i sporta. Ovom prilikom, također želim zahvaliti svim autoricama/koautoricama i autorima/koautorima na dostavljenim radovima, recenzenticama i recenzentima, te članicama i članovima redakcije, koji su svojim sugestijama i prijedlozima unaprijedili kvalitet i omogućili publiciranje još jednog izdanja časopisa, „Kriminalističke, kriminološke i pravne teme“. Nadam se da će čitateljice i čitatelji i u ovom broju pronaći interesantne i upotrebljive sadržaje.

Glavni i odgovorni urednik

Prof.dr.sc. Adnan Pirić

PRAVO NA ZAŠTITU ZDRAVLJA OD ZLOUPOTREBE OPOJNIH DROGA - MEĐUNARODNI STANDARDI I PRAVO BOSNE I HERCEGOVINE

Pregledni naučni članak

Primljeno / Recived: ned. 03. septembar, 2023. 11:49

Prihvaćeno / Accepted: pet. 20. oktobar, 2023. 16:00

Miodrag N. SIMOVIĆ

Marina M. SIMOVIĆ

Sažetak

Više međunarodnih dokumenata uspostavljaju sistem univerzalnih ili regionalnih standarda koji se nalaze u temelju zaštite ljudskih prava, odnosno sloboda. Među ovim ljudskim pravima, čija zaštita ima poseban značaj, dejstvo, primjenu, obim i karakteristike - izdvaja se pravo na zaštitu zdravlja ljudi. Tako se na posredan način pruža zaštita istovremeno i samom čovjeku, odnosno njegovom životu i tjelesnom (fizičkom) ili duševnom (psihičkom) integritetu. Radi se, zapravo, o najznačajnijim ličnim i društvenim dobrima koja, pored međunarodnopravne zaštite, uživaju i ustavnopravnu i krivičnopravnu zaštitu. U okviru obezbjeđenja zaštite prava na zdravlje, posebnu ulogu ima zaštita zdravlja od zloupotrebe opojnih droga, što poslednjih decenija u svijetu dobija gotovo epidemijske razmjere. Tom cilju doprinose odredbe domaćeg zdravstvenog/medicinskog, ali i krivičnog zakonodavstva u Bosni i Hercegovini koje se temelji na relevantnim međunarodnim standardima, kao i ustavnopravnim načelima čija analiza predstavlja temu o kojoj se govori ovom radu.

***Ključne riječi:** međunarodni standardi, ljudska prava, pravo na zaštitu zdravlja, opojne droge, zloupotreba.*

1. Uvod

Na temelju više međunarodnih dokumenata univerzalnog ili regionalnog karaktera Bosna i Hercegovina uspostavlja efikasan sistem prevencije, odnosno represije različitih oblika/vidova ispoljavanja zloupotrebe opojnih droga u cilju sveobuhvatne zaštite zdravlja ljudi. U okviru ovog sistema razlikuje se više nivoa. Na prvom mjestu ustavnopravne odredbe zajemčuju obezbjeđenje i zaštitu prava na zdravlje svih ljudi. Potom, ovu pravnu zaštitu obezbjeđuje medicinsko/zdravstveno zakonodavstvo. Konačno, najpotpuniji vid ove pravne zaštite zdravlja ljudi (ili prava na zaštitu zdravlja) obezbjeđuje krivično (i prekršajno) zakonodavstvo. Sva četiri krivična zakona sa primjenom u Bosni i Hercegovini u posebnoj dijelu, u sistemu inkriminacija, propisuju posebna krivična djela zloupotrebe opojnih droga sa više različitih oblika i vidova ispoljavanja, te sistemom krivičnih sankcija za njihove učinioce, kao i pravilima za utvrđivanje krivične odgovornosti njihovih učinilaca. To su: a) Krivični zakon Bosne i Hercegovine (KZ BiH)¹, b) Krivični zakon Federacije Bosne i Hercegovine (KZ FBiH)², c) Krivični zakon Brčko distrikta Bosne i Hercegovine (KZ

1 „Službeni glasnik Bosne i Hercegovine“, br. 3/03, 32/03, 37/03, 54/04, 61/04, 30/05, 53/06, 55/06, 32/07, 8/10, 47/14, 22/15, 40/15, 35/18, 46/21, 31/23 i 47/23.

2 „Službene novine Federacije Bosne i Hercegovine“, br. 36/03, 37/03, 21/04, 69/04, 18/05, 42/10, 42/11, 59/14, 76/14, 75/17 i 31/23.

BDBiH)³ i d) Krivični zakonik Republike Srpske (KZ RS⁴). KZ BiH u glavi sedamnaestoj pod nazivom “Krivična djela protiv čovječnosti i vrijednosti zaštićenih međunarodnim pravom” (član 195.) propisuje krivično djelo pod nazivom “Neovlašteni promet opojnim drogama”. Ono se sastoji u neovlaštenom vršenju međunarodne prodaje ili prenosa, u nuđenju na prodaju, u kupovanju, držanju, prevozu ili prenosu radi prodaje, u posredovanju u međunarodnoj prodaji ili kupovini, u slanju, isporučivanju, uvozu, izvozu ili na drugi način u neovlaštenom stavljanju u međunarodni promet supstanci ili preparata koji su propisom proglašeni opojnim drogama. KZ FBiH⁵ u glavi dvadeset prvoj pod nazivom “Krivična djela protiv zdravlja ljudi” propisuje dva krivična djela zloupotrebe opojnih droga. To su:

a) neovlašćena proizvodnja i stavljanje u promet opojnih droga (član 238.). Djelo se sastoji u neovlašćenoj proizvodnji, prerađivanju, prodaji ili nuđenju na prodaju, kupovanju, držanju ili prenosu radi prodaje ili posredovanje u prodaji ili kupovini ili na drugi način neovlaštenom stavljanju u promet materije ili pripreme koji su propisom proglašeni opojnim drogama⁶. Ovo krivično djelo je sa identičnom sadržinom i zakonskim opisom, te vrstom i visinom propisane kazne predviđeno i u članu 232. KZ BDBiH u glavi dvadeset prvoj pod nazivom “Krivična djela protiv zdravlja ljudi”.

b) posjedovanje i omogućavanje uživanja opojnih droga (član 239.). Djelo se sastoji u navođenju drugog na uživanje opojne droge, u davanju opojne droge drugom da je uživa on ili druga osoba, u stavljanju na raspolaganje prostorije radi uživanja opojne droge ili u omogućavanju na drugi način uživanja opojne droge⁷. Ovo krivično djelo član 233. KZ BDBiH poznaje pod nazivom “Omogućavanje uživanja opojnih droga”. Na sličan način, KZ RS u glavi sedamnaestoj pod nazivom “Krivična djela protiv zdravlja ljudi” predviđa takođe dva krivična djela zloupotrebe opojnih droga: a) neovlašćena proizvodnja i promet opojnih droga (član 207.) i b) omogućavanje uživanja opojnih droga (član 208.). U osnovi svih ovih zakonskih rješenja nalaze se sljedeći međunarodni dokumenti: a) Jedinствена konvencija o opojnim drogama iz 1961. godine, dopunjena i izmijenjena Protokolom iz 1972. godine, b) Konvencija o psihotropnim supstancama iz 1971. godine i c) Konvencija UN protiv nezakonitog prometa opojnih droga i psihotropnih supstanci iz 1998. godine. Svi ovi dokumenti su donijeti sa ciljem sprječavanja i suzbijanja zloupotrebe opojnih droga, psihotropnih supstanci i biljaka iz kojih se može dobiti opojna droga, te supstanci koje se mogu upotrijebiti za proizvodnju opojnih droga ili psihotropnih supstanci (prekursora). Na bazi navedenih međunarodnih dokumenata donijeta su dva zakona u oblasti zdravstvenog, medicinskog zakonodavstva koji uređuje oblast zloupotrebe opojnih droga. To su: a) Zakon o sprječavanju i suzbijanju zloupotrebe opojnih droga Bosne i Hercegovine (2006.)⁸ i b) Zakon o proizvodnji i prometu opojnih droga Republike Srpske (2003.)⁹. Kršenjem odredbi ovih zakona, zapravo, se ostvaruju obilježja pojedinih krivičnih djela u vezi sa zloupotrebom opojnih droga. Konačno, u temelju pozitivnog zdravstvenog/medicinskog, odnosno kaznenog zakonodavstva u sistemu mjera za suprotstavljanje zloupotrebi opojnih droga, nalazi se Državna strategija nadzora nad opojnim drogama, sprječavanja i suzbijanja zloupotrebe

3 „Službeni glasnik Brčko Distrikta Bosne i Hercegovine“, broj 19/20.

4 „Službeni glasnik Republike Srpske“, br. 64/17, 104/18, 15/21 i 89/21.

5 B.Petrović, D.Jovašević, A.Ferhatović, Krivično pravo 2, Sarajevo: Pravni fakultet, 2016, str. 314-316.

6 B.Petrović, D.Jovašević, Krivično pravo 2, Posebni dio, Sarajevo: Pravni fakultet, 2006, str. 227-228.

7 M.Đorđević, Đ.Đorđević, Krivično pravo, Beograd: Projuris, 2021, str. 180-181.

8 “Službeni glasnik Bosne i Hercegovine”, broj 8/06.

9 “Službeni glasnik Republike Srpske”, br. 110/03 i 29/04.

opojnih droga u Bosni i Hercegovini za period 2018-2023. godine. Ona je usvojena od strane Parlamentarne skupštine Bosne i Hercegovine tokom 2018.godine.

2. Pravo na zaštitu zdravlja ljudi u sistemu međunarodnih standarda

U sistemu zaštite osnovnih, temeljnih, fundamentalnih, univerzalnih ljudskih prava i sloboda razlikuju se dvije vrste međunarodnih pravnih standarda u čijoj se osnovi nalaze izvori zaštite prava na zdravlje čovjeka. To su¹⁰: a) univerzalni i b) regionalni dokumenti. Univerzalne standarde pravne zaštite ljudskih prava postavljaju¹¹: a) Opšta deklaracija o pravima čovjeka (1948.)¹², b) Međunarodni pakt o građanskim i političkim pravima¹³ (1966.) i c) Međunarodni pakt o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima¹⁴ (1966.), dok se među evropskim regionalnim dokumentima ističe Evropska konvencija za zaštitu ljudskih prava i osnovnih sloboda¹⁵ (1950). Univerzalna deklaracija o ljudskim pravima ističe da se “sva ljudska bića rađaju slobodna i jednaka u dostojanstvu i pravima¹⁶. Ona su, naime, obdarena razumom i sviješću i treba jedni prema drugima da postupaju u duhu bratstva” (član 1.), te da svakome (član 2.) pripadaju sva prava i slobode proglašene u ovoj deklaraciji bez ikakvih razlika u pogledu rase, boje, pola, jezika, vjeroispovijesti, političkog ili drugog mišljenja, nacionalnog ili društvenog porijekla, imovine, rođenja ili drugih okolnosti (zabrana diskriminacije)¹⁷. Potom Deklaracija nabroja pojedina ljudska prava i slobode, među kojima se posebno ističu¹⁸: a) član 3. (svako ima pravo na život, slobodu i bezbjednost ličnosti), b) član 4. (niko se ne smije držati u ropstvu ili potčinjenosti: ropstvo i trgovina robljem zabranjeni su u svim oblicima), c) član 5. (niko se ne smije podvrgnuti mučenju ili svirepom, nečovječnom ili ponižavajućem postupku ili kažnjavanju) i d) član 25. (svako ima pravo na standard života koji obezbjeđuje zdravlje i blagostanje, njegovo i njegove porodice, uključujući hranu, odjeću, stan i ljekarsku njegu i potrebne socijalne službe, kao i pravo na osiguranje u slučaju nezaposlenosti, bolesti, onesposobljenja, udovištva, starosti ili drugih slučajeva gubljenja sredstava za izdržavanje usljed okolnosti nezavisnih od njegove volje). Međunarodni pakt o građanskim i političkim pravima¹⁹ u drugom dijelu, u odredbi člana 2. proklamuje da su se pojedine države potpisnice obavezale da “poštuju i garantuju svim licima koja se nalaze na njihovoj teritoriji i potpadaju pod njihovu nadležnost, prava priznata ovim paktom bez obzira naročito na rasu, boju, pol, jezik, vjeru, političko ili drugo mišljenje, nacionalno ili socijalno porijeklo, imovno stanje, rođenje ili svaku drugu okolnost”²⁰. U trećem dijelu Pakt nabroja pojedina garantovana ljudska prava. Među ovim pravima posebna se zaštita pruža sljedećim pravima²¹:

¹⁰ V. Dimitrijević, M. Paunović, V.Đerić, Ljudska prava, Beograd: Beogradski centar za ljudska prava, 1997, str. 222-228.

¹¹ T.Šurlan, Univerzalna ljudska prava, Beograd: Kriminalističko-policijska akademija, 2014, str.117-136.

¹²Ujedinjene nacije, Rezolucija, broj 217/III, 10. decembar 1948. godine.

¹³ “Službeni list SFRJ – Međunarodni ugovori”, broj 7/71.

¹⁴ “Službeni list SFRJ – Međunarodni ugovori”, broj 7/71.

¹⁵ “Službeni glasnik Bosne i Hercegovine”, br. 12/10 i 10/15.

¹⁶ R.Radulović, Opšta deklaracija o ljudskim pravima, Novi Sad: Pravni fakultet, 2000, str. 25-27.

¹⁷ O.Račić, B. Milinković, M. Paunović, Ljudska prava – pet decenija od usvajanja Opšte deklaracije o pravima čoveka, Beograd: Međunarodna politika, 1998, str.51-59.

¹⁸ S.Gajin, Human Rights, Beograd: Centar za unapređenje pravnih studija, 2023, str. 55-63.

¹⁹ M. Novak, Ljudska prava, Beograd: Misija OEBS, 2011, str.119-132.

²⁰ M. Paunović, B. Krivokapić, I. Krstić, Međunarodna ljudska prava, Beograd: Pravni fakultet, 2023, str. 82-84.

²¹ T.M.Bafar, Univerzalna ljudska prava, Sarajevo: Fondacija Mulla Sadra, 2014, str. 121-135.

a) pravo na život koje je neodvojivo od čovjekove ličnosti. Ovo pravo mora da bude zakonom zaštićeno, pa tako niko ne može da bude proizvoljno lišen života (član 6.)²²,

b) pravo na dostojanstvo ličnosti, prema kome niko ne može biti podvrgnut mučenju ili svirepim, nehumanim ili ponižavajućim kaznama ili postupcima. Stoga je posebno zabranjeno da se neko lice podvrgne medicinskom ili naučnom eksperimentu bez njegovog slobodnog pristanka (član 7.)²³, c) pravo na slobodu i na bezbjednost ličnosti (član 9.) - niko ne može biti proizvoljno uhapšen ili pritvoren, odnosno niko ne može biti lišen slobode, osim iz razloga i shodno postupku koji je predviđen zakonom²⁴. Međunarodni pakt o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima²⁵ u trećem dijelu garantuje pravo na zaštitu zdravlja ljudi (član 12.), pa se tako "priznaje pravo koje ima svako lice na najbolje psihičko i mentalno zdravlje koje može da postigne". Stoga se države obavezuju, u cilju obezbjeđenja punog ostvarenja prava na zdravlje, da primijene sve neophodne mjere koje su potrebne radi obezbjeđenja²⁶: a) smanjenja broja mrtvorodne djece i smrtnosti djece, kao i zdrav razvitak djeteta, b) poboljšanja svih vidova higijene sredine i industrijske higijene, c) profilaksije i liječenja epidemičkih, endemičkih, profesionalnih i drugih oboljenja, kao i borbu protiv ovih bolesti i d) stvaranja uslova za obezbjeđenje svima ljekarskih usluga i pomoći u slučaju bolesti²⁷. Konačno, Evropska konvencija za zaštitu ljudskih prava i osnovnih sloboda²⁸ u prvom dijelu "Prava i slobode" uspostavlja evropski sistem standarda zaštite garantovanih ljudskih prava i osnovnih sloboda²⁹. Na prvom mestu, u ovom dijelu Konvencija ističe "pravo na život" (član 2.)³⁰. To je logično jer bez ostvarenja i zaštite ovog prava čovjeka - nema uopšte njegove mogućnosti da koristi bilo koje drugo, Konvencijom proklamovano ljudsko pravo, pa ni pravo na zaštitu zdravlja čovjeka³¹. "Pravo na život" svake osobe zaštićeno je zakonom³². Stoga, niko ne može biti namjerno lišen života, sem prilikom izvršenja presude suda kojom je osuđen za zločin za koji je ova kazna predviđena zakonom. Ipak, lišenje života se ne smatra protivnim Konvenciji ako proistekne iz upotrebe sile koja je apsolutno nužna³³: a) radi odbrane nekog lica od nezakonitog nasilja, b) da bi se izvršilo zakonito hapšenje ili spriječilo bjekstvo lica zakonito lišenog slobode i c) prilikom primjene zakonitih mjera koje se preduzimaju u cilju suzbijanja nereda ili pobune. Član 3. Konvencije garantuje "zabranu mučenja". Prema ovom rješenju, niko ne smije biti podvrgnut mučenju ili nečovječnom ili ponižavajućem postupanju ili kažnjavanju³⁴.

²² V. Kazazić, M. Nadaždin Defterarević, R. Kotlo, Ljudska prava – praktikum, Mostar: Centar za ljudska prava, 2009, str. 67-92.

²³ A. Mujkić, Ideja demokratije i ljudskih prava – etičko-politička dimenzija, Sarajevo: Fakultet političkih nauka, 2022, str. 109-126.

²⁴ Ž. Tomović, Č. Bogićević, Ljudska prava – međunarodni dokumenti, Podgorica: Službeni list, 2003, str. 17-34.

²⁵ O. Račić, Međunarodno pravo – stvarnost i iluzije, Beograd: Službeni glasnik, 2015, str. 109-124.

²⁶ S. Janković, Međunarodne konvencije iz oblasti krivičnog prava, Beograd: Poslovni biro, 2003, str. 108-111.

²⁷ S. Đorđević, M. Palević, Zaštita ljudskih prava, Kragujevac: Pravni fakultet, 2017, str. 191-202.

²⁸ Č. Sadiković, Evropsko pravo ljudskih prava, Sarajevo: Magistrat, 2003, str. 98-112.

²⁹ L. Sadiković, Ljudska prava, Sarajevo: Magistrat, 2006, str. 26-28.

³⁰ L. Sadiković, Ustav Bosne i Hercegovine i Evropska konvencija za zaštitu ljudskih prava i osnovnih sloboda, Sarajevo: Centar za ljudska prava Univerziteta, 2010, str. 189-194.

³¹ M. Obradović, Z. Marković, Evropska konvencija o ljudskim pravima, Beograd: Helsinški odbor za ljudska prava, 2007, str. 119-132.

³² S. Carić, Evropsko pravo ljudskih prava, Beograd: Intermex, 2015, str. 248-258.

³³ M. Nadaždin Defterdarević, Evropska konvencija prema praksi Evropskog suda za ljudska prava, Mostar: autorsko izdanje, 2007, str. 41-63.

³⁴ D. Popović, Evropsko pravo ljudskih prava, Beograd: Službeni glasnik, 2012, str. 211-253.

“Pravo na slobodu i bezbjednost” je zajemčeno odredbom člana 5. Konvencije³⁵. Tako, svako ima pravo na slobodu i bezbjednost ličnosti. Naime, niko ne može biti lišen slobode osim u posebnim slučajevima i u skladu sa zakonom propisanim postupkom³⁶. Dalje, značajnu ulogu u obezbjeđenju zaštite ljudskih prava ima odredba člana 14. Konvencije (zabrana diskriminacije)³⁷ - uživanje svih prava i sloboda obezbjeđuje se bez diskriminacije po bilo kom osnovu, kao što su pol, rasa, boja kože, jezik, vjeroispovijest, političko ili drugo mišljenje, nacionalno ili socijalno porijeklo, veza s nekom nacionalnom manjinom, imovno stanje, rođenje ili drugi status.

3. Ustavnopravni standardi prava na zaštitu zdravlja

Na bazi navedenih univerzalnih, odnosno regionalnih standarda uspostavljenih međunarodnim dokumentima, zaštitu zdravlja čovjeka garantuje Ustav Bosne i Hercegovine³⁸ u dijelu II. pod nazivom “Ljudska prava i osnovne slobode”. Prema, II/1, “Bosna i Hercegovina i oba entiteta će obezbijediti najviši nivo međunarodno priznatih ljudskih prava i osnovnih sloboda³⁹. U tom cilju, postoji Komisija za ljudska prava za Bosnu i Hercegovinu, kako je predviđeno Aneksom 6. Opšteg okvirnog sporazuma⁴⁰. Prava i slobode predviđene Evropskom konvencijom za zaštitu ljudskih prava i osnovnih sloboda i njenim protokolima direktno se primjenjuju u Bosni i Hercegovini i imaju prioritet nad svim drugim zakonima⁴¹. Ustav Bosne i Hercegovine (II/3.) pod nazivom “Katalog prava” utvrđuje da “sva lica na teritoriji Bosne i Hercegovine uživaju ljudska prava i osnovne slobode” koja obuhvataju, između ostalog⁴²: a) pravo na život, b) pravo da ne budu podvrgnuta mučenju ili nehumanom i ponižavajućem postupku ili kazni, c) pravo da ne budu držana u ropstvu ili potčinjenosti ili na prinudnom ili obaveznom radu i d) pravo na ličnu slobodu i bezbjednost⁴³. S obzirom na specifičan ustavnopravni sistem Bosne i Hercegovine, na snazi su još: a) Ustav Federacije BiH (i ustavi kantona) i b) Ustav Republike Srpske, kao i c) Statut Brčko distrikta BiH. Ustav Federacije Bosne i Hercegovine⁴⁴ u drugoj glavi pod nazivom “Ljudska prava i osnovne slobode” nabraja ustavni osnov pravne zaštite najznačajnijih vrijednosti (član 2. “Opšte odredbe”) i utvrđuje da će Federacija BiH “osigurati primjenu najvišeg nivoa međunarodno priznatih prava i sloboda utvrđenih u dokumentima navedenim u Aneksu ovog ustava”. Tu se posebno ističu, između ostalih, sljedeća prava čovjeka: a) pravo na život, b) pravo na slobodu, s tim da su hapšenje i pritvaranje dopušteni samo u skladu sa zakonom, c) jednakost pred zakonom, d) zabrana svake diskriminacije zasnovane na rasi, boji kože, polu, jeziku, religiji ili vjerovanju, političkim ili drugim uvjerenjima, nacionalnom i socijalnom

³⁵ N. Ademović, Pravo na slobodu i sigurnost, Sarajevo: Centar za promociju civilnog društva, 2005, str. 69-83.

³⁶ V. Beširović *et al.*, Evropska konvencija za zaštitu ljudskih prava i osnovnih sloboda – komentar, Beograd: Službeni glasnik, 2006, str. 67-89.

³⁷ B. Pavišić, Kazneno pravo Vijeća Evrope, Zagreb: Golden Marketing, 2006, str. 261-265.

³⁸ Aneks IV Opšteg okvirnog sporazuma za mir u Bosni i Hercegovini i “Službeni glasnik Bosne i Hercegovine”, broj 25/09 (Amandman broj I).

³⁹ N. Ademović *et al.*, Ustav Bosne i Hercegovine – Komentar, Sarajevo: Fondacija Konrad Adenauer, 2010, str. 34-42.

⁴⁰ K. Trnka, Ustavno pravo, Sarajevo: Fakultet za javnu upravu, 2006, str. 109-121.

⁴¹ L. Sadiković, Ustavno pravo Bosne i Hercegovine, sigurnost i ljudska prava, Sarajevo: Centar za sigurnosne studije, 2012, str. 77-83.

⁴² N. Pobrić, Ustavno pravo, Mostar: Slovo, 2000, str. 108-121.

⁴³ N. Ademović, Kodeks ustavnog prava Bosne i Hercegovine, Sarajevo: Fondacija Konrad Adenauer, 2012, str. 145-162.

⁴⁴ “Službene novine Federacije Bosne i Hercegovine”, br. 1/94, 13/97, 16/02, 22/02, 52/02, 60/02, 18/03, 63/03, 9/04, 20/04, 33/04, 71/05, 72/05 i 88/08.

porijeklu, e) zabrana mučenja, okrutnog ili nehumanog postupanja ili kažnjavanja, f) pravo na zdravstvenu zaštitu i g) pravo na prehranu. Ustav Republike Srpske⁴⁵ u drugoj glavi pod nazivom “Ljudska prava i slobode” u članu 10. utvrđuje⁴⁶: “građani Republike Srpske su ravnopravni u slobodama, pravima i dužnostima, jednaki su pred zakonom i uživaju istu pravnu zaštitu bez obzira na rasu, pol, jezik, nacionalnu pripadnost, vjeroispovijest, socijalno porijeklo, rođenje, obrazovanje, imovno stanje, političko i drugo uvjerenje, društveni položaj ili drugo lično svojstvo”⁴⁷. Potom slijedi ustavna garancija ljudskih prava kao što su⁴⁸: a) član 11. (život čovjeka je neprikosnoven), b) član 12. (sloboda i lična bezbjednost čovjeka su nepovredivi, pa se nikome ne može oduzeti ili ograničiti sloboda, osim u slučajevima i po postupku koji su utvrđeni zakonom) i c) član 13. (ljudsko dostojanstvo, tjelesni i duhovni integritet, čovjekova privatnost, lični i porodični život su nepovredivi⁴⁹). Na kraju, Brčko distrikt Bosne i Hercegovine, kao posebna, specifična jedinstvena administrativna jedinica lokalne samouprave koja je pod suverenitetom Bosne i Hercegovine, u Statutu Brčko distrikta BiH⁵⁰ u odredbi člana 1. stav 4. izričito utvrđuje da su Ustav Bosne i Hercegovine, kao i važeći zakoni i odluke institucija Bosne i Hercegovine, direktno primjenljivi na cijeloj teritoriji Distrikta. To znači da zakoni i odluke svih vlasti Distrikta moraju biti u skladu s važećim zakonima i odlukama institucija Bosne i Hercegovine⁵¹. Shodno odredbi člana 8. Statuta pod nazivom “Vršenje javne nadležnosti u Distriktu”, nabrajaju se nadležnosti javnih organa vlasti u Brčko distriktu kao što su: a) privreda, b) finansije, c) javna imovina, d) javne usluge/infrastruktura, e) kultura, f) obrazovanje, g) zdravstvena zaštita, h) zaštita životne sredine, i) socijalna zaštita, j) pravosuđe i pravne usluge, k) policija, l) stambena pitanja, m) urbanizam i prostorno planiranje i n) ostale nadležnosti neophodne za funkcionisanje Distrikta. U glavi drugoj Statuta Brčko distrikta BiH pod nazivom “Prebivalište, državljanstvo i građanska prava”, u odredbi člana 13. koji nosi naziv “Osnovna prava i obaveze”, izričito se navodi da svako ima pravo da uživa sva prava i slobode garantovane Ustavom i zakonima Bosne i Hercegovine, ovim statutom i zakonima Distrikta, bez diskriminacije po bilo kojoj osnovi, uključujući diskriminaciju po osnovu pola, rase, seksualnog opredjeljenja, boje kože, jezika, vjeroispovijesti, nacionalnog ili socijalnog porijekla, političkog ili drugog mišljenja, pripadnosti nacionalnoj manjini, imovinskog stanja, rođenja ili drugog statusa. Posebno, svako ima pravo pristupa svim javnim institucijama i objektima u Distriktu u skladu sa zakonom.

4. Pravno uređenje zaštite prava na zdravlje

U Bosni i Hercegovini je uređenje zaštite prava na zdravlje (u smislu međunarodnih i ustavnopravnih standarda) uređeno putem više zakona o zdravstvenoj zaštiti, odnosno podzakonskih propisa različite sadržine, prirode, karaktera i značaja.

⁴⁵ “Službeni glasnik Republike Srpske”, br. 21/92, 28/94, 8/96, 13/96, 16/96, 21/96, 21/02, 26/02, 30/02, 31/02, 69/02, 31/03, 98/03, 115/05, 117/05 i 48/11 i “Službeni glasnik Bosne i Hercegovine”, broj 73/19.

⁴⁶ R. Kuzmanović, Ustavno pravo, Banja Luka: Panevropski univerzitet Apeiron, 2011, str. 109-113.

⁴⁷ P. Kunić, S. Karan, Ustavno pravo, Banja Luka: Fakultet za bezbjednost i zaštitu, 2012, str. 67-81.

⁴⁸ N. Ademović, J. Marko, G. Marković, Ustavno pravo Bosne i Hercegovine, Sarajevo: Fondacija Konrad Adenauer, 2012, str. 278-286.

⁴⁹ G. Marković, Ustavno pravo, Novo istočno Sarajevo: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva, 2021, str. 98-107.

⁵⁰ Statut Brčko distrikta Bosne i Hercegovine, “Službeni glasnik Brčko distrikta Bosne i Hercegovine”, broj 2/10.

⁵¹ K. Trnka, Ustavno pravo, Sarajevo: Fakultet za javnu upravu, 2006, str. 98-103.

Tako, Zakon o zdravstvenoj zaštiti Federacije BiH⁵² uređuje načela, mjere, način organizovanja i provođenja zdravstvene zaštite, nosioce društvene brige za zdravlje stanovništva, prava i obaveze osoba u korištenju zdravstvene zaštite, te sadržaj, način obavljanja i nadzor nad obavljanjem zdravstvene zaštite na teritoriji Federacije Bosne i Hercegovine. U tom smislu, zdravstvena zaštita (član 2.) obuhvata sistem društvenih, grupnih i individualnih mjera, usluga i aktivnosti za očuvanje i unapređenje zdravlja, sprječavanje bolesti, rano otkrivanje bolesti, blagovremeno liječenje, te zdravstvenu njegu i rehabilitaciju, kao i primjenu zdravstvenih tehnologija. Na ovaj način određenu zdravstvenu zaštitu, u okviru zdravstvenih ustanova i privatnih praksi, pružaju zdravstveni radnici i saradnici primjenom savremenih medicinskih postupaka i tehnologija, te praćenjem dostignuća u razvoju medicinske nauke. Svako lice ima pravo na zdravstvenu zaštitu i na mogućnost ostvarivanja najvišeg mogućeg nivoa zdravlja u skladu sa odredbama Zakona o zdravstvenoj zaštiti Federacije BiH i Zakona o zdravstvenom osiguranju Federacije BiH⁵³, kao i propisa donesenih na osnovu njih, s tim što je svako obavezan da se brine o svom zdravlju (član 3.), odnosno niko ne smije ugroziti zdravlje drugih ljudi. Drugi dio Zakona o zdravstvenoj zaštiti Federacije BiH, pod nazivom “Društvena briga za zdravlje stanovništva” (član 8.), propisuju da se društvena briga za zdravlje stanovništva ostvaruje na nivou Federacije, kantona, opštine, odnosno poslodavca i pojedinca. U okviru društvene brige za zdravlje, osigurava se zdravstvena zaštita koja obuhvata: a) očuvanje i unapređenje zdravlja, otkrivanje i suzbijanje faktora rizika za nastanak obolenja, sticanje znanja i navika o zdravom načinu života, b) promociju zdravih stilova života, c) sprječavanje, suzbijanje i rano otkrivanje bolesti, d) blagovremenu dijagnostiku i blagovremeno liječenje, rehabilitaciju oboljelih i povrijeđenih i e) informacije koje su stanovništvu ili pojedincu potrebne za odgovorno postupanje i ostvarivanje prava na zdravlje. Pri tome je interesantno ukazati da ovaj zakon izričito ne definiše pojam zdravlja. Zakon o zdravstvenoj zaštiti u Brčko distriktu BiH⁵⁴ propisuju osiguranje inačela zdravstvene zaštite, prava i obaveze građana i pacijenata u ostvarivanju zdravstvene zaštite, nivoe zdravstvene zaštite, osnivanje, akte, početak, prestanak, finansiranje rada i organe zdravstvenih ustanova, organizovanje rada zdravstvene ustanove, specifičnosti koje se odnose na rad zdravstvenih radnika i saradnika, certifikaciju i akreditaciju zdravstvenih ustanova, privatnu praksu, utvrđivanje smrti i obdukciju, stručna tijela, komore, nadzor i druga pitanja od značaja za organizaciju i provođenje zdravstvene zaštite u Distriktu. Ovaj zakon, za razliku od drugih zdravstvenih zakona sa primjenom u Bosni i Hercegovini, izričito (član 2. tačka a.) definiše “zdravlje” kao stanje fizičkog, psihičkog i socijalnog blagostanja, a ne samo odsustvo bolesti i oronulosti. Prema Zakonu o zdravstvenoj zaštiti u Brčko distriktu BiH (član 3.), zdravstvena zaštita obuhvata sistem društvenih, grupnih i individualnih mjera, usluga i aktivnosti za unapređivanje i očuvanje zdravlja ljudi, sprječavanje obolenja i povreda, rano otkrivanje obolenja, blagovremeno liječenje, zdravstvenu njegu i rehabilitaciju, kao i primjenu zdravstvenih tehnologija. Ovako određene mjere, usluge i aktivnosti moraju biti kvalitetne, sigurne, efikasne i efektivne, te zasnovane na naučnim dokazima i u skladu s načelima profesionalne etike.

⁵² “Službene novine Federacije Bosne i Hercegovine” br. 46/10 i 75/13.

⁵³ “Službene novine Federacije Bosne i Hercegovine” br. 30/97, 7/02, 70/08, 48/11, 100/14, 36/18 i 61/22.

⁵⁴ “Službeni glasnik Brčko distrikta Bosne i Hercegovine” br. 5/23 i 7/23.

Konačno, Zakon o zdravstvenoj zaštiti Republike Srpske⁵⁵ na sličan način uređuje društvenu brigu za zdravlje građana, prava i obaveze građanina i pacijenta u ostvarivanju zdravstvene zaštite, zdravstvenu djelatnost, organizovanje zdravstvene djelatnosti, osnivanje, rad i prestanak rada zdravstvene ustanove, prava i obaveze zdravstvenog radnika i zdravstvenog saradnika, usluge zdravstvene zaštite, procjenu i unapređenje kvaliteta i sigurnosti zdravstvene ustanove, finansiranje, nadzor, kao i druga pitanja od značaja za obavljanje djelatnosti zdravstvene zaštite. Pri tome se navodi da zdravstvena zaštita predstavlja organizovanu i sveobuhvatnu djelatnost društva čiji je cilj dostizanje najvišeg mogućeg nivoa očuvanja i unapređenja zdravlja građana (član 2.). Tako definisana zdravstvena zaštita obuhvata skup društvenih, individualnih i grupnih mjera, usluga i aktivnosti za očuvanje i unapređenje zdravlja građana, sprječavanje i suzbijanje bolesti i povreda, rano otkrivanje poremećaja zdravlja, pravovremenu dijagnostiku, blagovremeno i efikasno liječenje, zdravstvenu i palijativnu njegu i rehabilitaciju oboljelih i povređenih građana. Zdravstvena djelatnost (član 3.) je djelatnost od opšteg interesa za Republiku Srpsku, odnosno djelatnost kojom se građanima obezbjeđuje zdravstvena zaštita. Ova se djelatnost obavlja u javnim i privatnim zdravstvenim ustanovama, u skladu sa utvrđenim standardima, normativima, planiranim razvojem zdravstvenog sistema i prioritarnim mjerama i aktivnostima u pružanju zdravstvene zaštite, prema stručno-medicinskoj doktrini i uz upotrebu odobrenih zdravstvenih tehnologija. Zdravstvena zaštita zasniva se na sljedećim načelima (član 4.): 1) pravičnosti, 2) dostupnosti, 3) efikasnosti, 4) sveobuhvatnosti, 5) kontinuiteta, 6) koordinacije, 7) stalnog unapređenja kvaliteta i sigurnosti zdravstvene zaštite, 8) jednakosti, 9) zdravlja u svim politikama i 10) multisektorske saradnje.

5. Uloga Državne strategije u suzbijanju zloupotrebe opojnih droga

Državna strategija nadzora nad opojnim drogama, sprječavanja i suzbijanja zloupotrebe opojnih droga u Bosni i Hercegovini za period 2018-2023. godine konstatuje da je Bosna i Hercegovina u međunarodnom prometu narkotika ostala i dalje uglavnom tranzitna zemlja preko koje se odvija krijumčarenje opojnih droga ka većim potrošačkim centrima u zapadnim zemljama. Pored ograničenosti narkotičkog tržišta u Bosni i Hercegovini, razlozi za prebacivanje opojnih droga dalje prema zapadu leže u dobiti koja je daleko veća prilikom preprodaje u zemljama Evropske unije. Produkti kanabisa, heroina i sintetičke droge su još uvijek najčešće opojne droge u Bosni i Hercegovini, u smislu njihovog krijumčarenja i njihove upotrebe, s tim što je marihuana pogodna i za proizvodnju na teritoriji Bosne i Hercegovine, o čemu govore otkrivene plantaže i vještačke laboratorije za proizvodnju opojnih droga, ali i privremeno oduzete genetski modifikovane opojne droge tipa „skunka“. Takođe, jedan manji dio sintetičkih opojnih droga „ecstasy“ i „amfetamin speed“, zavisno od potreba tržišta, završi i na teritoriji Bosne i Hercegovine⁵⁶. Državna strategija je zasnovana na načelima kao što su: a) načelo političke volje – aktivna borba protiv zloupotrebe opojnih droga predstavlja prioritarnu aktivnost svih nadležnih institucija; b) načelo nediskriminacije i poštovanja sloboda i prava građana – aktivnostima na realizaciji Strategije je zagarantovano ostvarivanje svih ljudskih sloboda i prava građana u skladu s Ustavom Bosne i Hercegovine, njenim zakonima, Ustavom Federacije BiH, Ustavom Republike Srpske, ustavima kantona,

⁵⁵ “Službeni glasnik Republike Srpske” broj 57/22.

⁵⁶ N.Bojanić, A.Faladžić, Međunarodni pravni akti kao osnova zajedničkog reagovanja država u borbi protiv organizovanog kriminaliteta, Kriminalističke teme, Sarajevo, broj 1-2/2007, str. 103-122.

Statutom Brčko distrikta i međunarodnim pravnim standardima; c) načelo integrisanja rodne dimenzije – osigurati da sve mjere i aktivnosti proizašle iz Strategije budu izrađene i sprovedene u skladu sa specifičnim potrebama muškaraca i žena, u svakoj fazi, kao i prikupljanje rodno senzitivnih statističkih podataka, te da sva radna i druga specijalizovana tijela u pravilu odražavaju ravnomjernu polnu zastupljenost, kao i da odgovarajući materijali i dokumenti u svrhu provedbe Strategije budu izrađeni u duhu rodno senzitivnog jezika; d) načelo legalnosti (legaliteta) – poštovanje ustava i domaćih zakona u ovom polju, kao i određenih odredbi međunarodnih sporazuma (međunarodno pravnih instrumenata) koje je Bosna i Hercegovina potpisala i prihvatila; e) načelo jedinstvene i globalne – borba protiv zloupotrebe opojnih droga bazirana je na jedinstvenom i globalnom sagledavanju problema, u skladu s najboljom praksom Evropske unije, konceptima međunarodnih organizacija, te aktivnoj saradnji u pripremama za pridruživanje Evropskoj uniji i za obezbjeđenje aktivne uloge Bosne i Hercegovine na međunarodnom nivou; f) načelo profesionalizma – borba protiv zloupotrebe opojnih droga podrazumijeva kontinuirano profesionalno obučavanje, obrazovanje i usavršavanje stručnjaka, kao i primjenu iskustava najboljih praksi i savremenih dostignuća, g) načelo kontinuiteta i progresivnosti – predstavlja nastavak sistemskih aktivnosti provedenih u borbi protiv zloupotrebe opojnih droga, koje su trajnog karaktera i afirmiraće sve pozitivne rezultate; h) načelo povjerljivosti – lični podaci proistekli iz specifičnih aktivnosti neće se objavljivati, osim u slučajevima, na način, pod uslovima i u postupku opisanim Zakonom o sprječavanju i suzbijanju zloupotrebe opojnih droga; i) načelo analize – periodično praćenje i ocjena uspješnosti realizovanih ciljeva i preduzetih mjera; j) načelo učešća javnog i privatnog sektora, ali i civilnog društva – aktivna saradnja javnog i privatnog sektora, civilnog društva, međunarodnih institucija i građana; k) načelo dostupnosti – garantuje dostupnost programima, mjerama i uslugama obuhvaćenih Strategijom za sve građane u Bosni i Hercegovini, a naročito populacijama koje su u povećanom riziku za inficiranje (maloljetnici i djeca); l) načelo transparentnosti i otvorenosti Strategije, čime se rezultati aktivnosti u borbi protiv zloupotrebe opojnih droga čine dostupni javnosti. Ovako poslavljena načela treba da dovedu do ostvarenja opštih ciljeva Strategije kao što su: a) očuvanje i unapređenje zdravlja stanovništva, b) sprečavanje i smanjivanje zloupotrebe opojnih droga i drugih sredstava zavisnosti u cilju očuvanja i unapređenja zdravlja stanovništva, c) smanjivanje razmjere problema zloupotrebe opojnih droga i zavisnosti u društvu, kao i vezanih zdravstvenih i socijalnih rizika nastalih zloupotrebom opojnih droga, d) smanjivanje dostupnosti droga na svim nivoima i svih oblika kriminala vezanog za zloupotrebu opojnih droga i e) unaprjeđenje, izgradnja i umrežavanje sistema za suzbijanje zloupotrebe opojnih droga i borba protiv zavisnosti na nacionalnom i lokalnom nivou. Strategija predviđa realizaciju niza strateških mjera, među koje spadaju: a) određivanje primarnih ustanova koje će biti nosioci aktivnosti ranog otkrivanja i intervencije, odnosno, centri koordinacije na nivou opštine/kantona, b) jačanje uloge porodične medicine u ranom otkrivanju rizika i davanju podrške motivisanju i savjetovanju, c) jačanje kapaciteta identifikovanih ustanova kroz edukaciju kadrova za korištenje tehnika intervjuja i screening testova od strane zdravstvenih i socijalnih radnika za rano otkrivanje problema s drogom i zavisnosti i/ili upućivanje pacijenata prema odgovarajućim ustanovama za liječenje, d) unapređenje metoda otkrivanja rizičnih grupa djece i mladih, e) preduzimanje mjera kako bi se pomoglo roditeljima, nastavnicima i zdravstvenim radnicima da se uključuju u interventne programe za otkrivanje riziko faktora i znakova upozorenja na korištenje droga kod

tinejdžera, f) edukacija nastavnog osoblja u osnovnim i srednjim školama u prevenciji i ranom otkrivanju zloupotrebe opojnih droga kod učenika, posebno djece s poremećajima ponašanja, razvijanje vještina da ohrabre mlade u riziku kako bi riješili problematične situacije uz različite vidove podrške, g) poboljšanje pristupa prevenciji i uslugama za osjetljive grupe adolescenata koji konzumiraju opojne droge, ali i one s rizičnim obrascima ponašanja, h) primjenjivanje predvidive matrice indikatora za prepoznavanje djece u riziku u svim vaspitno-obrazovnim ustanovama, i) standardizovanje pedagoško-psiholoških i socijalnih kartona u vaspitno-obrazovnim ustanovama, j) razmjena informacija i saradnja kroz pristup temeljen na partnerstvu, k) vođenje evidencije o usaglašenim indikatorima i l) intervencije je potrebno usmjeriti i fokusirati na porodicu, kako bi ti pristupi doveli do značajnog smanjenja rizika povezanih sa zloupotrebom supstanci, lošim mentalnim zdravljem i zaštitom djece, što će dovesti do smanjenja antisocijalnog ponašanja, kriminala, izostanaka iz škole i nasilja u porodici. Važan aspekt sprečavanja i suzbijanja različitih oblika i vidova ispoljavanja zloupotrebe opojnih droga predstavlja skup napora koji treba da dovedu do smanjenja ponude ovih droga. Tako, smanjenje ponude opojnih droga podrazumijeva efikasne i adekvatne mere s ciljem smanjenja nezakonite proizvodnje, trgovine i distribucije opojnih droga i prekursora, sprječavanje organizovanog kriminala i „pranja“ novca stečenog u trgovini opojnim drogama. Da bi se uspješno sprovodile mjere smanjenja ponude, potrebna je maksimalna angažovanost, međusobna koordinacija i saradnja svih mjerodavnih institucija društva, kantonalnih, entitetskih i institucija na nivou Bosne i Hercegovine⁵⁷. U savremenim krivičnopravnim propisima⁵⁸ u mnogim savremenim društvima gotovo je opšteprihvaćeno mišljenje da se konzumiranje opojnih droga ne smatra krivičnim djelom. Ovaj stav se zasniva na uvjerenju da je zavisnost bolest koju ne treba tretirati kroz primjenu krivičnopravnih mjera na licima koja koriste opojnu drogu, već kroz njihovo liječenje/tretman i mjere prevencije. Iz tog razloga, krivičnopravna represija treba biti usmjerena prema onima koji proizvode opojne droge, koji ih stavljaju u promet i koji dozvoljavaju, podstiču ili doprinose zloupotrebi opojnih droga, što je učinjeno propisanim inkriminacijama u sva četiri krivična zakona sa primjenom u Bosni i Hercegovini. Kako bi bolje razumjeli problem zloupotrebe opojnih droga, te razvili optimalan odgovor na taj problem - poželjno je da institucije putem mjerljivog i održivog unapređenja znanja razviju svoje programe i planove za suzbijanje zloupotrebe opojnih droga. To bi dovelo do poboljšanja djelotvornosti i efikasnosti policije u primjeni zakona čemu treba da doprinesu strateške mjere među koje spadaju naročito: a) jačati međuministarsku saradnju u borbi protiv zloupotrebe opojnih droga, b) aktivno participirati u programskim aktivnostima drugih organa i organizacija koje traže saradnju s policijom na tom planu, c) jačati kontrolu i kažnjavanje ilegalne proizvodnje i prometa opojnih droga i prekursora kroz dobru implementaciju zakona i d) unaprijediti saradnju vladinih i nevladinih organizacija. Ostvarenju ovako proklamovanih ciljeva treba da doprinesu strateške mjere, među koje spadaju: a) unaprijediti zakonski osnov za oduzimanje i uništavanje takvih supstanci s obzirom na to da su opasne po život i zdravlje ljudi, b) suzbijati ovu vrstu kriminaliteta s obzirom na sve učestalije slučajeve stavljanja na tržište, trgovanje putem interneta i krijumčarenja poštom ovih vrsta psihoaktivnih supstanci i c)

⁵⁷ B.Petrović, Specifičnosti narko kriminaliteta u Bosni i Hercegovini, Pravni savjetnik, Sarajevo, broj 7-8/2003, str. 22-31.

⁵⁸ Z.Kovačević, Zloupotreba opojnih droga sa aspekta krivičnog zakonodavstva, Kriminalističke teme, Sarajevo, broj 17/2017, str. 220-235.

stalno istraživati o rizicima i načinima zloupotrebe sintetičkih opojnih droga koji mogu značajno doprinijeti preventivnom radu među ciljnom populacijom.

6. Zaštita prava na zdravlje od zloupotrebe opojnih droga putem zdravstvenog prava

Danas su u Bosni i Hercegovini (u oblasti obezbjeđenja efikasne zaštite prava na zdravlje ljudi na poseban način uređena oblast posjedovanja, pribavljanja, proizvodnje, prerade i prometa opojnih droga i drugih, njima srodnih, sličnih supstanci prirodnog ili sintetičkog porijekla) u primjeni dva zakona medicinskog (zdravstvenog) karaktera koji uređuju oblast upotrebe (zloupotrebe) opojnih droga. To su: a) Zakon o proizvodnji i prometu opojnih droga Republike Srpske (2003.) i b) Zakon o sprječavanju i suzbijanju zloupotrebe opojnih droga Bosne i Hercegovine (2006.). Zakon o sprječavanju i suzbijanju zloupotrebe opojnih droga Bosne i Hercegovine donijet je sa ciljem sprječavanja i suzbijanja zloupotrebe opojnih droga, a posebno nedozvoljene proizvodnje i nedozvoljenog prometa opojnih droga, psihotropnih supstanci i biljaka iz kojih se može dobiti opojna droga, te supstanci koje se mogu upotrijebiti za proizvodnju opojnih droga ili psihotropnih supstanci (prekursora). Ovaj zakon definiše i pojedine radnje proizvodnje, prerade, odnosno prometa čije je preduzimanje dozvoljeno pod zakonom propisanim uslovima⁵⁹ (član 3.). Tako se kao uzgoj biljke smatra sjetva, sadnja, uzgajanje ili žetva biljke ili drugačije uzimanje dijelova biljke iz koje se može dobiti opojna droga. Proizvodnja je priprema, prerada, miješanje, prečišćavanje, izrada i svaka druga radnja kojom se dobija ili doprinosi dobijanju opojne droge, psihotropne supstance, prekursora ili njihovog preparata. Promet je svaki način stavljanja u promet opojne droge, psihotropne supstance, biljke, dijela biljke ili prekursora, kao što su uvoz, izvoz, tranzit, nabavka, kupovina, prodaja, zamjena, prenos, skladištenje, izdavanje na recept i slično. Posjedovanje je stvarno vlasništvo nad opojnom drogom, psihotropnom supstancom, biljkom ili prekursorom. Ukoliko je neka od navedenih djelatnosti uzgoja, proizvodnje, prerade i prometa opojnih droga preduzeta protivno odredbama ovog zakona, postoji radnja izvršenja krivičnog djela ili prekršaja koji su propisani kaznenim zakonodavstvom⁶⁰. Budući da se pri određivanju ovih kažnjivih delikata koristi blanketna dispozicija, to znači da je za upotpunjavanje njihove sadržine i obilježja njihovog bića neophodno konsultovanje medicinskih, zdravstvenih propisa. U smislu stava 16. člana 3. Zakona o sprječavanju i suzbijanju zloupotrebe opojnih droga Bosne i Hercegovine, kao zloupotreba opojnih droga ili nedozvoljena upotreba opojnih droga smatraju se djelatnosti kao što su⁶¹: a) uzgoj biljke iz koje se može dobiti opojna droga, b) posjedovanje sredstva za proizvodnju opojne droge, c) proizvodnja, promet i posjedovanje opojne droge, psihotropne supstance, biljke ili dijela biljke iz koje se može dobiti opojna droga ili prekursora protivno odredbama zakona i d) upotreba opojne droge van terapijskih indikacija, u prekomjernim dozama ili tokom vremena koje nije obuhvaćeno terapijom. Upravo preduzimanje navedenih radnji, u odnosu na zakonom propisane objekte napada na protivpravan način, dakle, protivno odredbama zdravstvenog zakonodavstva - predstavlja radnju izvršenja nekog od kažnjivih djela⁶².

⁵⁹ D.Erkić, Zloupotreba opojnih droga, Zbornik: Eurografika, 2012, str. 56-71.

⁶⁰ V.Kušević, Zloupotreba droga, Zagreb: Grafički zavod Hrvatske, 1987, str. 94-127.

⁶¹ V.Delibasić, Suzbijanje zloupotrebe opojnih droga sa stanovišta krivičnog prava, Beograd: Službeni glasnik, 2014, str.101-134.

⁶² S.Petrović, Droga i ljudsko ponašanje, Beograd: Partenon, 2001, str.73-109.

Zakon o proizvodnji i prometu opojnih droga Republike Srpske je donijet radi zaštite života i zdravlja ljudi. Zakonom se, u smislu člana 2., u cilju sprječavanja zloupotrebe opojnih droga uređuju: a) uslovi za uzgoj biljaka iz kojih se mogu proizvesti opojne droge, te uslovi za proizvodnju, posjedovanje i promet opojnih droga i supstanci koje se mogu upotrijebiti za proizvodnju opojnih droga, b) nadzor nad uzgojom biljaka iz kojih se mogu proizvesti opojne droge, te nadzor nad proizvodnjom, posjedovanjem i prometom opojnih droga i supstanci koje se mogu upotrijebiti za izradu droga i c) mjere za suzbijanje zloupotrebe opojnih droga. Ovaj zakon određuje i vrste djelatnosti koje se mogu preduzimati u odnosu na opojne droge i druge njoj slične supstance na način, pod uslovima i po postupku koji je njime uređen, na identičan način kao i prethodni zdravstveni zakon. Za temu našeg rada poseban značaj ima pojamno određenje zloupotrebe opojne droge. Ovaj pojam obuhvata neovlašćenu: a) proizvodnju, preradu, držanje, prodaju, prenos, kupovinu radi prodaje, posredovanje u kupovini i prodaji, nuđenje radi prodaje, b) nezakonitu trgovinu prekursorima, c) davanje droga na uživanje i organizovanje mreže preprodaje droge ili psihotropnih supstanci, d) navođenje na uživanje droge, e) omogućavanje uživanja, stavljanje na raspolaganje prostora ili prostorija radi uživanja, f) udruživanje radi vršenja djela u vezi sa drogom i g) falsifikovanje ljekarskog recepta radi dobijanja lijeka koji sadrži opojnu drogu. Sve navedene djelatnosti su u krivičnom zakonodavstvu Bosne i Hercegovine propisane kao radnje izvršenja nekog od propisanih krivičnih djela. Listu opojnih droga, psihotropnih supstanci i prekursora, te biljaka iz kojih se može proizvesti opojna droga, kao i supstanci koje se mogu upotrijebiti za proizvodnju opojnih droga - donosi ministar nadležan za poslove zdravlja. Upravo se ove supstance javljaju kao objekt napada kod navedenih krivičnih djela koja za objekt zaštite imaju zdravlje ljudi.

7. Zaključak

Brojni su univerzalni, odnosno regionalni dokumenti međunarodnog karaktera kojima se uspostavlja i garantuje sveobuhvatna, efikasna, kvalitetna i potpuna zaštita zdravlja ljudi, odnosno prava na zaštitu zdravlja kao značajnog, temeljnog ljudskog, ličnog ili društvenog dobra ili vrijednosti. Svi ovi dokumenti na određeni način, u određenoj mjeri u sistemu ljudskih prava, odnosno sloboda, na prvo mjesto stavljaju: a) pravo na život koje je neodvojivo od čovjekove ličnosti, b) pravo na dostojanstvo ličnosti, c) pravo na slobodu i na bezbjednost ličnosti i d) pravo na zaštitu zdravlja.

Na temelju međunarodnih standarda, zaštitu zdravlja ljudi u svim savremenim državama na različite više - manje slične načine uređuju zakonski, odnosno podzakonski zdravstveni, odnosno medicinski propisi. U osnovi zdravstvenog, odnosno medicinskog zakonodavstva se nalaze ustavni postulati zaštite zdravlja ljudi čime se ovom univerzalnom ljudskom pravu obezbjeđuje pojačana pravna zaštita. S obzirom na to da se zdravlje ljudi posebno teško povređuje, odnosno ugrožava različitim oblicima/vidovima zloupotrebe opojnih droga - posebnu ulogu u efikasnom ostvarenju prava na zaštitu zdravlja imaju zdravstveni zakoni.

8. Literatura

1. Ademović, N., Pravo na slobodu i sigurnost, Sarajevo: Centar za promociju civilnog društva, 2005.
2. Ademović, N., et al., Ustav Bosne i Hercegovine – Komentar, Sarajevo: Fondacija Konrad Adenauer, 2010.
3. Ademović, N., Kodeks ustavnog prava Bosne i Hercegovine, Sarajevo: Fondacija Konrad Adenauer, 2012.
4. Ademović, N., Marko, J., Marković, G., Ustavno pravo Bosne i Hercegovine, Sarajevo: Fondacija Konrad Adenauer, 2012.
5. Bafar, T.M., Univerzalna ljudska prava, Sarajevo: Fondacija Mulla Sadra, 2014.
6. Beširović, V., et al., Evropska konvencija za zaštitu ljudskih prava i osnovnih sloboda – komentar, Beograd: Službeni glasnik, 2006.
7. Bojanić, N., Faladžić, A., Međunarodni pravni akti kao osnova zajedničkog reagovanja država u borbi protiv organizovanog kriminaliteta, Kriminalističke teme, Sarajevo, broj 1-2/2007, str. 103-122.
8. Carić, S., Evropsko pravo ljudskih prava, Beograd: Intermex, 2015.
9. Delibašić, V., Suzbijanje zloupotrebe opojnih droga sa stanovišta krivičnog prava, Beograd: Službeni glasnik, 2014.
10. Dimitrijević, V., Paunović, M., Đerić, V., Ljudska prava, Beograd: Beogradski centar za ljudska prava, 1997.
11. Đorđević, M., Đorđević, Đ., Krivično pravo, Beograd: Projuris, 2021.
12. Đorđević, S., Palević, M., Zaštita ljudskih prava, Kragujevac: Pravni fakultet, 2017.
13. Erkić, D., Zloupotreba opojnih droga, Zvornik: Eurografika, 2012.
14. Gajin, S., Human Rights, Beograd: Centar za unapređenje pravnih studija, 2023.
15. Janković, S., Međunarodne konvencije iz oblasti krivičnog prava, Beograd: Poslovni biro, 2003.
16. Jovašević, Dragan, Simović, Milena, Simović, Marina, Zloupotreba opojnih droga u krivičnom pravu Francuske – sličnosti i razlike sa pravom Republike Srpske, Zbornik radova, Udruženje nastavnika i saradnika Univerziteta u Banjoj Luci i Evropski defendologija centra za naučna, politička, ekonomska, socijalna, bezbjednosna, sociološka i kriminološka istraživanja iz Banja Luke, 2015, str. 277-286.
17. Jovašević Dragan, Simović Marina, Zloupotreba opojnih droga u krivičnom pravu Ruske Federacije, Godišnjak Pravnog fakulteta u Banjoj Luci, Banja Luka, broj 38/2016, str. 227-248.
18. Karović, Sadržaj, Simović, Marina, Kompleksnost otkrivanja, istraživanja i dokazivanja krivičnih djela iz oblasti zloupotrebe opojnih droga, Zbornik radova, Univerzitet za poslovne studije, Banja Luka, 2019, str. 78-90.
19. Kazazić, V., Nadaždin Defterarević, M., Kotlo, R., Ljudska prava – praktikum, Mostar: Centar za ljudska prava, 2009.
20. Kovačević, Z., Zloupotreba opojnih droga sa aspekta krivičnog zakonodavstva, Kriminalističke teme, Sarajevo, broj 17/2017, str. 220-235.
21. Kunić, P., Karan, S., Ustavno pravo, Banja Luka: Fakultet za bezbjednost i zaštitu, 2012.
22. Kuzmanović, R., Ustavno pravo, Banja Luka: Panevropski univerzitet Apeiron, 2011.
23. Kušević, V., Zloupotreba droga, Zagreb: Grafički zavod Hrvatske, 1987.
24. Marković, G., Ustavno pravo, Novo istočno Sarajevo: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva, 2021.
25. Mujkić, A., Ideja demokratije i ljudskih prava – etičko politička dimenzija, Sarajevo: Fakultet političkih nauka, 2022.
26. Nadaždin Defterdarević, M., Evropska konvencija prema praksi Evropskog suda za ljudska prava, Mostar: autorsko izdanje, 2007.

27. Novak, M., Ljudska prava, Beograd: Misija OEBS, 2011.
28. Obradović, M., Marković, Z., Evropska konvencija o ljudskim pravima, Beograd: Helsinški odbor za ljudska prava, 2007.
29. Paunović, M., Krivokapić, B., Krstić, I., Međunarodna ljudska prava, Beograd: Pravni fakultet, 2023.
30. Pavišić, B., Kazneno pravo Vijeća Evrope, Zagreb: Golden Marketing, 2006.
31. Petrović, B., Specifičnosti narko kriminaliteta u Bosni i Hercegovini, Pravni savjetnik, Sarajevo, broj 7-8/2003, str. 22-31.
32. Petrović, B., Jovašević, D., Ferhatović, A., Krivično pravo 2, Sarajevo: Pravni fakultet, 2016.
33. Petrović, B., Jovašević, D., Krivično pravo 2, Posebni dio, Sarajevo: Pravni fakultet, 2006.
34. Petrović, S., Droga i ljudsko ponašanje, Beograd: Partenon, 2001.
35. Pobrić, N., Ustavno pravo, Mostar: Slovo, 2000.
36. Popović, D., Evropsko pravo ljudskih prava, Beograd: Službeni glasnik, 2012.
37. Račić, O., Milinković, B., Paunović, M., Ljudska prava – pet decenija od usvajanja Opšte deklaracije o pravima čoveka, Beograd: Međunarodna politika, 1998.
38. Račić, O., Međunarodno pravo – stvarnost i iluzije, Beograd: Službeni glasnik, 2015.
39. Radulović, R., Opšta deklaracija o ljudskim pravima, Novi Sad: Pravni fakultet, 2000.
40. Sadiković, Ć., Evropsko pravo ljudskih prava, Sarajevo: Magistrat, 2003.
41. Sadiković, L., Ljudska prava, Sarajevo: Magistrat, 2006.
42. Sadiković, L., Ustav Bosne i Hercegovine i Evropska konvencija za zaštitu ljudskih prava i osnovnih sloboda, Sarajevo: Centar za ljudska prava Univerziteta, 2010.
43. Sadiković, L., Ustavno pravo Bosne i Hercegovine, sigurnost i ljudska prava, Sarajevo: Centar za sigurnosne studije, 2012.
44. Simović, Marina et.al., Sprečavanje i suzbijanje zloupotrebe opojnih droga s osvrtom na krivičnopravni aspekt, Fineks, Sarajevo: Fineks, 2016.
45. Simović, Marina, Simović, Vladimir, Suzbijanje zloupotrebe opojnih droga u pravu Bosne i Hercegovine i međunarodni standardi, "Pravna riječ", Banja Luka, broj 65, godina XIX, 2022, str. 399-427.
46. Simović, Marina, Neovlašćeno držanje opojnih droga: odgovornost i kažnjivost u savremenom kaznenom pravu, Srpsko udruženje za krivičnopravnu teoriju i praksu i Istraživački centar Banja Luka, Višegrad, Višegrad, 2023, str. 54-71.
47. Simović, Marina, Simović, Milena, Zaštita zdravlja ljudi od zloupotrebe opojnih droga u pravu Bosne i Hercegovine, Pravni fakultet za privredu i pravosuđe u Novom Sadu, Zbornik radova, Novi Sad, 2022, str. 197-205.
48. Simović Miodrag et. al., Zloupotreba opojnih droga u krivičnom pravu Bosne i Hercegovine, Banja Luka: Grafomark, 2022.
49. Šurlan, T., Univerzalna ljudska prava, Beograd: Kriminalističko-policijska akademija, 2014.
50. Tomović, Ž., Bogićević, Ć., Ljudska prava – međunarodni dokumenti, Podgorica: Službeni list, 2003.
51. Trnka, K., Ustavno pravo, Sarajevo: Fakultet za javnu upravu, 2006.

THE RIGHT TO HEALTH PROTECTION AGAINST NARCOTIC DRUGS ABUSE - INTERNATIONAL STANDARDS AND BIH LAW

Abstract

Several international documents establish a system of universal or regional standards that are the basis of the protection of human rights and freedoms. Among these human rights whose protection has a special significance, effect, application, scope and characteristics, the right to protection of human health stands out. Thus, in an indirect way, protection is simultaneously provided to the human himself, that is, to his life and bodily (physical) or mental (psychic) integrity. These are, in fact, the most important personal and social assets that, in addition to international legal protection, enjoy constitutional and criminal law protection. Within the framework of ensuring the protection of the right to health, a special role is played by the health protection against narcotic drugs abuse, which has reached almost epidemic proportions in the world in recent decades. The provisions of domestic health/medical and criminal legislation in Bosnia and Herzegovina, which are based on relevant international standards and constitutional principles, contribute to this goal. Its analysis is the topic discussed in this paper.

Key words: *international standards, human rights, right to protection of health, drugs, abuse.*

Podaci o autoru/ima:

Akademik prof. dr Miodrag N. Simović, Akademija nauka i umetnosti Bosne i Hercegovine Evropska akademije nauka i umetnosti Ruska akademije prirodnih nauka Pravni fakultet Univerziteta u Bihaću, e- mail: vlado_s@blic.net.

Prof. dr Marina M. Simović, Ombudsman za djecu Republike Srpske, Fakultet pravnih nauka Univerziteta „Apeiron” Banja Luka, e.mail: marina.simovic@gmail.com.

Mile MATIJEVIĆ
Samir ZUPAREVIĆ

Sažetak

Ovaj rad ima za cilj da ukaže na pravni značaj pristanka povređenog (oštećenog, žrtve) u krivičnom pravu. U krivično pravnoj teoriji ovaj institut se pojavljuje kao “nebitan” u pogledu krivično pravnih implikacija. Međutim, činjenica je da se pitanje pristanka povređenog u određenim situacijama može “pretvoriti” u ozbiljan krivično pravni problem. Pristanak povređenog može da predstavlja osnov za isključenje krivičnog dela, ili kao osnov za konstituisanje lakših oblika krivičnog dela, za blaže kažnjavanje ili kao uslov za preduzimanje krivičnog gonjenja od strane tužioca (načelo oficijelnosti, predlog oštećenog i privatna tužba).

U radu će se obraditi dvije potencijalne oblasti za primenu ovog instituta i to: a) povrede kod medicinskih intervencija i b) povrede nanesene pri sportskim takmičenjima.

U medicinskoj praksi se za teže i složenije medicinske intervencije zahtjeva pristanak pacijenta, da se ne bi kasnije radilo o postojanju krivičnog dela tjelesne povrede. U tom kontekstu se analiziraju relevantna pitanja vezana za pristanak, kao što su: informisanje pacijenta, obim, vreme i način informisanja i postupak i forma davanja saglasnosti od strane pacijenta, u kom slučaju se ta saglasnost smatra valjanim pristankom pacijenta na vršenje medicinske intervencije.

Kod sportskih takmičenja se prezentiraju karakteristični sportovi gdje se mogu očekivati povrede, na koje takmičar pristaje, svjestan njihove mogućnosti. Analiziraće se primjeri iz judo sporta i boksa. Judo takmičenja kroz dozvoljenu “tehniku gušenja – shime waza”, koja ima cilj da “prekine” dovod kiseonika u mozak, što može prouzorkovati narušavanje zdravlja sportiste, ili težu posljednicu. Boks dozvoljava “nokaut” koju u suštini jeste potres mozga “comotio celebri”, kojim se postiže najefektnija pobjeda.

Ključne riječi: pristanak, povređeni, isključenje krivičnog djela, medicinske intervencije, sportske povrede

1. Uvod

Krivično pravna nauka i praksa se intenzivno bave izučavanjem, analizom i praktičnom provjerom institute isključenja krivičnog djela i krivice. Ovi institute teorijski su u značajnom stepenu analizirani, naučno i zakonski definisani. Međutim, konkretna životna praksa, gdje dolazi do veoma različitih i problematičnih situacija u vezi sa radnjama krivičnog djela u objektivno subjektivnom smislu, zbog čega se preispituje postojanje krivičnog djela i krivice. Tako se u vezi sa postojanjem krivičnog djela posebno analiziraju elementi isključenja krivičnog djela (protivpravnost, biće krivičnog djela), gdje se u određenim situacijama može doći do konkretne konstatacije o nepostojanju društvene opasnosti tj. protivpravnosti određenih radnji, koje “na prvi pogled” liče na protivpravne, krivično pravno zasnovane radnje, gdje se stiču obilježja krivičnog djela⁶³. Tako je i sa institutom “pristanka povređenog”, koji se izučava u faktički svim relevantnim krivično pravnim teorijama. Međutim, ovaj institute nije dobio”krivično pravnu zaštitu” kroz propisivanje inkriminacije u slučaju nastanka štetnih posljedica po lice.

Pristanak oštećenika je istovremeno i građansko pravni institut. U građanskom pravu pristanak oštećenika ima sljedeći učinak: onaj tko pristane da se na njegovu štetu poduzme štetna radnja ne može zahtijevati naknadu njome prouzročene štete. U odštetnom pravu pristanak pacijenta, dakle, isključuje protupravnost medicinske intervencije, pod uvjetom da tko na svoju štetu dopusti drugome poduzimanje neke radnje, nema pravo od njega zahtijevati naknadu štete prouzročene tom radnjom⁶⁴.

Drugim riječima, pristanak oštećenika već se tradicionalno smatra ekskulpacijskim razlogom te u slučaju kada je oštećenik pristao na štetu, štetna radnja sa stajališta pravnog poretka prestaje biti nedopuštena. Praktično, odštetni zahtjev parnični sud neće usvojiti, jer oštećenik proturječi svom ranijem držanju iz kojeg je proizlazilo da neće zahtijevati naknadu ako šteta nastane. Dakle, pristanak oštećenika u građanskom pravu ima prirodu razloga isključenja protupravnosti, ali i jednog specifičnog pravnog posla (ugovora između pacijenta i liječnika koji oboje potpisuju s informiranim pristankom).

U radu će se analizirati teorijski osnovi ovog institute, kroz izvjesno kompariranje u različitim krivično pravnim sistemima država u okruženju i u svijetu. Posebno se kroz analizu konkretne prakse gdje dolazi do tzv. spornih situacija, kada nastaju i konkretne posljedice, postavlja pitanje o postojanju, karakteristikama “pristanka povređenog”, te mogućnosti i krivično pravne reakcije.

Medicinski aspekt pristanka povređenog je posebno interesantan, a ponekad i problematičan, kako u medicinskom, tako i u krivično prvnom sadržaju, implikacijama. Naime, u mnogim situacijama medicinskih intervencija, djelovanja, faktički se traži pristanak “povređenog” radi svojevrsne zaštite medicinske djelatnosti, koja se nekada završi i sa neželjenim, štetnim posljedicama po lice. Vršenje medicinskih zahvata temelji se na ideji njihove društvene korisnosti te je protivpravnost isključena, jer je, slično prometu, riječ o socijalno dopuštenom riziku. Teorije društvene korisnosti medicine u suštini predstavljaju

⁶³ Kao jedan od mogućih osnova koji isključuje postojanje krivičnog djela u pravnoj literaturi. Postoje mišljenja da kad povrijeđeni pristane na povredu nekog njegovog dobra, i to prije izvršene povrede ili u toku samog izvršenja, onda učinjena povreda ne predstavlja krivično djelo. To polazi od načela “volenti non fit iniuria” koje potiče još iz rimskog prava, prema kojem onome ko pristaje ne čini se nepravda.

⁶⁴ Radanović, N. Katedra za pravne znanosti, Department for law sciences, Sveučilišni odjel za forenzične znanosti Sveučilišta u Splitu, Ruđera Boškovića 33, 21000 Split, University of Split, University Department of Forensic Sciences, e-mail adresa: nina.misic.radanovic@unist.hr. 2

neku vrstu nezavisnog, generalnog i anticipativnog razloga isključenja protupravnosti pa je, u tom kontekstu, medicinska djelatnost jedina ljudska aktivnost koja uživa takav poseban krivičnopravni status. Dakle, društvo je spremno prihvatiti onaj dio rizika u kojem korist nadilazi štetu, ne i obrnuto.

Kada je riječ o sadržaju pristanka ili obimu informacija, mora se raditi o tzv. informiranom pristanku pacijenta (engl. informed consent) ili pristanku informiranog pacijenta kao njegovu pravu da bude na razumljiv način obaviješten i da, na temelju toga, pisano prihvati ili odbije predloženu medicinsku intervenciju. Priroda informiranog pristanka definiše ga kao odobrenje pacijenta, koji je upoznat i razumije rizike i posljedice što ih liječenje povlači za sobom⁶⁵

1.1. Pojam, sadržaj pristanka povređenog

Prististanak povređenog podrazumjeva ozbiljnu, slobodnu svjesnu (u pogledu radnje posljedice) izjavljenu saglasnost povređenog nanetom mu povredom⁶⁶. Da bi izjava volje bila pravno relevantna, ista treba da ispunjava sledeće uslove:

da je data prije, ili za vrijeme, ali ne poslije učinjenog krivičnog djela;

da je daje punoljetna i uračunljiva osoba,

da je data dobrovoljno u bilo kome obliku, ali tako da može biti dokazana⁶⁷

U krivično pravnoj teoriji pitanju pristanka povređenog data je izvjesna pažnja, prvenstveno kroz analiziranje sadržaja ovog instituta, te mogućeg zakonskog regulisanja. Ranije teorije krivičnog prava smatrale su da ovaj institut predstavlja opšti uslov isključenja protivpravnosti, na osnovu pravila “volenti non fit iniuria (ne nanosi se povreda onome ko hoće)”. Tu se smatra da zaštitni objekat je isključivi privatni interes pojedinca. Na osnovu takvog tumačenja ako jedno lice ne želi da njegovo dobro bude krivično pravno zaštićeno, nema potrebe da pravni poredak tj. država to reguliše.

Međutim, savremenije krivično pravne teorije, shvatanja ovakvo gledište ne prihvataju. Naime, polazi se od činjenice da čovjek živi u društvu kao pojedinac, ali je istovremeno član društva, zajednice, zbog čega njegova dobra nisu isključivo njegova, već na izvjestan način predstavljaju društvenu vrijednost.

2. Kada “pristanak povređenog” može da bude od krivično pravnog značaja

Iako pristanak povređenog nije opšti uslov isključenja protivpravnosti, krivično pravni teoretičari, praktičari smatraju da on može biti od značaja u određenim slučajevima, situacijama., Takvi slučajevi se mogu pronaći, predvidjeti u opštem i posebnom dijelu krivičnog zakonodavstva.

- Pristanak povređenog može biti od značaja kod pitanja da li postoji dijelo malog značaja – neznatne društvene opasnosti , kao i kod okolnosti u vezi institute zablude.
- U posebnom dijelu krivičnog zakona ovaj institut se sreće kod krivičog dijela ubistva. Karakterističan primjer jeste “ubistvo u dvoboju”, koje odražava volju učesnika na radnje i posledicu. U okviru predmetne teme može se analizirati i krivično pravno

⁶⁵ „Informed consent may then be defined as authorization to proceed with treatment given to a physician by a patient who knows and understands the risks and consequences that the treatment entails.“ Weyandt, J. C., „Valid consent to medical treatment: need the patient know?“, Duq. U. L. Rev., 4, 1965.- 1966., str. 451.

⁶⁶ Čejović B, Kulić M, Krivično pravo, Pravni fakultet Privredna akademija, Novi Sad, 2014.str. 141

⁶⁷ Petrović B, Jovašević D, Kazneno pravo, opći dio, Pravni fakultet Univerziteta Sarajevo, 2005. str. 167.

stajalište “ubistva iz samilosti – eutanazije”.U vezi istog veoma su podjeljena mišljenja, naučne elaboracije, čak zakonska rješenja⁶⁸.

- Kod krivičnog djela “nedozvoljeni prekid trudnoće” po pristanku bremenite žene može se blaže kazniti.

3. Aktuelni prijemjeri iz prakse:

3.1. Sportska takmičenja

Krivično pravna teorija ima dva pristupa pitanju pristanka povređenog u sportskim takmičenjima. Jedna grupa teoretičara smatra da nema krivičnog djela u eventualnim povredama pri sportskim takmičenjima jer postoji prećutni “pristanak povređenog” koji je dao prije ulaska u sportsko takmičenje (Tahović). Druga grupa krivičara smatra da se osnov nepostojanja krivičnog djela ne nalazi u pristanku, već u nepostojanju društvene opasnosti, jer su sportska takmičenja opšte društvena korisna djelatnost (Sržentić, Stajić, Lazarević).

Etika u sportu definiše obavezu poštivanja okvira fer-pleja, kao garanta sportskih nadmetanja u okvirima propisanih pravila. Pitanje pristanka sportiste, takmičara povređivanju smatra se da sam sportista ne daje pristanka da bude povređen izvan pravila takmičenja koja su propisana. Međutim, sportista ipak daje pristanak na mogućnost da njegov fizički integritet bude ugrožen, što još ne znači da je dao saglasnost da zaista bude povređen. Stoga se smatra da se gubi protivpravnost radnje povređivanja, onda ako je ona došla u okviru “pravila takmičenja”, a ne primjenom nedozvoljenih radnji, prekoračenjem pravila.

Ukoliko je do povrede došlo kršenjem pravila sporta, tada bi se radilo o krivičnoj radnji, koja bi se morala i sankcionisati. U kontekstu navedenog veoma je bitno da su sportska pravila veoma jasna, precizna i da se u konkretnoj situaciji može nedvosmisleno ocjeniti da li je do povrede došlo u okviru dozvoljenih pravila sportskog takmičenja, ili je povreda nastala prekoračenjem pravila, tj. nedozvoljenim radnjama.

Pristanak povrijeđenog kao osnov isključenja protivpravnosti ima značaja i kod povreda pri sportskim takmičenjima, gdje dolazi do izuzetno teških povreda koje mogu rezultirati i smrtnim posljedicama. U ovom slučaju isključena je protivpravnost ako su povrede nanesene iz nehata i uz poštivanje sportskih pravila. Ukoliko je do povrede došlo iz grube nepažnje ili zbog nepoštivanja sportskih pravila ili je u pitanju povreda koja je nanesena umišljajno odnosno namjerno, onda protivpravnost djela ostaje (npr. u boksu je namjerno zadat nepropisan udarac ili u fudbalu je namjerno učinjen prekršaj koji je doveo do preloma noge protivniku⁶⁹).

Diskutabilna je dozvoljenost određenih tehnika u judo sportu, gdje mogu nastupiti veoma teške posljedice⁷⁰, kao što je to kod tehnike gušenja - Shimewaza.⁷¹ Prema “judo pravilima” ova tehnika se može izvoditi samo na protivnikovom vratu. Potrebno je dobro

⁶⁸ U nekim državama ovo krivično djelo je propisano, dok u drugim nije, što dovoljno govori o različitom mišljenju, stavovima i odlukama nauke i prakse.

⁶⁹ Tomić Z., Krivično pravo I, Sarajevo, 2008, str. 397.

⁷⁰ Nedavni slučaj u Cazinu na judo prvenstvu Balkana za juniore, takmičarka je svoju sportsku protivnicu dovela u stanje “trenutnog gušenja, kroz gubljenje svijesti”, koje se moglo tragično završiti da izvjesni veoma hrabar sudija Vuković M, nije energičnim znanjem uspio istu vratiti u svjest. U konkretnom slučaju se teško može utvrditi da li je takmičarka primjenila “propisanu” tehniku gušenja, i da li je sudija blagovremeno i pravilno reagovao, prekidajući zahvat gušenja. Hrabri sudija je nagrađivan zahvalnicom MUP RS za veliki sportski, humani podvig.

⁷¹ Tehnika gušenja, Shimewaza, prikazana je na slici 8. (Pedro J. 2001).

fiksirati protivnika, uspostaviti dobar kontakt na vratu i snažno pritisnuti rukama, nogama ili kimonom na protivnikovu jabučicu i karotide. Tehnike gušenja dijele se na karotidne i respiratorne. U karotidnim tehnikama pritišću se karotide i sprječava se dovod kisika u mozak, dok se u respiratornim pritišće jabučica što izaziva veću trenutačnu bol zbog koje protivnik predaje borbu.

Kod boksa karakterističan je “nokaut”⁷², koji predstavlja osnov za prekid borbe i moguće proglašavanje pobjednika. Nokaut je definiran je kao kompleks patofizioloških procesa koji utječu na mozak, inducirani traumatskim biomehaničkim silama (Jhonston 2001). Potres mozga označava reverzibilnu traumatsku paralizu živčanih funkcija koja ne traje dulje od nekoliko sekundi, minuta ili sati. Mehanizam nastanka je rotacija moždanih hemisfera oko relativno fiksiranog moždanog debla (na mezencefalo-subtalamičkoj razini) što uzrokuje aksonalni poremećaj (Binar 2007). Nema strukturalnog oštećenja mozga. Neurovizualizacijom MR-om ili CT-om vidi se normalna struktura moždanog tkiva (Aubry et al 2001). Esencijalna komponenta dijagnostike je neurološka procjena i test mentalnog statusa za vrijeme boksačkog meča ili treninga. Kratak neuropsihološki test koji procjenjuje pozornost i memorijske funkcije pokazao se praktičan i efikasan (Porter 2003). U boksu nokaut (KO) ili ponavljajuća obaranja (KD) sa ili bez gubitka svijesti s medicinskog gledišta je potres mozga (Goodfellow 2009).

3.2. Ljekarske intervencije:

U krivičnopravnoj teoriji u pogledu ljekarskih intervencija mišljenja nisu jedinstvena, kao i kod sportskih takmičenja, ali su one mnogo brojnije i ostavljaju vidljive posljedice. Ljekarske operacije se vrše u cilju poboljšanja zdravlja bolesnika, što znači da su one neophodne. Medicinska nauka propisuje uslove pod kojima se ove operacije moraju obavljati, a ti uslovi su sledeći:

- 1) da je operacija izvršena u cilju poboljšanja zdravlja bolesnika;
- 2) da je obavljena po pravilima medicinske nauke;
- 3) da je obavljena od strane kvalifikovanog medicinskog osoblja, i
- 4) da postoji pristanak bolesnika na operaciju⁷³.

Ispunjavanjem ovih uslova, smatra se da ljekarske operacije ispunjavju svoju društveno korisnu ulogu. Pristanak bolesnika predstavlja samo jedan od uslova koji mora da bude ispunjen da bi postojao osnov koji isključuje protivpravnost ljekarskih operacija. O krivičnom djelu u ovakvim slučajevima može se govoriti samo onda kad se liječnička intervencija ne preduzima u svrhu liječenja, već u neku drugu svrhu (npr. oduzimanje djelova ljudskog tjela radi presađivanja, razni eksperimenti i sl.).

Takođe se može postaviti pitanje pristanka povređenog kod tzv. plastičkih operacija⁷⁴, raznih oblika “izmjene estetskog izgleda lica”, koje se vrši u “svrhu” uljepšavanja, gdje u osnovi

⁷² Potres mozga (commotio cerebri) je najčešća ozljeda glave ne samo kod boksača, već i u mnogim drugim kontaktnim sportovima. U amaterskom boksu incidencija komocije je od 8.4% do 18.7% svih ozljeda; a u profesionalnom boksu incidencija se kreće između 15.9% i 69.7% (Kordi et al 11 2008).

⁷³ Postavlja se pitanje mogućnosti pristanka povređenog na ljekarsku intervenciju u slučajevima kada je povređeni neuračunljiv, maloljetan, nije u mogućnosti dati izjavu. Krivično pravna teorija smatra da se tada može pozvati na krajnju nuždu, ako su se stekli zakonski uslovi za takvo stanje. (Čejović B, Petrović B).

⁷⁴ U slučaju plastične operacije nadležno tužiteljstvo je, postupajući po navedenim prijavama, utvrdilo da je do sada 11 osoba oštećeno kaznenim djelima. gdje je lažna liječnica neovlašteno pružajući medicinske usluge iz oblasti estetike izazvala pacijentima brojne zdravstvene probleme. Uslijed toga postoje indicije da je kod pojedinih pacijenata pored tjelesnih ozljeda zdravlje trajno teško narušeno. Jedna od djevojaka izjavila je za

pristanak povređenog isključuje mogućnost postojanja krivičnog djela. Međutim, postavlja se pitanja šta će se dogoditi u slučajevima kada takve intervencije, nisu uspješne, kada dođe do tzv. unakaženja tijela i drugih štetnih posljedica po lice.

Akt pristanka na usmrćenje (eutanzija) iz sažaljenja, je posebno u krivično pravnoj teoriji i praksi veoma različito tumačen, teorijski analiziran, a na kraju i različito zakonski regulisan⁷⁵. Tako je u Federaciji BiH zakonski zabranjeno ovakvo djelo, gdje će se raditi o ubistvu (čl. 166. st. 1. KZ FBiH), s obzirom da pristanak oštećenog na ubistvo može, pod određenim uslovima, ubistvo učiniti samo privilegovanim. U nekim državama se zakonski legalizovalo ovakvo “ubistvo”, smatrajući da se time čini “pomoć” žrtvi, u situaciji kada je izvjestan tragičan kraj, a bolovi su nesnošljivi.

Krivično zakonodavstvo Bosne i Hercegovine⁷⁶ ne predviđa pristanak povređenog kao osnov za isključenje protivpravnosti. Međutim, ipak se pojavljuje kao osnov “blažeg kažnjavanja, kod nekih krivičnih djela, kao npr. kod protivpravnog prekida trudnoće, gdje se za pobačaj izvršen pod pristankom bremente žene žena može blaže kazniti⁷⁷.

4. Zaključak

Iz prezentiranih teorijsko praktičnih sadržaja o institutu pristanka povređenog proizilazi nedvosmislen stav da se radi o veoma kompleksnom krivično pravnom pitanju, koje po svojoj sadržini izaziva potrebno interesovanje stručne, ali i laičke javnosti. Naime, polazeći od činjenice da se u faktičkoj situaciji mogu naći brojna lica, gdje se može dogoditi konkretna radnja i posljedica koja je rezultat prethodnog “pristanka povređenog” postavlja se i pitanje sveukupne svjesnosti samih aktera ovakvih situacija o suštini ovog pitanja, kao i mogućim posljedicama.

Posebno je bitno istaći neophodnost kako pravnog tako i medicinskog, sportskog i drugog regulisanja svih relevantnih okolnosti koje mogu direktno ili indirektno doprinijeti stvaranju konkretne situacije, gdje bi se moglo raditi u prvoj fazi o “pristanku povređenog”, a kasnije da se razmatra faktički čin nastanka “zabranjene ili dozvoljene posljedice” koja može imati krivično pravne kvalifikacije, čak i u vidu krivičnog djela, bilo koje sadržine, težine.

srske medije kako je u njezin salon otišla kako bi smanjila nos i podigla obrve, a rezultat je bilo spaljeno lice. U dokaznom postupku tužiteljstvo je ispitalo više oštećenih i odredilo medicinsko vještačenje tjelesnih ozljeda oštećenih od strane sudskog vještaka za područje plastične i rekonstruktivne kirurgije (Dnevnik.ba. PIŠE DESK / 13.10.2021., 17:56H)

⁷⁵ Samoubistvo uz pomoć lijekova i eutanazije – gdje ljekar daje smrtonosne lijekove na zahtjev – legalno je u Holandiji, Belgiji i Luksemburgu od 2000-ih. Samoubistva uz pomoć lijekova dopušteno je u Švicarskoj još od osamdesetih godina prošlog stoljeća. Kolumbija je legalizirala eutanaziju 2015, a pomaganje u samoubistvu ove godine. Obje metode postale su legalne u Kanadi također 2015. godine. U protekle dvije godine eutanaziju i pomoć u samoubistvu legalizirale su i Španija, Austrija te Novi Zeland. Slični zakoni stupili su na snagu u nekoliko australskih država, počevši od Viktorije 2019. i Zapadne Australije 2021. godine. I preostale države u ovoj zemlji, osim Sjeverne teritorije, počet će primjenjivati ove zakone do tokom ove i sljedeće godine. Prve savezne države koje su legalizirale “potpomognuto samoubistvo” u Sjedinjenim Američkim Državama bile su Oregon (1994), Washington (2008), Montana (2009) i Vermont (2013). Broj država koje su usvojile ovu praksu porastao je u posljednje vrijeme, kada je ona legalizirana u Kaliforniji i Colorado (2016), Havajima, New Jerseyju i Maineu (2019) te u Novom Meksiku (2021). Aktivna eutanazija i dalje je ilegalna u Sjedinjenim Američkim [Društvo | 04.09.2022.](#)

⁷⁶ Pristanak povređenog priznaje Krivični zakon Španije kod krivičnog djela ubistva iz smilosti, i krivičnog djela tjelesne povrede kod transplatacije organa, sterilizacije, plastične operacije ili operacije promjene pola, ako je data od punoljetne i uračunljive osobe. (Petrović B, Jovašević D, Kazneno pravo BiH, str. 168.)

⁷⁷ KZ Federacije BiH čl.

Stoga smatramo potrebnim da se ovo pitanje, koje je na izvjestan način i “zaboravljeno” u krivičnom pravu, afirmiše kroz relevantne teorijsko praktične rasprave, analaziranje, a posebno praktično simuliranje mogućih situacija sa ciljem izbjegavanja neželjenih posljedica po lice.

5. Literatura:

1. Jovanović Lj. Krivično pravo, Policijska akademija, Beograd, 1995
2. Kokolj M, Pristanak povređenog, Univerzitet Sinergija, Bijeljina, 2011)
3. Mandarić S, Delibašić V, Krivičnopravni aspekt povreda u sportu, Univerzitet u Beogradu, Fakultet sporta i fizičkog vaspitanja,
4. Petrović B, Jovašević D, Kazneno pravo. Pravni fakultet, Sarajevo, 2005.
5. Radanović, Mišić N, “Pristanak pacijenta na medicinski zahvat kao razlog za isključenje protuprvnosti” , Split, 2018.

CONSENT OF THE INJURED

Abstract

The aim of this paper is to point out the legal significance of the consent of the injured party (injured person, victim) in criminal law. In criminal legal theory, this institution appears as "irrelevant" in terms of criminal legal implications. However, it is a fact that in certain situations the issue of the consent of the injured person can "turn" into a serious criminal legal problem. The consent of the injured person can be the basis for the exclusion of the criminal offense, or as a basis for the constitution of lighter forms of the criminal offense, for milder punishment or as a condition for initiation of criminal prosecution by the prosecutor (principle of officiality, proposal of the injured party and private lawsuit). In medical practice, for more difficult and complex medical interventions, the patient's consent is required, so that later there is no question of the existence of a criminal offense of physical injury. In this context, relevant issues related to consent are analyzed, such as: informing the patient, scope, time and method information and the procedure and form of giving consent by the patient, in which case this consent is considered a valid consent of the patient to perform medical intervention. In sports competitions, characteristic sports are presented where injuries can be expected, to which the competitor agrees, aware of their possibility. Examples from judo sports and boxing will be analyzed. Judo competitions through the allowed "suffocation technique - shime waza", which aims to "cut off" the supply of oxygen to the brain, which can cause damage to the athlete's health, or a more severe consequence.

Key words: consent, injured, exclusion of criminal offense, medical interventions, sports injuries

Podaci o autoru/ima:

Prof.dr Mile Matijević, **Internacionalni centar za kriminalitička i kriminološka istraživanja i vještačenja, Banja Luka,**, e-mail: matijevicdrmile@gmail.com

Prof.dr Samir Zuparević, Okružni javni tužilac u Prijedoru, e-mail: szuparevic@gmail.com

POSEBAN REŽIM OSNIVANJA I DJELOVANJA PRIVATNIH ZADRVAŠTVENIH USTANOVA U FEDERACIJI BOSNE I HERCEGOVINE

Stručni članak

Primljeno / Received: sri. 03. jan, 2023. 16:35
Prihvaćeno / Accepted: sri. 15. jan, 2023. 10:48

Emir SUDŽUKA
Maja PLOČO

Sažetak

Privatne zdravstvene ustanove postaju sve značajniji segment zdravstvenog sistema u modernim društvima. S obzirom na to da se radi o društveno izuzetno značajnoj i strogo kontroliranoj djelatnosti, postupak osnivanja privatnih zdravstvenih ustanova je složeniji u odnosu na opći režim osnivanja pravnih lica. To se prvenstveno odnosi na prethodno ispitivanje ispunjenosti uvjeta za obavljanje djelatnosti kako u pogledu opreme, tako i stručnog kadra, tako da sam proces prije osnivanja privatne zdravstvene ustanove može biti izuzetno kompleksan i zahtjevan. Drugi značajan segment je djelovanje i nadzor nad radom privatnih zdravstvenih ustanova nakon osnivanja, s obzirom da se u takvim ustanovama obavlja djelatnost zdravstvene zaštite koja je od šireg javnog interesa. U ovom radu autori se bave istraživanjem i pregledom zakonodavstva i prakse koja se odnosi na postupak osnivanja privatnih zdravstvenih ustanova u skladu sa pozitivnim zakonskim propisima u Federaciji BiH, te obavezama osnivača kako u postupku osnivanja, tako i za vrijeme obavljanja djelatnosti nakon registracije. Osnovni cilj je u radu prikazati specifičnosti pravnog statusa ustanova koje se bave zdravstvenom zaštitom u odnosu na opći režim osnivanja i djelovanja privrednih društava u pravu Bosne i Hercegovine.

Ključne riječi: *privatna zdravstvena ustanova, privredna društva, Zakon o zdravstvenoj zaštiti, Zakon o privrednim društvima, poseban režim osnivanja.*

1. Uvod

Država koja obavlja funkcije neophodne za život društva kao organizovane cjeline, dužna je da izgradnjom neophodnih instrumentalnih mehanizama osigura svojim građanima sigurnost i poštivanje ljudskih prava i osnovnih sloboda, te da ukloni sve vidove ugrožavanja istih uključujući i osiguranje sistema zdravstvene zaštite građana kroz osiguranje adekvantnog sistema osnivanja i djelovanja i privatnih zdravstvenih ustanova. Polazeći od liberalnih, konzervativnih i drugih teorija države Grčić kao osnovne državne funkcije navodi:⁷⁸ uslužnu funkciju - koju država kao proizvođač javnih dobara (škole, bolnice, policija, vojska...) obavlja s ciljem osiguranja što kvalitetnijeg života građanima; ekonomsku funkciju - koju država vrši makroekonomskim, regionalnim i drugim politikama u svrhu podrške ekonomiji unutar njenih granica; pravnu funkciju - država donosi zakone, opšte obavezujuće norme kojima se i sama ograničava u postupanju u društvu i kojima reguliše pravila ponašanja svojih građana; socijalnu funkciju - ostvaruje balansom između socijalne nejednakosti pojedinih društvenih grupa unutar društva, te održavanje socijalne politike mira; ideološku funkciju države - koja za cilj ima bezbjednost zemlje; te bezbjednosnu funkciju - za koju navodi da su sve prethodno navedene funkcije njen supstrat. Još je Aristotel odredio da u osnovni cilj funkcionisanja države spada ostvarenje bezbjednosti i blagostanja njenog stanovništva.⁷⁹ Kao jedan od vidova blagostanja građana, svakako je i osiguranje efikasnog sistema zdravstvene zaštite za sve građane. Bezbjednosna funkcija države može se smatrati ujedno i uslužnom funkcijom jer država istu ostvaruje upravo osiguravajući, odnosno pružajući usluge sigurnosti svojim građanima. U tu uslugu za sigurno spada i oblast zdravstvene zaštite kao značajna društvena djelatnost koju je država dužna obezbijediti. Najznačajniji organizacijski oblik obavljanja privrednih djelatnosti su privredna društva. Čovjek kao individua samo izuzetno može sam obavljati neku privrednu djelatnost jer moderna tehnika, tehnologija i utakmica na tržištu zahtijevaju obavljanje privredne djelatnosti povezivanjem rada i sredstava više ljudi. Pravne forme privrednih društava mogu biti: društvo s neograničenom solidarnom odgovornošću (ortačko društvo), komanditno društvo, društvo s ograničenom odgovornošću i dioničko društvo (otvoreno i zatvoreno).⁸⁰ Za razliku od komanditnog i društva s neograničenom solidarnom odgovornošću kao društva lica, društvo sa ograničenom odgovornošću i dioničko društvo se klasifikuju kao društva kapitala s obzirom da se odnosi unutar tih društava zasnivaju prema uloženom kapitalu članova, odnosno dioničara.⁸¹ Pored privrednih društava, u pravnom sistemu BiH kao organizacioni oblik osnivanja privrednih društava postoje i ustanove koje se pretežno osnivaju za obavljanje djelatnosti koje su od javnog interesa kako zasigurno oblast zdravstvene zaštite jeste. U smislu zakonodavnog okvira značajno je naglasiti da nije donesen noviji zakon koji bi uređivao oblast ustanova, već se primjenjuje Uredba sa zakonskom snagom o ustanovama donesena 1992 godine od strane Republike Bosne i Hercegovine za vrijeme dok je bila u sastavu SFRJ.⁸² Svako lice, domaće ili strano, pravno ili fizičko, po

⁷⁸Prema: Stajić, Lj.: Osnovi sistema bezbednosti - sa osnovama istraživanja bezbednosnih pojava -, Pravni fakultet Univerziteta u Novom Sadu, Centar za izdavačku delatnost, Novi Sad, 2011., str.12-13.

⁷⁹Grčić, M.: Politička geografija, Geografski fakultet, Beograd, 2000., str.132.

⁸⁰Član 3. Zakona o privrednim društvima FBiH; član 2., stav 2. Zakona o privrednim društvima RS; član 3. Zakona o preduzećima BD BiH.

⁸¹Prema: Mićović, M.:Privredno pravo, Pravni fakultet Univerziteta u Kragujevcu, Institut za pravne i društvene nauke, Kragujevac, 2010., str.27.

⁸²Uredba sa zakonskom snagom o ustanovama, Službeni list RBiH broj 6/1992.

ispunjavanju zakonom utvrđenih uslova slobodno je podnijeti zahtjev za osnivanje i registraciju željenog privrednog društva ili ustanove, nadležnom državnom organu koji će udovoljiti njegovom zahtjevu s obzirom da je uloga nedležnog državnog organa svedena samo na obezbjeđenje provođenja zakona u pogledu uslova i postupka osnivanja, a ne i u ispitivanju opravdanosti osnivanja. Kada je riječ o ograničenjima za upis u registar, ona se javljaju samo u slučaju osnivanja društva za obavljanje pojedinih oblasti poput vojne industrije, telekomunikacija i slično, ili na pojedinim dijelovima državne teritorije.⁸³ Djelatnosti privrednog subjekta su sve slobodno odabrane poslovne aktivnosti koje su pravno dopuštene. Određene djelatnosti koje mogu uticati na finansijski ili ekonomski sistem države u cjelini, prirodne resurse i ekologiju, **javno zdravlje i javnu sigurnost** pravna lica mogu obavljati tek nakon prethodnog odobrenja nadležnog državnog organa.⁸⁴ Djelatnost privatnih zdravstvenih ustanova potpada pod poseban režim s obzirom da se iste mogu upisati u sudski registar tek nakon što dobiju odobrenje nadležnog organa za obavljanje te vrste djelatnosti. U skladu sa čl.53. Zakona o zdravstvenoj zaštiti Federacije BiH⁸⁵, propisano je da Zdravstvenu djelatnost obavljaju zdravstvene ustanove koje osniva Federacija, kanton odnosno općina, te **domaća i strana fizička ili pravna lica u svim oblicima svojine**. Domaća i strana fizička, odnosno pravna lica mogu biti osnivači: poliklinike, opće bolnice, specijalne bolnice, lječilišta, apoteke, ustanove za zdravstvenu njegu u kući, ustanove za palijativnu njegu, centra za dijalizu i zavoda kao specijalizovane zdravstvene ustanove u svim oblicima svojine. Odobrenja u skladu sa *lex specialis* propisima prema sjedištu pravnog lica izdaju nadležni organi postupajući u skladu sa zakonima o upravnom postupku. Zdravstvena ustanova može obavljati zdravstvenu djelatnost ako nadležno ministarstvo zdravstva rješenjem utvrdi da su ispunjeni uvjeti propisani zakonom za obavljanje zdravstvene djelatnosti. Ispunjenost uvjeta za private zdravstvene ustanove utvrđuje nadležni federalni, odnosno kantonalni minister u skladu sa članom 57. Zakona, a u vezi sa članom 53. Zakona. **Zdravstvena ustanova može obavljati samo zdravstvenu djelatnost koja je utvrđena rješenjem nadležnog ministra zdravstva o ispunjenosti uvjeta za obavljanje zdravstvene djelatnosti**. Na osnovu rješenja o ispunjenosti uvjeta za obavljanje zdravstvene djelatnosti i osnivačkog akta, zdravstvena ustanova upisuje se u registar kod nadležnog suda u skladu sa propisima o registraciji ustanova u Federaciji. Kada je u pitanju nadležnost za osnivanje i nadzor nad radom privatnih zdravstvenih ustanova, u Bosni i Hercegovini ne postoji jedinstven pravni okvir na državnom nivou. Većina nadležnosti u oblasti zdravstva data je entitetima, odnosno kantonima i BD BiH. U Federaciji Bosne i Hercegovine stanje je dalje fragmentirano. Shodno članu 2. i 3. Ustava FBiH, oblast zdravstva je svrstana u oblasti podijeljenih nadležnosti između federalne vlasti i kantona, gdje se ovlaštenja federalne vlasti odnose na usvajanje zakona i politika, dok se ovlaštenja kantona odnose na utvrđivanje politika i provođenje zakona, uz koordinaciju federalne vlasti. Zdravstvo se, dakle, organizuje u kantonima, dok se politike utvrđuju na nivou FBiH. Zdravstveni sistem u FBiH u najvećoj mjeri je izgrađen oko jednog federalnog i 10 kantonalnih ministarstava zdravlja, Federalnog zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja, 10 kantonalnih zavoda zdravstvenog osiguranja, te 11 zavoda za javno zdravstvo. U Republici Srpskoj postoji centralizovan sistem zdravstvene zaštite izgrađen oko Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite, Fonda zdravstvenog osiguranja RS i Instituta za

⁸³ Čović, Š.: Poslovno pravo – Company Law, Pravni fakultet Univerziteta u Sarajevu, 2003. str.51.

⁸⁴Op. cit., Čović, S.: isto djelo, str. 61.

⁸⁵ Zakon o zdravstvenoj zaštiti FBiH ("Službene novine Federacije BiH", br. 46/2010 i 75/2013

javno zdravstvo. Sve nadležnosti za usvajanje i provođenje zakona i politika, kao i za nadzor nad radom zdravstvenog sektora, u nadležnosti su entitetskih institucija.⁸⁶ Očigledna fragmentiranost sistema sa jedne, te različitost zakonskih i podzakonskih propisa u pojedinim dijelovima zemlje sa druge strane, znatno doprinosi različitom tretmanu pacijenata, odnosno situaciji u kojoj stanovnici u jednom dijelu BiH imaju manja ili veća prava iz oblasti zdravstvenog osiguranja, lakši ili teži pristup zdravstvenim uslugama, te bolji ili lošiji kvalitet tih usluga od stanovnika u drugom dijelu. Upravo je to jedan od razloga zbog kojih je u ovoj oblasti neophodno provesti opsežne reforme koje bi trebale rezultirati eliminiranjem ovih razlika.⁸⁷ U odnosu na međunarodni pravni okvir za ostvarivanje zdravstvene zaštite, BiH je ratificirala određen broj međunarodnih dokumenata koji se odnose na oblast zdravstva, te je na taj način, između ostalog, preuzela obavezu obezbijediti jednak pristup zdravstvenoj zaštiti za sve, bez diskriminacije po bilo kojem osnovu. Od međunarodnih instrumenata, za ovu oblast najznačajnija je Europska socijalna povelja⁸⁸, Europska konvencija za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda⁸⁹, te Konvencija o pravima djeteta⁹⁰. Prema navedenim dokumentima, Bosna i Hercegovina je preuzela značajne obaveze koje između otaloga podrazumijevaju i omogućavanje pod jednkim uvjetima osnivanje i djelovanje i zdravstvenih ustanova u privatnom vlasništvu kako bi upotpunile usluge koje pružaju javne zdravstvene ustanove koje su svakako nosioci zdravstvenog sistema i pružanja zdravstvenih usluga, međutim, kada je u pitanju pužanje specifičnih, posebno specijalističkih zdravstvenih usluga u posljednjih nekoliko godina, privatne zdravstvene uloge imaju izuzetno značajnu ulogu, naročito kada se radi o efikasnosti ostvarivanja zdravstvene usluge jer su javne zdravstvene ustanove često preopterećene i ne mogu odgovoriti blagovremeno svim zahtjevima pacijenata.

2. Pravni okvir za osnivanje privatnih zdravstvenih ustanova u Federacije Bosne i Hercegovine

Osnivanje privatnih zdravstvenih ustanova u Federaciji regulisano je Zakonom o zdravstvenoj zaštiti Federacije BiH⁹¹, te podzakonskim aktima⁹². Za pojedine zdravstvene ustanove koje se mogu

⁸⁶Analiza Pravno-institucionalnog okvira i politika prevencije korupcije u zdravstvenom sektoru BiH, Transparency International Bosna i Hercegovina, August 2019. str. 9.

⁸⁷ Mujkić, E.: Sistem zdravstva u Bosni i Hercegovini: stanje i pravci moguće reforme, Centar za javno pravo, str. 1 i 2.

⁸⁸ Parlamentarna skupština BiH je na sjednici Zastupničkog doma, održanoj 04.06.2008. godine i na sjednici Doma naroda, održanoj 17.07.2008. godine, donijela Odluku o davanju saglasnosti za ratifikaciju revidirane Europske socijalne povelje (Sl. gl. BiH - Međunarodni ugovori 6/08), na osnovu koje je Predsjedništvo BiH donijelo Odluku o ratifikaciji revidirane Europske socijalne povelje, koja je, skupa sa samom Poveljom objavljena u Sl. gl. BiH - Međunarodni ugovori 8/08.

⁸⁹Europska konvencija o ljudskim pravima I temeljnim slobodama sastavni je dio pravnog sistema BiH I ima supermaciju nad svim ostalim propisima u BiH, https://www.echr.coe.int/documents/d/echr/convention_bos

⁹⁰Aneks I Ustava Bosne i Hercegovine – Dodatni sporazumi o ljudskim pravima koji će se primjenjivati u Bosni i Hercegovini: Konvencija o spriječavanju i kažnjavanju zločina genocida (1948); Ženevske konvencije I-IV o zaštiti žrtava rata (1949) i Dopunski protokoli I-II (1977); Konvencija koja se odnosi na status izbjeglica (1951) i Protokol (1966); Konvencija o državljanstvu udatih žena (1957); Konvencija o smanjenju broja lica bez državljanstva (1961); Međunarodna konvencija o uklanjanju svih oblika rasne diskriminacije (1965); Međunarodni pakt o građanskim i političkim pravima (1966) i Opcioni protokoli (1966 i 1989); Međunarodni pakt o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima (1966); Konvencija o uklanjanju svih oblika diskriminacije u odnosu na žene (1979); Konvencija protiv mučenja i drugih surovih, nehumanih ili ponižavajućih tretmana ili kažnjavanja (1984); Europska konvencija o spriječavanju mučenja, nehumanog ili ponižavajućeg tretmana ili kažnjavanja (1987); Konvencija o pravima djeteta (1989); Međunarodna konvencija o zaštiti prava svih radnika-migranata i članova njihovih obitelji (1990); Europska povelja za regionalne jezike i jezike manjina (1992);

⁹¹ Sl. novine FBiH", br. 46/2010 i 75/2013

osnovati shodno Zakonu o zdravstvenoj zaštiti, odnosno Zakonom o izmjenama i dopunama ovog zakona još uvijek nisu doneseni posebni Pravilnici koji bi bliže regulisali osnivanje ovih zdravstvenih ustanova. Sama registracija privatnih zdravstvenih ustanova, kao i drugih privrednih subjekata sprovodi se primjenom Zakona o registraciji poslovnih subjekata Federacije BiH. Zakon o zdravstvenoj zaštiti u načelu uređuje pitanja obezbjeđenja zdravstvene zaštite, načela, mjere, način organiziranja i provođenja zdravstvene zaštite, nosioci društvene brige za zdravlje stanovništva, prava i obaveze osoba u korištenju zdravstvene zaštite, te sadržaj, način obavljanja i nadzor nad obavljanjem zdravstvene zaštite na teritoriji Federacije Bosne i Hercegovine. Shodno zakonskim odredbama zdravstvena zaštita u Federaciji BiH ostvaruje u okviru zdravstvenih ustanova i privatnih praksi pružaju zdravstveni radnici i zdravstveni saradnici primjenom savremenih medicinskih postupaka i tehnologija, te praćenjem dostignuća u razvoju medicinske nauke.⁹³ Zdravstvenu djelatnost obavljaju zdravstvene ustanove koje osniva Federacija, kanton odnosno općina, te domaća i strana fizička ili pravna lica u svim oblicima svojine.⁹⁴ Ovaj rad se ne bavi statusom zdravstvenih ustanova koje osnivaju javnopravni kolektiviteti, već isključivo specifičnostima zdravstvenih ustanova osnovanih od strane domaćih i stranih fizičkih i pravnih lica (privatnih zdravstvenih ustanova). Važećim Zakonom o zdravstvenoj zaštiti Federacije BiH propisano je koje vrste zdravstvenih ustanova mogu osnovati Federacija, kantoni, općine kao javnopravni kolektiviteti,⁹⁵ a koje vrste ustanova mogu biti u privatnom vlasništvu domaćih i stranih fizičkih i pravnih lica. Domaća i strana fizička odnosno pravna lica mogu biti osnivači: poliklinike, opće bolnice, specijalne bolnice, lječilišta, apoteke, ustanove za zdravstvenu njegu u kući, ustanove za palijativnu njegu, centra za dijalizu i zavoda kao specijalizovane zdravstvene ustanove u svim oblicima svojine. Kada govorimo o uslovima koji moraju biti ispunjeni da bi se osnovala privatna (ili javna) zdravstvena ustanova, zakon akcentat prvenstveno stavlja na stvaranje uslova za pružanje kvalitetne, bezbjedne, efikasne i efektivne zdravstvene zaštite, kao i obavljanje zdravstvene djelatnosti u skladu sa medicinskom doktrinom i uz

⁹² Pravilnik o organizaciji i bližim uslovima prostora, medicinsko-tehničke opreme i stručnog kadra, koje trebaju ispunjavati centri za mentalno zdravlje u zajednici, kao i edukaciji iz oblasti zloupotrebe psihoaktivnih supstanci ("Službene novine Federacije BiH", broj 73/11);, Pravilnik o uvjetima u pogledu prostora, kadra i medicinsko-tehničke opreme za osnivanje i organizaciju rada zdravstvenih ustanova koje obavljaju djelatnost dijalize ("Službene novine Federacije BiH", br. 89/11, 101/14, 1/18 i 21/22); . Pravilnik o uvjetima u pogledu vrste završenog fakulteta zdravstvenog usmjerenja koje moraju ispuniti osobe koje konkuriraju za direktora zdravstvene ustanove („Službene novine Federacije BiH“, broj 77/17 i 61/21); Pravilnik o bližim uvjetima prostora, opreme i kadra za osnivanje i obavljanje zdravstvene djelatnosti u zdravstvenim ustanovama ("Službene novine Federacije BiH“, broj 5/20); Pravilnik o bližim uvjetima i postupku davanja u zakup kapaciteta zdravstvenih ustanova, kao i vrsti kapaciteta zdravstvenih ustanova koji se mogu dati u zakup („Službene novine Federacije BiH“, broj 28/12); 15. Pravilnik o bližim uvjetima koje treba ispunjavati Centar za fizikalnu rehabilitaciju („Službene novine Federacije BiH“, broj 29/12); 16. Pravilnik o načinu, postupku i uvjetima, kao i drugim pitanjima od značaja za organiziranje i obavljanje dopunskog rada zdravstvenih radnika u zdravstvenoj ustanovi ili privatnoj praksi („Službene novine Federacije BiH“, broj 60/12); 17. Pravilnik o bližim uvjetima koje mora ispunjavati ustanova za zdravstvenu njegu u kući, kao i način njenog organiziranja („Službene novine Federacije BiH“, broj 60/12); 18. Pravilnik o obimu i vrsti javnozdravstvene djelatnosti koja ne može biti predmetom privatne djelatnosti („Službene novine Federacije BiH“, br. 69/12, 39/14 i 22/16); Pravilnik o uvjetima za obavljanje privatne prakse, grupne privatne prakse, kao i uvjetima za obavljanje privatne prakse na osnovu posebnog ugovora sa zdravstvenom ustanovom („Službene novine Federacije BiH“, br. 104/13, 16/14 i 66/15); . Jedinstvena metodologija kojom se bliže utvrđuju kriteriji i mjerila za zaključivanje ugovora između nadležnog zavoda zdravstvenog osiguranja i zdravstvene ustanove („Službene novine Federacije BiH“, br. 34/13 i 90/13)

⁹³ Član 2 Zakona o zdravstvenoj zaštiti FBiH

⁹⁴ Član 53 stav 1 Zakona o zdravstvenoj zaštiti FBiH

⁹⁵ Odredba člana 53 propisuje da je Federacija osnivač federalnih zavoda iz člana 43. stav 1. ovog zakona. Jedan ili više kantona i Federacija, zajedno, mogu biti osnivači univerzitetsko-kliničke bolnice i zavoda. Kanton može biti osnivač: bolnice, lječilišta, zavoda za javno zdravlje kantona, zavoda za medicinu rada kantona, zavoda za bolesti ovisnosti kantona, zavoda kao specijalizirane <https://advokat-prnjavorac.com> zdravstvene ustanove, doma zdravlja, apoteke, ustanove za hitnu medicinsku pomoć i ustanove za zdravstvenu njegu u kući. Općina može biti osnivač doma zdravlja, lječilišta, ustanove za zdravstvenu njegu u kući i apoteke.

upotrebu medicinske tehnologije.⁹⁶ U praksi u Federaciji BiH postoji trend povećanja broja privatnih zdravstvenih ustanova. Prema izvještaju Zavoda za javno zdravstvo na području Federacije BiH kontinuirano se povećava broj privatnih zdravstvenih ustanova/privatnih praksi. Prema podacima Zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije BiH, u 2019. godini registrirano je 1.228 privatnih zdravstvenih ustanova/privatnih praksi, u kojima su bila 5.004 zaposlena (2017. godine bile su 1.204 privatne zdravstvene ustanove/privatne prakse, a 2018. godine je bilo 1.225 privatnih zdravstvenih ustanova/privatnih praksi). U skladu sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti i Zakonom o obveznim evidencijama u oblasti zdravstva, privatne zdravstvene ustanove/privatne prakse imaju obvezu redovitog izvještavanja o svom radu. Međutim, privatne zdravstvene ustanove većinom ne dostavljaju podatke o svom radu, ili dostavljaju samo djelomične podatke, što otežava potpuni uvid u zdravstveno stanje stanovništva i organizaciju zdravstvene zaštite.⁹⁷

3. Postupak osnivanja privatnih zdravstvenih ustanova u FBiH

Postupak osnivanja privatne zdravstvene ustanove, mogao podijeliti na nekoliko koraka, i to: Prethodno ispunjavanje uslova u pogledu prostora, kadra i opreme u skladu sa Pravilnikom o bližim uvjetima prostora, opreme i kadra za osnivanje i obavljanje zdravstvene djelatnosti u zdravstvenim ustanovama FBiH, zatim dobijanje rješenja nadležnog ministarstva o prethodno ispunjenim uslovima, registracija privatne zdravstvene ustanove kod nadležnog suda, te konačno akreditacija privatne zdravstvene ustanove kod AKAZ. Prilikom osnivanja zdravstvene ustanove, obaveza osnivača zdravstvene ustanove je da priloži mišljenje o opravdanosti osnivanja zdravstvene ustanove. Mišljenje o opravdanosti osnivanja zdravstvene ustanove u djelatnosti primarne zdravstvene djelatnosti, specijalističko-konsultativne zdravstvene djelatnosti, odnosno u djelatnosti bolničke zdravstvene djelatnosti daje zavod za javno zdravstvo kantona, odnosno Federacije i nadležna ljekarska komora.⁹⁸ Zavod za javno zdravstvo mišljenje daje na osnovu stručnih principa o organizaciji i ekonomici zdravstva, dok nadležna komora mišljenje daje sa aspekta zaštite i očuvanja profesije koju zastupa. U slučaju da se ustanova osniva za djelatnosti koje su iz domena više komora potrebno je pribaviti mišljenje svih nadležnih komora. Zakon propisuje uvjete koje uvjete mora ispunjavati zdravstvena ustanova, tako da su uslovi za osnivanje slijedeći:⁹⁹

1. mora da ima uposlene zdravstvene radnike odgovarajućeg stepena stručne spreme sa položenim stručnim ispitom, licencom izdatom od nadležne komore, a za obavljanje određenih poslova i sa odgovarajućom specijalizacijom ili naučnim, odnosno nastavnim zvanjem;
2. da ima dijagnostičku, terapijsku i drugu opremu za sigurno i savremeno pružanje zdravstvene zaštite za djelatnost za koju je osnovana;
3. da ima odgovarajuće prostorije za prijem oboljelih, odnosno zdravih osoba, za obavljanje dijagnostičkih i terapijskih postupaka liječenja i smještaj pacijenata, kao i za čuvanje lijekova i medicinskih sredstava;

⁹⁶ Škrbić, N.: Osnivanje i registracija privatnih zdravstvenih ustanova, Advokatska firma „Sajić“ o.d Banja Luka, str. 8.

⁹⁷ Zdravstveno stanje stanovništva i zdravstvena zaštita u Federaciji Bosne i Hercegovine 2019. godina, Izvještaj Zavoda za javno zdravstvo Federacije BiH, dostupno na <https://fmoh.gov.ba/uploads/files/Zdravstveno-stanje-stanovni%C5%A1tva-i-zdravstvena-za%C5%A1tita-u-FBiH-2019..pdf>

⁹⁸ član 56 Zakona o zdravstvenoj zaštiti fbih

⁹⁹ Član 55 stav1 Zakona o zdravstvenoj zaštiti FBiH

4. da ima odgovarajuće vrste i količine lijekova i medicinskih sredstava koje su potrebne za obavljanje određene zdravstvene djelatnosti za koju se zdravstvena ustanova osniva;
5. da ima uspostavljen sistem sigurnosnih standarda u zdravstvenim ustanovama;
6. da ima uspostavljen sistem upravljanja medicinskim otpadom u skladu sa važećim standardima, kao i posebnim propisima koji reguliraju ovu oblast.

Zdravstvena ustanova može obavljati zdravstvenu djelatnost ako nadležno ministarstvo zdravstva rješenjem utvrdi da su ispunjeni uvjeti propisani zakonom za obavljanje zdravstvene djelatnosti.¹⁰⁰ Pribavljanje rješenja o ispunjenosti uslova za početak rada zdravstvene ustanove predstavlja uslov koji je potrebno prethodno ispuniti da bi se zdravstvena ustanova upisala u sudski registar. Sam postupak registracije zdravstvene ustanove ima se sprovesti prema odredbama Zakona o registraciji poslovnih subjekata Federacije BiH¹⁰¹. Postupak registracije zdravstvene ustanove je obavezan, odnosno zdravstvena ustanova prije započinjanja obavljanja zdravstvene djelatnosti mora biti upisana i registrovana kod nadležnog registarskog suda. Postupak registracije pokreće se podnošenjem prijave odjeljenju za Registar privrednih subjekata nadležnog suda¹⁰². Prilikom odlučivanja o podnesenoj prijavi za registraciju, registarski sud ispituje prijavu sa njene formalne i materijalne strane, te o istoj donosi odluku u zakonskom roku, ukoliko su uz prijavu dostavljene sve neophodne isprave. Ukoliko registarski sud utvrdi da je prijava za registraciju osnovana, sud donosi rješenje o registraciji a kojim se odobrava registracija poslovnog subjekta i upis u registar. Rješenje o registraciji, kao i sve druge odluke koje sud donese u postupku registracije, objavljuju se u Službenim novinama Federacije BiH. Upis u registar poslovnih subjekata omogućava zdravstvenoj ustanovi da započne sa obavljanjem zdravstvene djelatnosti. Ono što u praktičnom smislu predstavlja stanovite poteškoće u praksi prilikom osnivanja privatnih zdravstvenih ustanova je činjeica da PZU u postupku osnivanja teško može obezbijediti sve uvjete unaprijed, na način kako je to Zakonom propisano. Posebnu poteškoću predstavlja npr. obezbjeđenja kadra i zaključivanja ugovora o radu prije nego je i izvjesno da će ustanova na poslijetku i biti osnovana. To se u praksi prevazilazi zaključenjem ugovora o djelu i menadžerskih ugovora sa budućim rukovodiocima, međutim takva rješenja nisu povoljna za osnivače iz razloga što oni u tom momentu ne znaju kakav će uopšte biti ishod postupka osnivanja (posebno zbog strogosti propisanih uslova), a zaključenjem ugovora unaprijed preuzimaju obaveze prema budućim uposlenicima (medicinskom i nemedicinskom osoblju). U tom smislu bi bilo neophodno na jasniji način definirati utvrđivanje uslova u postupku osnivanja ili pak ostaviti rok osnivačima do kojega moraju obezbijediti uvjete prije početka i rada i o tome nadležnom tijelu podnijeti izvještaj. Zakon također propisuje da zdravstvene ustanove imaju svoje akte i izrijekom predviđa postojanje Statuta i drugih općih akata.¹⁰³ Statut je osnovni opći akt zdravstvene ustanove kojim se uređuje: 1) naziv i sjedište, odnosno ime i prezime, kao i prebivalište osnivača; 2) naziv i sjedište zdravstvene ustanove; 3) djelatnost zdravstvene ustanove; 4) iznos sredstava za osnivanje i početak rada zdravstvene

¹⁰⁰ Član 57 Zakona o državnoj službi FBiH

¹⁰¹ Zakon o registraciji poslovnih subjekata U Federaciji Bosne i Hercegovine ("Službene novine FBiH", br. 27/2005, 68/2005, 43/2009, 63/2014, 32/2019 - odluka Ustavnog Suda i 85/2021)

¹⁰² Općinski sudovi u sjedištu kantona prema Zakonu o sudovima FBiH imaju odjeljenje za registar privrednih društava i nadležni su za upis poslovnih subjekata sa područja tog kantona. U slučaju zdravstvenih ustanova lex specialis propis je Uredba sa zakonskom snagom o ustanovama BiH.

¹⁰³ Član 63 Zakona o zdravstvenoj zaštiti FBiH

ustanove i način osiguranja sredstava; 5) izvor i način osiguranja sredstava za rad zdravstvene ustanove; 6) način raspolaganja viškom prihoda nad rashodima i način na koji se pokriva višak rashoda nad приходima; 7) prava i obaveze osnivača u pogledu obavljanja djelatnosti zbog koje se zdravstvena ustanova osniva; 8) međusobna prava i obaveze zdravstvene ustanove i osnivača; 9) organi upravljanja zdravstvene ustanove u osnivanju i njihova ovlaštenja; 10) stručna tijela zdravstvene ustanove, mandat članova stručnih tijela, način izbora i finansiranje; 11) osoba koja će do imenovanja direktora zdravstvene ustanove obavljati poslove i vršiti ovlaštenja direktora; 12) rok za donošenje statuta, imenovanje direktora i organa upravljanja; 13) druga pitanja od značaja za rad zdravstvene ustanove. Pitanje privatizacije javnih zdravstvenih ustanova još uvijek nije stiglo na dnevni red nadležnim organima, niti se o tome puno razgovaralo u javnosti. Međutim, sasvim je jasno da, reforme u zdravstvu, tu temu ne mogu izbjeći.¹⁰⁴ S obzirom da novi Zakon o zdravstvenoj zaštiti ne pravi nikakvu distinkciju između privatnog i javnog zdravstvenog sektora, samo po sebi se nameće pitanje odnosa privatnog i javnog u oblasti zdravstva, prednosti i nedostataka jednog i drugog. U pogledu uslova za osnivanje i djelovanje, čitajući odredbe vaćećih zakona, ne postoje razlike između privatnih i javnih zdravstvenih ustanova, međutim, stvarnost je da privatni sektor u ovoj oblasti još uvijek nije postigao potpuni razvoj i da je još uvijek relativno kompleksna oblast te da ne postoje naročito pozitivna iskustva osnivača u privatnom sektoru kada je u pitanju složenost upravnih postupaka i opsežna birokratija kroz koju moraju proći da bi uopšte došlo do osnivanja privatne zdravstvene ustanove, a takav odnos sa državnim tijelima se uglavnom nastavlja u nakon osnivanja u postupku vršenja nadzora nad radom privatnih zdravstvenih ustanova koji također predstavlja značajnu zakonsku kategoriju u vaćećim propisima.

4. Nadzor nad radom privatnih zdravstvenih ustanova u FBiH

Imajući u vidu veoma heterogenu strukturu zdravstvene zaštite, brojnost i nadležnosti različitih organa i institucija u zdravstvu, te specifičnost samih zdravstvenih usluga, nadzor nad radom sektora zdravstva možemo grupisati u dvije osnovne kategorije: 1. Opšti nadzor nad poslovanjem i zakonitošću rada u skladu s usvojenim planovima poslovanja, odnosno pravilima finansijskog poslovanja i usklađenosti s propisima (odnosi se na javne zdravstvene ustanove) i 2. Specifični nadzor nad obavljanjem zdravstvene djelatnosti u skladu sa specifičnim pravilima u vezi s ovom djelatnosti (odnosi se na javne i privatne zdravstvene ustanove).¹⁰⁵ Prvi oblik nadzora odnosi se na obavezu organa upravljanja da od hijerarhijski nadređenih organa, odnosno osnivača, pribavljaju saglasnost na godišnje planove poslovanja i finansijske planove, odnosno da ovim organima dostavljaju izvještaje o provođenju ovih dokumenata. Specifični nadzor obuhvata mjere i postupke kojima se utvrđuje da li zdravstvena ustanova, zdravstveni radnik ili saradnik zdravstvenu djelatnost obavljaju u skladu sa specifičnim pravilima medicinske profesije i dostupnim tehničkim i drugim dostignućima, da li su ispunjeni odgovarajući uslovi za obavljanje djelatnosti i dr.⁵⁴ Ova vrsta nadzora se uglavnom svodi na organizaciju unutrašnjeg i stručnog nadzora, kao oblika samoprovjere unutar zdravstvenih ustanova i vanjske provjere od strane komisija ili

¹⁰⁴ Mujkić, E.: Sistem zdravstva u Bosni i Hercegovini: stanje i pravci moguće reforme, Centar za javno pravo, str. 10.

¹⁰⁵ Analiza Pravno-institucionalnog okvira i politika prevencije korupcije u zdravstvenom sektoru BiH, Transparency International Bosna i Hercegovina, August 2019. str. 16.

eksperata, te provođenje inspekcijskog nadzora od strane nadležnih entitetskih i kantonalnih inspekcija. Važno je napomenuti da se pojedine vrste nadzora, npr. stručni nadzor, mogu pokrenuti i na zahtjev zaposlenih, pacijenata i dr. Poseban vid nadzora predstavljaju etički komiteti/odbori koje predviđaju svi zakoni o zdravstvenom osiguranju, a koji predstavljaju stručna tijela koja se osnivaju kako na nivoima entiteta/kantona i BD BiH, tako i u zdravstvenim ustanovama. Uloga ovih komiteta/odbora je praćenje pružanja i provođenja zdravstvene zaštite, na načelima etike i medicinske deontologije. Prema nalazima istraživanja, od 20 JZU iz RS koje su dostavile upitnik, njih 13 ima etičke odbore/komitete, dok od 50 JZU iz FBiH, njih 41 ima ove odbore/komitete. Iako većina ustanova ima formirane etičke komitete/odbore, ne postoji ujednačena praksa prilikom odabira članova i načina funkcionisanja ovih tijela. Ipak, značajan broj JZU iz FBiH, odnosno njih 17, formira etičke odbore/komitete u skladu sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti FBiH.¹⁰⁶ Nadzor nad radom zdravstvenih ustanova, zdravstvenih radnika u zdravstvenim ustanovama, te privatnih zdravstvenih radnika u Federaciji BiH obuhvata: ¹⁰⁷- unutrašnji nadzor, - zdravstveno-inspekcijski nadzor.

Pored dvije navedene vrste nadzora u zdravstvenoj ustanovi, odnosno privatnoj praksi može se provoditi provjera kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga u postupku akreditacije zdravstvenih ustanova i privatnih praksi od vanjskog tima ovlaštenih ocjenjivača kvaliteta u skladu sa propisima o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i akreditaciji u zdravstvu. Unutrašnji nadzor provodi se na osnovu općeg akta zdravstvene ustanove i godišnjeg plana i programa provedbe unutrašnjeg nadzora. Općim aktima privatne zdravstvene ustanove utvrđuje se način vršenja unutrašnjeg nadzora. Godišnji plan i program provođenja unutrašnjeg nadzora zdravstvena ustanova obavezna je dostaviti nadležnom kantonalnom, odnosno Federalnom ministarstvu najkasnije do 31. decembra tekuće godine za sljedeću godinu. Unutrašnji nadzor iz podrazumijeva uspostavu, razvijanje i održavanje sistema poboljšanja kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga u skladu sa propisima o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu.¹⁰⁸ Zdravstveno-inspekcijski nadzor nad primjenom i izvršavanjem zakona, drugih propisa i općih akata u djelatnosti zdravstva, kao i nadzor nad stručnim radom zdravstvenih ustanova, zdravstvenih radnika, te privatnih zdravstvenih radnika vrši nadležna uprava za inspekcije.¹⁰⁹ Poslove zdravstveno-inspekcijskog nadzora obavljaju federalni i kantonalni zdravstveni inspektori. Federalni zdravstveni inspektor vrši zdravstveno-inspekcijski nadzor u zdravstvenim ustanovama čiji je osnivač, odnosno suosnivač Federacija, a kantonalni zdravstveni inspektor u zdravstvenim ustanovama čiji je osnivač kanton, općina, odnosno pravno ili fizičko lice, kao i u privatnoj praksi. U slučaju stručnog propusta zdravstvenog radnika ili povrede načela etike i medicinske deontologije, nadležni zdravstveni inspektor ustupit će predmet na postupanje nadležnoj komori. Poslove zdravstvenog inspektora obavljaju radnici sa visokom stručnom spremom zdravstvenog usmjerenja, položenim stručnim upravnim ispitom predviđenim za državne službenike, odnosno položenim ispitom općeg znanja predviđenim za državne službenike organa uprave u Federaciji ili javnim ispitom predviđenim za državne službenike institucija Bosne i Hercegovine i položenim stručnim inspektorskim ispitom i najmanje tri

¹⁰⁶ Ibid, str.16 i 17

¹⁰⁷ Član 191 Zakona o zdravstvenoj zaštiti FBiH

¹⁰⁸ Član 193 Zakona o zdravstvenoj zaštiti FBiH

¹⁰⁹ <https://fuzip.gov.ba/>

godine radnog staža nakon završenog fakulteta zdravstvenog usmjerenja. Inspektori su državni službenici sa posebnim ovlaštenjima na koje se primjenjuju odredbe propisa o inspekcijama u Federaciji Bosne i Hercegovine.¹¹⁰ U obavljanju inspekcijskih poslova utvrđenih Zakonom o zdravstvenoj zaštiti zdravstvena inspekcija, pored nadležnosti utvrđenih propisom o inspekcijama u Federaciji Bosne i Hercegovine, ima pravo i obavezu zabraniti rad zdravstvenoj ustanovi ako: 1) ne ispunjava uvjete propisane zakonom u pogledu prostora, opreme i kadra; 2) obavlja zdravstvenu djelatnost koja nije utvrđena rješenjem za početak obavljanja zdravstvene djelatnosti; 3) u postupku provjere stručnog rada, odnosno obavljanja nadzora nad radom zdravstvene ustanove bude izrečena jedna od mjera utvrđenih ovim zakonom; 4) ne osigurava sigurnost i standardni sadržaj zdravstvenih usluga; 5) istakne naziv, odnosno obilježi zdravstvenu ustanovu suprotno rješenju za početak obavljanja zdravstvene djelatnosti; 6) svojim nezakonitim radom onemogućiti ostvarivanje prava pacijenata u zdravstvenoj ustanovi ili njenom dijelu; 7) povrijedi pravila zdravstvene tehnologije; 8) učini bitne propuste u liječenju i drugim mjerama zdravstvene zaštite; 9) reklamira obavljanje stručno medicinskih postupaka i metoda zdravstvene zaštite, kao i druge zdravstvene usluge koje se pružaju u zdravstvenoj ustanovi, suprotno odredbama člana 180. ovog zakona; 10) ne vodi tačnu i urednu zakonom propisanu medicinsku dokumentaciju i evidenciju i ne dostavlja ih nadležnim institucijama; 11) iz drugih razloga utvrđenih zakonom. Zdravstveni inspektor o utvrđenim činjenicama donosi rješenje o privremenoj zabrani rada, odnosno obavljanja zdravstvene djelatnosti ili određenih poslova zdravstvene djelatnosti.¹¹¹ Sve nadležnosti nadzornih tijela odnose se i na privatne prakse i sve ustanove koje obavljaju djelatnost zdravstvene zaštite bez obzira da li se radi o javnim ili privatnim ustanovama.

5. Zaključak

Privatne zdravstvene ustanove kao značajan dio zdravstvenog sistema modernih društava, dobijaju sve više na značaju kao podrška u radu sistema javnih zdravstvenih ustanova koje su, u Bosni i Hercegovini još uvijek nosioci sistema zdravstvene zaštite građana. Prema dostupnim izvještajima Zavoda za javno zdravstvo Federacije Bosne i Hercegovine, posljednjih godina došlo je do značajnog povećanja broja privatnih praksi i zdravstvenih ustanova koje su u privatnom vlasništvu. Zakonski okvir koji reguliše status osnivanje i rad zdravstvenih ustanova u potpunosti je prepoznao i izjednačio status zdravstvenih ustanova kojima su osnovači javnopravna tijela: Federacija BiH, kantoni i gradovi/općine i onih kojima su osnivači domaća i strana fizička i pravna lica. Postupak osnivanja zdravstvenih ustanova, generalno, je kompleksan jer podrazumijeva čitav niz prethodnih koraka i zadataka osnivača, koji moraju biti ispunjeni da bi uopšte bio pokrenut postupak osnivanja zdravstvene ustanove kod nadležnog suda. Prvo korak u tom smislu je probavljanje Mišljenja o opravdanosti osnivanja zdravstvene ustanove. Mišljenje o opravdanosti osnivanja zdravstvene ustanove u djelatnosti primarne zdravstvene djelatnosti, specijalističko-konsultativne zdravstvene djelatnosti, odnosno u djelatnosti bolničke zdravstvene djelatnosti daje zavod za javno zdravstvo kantona, odnosno Federacije i nadležna ljekarska komora. Za privatne zdravstvene ustanove dodatan je izazov pribaviti navedena mišljenja jer ista moraju biti zasnovana na javnom interesu i kao takva obrazložena te moraju

¹¹⁰ Član 194 i 195 Zakona o zdravstvenoj zaštiti FBiH

¹¹¹ Član 198 Zakona o zdravstvenoj zaštiti FBiH.

postojati vidljivi indikatori na osnovu kojih se može izvesti zaključak o opravdanosti osnivanja zdravstvene ustanove. Zakon o zdravstvenoj zaštiti FBiH je propisao koje to uvjete mora ispunjavati zdravstvena ustanova u osnivanju, da bi se istoj izdalo rješenje o ispunjenosti uvjeta bez kojega ne može biti podnesen zahtjev za registraciju zdravstvene ustanove kod nadležnog suda. Uvjeti za izdavanje rješenja su dostva zahtjevni, što je i razumljivo s obzirom da se radi o odobrenju obavljanja djelatnosti koje je od šireg, javnog interesa. Ono što u praktičnom smislu predstavlja stanovite poteškoće u praksi prilikom osnivanja privatnih zdravstvenih ustanova je činjeica da PZU u postupku osnivanja teško može obezbijediti sve uvjete unaprijed, na način kako je to Zakonom propisano. Posebnu poteškoću predstavlja npr. obezbjeđenja kadra i zaključivanja ugovora o radu prije nego je i izvjesno da će ustanova na poslijetku i biti osnovana. To se u praksi prevazilazi zaključenjem ugovora o djelu i menadžerskih ugovora sa budućim rukovodiocima, međutim takva rješenja nisu povoljna za osnivače iz razloga što oni u tom momentu ne znaju kakav će uopšte biti ishod postupka osnivanja (posebno zbog strogosti propisanih uslova), a zaključenjem ugovora unaprijed preuzimaju obaveze prema budućim uposlenicima (medicinskom i nemedicinskom osoblju). U tom smislu bi bilo neophodno na jasniji način definirati utvrđivanje uslova u postupku osnivanja ili pak ostaviti rok osnivačima do kojega moraju obezbijediti uvjete prije početka i rada i o tome nadležnom tijelu podnijeti izvještaj. Po ispunjenju prethodno opisanih uvjeta, podnosi se zahtjev nadležnom registarskom sudu za osnivanje zdravstvene ustanove, te je nakon provedenog postupka moguće planirati početak rada zdravstvene ustanove. Zakon o zdravstvenoj zaštiti predviđa da se ustanove osnivaju shodno propisima o ustanovama, tako je da u Federaciji BiH u primjeni Uredba sa zakonskom snagom o ustanovama BiH. Značajan segment rada privatnih zdravstvenih ustanova je i nadzor, te zakon predviđa dvije vrste obvezujućeg nadzora: unutrašnji i zdravstveno-inspekcijski nadzor. Unutrašnji nadzor provodi se na osnovu općeg akta zdravstvene ustanove i godišnjeg plana i programa provedbe unutrašnjeg nadzora. Općim aktima privatne zdravstvene ustanove utvrđuje se način vršenja unutrašnjeg nadzora. Godišnji plan i program provođenja unutrašnjeg nadzora zdravstvena ustanova obavezna je dostaviti nadležnom kantonalnom, odnosno Federalnom ministarstvu najkasnije do 31. decembra tekuće godine za sljedeću godinu. Zdravstveno-inspekcijski nadzor nad primjenom i izvršavanjem zakona, drugih propisa i općih akata u djelatnosti zdravstva, kao i nadzor nad stručnim radom zdravstvenih ustanova, zdravstvenih radnika, te privatnih zdravstvenih radnika vrši nadležna uprava za inspekcije. Obzirom na široke ovlasti nadležnih inspekcijskih tijela, kao i stroge obaveze koje Zakon propisuje za sve zdravstvene ustanove, zdravstvenim ustanovama je često zahtjevno i izazovno sudjelovati u radu ovlaštenih nadzornih tijela, međutim ponovo zbog znača obavljanja djelatnosti zdravstvene zaštite, razumljivo je da nadzorni mehanizmi budu strogi i zahtjevni. Ono što predstavlja potencijalni problem za privatne zdravstvene ustanove jest nejednak tretman koji se eventualno u postupku nadzora može pojaviti u odnosu na javne ustanove (strožiji tretman), što bi predstavljalo posebnu temu za istraživanje i prevazilazi metodološki okvir ovog rada, ali zasigurno sa aspekta otežavajućih okolnosti rada i djelovanja privatnih zdravstvenih ustanova predstavlja specifičnost na koju vrijedi ukazati. Konačno, može se zaključiti da je sam postupak osnivanja u djelovanja privatnih zdravstvenih ustanova specifičan i zahtjevan s obzirom na javni značaj djelatnosti koje obavljaju, te da zasigurno predstavljaju benefit svakom zdravstvenom sistemu i mogu služiti kao podrška pružanju usluga zdravstvene zaštite građanima, u mjeri u kojoj javne zdravstvene ustanove ne mogu odogovoriti tim

zahtjevima. S tim u vezi, potrebno je posvetiti pažnju privatnim zdravstvenim ustanovama kako u statusnom, tako i u funkcionalnom smislu kako bi iste u konačnici dale vidljiv i mjerljiv doprinos pružanju zdravstvene zaštite građanima u Bosni i Hercegovini.

6. Literatura

1. Analiza Pravno-institucionalnog okvira i politika prevencije korupcije u zdravstvenom sektoru BiH, Transparency International Bosna i Hercegovina, August 2019.
2. Čović, Š.: Poslovno pravo – Company Law, Pravni fakultet Univerziteta u Sarajevu, 2003
3. Grčić, M.: Politička geografija, Geografski fakultet, Beograd, 2000
4. Mićović, M.: Privredno pravo, Pravni fakultet Univerziteta u Kragujevcu, Institut za pravne i društvene nauke, Kragujevac, 2010.
5. Mujkić, E.: Sistem zdravstva u Bosni i Hercegovini: stanje i pravci moguće reforme, Centar za javno pravo
6. Stajić, Lj.: Osnovi sistema bezbednosti - sa osnovama istraživanja bezbednosnih pojava -, Pravni fakultet Univerziteta u Novom Sadu, Centar za izdavačku delatnost, Novi Sad, 2011.,
7. Škrbić, N.: Osnivanje i registracija privatnih zdravstvenih ustanova, Advokatska firma „Sajić“ o.d Banja Luka
8. Uredba sa zakonskom snagom o ustanovama, Službeni list R BiH broj 6/1992
9. Zakon o privrednim društvima FBiH ("Službene novine FBiH", br. 81/2015 i 75/2021 od 22.09.2021g)
10. Zakon o privrednim društvima Republike Srpske ("Službeni glasnik Republike Srpske", br. br. 127/2008, 58/2009, 100/2011, 67/2013, 100/2017, 82/2019 i 17/2023)
11. Zakon o registraciji roslonih subjekata U Federaciji Bosne i Hercegovine ("Službene novine FBiH", br. 27/2005, 68/2005, 43/2009, 63/2014, 32/2019 - odluka Ustavnog Suda i 85/2021)
12. Zakon o zdravstvenoj zaštiti FBiH ("Službene novine Federacije BiH", br. 46/2010 i 75/2013
13. Zdravstveno stanje stanovništva i zdravstvena zaštita u Federaciji Bosne i Hercegovine 2019. godina, Izvještaj Zavoda za javno zdrastvo Federacije BiH

SPECIAL REGIME OF INCORPORATION AND OPERATION OF PRIVATE HEALTH INSTITUTIONS IN THE FEDERATION OF BOSNIA AND HERZEGOVINA

Abstract

Private health institutions are becoming an increasingly significant segment of the healthcare system in modern societies. Given that this is a socially extremely important and strictly regulated activity, the process of establishing private health institutions is more complex compared to the general regime of establishing legal entities. This primarily involves the prior examination of meeting the conditions for conducting activities, both in terms of equipment and professional staff, making the process before the establishment of a private health institution extremely complex and demanding. Another significant aspect is the operation and supervision of the functioning of private health institutions after establishment, considering that these institutions engage in healthcare activities that are of broader public interest. In this paper, the authors investigate and review the legislation and practices related to the procedure of establishing private health institutions in accordance with the positive legal regulations in the Federation of Bosnia and Herzegovina, as well as the obligations of founders both during the establishment process and while conducting activities after registration. The main goal of the paper is to highlight the specificities of the legal status of institutions involved in healthcare compared to the general regime of establishing and operating companies in the law of Bosnia and Herzegovina.

Keywords: *private health institution, business entities, Law on Health Care, Law on Business Entities, special regime of establishment.*

Podaci o autoru/ima:

Doc.dr Maja Pločo, Sveučilište/Univerzitet „Vitez“ Pravni fakultet, e-mail: maja.ploco@unvi.edu.ba

Prof.dr Emir Sudžuka, Sveučilište/Univerzitet „Vitez“ Pravni fakultet, e-mail: emir.sudzuka@unvi.edu.ba

OFF-LABEL PRIMJENA LIJEKOVA – ETIČKE I PRAVNE IMPLIKACIJE

Pregledni naučni članak

Primljeno / Received: sri. 15. nov, 2023. 15:20
Prihvaćeno / Accepted: pon. 20. nov, 2023. 20:00

Ervin MUJKIĆ

Sažetak

Off-label primjena lijeka podrazumijeva propisivanje i upotrebu lijeka izvan okvira utvrđenih u važećem sažetku karakteristika lijeka, a samim tim i izvan uslova utvrđenih dozvolom za stavljanje lijeka u promet. To se može odnositi na primjenu lijeka izvan odobrenih indikacija, u dozama koje su drugačije od odobrenih, za neodobrenu populacijsku grupu ili na neodobren način, itd. Ovakvo postupanje, koje u praksi uopće nije rijetko, sa sobom nosi brojne kako medicinske, tako i etičke i pravne dileme i izaove. Off-label primjena lijekova može biti opravdana u određenim situacijama, posebno kada nema drugih dostupnih terapijskih opcija ili kada se procijeni da su potencijalne koristi veće od potencijalnih rizika. Svrha ovog rada je da istraži i prikaže različite dimenzije off-label primjene lijekova, sa posebnim naglaskom na etičke i pravne implikacije. U tom kontekstu, svakako su najvažnija pitanja autonomije volje pacijenta, a s tim u vezi i informiranog pristanka pacijenta, te pitanja regulatornog okvira, odgovornosti zdravstvenih radnika, zdravstvenih ustanova i farmaceutske industrije, ali i neka uopćenija pitanja kao što su pitanja najboljeg interesa i dobrobiti pacijenta, pravednosti i jednakog pristupa zdravstvenoj zaštiti i pristupa pacijenta pravdi. Također, svakako je potrebno razmotriti i pitanja promoviranja i oglašavanja off-label primjene lijekova, te finansiranja liječenja na ovaj način. Analiza važećih propisa pokazuje da off-label primjena lijekova u Bosni i Hercegovini nije adekvatno pravno regulirana, što sigurno negativno utiče na transparentnost u propisivanju i pravilno praćenje sigurnosti i učinkovitosti lijekova. Ipak, jasno je da se off-label primjena lijekova ne može smatrati nezakonitom ukoliko se temelji na pouzdanim kliničkim podacima, te ako nije suprotna etičkim principima i standardima sigurnosti pacijenata. Stoga je neophodno uspostaviti odgovarajući pravni i regulatorni okvir za off-label primjenu lijekova, kako bi se osiguralo da ona bude etički i pravno prihvatljiva, zasnovana na relevantnim dokazima i dobroj kliničkoj praksi, uz puno poštivanje prava pacijenata i učinkovite mehanizme njihove zaštite.

Ključne riječi: off-label, propisivanje, lijekovi, indikacije, odgovornost, pacijent.

1. Uvodna razmatranja

Prema definiciji iz Zakona o lijekovima i medicinskim sredstvima¹¹², lijek je svaka supstanca ili kombinacija supstanci, namijenjena za liječenje ili sprečavanje bolesti kod ljudi. U lijek se ubraja svaka supstanca ili kombinacija supstanci koje se mogu primijeniti na ljudima radi postavljanja dijagnoze, obnavljanja ili modificiranja fizioloških funkcija, te radi postizanja drugih medicinski opravdanih ciljeva. Lijekovi se stavljaju u promet u BiH samo na osnovu dozvole za stavljanje u promet koju izdaje Agencija za lijekove i medicinska sredstva BiH, kao regulatorni organ, u postupku u kojem se utvrđuje da li su lijekovi proizvedeni i kontrolirani u skladu sa metodama i zahtjevima europske farmakopeje i farmakopeje BiH. Svrha postojanja regulatornog okvira na tržištu lijekova jeste zaštita pacijenata na način koji osigurava da lijekovi koji se nalaze u prometu zadovoljavaju sve standarde sigurnosti, kvaliteta i učinkovitosti u odgovarajućim indikacionim poljima. Ipak, iz brojnih razloga, u medicinskoj praksi je vrlo raširena pojava upotrebe lijekova izvan njihovih odobrenih indikacija, za koju je kako u literaturi, tako i u praksi, općeprihvaćen termin off-label primjena lijekova. Takve situacije, iako praktično uobičajene, predstavljaju veliki izazov sa pravne tačke gledišta, jer na određeni način dovode u pitanje neke od temeljnih postulata pravne regulacije medicinske prakse uopće, a prije svega prakse propisivanja lijekova. Kada se tome dodaju i činjenice da u BiH ne postoje niti transparentne stručne smjernice za off-label propisivanje i primjenu lijekova, niti odgovarajući pravni propisi koji bi predstavljali normativni okvir za postupanje u takvim situacijama, niti adekvatan sistem nadzora i kontrole takve prakse, jasno je da je riječ o jednom potpuno neuređenom polju u kojem se javlja puno više pitanja nego što je moguće pronaći odgovora. Cilj ovog rada jeste da identifikira neka od tih pitanja, da ih pravno analizira, ali i da pokuša ponuditi neke odgovore, pri tome ni na koji način ne ulazeći u pitanja medicinske opravdanosti off-label primjene lijekova. U radu će biti istražene i određene etičke dileme koje pokazuju koliko je zapravo ova tema kompleksna. Kroz kritički pregled trenutnih perspektiva, u ovom radu će se pokušati rasvijetliti neki suštinski aspekti off-label primjene lijekova, kako bi se unaprijedilo razumijevanje, promovirala odgovornost i podstakla konstruktivna rasprava među stručnjacima u oblasti medicinskog i farmaceutskog prava.

2. Regulatorni okvir za stavljanje lijekova u promet u BiH

U BiH na tržištu mogu biti samo oni lijekovi koji imaju dozvolu za stavljanje u promet od Agencije za lijekove i medicinska sredstva BiH. Ova dozvola nije potrebna za magistralne proizvode, galenske proizvode, lijekove namijenjene za kliničko ispitivanje koji za to imaju dozvolu, odnosno potvrdu, o prijavi kliničkog ispitivanja koju je izdala Agencija, proizvode koji su namijenjeni daljoj preradi, lijekove namijenjene za pretklinička ispitivanja i naučni razvoj, lijekove humanitarnog porijekla, radionuklide zatvorenog izvora zračenja, punu krv, plazmu ili ćelije krvi humanog porijekla, osim plazme koja je pripremljena na način koji uključuje industrijski proces, kao ni za lijekove koji se, na osnovu medicinske opravdanosti, hitno uvoze za potrebe pojedinačnog liječenja, te za neophodne lijekove za zaštitu zdravlja stanovništva čiji uvoz zatraži zdravstvena ustanova. Prije stavljanja u promet lijek mora biti analitički (farmaceutsko-hemijsko-biološko-mikrobiološko), farmakološko-toksikološki i klinički ispitan, te potvrđeni njegov kvalitet, sigurnost i djelotvornost. Sastavni

¹¹² Zakon o lijekovima i medicinskim sredstvima („Službeni glasnik BiH“, broj: 58/08).

dio dozvole za stavljanje lijeka u promet je odobreni sažetak glavnih karakteristika lijeka, te uputstvo za pacijenta. Sažetak glavnih karakteristika lijeka i uputstvo za pacijenta moraju sadržavati najmanje osnovne podatke o lijeku (ime, generičko ime, kvalitativni i kvantitativni sastav, farmaceutski oblik, jačinu i pakovanje), o proizvođaču lijeka, nosiocu dozvole za stavljanje u promet, načinu upotrebe, indikacijama, kontraindikacijama, mjerama opreza, načinu izdavanja, neželjenim efektima, roku trajanja, načinu čuvanja i druge potrebne informacije¹¹³. Zakon o lijekovima i medicinskim sredstvima izričito zabranjuje: stavljanje u promet lijekova kojima je dokazan neodgovarajući kvalitet, sigurnost i djelotvornost ili neusaglašenost sa dozvolom za stavljanje u promet¹¹⁴; oglašavanje široj javnosti u javnim medijima lijekova koji se izdaju samo na ljekarski recept¹¹⁵; oglašavanje lijekova široj javnosti tako da se lijeku pripisuju svojstva kojih nema, preuveličava pozitivno djelovanje lijeka, senzacionalistički i na neodgovarajući način opisuje djelovanje lijeka ili da se na bilo koji drugi način dovodi korisnik lijeka u zabludu¹¹⁶. Oglašavanje stručnoj javnosti lijekova koji se izdaju samo na recept dozvoljeno je u okvirima davanja informacija iz sažetka glavnih karakteristika lijeka, odnosno uslova za stavljanje lijeka u promet. Zakon predviđa prekršajnu odgovornost i novčane kazne za nosioca dozvole za stavljanje lijeka u promet ili drugo pravno lice za postupanje suprotno ovim zabranama, odnosno ograničenjima.

3. Propisivanje i upotreba lijekova

U zavisnosti od načina i mjesta izdavanja, u skladu sa dozvolom za stavljanje u promet, lijekovi se razvrstavaju na: lijekove koji se izdaju samo na ljekarski recept i čije je izdavanje dozvoljeno samo u apotekama; lijekove koji se izdaju bez recepta i za koje je izdavanje dozvoljeno samo u apotekama; lijekove koji se mogu koristiti samo u zdravstvenim ustanovama prilikom pružanja zdravstvenih usluga. Zakonom o apotekarskoj djelatnosti¹¹⁷ utvrđeno je da lijekove na recept propisuje ovlašteni doktor medicine, doktor stomatologije, odnosno porodični doktor, kao i specijalisti u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, a izdaju ih ovlašteni magistri farmacije u apotekama, ograncima apoteke i depovima apoteke¹¹⁸. Pravilnikom o uvjetima za propisivanje i izdavanje lijekova u prometu na malo¹¹⁹ utvrđeno je da lijekove na recept mogu propisivati i ovlašteni doktori specijalisti uposleni u hitnoj medicinskoj pomoći¹²⁰. Ovlašteni doktori mogu samostalno propisivati lijekove na recept ili po preporuci specijaliste određene grane medicine, odnosno stomatologije. Pod prometom lijekova na malo podrazumijeva se i primjena lijekova u zdravstvenim ustanovama i to ambulantom primarne zdravstvene zaštite, bolničkim odjelima, kao i u drugim zdravstvenim ustanovama. U Federaciji BiH nizom podzakonskih akata utvrđene su: lista lijekova obaveznog zdravstvenog osiguranja¹²¹, lista lijekova fonda solidarnosti¹²² i lista lijekova u

¹¹³ Zakon o lijekovima i medicinskim sredstvima, čl. 35. st. 3. i čl. 71. st. 4.

¹¹⁴ *Ibid.*, čl. 68. st. 2.

¹¹⁵ *Ibid.*, čl. 76. st. 1.

¹¹⁶ *Ibid.*, čl. 76. st. 3.

¹¹⁷ Zakon o apotekarskoj djelatnosti („Službene novine Federacije BiH“, broj: 40/10).

¹¹⁸ Zakon o apotekarskoj djelatnosti, čl. 46. i 47.

¹¹⁹ Pravilnik o uvjetima za propisivanje i izdavanje lijekova u prometu na malo („Službene novine Federacije BiH“, broj: 42/11, 64/11 i 82/11).

¹²⁰ Pravilnik o uvjetima za propisivanje i izdavanje lijekova u prometu na malo, čl. 3. st. 2.

¹²¹ Odluka o listi lijekova obaveznog zdravstvenog osiguranja Federacije Bosne i Hercegovine („Službene novine Federacije BiH“, broj: 106/21, 83/22, 11/23).

¹²² Odluka o listi lijekova fonda solidarnosti Federacije Bosne i Hercegovine („Službene novine Federacije BiH“, broj: 47/19).

bolničkoj zdravstvenoj zaštiti¹²³. Svaki kanton u Federaciji BiH utvrđuje listu lijekova obaveznog zdravstvenog osiguranja za područje kantona. Slično tome, u Republici Srpskoj utvrđene su: lista lijekova koji se izdaju na recept¹²⁴, lista citotoksičnih, bioloških i pratećih lijekova¹²⁵, bolnička lista¹²⁶ i lista lijekova za ambulante porodične medicine i domove zdravlja¹²⁷, kao i lista lijekova prema posebnim programima lijekova koji se primjenjuju u ograničeno dostupnim količinama. Zajedničko za sve ove liste lijekova je to što u formalnom smislu sadrže skoro identične elemente, koji uključuju šifru lijeka u skladu sa anatomsko-terapijsko-hemijskom klasifikacijom lijekova (ATC), internacionalno nezaštićeno ime lijeka (INN), farmaceutski oblik lijeka, jačinu lijeka, te medicinske indikacije. U napomeni ispod liste lijekova obaveznog zdravstvenog osiguranja Federacije BiH navedeno je: „Na ovoj listi zbog ograničenog prostora unutar tabele navodi se prva odobrena indikacija prema sadržaju karakteristika lijeka. Lijekovi s ove liste primjenjuju se u svim odobrenim indikacijama od strane Agencije za lijekove i medicinska sredstva BiH.“

4. Off-label propisivanje lijekova

Ako se pođe od činjenice da je propisivanje lijekova u skladu sa kriterijima navedenim u sažetku glavnih karakteristika lijeka i uputstvu za pacijenta (on-label) nesporno ispravan način propisivanja kako sa medicinske, tako i sa pravne strane, postavlja se pitanje kojim razlozima se mogu rukovoditi doktori kada prilikom propisivanja lijeka odstupaju od tih kriterija, odnosno iz kojih razloga uopće dolazi do off-label propisivanja lijekova. Pri tome se pod off-label propisivanjem podrazumijevaju situacije kada doktor pacijentu propisuje lijek za indikaciju, u dozi, po šemi, koje su različite od onih koje su odobrene i koje se nalaze u sažetku karakteristika lijeka i uputstvu za pacijente ili ga propisuje pacijentu koji ne pripada populacijskoj skupini za koju je taj lijek odobren. U BiH, kao i u velikoj većini drugih država u svijetu, tržište lijekova je prilično strogo regulirano, kako bi se osiguralo da su lijekovi koji se nalaze u prometu neškodljivi, sigurni, kvalitetni i djelotvorni. Stoga se samo oni lijekovi koji imaju dozvolu regulatornog organa za stavljanje u promet mogu plasirati na tržište za određene namjene kako je to opravdano relevantnim podacima. Za dobijanje dozvole za stavljanje lijeka u promet, proizvođači moraju pružiti veliku količinu informacija o rezultatima kliničkih ispitivanja, nuspojavama, proizvodnji, procesima kontrole kvaliteta, ali i informacija o tome kako lijek će biti plasiran na tržište. Međutim, uloga regulatornih organa, pa tako i Agencije za lijekove i medicinska sredstva BiH kao regulatornog organa u BiH, u ovom kontekstu može se posmatrati tako da je njihov zadatak ograničen na sprječavanje upotrebe neodobrenih lijekova. S druge strane, regulatorni organi nemaju nikakav, ili imaju zanemarivo mali uticaj na samu medicinsku praksu, prije svega na praksu propisivanja lijekova. Ovo iz razloga što i važeći propisi zahtijevaju regulatorno odobrenje za sam lijek, ali ne i za način njegovog propisivanja. Ograničenja koja propisi nameću u ovom kontekstu

¹²³ Odluka o listi lijekova u bolničkoj zdravstvenoj zaštiti Federacije Bosne i Hercegovine („Službene novine Federacije BiH“, broj: 47/22).

¹²⁴ Odluka o usvajanju liste lijekova koji se izdaju na recept („Službeni glasnik RS“, broj: 129/22, 12/23 i 48/23).

¹²⁵ Odluka o usvajanju liste citotoksičnih, bioloških i pratećih lijekova („Službeni glasnik RS“, broj: 70/23).

¹²⁶ Odluka o usvajanju liste lijekova koji se primjenjuju u bolničkoj zdravstvenoj zaštiti („Službeni glasnik RS“, broj: 70/23 i 95/23).

¹²⁷ Odluka o usvajanju liste lijekova za ambulante porodične medicine i domove zdravlja („Službeni glasnik RS“, broj: 129/22 i 70/23).

uglavnom se tiču oglašavanja, te se stoga odnose na proizvođača, a ne na propisivača. Iz toga se može zaključiti da nakon što lijek dobije dozvolu za stavljanje u promet, on zapravo može biti korišten u bilo koju svrhu koju nadležni doktor koji ga propisuje smatra prikladnom za pacijenta¹²⁸. U praksi su vjerovatno najčešći slučajevi off-label propisivanja lijekova određenim populacijskim skupinama pacijenata za koje ti lijekovi nisu odobreni, npr. djeci i trudnicama, iz razloga što je vrlo mali broj kliničkih ispitivanja lijekova koji su dobili dozvolu za stavljanje u promet uključivao i ispitanike iz ovih populacijskih skupina. To, naravno, ne znači da takvi lijekovi nisu sigurni i djelotvorni za djecu ili trudnice, već samo da o tome nije bilo dovoljno podataka u vrijeme kada je primjena tih lijekova regulatorno odobravana. Također, off-label propisivanje lijekova je relativno često u terapiji terminalnih stanja, onkoloških bolesti, rijetkih bolesti, te u psihijatriji. Za neka stanja ili bolesti uopće ne postoje odobreni lijekovi, pa tako on-label propisivanje nije ni moguće¹²⁹, nekad odobreni lijekovi nisu dostupni, dok u nekim slučajevima odobreni lijekovi ne daju zadovoljavajući odgovor ili se nekim pacijentima ne smiju propisivati zbog postojanja kontraindikacija, tako da i u takvim situacijama off-label propisivanje može predstavljati zapravo jedinu terapijsku opciju, što svakako otvara i određena etička pitanja. Npr. u terapiji pedijatrijskih rijetkih bolesti teško je sprovesti medicinu zasnovanu na dokazima, jer dokaza ima vrlo malo ili ih uopće nema, što doktore dovodi u dilemu o tome trebaju li propisati postojeće dostupne lijekove za koje nema ili ima malo podataka o primjeni u dječjoj populaciji ili da oboljeloj djeci uskrate potencijalno korisnu terapiju¹³⁰. Naravno, dugogodišnja praksa off-label primjene određenih lijekova, koja je kvalitetno medicinski dokumentirana i o čemu postoje brojni publicirani naučni i stručni radovi, pokazala je da određeni lijekovi imaju izuzetno pozitivne učinke na puno širem polju primjene u odnosu na ono za koje imaju regulatorno odobrenje. Tako se danas može reći da je off-label primjena nekih lijekova na određeni način postala standardna terapija za određene bolesti i stanja. S obzirom da su klinička ispitivanja lijekova izuzetno skupa i dugotrajna, farmaceutska industrija se vrlo rijetko odlučuje za provođenje dodatnih kliničkih ispitivanja za lijekove koji već imaju regulatorno odobrenje, za nove indikacije, doze, ili populacijske skupine, koje nisu obuhvaćene prvobitnim odobrenjem i radije investira finansijska sredstva, svoje naučne i stručne resurse i vrijeme u razvoj potpuno novih lijekova, što je svakako razumljivo.

5. Etičke i pravne dileme u vezi sa off-label primjenom lijekova

Raširena praksa off-label primjene lijekova, iako je u određenom broju slučajeva svakako opravdana po medicinskim kriterijima, otvara čitav niz etičkih i pravnih pitanja, kojima važeće zakonodavstvo, nažalost, nije posvetilo ni minimum pažnje. Zakonom o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata¹³¹, utvrđeno je da, radi osiguranja prava na samostalno odlučivanje o liječenju i prava na učestvovanje u postupku liječenja, pacijent ima pravo da od doktora koji je odgovoran za njegovo liječenje blagovremeno dobije obavještenja koja su mu potrebna kako bi donio informiranu odluku da pristane ili ne pristane na

¹²⁸ Cavalla, D., *Off-Label Prescribing: Justifying Unapproved Medicine*, Wiley & Sons, Incorporated, John, 2014., str. 2.

¹²⁹ Npr. tokom pandemije koronavirusa svi pacijenti su liječeni off-label primjenom lijekova.

¹³⁰ Krajnović, D., Arsić, J., *Etička pitanja u pedijatrijskim kliničkim studijama: izazovi i problemi kod pacijenata s rijetkim bolestima*, JAHR: Europski časopis za bioetiku, Vol. 5/2, No. 10, Rijeka, 2014., str. (277-289) 279.

¹³¹ Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata („Službene novine Federacije BiH“, broj: 40/10).

predloženu medicinsku mjeru¹³². To, između ostalog, obuhvata i obavještenje o dejstvima lijeka i mogućim nuspojavama lijeka koji je pacijentu propisan¹³³. Pacijent bi se pri uzimanju lijeka, u pravilu, trebao voditi instrukcijama doktora i uputstvom proizvođača lijeka. U slučajevima kad se pacijentu propisuje lijek off-label, postavlja se pitanje da li će pacijent imati pristup potpunim i tačnim informacijama o djelovanju lijeka, te o svim rizicima, prednostima i alternativama, kako bi mogao donijeti informiranu odluku o terapiji. Koncept informiranog pristanka podrazumijeva da doktor ne može liječiti pacijenta dok ga potpuno i tačno ne informira i ne pouči ga o svim pitanjima koja se tiču njegovog zdravlja i tretmana koji predlaže, te dok pacijent ne odluči da pristaje na takav tretman ili ne¹³⁴. Ovaj koncept proizlazi i iz same Hipokratove zakletve, koja kao jedan od temeljnih principa utvrđuje: *Voluntas aegroti suprema lex*¹³⁵. Pristanku pacijenta mora prethoditi obuhvatno, tačno i blagovremeno obavještenje o svim relevantnim okolnostima, što znači da pristanak kojem nije prethodilo takvo obavještenje i ne može biti pravno valjan¹³⁶. Off-label primjena lijeka najčešće se temelji na kliničkim iskustvima ili istraživanjima koja nisu provedena prema strogim protokolima kliničkih ispitivanja lijekova¹³⁷, te se postavlja i pitanje opravdanosti izlaganja pacijenata riziku kada nema dovoljno čvrstih dokaza o neškodljivosti, sigurnosti i djelotvornosti lijeka. Ovo posebno iz razloga što u ovakvim slučajevima mogu postojati i rizici koji su i samom doktoru potpuno nepoznati. U takvim situacijama, na doktoru je ne samo teret procjene da li su takvi rizici opravdani, nego i odgovornost ako nastupi štetna posljedica po pacijenta na čiju mogućnost nastupanja nije upozoren. O kompleksnosti ove etičke dileme, u kontekstu procjene šta je to najbolji interes pacijenta, dovoljno govori činjenica da se u njoj sukobljavaju dva principa sadržana u Hipokratovoj zakletvi: princip *primum non nocere* (prije svega ne naškoditi) i princip *primum utilis esse* (prije svega biti od koristi). Iako bi trebalo biti jasno da je prakticiranje medicine sa namjerom da ona bude korisna za pacijente daleko važnije od bavljenja medicinom samo sa ciljem izbjegavanja štete, to ovu dilemu u nekim slučajevima off-label propisivanja lijekova ne čini jednostavnijom. Off-label propisivanje lijekova može otvoriti i pitanje potencijalne diskriminacije pacijenata, odnosno jednakog pristupa pacijenata zdravstvenoj zaštiti, jer je jasno da takav način liječenja nije dostupan svima pod jednakim uslovima. Osim toga, teoretski su moguće i situacije da zbog prevelike off-label primjene nekog lijeka on postane nedostupan za on-label primjenu, odnosno za one pacijente za koje je zapravo i namijenjen. Npr., u posljednje vrijeme je vrlo aktualna priča o lijekovima za dijabetes koji su se počeli masovno koristiti za mršavljenje. Za razliku od nekih europskih država¹³⁸, BiH niti jednim

¹³² Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata, čl. 10. st. 1.

¹³³ *Ibid.*, čl. 11. tač. 7.

¹³⁴ Turković, K., *Prava pacijenata na suodlučivanje prema Zakonu o zaštiti prava pacijenata*, Zbornik Medicina i pravo – sodobne dileme, Maribor, 2006., str. 101.

¹³⁵ Volja bolesnika je vrhovni zakon.

¹³⁶ Bodnaruk, S. i dr., *Komentari zdravstvenih zakona*, Privredna štampa, Sarajevo, 2011., str. 350.

¹³⁷ Kliničko ispitivanje vrši se ispitivanjem lijeka na zdravim i bolesnim ljudima, s ciljem otkrivanja ili potvrđivanja kliničkih, farmakoloških, farmakodinamičkih ili farmakokinetičkih efekata lijeka koji se ispituje, otkriti neželjene efekte lijeka ili proučiti njegovu apsorpciju, distribuciju, metabolizam i izlučivanje radi dokazivanja sigurnosti i djelotvornosti lijeka.

¹³⁸ Npr. propisi u Mađarskoj predviđaju mogućnost individualnog odobrenja za off-label propisivanje lijeka pacijentu na zahtjev ordinirajućeg doktora, o čemu odlučuje Nacionalni institut za kvalitet i organizacioni razvoj u zdravstvu i lijekove (GYEMSZI), u kojem slučaju se troškovi takve terapije nadoknađuju iz osiguranja individualno za svakog konkretnog pacijenta. U Francuskoj Nacionalna agencija za lijekove i sigurnost zdravstvenih proizvoda (ANSM) utvrđuje privremene preporuke za off-label primjenu lijekova, pri čemu su troškovi pokriveni osiguranjem čak i u slučaju da postoji on-label lijek (iz ekonomskih razloga).

pravnim aktom nije bliže uređena off-label primjena lijekova, zbog čega se može reći da se doktori, ali i zdravstvene ustanove u kojima rade, u pogledu ovog pitanja nalaze u pravno potpuno nereguliranom području. Također, pacijenti mogu doći u situaciju u kojoj im propisana terapija neće biti financirana iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja. Ključnu etičku smjernicu za postupanje pri off-label propisivanju lijeka daje Helsinška deklaracija¹³⁹ u kojoj, je između ostalog, navedeno: „U liječenju pacijenta gdje dokazane profilaktičke, dijagnostičke i terapijske metode ne postoje ili su se pokazale neučinkovitima, doktor s pribavljenim pristankom pacijenta je slobodan da koristi nedokazane ili nove profilaktičke, dijagnostičke i terapijske mjere, ako po procjeni doktora to nudi nadu da bi mu to moglo spasiti život, popraviti zdravlje ili olakšati patnje. Gdje je to moguće ove mjere bi morale biti cilj istraživanja s namjerom da procjene njihovu sigurnost i učinkovitost. U svim slučajevima nove informacije bi morale biti zabilježene i kad je to moguće objavljene. Ostale važeće smjernice ove deklaracije bi se morale slijediti.“¹⁴⁰ Ukoliko usljed off-label primjene lijeka nastupi štetna posljedica po pacijenta u vidu pogoršanja njegovog zdravstvenog stanja, nastanka invalidnosti, ili smrti, svakako se postavlja i pitanje odgovornosti za takvu štetu. Jasno je da se o eventualnoj odgovornosti proizvođača lijeka za štetne posljedice njegovog djelovanja može govoriti jedino u situacijama kada se lijek primjenjuje u skladu sa sažetkom glavnih karakteristika lijeka i uputstvom pacijentima. To zapravo znači da će vrlo teško moći utvrditi odgovornost proizvođača lijeka za njegovu off-label primjenu. Stoga se u ovakvim slučajevima uglavnom može razmatrati eventualna odgovornost doktora koji je propisao lijek, te zdravstvene ustanove u kojoj je taj doktor zaposlen. U tom smislu, ukoliko je off-label propisivanje lijeka bilo utemeljeno na odgovarajućim i uvjerljivim naučnim dokazima, dugotrajno uspješnoj i dobro dokumentiranoj medicinskoj praksi, neće se smatrati niti neispravnim korištenjem lijeka, niti medicinskom greškom, kao štetnom radnjom, pa samim tim neće biti ni osnov za odgovornost za štetu, čak i kad je šteta nesporno nastala off-label primjenom lijeka. Izuzeci, u kojima će eventualno takva odgovornost ipak postojati, mogu biti vezani jedino za situacije u kojima pacijentu kojem je off-label propisan određeni lijek nisu data obuhvatna, tačna i blagovremena obavještenja o djelovanju lijeka i mogućim nuspojavama njegovog djelovanja, što u određenim slučajevima može i sam pristanak pacijenta na takvo liječenje učiniti pravno nevaljanim. S tim u vezi, može se postaviti pitanje da li je doktor pacijentu dao netačne ili nepotpune informacije, ili je uskratio pacijentu određene informacije o lijeku koje je imao, ili ih pak ni sam nije imao, s obzirom da se radi o primjeni lijeka izvan polja primjene u kojem se on redovno primjenjuje, pa su svakako moguće i takve situacije. Objektivno, eventualne propuste ove vrste je praktično nemoguće na pouzdan način dokazati, tako da se i o odgovornosti doktora i zdravstvene ustanove za štetne posljedice off-label primjene lijekova može govoriti samo na nivou teorije.

Izvor: Verbaanderd, C., Rooman, I., Meheus, L. i Huys, I., *On-Label or Off-Label? Overcoming Regulatory and Financial Barriers to Bring Repurposed Medicines to Cancer Patients*. Front. Pharmacol. 10:1664., 2020., doi: 10.3389/fphar.2019.01664.

¹³⁹ Helsinšku deklaraciju usvojila je Glavna skupština Svjetskog medicinskog udruženja na svojoj 18. sjednici održanoj 1964. u Helsinkiju. Deklaracija je kasnije dopunjavana 1975. godine u Tokiju, 1983. godine u Veneciji, 1989. godine u Hong Kongu, 1996. godine u Somerset Westu i 2000. godine u Edinburghu.

¹⁴⁰ Tačka 32. Helsinške deklaracije.

6. Zaključak

Jasno je da je off-label primjena lijekova u određenim situacijama nužna i opravdana. To su, prije svega, situacije kada se pacijent nalazi u teškom stanju koje mu ugrožava život ili zdravlje, kada za neku bolest ili stanje ne postoji lijek koji ima dozvolu za stavljanje u promet, ili kada takav lijek ne djeluje, odnosno kada ne postoji nikakav alternativni tretman koji bi se ponudio pacijentu. Međutim i u takvim situacijama, apsolutno je nužno da off-label propisivanje lijeka pacijentu bude utemeljeno na snažnim i uvjerljivim kliničkim dokazima, te da se o djelovanju tog lijeka daju obuhvatna, potpuna i blagovremena obavještenja na osnovu kojih će on donijeti informiranu odluku o tome hoće li uzeti takav lijek ili ne. Svakako je neophodno da se off-label primjena lijekova što detaljnije dokumentira i adekvatno nadzire, što mora uključivati i transparentan i efikasan sistem prijavljivanja neželjenih reakcija na lijekove koji se primjenjuju off-label. Važeći propisi u BiH ne zabranjuju izričito off-label primjenu lijekova, niti predviđaju bilo kakve sankcije za off-label propisivanje lijekova, ali ne daju niti bilo kakav okvir za postupanje u tom smislu, iako je sasvim jasno da je u pitanju široko rasprostranjena praksa. To za rezultat ima stanje u kojem su i doktori i pacijenti potpuno pravno nezaštićeni, pri čemu doktori mogu biti neopravdano optuženi za potpuno ispravnu praksu, a pacijenti teško da mogu ostvariti pravo na naknadu štete čak i kad je nesporno da su im prekršena zakonom grantirana prava. Stoga se sama po sebi nameće potreba da nadležni organi podzumu konkretne mjere u cilju pravne regulacije off-label primjene lijekova, u smislu jasnog normiranja obaveza doktora prema pacijentima u takvim slučajevima, ali i mjere koje bi doprinijele sistemskom prikupljanju podataka o naučnim dokazima neškodljivosti, sigurnosti i djelotvornosti off-label primjene lijekova. Također je neophodno uspostaviti mehanizme pomoću kojih će se obavljati adekvatan nadzor nad praksom off-label primjene lijekova, kako bi se unaprijedila sigurnost pacijenata kojima se na takav način propisuju lijekovi, ali i spriječio svaki vid zloupotrebe i utvrdio jasan okvir za utvrđivanje odgovornosti. Off-label propisivanje lijeka, u situacijama kada je opravdano, treba biti na odgovarajući način i pravno zaštićeno. S druge strane, kada je neopravdano, svakako treba biti i sankcionirano.

7. Literatura

1. Bodnaruk, S. i dr., *Komentari zdravstvenih zakona*, Privredna štampa, Sarajevo, 2011.godine
2. Cavalla, D., *Off-Label Prescribing: Justifying Unapproved Medicine*, Wiley & Sons, Incorporated, John, 2014. godine
3. Krajnović, D., Arsić, J., *Etička pitanja u pedijatrijskim kliničkim studijama: izazovi i problemi kod pacijenata s rijetkim bolestima*, JAHR: Europski časopis za bioetiku, Vol. 5/2, No. 10, Rijeka, 2014., str. (277-289) 279.
4. Turković, K., *Prava pacijenata na suodlučivanje prema Zakonu o zaštiti prava pacijenata*, Zbornik Medicina i pravo – sodobne dileme, Maribor, 2006. godine
5. Zakon o lijekovima i medicinskim sredstvima („Službeni glasnik BiH“, broj: 58/08).
6. Zakon o lijekovima i medicinskim sredstvima, čl. 35. st. 3. i čl. 71. st. 4.
7. Zakon o apotekarskoj djelatnosti („Službene novine Federacije BiH“, broj: 40/10).
8. Pravilnik o uvjetima za propisivanje i izdavanje lijekova u prometu na malo („Službene novine Federacije BiH“, broj: 42/11, 64/11 i 82/11).
9. Pravilnik o uvjetima za propisivanje i izdavanje lijekova u prometu na malo, čl. 3. st. 2.
10. Odluka o listi lijekova obaveznog zdravstvenog osiguranja Federacije Bosne i Hercegovine („Službene novine Federacije BiH“, broj: 106/21, 83/22, 11/23).
11. Odluka o listi lijekova fonda solidarnosti Federacije Bosne i Hercegovine („Službene novine Federacije BiH“, broj: 47/19).
12. Odluka o listi lijekova u bolničkoj zdravstvenoj zaštiti Federacije Bosne i Hercegovine („Službene novine Federacije BiH“, broj: 47/22).
13. Odluka o usvajanju liste lijekova koji se izdaju na recept („Službeni glasnik RS“, broj: 129/22, 12/23 i 48/23).
14. Odluka o usvajanju liste citotoksičnih, bioloških i pratećih lijekova („Službeni glasnik RS“, broj: 70/23).
15. Odluka o usvajanju liste lijekova koji se primjenjuju u bolničkoj zdravstvenoj zaštiti („Službeni glasnik RS“, broj: 70/23 i 95/23).
16. Odluka o usvajanju liste lijekova za ambulante porodične medicine i domove zdravlja („Službeni glasnik RS“, broj: 129/22 i 70/23).
17. Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata („Službene novine Federacije BiH“, broj: 40/10).
18. Helsinšku deklaraciju usvojila je Glavna skupština Svjetskog medicinskog udruženja na svojoj 18. sjednici održanoj 1964. u Helsinkiju. Deklaracija je kasnije dopunjavana 1975. godine u Tokiju, 1983. godine u Veneciji, 1989. godine u Hong Kongu, 1996. godine u Somerset Westu i 2000. godine u Edinburghu.

OFF-LABEL USE OF DRUGS – ETHICAL AND LEGAL IMPLICATIONS

Abstract

Off-label application of the drug implies the prescription and use of the drug outside the framework established in the valid summary of the characteristics of the drug, and therefore outside the conditions established by the authorization for placing the drug on the market. This may refer to the use of the drug outside the approved indications, in doses that are different from those approved, for an unapproved population group or in an unapproved way, etc. This type of treatment, which is not at all rare in practice, brings with it numerous medical, ethical and legal dilemmas and challenges. Off-label use of drugs may be justified in certain situations, especially when there are no other therapeutic options available or when the potential benefits are judged to outweigh the potential risks. The purpose of this paper is to explore and present different dimensions of off-label drug use, with a special emphasis on ethical and legal implications. In this context, the most important issues are the autonomy of the patient's will, and relatedly the patient's informed consent, as well as the issues of the regulatory framework, the responsibility of healthcare workers, healthcare institutions and the pharmaceutical industry, but also some more general issues such as issues of the patient's best interest and well-being, fairness and equal access to health care and the patient's access to justice. Also, it is certainly necessary to consider the issues of promoting and advertising the off-label use of drugs, as well as the financing of treatment in this way. The analysis of current regulations shows that the off-label use of medicines in Bosnia and Herzegovina is not adequately legally regulated, which certainly has a negative impact on transparency in prescribing and proper monitoring of the safety and effectiveness of medicines. However, it is clear that off-label use of drugs cannot be considered illegal if it is based on reliable clinical data and if it is not contrary to ethical principles and patient safety standards. Therefore, it is necessary to establish an appropriate legal and regulatory framework for off-label use of drugs, to ensure that it is ethically and legally acceptable, based on relevant evidence and good clinical practice, with full respect for patients' rights and effective mechanisms for their protection.

Key words: off-label, prescription, drugs, indications, liability, patient

Podaci o autoru/ima:

Mr.sc. Ervin Mujkić, Univerzitetski klinički centar Tuzla, e-mail: ervinmujkic@hotmail.com

Senad HASANPAHIĆ
Bojana LINK

Sažetak

Problemi droge i zloupotreba droga danas su veoma izraženi u čitavom svijetu, te postoje različita razmišljanja stručnjaka iz oblasti prije svega prava i medicine ali i drugih naučnih disciplina koji pokušavaju da pronađu neki odgovarajući recept, odgovarajuću strategiju za smanjenje narkomanije i svih njenih negativnih posljedica. U skladu sa aktuelnom situacijom na svjetskoj sceni, brojne države su izvršile legalizaciju kanabisa u medicinske svrhe. Istovremeno, trend legalizacije medicinske kanabisa je praćen trendom dekriminalizacije, a polako, pojavljuju se primjeri država koja su učinile i naredni korak, i izvršile potpunu legalizaciju kanabisa i u rekreativne svrhe. S druge strane argumenti protiv dekriminalizacije i legalizacije su prije svega medicinski koji se tiču zdravlja pojedinca ali i sociološki koji se dovode u vezu sa kulturnim i običajnim normama određenog društva. Autori u radu analiziraju pitanje legalizacije lakih droga ne dajući primat ni argumentu za, ni argumentu protiv legalizacije smatrajući da je moguće podržati stav da zabrana nečeg, što je ilegalno već dugo vremena široko u upotrebi ipak povlači za sobom niz loših efekata, koji bi se očekivano uspješno preveniralo kontrolisanom legalizovanom upotrebom, odnosno konzumacijom.

Ključne riječi: droga, kanabis, dekriminalizacija, legalizacija, medicinska upotreba.

1. Uvodna razmatranja

Zloupotreba droga i kriminal vezan za narkotike predstavlja jedan od najozbiljnijih problema sa kojima se suočava savremeni svijet, kao i naša zemlja, naročito u novije vrijeme. Širenje ovog vida kriminala i pogubne posljedice uživanja narkotika, prvenstveno od strane mlade populacije, potakle su međunarodnu zajednicu da već početkom prošlog vijeka preduzme određene mjere kojima će uspostaviti organizovaniju i efikasniju borbu protiv ilegalne proizvodnje, prometa i uživanja pojedinih narkotičkih sredstava. Raširenost konzumiranja, a time i proizvodnje te stavljanja u promet droga, s obzirom na stepen ugrožavanja zdravlja ljudi i svekolike posljedice na zajednicu u cjelini, iziskuje, uz medicinske mjere te očiglednu potrebu široke edukacije, poduzimanje i represivnih mjera od kojih su najstrože usmjerene prema suzbijanju organiziranog kriminala koji nadzire međunarodne tokove prometa opojnim drogama.¹⁴¹ Posebno pitanje koje se nameće u novije vrijeme jeste i pitanje legalizacije pojedinih opojnih droga u svrhu liječenja teških oboljenja. Iz određenih dosadašnjih istraživanja proizišlo je da kanabis ima djelotvoran učinak u područjima hemoterapije raka, multipleskelorze, paraplegije i dr., te se ističe da je veoma malo dokaza o značajnijoj toksičnosti. S druge strane argumenti protiv dekriminalizacije i legalizacije su prije svega medicinski koji se tiču zdravlja pojedinca ali i sociološki koji se dovode u vezu sa kulturnim i običajnim normama određenog društva. U skladu sa aktuelnom situacijom na svjetskoj sceni, brojne države su izvršile legalizaciju kanabisa u medicinske svrhe. Istovremeno, trend legalizacije medicinskog kanabisa je praćen trendom dekriminalizacije, a polako, pojavljuju se primjeri država koja su učinile i naredni korak, i izvršile potpunu legalizaciju kanabisa i u rekreativne svrhe. Države koje su već izgradile sopstvene sisteme regulisanja i funkcionisanja mogu poslužiti kao primjer i osnova za postavljanje nacionalnog sistema, a sa druge strane, pravovremenim reagovanjem i donošenjem odluke, može se ostvariti značajna komparativna prednost na tržištu koje će poprimiti globalne dimezije.¹⁴²

2. Pojam i klasifikacija droga

Definicije opojnih droga su neusaglašene. Analizirajući dostupnu literaturu, kako domaću, tako i stranu, ne postoji usaglašeno definisanje pojma opojna droga. Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji droga je "svaka supstanca, koja je u stanju da, kada se nađe u živom organizmu, modificira njegovu jednu ili više funkcija i da nakon ponovne upotrebe dovede do psihičke ili fizičke ovisnosti." Svaka biljna, životinjska ili sintetička tvar koja se može koristiti za liječenje bolesti, smirivanje simptoma ili modificiranje hemijskog procesa u tijelu za određenu svrhu koja stvara ovisnost o onima koji je konzumiraju **smatra** se drogom. Pojam droge, u čisto medicinskom smislu, podrazumijeva psihoaktivne supstance koje neurobiohemijski djeluju na mozak. Općenito u dostupnoj stručnoj literaturi navode se različite definicije i mišljenja šta se podrazumijeva pod pojmom droge. U najširem smislu droge su sve supstance koje stvaraju ovisnost čovjekovog organizma – psihičku, fizičku ili

¹⁴¹ Tripalo, D.: Kaznenopravni aspekti zloupotrebe droga Hrvatski ljetopis za kazneno pravo i praksu (Zagreb), vol. 10, broj 2/2003, str. 2.

¹⁴² Stojić, N.: Analiza sistema legalizacije marihuane i projekt rešenje sistema Republike Srbije preuzeto sa <https://scindeks-clanci.ceon.rs/data/pdf/2217-401X/2018/2217-401X1803020S.pdf> pristupljeno 22.11.2023. godine.

obje.¹⁴³ U teorijskom poimanju definisanja pojma droge nailazimo i na termin "opojne droge", za koje određeni autori smatraju da nije adekvatan iz razloga jer sve droge nisu "opojne", iako je većina zakona u svijetu prihvatila termin "opojne droge". Tako i sam Zakon o sprečavanju i suzbijanju zloupotrebe opojnih droga Bosne i Hercegovine propisuje da je opojna droga svaka supstanca prirodnog i vještačkog porijekla koja je uvrštena u listu opojnih droga u skladu sa međunarodnim konvencijama o kontroli opojnih droga ili na osnovu odluke nadležnog organa u Bosni i Hercegovini. Izraz opojna droga, uključuje i psihotropne supstance koje su uvrštene u listu psihotropnih supstanci, ako psihotropne supstance nisu posebno istaknute.¹⁴⁴ Ima mnogo mogućih klasifikacija ilegalnih droga. Mogu se razvrstati po porijeklu, odnosno načinu nastanka, što se odnosi na izvor droge. Tako se dijele na čiste droge (prirodne, nesintetičke, nastale direktno iz biljaka), polusintetičke i sintetičke, odnosno obrađene u nekoj vrsti laboratorija. Druga mogućnost klasifikacije je po terapijskoj upotrebi, a odnosi se na način na koji droga mijenja nešto u tijelu (npr. otvarači/suzbijači apetita i slično). Ova se klasifikacija razlikuje u medicinskoj i nemedicinskoj upotrebi, za što je dobar primjer morfij koji se medicinski koristi kao suzbijač boli, a nemedicinski zbog efekta euforije. Još jedna od mogućnosti je klasifikacija po predjelu na koji droga djeluje, odnosno na autonomni ili centralni nervni sistem. Daljnje mogućnosti su klasifikacije po kemijskoj strukturi, po uličnim imenima koja se koriste za određene vrste droga, po načinu konzumacije ili po razini ovisnosti koju izazivaju (lakše ili teške droge).¹⁴⁵ Svjetska zdravstvena organizacija se oglasila 1974. godine vlastitom klasifikacijom droga koja je ujedno i najprihvaćenija, i prema kojoj se droge svrstavaju u osam grupa: prva, u koju spadaju alkohol, barbiturati, sedativi; druga: amfetamini i njima slični derivati; treća: kanabis; četvrta: kokain; peta: halucinogeni; šesta: kat; sedma: opijati i osma: inhalanti.¹⁴⁶ Analizirajući vrste opojnih droga, one koje se u praksi najčešće susreću/uživaju su: opijum, morfij, heroin, kokain, hašiš, marihuana, kao i sintetičke droge (vještačke droge). Kada govorimo o **opijumu**, možemo reći da je to prirodna droga, koja se dobija iz opijumskog maka, i to zarezivanjem čahure maka poslije cvjetanja, usljed čega se izljuje mliječnobijeli sok koji u dodiru sa vazduhom dobija braon ili skoro crnu boju. Ova vrsta droge spada, zajedno sa svojim derivatima morfijumom, heroinom i kodeinom, u depresore centralnog nervnog sistema, a koristi se (zloupotrebljava) pušenjem, jedenjem, pijenjem i ubrizgavanjem injekcijom u vidu tečnog ekstrakta. Opojna droga **morfij** se dobija ekstrakcijom opijuma ili direktno iz čahure opijumskog maka. Predstavlja aktivni alkaloid opijuma i najčešće se sreće u obliku morfijumske baze ili kao morfijumska so. Djeluje kao depresor centralnog nervnog sistema. Ima boju kafe ili zatvoreno roza, u zavisnosti od procesa dobijanja, javlja se u obliku ampula, tableta, u prahu i u vidu pločica i koristi se ubrizgavanjem ili uzimanjem tableta. Izaziva zavisnost (adikciju). Sljedeća opojna droga je **heroin**, također derivat morfijuma i jedna od najrasprostanjenijih i najopasnijih droga, a javlja se u vidu granula ili samljevenog praha, dok po boji varira od svjetlobraon, pa do finog bijelog praha, gorkog ukusa, bez mirisa

¹⁴³ Milivojević, L.: Suzbijanja nezakonite trgovine opojnim drogama na međunarodnom planu s osvrtom na hrvatsko kazneno zakonodavstvo, Policija i sigurnost, Vol. 18. No 1. str. 50.

¹⁴⁴ Zakon o sprečavanju i suzbijanju zloupotrebe opojnih droga „Službeni glasnik Bosne i Hercegovine“, br.8/2006.

¹⁴⁵ Vujić T.: Promjena kulture droge od kontrakulture do danas, Sveučilište u Zagrebu, Filozofski fakultet 2018. godina, str. 2.

¹⁴⁶ Deljković, I.: Suprotstavljanje zloupotrebi opojnih droga, BiH i EU, Fakultet kriminalističkih nauka Sarajevo, 2007. str.8.

i rastvorljiv je u vodi. Koristi se ubrizgavanjem injekcijom, ušmrkavanjem i pušenjem. Veoma brzo stvara kompletnu ovisnost kako fizičku tako i psihičku. Jedna od stimulativnih droga je **kokain** koja se dobija iz lišća koke. Upotrebljava se ušmrkavanjem ili ubrizgavanjem putem injekcije. Javlja se u obliku kristalnog praška, bez mirisa, ali gorkog ukusa. **Metadon je** sintetski preparat opijuma a polisintetski preparat morfija. Metadon ima terapijsku funkciju poznatu kao "metadonska terapija" sa svrhom liječenja ovisnika o heroinu. **Hašiš** je jedna od najrasprostranjenijih opojnih droga, koja se dobija iz smole biljke poznate pod nazivom "canibis indica", čiji je glavni psihoaktivni sastav tetrahidrokanabiol. Možemo sasvim sigurno reći da je najrasprostranjenija droga **marihuana**, koja se dobija mrvljenjem listića indijske konoplje i njihovim pripremanjem za pušenje u vidu cigareta. Ova vrsta droge se najčešće pakuje u metalne kutije za duhan, a često se i miješa sa duhanom. Takođe, pakuje se u celofan, kao i u kutije od šibica, itd.¹⁴⁷ **Marihuana**¹⁴⁸ je jedina droga koja se vrlo često proizvodi na našim prostorima, odnosno, indijska konoplja gaji se na različite načine i na različitim mjestima, obično skrovitim, daleko od očiju javnosti, ili uz neke druge poljoprivredne kulture. Marihuana je iz porodice Canabisa označena kao Canabis sativa, a poznate su još i Canabis indica i Canabis ruderalis.¹⁴⁹ Kada se govori o sintetičkim opojnim drogama, možemo reći da su one supstance proizvedene industrijskim putem, i tada se govori o tzv. vještačkim drogama, tako da se većina njih uglavnom koristi u medicinske svrhe koje mogu biti i zloupotrebene, kao i naprijed navedene vrste prirodnih droga.¹⁵⁰

3. Historijski osvrt na problem uživanja opojnih droga

Droge i njihova upotreba u razne svrhe stari je fenomen koji datira još od prahistorije, dok je samo inkriminiranje uživanja i drugih vidova zloupotrebe novijeg datuma. Dokazi o pojedinim psihoaktivnim biljkama nalaze se u svjetskoj povijesti. Meskalin je, recimo, pronađen u Peruu u razdoblju 9. hiljada godina prije Krista. Historijski posmatrano prva biljka iz porodice droga koja je bila poznata jeste mak koji je gajen u Mezopotamiji prije 5 hiljada godina. Kasnije su Babilonci ovu biljku prenijeli u Perziju i Egipat da bi se gajenje maka i njegova upotreba širila sve do Kine i Indije. Diljem Anda, pojedine kulture su u istom razdoblju žvakale lišće koke. Poznato je da su se Kinezi opijali slatkim vinom 7 hiljada godina prije Krista. Drevni ostaci otkriveni nedaleko od Rima ukazuju da se na tom području uzgajao opijum. Za razliku od ostalih modernih kultura, ove droge nisu bile zabranjene među primitivnim društvima koja su ih konzumirala, već su ih implementirali u svoje religijske i društvene rituale. Zapravo, upotreba tih droga vjerovatno je bila centralna stvar za društveno zbližavanje i najranija religijska iskustva. Kasnije, tokom dva najvažnija razdoblja zapadne civilizacije – drevne Atine i Rimskog carstva – droga je nastavila biti sastavni dio društva. U svim razdobljima i na svim kontinentima droge su igrale ulogu na područjima kulture, trgovine i politike, preko vjerske misli, medicinske prakse, naučnog progressa, a i uzduž osnovnih trgovinskih puteva, ne zaobilazeći droge kao srž znatnog broja sukoba, kao što su Opijumski ratovi i ratovi u Afganistanu. Historija droga prati je historiji civilizacija.

¹⁴⁷ Petrović, B.: O drogama koje se najčešće upotrebljavaju, Godišnjak Pravnog fakulteta Sarajevo, XLIV, 2001. str.291-292.

¹⁴⁸ Izraz kanabis odnosi se posebno na rod biljaka, on se također koristi naizmjenično s pojmom marihuana, koja opisuje sirovu drogu izoliranu iz listova i cvijeća biljaka

¹⁴⁹ Opširnije o tome u članku Petrović, B.: O drogama koje se najčešće upotrebljavaju..bilj. 15.

¹⁵⁰ Đukić, S.: Otkrivanje i dokazivanje krivičnih djela u vezi sa neovlaštenom proizvodnjom i prometom opojnih droga, Univerzitet Union, Beograd, Bezbednost 7/2019. str.103.

Nalazimo tako svete droge u faraona, vruće kupelji kanabisa u Skita, droge u Eleuzinskim misterijima u Grka. Postoje dokazi koji podupiru teorije da su mladi u Periklovoj Atini konzumirali supstancu sličnu LSD-u tokom ceremonije Eluzinskih misterija, a Marko Aurelije, veliki rimski car i filozof, praktički se ubijao u opijumu. Nije li i Budha, prema legendi, tokom sedam stadija putovanja prema spoznaji, živio od samo jednog zrna konoplje dnevno? Nešto kasnije, u jedanaestom i dvanaestom stoljeću, u Sjevernoj Perziji, Iraku i Siriji, proslavili su se članovi sekte Hašijijina, veliki korisnici hašiša, svojom praksom političkih ubistava kao osnovnom strategijom protiv sunitske vlasti u Bagdadu. Širenje droga, bez obzira radi li se o konoplji, kanabisu ili opijumu, o kopnenim ili morskim putovima, uvijek je pratilo seobe ljudi, ovisno o njihovim djelatnostima i potrebama. Put svile, vrijeme karavana, arapski trgovci, kolonijalne ekspedicije Europljana - sve je to stoljećima i tisućljećima pridonosilo polaganom širenju korištenja kanabisa - sveprisutne biljke, koke u Južnoj Americi i opijuma u Jugoistočnoj Aziji. U Evropu su opijum donijeli moreplovci Marko Polo, Vasco de Gama, Amerigo Vespuči kao i njihovi savremenici, koji se u Evropi tokom XIV i XV vijeka koristi u terapijske svrhe. Do polovine VII vijeka opijum se u organizam unosio pušenjem te uz jelo i piće da bi 1656. godine Kristofer Ren primijenio intravenozno ubrizgavanje opijuma. XIX vijek objavljuje začetke masovne toksikomanije. Logika hemije potiskuje nepovratno logiku magije. Droge postaju predmetom konkurencije. Naučni razvitak farmacije uspostavlja industriju droge, a politička, ekonomska i militaristička nadmetanja postaju sve jača. Otada, iako droge postaju ilegalne, trgovina drogama postaje sve više predmet organiziranog kriminala. Od samog početka dvadesetog stoljeća, takav kriminal najviše se otjelotvoruje u talijanskoj mafiji, latinoameričkim kartelima i kineskim trijadama.

4. Dekriminalizacija i legalizacija opojnih droga „potreba ili (zlo) upotreba“

Droge su oduvijek zanimale čovjeka koji je istraživao njihova svojstva i na taj ih je način pokušao iskoristiti kao pomoć u mnogim sferama života. Danas se susrećemo s mišljenjima, stavovima i burnim raspravama o njihovoj dekriminalizaciji i legalizaciji. Dekriminalizacija znači da je uživanje određenih zakonom propisanih droga i njihove zakonom propisane količine za osobnu upotrebu prekršaj, a ne krivično djelo. Pod pojmom legalizacije misli se da uživanje određenih droga i njihove propisane količine za osobnu upotrebu nije niti krivično djelo niti prekršaj. Postavljaju se brojna pitanja o vrlo aktualnoj temi. Dok jedna struja smatra da bi dekriminalizacija i legalizacija riješila probleme crnog tržišta, organiziranog kriminala, te gubitak ogromnih sredstava države koja se koriste u borbi protiv narkomafije, druga struja smatra da se rat protiv droga mora nastaviti na načine da se koriste (ili ne biraju?) sredstva koja imaju za konačni cilj smanjiti dostupnost droga na ilegalnom tržištu.¹⁵¹ Stavovi za dekriminalizaciju i legalizaciju droga govore da nakon pet hiljada godina upotrebe kanabisa među stotinama miliona ljudi širom svijeta, ne postoje vjerodostojni dokazi da je ova droga ikada izazvala makar i jednu smrt. Iz mnogih istraživanja proizašlo je da kanabis može imati uobičajenu medicinsku upotrebu u područjima: hemoterapija raka, glaukoma, padavica, multipla skleroza, AIDS-a i dr. Uz ove uobičajene medicinske upotrebe kanabis se može koristiti i u manje uobičajenim slučajevima, kao što su astma, nesanica, lokalna anestezija, protutumorno djelovanje, distonija,

¹⁵¹ Makvić, H.: Dekriminalizacija i legalizacija ilegalnih droga, Kriminologija i socijalna integracija Vol.11. Zagreb, 2003. str.74.

shizofrenija, Crohnova bolest i dr.¹⁵² Argumenti i mišljenje različitih autora protiv dekriminalizacije i legalizacije mogu se podijeliti na dva područja. Prvo je područje medicine dok je drugo sociološko područje. U okviru prvog (medicinskog) područja spoznaje su sljedeće. Kanabis ima nekih zabrinjavajućih akutnih psiholoških efekata, jer u određenim okolnostima može štetiti pozornosti, kratkoročnom pamćenju, orijentaciji i koordinaciji pokreta. Ne zna se sa sigurnošću da li ti efekti traju još neko vrijeme nakon što je osjećaj intoksikacije prošao. Složeni zadaci koji zahtijevaju brže odluke, osobito kod rukovanja mašinama, najosjetljiviji su na psihoaktivne droge. Za kanabis se kaže da ponekad izaziva akutnu psihozu povezanu s halucinacijama, zabludama, neprimjerenim emocijama i nesređenim mišljenjem.¹⁵³ Uzimajući u obzir naprijed navedeno milioni građana u svijetu konzumiraju droge, usprkos zabrani. U pojedinim zemljama EU nešto se pokrenulo po pitanju politike prema drogama. Tako npr. Austrijsko zakonodavstvo ne dozvoljava upotrebu čistog kanabisa u medicinske svrhe. Međutim, ljekari u ovoj državi počev od 2012. godine imaju mogućnost propisivanja odobrenog proizvoda koji sadrži kombinaciju dva ekstrakta kanabisa. Jedan ekstrakt se dobija od vrste kanabisa bogate tetrahidrokanabinolom (THC), a drugi od kanabisa koji je bogat kanabidolom (CBD). Takvi proizvodi moraju biti odobreni kao farmaceutski proizvodi. Odobrenje daju Savezna kancelarija za bezbjednost u zdravstvu i Austrijska agencija za lijekove i medicinska sredstva. Trenutno, jedini odobreni lijek na bazi kanabisa u Austriji je *Sativex*⁵, oralni sprej namijenjen liječenju spastičke paralize mišića. Takođe, THC, kao čisti sastojak, poznat i pod generičkim imenom „Dronabinol“ se može prepisati kao magistralni pripravak koji se priprema u samoj apoteci. Svaki ljekar može zatražiti takvu pripremu lijeka koristeći recept za lijekove. Takvi lijekovi se najčešće koriste za ukočenost kod pacijenata sa paralizom, kod pacijenata sa multipla sklerozom i drugim nervnim poremećajima, za ublažavanje hroničnog bola kod pacijenata sa kancerom i bolestimanernog sistema kod kojih ne djeluju drugi tretmani, kod gubitka apetita, mučnine i povraćanjakod pacijenata sa karcinomom i AIDS-om. Ako je indicirano i naučno i terapijski opravdano, ovaj lijek obično odobrava glavni ljekar, a troškove pokriva zdravstveno osiguranje. Trenutno se obavljaju kliničke studije o terapijskoj efikasnosti i sigurnosti korišćenja samog kanabidola, bez kombinacija sa THC-om.¹⁵⁴

4.1. (Ne) opravdanost legalizacije kanabisa u medicinske i rekreativne svrhe

Ljudi su kroz historiju upotrebljavali kanabis na različite načine. U Indiji i Kini se ova biljka još prije nove ere koristila za proizvodnju tkanine, kao hrana, za proizvodnju ulja, papira i kanapa, kao lijek¹⁵⁵ i kao rekreativna droga. U evropskim zemljama i SAD medicinska upotreba kanabisa je dostigla svoj vrhunac krajem IX. i početkom XX. vijeka. Međutim, sredinom XX. vijeka kanabis je prestao da se upotrebljava u medicinske svrhe zbog više razloga: 1) razvoj medicine je omogućio pronalazak velikog broja novih lijekova koji su bili efikasniji od kanabisa; 2) u mnogim zemljama upotreba kanabisa je zabranjena zbog psihoaktivnog dejstva; 3) lijekovi zasnovani na kanabisu farmaceutski su nestabilni, tj.

¹⁵² Grinspoon, L., Bakalar, J. B.: Marihuana: zabranjeni lijek. 1997. Zagreb: str. 93.

¹⁵³ Opširnije Chait, S.L.D. Subjective and Behavioral Effects of Marijuana the Morning after Smoking. Psychopharmacology, 1990. str. 328-333.

¹⁵⁴ Pojašnjenje: Savitex je farmaceutski ekstrakt kanabisa koji sadrži THC i CBD u omjeru 1 na prema 1, internet stranica <https://www.leafscience.com/2017/11/02/what-is-sativex-nabiximols/> (datum pristupa 25.11.2023.)

¹⁵⁵ Kao analgetik, antibiotik ili za smirenje u slučaju histerije ili anksioznosti

efekat njihove upotrebe nije konstantan u istim ili sličnim situacijama¹⁵⁶ 4) ekonomski razlozi, odnosno rast cijene. Osim toga, inkriminisanju kanabisa su doprineli negativan stav javnosti prema drogama, korisnicima droga i zavisnosti od droga, kao i međunarodne konvencije koje su obavezivale države da zabrane upotrebu droga, uključujući i kanabis. Ipak, medicinska upotreba kanabisa aktuelna je posljednjih nekoliko godina. Sve više država legalizuje medicinsku upotrebu kanabisa zbog toga što istraživanja dokazuju da, pored nesumnjivih štetnih efekata, kanabis pod određenim uslovima može proizvesti pozitivne efekte pri liječenju različitih bolesti. Kanada je 2003. godine odobrila upotrebu kanabisa u medicinske svrhe i tako postala prva država u kojoj je zakonodavac prihvatio činjenicu da određeni sastojci ove biljke imaju ljekovita svojstva.¹⁵⁷ Kao argumenti u prilog tom drugačijem gledanju na probleme (ne) opravdanosti legalizacije kanabisa, često se ističe i sljedeće: droga nije ništa opasnija od alkohola ili duhana; ograničavajući upotrebu droge, zalazimo u domen ličnih sloboda i prava; legalizacija bi značila niže cijene, što bi smanjilo zainteresovanost organizovanog kriminala za narko-biznis; smanjio bi se ulični kriminal u vezi sa dilanjem droge; legalizacija bi mogla značiti da bi država mogla da dođe do novih poreznih izvora¹⁵⁸, kao što je to slučaj i sa alkoholom i duhanom; policija i sudovi bi bili oslobođeni i u mogućnosti da se bave drugim vrstama kriminala; dileri droge, izgubili bi najveći dio svog biznisa i prihoda; bolje bi se mogla kontrolisati zdravstvena ispravnost droge, jer danas, ilegalni dileri je miješaju sa mnogim štetnim sastojcima. Prodavci droge, često uvlače mlade konzumente u začarani krug nasilja i kriminala, koji ovi preduzimaju da bi došli do droge. Da bi im dali drogu, dileri od korisnika često zahtijevaju i očekuju da ovi učine neko krivično djelo. U svim tim razmatranjima o eventualnoj, mogućoj legalizaciji droge, uvek se ističu i poražavajući rezultati koje je prohibicija alkohola imala u SAD dvadesetih godina, kada se broj konzumenata alkohola nije smanjio, ali je to vrlo podsticajno delovalo na uspješno etabliranje prvih formi onoga što danas nazivamo „organizovani kriminalitet“. Postoje naravno i neki drugi argumenti koji bi se mogli upotrijebiti za legalizaciju droga. Može se govoriti o faktoru „zabranjenog voća“. Naime, sve dok je zabranjena i sve dok se kažnjava za samo posedovanje i konzumiranje, to na neki način provocira mlade ljude i njihovu vječitu potrebu za buntom. Kada bi se i u pravnom i u svakom drugom smislu droga tretirala kao bolest, bolest kojoj je potreban pre svega medicinski tretman, stvar bi možda bila na drugačiji način sagledavana od strane mladih ljudi, potencijalnih konzumenata. Više ne bi bilo „in“ biti korisnik, biti zavisnik od droge, a već sama ta činjenica imala bi svoj odgovarajući kriminalnopravni značaj. U svakom slučaju, jedno je jasno: problemi droge i zloupotreba droga danas su veoma izraženi u čitavom svijetu, te postoje različita razmišljanja stručnjaka iz oblasti prava, medicine, ekonomije, filozofije, politologije, itd, koji pokušavaju da pronađu neki odgovarajući recept,

¹⁵⁶ Zbog velikog broja faktora od kojih taj efekat zavisi – porijeklo supstance, datum proizvodnje, način skladištenja

¹⁵⁷ Radosav, R.: Da li je opravdana legalizacija medicinske i rekreativne upotrebe kanabisa, NBP Žurnal za kriminalistiku i pravo 2018. str. 253.

¹⁵⁸ Novija istraživanja otkrila su da bi legalizacija kanabisa mogla imati i pozitivne ekonomske efekte. Procjene u Njemačkoj pokazale su da bi legalizacija mogla povećati budžet za 1,8 milijardi eura samo od poreza na kanabis te pružiti 27.000 novih legalnih poslova u ekonomiji kanabisa. Sveukupno bi to moglo donijeti više od 4,7 milijardi eura godišnje kroz dodatne poreske prihode i doprinose za socijalno osiguranje, kao i uštede u provođenju zakona i pravosuđu.

odgovarajuću strategiju za smanjenje narkomanije i svih njenih negativnih posljedica.¹⁵⁹ Zaključno kada se govori o legalizaciji kanabisa, mora se na početku napraviti razlika između legalizacije kanabisa u medicinske svrhe i legalizacije u tzv. rekreativne svrhe. Polemike koje se sreću u javnosti, naročito u posljednjem periodu, tiču se upravo legalizacije kanabisa u medicinske svrhe. Druga vrsta legalizacije se za sada u javnosti i u teoriji ne razmatra značajnije. Veliki je broj razloga kako za legalizaciju kanabisa (u medicinske svrhe), tako i protiv legalizacije. Neki od razloga koji idu u prilog legalizaciji, a koji se u javnosti često plasiraju su: poboljšanje kvaliteta života kod težih bolesnika, sprečavanje ilegalne i nekontrolisane trgovine, ekonomski benefit za državu i njene građane, postojeće (ilegalno) korišćenje od strane nekih pacijenata, posedovanje manje štetnih dejstava od nekih legalnih proizvoda, itd. Pored razloga koji idu u prilog legalizaciji kanabisa, ističe se ne mali broj razloga koji idu u prilog daljoj zabrani legalizacije. Neki od njih su: navodno stvaranje zavisnosti, nedovoljna klinička ispitatost uticaja kanabisa, put ka legalizaciji ostalih psihoaktivnih supstanci, postojeće i potencijalne nuspojave, povećanje sklonosti ka ostalim psihoaktivnim supstancama. Prema nekim stavovima, upotreba kanabisa čak može prouzrokovati i probleme sa pamćenjem i učenjem, zaboravljanje, gubitak koordinacije, dezorijentisanost, iskrivljenu percepciju, ubrzani rad srca, anksioznost i napade panike, napade paranoje, straha i smeha, napetost, zakrvavljene oči, povećan apetit, a posljedice korišćenja kanabisa mogu biti: oštećenje mozga i centralnog nervnog sistema, poremećaji u reproduktivnim organima i radu srca, povećanje krvnog pritiska, rak i sl.¹⁶⁰

5. Legalizacija kanabisa u medicinske svrhe u BiH

U Bosni i Hercegovini nije dozvoljena upotreba kanabisa u medicinske svrhe. Prema Zakonu o sprečavanju i suzbijanju zloupotrebe opojnih droga, kanabis se nalazi u tablici (I) zabranjene supstance i biljke.³ Početkom 2016. godine Vijeće ministara Bosne i Hercegovine je formiralo Ekspertnu radnu grupu koja je u oktobru iste godine dala pozitivno mišljenje o opravdanosti medicinske upotrebe kanabisa u Bosni i Hercegovini. Također, u zadnje vrijeme u Bosni i Hercegovini je bilo inicijativa s ciljem izmjena ovog zakona i legalizacije kanabisa u medicinske svrhe. Međutim, i dalje trenutni zakonski okvir u Bosni i Hercegovini ne dozvoljava upotrebu kanabisa u medicinske svrhe.¹⁶¹ Kada je u pitanju naša zemlja medikamente na bazi kanabisa bosanskohercegovačko zakonodavstvo je smjestilo zajedno sa drugim opojnim drogama. Svjetska zdravstvena organizacija je predložila svim svojim članicama da omoguće korištenje kanabisa u medicinske svrhe. Ta njihova preporuka sadrži riječi ‘in medical purposis’, što se može prevesti u medicinske svrhe, a u našem zakonu je prevedeno i involvirana formulacija ”u svrhe medicinskog istraživanja“ pri čemu pristalice legalizacije kanabisa u medicinske svrhe upravo ovako postavljenu formulaciju smatraju najvećom preprekom za legalizaciju kanabisa u svrhu liječenja, tako da kada je u pitanju naša zemlja uzimajući u obzir i sve političke reperkusije u državi ovo i dalje ostaje otvoreno pitanje.¹⁶² Agencija za lijekove i medicinska sredstva Bosne i Hercegovine predložila je za

¹⁵⁹ Čirić, J.: Borba protiv droge putem dekriminalizacije – slučaj Portugalije, Strani pravni život 2/2012, str. 311-312.

¹⁶⁰ Pajić, F.: Legalizacija marihuane - naučne, pravne i etičke dileme, PRAVO – teorija i praksa Broj 4–6 / 2018. str. 79.

¹⁶¹ Zakon o sprečavanju i zloupotrebi opojnih droga, Službeni glasnik BiH 8/2006, internetska stranica: <http://sllist.ba/secure/2006s/glasnik/Broj%208/broj8.htm>

¹⁶² Preuzeto sa <https://www.dw.com/bs/novi-putevi-kanabisa/a-58012857> pristupljeno 24.11.2023.godine

Vijeće ministara Bosne i Hercegovine donošenje odluke kojom se mijenja Lista opojnih droga, psihotropnih supstanci, biljaka iz kojim se može dobiti opojna droga i prekursora. Izmjena se odnosi na to da kanabis, njegove smole, ekstrakti i tinkture, bude izbrisan iz tabele zabranjenih supstanci, a da se umjesto toga nađe u tabeli supstanci i biljaka pod strogom kontrolom. U ovom trenutku, konoplja, njene smole, ekstrakti i tinkture, nalazi se na Tabeli I: Zabranjene tvari i biljke u tački 1. Lista opojnih droga. To podrazumijeva da se konoplja, njene smole, ekstrakti i tinkture, te preparati, uključujući lijekove koji sadrže predmetne supstance, ne mogu prometovati u Bosni i Hercegovini u medicinske svrhe, čime je onemogućena dostupnost potrebnih lijekova pacijentima, te se na taj način ugrožava zdravlje građana – dio je obrazloženja predložene odluke, koja je nedavno upućena. Nadalje je istaknuto i da je obaveza Bosne i Hercegovine provoditi međunarodne konvencije o opojnim drogama, te se usklađivati s onim što bude doneseno na Komisiji Ujedinjenih nacija za opojne droge. A upravo je još 2020. godine na sjednici te komisije UN-a izglasano i donesena je odluka da kanabis bude prebačen s liste zabranjenih na listu supstanci pod strogom kontrolom. Legalizacija kanabisa u medicinske svrhe tema je o kojoj se već nekoliko godina vode debate u Parlamentarnoj skupštini Bosne i Hercegovine, stručnoj i drugoj javnosti, ali neki veći pomak u realizaciji samih nastojanja da se upotreba ove supstance ozakoni nije zabilježen. Vijeće ministara Bosne i Hercegovine početkom 2016. godine formiralo je ekspertnu radnu grupu koja je u oktobru iste godine dala pozitivno mišljenje o opravdanosti upotrebe kanabisa u medicinske svrhe u BiH. Međutim, sam proces legalizacije još uvijek traje.¹⁶³

6. Zaključak

U svijetu su više nego očigledni trendovi legalizacije kanabisa u medicinske svrhe, a potom i izmjene krivičnih zakona nacionalnih država kako bi se napravio korak ka dekriminalizaciji upotrebe kanabisa, do posljednjih trendova legalizacije i uzgajanja kanabisa za sopstvene ali i komercijalne svrhe. Kanabis (*Cannabis sativa* – lat.) se često zloupotrebljava rekreativno kao opojna droga i ima jedno od najblažih i najslabijih halucinogenih dejstava, a u mnogim zemljama upotrebljava se i u medicinske svrhe. Mnoge naučne studije i klinička ispitivanja su dokazala da ova biljka može pomoći u tretmanu širokog spektra medicinskih stanja. Medicinski kanabis, osim u vidu ulja, može se unijeti i raznim drugim metodama, uključujući vaporizaciju ili pušenje osušenih cvjetova, jedući cvjetove, listove ili ekstrakte, ili uzimanjem kapsula ili oralnih sprejeva. Najčešća primjena medicinskog kanabisa je kod pacijenata s artritismom, hroničnim bolom, epilepsijom, glaukomom, multipla sklerozom, kancerom, ozbiljnom mučninom, AIDS-om, Kronovom bolesti i fibromijalgijom. Na osnovu rezultata ovih ispitivanja određeni broj država u Evropi i svijetu proveo je zakonsku dekriminalizaciju i legalizirao korištenje kanabisa u medicinske svrhe. Pitanje legalizacije kanabisa je pitanje koje zauzima značajnu pažnju, te izaziva različita mišljenja predstavnika različitih profesija, ali i građana uopšte. Pri tome je potrebno naglasiti da se pod pojmom legalizacija kanabisa, zapravo misli na legalizaciju u medicinske svrhe, imajući u vidu dobre rezultate koje ova biljka ima upravo u domenu liječenja. Analizirajući mišljenja pojedinih medicinskih stručnjaka, izdvaja se i ne mali broj pozitivnih efekata kanabisa, u smislu konkretnih pozitivnih rezultata kod određenih tegoba, kao i kod poboljšanja kvaliteta života oboljelog, popravljajanja raspoloženja, smanjenja bolova, i dr.

¹⁶³ Preuzeto sa <https://ba.parlamenteur.si/> pristupljeno 20.11.2023. godine

Međutim, ne mali je broj i medicinskih stručnjaka koji protivljenje legalizaciji kanabisa argumentuju stavom da kanabinoidi ili inhalirana kanabisa nikako ne može zamijeniti konvencionalne lijekove. Pored zdravstvenih efekata, zagovornici legalizacije kanabisa ističu značajne psihološke efekte legalizacije, naročito kada su mlađe populacije u pitanju. Dostupnost i raspoloživost kanabisa utiču, između ostalog, i na bolju kontrolu njene konzumacije. Konačno, zagovornici legalizacije kanabisa ističu brojne pozitivne efekte legalizacije u domenu krivičnopravne zaštite društva od kriminala.

7. Literatura:

1. Alčaj, S., (1999). Apstinencijalni sindrom kod narkomanije -Sprečavanje zloupotrebe droga, Beograd, Zbornik radova;
2. Aleksić, Ž., (1971) Inkriminisanje zloupotrebe opojnih droga, Čovjek i droge – priručnik o toksikomaniji, Beograd. godine;
3. Bošković, M., (1999). Kriminološki leksikon, Novi Sad;
4. Bošković, M., (2001). Kriminogeni značaj droga - Zbornik radova Pravnog fakulteta u Novom Sadu, broj 1-3, Novi Sad;
5. Bulatović, M., Mitrović, I., (2002). Đavo u prahu – ispovest narkomana, Beograd;
6. Chait, S.L.D. (1990): Subjective and Behavioral Effects of Marijuana the Morning after Smoking. *Psychopharmacology*, 100, 328-333.
7. Coković, S., (2015). Krivična djela Zloupotrebe opojnih droga – doktorska disertacija Pravni fakultet Niš;
8. Cvjetko, B., (2003). Kazneno zakonodavstvo i kaznenopravna reakcija na kazneno djelo zloupotrebe opojnih droga u Republici Hrvatskoj;
9. Delibašić, V. (2013). Suzbijanje zloupotreba opojnih droga sa stanovišta krivičnog prava, doktorska disertacija, Beograd;
10. Deljković, I., (2007) Suprotstavljanje zloupotrebi opojnih droga, BiH i EU, Fakultet kriminalističkih nauka Sarajevo;
11. Despotović, A., (1981). Zavisnost od droga kao socijalno medicinski problem - Društveni pravni i medicinski problemi zavisnosti od droga, Beograd, Zbornik radova;
12. Državna strategija nadzora nad opojnim drogama, sprječavanja i suzbijanja zloupotrebe opojnih droga u Bosni i Hercegovini za period 2018-2023 godine;
13. Đukić, S., (2019) Otkrivanje i dokazivanje krivičnih djela u vezi sa neovlaštenom proizvodnjom i prometom opojnih droga, Univerzitet Union, Beograd, Bezbednost 7/2019;
14. Grinspoon, L., Bakalar, J. B., (1997) Marihuana: zabranjeni lijek. Zagreb;
15. Ignjatović, Đ., (1998) Kriminologija, Beograd;
16. Ilić, M.: (2016) Reakcija na zloupotrebe opojnih droga, Društvena i tehnička istraživanja, 7/2016;
17. Janković, T., (1999). Narkomanija i AIDS.-U: Sprečavanje zloupotrebe droga - Zbornik radova, Beograd;
18. Makvić, H., (2003) Dekriminalizacija i legalizacija ilegalnih droga, Kriminologija i socijalna integracija Vol.11. Zagreb;
19. Marinković, D. (2003). Krivičnopravni i kriminalistički aspekti sprečavanja zloupotreba opojnih droga - magistarski rad, Beograd;

20. Milivojević, L. (2009) Suzbijanja nezakonite trgovine opojnim drogama na međunarodnom planu s osvrtom na hrvatsko kazнено zakonodavstvo, Policija i sigurnost, Vol. 18. No 1;
21. Nikšić, S.: (2014) Prekršajna djela zlouporabe droga i učinci nakon dekriminalizacije kaznenog djela...Hrvatski ljetopis za kazнено pravo i praksu (Zagreb), vol. 21, broj 2/2;
22. Orlić, S., Karović, S.: Kaznenopravni aspekti zaštite maloljetnih lica od zlouporabe opojnih droga u u Bosni i Hercegovini, Zbornik radova, Pravni fakultet Tuzla, broj:1-2/2020. godina;
23. Pajić, F.: Legalizacija marihuane - naučne, pravne i etičke dileme, PRAVO – teorija i praksa Broj 4–6 / 2018;
24. Petrović, D., (1999). Krivično delo neovlašćene proizvodnje i stavljanja u promet opojnih droga – Sprečavanje zlouporabe droga, Beograd, Zbornik radova;
25. Petrović, B. (1998). Kriminalistička metodika istraživanja krivičnih djela zlouporabe opojnih droga, Sarajevo, Fakultet kriminalističkih nauka;
26. Petrović, B. (2004). Balkanski putevi droge i Bosna i Hercegovina, Sarajevo, Fakultet kriminalističkih nauka;
27. Petrović, B. (2004). Narkokriminal – krivičnopravni, kriminološki, krivičnoprocesni i kriminalistički aspekti, Sarajevo, Pravni fakultet;
28. Petrović, B., Jovašević, D. (2005). Krivično pravo II – krivično pravo posebni dio, Sarajevo;
29. Radosav, R., (2018) Da li je opravdana legalizacija medicinske i rekreativne upotrebe kanabisa, NBP Žurnal za kriminalistiku i pravo
30. Tea, V., Promjena kulture droge od kontrakulture do danas – diplomski rad, Filozofski fakultet Zagreb;
31. Upotrebe supstanci među općom populacijom u Bosni i Hercegovini 2018 studija provedena od strane Ipsosa uz finansijsku pomoć Evropske Unije, uz podršku Evropskog centra za praćenje droga i ovisnosti o drogama (EMCDDA) – u okviru IPA projekta 2017/386-550 „Postepena integracija IPA korisnika u aktivnostima Evropskog centra za praćenje droga i ovisnosti o drogama (EMCDDA) i Reitox mreže“.
32. Tripalo, D. (2004). Kaznenopravni aspekti zlouporabe droga, Zagreb; Internet izvori:
33. <https://balkans.aljazeera.net teme/2021/1/17/legalizacija-kanabisa-u-medicinske-svrhe-u>
34. <https://www.dw.com/hr/marihuana-i-vje%C4%8Dito-pitanje-legalizirati-ili-ne/a-6162526>
35. <https://mixmagadria.com/read/oregon-dekriminalizirao-droge-novosti>
36. <https://slobodnadalmacija.hr/vijesti/hrvatska/vecina-europe-razmislja-o-legalizaciji-marihuane-no-ne-i-hrvatska-evo-zasto-je-domaca-struka-protiv-541811>
37. <https://www.telegram.hr/zivot/povijest-ljudskog-drogiranja-je-dosta-bogata-i-spektakularna-napravili-smo-mali-pregled-biljki-s-kojima-je-sve-pocelo/amp/>
38. <https://onlyclubbing.com/covek-i-psihoaktivne-supstance-kratka-istorija-dugog-prijateljstva/>

LEGALIZATION OF SOFT DRUGS – ARGUMENTS FOR AND AGAINST

Abstract

Drug problems and drug abuse are very pronounced in the whole world today, and there are different opinions of experts from the fields of law and medicine, but also from other scientific disciplines, who are trying to find a suitable prescription, a suitable strategy for reducing drug addiction and all its negative consequences. In accordance with the current situation on the world stage, numerous countries have legalized cannabis for medical purposes. At the same time, the trend of legalization of medical cannabis is accompanied by the trend of decriminalization, and slowly, examples of countries that have taken the next step and fully legalized cannabis for recreational purposes are emerging. On the other hand, the arguments against decriminalization and legalization are primarily medical, which concern the health of the individual, but also sociological, which are related to the cultural and customary norms of a certain society. In the paper, the authors analyze the issue of the legalization of soft drugs, not giving primacy to either the argument for or against legalization, considering that it is possible to support the position that banning something that has been illegal for a long time and has been in widespread use nevertheless entails a series of bad effects, which would be expected successfully prevented by controlled legalized use, i.e. consumption.

Key words: drug, cannabis, decriminalization, legalization, medical use.

Podaci o autoru/ima:

Dr.sc. Bojana Link, docent (Sveučilište Vitez - Pravni fakultet), e.mail: bojana.link@unvi.edu.ba

Dr.sc. Senad Hasanspahić, docent (Sveučilište Vitez - Pravni fakultet), e.mail: shasanspahic@gmail.com

ZADOVOLJSTVO PACIJENATA/ICA KAO INDIKATOR PRAVA NA ZDRAVLJE

Stručni članak

Primljeno / Received: pet. 15. dec, 2023. 08:21
Prihvaćeno / Accepted: sri. 20. dec, 2023. 12:00

Emra ZUKIĆ-BEGIĆ
Alma KARAJKO-MELIĆ
Amra KALČO
Sead KARAKAŠ

Rezime

U svijetu postoje različite vrste studija koje proučavaju zadovoljstvo pacijenata zdravstvenim uslugama. Zaključak tih studija je da zadovoljstvo pacijenata utiče na upravljanje zdravstvenim uslugama kao i na ponašanje zdravstvenih radnika. Zaista, studije zadovoljstva pacijenata omogućavaju integraciju gledišta pacijenata u funkcionisanje zdravstvenog sektora. Također, utiču i na prepoznavanje problema i poteškoća s kojima se pacijenti susreću u ostvarivanju prava na zdravstvene usluge, kao i nedostataka u kvaliteti zdravstvene zaštite.

Svrha ovog istraživanja je bila utvrditi stepen zadovoljstva pacijenata zdravstvenim sistemom, uslugama i pristupom zdravstvenih profesionalaca u procesu potražnje i ostvarivanja zdravstvene zaštite. Zavod za javno zdravstvo Srednjobosanskog kantona proveo je istraživanje uz pomoć on-line anketnog upitnika koji se sastojao od 16 pitanja, a koja su se odnosila na trenutno zdravstveno stanje ispitanika, razloge korištenja zdravstvenih usluga, odnose zdravstvenih profesionalaca prema ispitanicima te percepciju zadovoljstva zdravstvenim sistemom. Broj dobrovoljnih ispitanika sa područja Federacije Bosne i Hercegovine koji su učestvovali u istraživanju je 182. 34,3% ispitanika je svoje trenutno zdravstveno stanje ocijenilo kao vrlodobro, 21% kao dobro, a 7,2% kao loše. Najviše ispitanika (66,3%), zdravstvene usluge koriste više puta godišnje, dok njih 16,6% zbog hroničnih oboljenja usluge potražuju svakih mjesec dana. 35,6% ispitanika na traženu zdravstvenu uslugu čeka od 10-30 minuta, 23,3% čeka 30-60 minuta, a 11,1% njih je na posljednje traženu zdravstvenu uslugu čekalo više od 2 sata. 53,8% ispitanika navodi da je odnos ljekara prema njima ljubazan i profesionala, dok njih 39,6% taj odnos opisuje kao nezainteresovan i površan. Odnos ostalih zdravstvenih profesionalaca je kod 51,1% ispitanika ljubazan i profesionalan, a kod 41,2% površan i nezainteresovan. Najviše ispitanika (41,2) se u zdravstvenim ustanovama osjeća djelimično sigurno, dok se njih 25,4% osjeća nesigurno. Generalno zadovoljstvo zdravstvenim sistemom FBiH ispitanici su u 46,5% slučajeva ocijenili kao djelimično zadovoljstvo, 41,2% ispitanika nije uopće zadovoljno, a njih 13,2% su izuzetno zadovoljni zdravstvenim sistemom.

Ključne riječi: *zadovoljstvo pacijenata, pravo na zdravlje, sigurnost*

1. Uvod

Pravo na zdravlje ljudsko je pravo izričito priznato u međunarodnom pravu. Iz stava Svjetske zdravstvene organizacije kao i iz iznesenih mišljenja mnogih stručnjaka proizlazi da bez zdravlja ni ostala prava nemaju smisla. No, kao dio skupine socijalnih i ekonomskih ljudskih prava, pravo na zdravlje dijeli njihovu sudbinu osporavanih i zanemarivanih prava, posebno pri poređenju sa skupinom građanskih i političkih ljudskih prava.

Pokazatelji ljudskih prava koja se primjenjuju u zdravstvenim ustanovama se odnose na obim očekivanog praćenja: stope smrtnosti dojenčadi, postotak jednogodišnje djece, vakcinacija protiv težih dojenačkih bolesti, omjer smrtnosti majki, stopa prevalence nasilja nad ženama, postotak stanovništva (urbano i ruralno) koji imaju pristup pitkoj vodi, postojeću nacionalnu strategiju zdravstvene radne snage, udio državnog proračuna za zdravstvo dodijeljen mentalnom zdravlju, zakone o zaštiti zdravstvenih podataka, zaštitu slobode izražavanja ustavom, broj ratificiranih međunarodnih ugovora o ljudskim pravima i slično. U radu koji se odnosio na ispitivanje nejednakosti u zdravstvenoj zaštiti, autora Henao, C., Lis-Gutiérrez, J.P., Lis-Gutiérrez, M., naglašeno je da navedene pokazatelje ne prati više od 194 države, a čak i osnovne pokazatelje kao što je stopa smrtnosti majki prati manje od 50% država. Temeljni sastojci prava na zdravlje se odnose na: dostupnost zdravstvenih usluga, zdravstvene infrastrukture i javnozdravstvenih programa; nediskriminirajući (fizički, ekonomski, informacijski) pristup zdravstvenoj zaštiti i preventivnim programima za sve; prihvatljivost (etička, rodna, kulturološka) zdravstvenih usluga i programa; kvaliteta zaštite, odnosno zdravstvenih postupaka i programa mora biti naučno i medicinski utemeljena, što podrazumijeva kompetentne zdravstvene radnike, odgovarajuće lijekove i odgovarajuću infrastrukturu. Poređenjem osnova prava na zdravlje sa općenito prihvaćenim stavkama zadovoljstva pacijenata potvrđeno je postojanje veze između prava na zdravlje i zadovoljstva pacijenata, kao korisnog indikatora prava na zdravlje.

2. Metodologija istraživanja

Svrha ovog istraživanja je bila utvrditi stepen zadovoljstva pacijenata zdravstvenim sistemom, uslugama i pristupom zdravstvenih profesionalaca u procesu potražnje i ostvarivanja zdravstvene zaštite.

Osnovni cilj ovog rada je utvrditi stepen zadovoljstva pacijenata zdravstvenom zaštitom.

Ostali ciljevi su bili:

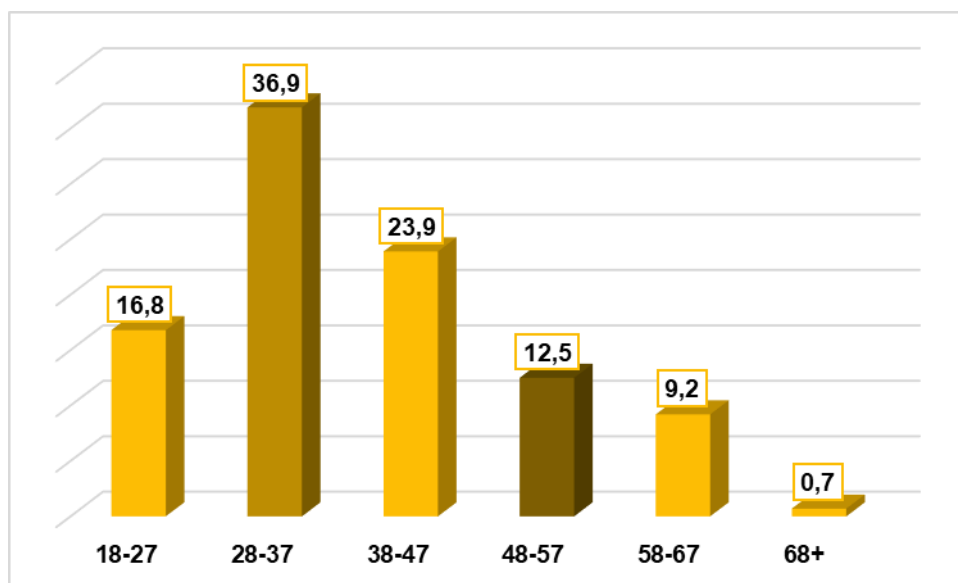
- utvrditi stepen zadovoljstva pacijenata radom zdravstvenim profesionalaca,
- utvrditi stepen zadovoljstva pruženim zdravstvenim uslugama,
- ispitati stavove sigurnosti u zdravstvene profesionalce
- utvrditi generalni stepen zadovoljstva zdravstvenim sistemom u Federaciji Bosne i Hercegovine.

Zavod za javno zdravstvo Srednjobosanskog kantona proveo je istraživanje uz pomoć on-line anketnog upitnika koji se sastojao od 16 pitanja, a koja su se odnosila na trenutno zdravstveno stanje ispitanika, razloge korištenja zdravstvenih usluga, odnose zdravstvenih profesionalaca prema ispitanicima te percepciju zadovoljstva zdravstvenim sistemom. Broj dobrovoljnih ispitanika sa područja Federacije Bosne i Hercegovine koji su učestvovali u istraživanju je 182. U nastavku rada slijede rezultati istraživanja u kojima se grafički prikazuju podaci dobiveni anketiranjem ispitanika.

3. Rezultati istraživanja

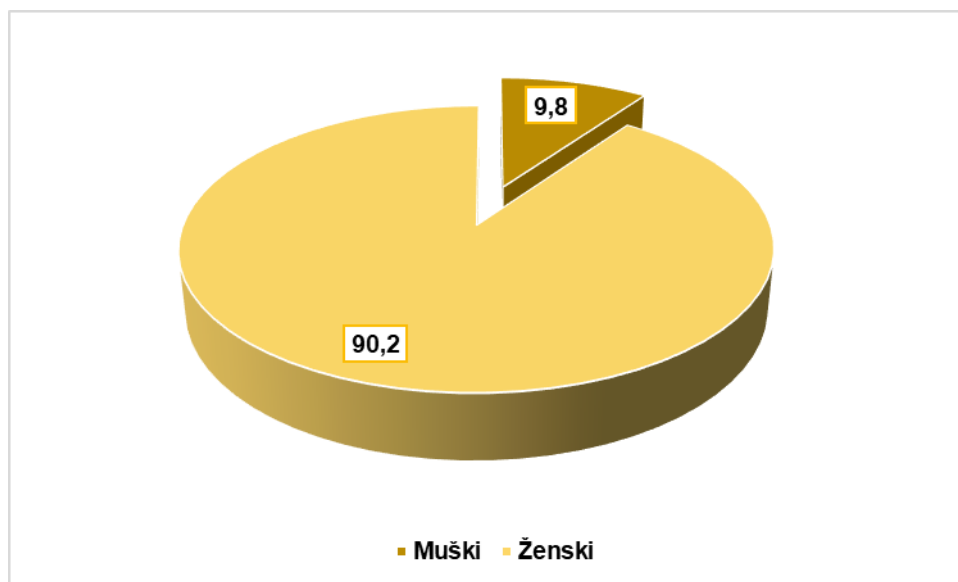
Istraživanje je provedeno uz pomoć on-line anketnog upitnika te su u istraživanju učestvovala 182 osobe koje su odgovorima na postavljena pitanja opravdali svrhu istraživanja.

Grafikon br.1: Dobne skupine ispitanika



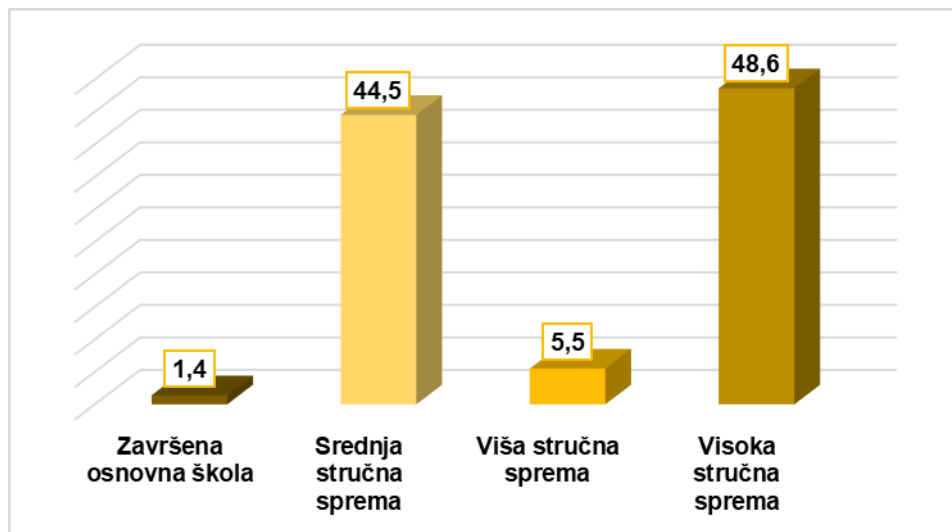
36,9% ispitanika koji su učestvovali u anketnom istraživanju pripadaju dobnoj skupini od 28-37 godina, dok je najmanji udio ispitanika bio u dobnoj skupini od 65+ godina sa 0,7%.

Grafikon br.2: Spol ispitanika



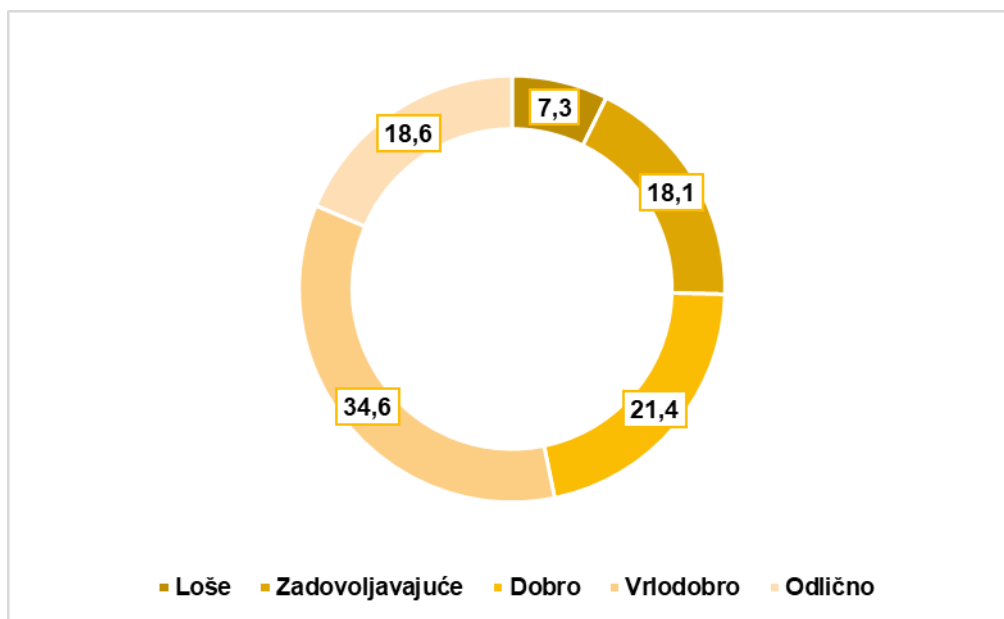
Zabilježena je značajna razlika u odnosu na spol. Učešće osoba ženskog spola u ispitivanju bilo je 90,2%, dok je osoba muškog spola bilo 9,8%.

Grafikon br.3: Stepen obrazovanja ispitanika



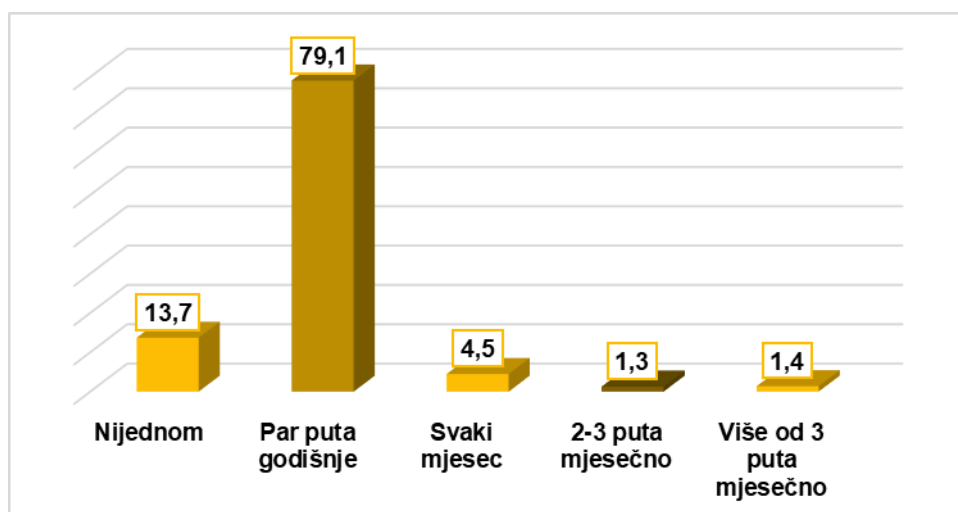
U odnosu na stepen obrazovanja najviše ispitanika je bilo sa visokim stepenom stručne spreme (48,6%), potom sa srednjom stručnom spremom (44,5%), a najmanje ispitanika je bilo sa završenom osnovnom školom.

Grafikon br.4: Subjektivna ocjena zdravstvenog stanja



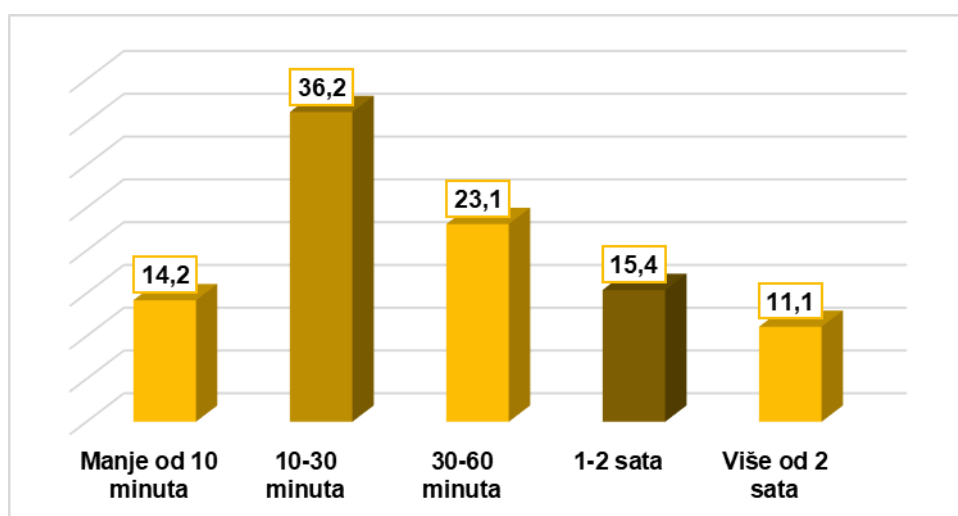
Na pitanje koje se odnosilo na zdravstveno stanje, većina ispitanih je svoje zdravlje ocijenila kao vrlo dobro, sa učešćem od 34,6%, dok je 7,3% ispitanika svoje zdravlje ocijenilo kao loše. 18,6% ispitanika je svoje zdravlje ocijenilo kao odlično.

Grafikon br.5: Odgovor na pitanje: Koliko puta ste u posljednjih godinu dana koristili usluge zdravstvene zaštite?



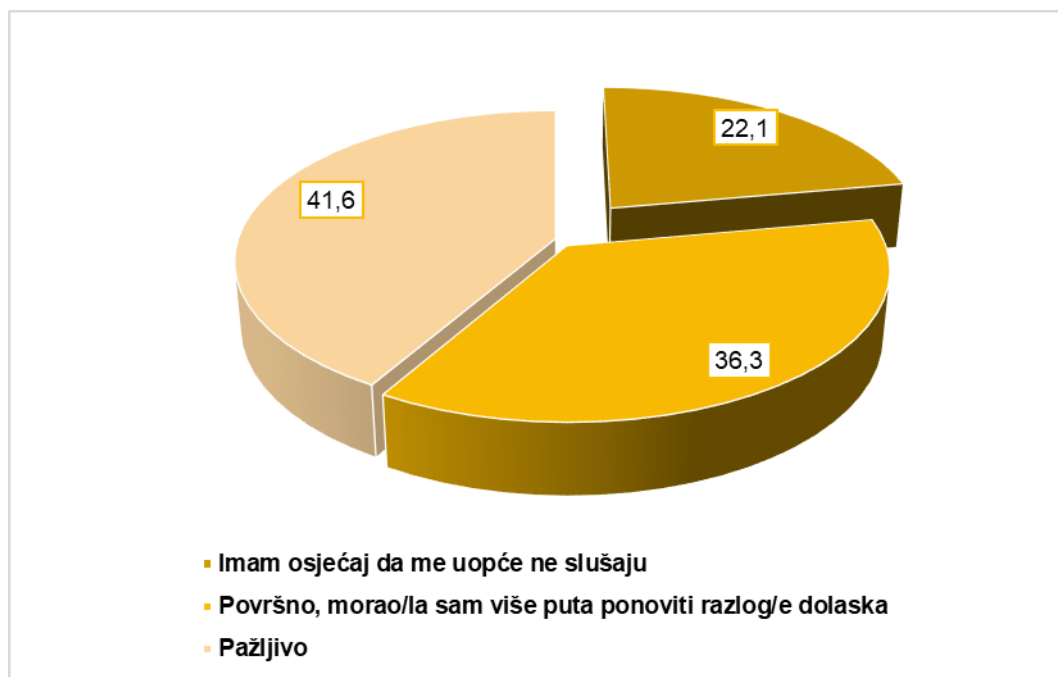
Najviše ispitanika, usluge zdravstvene zaštite u posljednjih godinu dana, je potraživalo par puta godišnje sa učešćem od 79,1%. Svaki mjesec je 4,5% ispitanika potražilo neku od zdravstvenih usluga, a njih 13,7% nijednom u tom periodu.

Grafikon br.6: Odgovor na pitanje: Koliko dugo ste posljednji put čekali traženu zdravstvenu uslugu?



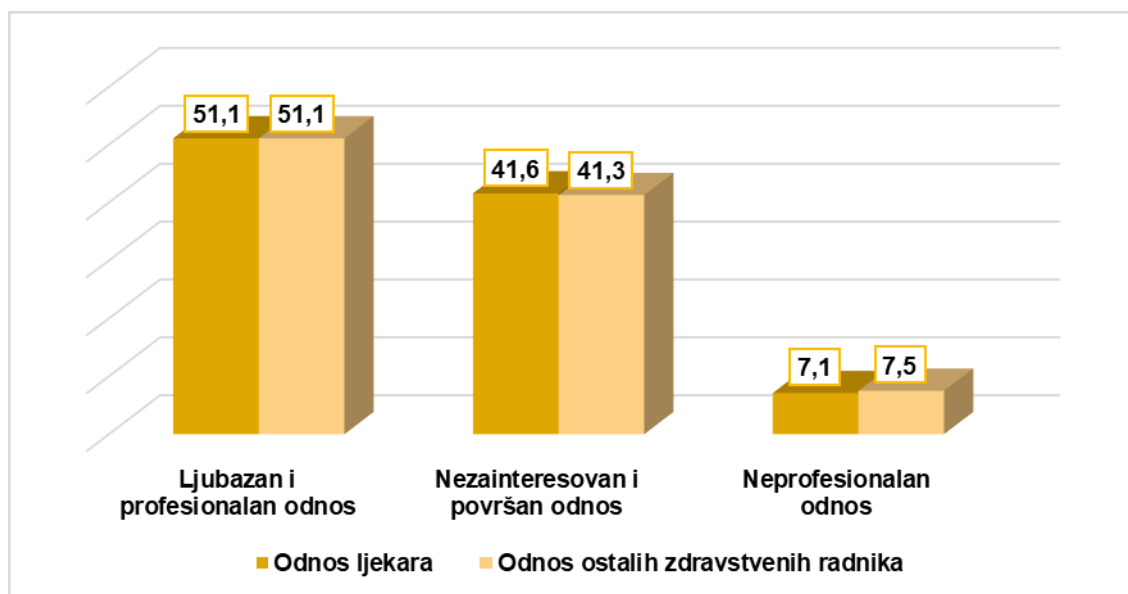
Na pitanje koje se odnosilo na vrijeme čekanja na ostvarivanje zdravstvene zaštite pri zadnjoj posjeti zdravstvenoj ustanovi, najviše ispitanika je čekao 10-30 minuta (36,2%), a njih 11,1% je čekalo više od 2 sata.

Grafikon br.7: Odgovor na pitanje: Koliko pažljivo zdravstveni radnici saslušaju razlog/e Vaše posjete?



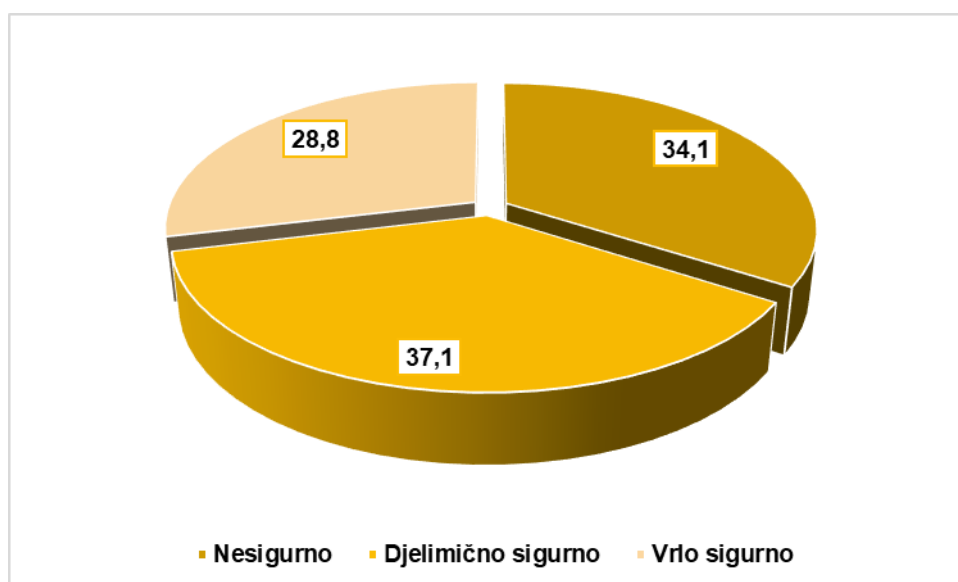
41,6 ispitanika je način slušanja zdravstvenih radnika opisalo kao pažljivo, dok je njih 36,3% taj način opisalo kao površno, te da su morali više puta ponoviti razloge svoje posjete. 22,1% ispitanika imaju osjećaj da ih se uopće ne sluša.

Grafikon br.8: Odgovor na pitanje: Kako biste opisali odnos ljekara i zdravstvenih radnika prema Vama prilikom posjete zdravstvenoj ustanovi?



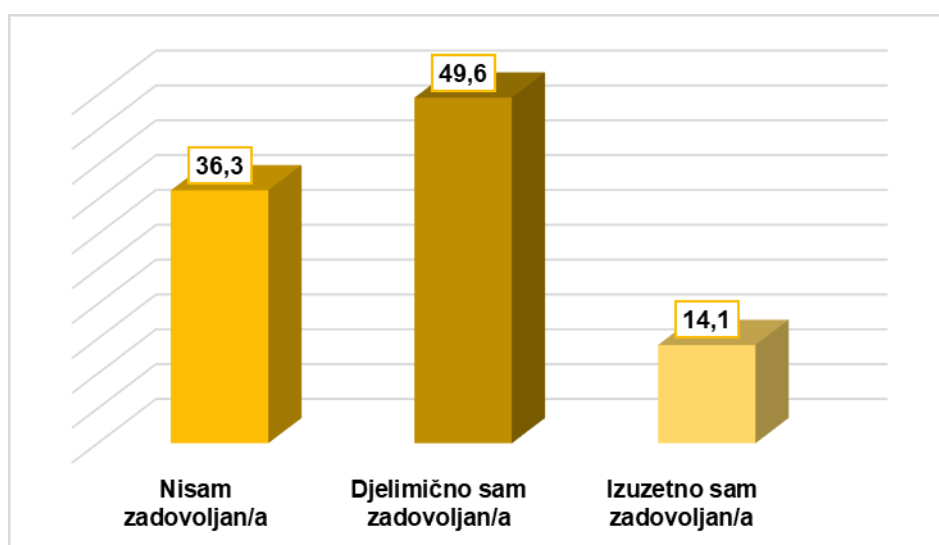
Ispitanici odnos ljekara i ostalih zdravstvenih radnika prema njima prilikom potražnje zdravstvenih usluga u najvećem procentu opisuju kao ljubazan i profesionalan odnos (51,1%). Nezainteresovan i površan odnos je zastupljen kod 41,6% ispitanika za ljekare, a kod 41,3% ispitanika za ostale zdravstvene radnike. Neprofesionalan odnos je zabilježen kod 7,5% ispitanika za ostale zdravstvene radnike, a kod 7,1% ispitanika za ljekare.

Grafikon br.9: Odgovor na pitanje: Koliko sigurno se osjećate u zdravstvenim ustanovama?



Najviše ispitanika se osjeća djelimično sigurno u zdravstvenim ustanovama. Njih 34,1% se osjeća nesigurno, a 28,8% vrlo sigurno.

Grafikon br.10: Odgovor na pitanje: Kako biste generalno ocijenili Vaše zadovoljstvo zdravstvenim sistemom u FBiH?



Generalno zadovoljstvo zdravstvenim sistemom u Federaciji Bosne i Hercegovine u najvećem procentu ispitanici su ocijenili kao djelimično (49,6%). Njih 36,3 nije uopće zadovoljno zdravstvenim sistemom, dok je 14,1% ispitanika izuzetno zadovoljno.

4. Zaključak

Koncept prava na zdravlje bi trebao dati odgovore na dva pitanja, a to su: da li se pravo na zdravlje odnosi na dobro zdravlje ili je to prije pravo na pristup zdravstvenim uslugama i programima promocije zdravlja bilo kojeg pojedinca, budući da apsolutno pravo na dobro zdravlje ne može biti odobreno od strane vlasti?. U svijetu postoje različite vrste studija koje proučavaju zadovoljstvo pacijenata zdravstvenim uslugama. Zaključak tih studija je da zadovoljstvo pacijenata utiče na upravljanje zdravstvenim uslugama kao i na ponašanje zdravstvenih radnika. Zaista, studije zadovoljstva pacijenata omogućavaju integraciju gledišta pacijenata u funkcionisanje zdravstvenog sektora. Također, utiču i na prepoznavanje problema i poteškoća s kojima se pacijenti susreću u ostvarivanju prava na zdravstvene usluge, kao i nedostataka u kvaliteti zdravstvene zaštite.

Na osnovu prikazanih rezultata može se zaključiti da je većina ispitanih djelimično zadovoljna cjelokupnim zdravstvenim sistemom Federacije Bosne i Hercegovine (49,6%). Većina ispitanika je svoje zdravlje ocijenila kao vrlo dobro, sa učešćem od 34,6%, dok je 7,3% ispitanika svoje zdravlje ocijenilo kao loše. Najviše ispitanika, usluge zdravstvene zaštite u posljednjih godinu dana, je potraživalo par puta godišnje sa učešćem od 79,1%. Na pitanje koje se odnosilo na vrijeme čekanja na ostvarivanje zdravstvene zaštite pri zadnjoj posjeti zdravstvenoj ustanovi, najviše ispitanika je čekao 10-30 minuta (36,2%), a njih 11.1% je čekalo više od 2 sata. 41,6 ispitanika je način slušanja zdravstvenih radnika opisalo kao pažljivo, dok je njih 36,3% taj način opisalo kao površno, te da su morali više puta ponoviti razloge svoje posjete. 22,1% ispitanika imaju osjećaj da ih se uopće ne sluša. Ispitanici odnos ljekara i ostalih zdravstvenih radnika prema njima prilikom potražnje zdravstvenih usluga u najvećem procentu opisuju kao ljubazan i profesionalan odnos (51,1%). Nezainteresovan i površan odnos je zastupljen kod 41,6% ispitanika za ljekare, a kod 41,3% ispitanika za ostale zdravstvene radnike. Neprofesionalan odnos je zabilježen kod 7,5% ispitanika za ostale zdravstvene radnike, a kod 7,1% ispitanika za ljekare. Najviše ispitanika se osjeća djelimično sigurno u zdravstvenim ustanovama. Njih 34,1% se osjeća nesigurno, a 28,8% vrlo sigurno. Ovakvi rezultati istraživanja ukazuju na potrebu veće zainteresovanosti za istraživanje zadovoljstva pacijenata, jer pored prava na zdravlje, ono može biti važan indikator socijalnih i ekonomskih parametara u zdravstvenom sistemu.

5. Literatura

1. Đipalo S., Pravo na zdravlje u suvremenom međunarodnom pravu, University of Zagreb, Faculty of Law / Sveučilište u Zagrebu, Pravni fakultet., 2023.
2. Mpinga K. M, Chastonay P., Satisfaction of patients: a right to health indicator?, PubMed, 100(2-3):144-50, 2010.
3. Perković R, Tomić T, Brdar M, Mihaljević B, Čavar V, Spasojević N, Krišto B., Zadovoljstvo pacijenata uslugama pruženim u županijskoj bolnici „Dr. Fra Mihovil Sučić“ Livno, Zdravstveni glasnik, 2022. Vol. 8. No. 1., 2022.
4. World Health Organization, Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights., The Right to Health, United Nations Office at Geneva, ISSN 1014-5567., 2008.

PATIENT SATISFACTION AS AN INDICATOR OF THE RIGHT TO HEALTH

Abstract

There are different types of studies in the world that study patient satisfaction with health care services. The conclusion of these studies is that patient satisfaction affects the management of health services as well as the behavior of health workers. Indeed, patient satisfaction studies enable the integration of patients' perspectives into the functioning of the health sector. It also affects the recognition of problems and difficulties that patients face in exercising their right to health services, as well as deficiencies in the quality of health care. The purpose of this research was to determine the degree of patient satisfaction with the health care system, services and the approach of health professionals in the process of demand and realization of health care. The Institute for Public Health of the Central Bosnian Canton conducted the research with the help of an online questionnaire consisting of 16 questions, which related to the current state of health of the respondents, the reasons for using health services, the attitudes of health professionals towards the respondents and the perception of satisfaction with the health care system. The number of voluntary respondents from the territory of the Federation of Bosnia and Herzegovina who participated in the research is 182. 34.3% of respondents rated their current state of health as very good, 21% as good, and 7.2% as bad. Most respondents (66.3%) use health services several times a year, while 16.6% of them seek services every month due to chronic illnesses. 35.6% of respondents wait 10-30 minutes for the requested health service, 23.3% wait 30-60 minutes, and 11.1% of them waited more than 2 hours for the last requested health service. 53.8% of respondents state that the doctor's attitude towards them is kind and professional, while 39.6% of them describe that attitude as disinterested and superficial. The attitude of other health professionals is polite and professional in 51.1% of respondents, and hurt and disinterested in 41.2%. Most respondents (41.2) feel partially safe in health care facilities, while 25.4% of them feel unsafe. In 46.5% of cases, respondents rated the general satisfaction with the FBiH healthcare system as partial satisfaction, 41.2% of respondents were not satisfied at all, and 13.2% of them were extremely satisfied with the healthcare system.

Key words: patient satisfaction, right to health, safety

Podaci o autoru/ima:

Emra Zukić-Begić, Alma Karajko-Melić, Amra Kalčo, Sead Karakaš, Zavod za javno zdravstvo SBK/SBK. e-mail: emra912@gmail.com

ISKUSTVA I STAVOVI ZDRAVSTVENIH RADNIKA O JEDNAKIM PRAVIMA NA ZDRAVSTVENU ZAŠTITU U OPĆINI TRAVNIK

Stručni članak

Primljeno / Received: uto. 26. dec. 2023. 08:42
Prihvaćeno / Accepted: pet. 29. dec. 2023. 12:00

Alma KARAJKO-MELIĆ
Emra ZUKIĆ-BEGIĆ
Amra KALČO
Sead KARAKAŠ

Sažetak

Diskriminacija u zdravstvenim ustanovama rasprostranjena je širom svijeta i njom se krše osnovna ljudska prava zaštićena u međunarodnim ugovorima, nacionalnim zakonima i ustavima. Diskriminacija u zdravstvenim ustanovama najčešće je usmjerena prema marginaliziranim i stigmatiziranim skupinama, a ogleda se kroz uskraćivanje prava na zdravstvenu zaštitu ili neko drugo zdravstveno pravo.

Svrha ovog istraživanja je bila utvrditi stavove i iskustva zdravstvenih radnika vezana za diskriminaciju u zdravstvenom sistemu. Pojedinačni ciljevi su bili: ispitati da li su zdravstveni radnici ikada vršili diskriminaciju na svom radnom mjestu, da li su ikada bili svjedok diskriminaciji na svom radnom mjestu, te da li smatraju da je potrebno raditi dodatno na podizanju svijesti o jednakosti u zdravstvu, bez marginalizacije i stigmatizacije. Zavod za javno zdravstvo Srednjobosanskog kantona proveo je istraživanje uz pomoć anketnog upitnika koji se sastojao od 8 pitanja vezanih za jednaka prava u zdravstvu. Uzorak ispitanika koji su učestvovali u ovom istraživanju je bio 57.

Rezultati istraživanja su pokazali da 93% ispitanika smatra da svi pacijenti, bez obzira na religiju, nacionalnost i invaliditet, imaju ista prava. 98,2% ispitanika se izjasnilo da nikada nije diskriminisalo pacijenta na svom radnom mjestu, ali je njih 40,4% reklo da su bili svjedoci diskriminacije na svom radnom mjestu. 86% ispitanih se slaže da postoji potreba za edukacijom i podizanjem svijesti o zdravstvenom tretmanu diskriminiranih grupa.

Ključne riječi: *zdravstveni sistem, jednakost, diskriminacija, prava pacijenta.*

1. Uvod

Diskriminacija u zdravstvu se definiše kao nepružanje zdravstvene zaštite ili pružanje nepotpune zdravstvene zaštite, ili različite zdravstvene zaštite od one koju primaju drugi pojedinci, a zbog pojedinačnih društvenih karakteristika ljudi kojima je ta zdravstvena zaštita potrebna (Hosseinabadi-Harahani i sur., 2021). Ona se može ogledati kroz negativne postupke ili nedostatak pažnje prema pojedincu ili skupini, a do čega dolazi zbog unaprijed stvorenog i neopravdanog mišljenja od strane zdravstvenog radnika (Brandon, 2023).

To je fenomen koji svakodnevno doživljava veliki broj ljudi u zajednici, ali tek se nekolicina odlučuje za prijavu diskriminacije (Versey i Curtin, 2016). Europska unija ima zakone kojima se zabranjuje diskriminacija na temelju šest glavnih osnova: spolu, dobi, invalidnosti, vjeri ili uvjerenju, rasi ili etničkom porijeklu te seksualnoj orijentaciji. Međutim, prečesto se ljude diskriminiše na osnovu više od jedne osnove i to se naziva „višestrukom diskriminacijom“, pojavom kojoj je do danas posvećeno malo pažnje, posebno u pogledu zdravstvene zaštite (European Union Agency for Fundamental Rights, 2013). Diskriminacija se u zdravstvu manifestuje kroz razne oblike, kao što je diskriminacija na osnovu spola, rase, dobi, vrste oboljenja, vjere, jezika, ekonomskog nivoa i društvenog statusa. U svim ovim navedenim slučajevima pojedincu je smanjen pristup zdravstvenim uslugama ili mu je pružena zdravstvena usluga, ali lošeg kvaliteta (Parker i Hunte, 2017). Diskriminacija u BiH zabranjena je Ustavom BiH, entitetskim i kantonalnim ustavima i Statutom Brčko distrikta BiH, međunarodnim konvencijama i domaćim zakonodavstvom. Zakon o ravnopravnosti spolova BiH (ZRS BiH) garantuje ravnopravnost spolova svima i u svim sferama društva, uključujući, ali ne ograničavajući se na obrazovanje, ekonomiju, zapošljavanje i rad, socijalnu i zdravstvenu zaštitu, sport, kulturu, javni život i medije (OSCE, 2020).

2. Metodologija istraživanja

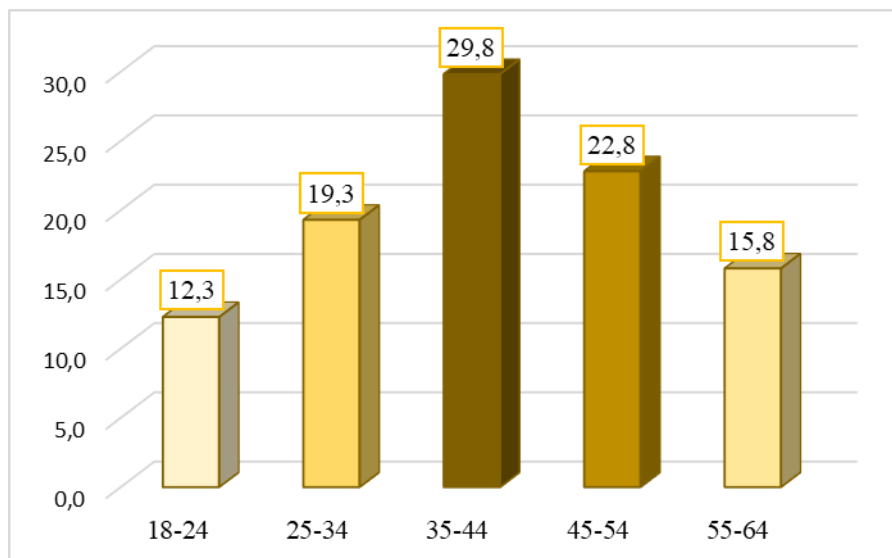
Istraživanje je provedeno presječnom studijom uz pomoć anketnog upitnika koji se sastojao od osam pitanja. Dio pitanja se odnosio na sociodemografske karakteristike zdravstvenog radnika koji anketu popunjava, a ostatak na stavove i mišljenja o diskriminaciji te iskustva sa istom na njihovom radnom mjestu. Anketiranje je provedeno u Domu zdravlja Travnik u službama medicine rada, hitne medicinske pomoći, pedijatrije, opće medicine te službe za laboratorijsku dijagnostiku.

Ciljevi istraživanja bili su:

- ispitati da li su zdravstveni radnici ikada vršili diskriminaciju na svom radnom mjestu,
- da li su ikada bili svjedok diskriminaciji na svom radnom mjestu te
- da li smatraju da je potrebno raditi dodatno na podizanju svijesti o jednakosti u zdravstvu, bez marginalizacije i stigmatizacije.

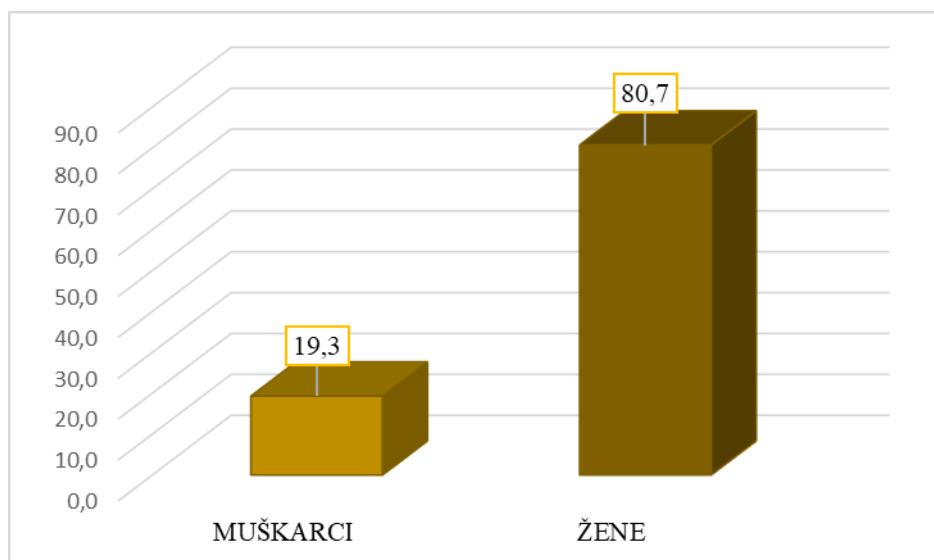
3. Rezultati istraživanja

U istraživanju je učestvovalo 57 zdravstvenih radnika različitih profila. Najveći udio ispitanika bio je u dobnoj skupini od 35 do 44 godine (29,8%).



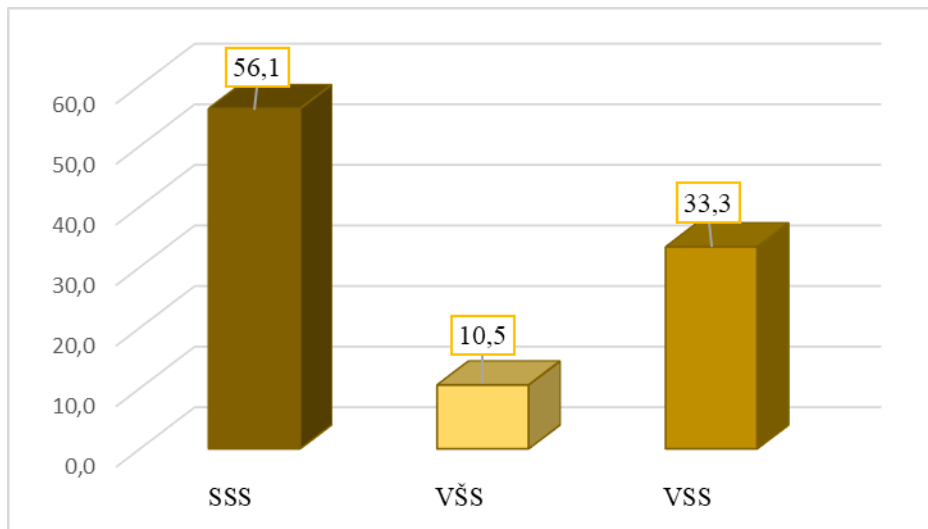
Grafikon 1: Dobne skupine ispitanika

Zdravstveni radnici ženskog spola učestvovali su u istraživanju sa 80,7%, a ispitanika muškog spola bilo je 19,3%.



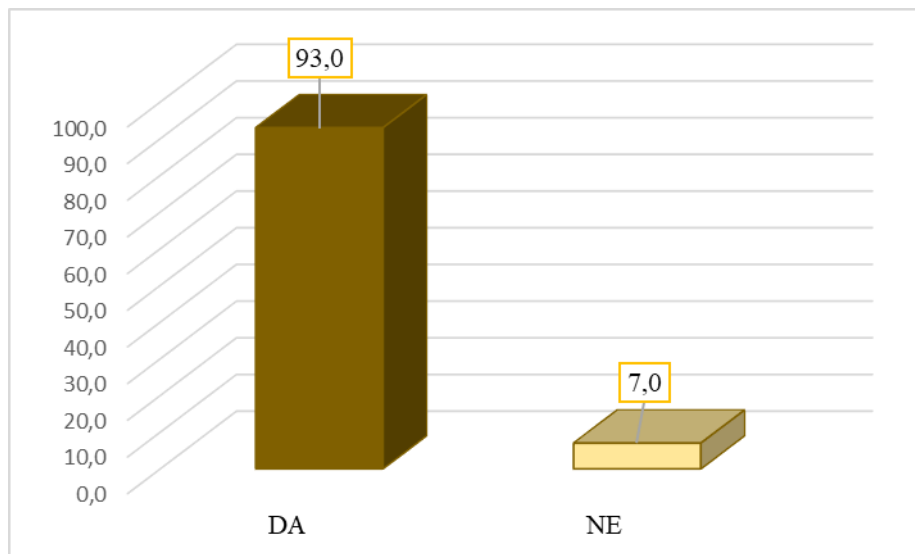
Grafikon 2: Spol ispitanika

Posmatrajući stručnu spremu ispitanika (grafikon 3), uočljivo je da je najveći udio ispitanika bio sa završenom srednjom školom (56,1%), potom sa visokom stručnom spremom (33,3%). Najmanji udio bio je onih sa višom stručnom spremom (10,5%).



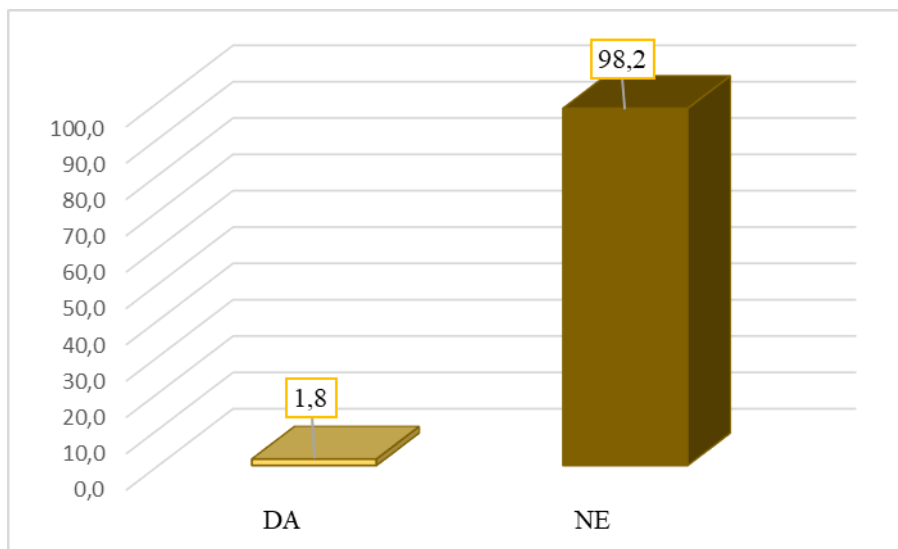
Grafikon 3: Stručna sprema ispitanika

U grafikonu broj 4 nalaze se odgovori zdravstvenih radnika na pitanje „Da li smatrate da svi pacijenti, bez obzira na religiju, nacionalnost i invaliditet, imaju ista prava?“. Njih 93% je dalo potvrđan odgovor. Ono što bi se moglo okarakterisati kao zabrinjavajuće jeste 7% zdravstvenih radnika koji su se izjasnili da ne smatraju da svi pacijenti, bez obzira na pojedinačne društvene karakteristike ili oboljenje, trebaju imati ista prava u sklopu zdravstvene zaštite.



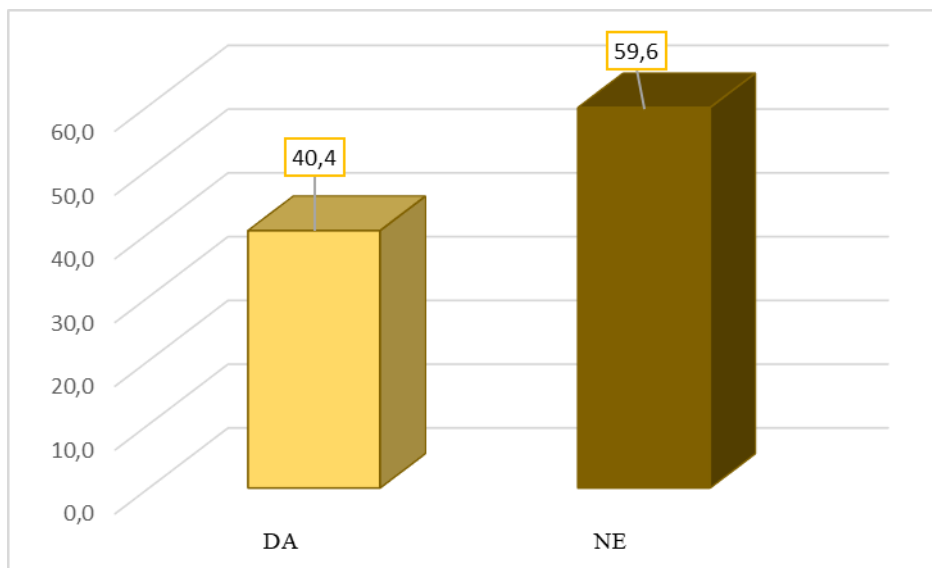
Grafikon 4: Odgovor na pitanje broj 4

Odgovori na pitanje „Da li ste ikada diskriminirali pacijenta na osnovu njegove religije, nacionalnosti ili invaliditeta?“ nalaze se u grafikonu broj 5. Udio zdravstvenih radnika koji su se izjasnili da nikada nisu vršili diskriminaciju je 98,2%, dok je potvrđan odgovor dalo 1,8% ispitanika. Iako je anketa bila anonimna, ove rezultate treba uzeti sa određenom rezervom zbog sumnje u iskrenost ispitanika po ovom pitanju.



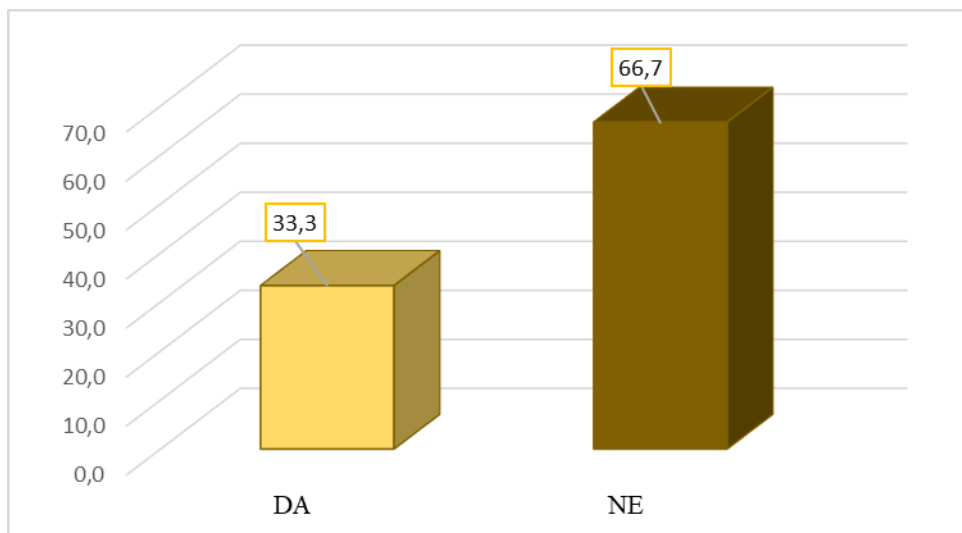
Grafikon 5: Odgovori na pitanje broj 5

U grafikonu 6 nalaze se odgovori na pitanje „Da li ste ikada bili svjedok diskriminaciji na Vašem radnom mjestu?“. Nažalost, udio zdravstvenih radnika koji su se izjasnili potvrdno je poprilično visok (40,4%) – što ne ide u prilog izjavama iz prethodnog grafikona.



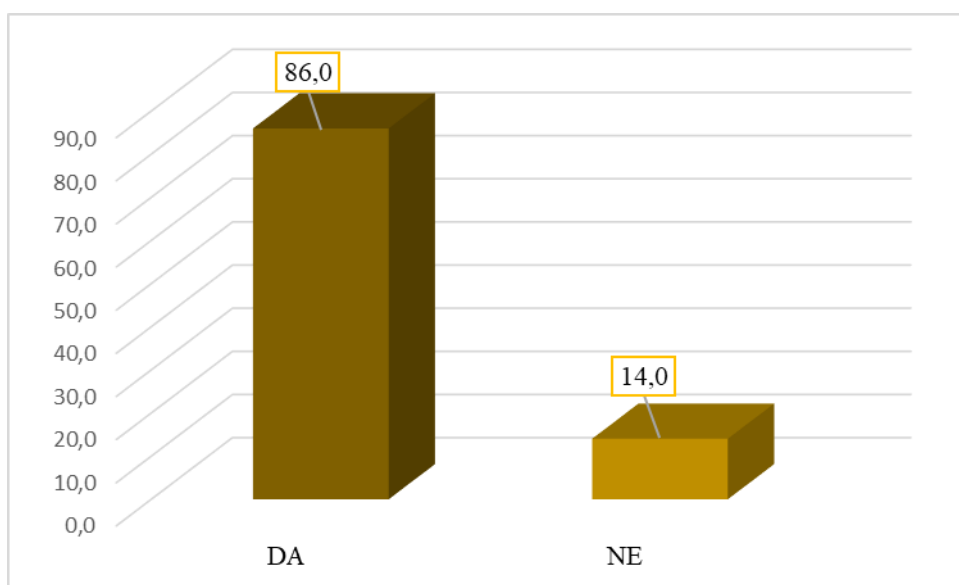
Grafikon 6: Odgovori na pitanje broj 6

Pitanje broj 7 u anketnom upitniku je glasilo „Da li na osnovu Vašeg iskustva smatrate da ponekad osobe druge vjere, nacionalnosti ili sa invaliditetom imaju poteškoće u ostvarivanju zdravstvene zaštite i zdravstvenog prava?“. Zdravstveni radnici su najčešće odgovarali negativno (66,7%), dok njih 33,3% smatra da je navedeno u pitanju, na osnovu njihovog iskustva, tačno (grafikon 7).



Grafikon 7: Odgovori na pitanje broj 7

U grafikonu broj 8 vidljivi su odgovori zdravstvenih radnika na pitanje „Smatrate li da je potrebno raditi na edukaciji i podizanju svijesti o zdravstvenom tretmanu diskriminiranih grupa?“. Njih 86% smatra da postoji potreba za ovakvom vrstom podizanja svijesti, dok je mišljenje njih 14% da potreba za edukacijom ne postoji.



Grafikon 8: Odgovori na pitanje broj 8

4. Zaključci

Pojam diskriminacije poznat je u ljudskoj civilizaciji od davnina. Definicija diskriminacije se odnosi na stavljanje u nepovoljniji položaj bilo koje osobe po osnovu rasne ili etničke pripadnosti, boje kože, spola, jezika, vjere, političkog i drugog uvjerenja, nacionalnog ili socijalnog porijekla, imovnog stanja, obrazovanja, društvenog položaja, bračnog ili porodičnog statusa, dobi, zdravstvenog stanja, invaliditeta, genetskog naslijeđa, rodnog identiteta, izražavanja ili spolne orijentacije.

Diskriminacija u zdravstvu se ogleda kroz negativne postupke ili nedostatak pažnje prema pojedincu ili skupini, te nepružanje kvalitetne zdravstvene usluge, a do čega dolazi zbog unaprijed stvorenog i neopravdanog mišljenja od strane zdravstvenog radnika.

U istraživanju provedenom u Domu zdravlja Travnik učestvovalo je 57 zdravstvenih radnika. Svrha je bila utvrditi stavove i iskustva zdravstvenih radnika vezana za diskriminaciju u zdravstvenom sistemu. Ono što se u rezultatima posebno ističe jeste udio zdravstvenih radnika koji su se izjasnili da su nekad bili svjedok diskriminaciji na svom radnom mjestu, njih 40,4%. Njih 86% smatra da postoji potreba za edukacijom i podizanjem svijesti o zdravstvenom tretmanu diskriminiranih grupa, dok je mišljenje njih 14% da potreba za edukacijom ne postoji. Dostupnost kvalitetnih zdravstvenih usluga usklađenih sa savremenim medicinskim standardima, bez diskriminacije pacijenta po bilo kojem osnovu, polazište je socijalno osjetljivog sistema zdravstva koji brine o dobrobiti svih pacijenata.

5. Literatura

1. Brandon, M., Duvivier, D., Young, E. (2023). Diversity and Discrimination in Healthcare. StatPearls Publishing.
2. Hosseinabadi-Farahani, M., Fallahi-Khoshknab, M., Arsalani, N., Hosseini, M., Mohammadi, E. (2021). Discrimination in Healthcare, Related Factors and Outcomes: A Systematic Review in Human rights and political science, Vol. 14, No.4.
3. Versey, HS., Curtin, N. (2016). The differential impact of discrimination on health among Black and White women. Soc Sci Res. 2016;57:99-115.
4. European Union Agency for Fundamental Rights (2013). Nejednakosti i višestruka diskriminacija u zdravstvenoj zaštiti; factsheet.
5. Parker, LJ., Hunte, H., Ohmit, A. (2017). Discrimination in Health Care: Correlates of Health Care Discrimination Among Black Males. Am J Mens Health; 11(4).
6. OSCE (2020). Diskriminacija u Bosni i Hercegovini: percepcije, stavovi i iskustva javnosti; publikacija.

EXPERIENCES AND ATTITUDES OF HEALTHCARE WORKERS ON EQUAL RIGHTS TO HEALTH CARE IN TRAVNIK MUNICIPALITY

Abstract

Discrimination in healthcare facilities is widespread worldwide and violates basic human rights protected in international treaties, national laws and constitutions. Discrimination in health care institutions is most often directed towards marginalized and stigmatized groups, and is reflected in the denial of the right to health care or another health right.

The purpose of this research was to determine the attitudes and experiences of healthcare workers related to discrimination in the healthcare system. The individual goals were: to examine whether healthcare workers have ever discriminated at their workplace, whether they have ever witnessed discrimination at their workplace, and whether they think it is necessary to work additionally on raising awareness of equality in healthcare, without marginalization and stigmatization. The Institute for Public Health of the Central Bosnian Canton conducted research with the help of a survey questionnaire that consisted of 8 questions related to equal rights in health care. The sample of respondents who participated in this research was 57. The results of the research showed that 93% of respondents believe that all patients, regardless of religion, nationality and disability, have the same rights. 98.2% of respondents declared that they had never discriminated against a patient at their workplace, but 40.4% of them said that they had witnessed discrimination at their workplace. 86% of those surveyed agree that there is a need for education and raising awareness about the health treatment of discriminated groups.

Key words: *healthcare system, equality, discrimination, patient's rights*

Podaci o autoru/ima:

Alma Karajko-Melić, Emra Zukić-Begić, Amra Kalčo, Sead Karakaš, Zavod za javno zdravstvo SBK/SBK. e-mail: alma.karajko96@gmail.com

Petar KADIĆ

Sažetak

Autor je u radu razmatrao problematiku ekološkog kriminaliteta, prije svega njegovog definisanja, šta se podrazumijeva pod njim, njegove karakteristike, zatim se osvrnuo na problematiku ekološke bezbjednosti. Ukazao je zapravo na njegovu pandemijsku razmjenu kao skupa kriminalnih ponašanja koja mogu da imaju transnacionalni karakter. Prikazao standarde EU u oblasti očuvanja životne sredine kao i šta se podrazumijeva pod krivičnopravnom zaštitom životne sredine. Cilj rada je bio da ukaže kako fizička i pravna lica svojim ponašanjem doprinose pogoršanju stanja životne sredine kao i težnje i tendencije relevantnih međunarodnih organizacija u rješavanju ovog problema i koji su načini zaštite iste.

Ključne riječi: *Ekološki kriminalitet, EU standardi, zaštita životne sredine, bezbjednost*

1. Uvod

Riječ, pojam kriminal ima svoj korijen u latinskom terminu crimen, što znači - zločin, zlodjelo. Kriminalitet je pojava u društvu koja se manifestuje u vršenju društveno opasnih djela za koja je predviđena krivična sankcija. Dakle, pod kriminalitetom se ne podrazumijeva kršenje onih društvenih pravila za koja nije predviđena krivična sankcija. Postoji više tipova ili vrsta kriminaliteta, npr: krivična djela protiv: života i tijela, sloboda i prava ljudi, političkih sloboda i prava, polnih sloboda, časti i ugleda, porodice, imovine, autorstva (intelektualne svojine), imovine, zdravlja ljudi, opšte sigurnosti ljudi i imovine, javnog reda i mira, životne sredine, saobraćaja, pravnog saobraćaja, sajber bezbjednosti, državnog uređenja i sigurnosti, pravde, čovječnosti, i dr. Fenomen ekološkog kriminaliteta je postao posebno aktuelan u vezi s: razvojem nauke i tehnike, uvođenjem novih tehnologija, korišćenjem novih i moćnih izvora energije izgradnjom ogromnog broja industrijskih postrojenja i razvojem velikih urbanih sredina. Ekološki kriminalitet je poseban vid kriminaliteta koji ima za posljedicu zagađenje okoline u većem obimu ili na širem području, čime se dovodi u opasnost i zdravlje ljudi i uzrokuje uništenje biljnog ili životinjskog svijeta većih razmjera¹⁶⁴. Ovaj kriminalitet je posljednjih godina posebno aktuelan usled naglog razvoja nauke i tehnike i uvođenja novih tehnologija, korištenja novih i moćnih izvora energije, te izgradnja velikog broja industrijskih postrojenja i razvoj velikih urbanih sredina. Konceptijski temelji borbe protiv ekoloških krivičnih djela predstavljeni su mnogo šire nego kod krivičnih djela tzv. klasičnog kriminaliteta. Pored klasičnog tipa represije, u suzbijanju ovog kriminaliteta veliku ulogu imaju razne inspekcije, zavodi i druge ustanove. Ekološki

¹⁶⁴ Mile.Matijević, "Specifičnosti suzbijanja ekološkog kriminala", *1 International Conference: Ecological Safety in Post Modern Environment* Banja Luka, Zbornik radova Panevropski univerzitet Apeiron,2009, 137-147

kriminalitet se odnosi na sve radnje i ponašanja koja su predviđena kao krivična djela u Krivičnom Zakoniku i za koja je predviđena krivična sankcija. Krivičnopravna inkriminacija ovih ponašanja rezultat je njihove značajne društvene opasnosti. Najpoznatije manifestacije ove vrste kriminaliteta javljaju se kao nelagalne emisije ili ispuštanja supstanci u vazduh, vodu ili zemljište, nelegalna trgovina životinjama i biljkama, nelegalna trgovina supstancama koje uništavaju ozonski omotač, teško se otkriva i prouzrokuje izuzetno ozbiljne negativne posljedice po životnu sredinu. Danas se on smatra ozbiljnim i široko rasprostranjenim problemom sa kojim se mora boriti i na globalnom nivou. Problematikom ekološkog kriminaliteta ne bave se samo pravnici, već u velikoj mjeri i sociolozi, te se i sama definicija ove pojave javlja ne samo kao čisto pravna, nego i u jednom širem društvenom kontekstu. Šire značenje ekološkog kriminaliteta podrazumijeva svaki akt izvršen sa namjerom da se nanese šteta ili potencijalno da se ošteti životna sredina i/ili biološki svijet, a u cilju da se na taj način pribavi poslovna ili lična korist. Akcenat je na namjernom ugrožavanju ili oštećenju životne sredine, dakle svjesnom i voljnom činu koji poslovne i lične (dakle, pojedinačne interese) pretpostavlja opštem društvenom interesu koji se ogleda u zdravom prirodnom okruženju.¹⁶⁵ Uže pravno poimanje ekološki kriminalitet definiše kao akt koji pogađa krivičnom normom zabranjeno ponašanje i po osnovu iste podložno sankciji ili sankcijama. Šta više to je inkriminisano ponašanje fizičkih i pravnih lica. Suština izložene definicije je u postojanju pravno normiranih pravila ponašanja u oblasti životne sredine, koja su opšte obaveznog karaktera, unaprijed određena i za čije kršenje je propisana sankcija.

2. Opšta razmatranja

Ekološki kriminalitet je po svojoj prirodi nerijetko transnacionalnog karaktera i može se javiti i kao posebna vrsta organizovanog kriminaliteta. U tim slučajevima manifestuje se kao trafficking (trgovina) prirodnim resursima, nelegalna trgovina biljkama i životinjama, nelegalno/nedozvoljeno ribarenje, nelegalna eksploatacija i trafficking mineralima i dragocjenim kamenjem, drvetom ili opasnim otpadom, itd¹⁶⁶. Široko je prihvaćen stav da je suzbijanje ekološkog kriminaliteta izazov kako za razvijene, tako i za zemlje u razvoju. Uticaj nelegalnih aktivnosti koje se podvode pod pojam ekološkog kriminaliteta često dovodi pored ekoloških i do posljedica po život i zdravlje ljudi. Zbog toga se u državama članicama EU velika pažnja posvećuje rješavanju ovog problema, dok je u državama kandidatima njegovo tretiranje još uvijek u početnim fazama. Državne institucije i njihovi organi (ministrarstva, sudovi, tužilaštva, policija) ne raspolažu ažurnim i detaljnim informacijama, ili ih ne čine dostupnim na adekvatan i standardizovan način. Ako prihvatamo stav da je tačnost procijene stanja pojedinačnog i organizovanog ekološkog kriminaliteta srazmijerna mogućnosti pristupu informacijama o učestalosti i vrsti ovog kriminaliteta i stanju na tržištu ekoloških proizvoda i usluga, onda zaključujemo da u državama kandidatima još uvijek nije moguće formirati pouzdanu predstavu o predmetnoj pojavi. Situacija je drastično drugačija u državama članicama, jer osim samih nacionalnih pravnih i institucionalnih okvira, borba protiv ovog vida kriminaliteta je podstaknuta i sa nivoa Evropske Unije, pri čemu primarno mislimo na usvajanje Direktive o eko-kriminalitetu 2008

¹⁶⁵ Dragan. Gacesa, Vladimir. Mitrić., "Ekološki kriminalitet", Fakultet za bezbjednost i zaštitu, Banja Luka, 2011

¹⁶⁶ M. Matijević, "Specifičnosti suzbijanja ekološkog kriminala", *1 International Conference: Ecological Safety in Post Modern Environment* Banja Luka, Zbornik radova Panevropski univerzitet Apeiron, 2009, 139

godine. Za razliku od klasičnog kriminaliteta, čije otkrivanje pripada isključivoj nadležnosti organa unutrašnjih poslova, koncepcijske osnove borbe protiv krivičnih djela u vezi sa zagađivanjem životne sredine su postavljene znatno šire¹⁶⁷. Ta činjenica je rezultat specifičnosti, izuzetne kompleksnosti i društvene opasnosti ovog vida kriminaliteta, u čijem otkrivanju izolovana primjena kriminalističkih metoda ne bi ni izbliza bila dovoljna da dovede do pozitivnih rezultata. Zbog toga, na ovom planu, pored djelatnosti organa policije, izuzetno značajnu ulogu imaju razne inspekcije (ekološka, poljoprivredna, šumarska, vodoprivredna, sanitarna, geološka.) i zavodi (hidro-meteorološki, zavod za zaštitu zdravlja). U razjašnjavanju i dokazivanju ovih krivičnih djela, pored ostalih istražnih radnji, ulogu imaju uviđaj i vještačenje. U velikom broju proizvodnih procesa kao nusprodukt tehnologije javljaju se u većoj mjeri i štetne stvari i otpaci u plinovitom, tečnom i krutom stanju. I deponije otpadnog materijala javljaju se kao izvorišta kontaminata. Mjesto ekoloških katastrofa u prostornom pogledu odlikuje se velikom površinom. Međunarodni sporazumi i zakoni pojedinih država štite prirodnu okolinu i ugrožene vrste, no pritisci koji rezultuju njihovim korišćenjem su ogromni. U igri su velike svote novca, a siromaštvo, neinformisanost i kulturne razlike otežavaju sprovođenje zakona. I u razvijenim i u nerazvijenim državama pohlepa i korupcija mogu nadvladati brigu za okolinu. I vlade pojedinih država znaju biti neodlučne ako npr. zaštita okoline znači zatvaranje hemijskog pogona i otpuštanje radnika. Riješavanje tih problema je komplikovano, no zato je otkrivanje zločina protiv okoline relativno jednostavno. Analitičkim metodama danas se mogu otkriti i vrlo sitne količine stvari koje zagađuju vodu, zemlju i vazduh. Da bi se zagađivanje zaustavilo, treba naći njegov izvor, a to može biti mnogo teži zadatak. Ubrzani razvoj u svim sferama života je doprinio razvoju ekološkog kriminaliteta; on se teško spriječava i zaustavlja zbog prisustva inostranog elementa, te administrativne mjere i državne granice često nisu dovoljne i adekvatne. Privredni razvoj i izgradnja objekata koji su potencijalni zagađivači, a ekonomija ima prioritet nad zaštitom životne sredine. Posebna karakteristika ovog vida kriminalita jeste da se stiče utisak da niko nije žrtva. Zapravo smo svi mi žrtve, ali i naši potomci. Ekološki kriminalitet je uslovljen savremenim trendovima globalizacije i internacionalizacije ali i liberalizacije u ekonomskim odnosima. Nesumnjivo se zaključuje da su ekološki problemi sve prisutniji gotovo u svim oblastima. Rastući promet ljudi, robe, novca i usluga preko sve otvorenijih granica prouzrokuje i sporedne efekte u vidu internacionalizacije ekološkog kriminaliteta. Prijetnje po životnu sredinu od strane transnacionalnog ekološkog kriminaliteta zahtijevaju energičan i efikasan međunarodni odgovor u sprovođenju zakona koji štite prirodne resurse i predstavljaju borbu protiv korupcije i nasilja vezanog za ovu vrstu kriminaliteta, koji može da utiče na stabilnost i bezbjednost društva.

3. O ekološkom kriminalitetu - definisanje i karakteristike

Ekološki kriminalitet nije nov, niti poseban, a samim tim ni nepoznat, niti neistražen kriminalni fenomen. Naprotiv, ekološki kriminalitet je oblik kriminaliteta koji ima svoju genezu, a samim tim i istraživanja kako teorijskih tako i praktičnih aspekata njegovog suzbijanja. Ipak, ono što je novo i posebno jeste da se radi o jednom od najbrže rastućih globalnih oblika kriminaliteta, posebno onih koji imaju transnacionalni karakter, pri čemu se dobit mjeri milijardama dolara koje ostvaruju kriminalne grupe širom svijeta. Zapravo,

¹⁶⁷ M. Matijević, op.cit., 140

ekološki kriminalitet često organizovanog i transnacionalnog karaktera, izaziva teške posljedice po životnu sredinu i zdravlje ljudi na lokalnom, nacionalnom i globalnom nivou, uz čestu povezanost sa nasiljem, korupcijom i pranjem novca. Ekološki kriminalitet se odnosi na krivičnopravnu inkriminisanu povredu ne samo nacionalnog, već i međunarodnog ekološkog prava ili konvencija koje treba da obezbijede očuvanje i održivost životne sredine u svijetu. Ekološki kriminalitet, bez obzira u kojem kontekstu ga posmatramo, spada u one oblike kriminaliteta čija dimenzija nije samo nacionalna, već je i transnacionalna. Atribut transnacionalni može se dodati kako bi se posebno naglasio međunarodni element, tj. kako bi bilo naglašeno to da organizovane kriminalne grupe uključene u ekološki kriminalitet djeluju izvan granica država, pri čemu se međusobno povezuju i stvaraju kriminalne mreže. Današnje stanje zagađenosti životne sredine i dalja tendencija ugrožavanja raznim oblicima ljudske protivzakonite djelatnosti, radnji, koje često imaju obilježja i krivičnih djela, zahtjeva da se ovom problemu posveti daleko veća i konkretnija pažnja kroz sveukupnost mjera na uklanjanju uzroka, lociranju nosioca nedozvoljenih aktivnosti, ka efikasnom suzbijanju kriminalnih radnji.¹⁶⁸ Posebno je ugrožen vazduh, priroda, hrana, voda, šume, životinjski svijet, faktički najvažnije prirodne vrijednosti i resursi od kojih zavisi budućnost, pa i konačan opstanak života na zemlji. Čovjek svakodnevno kroz razvoj svih oblika svog djelovanja unapređujući standarde života, svijesno ili nesvijesno ugrožava životnu sredinu, sve oko sebe, i na kraju i samog sebe. Ekološki kriminalitet, kao i drugi vidovi savremenog kriminaliteta ima niz specifičnosti koje upravo karakterišu savremeni kriminalitet. Karakteristike ekološkog kriminaliteta su: masovnost, dinamičnost i stalni razvoj, stepen organizovanosti, česta prisutnost elementa inostranosti, prilagođavanje novonastalim društvenim i političkim promijenama, kao i ekonomskim odnosima u društvu i ogromna društvena opasnost ove vrste kriminaliteta.

Ekološki kriminalitet je u posljednje vrijeme sve izraženiji u podacima zvaničnih organa, ali ne smije ostati zanemarena činjenica da postoji i onaj broj ekoloških krivičnih djela koja nisu otkrivena, dokazana i procesuirana. Tamna brojka ekološkog kriminaliteta svakako utiče na masovnost kao karakteristiku ovog vida kriminaliteta¹⁶⁹. Neotkrivenost ekološkog kriminaliteta postoji iz razloga što je jedan dio ovih krivičnih djela izvršen, ali je izostala posljedica, a samim tim djelo je ostalo neotkriveno, kao i njegov izvršilac. Takođe, tamna brojka ekološkog kriminaliteta može da postoji i iz razloga što se posljedica izvršenja krivičnog djela nije javno manifestovala ili nije odmah nastupila. Dinamičnost ekološkog kriminaliteta proizilazi iz stalnog razvoja proizvodnih snaga, izgradnje savremenih industrijskih giganata, moderne urbanizacije i otkrivanje novih energetskih izvora. Organizovanost predstavlja jednu od najopasnijih karakteristika ekološkog kriminaliteta. Kada se razvija privreda, u prvom planu je ekonomski efekat tog razvoja, dok je zaštita životne sredine u drugom planu, tako da se ekološki kriminalitet vješto prilagođava društveno-političkim i ekonomskim odnosima i zakonskim propisima koji regulišu ovu problematiku.

¹⁶⁸ Stanko. Bejatović, ., "Transnacionalni ekološki kriminalitet", (*Suzbijanje kriminaliteta i evropske integracije s osvrtom na ekološki kriminalitet*), Međunarodna naučna konferencija, Zbornik radova, Visoka škola unutrašnjih poslova, Uprava za policijsko obrazovanje, Ministarstvo unutrašnjih poslova, Trebinje, 13-16, 2014

¹⁶⁹ Aleksandra. Ljuština, "Ekološka bezbjednost", Kriminalističko policijska akademija. Beograd, 2012

Zatim osnovne karakteristike ekološkog kriminaliteta: visoka stručnost i profesionalnost u postavljanju poslova i realizaciji kriminalnih aktivnosti, zaštita krupnog kapitala, učešće većeg broja lica u izvršenju ovog oblika kriminaliteta, visok stepen prekogranične mobilnosti. Takođe ekološki kriminalitet kao savremni vid kriminaliteta ima niz novih karakteristika, a to su: masovnost žrtava, velika i turbulentna dinamičnost, tendencija ekspanzivnosti, širenje iz jednog kraja u drugi, odnosno iz jedne zemlje u drugu.

Ekološki kriminalitet ima svoje specifičnosti koje ga razlikuju od drugih vidova kriminaliteta u slijedećem: ekspanziji, tamnoj brojci, organizovanosti i kriminalitetu bijelog okovratnika¹⁷⁰. Može se zaključiti da su najvažnije karakteristike ekološkog kriminaliteta njegova masovnost, ekspanzija, te sve prisutnija organizovanost. Ekološki kriminalitet po prirodi je složen društveno-pravni fenomen, koji je odraz savremenih društvenih odnosa¹⁷¹. Samo postojanje ekološkog kriminaliteta zasniva se na dvije vrste pretpostavki. Prva pretpostavka neophodna za postojanje ekološkog kriminaliteta je da ljudska aktivnost (međutim, ponekad i propuštanje određene aktivnosti) izaziva štetu u životnoj sredini u vidu zagađenja ili degradacije životne sredine. Upravo te antropogene negativne promijene u životnoj sredini u nekim situacijama mogu da ugroze ekološku bezbjednost i poremete funkcionisanje ljudskog društva. Samim tim se odgovornost za ekološki kriminalitet javlja kao sredstvo samoodbrane društva u cilju njegovog opstanka, jer štiteći životnu sredinu društvo štiti sebe, budući da je čovjek biće prirode. Druga pretpostavka neophodna za postojanje ekološkog kriminaliteta zasniva se na činjenici da je čovjek i društveno biće, koje se povinuje društvenim zakonima. Zato je pozitivna zakonska regulativa osnovni uslov postojanja odgovornosti za ekološki kriminalitet. Istorijska nestabilnost ekološkog kriminaliteta ogleda se u činjenici da se društvo stalno mijenja, transformiše, a to utiče i na ekološki kriminalitet i njegovo postojanje¹⁷². Za razliku od većine normi društvenog ponašanja, na čiji nastanak mogu da djeluju mnogi činioci ekonomskog, političkog, psihološkog i drugog karaktera, u zavisnosti od odnosa snaga u društvu i njihove interakcije, ekološke norme se određuju prevashodno na osnovu stanja u životnoj sredini i na mnogo egzaktniji način. Zbog toga se one često kose i dolaze u koliziju sa ranije važećim pravnim i moralnim normama. Tako se norme, koje su tradicionalno označavale dobro ponašanje u ljudskom društvu, mijenjaju ili čak u nekim slučajevima i ukidaju pod uticajem ekologije. Na primjer, lov i ribolov su od pamtivijeka smatrani poželjnim aktivnostima. Vremenom se uvidjelo da oni, ukoliko su nekontrolisani, mogu štetno da djeluju na životnu sredinu, pa, čak, i da ugroze ili unište pojedine vrste. Zbog toga su danas lov i ribolov u većem dijelu svijeta ili kontrolisani ili zabranjeni (u slučajevima ugroženih vrsta). Prvobitne norme ponašanja izmijenjene su pod uticajem spoznaje da je ekološki sistem u prirodi ugrožen. Ekološka problematika je veoma dinamična, budući da se mijenjaju specifični uslovi i uzroci koji dovode do nastanka ekološkog kriminaliteta, a time se mijenja i nivo ekološkog kriminaliteta, njegova dinamika i struktura. Ekološki problemi, koji se javljaju kao posljedica ove vrste kriminaliteta ne ograničavaju se administrativnim granicama država već se ukupni efekat posljedica manifestuje pored lokalnog nivoa na regionalnom i globalnom nivou.

¹⁷⁰ Miloš. Stopić, Nevena. Dičić, Zorić. Jelena, "Pravci zaštite životne sredine u Srbiji", Beograd,2009

¹⁷¹ D. Todić, "Savremena politika i pravo životne sredine ", Megatrend, Beograd,2008

¹⁷² Maja. Kostić Mandić, "Ekološki kriminal i njegovo suzbijanje. *Pravni život*, 10, Beograd, 175–182,2009

Međunarodni ekološki kriminalitet povezan sa zagađenjem životne sredine ima negativne i dalekosežne posljedice na ekološku bezbjednost, budući da su sa njim direktno ili indirektno ugroženi svi osnovni medijumi životne sredine (zemljište, voda i vazduh)¹⁷³. Ova vrsta kriminaliteta predstavlja veoma aktuelan međunarodni problem zbog naglog industrijskog razvoja savremenog društva i može se pretpostaviti da se opasan otpad (posebno iz razvijenih industrijskih zemalja) nezakonitim kanalima može odlagati u manje razvijenim zemljama.

4. Međunarodni/transnacionalni ekološki kriminalitet

Uzroci ekološkog kriminaliteta su brojni, a među njima, najvažniji uzrok jeste parcijalna i nepotpuna pravna regulativa ove oblasti kriminaliteta. Ovo je vidljivo i iz samih definicija o ekološkom kriminalitetu. U koliko se bilo koji od ovih uzroka ekološkog kriminaliteta ukloni, samim tim će se i borba protiv ekološkog kriminaliteta unaprijediti, ali isto tako ta borba neće biti u potpunosti efikasna jer će ostati i drugi uzroci koji dovode do ekološkog kriminaliteta. Činjenica je da je ekološki kriminalitet rastući fenomen, koji čine brojne i raznovrsne kriminalne aktivnosti sa nedvosmislenim međunarodnim dijapazonom. Obzirom da je ukupnost raznolikih kriminalnih aktivnosti koje čine fenomenološki volumen ekološkog kriminaliteta, suštinski nosilac drastične društvene opasnosti po savremene civilizacije tokove i egzistencijalnu osnovu živog svijeta, a time i čovječanstva, međunarodna zajednica odgovorila je na ovaj ozbiljan izazov aktivnostima organa za primjenu zakona. Ekološki kriminalitet, bez obzira u kojem kontekstu ga posmatramo, spada u one oblike kriminaliteta čija dimenzija nije samo nacionalna, već je i transnacionalna. Atribut transnacionalni može se dodati kako bi se posebno naglasio međunarodni element, tj. kako bi bilo naglašeno to da organizovane kriminalne grupe uključene u ekološki kriminalitet djeluju izvan granica država, pri čemu se međusobno povezuju i stvaraju kriminalne mreže. Transnacionalni ekološki kriminalitet često i može javiti i kao jedan vid organizovanog kriminala. U tim slučajevima manifestuje se kroz trgovinu prirodnim resursima, nelegalnom trgovinom biljaka i životinja, nelegalno/nedozvoljeno ribarenje, nelegalnu eksploataciju i trgovinu mineralima i dragocjenim kamenjem, drvetom ili opasnim otpadom, itd¹⁷⁴. Široko je prihvaćen stav da je suzbijanje ekološkog kriminaliteta izazov kako za razvijene, tako i za zemlje u razvoju. Transnacionalni ekološki kriminalitet podrazumijeva kriminalne radnje pojedinaca i kriminalnih grupa koje uključuju elemente transnacionalnosti (djelovanje preko nacionalnih granica, uključenost pojedinaca i grupa iz više država, itd.), a obuhvataju ukupnost kriminalnih aktivnosti kojima se ugrožava životna sredina i zdravlje ljudi (npr. nelegalna trgovina prirodnim resursima, nelegalna trgovina biljkama i životinjama, nelegalna trgovina i eksploatacija minerala i dragocjenog kamenja, nelegalna trgovina drvetom ili opasnim otpadom i dr.). Zapravo, ekološki kriminalitet prevazilazi granice teritorijalne nadležnosti pojedinačnih država, a sve više postaje međunarodni problem. To znači da su mnogi oblici ispoljavanja, kao i posljedice ekološkog kriminaliteta (npr. problem klimatskih promjena, biodiverziteta, štetnog otpada) u suštini transnacionalne prirode. U prilog navedenom jesu i podaci da je ekološki kriminalitet najbrže rastući oblik transnacionalnog kriminaliteta koji donosi velike profite a nizak rizik u odnosu na tradicionalne oblike

¹⁷³ M.Clifford, "Environmental crime: Enforcement, policy, and social responsibility". Jones & Bartlett Learning, 1998

¹⁷⁴ M. Matijević, "Specifičnosti suzbijanja ekološkog kriminala", *1 International Conference: Ecological Safety in Post Modern Environment* Banja Luka, Zbornik radova Panevropski univerzitet Apeiron, 2009, 139

transnacionalnog organizovanog kriminaliteta. Zbog toga i pitanje zaštite životne sredine sve više ima međunarodni karakter, a unapređenje i zaštita životne sredine postaje imperativ usmjeren ka prevladavanju globalnih i regionalnih problema očuvanja životne sredine.

Transnacionalni ekološki kriminalitet je stalni pratilac društvenih, političkih, ekonomskih i drugih promjena, koji se ispoljava kroz razne oblike društvenih nestabilnosti, kojim se, zavisno od nosilaca i ciljeva, destabilizuju osnovne vrijednosti svakog društva. Pored toga, sam društveni razvoj i proces globalizacije imaju određene negativne implikacije kada je u pitanju organizovani kriminal, uključujući svakako i transnacionalni ekološki kriminalitet. Postoji nekoliko razloga za ovu konstataciju. Prvo, rastuća lakoća međunarodne komunikacije među ljudima širom svijeta, istovremeno predstavlja i potencijalne opasnosti prema pojedincima koji učestvuju u toj komunikaciji. Internet omogućava pristup širokom krugu informacija, omogućava poslovanje širom planete, ali istovremeno stvara uslove za kriminalno djelovanje na globalnom nivou. Drugo, razvoj međunarodne trgovine i konstantno povećanje međunarodnog bankarskog prometa imaju vitalne interese u svijetu ekonomije, ali, takođe, oni stvaraju prilike za prevare širokih razmjera na međunarodnom nivou, i svakako, predstavljaju izuzetne pogodnosti za pranje novca. Treće, promjene društveno-ekonomskih sistema u mnogim zemljama u tranziciji stvorile su uslove za naglo bogaćenje pojedinih slojeva društva, stvarajući one oblike organizovanog kriminaliteta kojima je karakteristična veza sa državom i njenim organima vlasti (Šikman, 2011). Uzroci transnacionalnog ekološkog kriminaliteta se bitnije ne razlikuju od uzroka transnacionalnog organizovanog kriminaliteta. U tom smislu možemo govoriti o tri grupe uzroka, uključujući ekonomske, socijalne i političke uzroke. Ekonomski uzroci organizovanog kriminaliteta mogu se posmatrati u kontekstu ekonomskog razvoja, odnosno ekonomskog nazadovanja jedne zemlje, koji dovode do nastanka i razvoja organizovanog kriminaliteta, ali i kao ekonomski uzroci koji dovode do transnacionalnog ekološkog kriminaliteta. Socijalni uzroci organizovanog kriminaliteta – društvene promjene, kao trajno svojstvo društvenog života, gdje dolazi do izmjene sadržine, sastava ili oblika neke društvene pojave (uključujući društvo kao cjelinu), koje se dešavaju u svim sferama društvenog života, negativno utiču na nastanak, razvoj i širenje negativnih društvenih pojava, od kojih se posebno izdvajaju ukupnost negativnih društvenih pojava, koje se nazivaju organizovanim kriminalitetom.

5. Ekološka bezbjednost

Ekološka bezbjednost podrazumjeva kvantitativnu i kvalitativnu ocijenu mogućih izmjena prirodnih komponenti životne sredine i ekosistema pri kojima se ne narušavaju njihove osnovne strukture i funkcionalne karakteristike i odnosi. Ekološka bezbjednost je nov hibridni pristup bezbjednosti i u njegovom fokusu je životna sredina, dok je istovremeno integralna komponenta savremenih koncepata ljudske, nacionalne, međunarodne i globalne bezbjednosti¹⁷⁵. Izdvajanje ekološke bezbjednosti kao posebnog polja naučnog interesovanja unutar studija bezbjednosti rezultat je širenja agende nacionalnih i međunarodnih vrijednosti, na kojoj jedna od novih vrijednosti čijoj se zaštiti poklanja sve veća pažnja postaje i zdrava životna sredina. Najznačajniji pojmovi ekološke bezbjednosti su

¹⁷⁵ M. Bošković, "Metodika otkrivanja i razjašnjavanja ekološkog kriminaliteta",. Viša škola unutrašnjih poslova Zemun, Beograd,1993

životna sredina kao geoprostor u kojem obitava čovjek, odnosno zemljište, voda, vazduh, makro i mikro biljni i životinjski svijet i infrastruktura koju je stvorio čovjek; ekološka bezbjednost, kao integralna komponenta bezbjednosti pojedinca, društva, države i međunarodne zajednice; čini rezultantu uzročnopsljudičnih odnosa pojava stvaranja i ugrožavanja bezbjednosti, s jedne strane, i životne sredine, s druge strane¹⁷⁶. Bezbjednost životne sredine je zaštita, održanje i unaprijeđenje životne sredine od ugrožavanja pojavama prirodnog, ljudskog i/ili tehnikotehnološkog porijekla. Bezbjednost živog svijeta (ljudi, država, međunarodne zajednice i planete) je zaštićenost od ugrožavanja pojavama degradirane životne sredine. Ekološka politika (ekopolitika) je jasno iskazan politički pristup, što znači i zvanično formiran i objavljen, u pravcu usmjeravanja aktivnosti od isključivo ekološkog i paralelno ekološkog značaja, a na bazi koje se potom formiraju i konkretni akti od značaja za zaštitu ekoloških prava i vrijednosti. Pa tako i krivičnopravnu zaštitu. Određena je izvjesnim principima, i to: političkim, koji omogućuju funkcionisanje ekološke politike (princip demokratičnosti, javnosti, dobrovoljnosti, aktivnosti i pregovaranja), na račun nastojanja koja je kočje (nedemokratičnost, tajnost, prisila, neaktivnost i konfrontiranje) i ekološko-socijalni, kojima se usaglašava privredni razvoj sa ekološkim mogućnostima. To znači da je potrebno da: upotreba dostignuća naučno-tehnološkog progresa bude u skladu sa zahtjevima očuvanja ekološke ravnoteže; stvaranje sistema potreba čije zadovoljavanje ne dovodi do degradacije životne sredine; planiranje prirodnog priraštaja stanovništva bude u mjeri u kojoj ga prirodni sistemi i tehnologija mogu podržati, a da u socijalnom i prirodnom sistemu ne dolazi do velikih promjena i posljedica. Održivi razvoj podrazumijeva koncipiranje i sprovođenje nacionalne i međunarodne ekonomske, socijalne i ekološke politike s ciljem efikasnog unaprijeđenja životnog standarda (nacionalnog i svijetskog) stanovništva, razvoja svih sfera društvenog života i zadovoljavanja aktuelnih potreba na način kojim se ne ugrožavaju životna sredina i prirodni resursi koji će i budućim generacijama omogućiti da zadovolje svoje potrebe. Bezbjednost životne sredine je koncepcija po kojoj su prijetnje globalnim, kontinentalnim, regionalnim, te državnim životnim sistemima podjednako opasne kao i oružani sukobi. Ona se usredsređuje i na prekograničnu prirodu izazova u očuvanju životne sredine, čime se narušava ekonomsko blagostanje država i kvalitet života koje sve vlade žele svojim građanima.

6. Standardni evropske unije u očuvanu životne sredine

Osnovni izvori prava EU iz oblasti zaštite životne sredine proizilaze iz osnovnih ugovora Evropske Unije, i to Pariskog ugovora iz 1951. godine, Rimskih ugovora iz 1957. godine, Jedininstvenog evropskog akta iz 1986.godine, Ugovora o osnivanju Evropske Unije, odnosno, Mاستrihtskog sporazuma iz 1992. godine i Ugovora o izmjenama i dopunama Ugovora o stvaranju EU odnosno Mاستrihtskog sporazuma, poznatijeg kao Lisabonski ugovor. Jedininstveni evropski akt, kojim je začeta evropska monetarna i tržišna unija, regulisao je u trećem dijelu akta, u glavi sedmoj, pitanje zaštite životne sredine. U članu 130.r određene su nadležnosti Zajednice u oblasti zaštite životne sredine, i to: 1. Očuvanje, zaštita i poboljšanje životne sredine, 2. Doprinošenje zaštiti zdravlja ljudi i 3. Osiguranje razboritog i

¹⁷⁶ Aleksandra. Ljuština, "Ekološka bezbjednost", Kriminalističko policijska akademija. Beograd, 2012

racionalnog korišćenja prirodnih bogatstava¹⁷⁷. Istim članom određen je i osnovni princip zaštite životne sredine, a to je preventivna zaštita, a potom zaštita na izvoru zagađenja, uz pravilo da štetu i troškove zaštite plaća odgovorno lice koje je zagađenje i uzrokovalo. Određenjem, odnosno postavljanjem osnovnih principa u zaštiti životne sredine, Ugovorom nije preuzeto ekskluzivno pravo Unije da se bavi zaštitom, nego, zaštita se i dalje delegira na članice, dok Unija reguliše isključivo segmente zaštite koji se mogu jedino na zajedničkom nivou efikasno ostvariti. Članom 130. s. o konkretnim radnjama u zaštiti koje treba preduzeti određuje Vijeće jednoglasno, uz prethodno savjetovanje sa Evropskim Parlamentom i Privrednim i Socijalnim Odborom¹⁷⁸. Lisabonski sporazum, koji je stupio na snagu nakon ratifikacije svih članica 2009. godine, u glavi dvadesetoj, koja nosi naziv Životna sredina, postavlja osnovne principe bez detaljne razrade koju prepušta državama članicama. Tako u članu 191. daje osnovna četiri principa, i to: 1. Očuvanje, zaštita i poboljšanje kvaliteta životne sredine, 2. Zaštita ljudskog zdravlja, 3. Pažljiva i razumna upotreba prirodnih resursa i 4. Propagiranje mjera na međunarodnom nivou za rješavanje regionalnih ili svjetskih problema životne sredine, posebno u borbi protiv klimatskih promijena. Osim primarnih izvora prava životne sredine, Evropska Unija poznaje i sekundarne izvore, koje donose organi i institucije Unije. To su: uredbe, odluke, uputstva, rezolucije, preporuke i mišljenja. Samo prva tri sekundarna izvora imaju obavezujuću pravnu snagu za države članice Unije¹⁷⁹.

7. Krivičnopravna zaštita životne sredine

Intenzivan tehničko-tehnološki razvoj je odlika i glavna karakteristika savremenog doba, koji u velikoj mjeri utiče na kvalitet života ljudi. Pored nesumnjivo pozitivnih efekata koji se, između ostalog, ogledaju u produženju životnog vijeka, poboljšanju životnog standarda i sl., sve izraženija je postala opasnost po ljudsko zdravlje i uslove života i to na globalnom nivou.¹⁸⁰ Svijest o potrebi ljudskog djelovanja sa ciljem sprječavanja prekomjernog zagađivanja životne sredine dovela je do intenziviranja pravnih napora da se reguliše životna sredina, kao i zaštita prirode, a da se za najteže i društveno najopasnije povrede na nacionalnom planu predvidi krivična odgovornost. S obzirom da ekološki problemi prelaze granice nacionalnih država, razumljivo je interesovanje država i međunarodnih organizacija, ali i nacionalnih i međunarodnih nevladinih organizacija i privatnog sektora za pokušaje rješavanja globalnih problema u oblasti životne sredine.¹⁸¹ Životna sredina predstavlja kompleksno pravno područje na kome se ukršta dejstvo različitih grana prava. U ovoj kompleksnoj pravnoj oblasti regulisanja, neprimjenjivanje normi i sankcija, a naročito krivičnih, zauzima posebno mjesto u sklopu ekološkog kriminaliteta. Zaštita životne sredine je u savremenim državama Ustavom zagarantovano osnovno pravo čovjeka i građanina.¹⁸² Zaštita životne sredine postaje neizostavan, izuzetno bitan segment u

¹⁷⁷ Dragan. Jovašević, "Environmental Crime In The Republic of Serbia: Theory, practice and legislation", *Facta Universitatis - series: Law and politics*, 9(2), 2011, 109-134

¹⁷⁸ D. Jovašević, (2011), *op.cit.*, 112

¹⁷⁹ D. Rudolf, Lisabonski ugovor Europske Unije (2007). Konsolidirani tekst Ugovora o Europskoj uniji (Maastricht, 1992.)-Konsolidirani tekst Ugovora o funkcioniranju Europske unije (Rim, 1957.): protokoli, prilozi i izjave (glavni redaktor hrvastkoga prijevoda Davorin Rudolf. *Adrias: zbornik radova Zavoda za znanstveni i umjetnički rad Hrvatske akademije znanosti i umjetnosti u Splitu*, (16),2009 1-418.

¹⁸⁰ Maja. Kostić, Mandić, "Normativni okvir i krivičnopravna zaštita životne sredine u praksi u Crnoj Gori", *Revija za Kriminologiju*, Beograd,2011, 2-3

¹⁸¹ M. Kostić Mandić, *op.cit.*,2

¹⁸² Branko. Vučković, "Zaštita životne sredine- krivični aspekt", *Pravo- teorija i praksa*, 7/9, 2014

životu savremenog čovjeka usled nekontrolisanog, prekomjernog zagađivanja i decenijski nesavjesnog odnosa prema prirodi i njenom okruženju. Očuvanje životne sredine, njenih specifičnosti i vrijednosti, kao i njena zaštita, pozicioniraju se kao osnovni zadatak savremenog društva. U pitanju je dugoročni cilj u razvoju savremenog društva u čijoj realizaciji treba da učestvuju svi društveni činioци, počevši od pojedinca, pa sve do najviših državnih institucija¹⁸³. Ostvarivanje ovog cilja, moguće je uspostavljanjem efikasnih pravnih mehanizama za spriječavanje zagađivanja i za otklanjanje posljedica postojećih zagađivanja. Pod zaštitom životne sredine podrazumijeva se predviđanje i preduzimanje aktivnosti, s ciljem spriječavanja uzroka degradacije, zagađivanja ili uništavanja životne sredine i prekomjernog trošenja resursa i prostora. Ekološka odbrana je multidisciplinarna i treba da predstavlja trajnu obavezu svih članova društva. Njena multidisciplinarnost proističe iz činjenice da zdravlje, životna sredina i socijalni uslovi predstavljaju kompleks oblasti i problema koji su u stalnoj interakciji. Krivično pravo je ultima ratio - posljednje sredstvo zaštite ovih dobara. Represija i prevencija su odgovor koji krivično pravo može, treba i mora dati u svrhu i funkciju ostvarivanja zaštite životne sredine protiv ekološkog kriminaliteta kojim se nanosi značajna šteta životnoj sredini i zdravlju ljudi. Pravnom zaštitom životne sredine, ne riješava se problem zagađenja već se postavlja temelj za uspješno spriječavanje daljeg zagađenja i za smanjivanje postojećeg nivoa zagađenosti. Karakteristike i specifičnosti pravne zaštite životne sredine jesu donošenje propisa i uspostavljanje pravnog sistema koji će obezbijediti i na efikasan način regulisati smanjenje postojećeg i spriječavanje budućeg zagađivanja. Istovremeno, tim mjerama se nastoji postići očuvanje postojećih prirodnih staništa i revitalizacija prirode i njenih resursa¹⁸⁴. To implicira preduzimanje mnoštva svakodnevnih aktivnosti baziranih na postojećim pravnim aktima i donošenje novih odgovarajućih propisa radi popunjavanja pravnih praznina ili nadogradnje postojećih propisa. Krivičnopravna zaštita životne sredine i odgovarajući stepen bezbjednosti u oblasti životne sredine postižu se propisivanjem određenih normi, od kojih su sa aspekta represivnog postupanja najznačajnije krivičnopravne norme¹⁸⁵. Sveukupna krivičnopravna zaštita životne sredine je veoma različito organizovana i tretirana u zemljama okruženja, ali i u svijetu uopšte. U cijelini posmatrano svaka zemlja u krivičnom zakonodavstvu ima definisana krivična djela kojima se štiti životna sredina, u posebnom poglavlju krivičnog zakonika, ili u okviru drugih poglavlja koja imaju bližu ili dalju vezu sa ovom oblašću. U većini krivičnih zakona životna sredina se štiti kroz nekoliko konkretnih krivičnih djela gdje se kao ključni zaštitni objekat navodi "životna sredina", kao i kroz druga krivična djela gdje se štite pojedine vrijednosti životne sredine (zdravlje ljudi, životinje, biljke, i dr). Krivičnopravna zaštita životne sredine u našoj zemlji počiva na biocentričnoj koncepciji, koja životnu sredinu tretira kao zaštićeno dobro po sebi (per se), za razliku od starije i danas prevaziđene antropocentrične koncepcije koja je definiše kao resurs u funkciji zadovoljavanja ljudskih potreba.¹⁸⁶ Zaštitni objekat kod krivičnih djela protiv životne sredine, kako u nacionalnom, tako i u međunarodnom krivičnom pravu, treba vidjeti u osnovnom pravu čovjeka na zdravu i relativno očuvanu prirodnu sredinu. U vezi sa određivanjem zaštitnog objekta krivičnih djela protiv životne sredine, raniji pristup zaštiti klasičnih pravnih dobara - života i zdravlja ljudi

¹⁸³ Aleksandar Žigić, "Dostupnost informacija o zaštiti životne sredine", Univerzitet Union, Beograd, 2019, 10

¹⁸⁴ A. Žigić., op.cit 12

¹⁸⁵ B. Simonović, M. Matijević, "Kriminalistika – taktika". Internacionalna asocijacija kriminalista, 2009

¹⁸⁶ Vladimir. Veković, Violeta. Čulafić., Krivičnopravna zaštita životne sredine i proces pristupanja Evropskoj Uniji" Istočno Sarajevo, 2020

(od novih oblika napada na njih kroz ugrožavanje životne sredine), ustupa mjesto zaštiti životne sredine kao samostalnog dobra. Krivična djela kao protivpravne radnje usmjerene na životnu sredinu u cjelini ili pojedine njene segmente sadržana su, prije svega, u krivičnom zakonodavstvu, a izuzetno i u posebnim zakonima kojima se uređuju druge oblasti koje mogu imati uticaje na životnu sredinu. U Glavi XXV Krivičnog zakonika Crne Gore propisana su krivična djela protiv životne sredine i uređenja prostora, tako da svaka organizacija i pojedinac, čije je pravo na zdravu životnu sredinu povrijeđeno, može, podnošenjem krivične prijave nadležnom tužiocu, pokrenuti postupak za zaštitu svojih prava (Zakonik o krivičnom postupku (71/03, 7/04, 47/06) što je utvrđeno odredbama članova 227 i 228 ovog zakona)). Za krivična djela koja se odnose na životnu sredinu odgovara se po principu subjektivne odgovornosti, a propisana je od kazna od novčane do kazne zatvora do 15 godina¹⁸⁷. Pored odgovornosti fizičkih lica, u crnogorskom nacionalnom zakonodavstvu utvrđena je i odgovornost pravnih lica za izvršeno krivično djelo i to po principu objektivne odgovornosti. Tako je Zakonom o odgovornosti pravnih lica za krivična djela (2/07, 13/07)¹⁸⁸ propisano da pravna lica mogu odgovarati za krivična djela iz posebnog dijela Krivičnog zakonika i za druga krivična djela propisana posebnim zakonom (član 3); da je pravno lice odgovorno za krivično djelo i ako odgovorno lice koje je učinilo krivično djelo nije osuđeno za to krivično djelo, kao i da odgovornost pravnog lica ne isključuje krivičnu odgovornost odgovornog lica za učinjeno krivično djelo (član 6); te da se pravnom licu mogu izreći novčana kazna i kazna prestanka pravnog lica (član 13). Najčešća krivična djela u zakonodavstvima zemalja u okruženju su: -Protivpravna izgradnja i stavljanje u pogon objekata i postrojenja koja zagađuju životnu sredinu -Unošenje opasnih materija i nedozvoljeno prerađivanje, odlaganje i skladištenje opasnih materija, -Zagađenje životne sredine -Nepreduzimanje mjera zaštite životne sredine-Šumska kradja -Pustošenje šuma -Nezakonit lov -Nezakonit ribolov¹⁸⁹. Krivičnopravna praksa zaštite životne sredine u cjelini nije adekvatna stanju i kretanju ugrožavanja ove društvene vrijednosti. Naime, u javnosti je većim dijelom prisutno shvatanje da životna sredina i nije oblast koju treba posebno, a naročito krivičnopravno štiti¹⁹⁰. Zbog toga kod nas sveukupna preventivno represivna aktivnost je nedovoljno efikasna u zaštiti životne sredine. Iskustva u svijetu su sasvim drugačija. Mjere prevencije su veoma široke, veoma efektivne i na kraju daju velike rezultate. Represivne mjere su rigorozne, i u suštini se ne razlikuju od mjera u drugim oblastima zaštite društvenih vrijednosti. Izricane mjere represije u praksi naših sudova su veoma blage, često i oslobađajuće iz razloga nedovoljnog shvatanja bitnosti efikasne zaštite životne sredine. Tako se najčešće izriču novčane kazne, a veoma rijetko zatvorske. Građani su svakako osnovni nosioci preventivnih mjera i aktivnosti u subijanju ekološkog kriminaliteta. Svaki građanin kao korisnik resursa prirode i kao faktor u cjelokupnom odnosu prema prirodi i njenim vrijednostima, može značajno uticati na efikasnu zaštitu ovih dobara. Međutim, istovremeno je svaki građanin i potencijalni ugrožavatelj prirodne sredine kroz svoje pojedinačne radnje, kao i djelovanje na globalnom planu. Pozicija i uloga građanina u okviru preventivno represivnih mjera u oblasti ekološke

¹⁸⁷ Maja. Kostić, Mandić, "Normativni okvir i krivičnopravna zaštita životne sredine u praksi u Crnoj Gori", Revija za Kriminologiju, Beograd, 2011, 2-3

¹⁸⁸ Krivični zakonik Crne Gore (70/03, 13/04, 47/06, 40/08, 25/10)

¹⁸⁹ Vladan. Joldžić, "Krivično pravna zaštita životne sredine" Pravo i životna sredina, Beograd, 199

¹⁹⁰ *Zaštita životne sredine prema Krivičnom zakoniku Republike Srbije* Časopis za savremene pravnike, broj 11. godina XII Pravni informator, 2008

bezbijednosti i kriminaliteta je sveobuhvatna. Zbog toga je neophodno dalje širiti i aktivirati svakog građanina da bude subjekt zaštite u ovoj oblasti, a istovremeno da mu se sužava prostor za protivzakonito i kriminalno djelovanje.

8. Zaključak

Veoma značajan doprinos efikasnosti mjera suzbijanja ekološkog kriminaliteta predstavlja i primjerena kaznena politika za krivična djela ekološkog kriminaliteta. Zbog toga se različito tumače razna krivična djela u okviru strukture ukupnog kriminaliteta. Sveukupni odnos javnosti prema životnoj sredini, koja je u suštini izvor života, treba da postane svakodnevni predmet interesovanja i djelovanja građana i nadležnih institucija, kako u ekološkom shvatanju, tako i kroz sve institute pravnog i stvarnog djelovanja. Posebno je značajna edukacija stanovništva, čime će se pojačati stručnost i profesionalnost kadrova u ovoj oblasti, što daje posebnu nadu za zdravije i srećnije dane u životnom okruženju.

9. Literatura

1. Bejatović, S. Transnacionalni ekološki kriminalitet, (*Suzbijanje kriminaliteta i evropske integracije s osvrtom na ekološki kriminalitet*) Međunarodna naučna konferencija Trebinje ZBORNIK RADOVA
2. Republika Srpska Vlada Ministarstvo unutrašnjih poslova Uprava za policijsko obrazovanje, Visoka škola unutrašnjih poslova. 13-16, 2014
3. Bošković, M.), *Metodika otkrivanja i razjašnjavanja ekološkog kriminaliteta*. Ministarstvo unutrašnjih poslova Republike Srbije, Viša škola unutrašnjih poslova Zemun, Beograd, 1993
4. Vučković, B., "Zaštita životne sredine- krivični aspekt", Pravo- teorija i praksa, 7/9, 2014
5. Veković, V., Čulafić, V., "*Krivičnopravna zaštita životne sredine i proces pristupanja Evropskoj Uniji*" Istočno Sarajevo, 2020
6. *Zaštita životne sredine prema Krivičnom zakoniku Republike Srbije* Časopis za savremene pravnike
7. broj 11. Godina XI Pravni informator. 2008
8. Clifford, M. *Environmental crime: Enforcement, policy, and social responsibility*. Jones & Bartlett Learning. 1998
9. Directorate - General for Environment., The Directorate General for Environment is the
10. European Commission department responsible for EU policy on the environment. 2008
11. http://ec.europa.eu/dgs/environment/index_en.htm 20.05.2020
12. Gacesa, D. Mitrić, V., "Ekološki kriminalitet", Banja Luka, Fakultet za bezbjednost i zaštitu, 2011
13. Jovašević, D., Environmental Crime In The Republic of Serbia: Theory, practice and legislation, *Facta Universitatis - series: Law and politics*, 9(2),109-134, 2011
14. Joldžić, V., "Krivično pravna zaštita životne sredine" Pravo i životna sredina, 1997
15. Kostić, Mandić, M. "Ekološki kriminal i njegovo suzbijanje". *Pravni život*, 10, 175–182. 2009

16. Ljuština, A., "Ekološka bezbednost", 17-21 Kriminalističko-policijska akademija, Beograd, 2012
17. Matijević M, "Specifičnosti suzbijanja ekološkog kriminala", *1 International Conference: Ecological Safety in Post Modern Environment* Banja Luka, Zbornik radova Panevropski univerzitet Apeiron, 137-147, 2009
18. Rudolf, D., Lisabonski ugovor Europske Unije (2007). Konsolidirani tekst Ugovora o Europskoj uniji (Maastricht, 1992.)-Konsolidirani tekst Ugovora o funkcioniranju Europske unije (Rim, 1957.): protokoli, prilozi i izjave (glavni redaktor hrvatskoga prijevoda Davorin Rudolf. *Adrias: zbornik radova Zavoda za znanstveni i umjetnički rad Hrvatske akademije znanosti i umjetnosti u Splitu*, (16), 1-418, 2009
19. Simonović, B. & Matijević, M. "Kriminalistika – taktika". Internacionalna asocijacija kriminalista, 2007
20. Stopić, M. Dičić, N. Zorić, J. „Pravci zaštite životne sredine u Srbiji“, Beograd, 2009
21. Todić, D., "Savremena politika i pravo životne sredine", Beograd, Megatrend, 2008
22. Žigić, A. " Dostupnost informacija o zaštiti životne sredine", Univerzitet Union, Beograd, 10,2019,

ECOLOGY CRIME

Abstract

The author discussed the issue of environmental crime, first of all its definition, what is meant by it, its characteristics, then he referred to the issue of environmental safety. He actually pointed to its pandemic scale as a set of criminal behaviors that can have a transnational character. Presented EU standards in the field of environmental protection as well as what is meant by environmental protection. The aim of the paper was to point out how natural and legal persons by their behavior contribute to the deterioration of the environment as well as the aspirations and tendencies of relevant international organizations in solving this problem and what are the ways to protect it.

Keywords: Environmental crime, EU standards, environmental protection, security

Podaci o autoru/ima:

Petar Kadić, doktorand na Pravnom fakultetu Univerziteta Crne Gore: Ministarstvo Vanjskih Poslova Crne Gore, E.mail: petar.kadic@mfa.gov.me

GRAĐANSKOPRAVNI I KRIVIČNOPRAVNI ASPEKTI ODGOVORNOSTI U SLUČAJEVIMA NASTALE ŠTETE PRI PRUŽANJU ZDRAVSTVENIH USLUGA

Pregledni naučni članak

Primljeno / Received: čet. 18. dec, 2023. 15:22
Prihvaćeno / Accepted: čet. 15. jan, 2024. 19:00

Dalibor KRSTINIĆ
Dejan LOGARUŠIĆ
Nenad BINGULAC
Vladimir ŠIPOVAC

Sažetak

U vezi sa ukazivanjem medicinske brige i nege pacijentima kojima je ta pomoć neophodna, utvrđen je zakonskim propisima, etičkim i moralnim načelima najviši standard brige o svim licima kojima se ta pomoć obezbeđuje. Nažalost i pored visokih standarda nekada se dešavaju situacije da u toku lečenja dođe do pojedinačnih propusta koji mogu uzrokovati štetu pacijentu koji se obratio za pomoć. U takvim slučajevima neophodno je imati jasan i precizan odgovor na celi set pitanja koja mogu proizići iz takvih situacija, kako bi se što preciznije utvrdila odgovornost i zaštitila prava svih aktera u ovoj korespondenciji, kako fizičkih lica kao pacijenata tako i lekara i zdravstvenih ustanova.

Ključne reči: *Naknada štete, zdravstveni sistem, medicinsko pravo, prava pacijenata, zdravstvena zaštita, ljudska prava.*

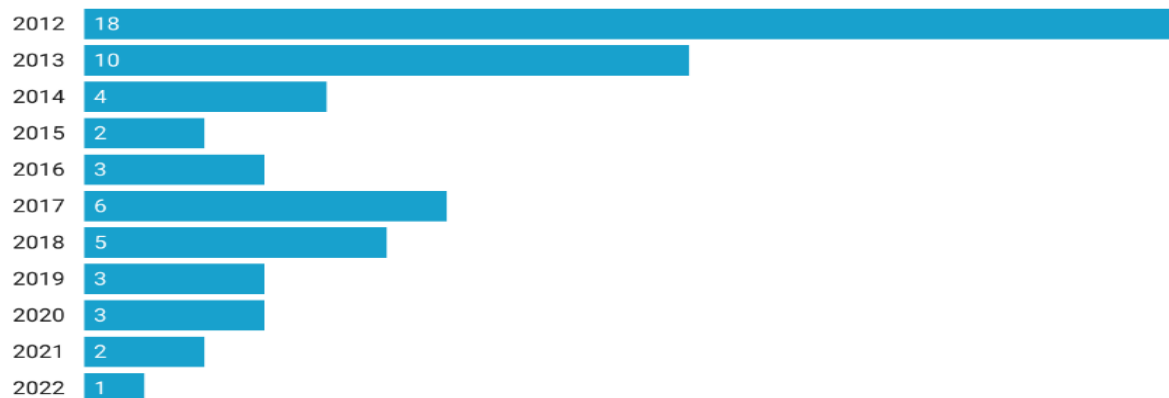
1. Uvod

Najčešća pitanja koja postoje u praksi u slučaju podnetnih zahteva za utvrđivanje odgovornosti i naknadu štete se odnose na sledeća: Da li je pretrpeljena povreda ili je došlo do propusta prilikom lečenja? Šta podrazumeva savesno lečenje? Da li su povređena ljudska prava pacijenta ili njegovo dostojanstvo u okviru zdravstvenih ustanova koji su upravljali lečenjem? Da li je povređeno pravo na privatnost tog pacijenta? Da li je pacijentu omogućen pun uvid u medicinsku dokumentaciju i naravno na koji način u slučajevima nastale povrede prava pokrenuti postupak za odštetu, odnosno kada je krajnji rok za podnošenje iste pre zastare? I da li je nesrećni događaj bio pokriven privatnim zdravstvenim osiguranjem? U cilju boljeg i efikasnijeg zdravstvenog sistema bilo koje zemlje neizostavno je dobro poznavati kako zdravstvene ustanove funkcionišu s aspekta prava, zatim neophodno je dobro poznavanje prava pacijenata kao i prava svih zdravstvenih radnika ustanove koja te usluge pruža. Važno je poznavanje opštih pojmova u zdravstvenom zakonodavstvu kao i poznavanje zakonskih pravila a koji su usmereni na zdravlje čoveka i zdravstvenu zaštitu. Poznavanje etike javnog zdravlja, ljudskih prava i vrednosti u zdravstvenoj zaštiti, prava i dužnosti pacijenata, prava i dužnosti zdravstvenih radnika i njihova zaštita na radu imaju poseban značaj. Imajuću u vidu sve navedeno od izuzetnog značaje je i kontrola nad čitavim zdravstvenim sistemom u cilju sprečavanja krivičnih dela u vezi sa obavljanjem zdravstvene delatnosti odnosno sankcionisanja istih. Primarni cilj rada je da ukaže na ulogu i značaj poznavanja propisa i pravila funkcionisanja zdravstvenog sistema, odnosno poznavanje

pravnih pravila kojima se uređuje medicinska delatnost, kao i pravilnog postupanja postupanja u slučajevima u kojima dolazi do zahteva za naknade štete uzrokovane postupanjem lekara ili zdravstvene ustanove. Sekundarni cilj rada je utvrđivanje krivičnopravne odgovornosti odnosno detektovanje i sankcionisanje krivičnih dela u vezi sa navedenom oblašću.

2. Broj sudskih postupaka

Broj sudskih postupaka pokrenutih zbog krivičnog dela nesavesno pružanje lekarske pomoći u Srbiji 2012-2022.



Izvor: grafikon predstavlja analizu podataka prikupljenih podataka iz 62 od ukupnih 67 osnovnih sudova u Republici Srbiji.

Na osnovu podataka dobijenih putem zahteva za pristup informacijama od javnog značaja (zahtevi su poslani tužilaštvima tokom maja 2022. godine) utvrđeno je da su osnovna javna tužilaštva u ovim gradovima odbacila gotovo 80 odsto pristiglih krivičnih prijava za pomenuto delo, a ostalih 20 odsto je u postupku dokaznih radnji. Statistički podaci pokazuju da u Srbiji pacijenti koji naume na sudu da traže pravdu zbog nesavesnog lečenja najčešće ostaje praznih šaka. Od 2012. do 2022. godine oko 15 odsto slučajeva je završeno osuđujućom presudom i isto je toliko oslobađajućih presuda. Međutim, u skoro 44 odsto situacija postupci su okončani tako što je sud odbacio optužni predlog tužilaštva zbog zastarelosti, nedostatka dokaza ili je oštećeni odustao. Takođe, u 21 odsto slučajeva spis predmeta je vraćen istražnom odeljenju ili prosleđen višem tužilaštvu na nadležnost.

3. Pozitivna praksa i „naša posla“

Pozitivni primeri su Nemačka, Austrija i Švajcarska. Sudije koje tamo sude u ovim slučajevima imaju završen i pravni i medicinski fakultet. Kod nas su sudije uglavnom svedene na mišljenje veštaka lekarske struke. Mi nemamo specijalizovana sudska veća koja bi se bavila predmetima iz oblasti medicinskog prava. Deo problema leži i u sudskim veštacima koji su i sami lekari pa ne žele da svedoče protiv kolega.

– Naši veštaci medicinske struke prihvataju da veštače i slučajeve za koje nisu kompetentni. Dešavalo se, nažalost u našoj praksi, da veštak kome je istekla licenca veštači u slučaju

lekarske greške. To nije dobro. Često veštaci u svojim iskazima nisu objektivni, a njihov rad nema ko da kontroliše.

4. Lekarska greška

Svi članovi medicinskih službi a prvenstveno lekari dužni su prilikom pružanja zdravstvenih usluga da postupaju u skladu sa pravilima struke primenjujući potreban stepen pažnje. Pod ovakvim postupanjem se podrazumeva preduzimanje radnji u skladu sa aktuelnim važećim i ustaljenim medicinskim standardima. Mera stručnosti lekara, kao i mera pažnje se ceni prema stanju medicinskih znanja i standarda u vreme preduzimanja konkretnog medicinskog tretmana. Prema Zakonu o obligacionim odnosima¹⁹¹, merilo pažnje za zdravstvene radnike je pažnja dobrog stručnjaka, što znači povećanu pažnju prema pravilima struke i prema običajima. Da bi lekar postupao sa potrebnim stepenom pažnje on mora postupati prema medicinskim standardima, uz istovremenu obavezu prema pacijentu kojeg je dužan obavestiti o određenim činjenicama uz pružanje potrebnih saveta ili eventualnih uputstava. Ukoliko dođe do situacije u kojoj lekar prekrši svoju dužnost stručnog i pažljivog postupanja ili ukoliko prekrši pravo pacijenta na samoodređenje (pristanak ili odbijanje medicinske mere), takvo postupanje lekara predstavlja osnov odgovornosti¹⁹² za štetu nastalu kao posledica lečenja. Kada su u pitanju relevantni propisi treba pomenuti i Kodeks medicinske etike Lekarske komore Srbije¹⁹³, čije odredbe propisuju dužnost lekara da poštuju prava pacijenata, kao i da pri obavljanju delatnosti otklone i spreče nastanak štete koju bi pacijent mogao pretrpeti. Pravo na naknadu štete pacijent može ostvarivati prema zdravstvenoj ustanovi u kojoj se lečio, a pri kojem lečenju je nastala šteta usled lekarske greške, ili prema samom lekaru koji je preduzeo medicinski tretman.¹⁹⁴ Zdravstvene ustanove odgovaraju za štetu po osnovu pravila o odgovornosti za štetu koju zaposleni, u ovom slučaju lekar, u radu ili u vezi sa radom prouzrokuje trećem licu, kao i po posebnom osnovu odgovornosti sopstvenog propusta u organizaciji same ustanove, koji se ne tiče rada lekara. Oštećeni pacijent može zahtevati naknadu štete i neposredno od samog lekara ukoliko je ista prouzrokovana namerno, ali to u našoj praksi je dosta ređi slučaj i najčešće se radi samo o nepažljivom postupanju bez namere da se prouzrokuje šteta pacijentu. Da bi pacijent ostvario pravo na naknadu štete, potrebno je ispunjenje opštih uslova Zakona o obligacionim odnosima, postojanje štete, postojanje krivice, koja se u slučaju lekarske greške¹⁹⁵ ogleda u nepažljivom ili ređe namernom pogrešnom postupanju lekara, kao i postojanje uzročno posledične veze između štetne radnje i štete.

¹⁹¹ („Sl. list SFRJ“, br. 29/78, 39/85, 45/89 – odluka USJ i 57/89, „Sl. list SRJ“, br. 31/93, „Sl. list SCG“, br. 1/2003 – Ustavna povelja i „Sl. glasnik RS“, br. 18/2020)

¹⁹² Simić, J. (2018) Lekarska greška - građanska odgovornost zbog lekarske greške. Beograd: Službeni glasnik

¹⁹³ Kodeks medicinske etike Lekarske komore Srbije, Sl. glasnik RS“, br. 104/2016

¹⁹⁴ Stefanović, N. (2020). Lekarska greška - građanskopravna odgovornost za nastalu štetu. Pravo - teorija i praksa, 37(4), 13-25.

¹⁹⁵ Počuča, M., Šarkić, N., Mrvić-Petrović, N. (2013) Lekarska greška kao razlog pravne odgovornosti lekara i zdravstvenih ustanova. Vojnosanitetski pregled, vol. 70, br. 2, str. 207-214

5. Vrste šteta

Šteta koju pacijent trpi se može ogledati u materijalnim i nematerijalnim gubicima, te treba razlikovati materijalnu i nematerijalnu štetu.¹⁹⁶ Materijalna šteta bi predstavljala onu štetu koja pogađa imovinu oštećenog pacijenta, što bi najčešće bili troškovi lečenja i rehabilitacije pacijenta ili izgubljena zarada koju bi pacijent mogao ostvariti u slučaju privremene sprečenosti za rad ili usled nesposobnosti za rad i sl. Nematerijalna se sastoji u šteti na neimovinskim dobrima čoveka, u smislu pretrpljenih bolova ili straha koje pacijent trpi, i naknada ove vrste štete¹⁹⁷ je specifična i sagledava se u odnosu na svaki pojedinačni slučaj. Nematerijalna šteta koju pacijent pretrpi može se sastojati od fizičkog bola, duševnog bola zbog umanjena opšte životne aktivnosti, pretrpljenog straha i duševnog bola zbog naruženosti. Pri utvrđivanju visine naknade nematerijalne štete, u obzir se uzima jačina i trajanje pretrpljenih bolova, budućih bolova, procenat umanjena opšte životne aktivnosti, dok se u obzir mogu uzeti i druge okolnosti u vidu uzrasta oštećenog pacijenta, njegovog opšteg zdravstvenog stanja, vrste i karaktera nastalih povreda i mogućnosti njihovog lečenja, te se visina naknade odmerava u odnosu na svaki konkretan slučaj¹⁹⁸. Novčani iznosi koje pacijent može ostvariti na ime naknade nematerijalne štete po prethodno navedenim osnovima mogu varirati i iznose od nekoliko desetina hiljada dinara, do nekoliko stotina hiljada dinara pa ređe i preko milion dinara.¹⁹⁹ Novčani iznosi koji se dosuđuju na ime naknade nematerijalne štete u Republici Srbiji obično su u praksi su značajno niži od iznosa koji se dosuđuju u zapadnim zemljama, u kojima pacijenti mogu po istom osnovu dobiti na ime naknade nematerijalne štete višestruko veća obeštećenja.

6. Prava pacijenata

Ljudska prava i vrednosti u zdravstvenoj zaštiti i prava pacijenata propisana su članovima 25. do 41, a dužnosti pacijenata članovima 42. i 43, odnosno bile su propisane s obzirom da su odredbe čl. 26. do 38. i 40., 40a, 42. i 43. prestale da važe 30. maja 2013. godine, a člana 39, 30. novembra 2013. godine na osnovu Zakona o pravima pacijenata²⁰⁰. Ovim odredbama bila su propisana prava pacijenata:

- pravo na dostupnost zdravstvene zaštite,
- pravo na informacije koje su na osnovu naučnih istraživanja i tehnoloških inovacija dostupne,
- pravo na obaveštenje koje mu je potrebno kako bi doneo odluku da pristane ili ne pristane na predloženu medicinsku meru,
- pravo na slobodan izbor doktora i medicinskih procedura,
- pravo na privatnost i poverljivost informacija,
- pravo na samoodlučivanje i pristanak,
- pravo na uvid u medicinsku dokumentaciju,

¹⁹⁶ Babić, I. (2008) Osnovi imovinskog prava - uvod u građansko pravo i stvarno pravo (Fundamentals of property law: Introduction to civil law and property law). Beograd: Službeni glasnik

¹⁹⁷ Stanković, O. (1998) Naknada štete (Indemnity). Beograd: Nomos

¹⁹⁸ Čubinski, M.P. (2000) Prava oštećenog i princip naknade štete (The rights of the injured party and the principle of compensation for damages). *Arhiv za pravne i društvene nauke*, vol. 86, br. 4, str. 581-595

¹⁹⁹ Šćepanović, G., Stanković, Z., Petrović, Z., i sar. (2011) Sudskomedicinsko veštačenje nematerijalne štete (Forensic medical expertise of non-pecuniary damage). Beograd: JP Službeni glasnik

²⁰⁰ Zakona o pravima pacijenata „Sl. glasnik RS“, br. 45/2013.

- pravo na tajnost podataka,
- pravo pacijenta nad kojim se vrši medicinski ogled (samo nad punoletnim poslovno sposobnim pacijentom i samo uz njegov pristanak),
- pravo na prigovor ako mu je uskraćeno pravo na zdravstvenu zaštitu ili nije zadovoljan pruženom zdravstvenom uslugom, odnosno postupkom zdravstvenog ili drugog radnika zdravstvene ustanove
- pravo na naknadu štete zbog stručne greške zdravstvenog radnika, odnosno zdravstvenog saradnika,
- pravo na poštovanje pacijentovog vremena.

7. Dužnosti pacijenta

Kada su u pitanju dužnosti pacijenata članovima 42. i 43. bilo je propisano da su za vreme lečenja i ostvarivanja zdravstvene zaštite u zdravstvenim ustanovama pacijenti dužni da se pridržavaju opštih akata zdravstvene ustanove o uslovima boravka i ponašanja u njoj. U slučaju da pacijent zahteva da prekine lečenje i pored upozorenja doktora medicine, odnosno doktora stomatologije na moguće posledice zbog ovakve odluke, dužan je da o tome da pismenu izjavu, a ako odbije o tome će se sačiniti službena beleška, koja se upisuje i čuva u medicinskoj dokumentaciji pacijenta (član 42.). Pacijent je dužan da pri ostvarivanju zdravstvene zaštite u zdravstvenoj ustanovi i privatnoj praksi aktivno učestvuje pri zaštiti, očuvanju i unapređenju svog zdravlja, u potpunosti informiše nadležnog zdravstvenog radnika o istinitim podacima o svom zdravstvenom stanju i da se pridržava uputstava i preduzima mere propisane terapije od strane nadležnog zdravstvenog radnika, a ako se ne pridržava ovih obaveza zdravstveni radnik može otkazati pružanje dalje zdravstvene zaštite pacijentu izuzev hitne medicinske pomoći, o čemu je dužan da obavesti direktora zdravstvene ustanove, odnosno osnivača privatne prakse, kao i da u medicinsku dokumentaciju pacijenta unese razloge za odbijanje pružanja zdravstvene zaštite.

8. Novi Zakon o zdravstvenoj zaštiti

Novi [Zakon o zdravstvenoj zaštiti](#)²⁰¹, primenjuje se od 11. aprila 2019. godine, između ostalog propisuje načela poštovanja ljudskih prava i vrednosti i prava deteta u zdravstvenoj zaštiti, pravičnosti, sveobuhvatnosti, pristupačnosti, kontinuiranosti, stalnog unapređenja kvaliteta i bezbednosti u pružanju zdravstvene zaštite i efikasnosti zdravstvene zaštite. Kada su u pitanju prava pacijenta, ovaj zakon upućuje na primenu posebnog zakona. Članom 186. novog zakona pod stručnom greškom, u smislu ovog zakona, podrazumeva se nesavesno obavljanje zdravstvene delatnosti u vidu zanemarivanja profesionalnih dužnosti u pružanju zdravstvene zaštite, nepažnje ili propuštanja, odnosno nepridržavanja utvrđenih pravila struke i profesionalnih veština u pružanju zdravstvene zaštite, koje dovodi do povrede, oštećenja, pogoršanja zdravlja ili gubitka delova tela pacijenta. Dakle, na sličan način je uređeno kao i u prethodno važećem zakonu.

9. Domaća sudska praksa

Pojam i uslovi postojanja lekarske greške U presudi Apelacionog suda u Beogradu,²⁰² od 23. septembra 2011. godine ovaj sud definiše pojam lekarske greške. Pod

²⁰¹ [Zakon o zdravstvenoj zaštiti](#) („Sl. glasnik RS“, br. 25/2019),

²⁰² Gž 2728/2010 od 23. septembra 2011. godine

lekarskom greškom, u smislu Zakona o zdravstvenoj zaštiti, podrazumeva se nesavesno lečenje, opasno zanemarivanje profesionalnih dužnosti, pružanja zdravstvene zaštite, odnosno nepridržavanje ili nepoznavanje utvrđenih pravila i profesionalnih veština u pružanju zdravstvene zaštite, koji dovode do narušavanja, pogoršanja, povrede, gubitka ili oštećenja zdravlja ili delova tela pacijenata. Dakle, sud je uzeo u obzir gore navedenu odredbu člana 197. Zakona o zdravstvenoj zaštiti, te dalje definiše ovaj pojam tako što smatra da se pod lekarskom greškom podrazumeva svaka mera lekara koja nije u skladu sa “dobrom lekarskom praksom”, odnosno sa aktuelnim medicinskim standardom. Dalje, uzimajući u obzir prethodno definisanje samog pojma, zauzima stav kada postupanje lekara predstavlja lekarsku grešku: „Ove greške se mogu ispoljiti u činjenju ili propuštanju, u preuzimanju neindikovanog ili nepreduzimanju indikovanog medicinskog zahvata, u pogrešnim merama ili u nepropisnim dispozicijama lekara. U tom smislu, svako postupanje lekara suprotno gore navedenom, povlači sa sobom njegovu odgovornost za uzrokovanu štetu i naknadu iste kao posledicu.“ U rešenju Apelacionog suda u Nišu,²⁰³ od 3. decembra 2015. godine ovaj sud zauzima stav da građansko-pravna odgovornost za naknadu štete zbog lekarske greške postoji ako se steknu određeni uslovi i to: postojanje lekarske greške, postojanje štete, uzročna **veza** između učinjene lekarske greške i nastale štete i lekara za učinjenu grešku. Pri čemu, sud mora da utvrdi da li bi do štete došlo da se lekar ponašao onako kako to medicinska struka nalaže.

- Iako se radi o krivičnoj materiji, odnosno krivičnom delu teško delo protiv zdravlja ljudi iz čl. 259. st. 4 u vezi čl. 251 st. 3 u vezi st. 1 Krivičnog zakonika, stav koji je zauzet u presudi Apelacionog suda²⁰⁴ u Novom sadu od dana 14. januara 2015. godine, može biti primenjen i kod građansko-pravne odgovornost lekara²⁰⁵, odnosno za definisanje pojma stručne, odnosno lekaraske greške, a suštinski glasi da ukoliko lekar specijalista nije uzeo u obzir sve dokaze (uput drugog lekara) i najnepovoljniju varijantu razvoja situacije koju takav dokaz obuhvata, te nije preduzeo odgovarajuće mere, nesavesno postupa ako time prouzrokuje pogoršanje zdravstvenog stanja ili nastupanje smrti pacijenta.
- U presudi Apelacionog suda u Beogradu od 20. oktobra 2011. godine²⁰⁶, daje se „negativna definicija“ stručne greške, odnosno ukazuje kada ona neće postojati, ako su primenjena pravila struke: „*Od lekara se ne traži da odgovara za neuspeh intervencije, s obzirom da su komplikacije uvek moguće i da ishod lečenja nije uvek moguće predvideti, ali u lečenju ili prilikom medicinske intervencije lekar mora da postupa sa brižljivošću koju nalažu pravila struke.*“
- Da se pod stručnom greškom podrazumeva i nepostupanje lekara nakon medicinske intervencije, kada se to prema pravilima struke podrazumeva, ukazuje se u presudi Vrhovnog kasacionog suda²⁰⁷ od 18. maja 2017. godine: „Postoperativna nega rane, po shvatanju Vrhovnog kasacionog suda, podrazumeva i kontrolne preglede kojima bi se blagovremeno uočilo stvaranje ožiljka i primenila odgovarajuća terapija sa ciljem

²⁰³ Rešenje Apelacionog suda u Nišu, *11Gž 1270/2015* od 3. decembra 2015. godine

²⁰⁴ Presuda Apelacionog suda u Novom sadu, *Kž1 1445/2015* od dana 14. januara 2015.

²⁰⁵ Marković, V. (2021). Građanskopravna odgovornost lekara zbog stručne (lekarske) greške. *Halo 194*, 27(1), 29-35.

²⁰⁶ Presuda Apelacionog suda u Beogradu, *Gž 6515/2010* od 20. oktobra 2011. godine.

²⁰⁷ Presuda Vrhovnog kasacionog suda, Rev 881/2017 od 18. maja 2017. godine

da se izbegne njegovo stvaranje, ili isto svede na meru koja ne bi prouzrokovala naruženje...“

- Na kome je teret dokazivanja lekarske greške, na pacijentu ili drugom licu koje tvrdi da je došlo do lekarske greške ili na zdravstvenoj ustanovi, odgovor daje Ustavni sud u Odluci²⁰⁸ od 9. marta 2017. godine: „*Teret dokazivanja lekarske greške, odnosno uzročno-posledične veze između pogoršanja zdravstvenog stanja i dijagnoze i terapije koju je zdravstvena ustanova odredila, je na pacijentu, odnosno onome ko tvrdi da je zbog lekarske greške došlo do navedene štete.*“ U konkretnom slučaju izvršeno je više veštačenja, kojima nije utvrđena navedena uzročno-posledična veza.

10. Praksa Evropskog suda za ljudska prava

U presudi Šilih protiv Slovenije, po predstavi, br. 71463/01²⁰⁹, Evropski sud je tumačio proceduralnu obavezu člana 2. Evropske konvencije u kontekstu zdravstvene zaštite kao obavezu država da uspostave efikasan i nezavisan pravosudni sistem tako da se može odrediti uzrok smrti pacijenata, bilo u javnom bilo u privatnom sektoru (javnim ili privatnim zdravstvenim ustanovama), kao i oni za to odgovorni. U svim ostalim slučajevima kada povreda prava na život ili na lični integritet nije prouzrokovana namerno, proceduralna obaveza koju je nametnuo član 2. za uspostavljanje efikasnog i nezavisnog pravosudnog sistema ne zahteva nužno obezbeđivanje zaštite prava kroz krivični postupak, stav je zauzet u presudi *Cevrioğlu protiv Turske*²¹⁰. U istoj presudi Evropski sud ističe stav da je izbor sredstava za obezbeđivanje pozitivnih obaveza iz člana 2. u načelu pitanje koje spada u slobodu procene države ugovornice. Postoje različiti načini za obezbeđivanje prava iz Konvencije, pa čak i ako država nije primenila jednu određenu meru predviđenu domaćim zakonodavstvom, ona ipak može da izvrši svoju pozitivnu dužnost drugim sredstvima. U već pomenutoj presudi Šilih protiv Slovenije navodi se da u slučajevima koji se tiču medicinske nepažnje gde je smrt izazvana nenamerno, proceduralne obaveze država mogu nastupiti po pokretanju postupka od strane rođaka pokojnika. Ali da bi navedene obaveze država ispunila, postupci za utvrđivanje uzrok smrti pacijenata i odgovornih lica ne mogu postojati samo u teoriji, već i efikasno delovati u praksi.²¹¹

11. Odgovornost zdravstvene ustanove, podeljena odgovornost i naknada štete

Zdravstvena ustanova odgovara za štetu zbog greške lekara²¹² prema pravilama odgovornosti preduzeća i drugih pravnih lica prema trećem, konkretno propisanih članovima 170. i 171. ZOO²¹³, ali i opštih odredbi ovog zakona o osnovima odgovornosti i šteti (član 154., 155. i 158.), odnosno odredbi o visini materijalne i nematerijalne štete (član 185. i 200.)

²⁰⁸ Odluka Ustavnog suda, UŽ-3/2015 od 9. marta 2017. godine

²⁰⁹ Presuda Evropskog suda za ljudska prava, *Predstavka br. 71463/01, Šilih protiv Slovenije.*

²¹⁰ Presuda Evropskog suda za ljudska prava, *Predstavka br.69546/12, Cevrioğlu protiv Turske*

²¹¹ Presude Evropskog suda za ljudska prava: *Byrzykowski protiv Poljske*, po predstavi br. 11562/05, i *Spyra and Kranczkowski protiv Poljske*, br. 19764/07.

²¹² Mujović-Zornić, H., Petrović, Z. (2012) *Odgovornost zdravstvenih ustanova za štete kao posledice lečenja (Liability of health care institutions for damages as a consequence of treatment).* Vojnosanitetski pregled, vol. 69, br. 8, str. 692-699

²¹³ Zakon o obligacionim odnosima, Službeni glasnik RS, br. 36/2011, 99/2011, 83/2014. – dr. zakon, 5/2015. i 44/2018.

Na primenu pravila ZOO upućuju i odredbe člana 31. *Zakona o pravima pacijenata*²¹⁴, koje propisuju da pacijent koji zbog stručne greške zdravstvenog radnika, odnosno zdravstvenog saradnika, u ostvarivanju zdravstvene zaštite pretrpi štetu na svom telu, ili se stručnom greškom prouzrokuje pogoršanje njegovog zdravstvenog stanja, ima pravo na naknadu štete prema opštim pravilima o odgovornosti za štetu. Ovo pravo ne može se unapred isključiti ili ograničiti. Samo tokom prošle godine Odeljenju zdravstvene inspekcije Ministarstva zdravlja stiglo skoro 600 pritužbi pacijenata koje su se odnosile na sumnju da je načinjena lekarska greška. Od toga je 14 uzeto u razmatranje, a ostale su odbačene kao neosnovane.

12. Krivičnopravni aspekt

Krivični zakonik Republike Srbije²¹⁵ na direktan ali i na indirektan način se bavi zaštitom pacijenata. Ako posmatramo kroz grupe krivičnih dela, onda se tu mogu navesti:

- Krivična dela protiv života i tela;
- Krivična dela protiv sloboda i prava čoveka i građanina;
- Krivična dela protiv zdravlja ljudi i čovekove sredine kao neki primarni oblici zaštite, ali takođe se mogu navesti i grupe krivičnih dela i to:
- Krivična dela protiv pravosuđa – neprijavljivanje krivičnog dela i
- Krivična dela protiv službene dužnosti – primanje mita.

U okviru grupe krivičnih dela protiv života i tela članom 120. predviđeno je krivično delo nedozvoljeni prekid trudnoće. Zakonodavac je predvideo da lice koje protivno propisima o vršenju prekida trudnoće bremenitoj ženi sa njenim pristankom izvrši pobačaj, započne da vrši pobačaj ili joj pomogne da izvrši pobačaj, kazniće se zatvorom od tri meseca do tri godine. Teži oblik je predviđen kada se lice profesionalno bavi vršenjem ovog dela za šta se predviđa kazna zatvora od šest meseci do pet godina. Istim članom je predviđeno da ko bremenitoj ženi bez njenog pristanka, a ako je mlađa od šesnaest godina bez njenog pristanka i bez pisane saglasnosti njenog roditelja, usvojioca ili staraoca, izvrši ili započne da vrši pobačaj, kazniće se zatvorom od jedne do osam godina. U okolnostima kada za sve prethodne oblike izvršenja ovog dela nastupi smrt, teško narušavanje zdravlja ili druga teška telesna povreda žene nad kojom je vršen prekid trudnoće, učinilac će se kazniti za prva dva oblika od jedne do sedam godina zatvora, dok za treći oblik kazniće se zatvorom od dve do dvanaest godina. U okviru grupe krivičnih dela protiv sloboda i prava čoveka i građanina članom 141. predviđeno je krivično delo neovlašćeno otkrivanje tajne. Zakonodavac je predvideo da advokat, lekar ili drugo lice koje neovlašćeno otkrije tajnu koju je saznalo u vršenju svog poziva, kazniće se novčanom kaznom ili zatvorom do jedne godine. Predviđen je lakši oblik ovog dela i to u slučajevima kada se otkrije tajna koja je u opštem interesu ili interesu drugog lica, koji je pretežniji od interesa čuvanja tajne. U okviru grupe krivičnih dela zdravlja ljudi i čovekove sredine članom 248. predviđeno je krivično delo nepostupanje po zdravstvenim propisima za vreme epidemije. Zakonodavac je predvideo da lice koje za vreme epidemije kakve opasne zarazne bolesti ne postupa po propisima, odlukama ili naredbama kojima se određuju mere za njeno suzbijanje ili sprečavanje, Kazniće se novčanom kaznom ili zatvorom do tri godine. Zatim, članom 249. predviđeno je krivično delo prenošenje zarazne bolesti. Zakonodavac je predvideo da lice koje ne postupa po propisima, odlukama ili naredbama za

²¹⁴ Zakon o pravima pacijenata, Službeni glasnik RS", br. 45/2013 i 25/2019 – dr. zakon.

²¹⁵ Krivični zakonik Sl. glasnik RS, br. 85/2005, 88/2005 - ispr., 107/2005 - ispr., 72/2009, 111/2009, 121/2012, 104/2013, 108/2014, 94/2016 i 35/2019

suzbijanje ili sprečavanje zaraznih bolesti, pa usled toga dođe do prenošenja zarazne bolesti, kazniće se zatvorom do tri godine. Zatim, članom 251. predviđeno je krivično delo nesavesno pružanje lekarske pomoći. Zakonodavac je predvideo da lekar koji pri pružanju lekarske pomoći primeni očigledno nepodobno sredstvo ili očigledno nepodoban način lečenja ili ne primeni odgovarajuće higijenske mere ili uopšte očigledno nesavesno postupa i time prouzrokuje pogoršanje zdravstvenog stanja nekog lica, kazniće se zatvorom od tri meseca do tri godine. Pomenutom kaznom kazniće se i drugi zdravstveni radnik koji pri pružanju medicinske pomoći ili nege ili pri vršenju druge zdravstvene delatnosti očigledno nesavesno postupa i time prouzrokuje pogoršanje zdravstvenog stanja nekog lica. U slučajevima kada je delo učinjeno iz nehata, učinilac će se kazniti novčanom kaznom ili zatvorom do jedne godine. Zatim, članom 252. predviđeno je krivično delo protivpravno vršenje medicinskih eksperimenata i ispitivanje leka. Zakonodavac je predvideo da lice koje protivno propisima na ljudima vrši medicinske ili druge slične eksperimente, kazniće se zatvorom od tri meseca do pet godina. Istom kaznom kazniće se i ko vrši kloniranje ljudi ili vrši eksperimente u tom cilju. Lakši oblik ovog dela je predviđen kada lice protivno propisima vrši kliničko ispitivanje leka za šta je predviđena kazna zatvora od tri meseca do tri godine. Zatim, članom 253. predviđeno je krivično delo neukazivanje lekarske pomoći. Zakonodavac je predvideo da lekar koji protivno svojoj dužnosti odbije da ukaže lekarsku pomoć licu kojem je takva pomoć potrebna, a koje se nalazi u neposrednoj opasnosti za život ili opasnosti nastupanja teške telesne povrede ili teškog narušavanja zdravlja, kazniće se novčanom kaznom ili zatvorom do dve godine. U slučajevima kada lice kojem nije ukazana lekarska pomoć bude teško telesno povređeno ili mu zdravlje bude teško narušeno, učinilac će se kazniti zatvorom od šest meseci do pet godina. Još teži oblik ovog dela je predviđen kada je nastupila smrt lica kome nije ukazana lekarska pomoć, za šta se predviđa kazna zatvora od jedne do osam godina. U svetlu indirektno tj. neke vrste sekundarne zaštite mogu se navesti još dva dela. Članom 232. predviđeno je krivično delo neprijavlivanje krivičnog dela i učinioca iz grupe krivičnih dela protiv pravosuđa. Zakonodavac je predvideo da lice koje zna da je neko lice učinilo krivično delo za koje se po zakonu može izreći doživotni zatvor ili zna samo da je takvo delo učinjeno pa to ne prijavi pre nego što su delo, odnosno učinilac otkriveni, kazniće se zatvorom do tri godine. Teži oblik je predviđen na način da službeno ili odgovorno lice koje svesno propusti da prijavi krivično delo za koje je saznalo u vršenju svoje dužnosti, ako se za to delo po zakonu može izreći pet godina zatvora ili teža kazna, kazniće se zatvorom od šest meseci do pet godina. Drugi teži oblik je predviđen na način da službeno ili odgovorno lice koje svesno propusti da prijavi krivično delo svog podređenog koje je on učinio pri vršenju svoje službene, vojne ili radne obaveze, ako se za to delo po zakonu može izreći doživotni zatvor, kazniće se zatvorom od jedne do osam godina. Zakonodavac je još predvideo da za neprijavlivanje krivičnog dela ili učinioca neće se kazniti lice kojem je učinilac supružnik ili sa kojim živi u trajnoj vanbračnoj zajednici, srodnik po krvi u pravoj liniji, brat ili sestra, usvojlac ili usvojenik, kao i supružnik nekog od navedenih lica, odnosno lice koje sa nekim od njih živi u trajnoj vanbračnoj zajednici, kao i branilac, lekar ili verski ispovednik učinioca. Naredno krivično delo je predviđeno članom 367. i to krivično delo primanje mita iz grupe krivičnih dela protiv službene dužnosti. Zakonodavac je predvideo da službeno lice koje neposredno ili posredno zahteva ili primi poklon ili drugu korist ili koje primi obećanje poklona ili druge koristi za sebe ili drugog da u okviru svog službenog ovlašćenja ili u vezi sa svojim službenim ovlašćenjem izvrši službenu radnju koju ne bi smelo

izvršiti ili da ne izvrši službenu radnju koju bi moralo izvršiti, kazniće se zatvorom od dve do dvanaest godina. Ako službeno lice koje neposredno ili posredno zahteva ili primi poklon ili drugu korist ili koje primi obećanje poklona ili druge koristi za sebe ili drugog da u okviru svog službenog ovlašćenja ili u vezi sa svojim službenim ovlašćenjem izvrši službenu radnju koju bi moralo izvršiti ili da ne izvrši službenu radnju koju ne bi smelo izvršiti, kazniće se zatvorom od dve do osam godina. Zakonodavac je predvideo da ako službeno lice koje izvrši jedno od dva već pomenuta oblika u vezi sa otkrivanjem krivičnog dela, pokretanjem ili vođenjem krivičnog postupka, izricanjem ili izvršenjem krivične sankcije, kazniće se zatvorom od tri do petnaest godina. Predviđa se i da službeno lice koje posle izvršenja, odnosno neizvršenja službene radnje, a u vezi s njom, zahteva ili primi poklon ili drugu korist, kazniće se zatvorom od tri meseca do tri godine. Postoje još dva oblika ovog dela ali oni nisu od značaja, te se neće ukazivati imajući na umu temu ovog rada.

13. Umesto zaključka

Poznavanje etike javnog zdravlja, ljudskih prava i vrednosti u zdravstvenoj zaštiti, prava i dužnosti pacijenata, prava i dužnosti zdravstvenih radnika i njihova zaštita na radu imaju poseban značaj. Zdravstvene ustanove odgovaraju za štetu po osnovu pravila o odgovornosti za štetu koju zaposleni, u ovom slučaju lekar, u radu ili u vezi sa radom prouzrokuje trećem licu, kao i po posebnom osnovu odgovornosti sopstvenog propusta u organizaciji same ustanove, koji se ne tiče rada lekara. Oštećeni pacijent može zahtevati naknadu štete i neposredno od samog lekara ukoliko je ista prouzrokovana namerno, ali to u našoj praksi je dosta ređi slučaj i najčešće se radi samo o nepažljivom postupanju bez namere da se prouzrokuje šteta pacijentu. Pozitivni primeri u uporednom zakonodavstvu koji se navode u radu kada je reč o sudskim procesima u kojima se utvrđuje odgovornost za lekarsu grešku su Nemačka, Austrija i Švajcarska. Sudije koje tamo sude u ovim slučajevima imaju završen i pravni i medicinski fakultet. Kod nas su sudije uglavnom svedene na mišljenje veštaka lekarske struke. Mi nemamo specijalizovana sudska veća koja bi se bavila predmetima iz oblasti medicinskog prava. Deo problema leži i u sudskim veštacima koji su i sami lekari pa ne žele da svedoče protiv kolega. Postoji više razloga zbog kojih se iz godine u godinu sve manje građana odlučuje da krivično goni zdravstvene radnike. Jedan od njih je izmena Zakonika o krivičnom postupku kojom je predviđeno da građani više ne mogu da podnose privatnu tužbu protiv zdravstvenih radnika zbog nesavesnog pružanja lekarske pomoći, već to čini tužilaštvo. Nove odredbe Zakona počele su da se primenjuju od oktobra 2013. godine. Uočen je nagli pad pokrenutih postupaka zbog nesavesnog lečenja nakon što je izmenjeni Zakon stupio na snagu. Pacijent koji je oštećen ili nezadovoljan lečenjem može samo da podnese krivičnu prijavu tužilaštvu, a nakon toga su mu ruke vezane. Kada je reč o krivičnopravnoj zaštiti prilikom pružanja zdravstvenih usluga, krovni zakon je naravno Krivični zakonik Republike Srbije kojim se pojedini oblici zaštite predviđaju na direktan način, ali ima i onih koji se indirektno mogu sagledati. Kao direktni oblici krivičnopravne zaštite su krivično delo iz grupe krivična dela protiv života i tela i to nedozvoljeni prekid trudnoće, iz grupe krivična dela protiv sloboda i prava čoveka i građanina je krivično delo neovlašćeno otkrivanje tajne, iz grupe krivična dela protiv zdravlja ljudi i čovekove sredine su krivična dela nepostupanje po zdravstvenim propisima za vreme epidemije; prenošenje zarazne bolesti; nesavesno pružanje lekarske pomoći; protivpravno vršenje medicinskih eksperimenata i ispitivanje leka; i neukazivanje lekarske pomoći. Indirektna krivičnopravna

zaštita mogla bi se prikazati kroz krivično delo neprijavlivanje krivičnog dela (krivična dela protiv pravosuđa) i primanje mita (krivična dela protiv službene dužnosti). Svi bitni elementi pomenutih krivičnih dela su adekvatno prikazani u radu kako bi se moglo jasnije uvideti širina i važnost krivičnopravne zaštite u ovoj oblasti.

14. Literatura

1. Babić, I. (2008) Osnovi imovinskog prava - uvod u građansko pravo i stvarno pravo (Fundamentals of property law: Introduction to civil law and property law). Beograd: Službeni glasnik
2. Čubinski, M.P. (2000) Prava oštećenog i princip naknade štete (The rights of the injured party and the principle of compensation for damages). *Arhiv za pravne i društvene nauke*, vol. 86, br. 4, str. 581-595
3. Marković, V. (2021). Građanskopravna odgovornost lekara zbog stručne (lekarske) greške. *Halo 194*, 27(1), 29-35.
4. Mujović-Zornić, H., Petrović, Z. (2012) Odgovornost zdravstvenih ustanova za štete kao posledice lečenja (Liability of health care institutions for damages as a consequence of treatment). *Vojnosanitetski pregled*, vol. 69, br. 8, str. 692-699
5. Počuča, M., Šarkić, N., Mrvić-Petrović, N. (2013) Lekarska greška kao razlog pravne odgovornosti lekara i zdravstvenih ustanova. *Vojnosanitetski pregled*, vol. 70, br. 2, str. 207-214
6. Šćepanović, G., Stanković, Z., Petrović, Z., i sar. (2011) Sudskomedicinsko veštačenje nematerijalne štete (Forensic medical expertise of non-pecuniary damage). Beograd: JP Službeni glasnik
7. Simić, J. (2018) Lekarska greška - građanska odgovornost zbog lekarske greške. Beograd: Službeni glasnik
8. Stanković, O. (1998) Naknada štete (Indemnity). Beograd: Nomos
9. Stefanović, N. (2020). Lekarska greška - građanskopravna odgovornost za nastalu štetu. *Pravo - teorija i praksa*, 37(4), 13-25.

Propisi:

1. (2005-2013) Zakon o zdravstvenoj zaštiti Republike Srbije (Law on Health Care of the Republic of Serbia). Sl.glasnik RS, br. 107/05, 72/09 - dr. zakon, 88/10, 99/10, 57/11, 119/12 i 45/13 - dr. zakon
2. [Zakon o zdravstvenoj zaštiti](#) (Sl. glasnik RS, br. 25/2019),
3. (2013) Zakon o pravima pacijenata (The Law on Patients' Rights). Sl. glasnik RS, br. 45
4. (Sl. list SFRJ, br. 29/78, 39/85, 45/89 – odluka USJ i 57/89, Sl. list SRJ, br. 31/93, Sl. list SCG, br. 1/2003 – Ustavna povelja i Sl. glasnik RS, br. 18/2020)
5. Zakon o obligacionim odnosima, Sl. glasnik RS, br. 36/2011, 99/2011, 83/2014. – dr. zakon, 5/2015. i 44/2018.
6. Kodeks medicinske etike Lekarske komore Srbije, Sl. glasnik RS, br. 104/2016
7. Krivični zakonik Sl. glasnik RS, br. 85/2005, 88/2005 - ispr., 107/2005 - ispr., 72/2009, 111/2009, 121/2012, 104/2013, 108/2014, 94/2016 i 35/2019

Presude:

1. Presuda Apelacionog suda u Beogradu, Gž 2728/2010 od 23. septembra 2011. Godine,
2. Rešenje Apelacionog suda u Nišu, 11Gž 1270/2015 od 3. decembra 2015. Godine,
3. Presuda Apelacionog suda u Novom sadu, Kž1 1445/2015 od dana 14. januara 2015.
4. Presuda Apelacionog suda u Beogradu, Gž 6515/2010 od 20. oktobra 2011. godine.
5. Presuda Vrhovnog kasacionog suda, Rev 881/2017 od 18. maja 2017. godine
6. Odluka Ustavnog suda , UŽ-3/2015 od 9. marta 2017. Godine
7. Presuda Evropskog suda za ljudska prava, Predstavka br. 71463/01, Šilih protiv Slovenije.
8. Presuda Evropskog suda za ljudska prava, Predstavka br.69546/12, Cevrioğlu protiv Turske
9. Presuda Evropskog suda za ljudska prava: Predstavka br. 11562/05 Byrzykowski protiv Poljske,
10. Presuda Evropskog suda za ljudska prava: Predstavka br. br. 19764/07 Spyra and Kranczkowski protiv Poljske.

CIVIL AND CRIMINAL ASPECTS OF LIABILITY IN CASES OF DAMAGE CAUSED DURING THE PROVISION OF HEALTH SERVICES

Abstract

Abstract: *In connection with the provision of medical care and care to patients who need this help, legal regulations, ethical and moral principles have established the highest standard of care for all persons to whom this help is provided. Unfortunately, despite the high standards, sometimes there are situations where individual errors occur during the treatment that can cause harm to the patient who asked for help. In such cases, it is necessary to have a clear and precise answer to the whole set of questions that may arise from such situations, in order to determine the responsibility as precisely as possible and to protect the rights of all actors in this correspondence, both natural persons and patients, as well as doctors and health institutions.*

Key words: *Damage compensation, health care system, medical law, patients' rights, health care, human rights.*

Podaci o autoru/ima:

Dalibor Krstinić, Dejan Logarušić, Nenad Bingulac, Vladimir Šipovac,
Univerzitet Privredna akademija u Novom Sadu, Pravni fakultet za privredu i prevosude u Novom Sadu Srbija. E.MAIL: dkrstinic@pravni-fakultet.info dejan.logarusic@pravni-fakultet.info, nbingulac@pravni-fakultet.info, vladimir.sipovac@pravni-fakultet.info

PREVENCIJE I SANKCIJE OD PREVARA U ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU

Pregledni naučni članak

Primljeno / Received: čet. 20. dec, 2024. 16:20
Prihvaćeno / Accepted: čet. 15. jan, 2024. 20:00

Vladimir ŠIPOVAC
Nenad BINGULAC
Dejan LOGARUŠIĆ
Miloš LAKIČEVIĆ

Sažetak

Autori u ovom naučnom radu prikazuju realno stanje u borbi protiv prevara, kao i lakših i težih oblika kriminaliteta na srpskom tržištu zdravstvenog osiguranja kako iz pogleda prava pacijenata, tako i iz ugla zaposlenih u zdravstvenim ustanovama, i u osiguravajućim kompanijama koje dopunjavaju državni zdravstveni sistem u sektoru privatnog zdravstvenog osiguranja u skladu sa domaćim i međunarodnim pravnim propisima.

Autori prvenstveno analiziraju preventivni rad osiguravajućih kompanija i svih oblika medicinskih ustanova u borbi protiv prevara u osiguranju sagledavajući pravne propise i savremenu praksu u svom radu. Privatno zdravstveno osiguranje je posebno aktuelno i podložno različitim oblicima manipulacija i nepravilnosti u radu, obzirom na činjenicu da je svetska kriza u toku, kao i veliki broj migranata koji da bi prijavili svoj boravak „moraju“ da ugovore određene vrste polisa privatnog zdravstvenog osiguranja, a koje opet podležu različitim pokrićima koje nude osiguravajuće kompanije i veoma su podložneraznim oblicima zloupotreba i protivpravnoj eksploataciji. Državno zdravstveno osiguranje je poseban segment koji autori obrađuju. Jer se u njemu u zadnje tri decenije ne vide jasni i konkretni pozitivni pomaci na ovim poljima, Svaka osiguravajuća kompanija u regionu vodi svoju evidenciju fizičkih i pravnih lica u „bonus-malus“ sistemu potrošnje polisa osiguranja, međutim, kvalitetnije rešenje ne postoji, jer nije formirano veće „telo“ poput evidencije za „bonus-malus“ na nivou Evropske Unije koje bi pratilo ovu vrstu osiguranja kao što je to sjajno uređeno za polise od obaveznog osiguranja od autoogovornosti, gde se „štetnici“ prate godinama u nazad i kažnjavaju pri novim sklapanjima ugovora o osiguranju. Autori svakako prikazuju benefite uvođenja ovakvog sistema praćenja polisa zdravstvenog osiguranja pri udruženjima osiguravača Evropske unije i Balkana, koji bi sarađivali i objedinjavali elektronske podatke osiguranika (fizičkih i pravnih lica) kako za državno zdravstveno osiguranje, tako i za privatno zdravstveno osiguranje , a konkretno bi se povezalo Ministarstvo zdravlja sa svim lekarskim komorama, udruženjima osiguravača Evropske unije i Balkana, sa svim pojedinačnim članovima osiguravajućih tržišnih učesnika, kao i sve medicinske ustanove koje pružaju medicinske usluge (od najjednostavnijih do najkompleksnijih) a sve u skladu sa važećim pozitivno pravnim, domaćim i međunarodnim propisima i sankcijama koje uređuju ove oblasti.

U drugom delu naučnog rada autori obrađuju prava medicinskih radnika u odnosu na osiguranje u skladu sa posebnom vrstom osiguranja – opšta i profesionalna odgovornost lekara koju obavljaju, a koja je izuzetno podložna zloupotrebama, pa mnoge osiguravajuće kompanije u Republici Srbiji ne prodaju ovu vrstu osiguranja. Prva osiguravajuća kompanija u Republici Srbiji koja je uvela ovo osiguranje je bila Basler osiguranje ado Beograd, a posle njene propasti portfolio je preuzelo Uniqa osiguranje ado, koje je ove polise osiguranja leaderski prodavalo, ali količina isplaćenih šteta ih je navela da modifikuju ovaj proizvod i da uvedu svoju evidenciju „bonus-malus“ klijenata medicinara. Rad sadrži i primere ove vrste polisa koje u sebi sadrže pokrića od građansko-pravne i krivično-pravne odgovornosti lekara.

U trećem delu naučnog rada autori se dotiču aktuelnosti i izazova sa kojima se susreću gore navedeni učesnici u zdravstvenom osiguranju, kao i sankcijama koje se odnose na njihov rad.

Na kraju, zanimljiv je i niz afera koje se kao prva asocijacija pojavljuju običnom čoveku kada se pomene medicinsko i krivično pravo, ali ruku na srce, ipak treba svetlo gledati u budućnost i na najbolji način kroz alate koji postoji u medicinskoj, krivičnoj i osiguravajućoj struci izvući najbolji i najkvalitetniji maksimum za dobrobit budućih generacija koje nam dolaze, pa i za bolje sutra svim građana kako Republike Srbije, tako i celog sveta.

Ključne reči: medicinsko pravo, prava pacijenata, zdravstveno osiguranje, lekarska odgovornost

1. Zdravstveno osiguranje

Činjenica je da je zdravstveni sistem Republike Srbije kao i Bosne i Hercegovine sa svim svojim sastavnim delovima, pravni naslednik zdravstvenog osiguranja koje smo nasledili od naše, zajedničke države Socijalističke Federativne Republike Jugoslavije – SFRJ. U vreme kada je postojala SFRJ, ovaj način zdravstvenog osiguranja je bio najsavršeniji na svetu, međutim, raspadom SFRJ, svaka država članica je na tom osnovu formirala svoje zdravstveno osiguranje na moderan način, ali opet nedovoljno adekvatan potrebama savremenog čoveka.

Pravo na zdravstveno osiguranje svakog čoveka u Republici Srbiji je prvenstveno uređeno u nekoliko članova Ustava R.Srbije (Ustav Republike Srbije), a potom ostalim zakonskim i podzakonskim aktima koji uređuju ovu oblast uključujući i sve ratifikovane međunarodne sporazume. Ohrabrujuća vest je da su sve državljanke i bivše članice SFRJ zadržale međunarodne pravne propise i ratifikovale tadašnje zaključene međunarodne ugovore o zdravstvenom osiguranju sa mnogim državama sveta, ali nedostatak novca i lošiji ekonomski sandarad ljudi je naterao ili pak primorao samostalno vođenje računa pojedinaca o svom zdravlju, što je za posledicu izazvalo razvoj ozbiljne mreže privatne prakse koja ozbilno konkuriše državnoj medicinskoj praksi. Posebno je značajno istaći međunarodnu saradnju Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje Republike Srbije sa drugim državama, a ti sporazumi su najvidljiviji na ovoj internet stranici; <https://www.rfzo.rs/index.php/linkovi/zdr-osiguranja-svet>, sa posebnim osvrtom na saradnju sa Bosnom i Hercegovinom (Republički fond za zdravstveno osiguranje Republike Srbije), i sa Zavodom za osiguranje i reosiguranje Federacije Bosne i Hercegovine koja na svojoj

zvaničnoj internet stranici ovo ne spominje (Zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja BiH).

2. Državno i privatno zdravstveno osiguranje

Ovaj rad nema potrebu da prikazuje osnovne pojmove i definicije, prava i obaveze koje proističu obaveznog i dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja, nego upravo suprotno ima cilj da prikaže potrebu za osavremenjavanjem nadopunjavanjem ova dva sistema (državni i privatni zdravstveni sistem) i ujedno da potencira kvalitetniju saradnju svih učesnika u lancu zdravstvenih usluga kako na domaćem tako i na međunarodnom nivou. Ovde se misli na : prvo davaoca usluga (državne + privatne medicinske ustanove) , potom osiguravajućeg zavoda (državnog + osiguravajuće kompanije) i na kraju korisnika – osiguranika kojima je adekvatan zdravstveni sistem najpotrebniji radi zdravih budućih generacija koje nam dolaze.

Autori su prvenstveno analizirali preventivni rad državnih i privatnih davaoca zdravstvenog osiguranja sa posebnim akcentom na privatno, dobrovoljno zdravstveno osiguranje koje je u ponudi srpskih osiguravajućih kompanija i njihove saradnje i funkcionisanja mreže svih medicinskih ustanova u borbi protiv prevara u osiguranju sagledavajući pravne propise i savremenu praksu u svom radu. I rezultat do koga su došli je neverovatan – nema ovakvih javno dostupnih podataka.

Privatno zdravstveno osiguranje Republike Srbije je posebno aktuelno i u stalnom razvoju i povećanju svojih usluga koje obuhvata, kao i u povećanju premija osiguranja koje se uplaćuju([Euroactiv](#)). Najučestalije vrste privatnog zdravstvenog osiguranja su ugovorene polise privatnog zdravstvenog osiguranja stranaca radi prijave boravka u Republici Srbiji sa minimalnim pokrićima. (Primer porodične Polise br 100387558 Igor Kropotov) . Ovaj vid osiguranja je podložan različitim oblicima manipulacija i nepravilnosti u radu, obzirom na činjenicu da je svetska kriza u toku, kao i veliki broj migranata koji da bi prijavili svoj boravak „moraju“ da ugovore određene vrste polisa privatnog zdravstvenog osiguranja, Sledeće i najčešće ugovorene polise privatnog zdravstvenog osiguranja su kolektivne polise osiguranja koje sve više pravnih lica ugovara na teritoriji Republike Srbije. (Za potrebe ovog rada koristili smo primer Polisa br 100378544 Maneks doo). Najmanji broj polisa koje se ugovaraju su pojedinačne polise privatnog zdravstvenog osiguranja iz razloga sto za njihovo ugovaranje obavezno je popuniti zdravstveni upitnik po osnovu koga se formira godišnja premija osiguraniku. Gore navedene dve vrste privatnog zdravstvenog osiguranja se ne ugovaraju uz zdravstveni upitnik, nego osiguranje počinje odmah, jedino karenca ili odlaganje početka osiguranja se odnosi na trudnoću. Ova pravila su identična u svim osiguravajućim kompanijama Republike Srbije koji se bave ovom vrstom osiguranja. Najbolji primer su internet stranice ovlašćenih posrednika u osiguranju Srbije , gde se na licu mesta u par klikova mogu uporediti i ugovoriti ponude različitih osiguravajućih društava i sagledati njihovi uslovi osiguranja: (Centar za osiguranje).

3. Profesionalna lekarska odgovornost

U ovom delu naučnog rada autori obrađuju prava medicinskih radnika u odnosu na osiguranje u skladu sa posebnom vrstom osiguranja – opšta i profesionalna odgovornost lekara koju obavljaju, a koja je izuzetno podložna zloupotrebama, pa mnoge osiguravajuće kompanije u Republici Srbiji ne prodaju ovu vrstu osiguranja. Prva osiguravajuća kompanija

u Republici Srbiji koja je uvela ovo osiguranje je bila Basler osiguranje ado Beograd, a posle njene propasti portfolio je preuzelo Uniqa osiguranje ado, koje je ove polise osiguranja leaderski prodavalo, ali količina isplaćenih šteta ih je navela da modifikuju ovaj proizvod i da uvedu svoju evidenciju „bonus-malus“ klijenata medicinara. Sada je drugačija situacija, i lider u osiguranju ove vrste odgovornosti je Globos osiguranje.



Globos osiguranje a.d.o. Beograd
Bulevar Mihaila Pupina 165d
11070 Novi Beograd
Matični broj: 06936253 PIB: 100001079



"Sa mojih deset
pristaju stečeno"

Zamena pol./L.P.:
Referent prodaje: 2293
Oznaka vrste rizika: 1309
Datum izdavanja: 10.08.2023

POLISA BROJ: IM-0016484
O OSIGURANJU IMOVINE

Epoha: 1833/23/10
Datum: 09.08.2023
Mesto: BEOGRAD

Osiguranje odgovornosti

Ugovarač osiguranja:	LEKARSKA KOMORA SRBIJE KRALJICE NATALJE 1-3 11000 BEOGRAD	Matični broj:	17710532
		PIB:	105062216
		Delatnost:	9412
Osiguranik:	LEKARSKA KOMORA SRBIJE KRALJICE NATALJE 1-3 11000 BEOGRAD	Matični broj:	17710532
		PIB:	105062216
		Delatnost:	9412

Trajanje osiguranja:
Osiguranje zaključeno sa višegodišnjim rokom, počinje 21.06.2023 23:59 i traje do 07.06.2024 23:59.
Premija obračunata za period: 21.06.2023 - 07.06.2024.

Nas osnovu sprovedenog postupka JN 01/23 zaključuje se polisa osiguranja profesionalne odgovornosti članova Lekarske komore Srbije. Ove osiguranje zaključeno je na osnovu Uslova za osiguranje profesionalne odgovornosti lekara i medicinskog osoblja - koji su uručeni Ugovaraču/Osiguraniku uz Polisu, što potvrđuje svojim potpisom.

ISKLJUČENJA IZ OSIGURANJA:
Osiguravač mora da pokriva štetu nastalu iz svih delatnosti lekara, osim onih šteta koje su nastale zbog:

- odgovornosti osiguranika za namerno prouzrokovanu štetu;
- uobičajne stručne radnje lekara, a koje imaju kao neizbežnu posledicu štetu kao npr. ožiljak, tvrdi zglobovi, amputacije i sl.
- odgovornost za štete koje su u neposrednoj ili posrednoj vezi sa korišćenjem nuklearne energije, osim za štete od radioizotopa koji se koriste u mimocopske svrhe;
- okolnosti ili događaja koji je osiguranik bio svestan, a koji su doveli do potraživanja pre početka važnosti polise
- procedure krvnih banaka, čuvanja, transporta i testiranja krvi;
- intra – hospitalne infekcije
- inficiranja virusima HIV-a i hepatitisa;
- kliničkog ispitivanja lekova ili drugih kliničkih ispitivanja

Slika 1. polisa osiguranja Globos

4. Neophodnost postojanja bonus – malus sistema

Svaka osiguravajuća kompanija u Republici Srbiji vodi svoju evidenciju fizičkih i pravnih lica u „bonus-malus“ sistemu potrošnje polisa osiguranja, jer kvalitetnije rešenje ne postoji na višim nivoima, jer nije formirano veće „telo“ poput evidencije za „bonus-malus“ na nivou Republike Srbije ili pak Evropske Unije koji bi pratili ovu vrstu osiguranju kao što je to sjajno uređeno za polise od obaveznog osiguranja od autoogovornosti, gde se „štetnici“ prate godinama u nazad i kažnjavaju pri novim sklapanjima ugovora o osiguranju. Autori svakako prikazuju benefite uvođenja ovakvog sistema praćenja polisa zdravstvenog osiguranja pri Udruženju osiguravača Srbije (Udruženje osiguravača Srbije), koji bi saradivao i objedinjavao elektronske podatke osiguranika (fizičkih i pravnih lica) kako za državno zdravstveno osiguranje, tako i za privatno zdravstveno osiguranje , a konkretno bi povezao Ministarstvo zdravlja Republike Srbije (Ministarstvo zdravlja Republike Srbije) sa svim lekarskim komorama , Narodnu Banku Srbije (Udruženje osiguravača Srbije sa svim članovima osiguravajućih tržišnih učesnika Republike Srbije, kao i sve medicinske ustanove koje pružaju medicinske usluge (od najjednostavnijih do najkompleksnijih) a sve u skladu sa važećim pozitivno pravnim propisima i sankcijama koje uređuju ove oblasti. Činjenica je da ako jedan sistem dobro funkcioniše, trebalo bi ga modernizovati i prilagoditi drugoj vrsti osiguranja spram specifičnosti koje ima i koje su važne za bolju budućnost.

5. Najčešći primeri prevara u privatnom zdravstvenom osiguranju

Dodatni izazov za kvalitetniji zdravstveni sistem Bosne i Hercegovine i Republike Srbije je upravo u saradnji sa pružaocima medicinskih usluga, u delu dobre komunikacije, jasnoće, saradnje, kao i kvaliteta pružene usluge u adekvatne cene za to. Analizirajući u nazad, period pre i posle pandemije korona virusa, broj prodatih polisa privatnog zdravstvenog osiguranja u Republici Srbiji se upetostručio, ali su shodno tome i cene pregleda u privatnoj praksi rasle, ali ne srazmerno, nego periodično i nepredvidivo. Prateći trend i analizu omera – pokrića i troškova, svaka osiguravajuća kompanija je imala svoju listu i „rentabilnost proizvoda“, i zaključak je po izveštajima Narodne banke Srbije da ni jedna osiguravajuća kompanija u ovom proizvodu nije poslovala pozitivno. Dražavno zdravstveno osiguranje, nije sposobno samostalno da podnese zahteve pacijenata i da ih realizuje u roku od na primer godinu dana, dok u slučaju privatnog zdravstvenog osiguranja se taj period skraćuje i dolazimo do činjenice –neomogućeg osiguranja i pokrića zdravstvenih troškova. Dakle, pacijenti više nemaju pokriće i ne mogu da imaju pokriće za medicinski problem koji je postojao pre kupovine polise osiguranja. Dakle, ovo je činjenica i upravo osnov za „preživljavanje“ pacijenata i medicinskih usluga, što je dovelo do mnogo zloupotreban od strane svih strana... što se vidi kroz iznose plaćenih usluga po osnovu privatnog zdravstvenog osiguranja.

Zanimljiv je i podatak i zloupotrebe ugovaranja polisa privatnog zdravstvenog osiguranja stranaca u Republici Srbiji koji ih kupuju kako bi dobili privremeni boravak. Oni na tim polisama imaju minimalna pokrića po simboličnoj ceni, i praksa je pokazala, da u toku godine dodju i kupe nekoliko polisa i troše ih do maksimuma (pošto za ugovaranje ovih polisa osiguranja nije neophodan popunjen zdravstveni upitnik niti provera klijenata pre zaključenja polise) . Dakle ovo je poseban sektor koji bi trebalo urediti uz saradnju države i na njenu inicijativu (Saradnje ministarstva unutrašnjih poslova i ministarstva zdravlja koje bi povezalo evidencije svih učesnika na tržištu zdravstvenog osiguranja a preko E-uprave na primer Republika Srbija). Zabeležen je slučaj jedne Ruskinje, koja je u toku godinu dana umesto 1 polise privatnog zdravstvenog osiguranja kupila ih čak 5 i u potpunosti ih iscrpela uvek uzimajući polise kod različitih prodavaca osiguranja i po istoj ceni. Ovaj konkretan slučaj nije završio sa sudskim epilogom. Kod kolektivnih privatnih zdravstvenih osiguranja je opet drugačija situacija u praksi Republike Srbije, sve osiguravajuće kuće ugovaraju polise osiguranja za kolektive bez zdravstvenih upitnika, i ako je minimum 5-10 zaposlenih na polisi, očekivanja su da se neće svi razboleti i trošiti osiguranje. Medjutim, nakon pandemije korona virusa, mnoge kompanije su prepoznale benefite od ovih polisa prvenstveno što premija koji plaćaju po radniku je u delu neoporezivog segmenta koji se tiče uplaganja u zaposlene, pa i kada im ugovore minimalnu polsu osiguranja sa pokrićem od 1000 – 100.000 evra osigurane sume, poslodavci često teraju svoje zaposlene da koriste, jer im je „preostalo para“ na kartici... Što nije u redu i dovodi do posebne potrebe za edukacijom osiguranika i onih koji ugovaraju ove polise, jer troškovi diktiraju premiju osiguranja. Kolektivno zdravstveno osiguranje je izuzetno u procvatu, pa su se i neke medicinske ustanove poput privatnih bolnica „osmelile“ da same prodaju svoje usluge kao da su osiguranje, praveći osiguravajućim društvima konkurenciju u pružanju usluga. Osiguravajuće kuće se sa ovim

delom bezuspešno bore godinama u nazad i ne mogu da ih isključe iz liste medicinskih usluga , jer imaju kompletnu ponudu za pacijente, ali su našli mali način kako da svoje osiguranike udalje od njih – a to je učešće u šteti za taksativno navedene ustanove, pa se odlazak u te „sporne“ medicinske ustanove smanjio (Medigroup – paketi zdravlja iz 2020.g) Ovde se nasporno vidi da same privatne zdravstvene ustanove se samovoljno ponašaju kao osiguranje i svojim pacijentima nude slična pokrića a za to nemaju dozvolu za rad.

6. Zaključak

Iz svega navedenog, autori su došli do zaključka da je neophodna direktna komunikacija svih učesnika u državnom i pravnom zdravstvenom osiguranju, a prevare će se dešavati, samo je važno biti dovoljno vispren i edukovan na osnovu prethodnog iskustva timskim radom svih učesnika dodatno voditi računa o prevencijama ovih zloupotreba, te adekvatnim kažnjavanjem počinitelaca koji su zloupotrebili osiguranje. Zanimljiv je podatak da nema ni literature koja se bavi ovim problemom, pa su autori sebi dali za cilj da se od nečega započne, kako bi se kolege iz struke i nauke animirale da se kvalitetnije pristupi rešenju i prevenciji ove problematike. U periodu do sačinjavanja ovog rada nije zabeležen ni jedan sudski postupak pokrenut , a ni okončan protiv korisnika kartice bilo kog privatnog zdravstvenog osiguranja u Republici Srbiji.

Umesto zaključka, treba naglasiti da bez saradnje svih učesnika u medicinskoj praksi Republike Srbije i adekvatnim kompetencijama i kažnjavanjem prevara u zdravstvenom osiguranju. Svaka prevara se na koncu ogleda skupljom polisom osiguranja , posebno za počinioca. Ali ako ne postoji adekvatna saradnja svih učesnika i javno isticanjem tih prevarnih dešavanja, sporo i teško će se uticati na svest običnog čoveka i omogućiti mu kvalitetnije u onom obimu u komje postojalo u vreme bivše SFRJ , kada je sve bilo besplatno.

7. Literatura

1. Centar za osiguranje - <https://zdravstveno-osiguranje.rs/izaberi-dobrovoljno-zdravstveno-osiguranje/>, pristupano 15.11.2023.
2. Globos polisa osiguranja, <https://www.lkv.org.rs/Documents/News/Polisa.pdf>, pristupano 15.11.2023.
3. Euroactiv,<https://euractiv.mondo.rs/zdravlje/a6293/Najveci-rast-prodaje-kod-dobrovoljnog-zdravstvenog-osiguranja.html>, pristupano 15.11.2023.
4. Kolektivna Polisa br 100378544 Maneks doo (Za potrebe ovog naučnog rada postoji saglasnost ugovarača i osiguranika za upotrebu kolektivne Polisa br 100378544 Maneks doo)
5. Medigroup – paketi zdravlja 2023, www.medigrup.rs/programi, pristupano 15.11.2023.
6. Ministarstvo zdravlja Republike Srbije, (<https://www.zdravlje.gov.rs/>), pristupano 15.11.2023.
7. Narodna banka Srbije, www.nbs.rs, pristupano 15.11.2023.
8. Porođične Polisa br 100387558 Igor Kropotov (Za potrebe ovog naučnog rada postoji saglasnost ugovarača i osiguranika za upotrebu porođične Polise br 100387558 Igor Kropotov),
9. Republički fond za zdravstveno osiguranje Republike Srbije, <https://www.rfzo.rs/index.php/linkovi/zdr-osiguranja-svet>, pristupano 15.11.2023.
10. Uredba o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju (Službeni Glasnik Republike Srbije br 108/08, 49/09),

11. Ustav Republike Srbije, https://www.rfzo.rs/download/zakoni/ustav_RS.pdf, pristupano 15.11.2023.
12. Udruženje osiguravača Srbije – bonus – malus, <https://uos.rs/%D0%B1%D0%BE%D0%BD%D1%83%D1%81-%D0%BC%D0%B0%D0%BB%D1%83%D1%81/>, pristupano 15.11.2023. godine
13. Zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije Bosne i Hercegovine, <https://zzofbih.ba/sr/>, pristupano 15.11.2023.

PREVENTION AND SANCTIONS AGAINST HEALTH INSURANCE FRAUD

Abstract

***Abstract** In this scientific paper, the authors present the real situation in the fight against fraud, as well as lighter and heavier forms of crime on the Serbian health insurance market, both from the point of view of patients' rights, and from the point of view of employees in healthcare institutions, and in insurance companies that supplement the state healthcare system in the sector private health insurance in accordance with domestic and international legal regulations.*

The authors primarily analyze the preventive work of insurance companies and all forms of medical institutions in the fight against insurance fraud, looking at legal regulations and contemporary practice in their work. Private health insurance is particularly current and subject to various forms of manipulation and irregularities in work, given the fact that the world crisis is ongoing, as well as the large number of migrants who, in order to register their stay, "have to" contract certain types of private health insurance policies, and which again are subject to different coverages offered by insurance companies and are very susceptible to various forms of abuse and illegal exploitation. State health insurance is a special segment that the authors deal with. Because in the last three decades, no clear and concrete positive developments in these fields can be seen. Every insurance company in the region keeps its records of physical and legal figures in the "bonus-malus" system of insurance policy consumption, however, there is no better solution, because a larger "body" such as the "bonus-malus" registry has not been formed at the European Union level to monitor this type of insurance, as it is brilliantly arranged for compulsory auto liability insurance policies, where "pests" are tracked for years back and punished at by concluding new insurance contracts. The authors certainly show the benefits of introducing such a system of monitoring health insurance policies at the insurance associations of the European Union and the Balkans, which would cooperate and unify the electronic data of the insured (natural and legal persons) both for state health insurance and for private health insurance, and specifically connected the Ministry of Health with all medical chambers, insurance associations of the European Union and the Balkans, with all individual members of insurance market participants, as well as all medical institutions that provide medical services (from the simplest to the most complex), and all in accordance with the valid positive legal, domestic and international regulations and sanctions governing these areas.

In the second part of the scientific work, the authors deal with the rights of medical workers in relation to insurance in accordance with a special type of insurance - the general and professional liability of doctors that they perform, which is extremely susceptible to abuse, so many insurance companies in the Republic of Serbia do not sell this type of insurance. The first insurance company in the Republic of Serbia to introduce this insurance

was Basler osiguranje ado Beograd, and after its collapse, the portfolio was taken over by Uniqa osiguranje ado, which sold these insurance policies as a leader, but the amount of claims paid out led them to modify this product and introduce their "bonus-malus" records of medical clients. The paper also contains examples of this type of policy that includes coverage against the civil-legal and criminal-legal liability of doctors. In the third part of the scientific paper, the authors touch upon the current affairs and challenges faced by the above-mentioned participants in health insurance, as well as the sanctions related to their work. Finally, the series of affairs that appear as the first association to an ordinary person when medical and criminal law are mentioned is also interesting, but hand on heart, we still need to look to the future in the best possible way through the tools that exist in the medical, criminal and insurance professions. extracted the best and highest quality maxim for the benefit of the future generations coming to us, and for a better tomorrow for all citizens of the Republic of Serbia and the whole world.

Key words: *medical law, patients' rights, health insurance, medical liability*

Podaci o autoru/ima:

Vladimir Šipovac, Dejan Logarušić, Nenad Bingulac, Miloš Lakičević

Univerzitet Privredna akademija u Novom Sadu, Pravni fakultet za privredu i prevosude u Novom Sadu Srbija. E.MAIL: vladimir.sipovac@pravni-fakultet.info, dejan.logarusic@pravni-fakultet.info, nbingulac@pravni-fakultet.info, milos.lakicevic@pravni-fakultet.info.

PRIKAZ KONFERENCIJE:

1. Naučno stručna konferencija na međunarodnim učešćem, održana 08. decembra 2023. godine, Vlašić Bosna i Hercegovina

Dana 08. decembra 2023. godine na planini Vlašić je održana 2. Naučno stručna konferencija na međunarodnim učešćem na temu, „Medicinsko i zdravstveno pravo u Bosni i Hercegovini i Europskoj uniji – stanje izazovi i perspektive. Cilj ove Naučno - stručne konferencije je u potpunosti opravdan. Na jednom mjestu okupljeni su kriminalisti, kriminolozi, ljekari, zdravstveni radnici i pravnici iz cjele regije. Okupljeni su teoretičari i praktičari koji na različite način daju svoj doprinos profesionalnom unapređenju struke i razvijanju najviših moralnih vrijednosti, pravne, zdravstvene, kriminalističke i kriminološke etike i kulture, kako iz Bosne i Hercegovine, regiona i Evrope. Organizator je dao svoj doprinos u ostvarivanju i stvaranju vladavine prava i moderne pravne države te izgrađivanju i normalnom funkcionisanju pravnog sistema. Radovi dokazanih stručnjaka u datoj oblasti predstavljeni su kroz moderne i interaktivne prezentacione forme u okviru Naučnog skupa, kao i u uvodnom djelu svake navedene tematske oblasti, sa posebnim akcentom na aktuelna dostignuća i osvrtom na date probleme.

Organizatori Konferencije bili su Centra za kriminalistička, kriminološka i pravna istraživanja i Zavoda za javno zdravstvo Srednjobosanskog kantona, uz podršku Vlade Federacije Bosne i Hercegovine, Federalnog Ministarstva obrazovanja i nauke i Vlade Srednjobosanskog kantona/Kantona Središnja Bosna, Ministarstvo obrazovanja nauke, mladih, kulture i sporta. Tema Konferencije bila je multidisciplinarnog karaktera kada su u pitanju medicinsko i zdravstveno pravo. Ovako „široko“ postavljena tema, omogućila je učesnicima da izbor tematske cjeline bude samo njihov lično, a vezano za oblasti: medicine, zdravstva, kriminologije, prava ili druge naučne discipline kojom se bavi. Na taj način plenarna predavanja i tematske sekcije bile su usredotočene na mogućnosti interdisciplinarnog rada te poboljšanje načina na koje različite grupe u polju medicinske, zdravstvene i pravne nauke, uključujući praktičare, istraživače, ljekare, zdravstvene radnike, nositelje pravosudne, ali i lokalne zajednice, mogu raditi zajedno.

Nastojalo se prikazati kako medicinska i pravna nauka mogu dijeliti svoja iskustva, ali i učiti od drugih disciplina. Na ovogodišnjoj Konferenciji prisustvovala je nekolicina sudionika iz raznih krajeva država bivše Jugoslavije, a o posebnosti Konferencije svjedoči činjenica da su većina prisustvni mladi istraživači, odnosno „spoj“ mladosti i iskustva. Program Konferencije bio je prilagođen učesnicima. Velik broj učesnika i bogatstvo programa upozorava na važnost Konferencije u ovom području nauke. Inovativnom karakteru Konferencije pridonijeli su različiti načini prezentiranja. Osim klasičnih načina izlaganja, učesnici su svoje radove izlagali gdje su na raspolaganju imali 10 do 15 minuta da na inspirativan način predstave svoju temu. Izlaganja istraživača bila su organizirana u sekcijama sa širokim rasponom tema.

Pripremio:

Prof.dr.sc. Adnan Pirić

U Travniku, 05.03.2024. godine

UPUTE ZA AUTORA

Časopis objavljuje radove iz oblasti kriminalistike, kriminologije i prava. Radovi koji zadovoljavaju kriterije, upućuju se na recenziju. Postupak recenziranja je anoniman za autore i recenzente. Ukoliko dostavljeni rad ne spada u oblast Časopisa, isti će biti vraćen autoru. Za prihvaćene priloge se ne plaćaju autorski honorari, niti se naknađuju bilo kakvi drugi troškovi. Jezici na kojima se primaju radovi su: bosanski, hrvatski, srpski, crnogorski (u latiničnom ili ćiriličnom pismu) i engleski jezik. Radovi se dostavljaju isključivo u elektronskoj formi na e-mail adresu: centarkkpi@gmail.com. Maksimalna dužina izvornih, preglednih i stručnih radova može biti jedan tabak ili 16 stranica A4 formata, ili 35.600 karaktera. Redakcija izuzetno može odlučiti da, na prijedlog glavnog urednika, objavi rad obimniji od standardnog obima.

1. Maksimalna dužina ostalih vrsta radova, može biti do 8 stranica A4 formata ili pola autorskog tabaka, ili najviše do 17.800 karaktera.
2. Radu se dodaju sažeci do 150 riječi, na jednom od jezika Časopisa i na engleskom jeziku.
3. Radu se dodaje do 5 ključnih pojmova na jednom od jezika Časopisa i na engleskom jeziku.
4. Pogodni radovi se upućuju na recenziju, a radovi koji se ocijene nepogodnima vraćaju se autorima.
5. Kako bi bio objavljen u Zborniku, svaki rad mora dobiti dvije pozitivne recenzije. U slučaju da je jedna recenzija pozitivna, a jedna negativna, rad se upućuju na treću recenziju.
6. Odluku o prihvaćanju ili neprihvaćanju rada za objavu, te njegovoj kategorizaciji, na prijedlog glavnog urednika, donosi redakcija.
7. Imena recenzenata nisu dostupna autorima. Nakon obavljene recenzije, primjedbe recenzenata se dostavljaju autorima radi usvajanja ili odbijanja. Ukoliko prihvate primjedbe, autori će u roku od 8 dana dostaviti ispravljeni rad.
8. Recenzenti ne znaju ime autora. Autor će prilikom izrade rada izbjeći svoju posrednu identifikaciju kroz tekst rada.
9. Recenzenti svoje recenzije dostavljaju na posebnom obrascu koji dobivaju zajedno sa tekstom za recenziju.
10. Prikazi, osvrti, zabilješke i ostali radovi koji nisu naučni ili stručni se, ne recenziraju. Odluku o njihovom eventualnom ispitivanju i objavljivanju donosi glavni urednik.
11. Radovi koji se dostavljaju Zborniku moraju biti lektorisani. Autori prihvaćaju prava redakcije da lektorisani rad objavi bez daljnjih konsultacija s autorima. Ukoliko za to postoji opravdana potreba, konsultacija se može obaviti sa autorima, na osnovu odluke glavnog urednika.
12. Autori dopuštaju Zborniku korištenje njihovih radova za objavljivanje u bilo kojoj formi (printanoj, online ili sl.). Zbornik zadržava i sva druga prava vezana za objavljivanje, ukoliko nije drugačije ugovoreno sa autorom.
13. Radovi koji su upućeni za objavljivanje u Časopisu, neće i ne mogu biti dostavljeni na objavljivanje u drugoj publikaciji. Nakon što budu objavljeni u Časopisu, radovi u drugoj publikaciji (uključujući i svaki drugi oblik objavljivanja i distribucije) mogu biti

- objavljeni isključivo nakon prethodno pribavljenog odobrenja od glavnog urednika.
14. Časopis će objavljivati i sažetke stručnih i naučnih članaka domaćih autora objavljenih u stranim indeksiranim časopisima, ukoliko takvi sažeci budu dostavljeni od autora.

STANDARDI ZA OBLIKOVANJE TEKSTA PRILOGA

1. Tekst rada se dostavlja kao Microsoft Word dokument, uz korištenje Times New Roman fonta veličine 12 pt., uz mogućnost korištenja bold, italic i drugih modifikacija.
2. Naslov rada se piše New Times Roman fontom, boldirano i veličine 14. pt.
3. Podnaslovi se pišu Times New Roman fontom, boldirano i veličine 12. pt. Numeriranje podnaslova je obavezno. Autor određuje samostalno način označavanja. Razmak između redova je 1,0.
4. Početak pasusa mora biti uvučen za pet slovnih mjesta u odnosu na lijevu marginu ili odvojen duplim proredom.
5. Prvi put upotrijebljena kratica ili akronim se označavaju u zagradi iza riječi ili skupine riječi koju označavaju. Prethodna odredba važi i za skraćeno označavanje propisa.
6. Prvi put citiran pravni propis mora biti označen brojem za “fusnotu” i naveden prema broju službenog glasila u kome je objavljen.
7. Napomene se pišu fontom 10. Napomene se nalaze na dnu teksta (“Fusnote”).
8. Svaka od četiri margine mora biti veličine 2,5 cm.
9. Na prvoj strani rada nalazi se puno ime i prezime svakog autora, akademska ili druga titula, institucija u kojoj radi – ako je zaposlen. Pored osobnih podataka, na prvoj stranici se nalazi i naslov rada.
10. Na drugoj stranici se daje sažetak i spisak ključnih riječi u skladu s tačkom I, 10 i 11.
11. Spisak obuhvaća korištenu literaturu po abecednom redu prezimena prvog autora, spisak konsultovanih web-stranica, spisak tabela i popis shema – ako su korištene. Spisak literature sadrži korištene zakone i druge izvore, koji će biti navedeni po kategorijama.

Radovi koji ne budu izrađeni u skladu sa ovim uputama biti će vraćeni autorima !

Redakcija Časopisa

CENTAR ZA KRIMINALISTIČKA, KRIMINOLOŠKA I PRAVNA ISTRAŽIVANJA

.....
SJEDIŠTE REDAKCIJE ČASOPISA
Ul. Školska 23, 72270 Travnik