

II

KONGRES LJEKARSKE/LIJEČNIČKE KOMORE FBiH SA MEĐUNARODNIM UČEŠĆEM



MEDICINSKO PRAVO U BIH

Zbornik sažetaka

ORGANIZATOR:



LJEKARSKA / LIJEČNIČKA KOMORA FBiH

www.kongres.fmcbih.ba



**II Kongres Ljekarske/Liječničke komore
Federacije Bosne i Hercegovine
sa međunarodnim učešćem**

MEDICINSKO PRAVO U BIH

Tuzla, Bosna i Hercegovina

11. – 13. novembar/studeni 2022. godine



Bosna i Hercegovina
Federacije Bosne i Hercegovine
Federalno ministarstvo zdravstva



Univerzitet u Tuzli
Bosna i Hercegovina



PARLAMENT FEDERACIJE  BOSNE I HERCEGOVINE

ПАРЛАМЕНТ ФЕДЕРАЦИЈЕ  БОСНЕ И ХЕРЦЕГОВИНЕ



Skupština Tuzlanskog kantona,
Vlada Tuzlanskog kantona i Ministarstvo zdravstva TK

medIT



INTESA  SANPAOLO

Impressum

PUBLISHER/ IZDAVAČ:
Ljekarska/Liječnička komora FBiH

TECHNICAL BOOK EDITORS / TEHNIČKI UREDNIK ZBORNIKA
Emina Husejnović
Esmir Pašević

COVER DESIGN / DIZAJN NASLOVNICE

medIT

PRINTED BY / TISAK



Authors are responsible for the content of their texts, as well as for proofreading and translation.

© 2022 abstract authors

Autori su odgovorni za sadržaj svojih tekstova, kao i za lekturu te prijevod.

© 2022 autori sažetaka

ORGANIZING COMMITTEE

ORGANIZACIONI ODBOR

Dr. Amila Bećirović

Dr. Goran Čerkez

Dr. Selvedina Sarajlić Spahić

Dipl. iur. Lejla Šehović

Dipl. žurnal. Emina Husejnović

SCIENTIFIC COMMITTEE

NAUČNI ODBOR

Prof. dr. Zaim Jatić

Prof. dr. Lejla Mešalić

Dr. Dženan Lepara

Prof. dr. Boris Krešić

Mr. iur. Ervin Mujkić

ENDORSED BY / UZ PODRŠKU

medIT



INTESA  SANPAOLO

PARLAMENT FEDERACIJE  BOSNE I HERCEGOVINE

ПАРЛАМЕНТ ФЕДЕРАЦИЈЕ  БОСНЕ И ХЕРЦЕГОВИНЕ



Skupština Tuzlanskog kantona,
Vlada Tuzlanskog kantona i Ministarstvo zdravstva TK

leda

PARTNERS / PARTNERI



Univerzitet u Tuzli
Bosna i Hercegovina



We thank our patrons, partners and promoters, sponsors, members of the Organizing and Scientific Committees, authors, keynote speakers, panelists, moderators, participants and everyone else for their contribution to the conference!

Zahvaljujemo pokroviteljima, partnerima, promotorima, sponzorima, članovima Organizacijskog, Znanstvenog i Međunarodnog savjetodavnog odbora, autorima, uvodničarima, panelistima, moderatorima, sudionicima te svima ostalima na njihovom doprinosu realizaciji konferencije!

UVODNA RIJEČ

Poštovane kolegice i kolege, dragi prijatelji,

dobro došli na II Kongres Ljekarske/Liječničke komore Federacije Bosne i Hercegovine sa međunarodnim učešćem na temu Medicinsko pravo u BiH.

Riječi srdačne dobrodošlice želim uputiti Federalnoj ministrici doktorici Marini Beri. Ministrice Bera hvala vam za izdvojeno vrijeme i dolazak. Inače FMZ je krovna institucija Ljekarske komore FBiH. Lijep pozdrav i riječi zahvale upućujem ministrici zdravstva doktorici Dajani Čolić Hvala Tuzlanskom univerzitetu i medicinskom fakultetu, Rektorici Hadžigrahić i dekanesi Brkić, prof. Sarajliću, doc. Lelić na ukazanom povjerenju i otvorenim vratima. Mi smo danas sa studentima medicine i prava, mi smo u njihovoj kući i hvala na gostoprimstvu. Želim svima vama da se iskreno zahvalim na interesovanju i dolasku.

Hvala svima koji su se potrudili da pošalju obrađene teme za kongres i želim im uspješan rad. Naravno posebne zahvale idu ljudima iz organizacionog i naučnog odbora, puno je truda uloženo da se ovo organizuje. Jedino mi je žao što je veliki broj kolega ostao uskraćen za prisustvo jer smo zbog velike zainteresovanosti morali limitirati broj na 200 registrovanih. Još jednom dobrodosli u Tuzlu, nadam se da će kongres biti uspješan, da ćemo potaknuti akademsku zajednicu na stvaranje instituta medicinskog prava ili uvođenje medicinskog prava kao katedre na fakultetima.

Želim da se dobro osjećate ova tri dana, da što je više moguće razmijenimo mišljenja i iskustva između medicinske i pravne struke i nauke. Kada sam razmišljala o temi za drugi kongres, u moru ideja i naslova, uvijek sam se vraćala na medicinsko pravo kao prioritet na koji treba ukazati, kako bismo zajednički doprinijeli osnaživanju vladavine prava i jačanju zdravstvenog sistema, te zajedničkim naporima i zalaganjem zadržali povjerenje građana u pravne i zdravstvene institucije sistema.

Željela sam staviti akcenat na prava pacijenata kao i prava ljekara, na medicinsku etiku i sigurnost zdravstvene zaštite. Puno posla je pred nama i pred samom zajednicom Bosne i Hercegovine. Treba razgovarati i staviti u zakonske okvire sve oblike odgovornosti, povjerljivost ljekarskog pregleda i nalaza, informacioni sistem, pristanak pacijenta na tretman, vještačenja, medicinska istraživanja, transplantaciju, hitne slučajeve i intenzivnu njegu, pobačaj, ispitivanje novih lijekova i tehnologija, telemedicinu, matične ćelije, eutanazije, te specijalizacije ljekara i imunizaciju. Također smatram da je neophodno obraditi tretman osoba sa duševnim smetnjama i sprečavanje širenja zaraznih bolesti, kao i pitanje zdravstvene zaštite

transrodnih osoba. Iz svega navedenog se vidi koliko je medicinsko pravo kompleksno i zahtijeva interdisciplinarni pristup.

Uz sve ovo, drage kolegice i kolege navela bih našu obavezu kao ljekara koja je primarna "primum non nocere" kao osnovno načelo kojim je dužan svaki ljekar da se vodi a s druge strane vinovnici smo da medicinska deontologija i sudovi časti na kojima počiva ljekarska struka nisu više dovoljni za zaštitu prava i sigurnosti pacijenata, ali i nas ljekara. Vjerojatno će se pravna struka složiti sa mnom kada kažem da sudovi imaju problem u rješavanju osjetljivih pitanja kao što je zdravlje ljudi, zbog nedovoljnih pravnih propisa koji regulišu rad u oblasti medicine, nedostatka jedinstveno utvrđenih medicinskih standarda i vodiča dobre prakse, obavezujućih pravila i smjernica koje su ljekari dužni da se drže prilikom izvođenja određenih intervencija i liječenja bolesti.

Ljekari moraju poznavati svoja prava ali i obaveze i odgovornosti u svom radu a pravnici moraju poznavati osnove rada ljekara i medicinske terminologije. Danas sam sretna jer je moja ideja urodila plodom, počinjemo sa radom i molim vas da se svi potrudite da ovo ne ostane pionirski pokušaj, nego da bude tradicijski susret sa što više izmijenjenih i usvojenih pravilnika i zakona. Afirmišimo potrebu izučavanja i unaprijeđenja medicinskog prava. Time će se osigurati zaštita pacijenata od nesavjesnog liječenja ali i ljekara od neosnovanih tužbi.

Amila dr. Bećirović

Predsjednica Ljekarske/Liječničke komore FBiH

Program

Registracija učesnika

13:30 - 14:00

SVEČANO OTVARANJE KONGRESA

13:30 - 13:45

Uvodna obraćanja

Amila dr. Bećirović, predsjednica Ljekarske/Liječničke komore FBiH; Predsjednica Organizacionog odbora II Kongresa Ljekarske/Liječničke komore FBiH
doc. dr. Melisa Lelić, prodekan za nastavu i studentska pitanja Medicinskog fakulteta Univerziteta u Tuzli, prof.dr. Nermin Sarajlić, prorektor za naučno – istraživački rad
Univerziteta u Tuzli, Irfan Halilagić, premijer Tuzlanskog kantona, dr. dent. med. Dajana Čolić, ministrica zdravstva TK, prim. dr. Marina Bera, pomoćnik Federalnog ministra zdravstva

13:45 - 14:00

Muzički program

14:00 - 14:15

Medicinsko pravo – uloga i značaj za zdravstveni sistem Bosne i Hercegovine

Lejla Šehović, dipl. pravnik, Ljekarska komora Tuzlanskog kantona

14:15 - 14:30

Zdravstveno zakonodavstvo i sistem provedbe zakonskih propisa u Federaciji BiH sa stanovišta doktora medicine

prof. dr. Aida Pilav, Fakultet zdravstvenih studija Univerziteta u Sarajevu

14:30 - 14:45

Ljekarska greška/komplikacija i krivica

Lejla Beganović, dipl. pravnik, Mr.sc.dr. Jasmin Hodžić, Kantonalna bolnica Zenica

14:45 - 15:00

Sigurna profesija

Ivo Leko, stručnjak za sigurnu profesiju, UNIQA Osiguranje

15:00 - 16:00

KOKTEL DOBRODOŠLICE

SUBOTA

12. NOVEMBAR/STUDENI 2022. GODINE

9:00 - 18:10

Registracija učesnika

09:00 - 09:15

Nadležnosti Zavoda za javno zdravstvo Federacije BiH u oblasti evidencija u zdravstvu

mr. sci. dr. Šejla Čilović Lagarija, mr.sci.dr. Siniša Skočibušić, Zavod za javno zdravstvo Federacije BiH

09:15 - 09:30

Uloga i značaj javnog zdravstva u planiranju zdravstvenog kadra

prim. dr. Goran Pavić, Zavod za javno zdravstvo Županije Posavske

09:30 - 09:45

Institucija Ombudsmana za ljudska prava BiH – nadležnost i djelovanje u sferi zaštite prava u zdravstvu

Alma Suljić, dipl. pravnica, Institucija Ombudsmana za ljudska prava BiH – Regionalni ured Brčko

09:45 - 10:00

Važnost uspostave standarda kvalitete u privatnim zdravstvenim ustanovama

doc.dr.sc.med. Selma Čaluk, prof.dr.sc.med. Jasmin Čaluk, doc.dr.sc. Vera Kerleta-Tuzović, dipl.iur. Azur Pašić, PZU
Poliklinika Kardiocentar, Sarajevo, Agencija za kvalitet i akreditaciju u zdravstvu u Federaciji Bosne i Hercegovine (AKAZ)

10:00 - 10:15

Nužnost i opravdanost usvajanja zakona o psihološkoj djelatnosti Federacije BiH

dr. sc. Mitra Mirković-Hajdukov, Klinika za psihijatriju, Univerzitetski klinički centar Tuzla, dr. sc. Remzija Šetić, Dom zdravlja Kantona Sarajevo,
Miroslav Jurešić, Federalno ministarstvo rada i socijalne politike

10:15 - 10:30

Eutanazija – tema o kojoj se u Bosni i Hercegovini ne priča

mr. sci. dr. Sanjin Deković, primarijus, Svjetska Asocijacija za Medicinsko Pravo, Klinički Centar Univerziteta u Sarajevu

10:30 - 10:45

Kafe pauza (vrijeme predviđeno za dodatnu diskusiju)

10:45 - 11:10

Medicina lex – omne initium diabolice (Medicinsko pravo – svaki je početak težak)

Prof. dr. sc. Jozo Čizmić, Pravni fakultet Sveučilišta u Splitu

11:10 - 11:25

Između prava i medicine: Pravno-medicinski aspekti transrodne i interspolne inkluzivne zdravstvene zaštite

Delila Hasanbegović Vukas, dipl. pravnica, Sarajevski otvoreni centar

11:25 - 11:40

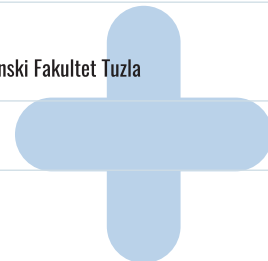
Pravni okvir položaja trans osoba u Crnoj Gori

mr.jur. Gorica Fatić, spec. medicinskog prava, Udružene pravnik za medicinsko i zdravstveno pravo Crne Gore

11:40 - 11:55	Obavezna imunizacija djece, kršenje ljudskih prava roditelja ili ostvarivanje najboljeg interesa djeteta doc.dr. Adnan Pirić, prof.dr. Sead Karakaš, Zavod za javno zdravstvo Srednjobosanskog kantona
11:55 - 12:10	Pravo na smrt kao pravo u nastajanju u Nacrtu zakona o pomoći pri dobrovoljnom prestanku života u Sloveniji dr. Peter Golob, Medical Chamber of Slovenia
12:10 - 12:25	Materijalno-pravne i procesno-pravne pretpostavke za prekid trudnoće na zahtjev u Bosni i Hercegovini Ervin Mujkić, MA iur. Univerzitetski klinički centar Tuzla
12:25 - 12:40	Pravo na seksualno i reproduktivno zdravlje prof.dr. med. sci. Lejla Mešalić, primarijus, Medicinski fakultet Univerziteta u Tuzli, JZNU Dom zdravlja Tuzla
12:40 - 12:55	Ginekološki pregledi i zahvati nad maloljetnim pacijenticama – pravni aspekt v.ass. Amna Hrustić, MA iur., Katedra za Državno i međunarodno javno pravo, Pravni fakultet Univerziteta u Zenici
12:55 - 13:10	Medicinsko pravo u oblasti ginekologije u Republici Kosovo prof. Asoc. Dr. Arif Riza, Pravni fakultet Univerziteta "Ushkin Hoti" u Prizrenu, dr. Shukri Lecaj, Regionalna bolnica u Prizrenu
13:10 - 13:25	Šumovi u komunikaciji kao mogući razlog medicinske greške prof.dr. med.sci. Munevera Bećarević, primarijus, Medicinski fakultet Univerziteta u Tuzli, Dom zdravlja Banovići
13:25 - 13:40	Povreda prava pacijenta na obavještenje kao osnov za naknadu štete u Federaciji BiH Alija Sinanović, MA iur., dr. Selvedina Sarajlić Spahić, primarijus, Jasna Bajramović, dipl.iur., Institut za zdravlje i sigurnost hrane Zenica
13:40 - 14:00	Prikaz slučaja Studenti, Medicinski fakultet i Pravni fakultet Univerziteta u Tuzli
14:00 - 14:45	Pauza za ručak
14:45 - 15:00	Mobilna aplikacija za propisivanje e-recepata Satelitski simpozij, MedIT
15:00 - 15:25	Uloga medicinskog prava u prevazilaženju pojava defanzivne medicine prof.dr.sc. Hajrija Mujović, Institut društvenih nauka Beograd
15:25 - 15:40	Telemedicina u BiH, gdje smo danas i koje su prepreke? prof.dr. Nermin Salkić, Univerzitetski klinički centar Tuzla
15:40 - 15:55	Prikaz sudskih predmeta po zahtjevu za naknadu štete zbog ljekarske greške Adnan Baručija mr. sci., Kantonalni sud u Zenici
15:55 - 16:10	Razvoj i perspektiva medicinskog krivičnog prava u Bosni i Hercegovini prof.dr. Amila Ferhatović, vass. Kanita Pruščanović, MA iur., Pravni fakultet Univerziteta u Sarajevu
16:10 - 16:25	Pravo na prigovor pacijenta u Federaciji Bosne i Hercegovine kroz prizmu zaštite kod nadležnog ministra zdravstva i njena svrha Armin Hurić, MA iur., Univerzitetski klinički centar Tuzla
16:10 - 16:25	Pravo na prigovor pacijenta u Federaciji Bosne i Hercegovine kroz prizmu zaštite kod nadležnog ministra zdravstva i njena svrha Armin Hurić, MA iur., Univerzitetski klinički centar Tuzla
16:25 - 16:40	Kafe pauza
16:40 - 16:55	Pravni odnos: liječnik – pacijent prof.dr. Harun Brkić, Univerzitetski klinički centar Tuzla
16:55 - 17:10	Značaj medicinskog vještačenja u parnicama za naknadu nematerijalne štete nastale kao posljedica saobraćajnih nezgoda Selma Brajić, MA iur., Advokat
17:10 - 17:25	Dignitet ljekara-vještaka u krivičnim i parničnim postupcima u BiH doc.dr. Ibrahim Omerhodžić, Klinički centar Univerziteta u Sarajevu
17:25 - 17:40	Pravni izazovi biomedicinski potpomognute oplodnje u Federaciji BiH Ajla Crmkić, MA iur., Univerzitetski klinički centar Tuzla
17:40 - 17:55	Prevenција građanske odgovornosti zdravstvenih ustanova za liječenje neplodnosti biomedicinski potpomognutom oplodnjom Enisa Buljubašić, Advokat
17:55 - 18:10	Pohranjivanje, prenos i uništenje embrija prof. dr. Boris Krešić, Pravni fakultet Univerziteta u Tuzli
18:10 - 18:25	Forenzičko-psihijatrijske implikacije neprepoznatog malingeringa u slučaju ubistva na naročito okrutan način dr. Nejra Bećarević, Klinika za psihijatriju, Univerzitetski klinički centar Tuzla, prof. dr. sc. Rusmir Softić, Medicinski fakultet Univerziteta u Tuzli

V SESIJA – STATUSNO-PРАВNA PITANJA (Moderator: [Kurtić dr. Mirza](#), spec. interne medicine, Dom zdravlja Lukavac)

09:00 - 12:00	Registracija učesnika
09:00 - 09:15	Promjena zakonskih regulativa u modernoj medicini u domenu specijalizacija i subspecijalizacija prof.dr. Indira Mehmedagić , Medicinski fakultet Univerziteta u Tuzli
09:15 - 09:30	Praksa sudova u Bosni i Hercegovini u predmetima povodom kršenja obaveza iz ugovora o specijalizaciji doktora medicine Ervin Mujkić , MA iur., Univerzitetski klinički centar Tuzla
09:30 - 09:45	Zakonska regulativa u farmaceutskom sektoru Bosne i Hercegovine – historijski pregled doc. dr. sc. Tarik Čatić , mr ph, University Sarajevo School of Science and Technology
09:45 - 10:00	Prvi odgovor u izvanbolničkom srčanom zastoju-pravna i stručna odgovornost doc. dr. sc. med. Hajriz Alihodžić , Služba hitne medicinske pomoći JZNU Dom zdravlja "Dr Mustafa Šehović" Tuzla, Medicinski Fakultet Tuzla
10:00 - 12:00	Centralna diskusija i zaključci
12:00	ZATVARANJE KONGRESA



Pozvana predavanja

ULOGA MEDICINSKOG PRAVA U PREVAZILAŽENJU POJAVA DEFANZIVNE
MEDICINE

Prof.dr.sc. Hajrija Mujović , doktor medicinskog prava, naučni savetnik
Institut društvenih nauka u Beogradu, Srbija

Tematika ponašanja u profesionalnom radu lekara i drugih medicinskih struka, koja se označava kao defanzivna medicina često se diskutuje. Definicije opisuju na opšti način ponašanja koja lekari u tim slučajevima preduzimaju prema pacijentima sa ciljem da se izbegne rizik sopstvene odgovornosti. Po pravilu reč je o dva tipa ponašanja u vidu činjenja ili nečinjenja. U pozitivnom smislu ono podrazumeva pružanje prekomernih zdravstvenih usluga beznačajne ili nemedicinske vrednosti, da bi se smanjili neželjeni efekti i potreba pacijenta da prigovori radu lekara, kao i da se institucije pravnog sistema ubede u to da je medicinski standard u zadovoljen. To je skopčano i sa povećanom zdravstvenom potrošnjom. U negativnom smislu reč je o pasivnom stavu lekara kojim se on distancira od izvora pravnog rizika, smatrajući da bi odgovarao samo ako nešto učini prema pacijentu. Primeri su suviše posete lekaru i konsultacije, preterano korišćenje dijagnostičkih testova, snimanja, lekova ili manjih zahvata. Tu ulaze i odstranjenje štitne žlezde i preduzimanje carskog reza, onda kada to nije medicinski indikovano. Ne postoji univerzalno rešenje za smanjenje pojava defanzivne medicine koje bi bilo isto za sve države, pre svega zbog njihovih kulturnih, ekonomskih i socijalnih razlika, budući da postoje različita očekivanja pacijenata, različiti pravni sistemi i pravne procedure. Ipak, takva ponašanja potrebno je rasvetliti i sa stanovišta medicinskog prava. Koja je uloga medicinskog prava ? Da li je to klasična uloga pravne regulative ili postoji nešto više ? U pravnoj i medicinskoj iteraturi govori se o paradoksu defanzivne medicine. Naime, takvi postupci se osuđuju kao nešto što dovodi do jatrogenih oštećenja po pacijente. Konstatuje se da strah od odgovornosti može prestati samo ukoliko te odgovornosti ne bude bilo. U obe situacije zdravstveni profesionalci svoj interes da izbegnu odgovornost stavljaju iznad interesa zaštite pacijenata. Ono što u jednom trenutku izaziva prezir i kritiku pretvara se istovremeno u poziv za pomoć, razumevanje i izuzimanje od odgovornosti. U svemu tome bitno je da pacijenti i praktičari uspostave ravnotežu između nedovoljnog i prekomernog ispitivanja, uključujući tu i poštovanje procedura informisanja i pristanka, kako bi se postigli najbolji zdravstveni ishodi za pacijente.

Defanzivna praksa dovodi se u vezu sa principom krivice, koji se zastupa kod slučajeva odgovornosti lekara i drugih koji medicinski postupaju prema pacijentu. Uzima se da je princip krivice, u smislu ponašanja koje nije usaglašeno sa objektivno tipiziranim profesionalnim standardom, podesan i dovoljan za odgovornost pripadnika medicinskih profesija. Oni treba da se usredsrede na svoj posao, a ne da strahuju od odgovornosti i da stoga neguju defanzivnu medicinu. Pitanjima defanzivne medicine posvećeni su mnogi skupovi lekarskih udruženja i širi medicinski forumi. Prepoznaje se takođe kao interes pacijenata da se takva postupanja prevaziđu i izbegnu negativne posledice u praksi zdravstvene zaštite i nege. Zaključuje se da kroz edukaciju i bolje razumevanje instituta medicinskog prava treba težiti zajedničkom cilju prevazilaženja takvih pojava, a sve u kontekstu boljeg uređenja medicinske prakse i širenja mehanizama izvođenja pravne odgovornosti. Ukoliko zdravstveni propisi i mehanizmi zaštite prava budu poznati i transparentni svim učesnicima u lečenju, utoliko će i defanzivni postupci biti manje prisutni. Granice odgovornosti su jasno date. Eventualna odgovornost za opisane postupke bi bila locirana u okvirima povrede etičkih pravila i disciplinskog procesuiranja, ali ne može se ni reći da defanzivna medicina sprečava sudske sporove. Zato se u većini rasprava ističe da je u preveniranju odgovornosti suštinski stav u pridržavanju pravila dobre medicinske prakse, saobrazno korišćenju tehnologije, sve zasnovano na naučnim dokazima i na dobrobit pacijenta. Takav stav zasnovan je na poštovanju propisa medicinskog prava.

Ključne reči: *medicina, zdravstvene profesije, defanzivna medicina, malpraksa, odgovornost*

THE ROLE OF MEDICAL LAW IN OVERCOMING EVENTS OF DEFENSIVE MEDICINE

The topic of behavior in the professional work of physicians and other medical professions, which is designated as defensive medicine, is often discussed. The definitions describe in a general way the behavior that physicians undertake towards patients in these cases with the aim of avoiding the risk of their own responsibility. As a rule, there are two types of behavior in the form of doing or not doing. In a positive sense, it implies the provision of excessive health services of insignificant or non-medical value in order to reduce side effects and the patient's need to file a complaint against the physician's work, and to convince the institutions of the legal system that the medical standard is met. It is related with health spending. In the negative sense, it refers to the passive attitude of the physician by which he distances himself from the source of legal risk, considering that he would be liable only if he does something to the patient. Examples are unnecessary visits to the physician and consultations, excessive use of diagnostic tests, imaging, drugs or minor procedures. This includes removal of the thyroid gland and caesarean section, when it is not medically indicated. There is no universal solution for reducing the occurrence of defensive medicine that would be the same for all countries, primarily due to their cultural, economic and social differences, since there are different patient expectations, different legal systems and legal procedures. However, such behaviors need to be clarified from the point of view of medical law. What is the role of medical law? Is it the classic role of legal regulations or is there something more? The paradox of defensive medicine is discussed in the legal and medical literature. Namely, such procedures are condemned as something that leads to iatrogenic damage to patients. It is stated that the fear of responsibility can end only if there is no such responsibility. In both situations, healthcare professionals put their interest in avoiding liability above the interest of protecting patients. What at one moment causes contempt and criticism turns into a call for help, understanding and exemption from responsibility at the same time. In all of this, it is important that patients and practitioners strike a balance between under- and over-examination, including adherence to informed consent procedures, in order to achieve the best health outcomes for patients. Defensive practice is linked to the principle of guilt, which is advocated in cases of liability of physicians and others who treat patients medically. It is assumed that the principle of guilt, in terms of behavior that is not in accordance with an objectively typified professional standard, is appropriate and sufficient for the responsibility of members of the medical profession. They should focus on their work, not fear responsibility and therefore cultivate defensive medicine. Many gatherings of medical associations and broader medical forums are devoted to issues of defensive medicine. It is also recognized as the interest of patients to

overcome such actions and avoid negative consequences in the practice of health care and care. It is concluded that through education and a better understanding of the institute of medical law, we should strive for the common goal of overcoming such phenomena, and all in the context of a better regulation of medical practice and the expansion of mechanisms for carrying out legal responsibility. If health regulations and rights protection mechanisms are known and transparent to all participants in the treatment, defensive procedures will be less present. The limits of responsibility are clear. Possible responsibility for the described actions would be located within the framework of violation of ethical rules and disciplinary proceedings, but it cannot be said that defensive medicine prevents legal disputes. That is why in most discussions it is emphasized that in the prevention of liability, the essential position is to adhere to the rules of good medical practice, in accordance with the use of technology, all based on scientific evidence and the well-being of the patient. Such an attitude is based on respect for the regulations of medical law.

Key words: *medicine, health professions, defensive medicine, malpractice, liability*



Hajrija Mujović Zornić - doktorica medicinskog prava i ekspert za pravna pitanja u zdravstvu. Gostujući je profesor i suradnik na više pravnih fakulteta u Srbiji, Hrvatskoj i BiH. Član Nacionalnog komiteta za bioetiku pri Srpskoj akademiji nauka i umjetnosti (SANU). U svom naučnom radu izabrana je najviše zvanje naučni savjetnik, odnosno redovni profesor. Začetnik je i i aktivno učestvuje u razvijanju nauke i prakse medicinskog prava u Srbiji. Članica Udruženja pravnika za zdravstveno i medicinsko pravo Srbije (SUPRAM), stručna savjetnica Instituta društvenih nauka Srbije IDN, članica Centra za pravna istraživanja. Autorka je velikog broja radova na temu etičkih i pravnih pitanja u medicini, konsultant je za zakonodavna pitanja i uvodničar na skupovima pravnika i ljekara.

POZVANA PREDAVANJA

MEDICINAE LEX – OMNE INITIUM DIFFICILE (Medicinsko pravo – svaki je početak težak).

Prof. dr. sc. Jozo Čizmić, redoviti profesor u trajnom zvanju, Pravni fakultet Sveučilišta u Splitu

Živimo u vremenu u kojemu je uobičajeno i nužno da se u znanstvenom i praktičnom pristupu bilo kojem problemu prilazi multidisciplinarno. Pravo i medicina imaju puno zajedničkih točaka, a u nekima se čak i preklapaju. Zajednički cilj i medicine i prava jest humanost, jer se staraju o životu i zdravlju ljudi, svatko na svoj način. Snažan i ubrzani razvitak medicine i znanosti o životu otvaraju značajna pitanja koja traže i pravnu regulaciju.

Medicinsko pravo je grana prava koja se odnosi na medicinsku djelatnost. U zadnjih nekoliko desetljeća medicinsko pravo postoji i afirmiralo se kao zasebna disciplina pravne znanosti i kao zasebna grana prava. Medicinsko pravo čini skup pravnih pravila kojima se uređuje medicinska djelatnost, utvrđuje status osoba koje tu djelatnost obavljaju, kao i njihov odnos s korisnicima njihovih usluga, odnosno kojima se uređuje zaštita prava čovjeka na zdravlje, zdravstvenu zaštitu i zdravstveno osiguranje, odgovornost i prava zdravstvenih djelatnika i zdravstvenih organizacija te organizacija zdravstva kao javne djelatnosti od posebnoga društvenog interesa. Medicinsko pravo obuhvaća sve pravne aspekte zdravstvenih djelatnosti, sve subjekte, odnose i postupke za koje pravo vezuje određene pravne učinke, odnosno prava i/ili obveze.

U cilju pravnog uređenja medicinske djelatnosti donose se novi propisi koje nameće medicinska praksa, brojna medicinska etička načela preuzimaju se i daje im se pravna snaga, pristupa se kodifikaciji prava pacijenata i sl. Medicinsko pravo je skup raznorodnih pravila, koja pripadaju različitim granama prava, a zajedničko im je da uređuju odnose u obavljanju zdravstvene djelatnosti. Izvori medicinskog prava brojni su s tendencijom da budu sve brojniji, a usto su i disperzirani. Izvore medicinskog prava mogli bismo svrstati u više skupina: propise koji izravno uređuju odnose koji nastaju u obavljanju zdravstvene djelatnosti, te propise iz drugih područja prava (primjerice, ustavnog, građanskog, građanskog procesnog, kaznenog, kaznenog procesnog, radnog i socijalnog, upravnog, obiteljskog, međunarodnog i sl.), koji dijelom (posredno) uređuju pojedina pitanja vezana za odnose u obavljanju zdravstvene djelatnosti. Nadalje, pravne izvore medicinskog prava mogli bismo podijeliti i po drugim kriterijima: nacionalne i međunarodne; s

obzirom na donositelja na one koje donose državni organi, razne (zdravstvene) ustanove i druge pravne osobe (tzv. autonomno pravo), komore i udruge zdravstvenih djelatnika (tzv. staleško pravo) i dr.

Zbog svoje interdisciplinarnosti medicinsko pravo je vrlo kompleksno, pa zahtijeva od pravnika barem elementarno poznavanje medicinske problematike, ali i obrnuto. Posebno se akcent postavlja na poznavanje medicinske prakse i visokih standarda i dostignuća u području medicinske djelatnosti, jer je to, među ostalim, dovelo i do znatnog širenja instituta odgovornosti zdravstvenih djelatnika, ne samo u pogledu stručnog, *lege artis* postupanja, nego i u pogledu iskazivanja dužne pažnje i poštivanja tuđih i vlastitih prava tijekom obavljanja zdravstvene djelatnosti.

Kada govorimo o značaju medicinskog prava kao znanstvene discipline i grane prava na uređenje odnosa u području zdravstva, prvenstveno bi trebalo ukazati na edukacijski značaj medicinskog prava. Educiranje (budućih) zdravstvenih djelatnika na ovom području svakako bi pridonijelo prevenciji pogrešaka, umanjilo bi trend primjene tzv. defensive medicine i omogućilo bi bolje ostvarivanje zajamčenih prava pacijenata. Naime, medicinsko pravo je u našem pravu (još uvijek) relativno nova znanstvena disciplina i grana, čiji bi razvitak trebao pridonijeti obrazovanju stručnjaka koji će raspolagati multidisciplinarnim znanjima. Postojanje polivalentno obrazovanih stručnjaka, odnosno stručnjaka koji će imati znanja iz područja prava, medicine i bioetike, korisno je i nužno zbog rješavanja brojnih problema multidisciplinarnog značaja koji se javljaju u obavljanju zdravstvene djelatnosti. Sve to nužno traži i odgovarajući proces naobrazbe polivalentnih stručnjaka koji će moći udovoljiti tim složenim zahtjevima.

Stručnjaci iz područja medicinskog prava trebali bi svojim radom (sudjelovanje u radu strukovnih komora, udruga, ministarstava, zavoda za zdravstveno osiguranje, bolnica, domova zdravlja i drugih zdravstvenih ustanova, te rješavanjem sporova u kojima je potrebno njihovo multidisciplinarno znanje, vještačenjem i sl.), znatno pridonijeti uspostavljanju i razvitku sudske i upravne prakse na ovom području, što bi u konačnici trebalo rezultirati i većom pravnom sigurnošću, a značajan doprinos trebali bi dati i razvitku medicinskopravne znanosti.

Ključne riječi: medicinsko pravo, zdravstvo, medicinska etika

MEDICINAE LEX – OMNE INITIUM DIFFICILE

Medical law - every beginning is difficult

Medical law is a branch of law relating to medical activity. In the last few decades, medical law has existed and has established itself as a separate discipline of legal science and as a separate branch of law. Medical law consists of a set of legal rules that regulate medical activity, determine the status of persons who perform this activity, as well as their relationship with the users of their services, i.e. which regulate the protection of the human right to health, health care and health insurance, the responsibility and rights of health workers and healthcare organizations and healthcare organizations as public activities of special social interest. In order to legally regulate medical activity, new regulations imposed by medical practice are adopted, numerous medical ethical principles are adopted and given legal force, codification of patients' rights is approached, etc. Due to its interdisciplinary, medical law is very complex, so it requires lawyers to have at least elementary knowledge of medical issues, but also vice versa. Educating (future) healthcare professionals in this area would certainly contribute to the prevention of errors, would reduce the trend of applying the so-called defensive medicine and would enable better realization of patients' guaranteed rights. Experts from the field of medical law should, with their work, significantly contribute to the establishment and development of judicial and administrative practice in this area, which should ultimately result in greater legal certainty, and they should make a significant contribution to the development of medical-legal science.



Keywords: medical law, healthcare, medical ethics

Prof. dr. sc. Jozo Čizmić, redoviti je profesor u trajnom zvanju na Pravnom fakultetu Sveučilišta u Splitu i gostujući je predavač, odnosno vanjski suradnik na više sastavnica Sveučilišta u Splitu i pravnih fakulteta u Bosni i Hercegovini. Bio je pročelnikom Katedre za građansko procesno pravo Pravnog fakulteta u Splitu. Savjetnik je za pravna pitanja rektora Sveučilišta u Splitu i dobitnik Nagrade Pravnog fakulteta Sveučilišta u Splitu za izvrsnost nastavnika u znanstvenoistraživačkom radu, s obzirom na broj objavljenih radova (znanstvenih članaka i knjiga) u znanstvenim časopisima indeksiranim u relevantnim međunarodnim bazama, na izlaganja na domaćim i međunarodnim skupovima, odobrene znanstvenoistraživačke projekte ili suradnju u realizaciji znanstvenoistraživačkih projekata, predsjedanje organizacijskim odborima ili voditeljstvo međunarodnih znanstvenih skupova, uredništvo zbornika radova sa znanstvenih savjetovanja te recenziranje znanstvenih projekata.

Uvodna predavanja

MEDICINSKO PRAVO – ULOGA I ZNAČAJ ZA ZDRAVSTVENI SISTEM BIH

Lejla Šehović, dipl.pravnik, generalni sekretar Ljekarske komora Tuzlanskog kantona

e-mail: lejla_s@yahoo.com

Rad Medicinsko pravo – uloga i značaj za zdravstveni sistem Bosne i Hercegovine je nastao kao potreba za ukazivanjem na nedostatak našeg zdravstvenog sistema u dijelu utvrđivanja prava, dužnosti i odgovornosti pacijenata, ali i ljekara, kao odgovornih nosilaca zdravstvene zaštite. Probleme identične problematici u zdravstvu imaju i vršioци pravosudnih funkcija, u konkretnim slučajevima, kada postupaju po prijavama, a koje nisu ni malo bezazlene, jer je predmet povrede život, odnosno zdravlje, jedne ili više osoba. Rad je koncipiran kroz cjeline 1)Aktuelna slika/problematika BH zdravstva, 2)Potreba za zaštitom prava pacijenata, 3)Potreba za zaštitom prava zdravstvenih radnika i ostalih učesnika zdravstvenog sistema, 4)Doprinos medicinskog prava zdravstvenom sistemu, 5)Pojam i značaj medicinskog prava, 6)Sadržaj medicinskog prava, 7)Odnos deontologije, bioetike i zakonskih propisa, 8)Zaključak: nužnost uspostave instituta medicinskog prava – njegova uloga u odnosu na sve relevantne učesnike (pacijenti, ljekari, medicinski tehničari, nemedicinski kadar u zdravstvu, distributeri medicinske opreme i medicinskih sredstava). Medicinsko pravo je mlada pravna disciplina. Determinirana je napretkom medicinske struke te samog odnosa pacijenata i zdravstvenih radnika/ljekara. Predstavlja skup (pravni, ali i ostalih) pravila kojima se uređuje odnos: odgovorni zdravstveni radnik/doktor – pacijent. Kao pravna disciplina obuhvata sve pravne propise jedne države (ustav, zakone i podzakonske akte) koji se odnose na zdravstveni sistem te pravila medicinske struke tj. deontologiju i medicinsku etiku (bioetika). Analizirajući institut medicinskog prava možemo reći da on sadrži 1)pravila medicinske struke/deontološka načela 2)smjernice i protokole/put od WHO do zdravstvenih radnika/ljekara 3)pozitivne zakonske propise države u kojoj zdravstveni radnik djeluje (ustav, zakoni, podzakonski akti) 4)moral, etika, bioetika te 5)pozitivni zakonski propisi u slučajevima postupanja zdravstvenog radnika suprotno pobrojanom od 1 do 4 kroz prizmu propisa kojima se uređuje odgovornost zdravstvenih radnika: krivična, građanska, prekršajna, disciplinska, etička i moralna. Kada je riječ o odnosu deontologije, bioetike i zakonskih propisa imamo različite odnose (o nekim medicinskim pitanjima pravo ne govori ništa, odnosno ona nisu regulisana; u drugom slučaju etička i pravna norma mogu biti identične po usvojenom

rješenju i ljekar po njima postupa; treća situacija se tiče različitih rješenja koja nisu tako česta, ali se mogu pojaviti, da zakon govori drugačije od onoga što je etički za struku prihvatljivo. Iz ovakvog odnosa proizašla je potreba za uspostavom modela Etičkih komiteta. Neminovno je Etičkim komitetima dati na važnosti, ali i utvrditi veću odgovornost članova Komiteta (model karakterističan za SAD). Stoga, za zdravstvene radnike/doktore i pravnike od velikog značaja je uspostava i izgradnja instituta medicinskog prava. Akademske zajednice i strukovna udruženja i jedne i druge profesije trebaju raditi na uspostavi i razvoju instituta medicinskog prava. Jedna od bitnih karakteristika instituta medicinskog prava je ta da unaprijed predviđa model osiguranja od profesionalne odgovornosti. Zdravstveni radnik je sklon greškama te u svrhu zaštite i pacijenata i zdravstvenih radnika/ljekara obavezne su police od profesionalne odgovornosti.

Ključne riječi: Institut medicinskog prava, pravna i ostala pravila, Etički komitet

ROLE AND SIGNIFICANCE OF MEDICAL LAW FOR HEALTHCARE SYSTEM OF BOSNIA AND HERZEGOVINA

Lejla Šehović, bachelor of law, General secretary of Medical Chamber of Tuzla Canton
e-mail: lejla_s@yahoo.com

Paper - Role and significance of Medical Law for healthcare system of Bosnia and Herzegovina was created in need to point out flaws of our healthcare system in part of determining rights, duties and responsibilities of patients, as well as doctors as responsible bearers and representatives of healthcare. Similar problems in healthcare are also faced by acting executors of judicial functions, in specific cases - when they act on complaints which are not harmless at all, because cases are referring to injuries, life, that is - health of one or more persons. Paper is conceived through the following units: 1) Current picture/issues of BH healthcare; 2) Need for protection of patients' rights; 3) Need for rights protection of healthcare workers and other participants in healthcare system; 4) Contribution of Medical Law to the healthcare system; 5) Concept and significance of Medical Law; 6) Content of Medical law; 7) Connections between deontology, bioethics and legal regulations; 8) Conclusion: Necessity of establishing an Institute of Medical Law - its role in relation to all relevant participants (patients, doctors, medical technicians, non-medical personnel in healthcare, distributors of medical equipment and medical devices). Medical Law is young legal discipline. It's determined by progress of medical profession, and relationships between patients and healthcare officers/doctors. It represents a set of (legal, but others too) rules governing relationship: responsible healthcare officer/doctor - patient. As a legal discipline it includes all legal regulations of country (Constitution, laws and by-laws) related to the healthcare system and rules of medical profession i.e. deontology and medical ethics (bioethics). Analyzing the Institute of Medical Law we can say it contains: 1) Rules of medical profession/deontology principles; 2) Guidelines and protocols/path from WHO to healthcare officer/doctor; 3) Positive legal regulations of country in which the healthcare officer works (Constitution, laws and by-laws); 4) Morals, ethics and bioethics; 5) Positive legal regulations in cases of healthcare officer's actions that are contrary to content from 1-4 of this list, through the prism of regulations governing the responsibility of healthcare officers: criminal, civil, misdemeanor, disciplinary, ethical and moral. When it comes to connection between deontology, bioethics and law regulations, there are different kinds of relations (the law doesn't say anything about some medical issues, that is - they are not regulated; in another case, ethical and legal norm can be identical by adopted decision and doctor acts according to it; the third situation concerns different decisions which are not

so common but can appear - that the law says differently from what is ethically acceptable for profession. From this relations arose the need of establishing a model of Ethics Committees. It is inevitable to give Ethics Committees on their importance, but also to establish greater responsibility of Committee members (a model characteristic for USA). Therefore, establishment and construction of Institute of Medical Law is of great importance for healthcare officers/doctors, and lawyers. Academic communities and professional associations of both professions should work on establishment and development of Medical Law Institute. One of its important characteristics is that it predicts the professional liability insurance model in advance. Healthcare worker is prone to mistakes, and, therefore, with the goal and purpose of protecting both - patients and healthcare officers/doctors, professional liability policies are mandatory.

Key words: Institute of Medical Law, legal and other rights, Ethics Committee

Zdravstveno zakonodavstvo i sistem provedbe zakonskih propisa u Federaciji BiH sa stanovišta doktora medicine

Prof. dr med. sci Aida Pilav, Fakultet zdravstvenih studija Univerziteta u Sarajevu, Predsjednica Udruženja specijalista u oblasti javnoga zdravstva Federacije Bosne i Hercegovine

Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) definiše okvir sadržaja zdravstvenog sistema koji opisuje četiri glavne funkcije za dostizanje ciljeva u zdravstvenom sistemu, tačnije opisuje funkcionalnu perspektivu zdravstvenoga sistema, a to su: (1) odgovorno upravljanje, (2) finansiranje, (3) generiranje resursa i (4) pružanje usluga. Zdravstveni sistem treba jačati razumjevanjem interakcije i veza koje postoje između funkcija sistema. Izvršenjem ovih funkcija ispunjavaju se tri primarna cilja za zdravstveni sistem: dobro zdravlje, odgovornost za očekivanje stanovništva i fer finansijsko učešće.

Za sve aspekte zdravlja i zdravstvenog sistema u državama postoje obavezujuća pravila koja uređuju prava i odgovornosti vlade, zdravstvenih ustanova, institucija zdravstvenih osiguranja, zdravstvenih radnika, pacijenata, poslodavaca, civilnog društva, i, konačno, stanovništva, generalno. Ova pravila zajedno čine pravni okvir tzv. pravnu arhitekturu za zdravlje (zakone, uredbе, odluke itd.) ili zdravstveno zakonodavstvo. Odgovorno upravljanje se sastoji od provedbe zakonskih propisa od strane vlade i njima se regulišu aktivnosti svih učesnika u zdravstvenom sistemu, a u širem pristupu reguliše se funkcionisanje društvenoga sistema, generalno.

Poznavanje pravne arhitekture za zdravlje u Federaciji BiH je od iznimne važnosti za doktore medicine unutar sistema zdravstvene zaštite. Regulativa nameće pravila ponašanja, ali nije dovoljno imati pisanu regulativu, potrebno ju je provoditi i stalno podržavati. Regulativa mora davati željene rezultate, i samim tim unaprijediti i poboljšati zdravstveno stanje stanovništva, zadovoljstvo pacijenata zdravstvenim uslugama, kao i sigurnost i zadovoljstvo doktora medicine unutar sistema zaštite zdravlja. Za ovo je potrebna uključenost svih aktera u zdravstvu, a kroz mogući razvoj „Resurnog centra za zdravstveno zakonodavstvo“ kao sastavnoga dijela Ljekarske komore Federacije BIH ova funkcija bi bila pojačana, što je neophodno u svjetlu svih promjena kroz koje prolazi zdravstveni sistem u Federaciji BiH, kao u Regionu i svijetu.

Ključne riječi: *Zdravstveno zakonodavstvo, Federacija BiH, doktori medicine*

Health legislation and the system of implementation of legal regulations in the Federation of Bosnia and Herzegovina from the medical doctor's point of view

Prof. Dr. Med. sci Aida Pilav, Faculty of Health Studies, University of Sarajevo, President of the Association of Specialists in the Field of Public Health of the Federation of Bosnia and Herzegovina

The World Health Organization (WHO) defines the content framework of the health system that describes four main functions for achieving the goals in the health system, more precisely describes the functional perspective of the health system, which are: (1) stewardship, (2) financing, (3) generating resources and (4) provision of services. The health system should be strengthened by understanding the interactions and connections that exist between the functions of the system. The performance of these functions fulfills three primary goals for the health care system: good health, accountability for population expectations, and fair financial participation.

For all aspects of health and the health system in countries, there are binding rules that regulate the rights and responsibilities of the government, health institutions, health insurance institutions, health workers, patients, employers, civil society, and, finally, the population in general. Together, these rules form the legal framework of the so-called legal architecture for health (laws, regulations, decisions, etc.) or health legislation. Responsible management consists of the implementation of legal regulations by the government, and they regulate the activities of all participants in the health system, and in a broader approach, they regulate the functioning of the social system, in general.

Knowledge of the legal architecture for health in the Federation of Bosnia and Herzegovina is extremely important for medical doctors within the health care system. The regulation imposes rules of conduct, but it is not enough to have a written regulation, it needs to be implemented and constantly supported. The regulation must provide the desired results, and therefore improve and improve the health status of the population, patient satisfaction with health services, as well as the safety and satisfaction of medical doctors within the health care system. This requires the involvement of all actors in healthcare, and through the possible development of the "Resource Center for Health Legislation" as an integral part of the Medical Chamber of the Federation of BiH, this function would be strengthened, which is necessary in the light of all the changes that the healthcare system in the Federation of BiH is going through. as in the Region and the world.

Key words: Health legislation, Federation of Bosnia and Herzegovina, medical doctors

Ljekarska greška/komplikacija i krivica

Jasmin Hodžić, dr.sc.med, specijalista ginekologije i akušerstva, subspecijalista perinatologije i opstetricije u Kantonalnoj bolnici Zenica;

Lejla Beganović, dipl.iur, Šefica Sektora za pravne, kadrovske i opće poslove Kantonalne bolnice Zenica;

Proces liječenja i medicinskog tretiranja predstavlja složen process, koji se može provoditi isključivo od strane stručnog i kvalifikovanog lica. Ovaj proces nerijetko sa sobom nosi različit stepen zdravstvenog rizika po pacijenta. Stepenn stručnosti i iskustva ljekara ne može u svakom slučaju umanjiti, niti izbjeći pomenuti rizik. Stoga je veoma važno razlikovati situacije koje predstavljaju medicinsku komplikaciju od situacija koje povlače za sobom pitanje odgovornosti ljekara. Ljekarski poziv generalno operiše sa univerzalnim i najznačajnijim ljudskim vrijednostima-životom i zdravljem, stoga je i stepen odgovornosti koji se očekuje od ljekara veći nego kod drugih zanimanja. U kontekstu prava, stepen pažnje koji se očekuje od ljekara i koji predstavlja referentni nivo jeste pažnja dobrog stručnjaka, što je strožiji standard u odnosu na standard prosječne osobe u konkretnoj situaciji. Činjenica da je došlo do medicinske komplikacije ne znači nužno postojanje ljekarske greške. Isto tako, postojanje ljekarske greške, ne znači nužno i postojanje krivične odgovornosti ljekara. U kontekstu krivične odgovornosti, pozitivno krivično zakonodavstvo u BiH, u relevantnim zakonima, u poglavlju/ima pod nazivom "Krivična djela protiv zdravlja ljudi", predviđa nekoliko krivičnih djela (sa manjim razlikama u entitetskom zakonodavstvu, odnosno zakonodavstvu Brčko Distrikta Bosne i Hercegovine), koja predstavljaju tzv. vlastoručna krivična djela (*delicta propria*), odnosno krivična djela gdje se kao počilac, odnosno krivično odgovorna osoba može pojaviti isključivo doktor medicine ili doktor stomatologije. U pravilu se za ispunjenje bića navedenih djela traži umišljaj kao oblik krivnje (direktni umišljaj - *dolus directus* i eventualni umišljaj - *dolus eventualis*), dok se kod krivičnog djela nesavjesnog liječenja odgovora i za radnju počinjenu iz nehata (svjesni nehat-*luxuria* i nesvjesni nehat-*negligentia*). Osim navedene grupe krivičnih djela, postoje i druga krivična djela koja mogu biti počinjena od strane ljekara ili su na drugi način povezana sa ljekarskom djelatnošću. Štetna posljedica do koje dođe u neželjenom toku liječenja je relativno lahko dokaziva. Ono što je ključno u dokaznom postupku ispitivanja eventualne odgovornosti ljekara jeste uzročno-posljedična-veza (*nexus*), između radnje, odnosno omisije ljekara u konkretnoj situaciji i nastale posljedice, te dokazivanja stepena krivične odgovornosti. Uzročno-posljedična veza između radnje činjenja/nečinjenja i nastale posljedice, iako je suštinski pravno pitanje, dokazuje se u pravilu vještačenjem od strane vještaka medicinske struke relevantne medicinske oblasti. Pitanje stepena krivične odgovornosti stoga ostaje kao

najkompleksnije pitanje u dokaznom smislu, naročito tamo gdje se kao traženi oblik vinosti javlja umišljaj. Iako je pitanje dokazivanja vinosti kompleksan dio krivičnog postupka, a vinost nikad ne podrazumijeva (pored prezumpcije nevinosti vrijedi i načelo *in dubio pro reo*), bez obzira na vrstu krivičnih djela, kod krivičnih djela počinjenih od strane ljekara treba biti naročito pažljiv jer se generalno radi o najhumanijem pozivu čija je osnovna suština i namjera pomoć ljudima koji su u procesu liječenja. Krivična odgovornost ustanovljena u krivičnom postupku za sobom povlači i građansko-pravnu odgovornost pravosnažno-osuđene osobe. Zbog svega navedenog, posebnu pažnju treba posvetiti i sistemskoj prevenciji ljekarske greške.

Ključne riječi: *ljekarska greška, komplikacija pri liječenju, ljekarska krivnja, krivična odgovornost, građansko-pravna odgovornost, prevencija ljekarske greške*

MEDICAL ERROR/COMPLICATION AND CRIMINAL LIABILITY

Jasmin Hodžić, PhD in medical science, specialist in gynaecology and obstetrics, subspecialist in perinatology and obstetrics at the Zenica Cantonal Hospital;

Lejla Beganović, Bachelor of Law, Head of the Department for Legal, Personnel and General Affairs of the Zenica Cantonal Hospital;

The process of curing and medical treatment is a complex process, which can only be carried out by a professional and qualified person. This process is often followed by a varying degree of health risk for the patient. The level of expertise and experience of the doctor cannot in any case reduce or avoid the mentioned risk. Therefore, it is very important to distinguish situations that represent a medical complication from situations that entail the question of the doctor's responsibility. The medical profession generally operates with universal and the most important human values - life and health, therefore the degree of responsibility expected of doctors is greater than in other professions. In the context of law, the level of attention expected from doctors which represents the reference level is the attention of a good expert, which is a stricter standard compared to the standard of an average person in a specific situation. The fact that a medical complication occurred does not necessarily mean the existence of medical malpractice. In the same way, the existence of a medical error does not necessarily mean the criminal liability of the doctor. In the context of criminal liability, positive criminal legislation in BiH, in the relevant laws, in the chapter/s entitled "*Criminal offenses against human health*", provides several criminal offenses (with minor differences in the entity legislation and the legislation of the Brčko District of Bosnia and Herzegovina), which represent the so-called *delicta propria*, i.e. criminal offenses where only a doctor of medicine or a doctor of stomatology can appear as the perpetrator or criminally responsible person. In general, intent is required form of liability (*mens rea*) for the perpetration of the aforementioned acts (direct intent - *dolus directus* and eventual intent - *dolus eventualis*), while in the case of the criminal offense of negligent medical treatment, doctor can be liable for the actions starting from negligence (conscious negligence - *luxuria* and unconscious negligence - *negligence*). In addition to the mentioned group of criminal offenses, there are other criminal offenses that can be committed by doctors or criminal offenses that are otherwise related to medical activity.

A harmful consequence that occurs in the unwanted course of treatment is relatively easy to prove. What is crucial in the evidentiary process of examining the possible responsibility of the doctor is the causal-effect-connection (*nexus*), between the action, or the omission of the doctor in the specific situation and the resulting consequences, as well as proving the

degree of criminal responsibility. The cause-and-effect relationship between the act of doing/not doing and the resulting consequence, although it is essentially a legal issue, is usually proven by an expert report of medical expert in the relevant medical field. The question of the degree of criminal responsibility therefore remains the most complex question in terms of evidentiary procedure, especially where intent appears as the required form of culpability. Although the issue of proving culpability is a complex part of criminal proceedings, and guilt is never presumed (in addition to the presumption of innocence, the principle of *in dubio pro reo* also applies), regardless of the type of criminal offences, one should be particularly careful with criminal offenses committed by doctors, and take into account that it is the most humane profession whose basic essence and intention is to help people who are in the process of treatment. The criminal responsibility proven in the criminal procedure entails the civil liability of the convicted person. Due to all of the above, special attention should be paid to the systemic prevention of medical errors.

Key words: *medical error, complication during treatment, medical culpability, criminal liability, civil liability, prevention of medical error*

Institucije i propisi

II SESIJA – INSTITUCIJE I PROPISI

Nadležnosti Zavoda za javno zdravstvo Federacije Bosne i Hercegovine u oblasti evidencija u zdravstvu

Mr. sci. dr. Šeila Cilović-Lagarija, specijalista socijalne medicine, rukovodilac službe za zdravstvenu statistiku i informatiku, Mr. sc. Siniša Skočibušić, dr. med. ravnatelj Zavoda za javno zdravstvo Federacije Bosne i Hercegovine

Sve zdravstvene ustanove i nosioci privatne prakse, kao i druga pravna i fizička lica koja u okviru svoje djelatnosti obavljaju poslove iz oblasti zdravstva, dužni su voditi propisane evidencije i izvještavati o svome radu u skladu sa Zakonom o evidencijama iz oblasti zdravstva („Službene novine FBiH“, broj: 7/12), te propisima donešenim na osnovu ovog zakona, kao što su :

1. *Pravilnik o obliku i sadržaju osnovne medicinske dokumentacije („Službene novine FBiH“, broj: 61/18) ,*
2. *Pravilnik o obliku, sadržaju i načinu vođenja individualnih izvještajnih obrazaca i drugih pomoćnih obrazaca za vođenje evidencija („Službene novine FBiH“, broj: 61/18),*
3. *Pravilnik o načinu i rokovima dostavljanja i obliku i formi zbirnih izvještajnih obrazaca („Službene novine FBiH“, broj: 61/18),*

kao i Zakonom o zdravstvenoj zaštiti („Službene novine FBiH“, br. 46/10, 75/13).

Zdravstvene ustanove i nosioci privatne prakse dužni su voditi evidencije u pisanoj i elektronskoj formi te u propisanim rokovima dostavljati individualne, zbirne i periodične izvještaje nadležnom kantonalnom zavodu za javno zdravstvo, kao i drugim institucijama na način propisan Planom i Programom provođenja statističkih istraživanja od interesa za Federaciju Bosne i Hercegovine. Zavod za javno zdravstvo Federacije Bosne i Hercegovine kao ustanova ovlaštena za provođenje statističkih istraživanja u oblasti zdravstva, izrađuje i publikuje *Zdravstveno statistički godišnjak Federacije Bosne i Hercegovine* još od 1998. godine, sa namjerom da prezentuje statističke podatke u oblasti zdravstva u Federaciji BiH. Zdravstveno statistički godišnjak Federacije Bosne i Hercegovine ima svrhu da upozna nadležne organe i institucije zdravstva Federacije Bosne i Hercegovine, kao i druge korisnike podataka, sa svim zdravstveno-statističkim podacima i pokazateljima iz oblasti zdravstva. Publikacija se sačinjava na osnovu podataka iz 32 zbirna izvještajna obrasca koje zdravstvene ustanove popunjavaju i dostavljaju nadležnom kantonalnom

zavodu za javno zdravstvo i Zavodu za javno zdravstvo FBiH, a prema Planu i Programu statističkih istraživanja u oblasti zdravstva.

Zdravstvene ustanove su dužne prikupljati i dostavljati podatke i za 20 individualnih prijava zakonski propisanih na osnovu kojih se dobiju bitni podaci o oboljelom licu ili određenom stanju tj. uspostavljaju registri za oboljenja/stanja. Na osnovu prikupljenih podataka provodi se analiza za nivo Federacije Bosne i Hercegovine kao i za nivo kantona. Do sada su finalizirani *Izvještaji o kongenitalnim malformacijama i Analiza Prijava liječenih ovisnika od psihoaktivnih supstanci u FBiH*. Na ovaj način dobijamo podatke o novim slučajevima, incidenci oboljevanja ili dešavanja (povrede, prekidi trudnoće, nesreća na poslu i dr.) Zdravstveno statistički podaci također su neophodni izradu analize *Zdravstvenog stanja stanovništva u FBiH*, kao i planiranje i programiranje zdravstvene zaštite, te izradu preventivnih programa.

Strategija razvoja Federacije Bosne i Hercegovine 2021 - 2027., nalaže mjeru naziva: „Jačati informatizaciju i digitalizaciju sistema zdravstvene zaštite“, a koju pratimo kroz indikator „Informatička uvezana primarna, sekundarna i tercijarna zdravstvena zaštita u kantonima“.

U cilju što boljeg izvještavanja, Zavod za javno zdravstvo Federacije Bosne i Hercegovine uvodi informatičko/softversko rješenje za sve javne i privatne zdravstvene ustanove na području Federacije BiH, naziva „RegiZ“. Softversko rješenje ima za cilj da sve javne i privatne zdravstvene ustanove imaju direktnu vezu sa svojim nadležnim kantonalnim zavodima za javno zdravstvo, a da je svih deset kantonalnih zavoda za javno zdravstvo direktno povezano sa Zavodom za javno zdravstvo Federacije BiH. Informatičko/softversko rješenje ima za cilj da nam obezbijedi realan trenutni prikaz zdravstvenog stanja u Federaciji BiH, te da u skladu sa pokazateljima/indikatorima zdravstvenog stanja u Federaciji, dajemo prijedlog za provođenje preventivno/promotivnih Programa zdravstvene zaštite na području Federacije BiH.

Nemoguće je raspolagati pravim pokazateljima zdravstvenog stanja stanovništva u Federaciji BiH bez adekvatne evidencije, te je stoga neophodno prijavljivati i unositi sve podatke kroz softversko rješenje Zavoda za javno zdravstvo Federacije Bosne i Hercegovine „RegiZ“.

Doprinos javnih i privatnih zdravstvenih ustanova u izvještavanju je osnov za kvalitetno planiranje razvoja zdravstva u Federaciji BiH, stoga Vam se zahvaljujemo na dosadašnjoj i budućoj saradnji sa „RegiZ“-om.

Ključne riječi: evidencije u zdravstvu, registri, RegiZ

Pregled softverske aplikacije „RegiZ“, kroz PP.

Jurisdictions of the Institute for Public Health of the Federation of Bosnia and Herzegovina in the field of health records

Šeila Cilović Lagarija, Siniša Skočibušić

All healthcare institutions and holders of private practice, as well as other legal and natural persons who, as part of their activity, perform tasks in the field of healthcare, are obliged to keep prescribed records and report on their work in accordance with the Law on records in the field of healthcare ("Official Gazette of the Federation of Bosnia and Herzegovina ", number: 37/12), and regulations adopted on the basis of this law, such as:

1. Rulebook on the form and content of basic medical documentation ("Official Gazette of the Federation of Bosnia and Herzegovina", number: 61/18, 72/22),
2. Rulebook on the form, content and manner of keeping individual reporting forms and other auxiliary forms for keeping records ("Official Gazette of the Federation of Bosnia and Herzegovina", number: 61/18, 72/22),
3. Rulebook on the method and deadlines for submission and form of summary reporting forms ("Official Gazette of the Federation of Bosnia and Herzegovina", number: 61/18, 72/22), as well as the Law on Health Care ("Official Gazette of the Federation of Bosnia and Herzegovina", no. 46/10, 75/13).

Health institutions and holders of private practice are obliged to keep records in written and electronic form and submit individual, summary and periodic reports within the prescribed time limits to the competent Cantonal Institute for Public Health, as well as to other institutions in the manner prescribed by the Plan and Program for conducting statistical research of interest to the Federation of Bosnia and Herzegovina. The Institute for Public Health of the Federation of Bosnia and Herzegovina, as an institution authorized to conduct statistical research in the field of health, has been producing and publishing the Health Statistical Yearbook of the Federation of Bosnia and Herzegovina since 1998, with the intention of presenting statistical data in the field of health in the Federation of Bosnia and Herzegovina. The purpose of the health statistical yearbook of the Federation of Bosnia and Herzegovina is to inform the competent authorities and health institutions of the Federation of Bosnia and Herzegovina, as well as other data users, with all health statistical data and indicators in the field of health. The publication is compiled on the basis of data from 32 summary report forms that health institutions fill out and submit to the competent cantonal institute for public health and the Institute for Public Health of the Federation of Bosnia and Herzegovina, and according to the Plan and

Program of statistical research in the field of health. Health care institutions are obliged to collect and submit data for 20 individual reports prescribed by law, on the basis of which essential data about a sick person or a certain condition are obtained, i.e. establish registries for diseases/conditions. Based on the collected data, an analysis is carried out for the Federation of Bosnia and Herzegovina as well as for the cantons. So far, the Reports on congenital malformations and the Analysis of the Application of treated psychoactive substance addicts in the Federation of Bosnia and Herzegovina have been finalized. In this way, we get data on new cases, incidence of illness or events (injuries, termination of pregnancy, accidents at work, and so on). Health statistical data are also necessary for the analysis of the health status of the population in the Federation of Bosnia and Herzegovina, as well as for the planning and programming of health care, and the development of preventive programs.

The Development Strategy of the Federation of Bosnia and Herzegovina 2021 - 2027 mandates a measure called: "Strengthen the informatization and digitization of the health care system", which we monitor through the indicator "Informatics linked primary, secondary and tertiary health care in the cantons". In order to provide better reporting, the Institute for Public Health of the Federation of Bosnia and Herzegovina is introducing an IT/software solution for all public and private health institutions in the territory of the Federation of Bosnia and Herzegovina, called "RegiZ". The goal of the software solution is that all public and private healthcare institutions have a direct connection with their competent cantonal institutes for public health, and that all ten cantonal institutes for public health are directly connected to the Institute for Public Health of the Federation of Bosnia and Herzegovina. The IT/software solution aims to provide us with a realistic current view of the state of health in the Federation of Bosnia and Herzegovina, and in accordance with the indicators/indicators of the state of health in the Federation, we make a proposal for the implementation of preventive/promotional health care programs in the territory of the Federation of Bosnia and Herzegovina.

It is impossible to have real indicators of the health status of the population in the Federation of Bosnia and Herzegovina without adequate records, and therefore it is necessary to report and enter all data through the software solution of the Institute for Public Health of the Federation of Bosnia and Herzegovina "RegiZ". The contribution of public and private health institutions in reporting is the basis for quality planning of health development in the Federation of Bosnia and Herzegovina, therefore we thank you for your past and future cooperation with "RegiZ".

Keywords: records in healthcare, registers, RegiZ

Značaj i uloga javnog zdravlja u planiranju zdravstvene radne snage

prim. dr. med. Goran Pavić, specijalista epidemiologije, Zavod za javno zdravstvo Posavskog kantona, BiH Član Komisije za međunarodnu saradnju Ljekarske komore Federacije Bosne i Hercegovine

Uvod: ZEVA (Die Zentraleuropäische Vereinigung der Ärzteorganisationen) je udruženje ljekarskih komora zemalja srednje i istočne Evrope. ZEVA ima 17 članica iz 16 zemalja. Liječnička komora Federacije Bosne i Hercegovine je članica ZEVA-e od 2013. godine, a od 2013. godine svake godine podnosi nacionalne izvještaje i ima uvodna pozvana izlaganja u definisanim temama. Ova tema za simpozijum ZEVA 2022 bila je uvodna i pozvana prezentacija u glavnu temu simpozijuma ZEVA 2022.

Metode: Ovaj istraživački rad definiše zdravstveni sistem, poziciju javnog zdravlja u zdravstvenom sistemu i daje SWOT analizu uloge i značaja javnog zdravlja u sistemu zdravstvene zaštite.

Rezultati: Ovaj istraživački rad definiše zdravstveni sistem na više načina, definiše stabilnost zdravstvenog sistema, četiri kolone zdravstvenog sistema, razloge nestabilnosti zdravstvenog sistema. Ovaj istraživački rad definiše i javno zdravlje, ulogu, značaj, ciljeve i alate javnog zdravlja u zdravstvenom sistemu, te vrste zdravstvenih i nezdravstvenih radnika u zdravstvenom sistemu. Ovaj istraživački rad koristeći SWOT analizu kao alat (snage, slabosti, prilike, prijetnje) opisuje problem nedostatka radne snage u zdravstvenom sistemu) i nudi konfrontaciju između prednosti i prijetnji, i slabosti nasuprot mogućnosti)

Zaključak: Učešće Ljekarske komore Federacije Bosne i Hercegovine na simpozijumima ZEVA je veoma važno, radi razmjene podataka sa ostalim komorama članicama radi poboljšanja statusa doktora medicine. Uloga javnog zdravstva u planiranju radne snage u zdravstvenom sistemu je veoma važna.

Ključne riječi: ZEVA, ljekarske komore, udruženje ljekarskih komora, Ljekarska komora Federacije Bosne i Hercegovine, javno zdravstvo, planiranje radne snage

Importance and role of public health medicine in healthcare workforce planning

prim. dr. med. Goran Pavić, specialist of epidemiology, Public health institute of Posavina Canton, Ulica III, broj 4, 76270 Orašje, BiH The member of the Commission for the international collaboration of the Medical Chamber of Federation of Bosnia and Herzegovina

Introduction: THE ZEVA (Die Zentraleuropäische Vereinigung der Ärzteorganisationen) (in German) is the association of the medical chambers of Central and Eastern European countries. The ZEVA has the 17 member chambers from the 16 countries. The Medical Chamber of Federation of Bosnia and Herzegovina is the member of the ZEVA from 2013, and every year since 2013 has submitted the national reports and has had the introductory invited presentations in defined topics. This topic item for the ZEVA 2022 symposium has been the introductory and invited presentation in the main topic of the ZEVA 2022 symposium.

Methods: This research work defines the healthcare system, the position of the public health in the healthcare system and gives the SWOT analysis of the role and importance of the public health in the healthcare system.

Results: This research work defines the healthcare system in several ways, defines stability of the healthcare system, the four columns of the healthcare system, the reasons for instability of the healthcare system. This research work also defines the public health, the role, importance, goals, and the tools of the public health in the healthcare system, and the types of the healthcare and the non healthcare workers in the healthcare system. This research work by using the SWOT analysis as the tool (strengths, weaknesses, opportunities, threats) describes the problem of lacking workforce in the healthcare system), and offers the confrontation between strengths vs.threats, and weaknesses vs. opportunities)

Conclusion: The participation of the Medical Chamber of Federation of Bosnia and Herzegovina on the ZEVA symposiums is very important, to exchange data with the other member chambers to improve status of medical doctors. The role of the public health in planning workforce in the healthcare system is very important.

Key words: ZEVA, medical chambers, association of medical chambers, the Medical Chamber of Federation of Bosnia and Herzegovina, public health, workforce planning

Institucija Ombudsmena za ljudska prava Bosne i Hercegovine- nadležnost i djelovanje u sferi zaštite prava u zdravstvu

Alma Suljic¹ Institucija Ombudsmena za ljudska prava Bosne i Hercegovine

Bosna i Hercegovina je prihvatanjem međunarodnih standarda ljudskih prava preuzela obavezu osigurati zaštitu ljudskih prava i sloboda, uvažavajući princip nediskriminacije, te uspostaviti pravni okvir unutar kojeg se trebaju razvijati institucionalni mehanizmi i procedure za osiguranje stvarnog pristupa zagantiranim pravima. Ustav Bosne i Hercegovine propisuje da su Bosna i Hercegovina, svi sudovi, ustanove, organi vlasti, te organi kojima posredno rukovode entiteti ili koji djeluju unutar entiteta, istovremeno obavezni osigurati ljudska prava i osnovne slobode provedbom svojih, zakonodavstvom utvrđenih, nadležnosti.

Institucija Ombudsmena za ljudska prava Bosne i Hercegovine je nezavisna institucija uspostavljena s ciljem promovisanja dobre uprave i vladavine prava i sloboda fizičkih i pravnih lica, kako je zagantovano Ustavom BiH i međunarodnim sporazumima koji se nalaze u dodatku tog Ustava.² Nadgleda aktivnosti institucija BiH, njenih entiteta i Brčko Distrikta BiH, postupajući u okviru Ustava, zakona, drugih propisa i općih akata kao i ratifikovanih međunarodnih ugovora i općeprihvaćenih pravila i standarda međunarodnog prava. Ima i posebna ovlaštenja i nadležnosti propisane Zakonom o zabrani diskriminacije u BiH, Zakonom o slobodi pristupa informacijama RS, FBiH, BiH Zakon o ministarskim, vladinim i drugim imenovanjima RS, FBiH i Vijeća ministara BiH. Institucija može postupati po prijemu žalbe ili po službenoj dužnosti a rezultat provedenih postupaka su pojedinačne ili systemske mjere.

Rad Institucije odvija se u okviru Odjela za praćenje ostvarivanja prava djece, Odjela za praćenje ostvarivanja prava osoba s invaliditetom, Odjela za praćenje ostvarivanja prava nacionalnih, vjerskih i drugih manjina, Odjela za praćenje ostvarivanja ekonomskih, socijalnih i kulturnih prava, Odjela za praćenje ostvarivanja politička i građanska prava, Odjela za eliminaciju svih oblika diskriminacije, Odjela za praćenje ostvarivanja prava osoba lišenih slobode i Odjela za praćenje ostvarivanja prava u oblasti pravosuđa i uprave.

¹ LL.B., Assistant Ombudsman of Bosnia and Herzegovina/Head of Brčko Regional Office

² Zakon o Ombudsmenu za ljudska prava Bosne i Hercegovine (Sl. glasnik BiH 32/00, 19/02, 35/04, 32/06 i 50/08)

Kao nacionalni mehanizam za zaštitu ljudskih prava Institucija razmatra predmete koji možemo posmatrati u okviru garancije poštovanja ekonomskih i socijalnih prava kao što su: pravo na zdravstvenu zaštitu, prava koja proizilaze po osnovu zdravstvene zaštite, prava pacijenata, ali i prijavljene povrede prava radnika u zdravstvu. Međutim, svaki od odjela Institucije djelujući u okviru svoje nadležnosti i fokusom na ugroženu grupu, razmatra žalbe koje se odnose na naprijed navedeno.

Prezentacija prikazuje pravni osnov i način djelovanja Institucija Ombudsmena za ljudska prava Bosne i Hercegovine, sa posebnim osvrtom na zaštitu prava građana vezanih za zdravstvo ali i prijavljene povrede prava radnika uposlenih u zdravstvu.

Ključne riječi: Institucija Ombudsmena, zaštita prava, prava u zdravstvu

Institution of Human Rights Ombudsman of Bosnia and Herzegovina – competence and work in healthcare rights protection

Alma Suljic, Institution of Human Rights Ombudsman of Bosnia and Herzegovina

By accepting international human rights standards, Bosnia and Herzegovina took over the obligation to ensure the protection of human rights and freedoms, upholding the non-discrimination principle, and to establish the legal framework within which they need to develop institutional mechanisms and procedures for ensuring the real access to the guaranteed rights. The Constitution of Bosnia and Herzegovina stipulates that Bosnia and Herzegovina, all courts, institutions, authorities and bodies indirectly managed by the entities or operating within the entities, are also obliged to ensure human rights and fundamental freedoms by carrying out their statutory competences.

The Institution of Human Rights Ombudsman of Bosnia and Herzegovina is an independent institution established to promote good governance and the rule of law and the freedom of natural persons and legal entities, as guaranteed by the Constitution of BiH and international agreements annexed to the Constitution³. It monitors the activities of the institutions of BiH, its entities and the Brčko District of BiH, acting within the scope of the Constitution, laws, other regulations and statutory instruments, as well as ratified international treaties and universally accepted rules and international law standards. It also has special powers and competences, as stipulated by the Prohibition of Discrimination Act of BiH, Freedom of Information Acts of the RS, the FBiH and BiH, Law on Ministerial, Government and Other Appointments of the RS and the FBiH and the Council of Ministers of BiH. IHROBiH may act upon receiving complaints or *ex officio* and the result of conducted procedures are individual or systemic measures.

IHROBiH works within the Department for Monitoring the Exercise of the Rights of Children, the Department for Monitoring the Exercise of the Rights of Persons with Disabilities, the Department for Monitoring the Exercise of the Rights of National, Religious and Other Minorities, the Department for Monitoring the Exercise of Economic, Social and Cultural Rights, the Department for Monitoring the Exercise of Political and Civil Rights, the Department for the Elimination of All Forms of Discrimination, the

¹ Law on Human Rights Ombudsman of Bosnia and Herzegovina (*BiH OG*, no 32/00, 19/02, 35/04, 32/06 and 50/08)

Department for Monitoring the Rights of Persons Deprived of Liberty and the Department for Monitoring the Exercise of Rights in the Judiciary and Administration.

As a national mechanism for the protection of human rights, IHROBiH reviews cases which we can observe within guaranteeing the respect for economic and social rights such as: right to healthcare, rights related to healthcare, patients' rights, but also reported violations of healthcare workers' rights. However, each of the IHROBiH departments reviews complaints pertaining to the above, while acting within its competences and focusing on vulnerable groups.

The presentation shows the legal basis and the way IHROBiH operates, focusing in particular on the protection of healthcare-related rights of citizens, but also reported violations of the rights of healthcare workers.

Key words: IHROBiH, protection of rights, healthcare rights

Važnost uspostave standarda kvalitete u privatnim zdravstvenim ustanovama

Selma Čaluk, Doc.dr.sc.med,¹ Jasmin Čaluk, Prof.dr.sc.med,¹ Vera Kerleta-Tuzović Doc. dr.sc.,² Azur Pašić dipl.iur.²

1 – PZU Poliklinika Kardiocentar, Sarajevo

2 – AKAZ (Agencija za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu)

Godinama su zdravstveni radnici bili prepušteni svojoj osobnoj etičkoj odgovornosti u radu s pacijentima, pritom neki svjesno, a mnogi nesvjesno ne poznajući (ponekad i ne poštujući) pravilnike određene medicinskim pravom. Pojava Agencije za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu u posljednja dva desetljeća, napravila je korjenite promjene u onim zdravstvenim ustanovama koje su započele raditi na uspostavi standarda kvalitete zdravstvenih usluga. Iako u početku nije najbolje prihvaćena od mnogih profesionalaca u zdravstvu, vremenom se ispostavilo da standardizacija u zdravstvu itekako ima smisla i da je korisna, kako za zdravstvene radnike, tako i za pacijente. Smjernice standardizacije u zdravstvu postavljene su kroz set dokumenata i pravila nazvan procedurama.

Uposlenici zdravstvenih ustanova se poznavanjem i ispunjavanjem procedura štite u neželjenim sudskim sporovima, ali također osjećaju i osobnu satisfakciju da su postupili ispravno i da je pacijentu pružena najbolja moguća usluga. Za svakodnevnu praksu neophodno je poznavati procedure da bi se ostvario kvalitetan i harmoničan rad.

Nije dovoljno imati medicinsko obrazovanje i osloniti se na moralne i etičke komponente svoje savjesti, jer su to promjenljive varijable (ovise o pojedincu). Potrebno je imati unificirani sistem utemeljen na postojećim zakonskim aktima, sistem na koji se zdravstveni radnici mogu osloniti. Taj sistem utjelovljen je kroz standardizacijske procedure. One su značajno olakšale rad i u privatnim zdravstvenim ustanovama i osigurale jasne smjernice o redoslijedu postupaka u svakodnevnim, ali i izvanrednim okolnostima u radu. Osim toga, moguće je dobiti i uvid u opće zadovoljstvo pacijenata i uposlenika. Poznavanje i poštivanje procedura štiti sve sudionike u zdravstvu. Poslodavci su prepoznali značaj kontrole kvalitete te je ambicija većine privatnih zdravstvenih ustanova da se u tom kontekstu akreditiraju, odnosno certificiraju, čime se i formalno-pravno potvrđuje da su u tim ustanovama zadovoljene specifikacije standarda u zdravstvu.

Ključne riječi: akreditacija, certifikacija, standard.

The importance of establishing quality standards in private healthcare

Selma Čaluk MD PhD,¹ Jasmin Čaluk MD PhD,¹ Vera Kerleta-Tuzović PhD,² Azur Pašić²

1- Kardiocentar Clinic, Sarajevo

2- AKAZ (Healthcare Quality and Accreditation Agency)

For years, healthcare workers were left to their personal ethical responsibilities in working with patients, some knowingly, and many unknowingly not being acquainted with (and sometimes not respecting) the rules set by healthcare legislature. The appearance of the Healthcare Quality and Accreditation Agency (AKAZ) in the last two decades has made radical changes in those healthcare institutions which have begun to work on establishing quality standards for healthcare services. Although at first it was not well received by many healthcare workers, over time it turned out that standardization in healthcare really makes sense and is useful, both for healthcare professionals and for patients. Guidelines for standardization in healthcare are set through a set of documents and rules called procedures.

By knowing and following the procedures, the employees of healthcare institutions protect themselves in unwanted court cases, but they also feel a personal satisfaction that they acted correctly and that the patient was provided with the best possible service. For everyday practice, it is necessary to know the procedures in order to achieve high-quality and harmonious work.

It is not enough to have medical education and rely on the moral and ethical components of one's conscience, because these are changeable variables (they depend on the individual). It is necessary to have a unified system based on existing legal acts, a system on which healthcare workers can rely. That system is embodied through standardization procedures. They significantly facilitate the work in private healthcare institutions and provide clear guidelines on the sequence of procedures in everyday, as well as extraordinary circumstances at work. In addition, it is possible to gain insight into the general satisfaction of patients and employees. Knowing and following procedures protects all participants in the healthcare system. Employers have recognized the importance of quality control, and it is the ambition of most private healthcare institutions to be accredited or certified in this context, which formally and legally confirms that these institutions meet the specifications of healthcare standards.

Key-words: accreditation, certification, standard.

NUŽNOST I OPRAVDANOST USVAJANJA ZAKONA O PSIHOLOŠKOJ DJELATNOSTI FBiH

Mitra Mirković-Hajduković¹, Remzija Šetić², Miroslav Jurešić³

¹Klinika za psihijatriju, Univerzitetski klinički centar Tuzla

²Dom zdravlja Kantona Sarajevo

³Federalno ministarstvo rada i socijalne politike

Psihologija u Bosni i Hercegovini počela je sa afirmacijom struke i aktivnim radom 50-ih godina prošlog stoljeća, a zastupljena je u mnogim aspektima našeg društva. Diplomirani psiholozi, odmah po završetku studija i sticanja stručnog zvanja nailaze na probleme jer u FBiH nije zakonom propisan, niti obavezan pripravnički staž za psihologe, nisu jasno definisane kompetencije, dodiplomska izobrazba, prava, obaveze, period pripreme za samostalan stručni rad, uslovi za obavljanje psihološke djelatnosti a ni područje i djelokrug rada psihologa, niti je regulisan nadzor i rad u privatnoj praksi, a posebno važno pitanje je upotreba psihološkog instrumentarija, koje je u zemljama EU regulisana pravnim propisima, pod strogom je kontrolom, posebno u smislu ograničenja dostupnosti testova nestručnim licima. U FBiH tih zakonskih propisa nema, što otvara mogućnost zloupotrebe i nanošenja nesagledivih posljedica korisnicima psiholoških usluga.

Psihološku djelatnost je nužno zakonski regulisati i kontrolisati, a samim tim korisnicima omogućiti adekvatne i kvalitetne stručne visokosofisticirane psihološke usluge. Inicijativa za donošenje Zakona o psihološkoj djelatnosti FBiH postoji od 2008. godine. Cilj ovog rada je prezentirati opravdanost i benefite koje ovaj Zakon donosi za struku i građane FBiH.

Ključne riječi: psiholog, zakon o psihološkoj djelatnosti, psihološki instrumenti, korisnici usluga

THE NECESSITY AND JUSTIFICATION OF THE ADOPTION OF THE LAW ON THE PSYCHOLOGICAL ACTIVITY OF THE FBiH

Mitra Mirković-Hajduković¹, Remzija Šetić², Miroslav Jurešić³

1Clinic of Psychiatry, University Clinical Center Tuzla

2 Sarajevo Canton Health Center

3Federal Ministry of Labor and Social Policy

Psychology in Bosnia and Herzegovina began with the affirmation of the profession and active work in the 50s of the last century, and it is represented in many aspects of our society. Graduated psychologists, immediately after completing their studies and obtaining a professional title, encounter problems because in the FBiH there is no statutory or mandatory internship for psychologists, competencies, undergraduate training, rights, obligations, period of preparation for independent professional work, conditions for performance are not clearly defined psychological activities and neither the area and scope of work of psychologists, nor is supervision and work in private practice regulated, and a particularly important issue is the use of psychological instruments, which in EU countries is regulated by legal regulations, is under strict control, especially in terms of limiting the availability of tests to non-experts. There are no such legal regulations in the FBiH, which opens up the possibility of abuse and inflicting unfathomable consequences on users of psychological services.

It is necessary to regulate and control psychological activity by law, and thus provide users with adequate and high-quality professional, highly sophisticated psychological services. The initiative for the adoption of the Law on Psychological Activities of the FBiH has existed since 2008. The aim of this paper is to present the justification and benefits that this Law brings for the profession and citizens of FBiH.

Keywords: psychologist, law on psychological activity, psychological instruments, service users

EUTANAZIJA – KONTRAVERZNA TEMA O KOJOJ SE U BOSNI I HERCEGOVINI NE PRIČA

Prim mr sci dr Deković Sanjin

Klinički Centar Univerziteta u Sarajevu, Klinika za Porodiljstvo Sarajevo, Bosna i Hercegovina

Uvod: Eutanazija poznata i kao „Ubistvo iz milosrđa“ je postupak kojim se svjesno i namjerno usmrćuje neizlječivo bolesna osoba u situaciji kada je njezina kvaliteta života pala ispod ljudske razine i dostojanstva. Predstavlja jednu od najvećih kontraverzi, te medicinskih, etičkih i pravnih dilema u novom milenijumu od trenutka kada je dozvoljena u Holandiji, te se potom od terminalno bolesnih u svojim razmatranjima proširila i na druge kategorije. Dok se u svijetu vode oštre polemike o eutanaziji u Bosni i Hercegovini slovi kao tabu tema o kojoj se nikako ili rijetko diskutuje.

Cilj rada: Otvoriti širu polemiku o eutanaziji u Bosanskohercegovačkim uslovima uz akceptiranje mišljenja kako ljekara, tako i pravnika, etičara, filozofa, predstavnika religijskih zajednica radi stvaranja šire slike o ovom pitanju. Razmotriti razloge koji bi išli u prilog, te one koji bi bili protiv eutanazije u BiH.

Diskusija: Eutanazija u svijetu predmetom je žestokih debata kakve bi se vjerovatno vodile i u BiH u slučaju značajnog otvaranja ove kontraverzne teme, te pokušaja sveobuhvatnije zakonske regulacije iste. Sa jedne strane su pobornici ove metode koji se zalažu za dostojanstveniju smrt sa dignitetom kao odraz slobode izbora, a sa druge strane oni koji je smatraju protivnom svim medicinskim, pravnim, etičkim i vjerskim kodeksima utemeljenim, primjenjivanim već decenijama. Posebno se tu apostrofira medicinska etika koja nalaže borbu za svakog pacijenta bez obzira na njegovo stanje, kao i religijska tumačenja koja su listom protiv eutanazije. Ipak širom svijeta sve su češći zahtjevi i referendumima za eutanaziju, iako je ona uz određena pravna ograničenja dozvoljena tek u malom broju zemalja ili saveznih država unutar jedne zemlje kao što su SAD i Australija. Zasada prema podacima institucije Ombudsmena za ljudska prava u BiH od njenog uspostavljanja do danas nije evidentirana niti jedna žalba ili zahtjev koji bi se odnosio na pravo Eutanazije u BiH. O samoj zainteresiranosti javnosti u BiH teško je iznijeti relevantne podatke osim da do sada nije registrirana niti jedna formalna ili neformalna grupa građana koja bi istupala po ovom pitanju. No to nije razlog za usko tumačenje ove oblasti, već podsticaj za kreiranje prostora za javnu raspravu iz koje bi se kreirala i rješenja.

Zaključak: Bosna i Hercegovina u budućnosti će sigurno otvoriti pitanje eutanazije sa šireg aspekta, pogotovo u slučajevima kada bi se pojavili

zahtjevi za istom kroz pojedinačne slučajeve kakvih je u velikom broju već bilo diljem svijeta. Svakako da pitanje eutanazije mora biti riješeno istovjetnim zakonom u oba bosanskohercegovačka entiteta kako bi se izbjegle manipulacije i nesporazumi što neće biti lako u državi koja nema Ministarstvo zdravlja na državnom nivou.

Ključne riječi: eutanazija, kontraverze, Bosna i Hercegovina.

EUTHANASIA – A CONTROVERSIAL TOPIC THAT IS NOT TALKED ABOUT IN BOSNIA AND HERZEGOVINA

Prim mr sci dr Deković Sanjin

Klinički Centar Univerziteta u Sarajevu, Klinika za Porodiljstvo Sarajevo, Bosna i Hercegovina

Introduction: Euthanasia, also known as „ mercy killing“, is procedure by which a terminally ill person is deliberately killed in a situation where his quality of life has fallen below the human level and dignity. It represents one of the biggest controversies and medical, ethical and legal dilemmas in the new millennium of the moment when it is allowed in the Netherlands, and then expanded from terminally ill to other categories in its deliberations. While there sharp polemics in the world about euthanasia in Bosnia and Herzegovina, it is known as taboo topic that is never or rarely discussed.

The aim of study: Opened a wider debate on euthanasia in Bosnia-Herzegovina conditions while accepting the opinions of doctors, lawyers, ethicists, philosophers, representatives of religious communities in order to create a broader view on this issue. Consider the reasons that would be in favor and those that would be against euthanasia in Bosnia and Herzegovina.

Discussion: Euthanasia in the world is the subject of fierce debates, which would probably be conducted in Bosnia and Herzegovina in the event of a more significant opening of this controversial topic, and attempts at more comprehensive legal regulation of it. On the one hand, there are supporters of this method who advocate for a more dignified death with dignity as reflection of freedom of choice, and on the other hand, there are those who consider it contrary to all medical, legal, ethical and religious codes established and applied for decades. In particular, there is an apostrophe of medical ethics, which mandates the fight for every patient, regardless of his condition, as well as religious interpretations, which are mostly against euthanasia. However, around the world, requests and referendums for euthanasia are becoming more frequent, although it is allowed with certain restrictions in only a small number of countries or federal states, except for one country such as the USA and Australia. So far, according to the data of the human rights Ombudsman institution in Bosnia and Herzegovina, not a single complaint or request related to the right to euthanasia in Bosnia and Herzegovina has been recorded since establishment. It is difficult to present relevant data about the interest of the public in Bosnia and Herzegovina, except that no formal or informal group of citizens has been registered so far that would come forward on this issue. But that is not a reason for

narrow interpretation of this area, but rather an incentive to create a space for public discussion from which solutions would be created.

Conclusion: In future, Bosnia and Herzegovina will certainly open the issue of euthanasia to a wider aspect, especially in cases where requests for the same would appear through individual cases, as there are already a large numbers anywhere in the world. Certainly, the issue of euthanasia must be resolved by the same law in both entities of Bosnia and Herzegovina in order to avoid manipulations and misunderstandings, which will not be easy in a country that does not have ministry of Health at the state level.

Key words: euthanasia, Controversies, Bosnia and Herzegovina.

Medicina i ljudska prava

IZMEĐU PRAVA I MEDICINE: PRAVNO-MEDICINSKI ASPEKTI TRANSRODNE I INTERSPOLNE INKLUZIVNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE U BOSNI I HERCEGOVINI

Delila Hasanbegović Vukas, Pravnica (Bachelor prava) i programska koordinatorica, Sarajevski otvoreni centar

U radu su predstavljeni ključni pojmovni, medicinski i pravni, koncepti vezani uz transrodnost i interspolnost te osobni, socijalni, pravni i zdravstveni aspekti tranzicije, odnosno prilagodbe spola. Pojmovi koji su objašnjeni uključuju: rodni identitet, transrodna osoba, trans žena/trans muškarac, transpolna osoba, rodno izražavanje, osoba koja se rodno ne konformira ili rodno varijantna osoba, rodno nebinarna osoba, interspolnost, interspolne osobe, tranzicija, pravna promjena spola, (medicinska) prilagodba spola, rodna disforija, rodna inkongruencija. U pravnom i medicinskom kontekstu elaboriraju se sličnosti i razlike između transrodnih i interspolnih osoba.

Kroz teme transrodnosti i interspolnosti se na mnoge načine prepliću medicina i pravo te se u različitim segmentima medicinskih usluga krše pravo na samoodređenje i tjelesni integritet, pravo na privatni i porodični život, zabrana mučenja, nehumanog i ponižavajućeg postupanja, nediskriminacija, pravo na informisanje, sloboda izražavanja i dr. Sve su češći primjeri u svijetu i Bosni i Hercegovini zdravstvenih radnika_ca koji nisu dovoljno senzibilizirani za potrebe transrodnih, rodno varijantnih i interspolnih (TIRV) osoba te primjeri propusta u tretmanu i/ili nepotrebnih pregleda, ispitivanja i zahvata, pri čemu se postavljaju mnoga etička pitanja.

Kako su trans, rodno varijantnim i interspolnim osobama neophodne inkluzivna i specifična zdravstvena zaštita, sve je više potrebno raditi na edukacijama medicinskih stručnjaka_inja u oblastima psihijatrije, psihologije, endokrinologije, pedijatrije, ginekologije, urologije, plastične i rekonstruktivne hirurgije o adekvatnom pristupu TIRV osobama, kao i na proaktivnom djelovanju države na obezbjeđenju pristupa zdravstvenoj zaštiti. Objema grupama je uskraćeno osnovno pravo na samoodređenje – interspolnim osobama zbog toga što su podvrgnute invazivnim medicinskim tretmanima bez njihovog pristanka (operacijama tzv. normalizacije spola), a trans osobama zbog toga što se često suočavaju s velikim preprekama u dobijanju potrebne medicinske njege i pravnog priznanja njihovog roda.

Kroz rad su tematizirani osnovni problemi s kojima se suočavaju trans, rodno varijantne i interspolne (TIRV) osobe, istraživanja dostupna u BiH o njihovom položaju i pravima u zdravstvenom sistemu, osnovni principi dobre kliničke prakse u radu s TIRV osobama, problematika medicinskog

određivanja spola - izbora između binarnih kategorija, dosadašnji napori na unaprjeđenju zdravstvene i pravne zaštite te preporuke za daljnje postupanje radi punog nivoa poštivanja prava TIRV pacijenata_ica.

Rad predstavlja potrebe TIRV osoba u zdravstvenom sistemu kroz za transrodne i rodno varijantne osobe bitne stadije prilagodbe spola: psihološka podrška, hormonska terapija i operativni zahvati, prema kriterijima definiranim *Standardima zdravstvene njege transpolnih, transrodnih i osoba koje se rodno ne konformiraju* koje izdaje Svjetska strukovna asocijacija za transrodno zdravlje. Potrebe se odnose i na neophodnost zabrana operacija normalizacije spola koje se iz isključivo estetskih razloga vrše nad interspolnim osobama.

Rad analizira dostupnost zdravstvene zaštite TIRV osobama u Bosni i Hercegovini, oslanjajući se na pozitivne prakse susjednih država u pogledu finansiranja prilagodbe spola iz obaveznog zdravstvenog osiguranja. Poseban akcent se stavlja na postupke pravne promjene spola tj. promjene oznake spola u osobnim dokumentima (matične knjige i JMBG - jedinstveni matični broj građanina) transrodnih i rodno varijantnih osoba.

Na kraju, smjernice za afirmativno postupanje su ponuđene u odnosu na TIRV osobe, a usmjerene prema bosansko-hercegovačkom zdravstvenom i pravnom sistemu.

Ključne riječi: Transrodnost, Transrodne osobe, Trans osobe, Rodno varijantne osobe, Osobe koje se rodno ne konformiraju, Interspolnost, Interspolne/ međuspolne osobe, Prilagodba spola, Tranzicija

BETWEEN LAW AND MEDICINE: LEGAL AND MEDICAL ASPECTS OF TRANSGENDER AND INTERSEX INCLUSIVE HEALTH CARE IN BOSNIA AND HERZEGOVINA

Delila Hasanbegović Vukas, Lawyer (Bachelor of Law) and Programme Coordinator, Sarajevo Open Centre

The paper presents key medical and legal concepts related to transgender and intersex identities, and personal, social, legal and health aspects of transition, i.e. gender reassignment. Terms explained include: Gender identity, Transgender person, Trans woman/Trans man, Transex person, Gender expression, Gender non-conforming or Gender variant person, Non-binary person, Intersex condition/person, Transition, Legal gender reassignment, (Medical) Gender reassignment, Gender dysphoria, Gender incongruence. In the legal and medical context, the paper elaborates similarities and differences between transgender and intersex persons.

Through the topics of transgender and intersex conditions, medicine and law are intertwined and in different segments of medical services violate the right to self-determination, the right to private and family life, a ban on torture, inhumane and degrading treatment, non-discrimination, the right to information, freedom of expression, etc. are being violated. There are more common examples in the world and Bosnia and Herzegovina of healthcare workers who are insufficiently sensitized for transgender, gender variant and intersex (TIRV) persons, as well as examples of mis-treatment and/or unnecessary examinations, treatments that consequently create many ethical issues.

Since trans, gender variant and intersex persons need inclusive and specific health care, it is increasingly necessary to work on education of experts in the areas of psychiatry, psychology, endocrinology, paediatrics, gynaecology, urology, plastic and reconstructive surgery on adequate approach to TIRV persons, as well as on the proactive approach of the state on providing access to health care. Both groups are denied the basic right to self-determination – intersex persons for undergoing invasive medical treatments without their consent (the so-called sex/gender normalisation surgeries), and transgender persons for often facing major obstacles in obtaining the necessary medical care and legal gender recognition.

The paper addresses the basic issues faced by trans, gender variant and intersex (TIVR) persons, the existing research in BiH on their position and human rights in the healthcare system, the basic principles of good clinical practice, problems of medical gender determination - choosing between binary categories, efforts made so far to improve health and legal protection, and recommendations for further approaches and action, in order to reach the full level of respect for the human rights of TIRV patients.

The paper presents the needs of TIRV persons in the healthcare system through the relevant stages of gender reassignment necessary for transgender and gender variant persons: psychological support, hormone therapy, reconstructive surgeries, according to the criteria defined by the *Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People* issued by the World Professional Association for Transgender Health. The needs also relate to the importance of prohibiting gender normalization surgeries, which are performed on intersex persons only out of aesthetic reasons.

The paper analyses the availability of health care for TIRV persons in Bosnia and Herzegovina, relying on the positive practices of neighbouring countries in terms of financing gender reassignment in scope of the mandatory health insurance. A special accent is placed on the legal gender recognition procedures, i.e. change of sex/gender marker in personal documents (registry books and JMBG - unique citizen's identification number) of transgender and gender variant persons.

Finally, guidelines for affirmative approaches and work with TIRV persons are offered, directed towards Bosnian-Herzegovinian healthcare and legal system.

Keywords: Transgender, Transgender persons, Trans persons, Gender variant persons, Gender non-conforming persons, Intersex, Intersex persons, Gender reassignment, Transition

PRAVNI OKVIR OSTVARENJA TRANS PRAVA U CRNOJ GORI

Gorica Fatić, dipl.pravnik, sspec.medicinskog prava

Crna Gora kao država koja je ratifikovala osnovna međunarodna dokumenta koja se tiču osnovnih ljudskih prava i osnovnih sloboda, uključujući seksualnu orijentaciju i rodni identitet, preuzela je obavezu da ta ista prava osigura svojim unutrašnjim zakonom.

U zakonodavnom dijelu donesen je set zakona, odnosno, izvršene su izmjene i dopune Krivičnog zakona, Zakona o zaštiti ljudskih prava i sloboda Crne Gore, Zakona o zabrani diskriminacije, Zakona o rodnoj ravnopravnosti, Zakon o zaštiti ličnih podataka, Zakon o zdravstvenom osiguranju, Zakon o pravima pacijenata te je takođe utvrđen predlog Zakona o registrovanom partnerstvu.

U dijelu prava trans osoba, značajno je istaći da je izmjenom Zakona o zdravstvenom osiguranju ("Sl.list CG"39/04 I 14/12), u članu 16b propisano da se iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja osiguranim licima obezbjeđuje 80 posto od cijene zdravstvene usluge za promjenu pola iz medicinskih razloga.

Istim članom je predviđeno da kriterijume za utvrđivanje medicinskih razloga za promjenu pola propisuje organ državne uprave nadležan za poslove zdravlja.

U skladu sa članom 16b navedenog zakona Ministarstvo zdravlja Crne Gore, je donijelo Pravilnik o utvrđivanju medicinskih razloga za promjenu pola ("Sl.list CG"47/14), kojim su precizirani uslovi i postupak, za utvrđivanje medicinskih razloga za promjenu pola osiguranog lica, na teret sredstava zdravstvenog osiguranja.

Pa je tako jedini uslov za promjenu pola iz medicinskih razloga određen u članu 2 kojim je propisano da promjenu pola može zahtijevati osigurano lice starije od 16 godina

Pravilnikom u članu 3, je propisani su medicinski razlozi za promjenu pola koji se utvrđuju :

- pregledom na primarnom nivou zdravstvene zaštite,
- pregledom i dijagnostikovanjem doktora specijaliste interne medicine (opšta interna medicina, endokrinologija),
- pregledom i dijagnostikovanjem doktora specijaliste hirurgije (opšta hirurgija, plastična i rekonstruktivna hirurgija, urologija i ginekologija),
- pregledom i dijagnostikovanjem po potrebi i drugih doktora specijalista ili specijalista užih grana medicine,

- izvještajem psihijatra i psihologa, i
- socijalnom anamnezom socijalnog radnika.

Takođe je istim pravilnikom u članu 4 propisano da je mišljenje o postojanju medicinskih razloga za promjenu pola osigurano lice daje konzilijum doktora medicine odgovarajuće specijalnosti Kliničkog centra Crne Gore na osnovu izvještaja i anamneza iz prethodno navedenog člana 3 Pravilnika.

Donošenjem Zakona o obaveznom zdravstvenom osiguranju ("Sl..list CG"br.6/16,2/17,13/18 i 67/19)u članu 16, stavu 22propisano je između ostalih I pfravo na zdravstveno osiguranje za promjenu pola u skladu sa medicinskim indikacijam, koje propisuje organ državne uprave nadležan za poslove zdravlja-Ministarstvo.

Sve navedeno ukazuje da je u dobrom dijelu stvoren pravni okvir (stvoreni normativni uslovi) za sprovođenje politike suzbijanja diskriminacije po osnovu seksualne orijentacije i rodnog identiteta, te takođe da se formalno stvaraju uslovi za promjenu pola.

Trenutno je u pripremi i Zakon o rodnom identitetu,takvim zakonom bi se omogućilo svim trans osobama promjenu dokumentacije koja prati promjenu pola i koja bi omogućila da se izbjegnu birokratske prepreke u cilju izdavanja iste,na što brži i efikasniji način.

Za sada je promjena ličnog imena odrađivana u skladu sa lanom 9 Zakona o ličnom imenu, kojim je propisano da jednom određeno lično ime može se promijeniti između ostalog i po zahtjevu crnogorskog državljanina.

Potrebno je na kraju, da se zajedničkim radom državnih institucija, nevladinih organizacija i svih društvenih subjekata utiče na promjenu svijesti kod građana Crne Gore, u cilju razumijevanja problema, sa kojim se susreću transrodne osobe, u cilju smanjena diskriminacije i netolerancije kojoj su izložene, što bi sve ukupno uticalo na zaštitu njihovih osnovnih prava i na poštovanje kako međunarodnih, tako i nacionalnih normi, kojima se regulišu prava transrodnih osoba, kao dio ljudskih prava uopšte.

LEGAL FRAMEWORK FOR THE EXERCISE OF TRANS RIGHTS IN MONTENEGRO

Gorica Fatić, B.Sc., sspec.medical law

Montenegro, as a state that has ratified basic international documents concerning fundamental human rights and fundamental freedoms, including sexual orientation and gender identity, has undertaken to ensure these same rights by its internal law.

In the legislative part, a set of laws were adopted, i.e. amendments were made to the Criminal Code, the Law on protection of human rights and freedoms of Montenegro, the Law on the Prohibition of Discrimination, the Law on Gender Equality, the Law on Personal Data Protection, the Law on Health Insurance, the Law on Patients' Rights, and also the proposal of the Law on Registered Partnership was established.

In the part of the rights of trans persons, it is important to point out that by amending the Law on Health Insurance ("Official Gazette of Montenegro"39/04 and 14/12), article 16b stipulates that 80 percent of the price of health services for gender change is provided from the means of compulsory health insurance to insured persons for medical reasons.

The same article stipulates that the criteria for determining medical reasons for gender change are prescribed by the state administration body responsible for health affairs.

In accordance with Article 16b of the aforementioned Law, the Ministry of Health of Montenegro has adopted the Rulebook on determining medical reasons for gender change ("Official Gazette of Montenegro"47/14), which specifies the conditions and procedure for determining the medical reasons for changing the sex of the insured person, at the expense of health insurance funds.

Therefore, the only condition for changing sex for medical reasons is defined in Article 2, which stipulates that a change of sex may require an insured person over 16 years of age.

Rulebook in Article 3, prescribes medical reasons for gender change that are determined by:

- examination at the primary level of health protection,
- examination and diagnosis of a doctor specialist in internal medicine (general internal medicine, endocrinology),
- examination and diagnosis of a doctor specialist in surgery (general surgery, plastic and reconstructive surgery, urology and gynecology),

- examination and diagnostics, if necessary, other doctors specialists or specialists of narrow branches of medicine,
- the report of a psychiatrist and psychologist, and
a social worker's history.

Also, the same rulebook in Article 4 stipulates that the opinion on the existence of medical reasons for gender change is given by an insured person to a consultancy of doctors of medicine of the appropriate specialty of the Clinical Center of Montenegro on the basis of reports and anamnesis from the aforementioned Article 3 of the Regulations.

The Law on Compulsory Health Insurance ("Fig.. Newspaper Cg" No.6/16,2/17,13/18 and 67/19) in Article 16, paragraph 22, it is prescribed, among others, pfravo on health insurance for gender change in accordance with the medical indication, which is prescribed by the state administration body responsible for health affairs-Ministry.

All of the above indicates that a legal framework (normative conditions have been created) for the implementation of the policy of combating discrimination on the basis of sexual orientation and gender identity, and also that the conditions for gender change are formally created.

Currently, the Law on Gender Identity is being prepared, such a law would allow all trans people to change the documentation that accompanies the change of gender and which would allow to avoid bureaucratic obstacles in order to issue the same, in the fastest and more efficient way.

For now, the change of personal name has been done in accordance with Article 9 of the Law on Personal Name, which stipulates that once a specific personal name can be changed, among other things, at the request of a Montenegrin citizen.

It is necessary, in the end, that the joint work of state institutions, non-governmental organizations and all social entities influences the change of consciousness among the citizens of Montenegro, in order to understand the problem faced by transgender people, in order to reduce discrimination and intolerance to which they are exposed, All of which would affect the protection of their fundamental rights and respect for both international and national norms, which regulate the rights of transgender people, as part of human rights in general.

OBAVEZNA IMUNIZACIJA DJECE, KRŠENJE LJUDSKIH PRAVA RODITELJA ILI OSTVARIVANJE NAJBOLJEG INTERESA DJETETA

Doc.dr.sc. Adnan Pirić, Pravna služba Zavoda za javno zdravstvo SBK/KSB

Prof.dr.sc. Sead Karakaš, direktor Zavoda za javno zdravstvo SBK/KSB

Obavezni program imunizacije djece se provodi sa ciljem dostizanja 95% pokrivenosti. Time se postiže tzv. „kolektivni imunitet“, koji garantira spriječavanje obolijevanja a u konačnosti i eliminaciju teških zaraznih bolesti kod djece. Za dostizanje definiranog cilja neophodna je, pored jačanja kapaciteta zdravstvene službe, edukacija stanovništva, medijske kampanje..., i precizna zakonska regulativa koja bi pomogla realizaciji. Zahvaljujući efikasnim programima imunizacije, bolesti zbog kojih je umiralo desetine miliona djece svake godine su stavljene pod kontrolu. Međutim, postoji stalna prijetnja njihove ponovne aktivacije kao i pojave novih, do danas nepoznatih bolesti. Zakoni o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti u Bosni i Hercegovini definišu zaštitu ljudi od zaraznih bolesti, kao i načine njihove prevencije. Nadležni organi i lokalna samouprava dužni su osigurati provođenje mjera za zaštitu stanovništva od zaraznih bolesti, u skladu sa propisima. U ovom radu autori se oslanjaju na ranije provedena istraživanja o najčešćim faktorima koji dovode do ne vakcinacije djece, ali ovaj put sa posebnim osvrtom na analizu zakonskih odredbi koje nalažu obveznu imunizaciju djece, odnosno mjerodavna pravna pravila koja se primjenjuju u Bosni i Hercegovini, te usaglašenost tih pravila s Ustavom i sudskom praksom sudova u drugim evropskim državama. Slijedom navedenog, razmatramo pitanja je li zakonsko određivanje obvezne imunizacije djece suprotno odredbama Konvencije o zaštiti ljudskih prava i temeljnih sloboda, odnosno, primjeni Konvencije o pravima djeteta u konkretnom tumačenju važećih zakonskih normi, opravdava li zaštita djeteta, odnosno djetetova zdravlja, utjecaj i miješanje države u odluku roditelja? Svrha i cilj je da rezultati istraživanja predstavljeni u ovom radu daju odgovor i smjernice o obaveznoj imunizacije djece, kao i opravdanost zakonskog regulisanja imunizacije. U konačnici dati odgovor na pitanje, mora li država zaštititi „najbolji interes“ djeteta, pa u duhu definicije zdravlja omogućiti pravo djeteta na zdrav život.

Ključne riječi: imunizacija, ljudska prava i najbolji interes djeteta.

MANDATORY IMMUNIZATION OF CHILDREN, VIOLATION OF HUMAN RIGHTS PARENTS OR BEST INTERESTS

A CHILD

Assistant professor, Adnan Pirić PhD, Law service of the Institute for Public Health SBK/KSB
Associate professor, Sead Karakaš PhD, Director of the Institute for Public Health SBK/KSB

The mandatory program of immunization of children is carried out with the aim of reaching 95% coverage. This achieves the so-called "collective immunity", which guarantees the prevention of illness and ultimately the elimination of serious infectious diseases in children. In order to reach the defined goal, in addition to strengthening the capacity of the health service, education of the population, media campaigns..., and precise legal regulations that would help the realization are necessary. Thanks to effective immunization programs, diseases that used to kill tens of millions of children every year have been brought under control. However, there is a constant threat of their reactivation as well as the emergence of new, so far unknown diseases. Laws on the protection of the population from infectious diseases in Bosnia and Herzegovina define the protection of people from infectious diseases, as well as the ways of their prevention. Competent authorities and local self-government are obliged to ensure the implementation of measures to protect the population from infectious diseases, in accordance with regulations. In this paper, the authors rely on previously conducted research on the most common factors that lead to non-vaccination of children, but this time with special reference to the analysis of legal provisions that mandate mandatory immunization of children, i.e. the relevant legal rules that apply in Bosnia and Herzegovina, and compliance those rules with the Constitution and the jurisprudence of courts in other European countries. As a result of the above, we are considering whether the legal determination of compulsory immunization of children is contrary to the provisions of the Convention on the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms, i.e., the application of the Convention on the Rights of the Child in the concrete interpretation of valid legal norms, whether the protection of the child, i.e. the child's health, justifies the influence and interference of the state in the parents' decision? The purpose and goal is that the results of the research presented in this paper provide answers and guidelines about the mandatory immunization of children, as well as the justification of the legal regulation of immunization. Ultimately, to answer the question, does the state have to protect the "best interest" of the child, and in the spirit of the definition of health, enable the child's right to a healthy life.

Key words: immunization, human rights and the best interest of the child.

PRAVO NA SMRT KAO PRAVO U NASTAJANJU U NACRTU ZAKONA O POMOĆI PRI DOBOROVOLJNOM PRESTANKU ŽIVOTA U SLOVENIJI

Peter Golob, dr. med., univ.dipl.iur, Zdravniška zbornica Slovenije – Ljekarska komora Slovenije, Pravno-etički odbor i Opća bolnica Izola - Opća bolnica Izola, Hitna pomoć, Kirurški odjel

Legalizacija pomoći kod samoubistva i eutanazije, kao oblika ubistva na zahtjev, traži promjenu krivičnog zakona s obzirom da će se oba djela, po pravilu, smatrati krivičnim djelima. Zemlje koje legaliziraju pomoć kod samoubistva ili oboje pomoć kod samoubistva i eutanaziju, odredile su pravila dužnog postupka kako se ova djela nebi krivično progonila. Neizbježno je da će samo medicinsko osoblje, najčešće doktori medicine, biti u stanju da ispune uslove dužnog postupka. Međutim, od njih se neće zahtjevati da sudjeluju u pomoći kod umiranja, ako to ne žele. Sa španskim zakonom o eutanaziji ova se paradigma promijenila: po prvi put dužnost medicinskog osoblja da učestvuje u procesima pomoći kod umiranja je donešena zakonom. Slovenački nacrt zakona o medicinskoj pomoći kod umiranja slijedi španski model a ide i dalje. Pomoć kod umiranju postavlja za „profesionalnu dužnost“ prema zakonu. Ovaj rad pokušava da rasvijetli promjene uloge doktora medicine u pomoći kod umiranju u vrijeme stvaranja novog prava na smrt.

Ključne riječi: eutanazija, medicinska pomoć pri umiranju, potpomognuto samoubistvo, pravo na smrt, doktor medicine

RIGHT TO DIE AS AN EMERGING RIGHT IN SLOVENIAN DRAFT OF A LAW ON MEDICAL ASSISTANCE WITH DYING – WHO’S DUTY?

Peter Golob, dr.med, univ.dipl.iur, Zdravniška zbornica Slovenije – Medical Chamber of Slovenia, Law and Ethics Committee and Splošna bolnišnica Izola - Izola General Hospital, Emergency Department, Surgical Department

Legalizing assistance with suicide or euthanasia, a form of killing upon request, requires changing provisions of the criminal code since both acts will, as a rule, be considered criminal acts. Countries that legalize assisted suicide alone or both assisted suicide and euthanasia set the rules of due process under which these acts will not be prosecuted. It is invariably so that it will only be medical personnel, most often medical doctors, that will be able to fulfill the conditions of due process. However, they will not be required to act for a person to access assistance with dying, should they choose not to. With the Spanish law on euthanasia this paradigm shifted: for the first time duty of medical personnel to assist with accessing assisted dying was made a law. Slovenian draft of a law on medical assistance with dying follows the Spanish model taking it further. It sets to make assistance with dying a “professional duty” under law. This paper tries to shed light on the changing role of the medical doctor in the process of assisting with dying as a new right to die may emerge.

Key words: euthanasia, medical assistance with dying, assisted suicide, right to die, medical doctor

MATERIJALNO-PRAVNE I PROCESNO-PRAVNE PRETPOSTAVKE ZA PREKID TRUDNOĆE NA ZAHTJEV U BOSNI I HERCEGOVINI

Ervin Mujkić, MA iur.

Univerzitetski klinički centar Tuzla

Prekid trudnoće na zahtjev je jedno od najsloženijih pitanja medicinskog prava, o kojem niti u teoriji, niti u nacionalnim zakonodavstvima, niti u praksi, ne postoje usaglašeni stavovi. Međutim, nesporno je da se pravna regulacija prekida trudnoće na zahtjev smatra pitanjem ljudskih prava. Naravno, ovo je i vrlo kompleksno etičko pitanje o kojem različite društvene grupe imaju sasvim suprotstavljena stajališta, u kojima se razmatraju autonomija volje žene, prava fetusa, ali i prava partnera trudnih žena. Iako je prekid trudnoće vječna, uvijek aktualna tema, upravo u toku ove godine je dodatno aktuelizirana i na globalnom i na regionalnom nivou zbog nekoliko slučajeva koji su izazvali veliku pažnju medija i javnosti. Naime, u maju ove godine javnost u cijeloj regiji je pratila slučaj pacijentice kojoj su hrvatske bolnice odbile obaviti prekid trudnoće. Mediji su danima, pa i mjesecima, izvještavali o ovom slučaju, te je javni prostor bio preplavljen različitim stavovima o pitanju prekida trudnoće i svim medicinskim, etičkim i pravnim aspektima ovog pitanja. Ta svojevrsna javna debata je pokazala da ni unutar struke, kako medicinske, tako i pravne, nema dovoljno razumijevanja za ovo vrlo osjetljivo pitanje. Raspravljalo se tad i o spontanom pobačaju, feticidu, induciranom porodu, prizivu savjesti, itd., ali se nije ponudilo bilo kakvo rješenje za konkretan problem. Snažne reakcije u cijeloj Europskoj uniji izazvala je presuda Ustavnog suda Poljske, objavljena početkom 2021. godine, kojom je dodatno postrožen ionako najrigidniji zakon o prekidu trudnoće u Europi. Nakon ove presude, ženama u Poljskoj prekid trudnoće je dozvoljen samo u slučaju silovanja, incesta ili opasnosti po život ili zdravlje majke. Poljski parlament je u junu ove godine odbio prijedlog novog liberalnijeg zakona. Također, Vrhovni sud SAD je u junu ove godine donio presudu u predmetu *Dobbs protiv Jackson Women's Health Organization*, kojom je utvrdio da Ustav SAD ne jamči ženama pravo na prekid trudnoće i na taj način ukinuo presedan uspostavljen ranijim presudama istog suda u predmetima *Roe protiv Wade* iz 1973. i *Planned Parenthood protiv Casey* iz 1992. godine. Tako sada pojedine države u SAD mogu svojim zakonima uvesti ograničenja ili zabraniti prekid trudnoće, što su neke države već i uradile.

Sve navedeno je dovoljan razlog da se postavi pitanje kakvo je trenutno stanje zakonodavstva u BiH u vezi sa prekidom trudnoće na zahtjev i kakva je praksa zdravstvenih ustanova u implementaciji važećih propisa kojima je ova oblast regulirana. U Federaciji BiH još uvijek je na snazi Zakon o uslovima i postupku za prekid trudnoće iz 1977. godine, dok je Republika Srpska 2008. godine donijela novi Zakon o uslovima i postupku za prekid trudnoće. Ovi se zakoni mogu ocijeniti kao relativno liberalni i predstavljaju određenu vrstu kompromisa između zaštite prava žene na slobodno odlučivanje o potomstvu i krivičnopravne zaštite budućeg života. Najznačajnija razlika između ova dva zakona je u tome što se u Federaciji BiH ne može odobriti prekid trudnoće starije od 20 sedmica, dok je u Republici Srpskoj to moguće ukoliko etički odbor zdravstvene ustanove utvrdi da postoje uslovi za prekid trudnoće. Važno je istaći da oba entitetska krivična zakona inkriminiraju protivpravni prekid trudnoće i to u nekoliko oblika: sa pristankom trudne žene, bez pristanka trudne žene i kvalificirani oblik – kada je usljed radnji iz nekog od prva dva oblika trudna žena teško tjelesno ozljeđena, ili joj je zdravlje teško narušeno ili je prouzrokovana smrt trudne žene.

Predmet ovog rada su materijalno-pravne pretpostavke za prekid trudnoće, odnosno zakonski uslovi pod kojima se trudnoj ženi može odobriti i obaviti prekid trudnoće na njen zahtjev, te procesno-pravne pretpostavke za prekid trudnoće, odnosno zakonom utvrđen postupak razmatranja i odlučivanja o zahtjevu trudne žene za prekid trudnoće. U radu će se prikazati i određena uporednopravna rješenja, kao i relevantna sudska praksa u vezi sa pitanjima prekida trudnoće, te iznijeti prijedlozi *de lege ferenda*.

Ključne riječi: prekid trudnoće, abortus, pobačaj, fetus, autonomija volje, priziv savjesti.

SUBSTANTIAL-LAW AND PROCEDURAL-LAW REQUIREMENTS FOR TERMINATION OF PREGNANCY ON REQUEST IN BOSNIA & HERZEGOVINA

Ervin Mujkić, MA iur.

Univerzitetski klinički centar Tuzla

Termination of pregnancy on request is one of the most complex issues of medical law, on which there are no agreed positions neither in theory, nor in national legislation, nor in practice. However, it is undeniable that the legal regulation of termination of pregnancy on request is considered a human rights issue. Of course, this is also a very complex ethical issue on which different social groups have completely opposing views, in which the autonomy of the woman's will, the rights of the fetus, and the rights of the partners of pregnant women are considered. Although termination of pregnancy is an eternal, always current topic, this year it has become even more current, both on a global and regional level, due to several cases that have attracted a lot of attention from the media and the public. Namely, in May of this year, the public in the entire region followed the case of a patient who was refused an abortion by Croatian hospitals. The media reported on this case for days, even months, and the public space was flooded with different views on the issue of termination of pregnancy and all medical, ethical and legal aspects of this issue. That kind of public debate showed that even within the profession, both medical and legal, there is not enough understanding for this very sensitive issue. Spontaneous abortion, feticide, induced childbirth, appeal to conscience, etc. were also discussed, but no solution to the specific problem was offered. Strong reactions throughout the European Union were caused by the ruling of the Constitutional Court of Poland, published at the beginning of 2021, which additionally tightened the already most rigid law on termination of pregnancy in Europe. After this ruling, women in Poland are allowed to terminate their pregnancy only in case of rape, incest or danger to the life or health of the mother. In June of this year, the Polish parliament rejected the proposal of a new, more liberal law. Also, in June of this year, the US Supreme Court issued a ruling in the case of *Dobbs v. Jackson Women's Health Organization*, which determined that the US Constitution does not guarantee women the right to terminate a pregnancy and thus overturned the precedent established by earlier rulings of the same court in the cases of *Roe v. Wade* in 1973 and *Planned Parenthood v. Casey* in 1992. So now individual states in the USA can introduce restrictions or ban termination of pregnancy through their laws, which some states have already done.

All of the above is sufficient reason to ask what is the current state of legislation in Bosnia and Herzegovina regarding termination of pregnancy on request and what is the practice of health institutions in the implementation of the current regulations in this area. In the Federation of BiH, the Law on Conditions and Procedures for Termination of Pregnancy from 1977 is still in force, while the Republika Srpska adopted a new Law on Conditions and Procedures for Termination of Pregnancy in 2008. These laws can be evaluated as relatively liberal and represent a certain kind of compromise between the protection of a woman's right to freely decide about her offspring and the criminal law protection of future life. The most significant difference between these two laws is that in the Federation of Bosnia and Herzegovina, termination of pregnancy older than 20 weeks cannot be approved, while in Republika Srpska this is possible if the ethics committee of the health institution determines that there are conditions for termination of pregnancy. It is important to point out that criminal laws in both entities incriminate the illegal termination of pregnancy in several forms: with the consent of the pregnant woman, without the consent of the pregnant woman and the qualified form - when as a result of actions from one of the first two forms, the pregnant woman is seriously physically injured, or her health is severely impaired or the death of a pregnant woman is caused.

The subject of this work is the substantial-law requirements for termination of pregnancy, i.e. the legal conditions under which a pregnant woman can be granted and performed termination of pregnancy at her request, and procedural-law requirements for termination of pregnancy, i.e. the procedure established by law for considering and deciding on a pregnant woman's request for termination of pregnancy. The paper will also present certain solutions from comparative law, as well as relevant case law related to the issues of termination of pregnancy, and present proposals *de lege ferenda*.

Key words: termination of pregnancy, abortion, miscarriage, fetus, autonomy of will, appeal to conscience.

PRAVO NA SEKSUALNO I REPRODUKTIVNO ZDRAVLJE

Prof.dr.med.sc. Lejla Mešalić

JZNU Dom zdravlja „Dr. Mustafa Šehović“- Služba za zdravstvenu zaštitu žena i trudnica
Univerzitet u Tuzli - Medicinski fakultet

Pravo na zdravlje uključuje i seksualno i reproduktivno zdravlje, koje se percipira kao stanje potpunog fizičkog, mentalnog i društvenog blagostanja, a ne samo kao odsustvo bolesti ili tjelesnog nedostatka u aspektima vezanim za reproduktivne organe, njihove funkcije i procese. Pitanja seksualnih i reproduktivnih prava na nivou entiteta, kantona i Brčko Distrikta nisu uređena kao zasebna zakonodavna cjelina, odnosno, sadržana su u zakonima donesenim u oblastima zdravstva, socijalne zaštite, porodičnih odnosa, krivičnog i prekršajnog zakonodavstva. U Bosni i Hercegovini pitanje abortusa je uređeno zakonima na entitetskom nivou. U Federaciji BiH i Brčko Distriktu ne postoji noviji zakon koji pokriva područje seksualnog i reproduktivnog zdravlja i prava, te je važeći Zakon o uslovima i postupku za prekid trudnoće iz 1977. godine, koji garantuje slobodu odlučivanja o rađanju. U zemljama u tranziciji je broj pobačaja bar četiri puta veći od broja koji se pri kazuje u rutinskoj zdravstvenoj statistici. U skladu sa važećim gore spomenutim Zakonom iz 1977. za FBiH i Brčko Distrikt, te Zakonom o uslovima i postupku za prekid trudnoće RS (revidiran 2008 godine), svaka žena ima pravo da prema vlastitom izboru odlučuje o prekidu trudnoće do desete sedmice trudnoće. Međutim, usluge namjerenog prekida trudnoće se ne pružaju u svim područjima BiH, kao što je to slučaj u zdravstvenim ustanovama u Kantonu 10 i dijelu Mostara, gdje se rade isključivo medicinski indicirani prekidi trudnoće.

Cilj ovog rada je bio ukazati na potrebu implementacije entitetskih zakona o uvjetima i proceduri prekida trudnoće u Bosni i Hercegovini pod jednakim uvjetima, da je jednako dostupno i sigurno za sve žene, uz jasno propisane procedure i mogućnosti žene da odlučuje o vlastitom tijelu, zdravlju i životu. Potrebno je hitno revidirati Zakon o uslovima i postupku za prekid trudnoće na teritoriji Federacije BiH i Brčko Distrikta, ujednačiti cijene namjernog abortusa u zdravstvenim ustanovama u BiH, strožije obavezati zdravstvene ustanove na vođenje evidencije i ustupanje podataka o izvršenim abortusima uz adekvatnu zaštitu ličnih podataka i identiteta žena. Formiranjem Savjetovališta za zdravstveno vaspitanje mladih kao i uvrštavanjem bar jednog kontraceptiva u esencijalnu listu lijekova, značajno bi se smanjio broj neželjenih trudnoća.

Ključne riječi: seksualno i reproduktivno zdravlje, prekid trudnoće

THE RIGHT TO SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH

Prof.dr.med.sc. Lejla Mešalić

JZNU Dom zdravlja „Dr. Mustafa Šehović“- Služba za zdravstvenu zaštitu žena i trudnica
Univerzitet u Tuzli - Medicinski fakultet

The right to health includes sexual and reproductive health, which is perceived as a state of complete physical, mental and social well-being, and not only as the absence of a disease or physical disability in aspects related to the reproductive organs, their functions, and processes. The sexual and reproductive rights issues are not regulated separately at the levels of the Entities, Cantons and the Brčko District. Rather, they are contained in the laws related to health and social protection, and in the family, criminal and petty offense laws. In the Federation of Bosnia and Herzegovina and Brčko District, there is no recent law that covers the area of sexual and reproductive health and rights, and the Law on Conditions and Procedures for Termination of Pregnancy from 1977 is valid, which guarantees the freedom to decide on childbirth. In countries in transition, the number of abortions is at least four times higher than the number shown in routine health statistics. In accordance with the above-mentioned Law from 1977 for the FBiH and Brčko District, and the Law on Conditions and Procedures for Termination of Pregnancy of the RS (revised in 2008), every woman has the right to terminate a pregnancy of her own choice up to the tenth week of pregnancy. However, the services of intentional termination of pregnancy are not provided in all areas of BiH, as is the case in health institutions in Canton 10 and part of Mostar, where only medically indicated terminations of pregnancy are performed.

The aim of this paper was to point out the need to implement entity laws on the conditions and procedures for termination of pregnancy in Bosnia and Herzegovina under equal conditions, that it is equally accessible and safe for all women, with clearly prescribed procedures and a woman's ability to decide about her own body, health and life. It is necessary to urgently revise the Law on conditions and procedures for termination of pregnancy in the territory of the Federation of Bosnia and Herzegovina and the Brčko District, to standardize the prices of intentional abortions in health institutions in Bosnia and Herzegovina, to more strictly oblige health institutions to keep records and transfer data on performed abortions with adequate protection of personal data and identity a woman. The formation of the Counseling Center for the health education of young people, as well as the inclusion of at least one contraceptive in the essential list of medicines, would significantly reduce the number of unwanted pregnancies.

Key words: sexual and reproductive health, termination of pregnancy

GINEKOLOŠKI PREGLEDI I ZAHVATI NAD MALOLJETNIM PACIJENTICAMA-PRAVNI ASPEKT

Mr.sc. Amna Hrustić, viša asistentica i doktorantica na Pravnom fakultetu Univerziteta u Zenici, magistrica krivičnog prava i prava Evropske unije;

Ginekološki pregledi i zahvati predstavljaju specifične vrste medicinskih pregleda utoliko što zadiru u najintimniju sferu života, kako u kontekstu fizičkog integriteta, tako i u kontekstu stila života, te konačno životno opredjeljujućih odluka poput reprodukcije. Iako postoji generalna obaveza ljekara na povjerljivost u odnosu pacijent-ljekar, obzirom na navedene specifičnosti ginekoloških pregleda i zahvata, ovdje se takva obaveza čini posebno bitnom. Sve navedeno, u slučaju potrebe za pregledom ili zahvatom maloljetne pacijentice, otvara niz pitanja sa pravnim reperkusijama. Brojna praktična pitanja ostaju nenormirana kao pravna praznina, i rješavaju se na nivou pojedinačnih slučajeva.

Među spornim pitanjima se prevashodno javlja obim prava roditelja/staratelja maloljetne pacijentice u pogledu pristupa informacijama o njenom zdravstvenom stanju, odnosno obima zaštite njenog prava na privatnost. Kao posebno specifično pitanje javlja se pitanje odluke o zadržavanju, odnosno prekidu trudnoće, sposobnosti pacijentice da samostalno donese odluku, obimu prava roditelja/staratelja, te eventualno partnera na uticaj pri donošenju takve odluke. Navadeno se također mora posmatrati u svjetlu zaštite ljudskih prava, i to prava na život, odnosno prava koja se odnose na duševni i moralni integritet ličnosti, prevashodno prava na porodični život, odnosno prava na zasnivanje porodice.

Kao zasebno pitanje se može javiti i pitanje ranijeg sticanja poslovne sposobnosti putem emancipacije. Ovo pitanje otvara sljedeće sporno pravno pitanje, a to je modus utvrđivanja takve pravne činjenice od strane ljekara u kontekstu zaštite ličnih podataka.

Konačno, javlja se i pitanje obaveze ljekara na prijavljivanje eventualnog postojanja krivičnog djela, te krivične odgovornosti jednog ili više seksualnih partnera maloljetne pacijentice, ukoliko se tokom pregleda utvrdi da je postojala takva aktivnost.

Sva navadena pravna pitanja predstavljaju predmet ovog rada, koji osim njihove identifikacije, ima za cilj i predstavljanje *de lege lata* rješenja, ali i mogućih *de lege ferenda* prijedloga.

Ključne riječi: *ginekološki pregled, maloljetna pacijentica, pravo na privatnost, pravo na život, pravo na dom i porodicu, zaštita ličnih podataka, krivična odgovornost*

MEDICINSKI ZAKON U OBLASTI GINEKOLOGIJE U REPUBLICI KOSOVO

Arif Riza
Izvanredni profesor Pravnog Fakulteta
Sveučilište Ukshin Hoti, Prizren, Republika Kosovo
arif.riza@uni-prizren.com

Alban Kryezi
Asistent predavač, Ekonomski Fakultet
Sveučilište Ukshin Hoti, Prizren, Republika Kosovo
albankryeziii@gmail.com

Shukri Lecaj
Doktor ginekologije i opstetricije – voditelj Odjela ginekologije
Regionalna Opća Bolnica Prizren Prim. dr. Daut Mustafa, Republika Kosovo
lecaj.shukri@hotmail.com

Država Kosovo je nova država i pravo općenito nije razvijeno u visokim europskim standardima, posebno u području ginekologije. Međutim, Ustavni zakon i drugi zakoni poput kaznenog zakona predvidjeli su neke propise koji reguliraju i područje ginekološkog prava. Istraživanjem je postignut cilj podizanja građanske i institucionalne svijesti za razvoj jednog od najosjetljivijih područja društva, kao što je zdravstvena skrb za pacijente, posebice ginekološka zdravstvena njega. U pripremi ovog istraživanja uglavnom su korištene teorijske metode putem kojih su konzultirane knjige, studije i pravni akti kako bi se prikazala važnost medicinskog prava kao i pravni aspekt mogućih zlouporaba zdravstvenih djelatnika. S druge strane, komparativnom metodom prikazana je promjena u broju s obzirom na rasprostranjenost umjetnih pobačaja u Sveučilišnom Kliničkom Centru Kosova (SKCK). Medicinsko pravo je skup pravnih normi ili zakona općenito koji reguliraju prava i stručno medicinsko vještačenje liječnika i njihovih pacijenata. Ova disciplina po svom sastavu može se baviti različitim vrstama tema, ali u svojoj strukturi smatra se da se sastoji od tri glavne grane: povjerljivost, pravo ili kazneno pravo kao i nemar. U okviru zaštite prava vezanih uz zdravstvenu zaštitu, Ustav Kosova jamči da su zdravstvena zaštita i socijalna sigurnost regulirani zakonom. Zakon o zdravstvu Republike Kosovo određuje da se građanima ili stanovnicima jamči pravo na jednak pristup zdravstvenim uslugama bez ikakve diskriminacije. No, unatoč činjenici da država jamči funkcioniranje takve djelatnosti na dobrobit društva, nekim nezakonitim radnjama često može doći do narušavanja ili ometanja pravednog i etičnog razvoja zdravstvene djelatnosti. S tim u vezi, postoje odredbe kaznenog prava koje određuju kaznenu odgovornost prema zdravstvenim djelatnicima ako u svom radu primjenjuju metode koje su u suprotnosti s medicinskim

pravilima ili ne posjeduju stručne sposobnosti na način da utječu na zdravlje pacijenta. Takva pravila vrijede i za ginekološke zdravstvene djelatnike kad god svojim postupcima krše medicinsku znanost ili štete zdravlju pacijentice. Kao rezultat toga, pružatelji zdravstvenih usluga će odgovarati za neka kaznena djela predviđena Kaznenim zakonom Republike Kosovo. Kaznena djela koja se u praksi najčešće mogu počinuti su: neodgovorno liječenje i nepružanje medicinske pomoći. Pravni sustav Republike Kosovo, kroz Zakon o prekidu trudnoće, dopustio je izborni prekid trudnoće na zahtjev žene koja je navršila 18 godina bez ikakvog zdravstvenog razloga. Takvo što se može učiniti do kraja desetog tjedna trudnoće računajući vrijeme ili rok od prvog dana zadnjeg menstrualnog ciklusa. Naprotiv, ako se rok ne poštuje, to se smatra pravnim prekršajem. U Republici Kosovo zabranjen je prekid trudnoće s motivom izbora spola ploda. Međutim, iz medicinskih razloga prekid se može učiniti bilo kada po preporuci liječnika ili liječničke komisije ako je život trudnice ugrožen ili ako se utvrdi da se plod nepravilno razvija ili ima težu bolest, uvijek poštujući volju i želju trudnice. Istraživanje pokazuje da je tijekom 2005.-2007. godine Odjel ginekologije u Prištini registrirao 1079 pobačaja. U međuvremenu, od 2012. do 2018. godine ovaj je odjel evidentirao ukupno 726 pobačaja ne uključujući područne odjele, budući da je ovim istraživanjem utvrđeno da ti odjeli ne ispunjavaju zakonsku obvezu periodičnog prijavljivanja namjernih pobačaja.

Ključne riječi: pravo, medicina, ginekologija, pacijent.

MEDICAL LAW IN THE FIELD OF GYNECOLOGY IN THE REPUBLIC OF KOSOVO

Arif Riza

Associate Professor, Faculty of Law

Ukshin Hoti University, Prizren, Republic of Kosovo

Alban Kryezi

Assistant Lecturer, Faculty of Economics

Ukshin Hoti University, Prizren, Republic of Kosovo

Shukri Lecaj

Doctor of Obstetrics and Gynecology - Head of the Department of Gynecology

Regional General Hospital of Prizren Prim. Dr. Daut Mustafa, Republic of Kosovo

The state of Kosovo is a new state and the law in general is not developed in the high European standards especially in the field of gynecology. However, the constitutional law and other laws such as criminal law have foreseen some regulations which regulate the field of gynecological law as well. The research has achieved the goal of raising civic and institutional awareness for the development of one of the most sensitive areas of society, such as health care for patients, especially gynecological health care. In the preparation of this research, theoretical methods were mainly used through which books, studies and legal acts were consulted to present the importance of medical law as well as to address the legal aspect of possible abuses by health care providers. On the other hand, through the comparative method, the change in the number regarding the spread of artificial abortions in the University Clinical Center of Kosovo (UCCK) is presented. Medical law is the collection of legal norms or laws in general that regulate the rights and professional medical expertise of doctors and their patients. This discipline in its composition can deal with different types of topics, but in its structure, it is considered to consist of three main branches: confidentiality, law or criminal law as well as negligence. In the framework of the protection of rights related to health protection, the Constitution of Kosovo guarantees that health care and social security are regulated by law. The Law on Health of the Republic of Kosovo determines that citizens or residents are guaranteed the right to equal access to health care services without any discrimination. However, despite the fact that the state guarantees the functioning of such an activity for the benefit of society, through some illegal actions it can often lead to the violation or obstruction of the fair and ethical development of the health activity. In this regard, there are the rules of the criminal law which determine the criminal

responsibility towards health care providers if, during their work, they apply methods that are in conflict with the medical rules or do not possess professional skills in a way that affects the patient's health. Such rules also apply to gynecological health care providers whenever their actions violate medical science or harm the patient's health. As a result of this, health care providers will answer for some criminal offenses provided by the Criminal Code of the Republic of Kosovo. The criminal offenses that can be committed most often in practice are: irresponsible medical treatment and failure to provide medical assistance. The legal system of the Republic of Kosovo, through the Law on Termination of Pregnancy, has allowed the elective termination of pregnancy at the request of a woman who has reached the age of 18 without any medical reason. Such a thing can be done until the end of the tenth week of pregnancy by calculating the time or deadline from the first day of the last menstrual cycle. On the contrary, if the deadline is not respected, it is considered a legal violation. In the Republic of Kosovo, termination of pregnancy with the motive of selecting the sex of the fetus is prohibited. However, for medical reasons, the termination can be done at any time after the recommendation of the doctor or the medical commission if the life of the pregnant woman is in danger or if it is found that the fetus has developed irregularly or has a serious illness, always respecting the will and desire of the pregnant woman. The research shows that during the year 2005-2007 the Department of Gynecology in Pristina registered 1079 abortions. Meanwhile, from 2012 to 2018, this department has registered a total of 726 abortions without including the regional departments, since through this research it has been established that these departments do not fulfill the legal obligation of periodic reporting of induced abortions.

Keywords: the right, law, medicine, gynecology, patient.

Šumovi u komunikaciji kao mogući razlog medicinske greške

Prof.dr. med.sci. Munevera Bećarević, primarijus^{1,2,3}

¹JZU Dom zdravlja Banovići; ²Medicinski fakultet UNTZ; ³Medicinski fakultet „Kallos“ Tuzla
b.munevera@gmail.com

Medicinska greška, podrazumijeva gotovo sve kliničke incidente koje na bilo koji način štete pacijentima. Pri pomenu medicinske greške se uglavnom misli na ljudske greške. Evropske agencije za lijekove (European Medicines Agency – EMA) je u svom Vodiču za dobru praksu u otkrivanju, kodiranju, prijavljivanju i procjeni medicinskih grešaka (The good practice guide on recording, coding, reporting and assessment of medication errors EMA/762563/2014) medicinske greške definisala kao nenamjerne greške u procesu liječenja koje vode, ili imaju potencijal da dovedu do posljedica po pacijenta, a uzrokovane su ljudskim faktorom. Studija objavljena 2016. godine pokazala je da je medicinska greška treći vodeći uzrok smrti u Sjedinjenim Državama, nakon srčanih bolesti i raka (9,5% smrtnih slučajeva godišnje). Iz definicije je jasno da sve medicinske greške ne uzrokuju štetu po pacijenta i jako je važno baš njih prepoznati, analizirati i sprečavati njihovo ponavljanje. To je moguće kroz sistem prijava incidentnih situacija, njihove analize te otklanjanje uzroka koji su do njih doveli.

Uzrok medicinskih grešaka se uvijek veže za ljudski faktor, bilo da se radi o nemaru, nedostatku resursa, neznanju ili lošoj organizaciji rada. Poznato je da je loša komunikacija jedan od najčešćih razloga incidentnih situacija i medicinskih grešaka. Do grešaka može doći zbog komunikacije između doktora i pacijenata, doktora i drugih zdravstvenih radnika koji su članovi tima, ali i zbog loše komunikacije između službi, loše komunikacije između različitih nivoa zdravstvene zaštite, kao i problema u komunikaciji sa nadređenima (zdravstvenim menadžmentom). U zdravstvenim ustanovama u kojima nisu precizno i kvalitetno definisane ovlasti pojedinih uposlenika i službi i način komunikacije među njima je moguće očekivati češće medicinske greške zbog loše komunikacije. Neuređen i nedefinisan sistemi izvještavanja unutar zdravstvenih ustanova mogu rezultirati fragmentiranim sistemima u kojima, zbog nedostatka koordinacije i nedefinisanog načina komunikacije, kao i posljedičnih šumova u komunikaciji, nastaju medicinske greške. Značaj komunikacije u zdravstvu obezbjeđivanju kvalitetne i sigurne zdravstvene zaštite je prepoznat i uvršten i u akreditacijske i certifikacijske standarde zdravstvenih ustanova. Po njima je edukacija iz oblasti komunikacijskih vještina jedna od obaveznih edukacija u zdravstvenim ustanovama. I pored svega navedenog u našim zdravstvenim ustanovama se problemima koji nastaju zbog nekvalitetne komunikacije i šumova u komunikaciji ne pridaje potreban značaj.

Cilj rada je da se ukaže na značaj komunikacije u zdravstvu. Komunikacija je vještina koju je moguće savladati, što podrazumijeva jedan kontinuiran i vrlo koristan proces. Upoznavanje sa vještinama verbalne i neverbalne komunikacije te sa pravilima asertivne komunikacije u današnje vrijeme je neophodno. Ovladavanje komunikacijskim vještinama smanjuje mogućnost pojave šumova u komunikaciji među svim akterima koji učestvuju u pružanju zdravstvene zaštite, a posebno šumova u komunikaciji između pacijenata i doktora. Savladavanje komunikacijskih vještina je preventivna aktivnost kojom se smanjuje mogućnost nastanka incidentnih situacija i medicinskih grešaka. Ovaj rad ima za cilj skrenuti pažnju na važnost ovladavanja vještinama kojima se prevazilaze šumovi u komunikaciji za sve zdravstvene radnike. Kvalitetna komunikacija u zdravstvu je preduslov pružanja kvalitetne i sigurne zdravstvene zaštite, kao i visokog nivoa zadovoljstva kako pacijenata tako i zdravstvenih radnika.

Ključne riječi: zdravstvena komunikacija, medicinska greška, šumovi u komunikaciji, zdravstveni radnici

THE NOISE IN COMMUNICATION AS A POSSIBLE REASON FOR MEDICAL ERROR

Prof.dr. med.sci. Munevera Bećarević, primarijus^{1,2,3}

¹JZU Dom zdravlja Banovići; ²Medicinski fakultet UNTZ; ³Medicinski fakultet „Kallos“ Tuzla
b.munevera@gmail.com

Medical error includes almost all clinical incidents that harm patients in any way. When referring to medical errors, we are mainly referring to human errors. The European Medicines Agency (EMA) is in its Guide to good practice in the detection, coding, reporting and assessment of medical errors. Medical errors were defined as unintentional errors in the treatment process that lead to, or have the potential to lead to consequences for the patient, and are caused by the human factor. A study published in 2016 found that medical error is the third leading cause of death in the United States, after heart disease and cancer (9.5% of deaths per year). It is clear from the definition that all medical errors do not cause harm to the patient and it is very important to recognize them, analyze them and prevent their recurrence. This is possible through the system of reporting incident situations, their analysis and elimination of the causes that led to them.

The cause of medical errors is always linked to the human factor, be it negligence, lack of resources, ignorance or poor work organization. It is known that poor communication is one of the most common reasons for incidents and medical errors. Errors can occur due to communication between doctors and patients, doctors and other health workers who are team members, but also due to poor communication between services, poor communication between different levels of health care, as well as problems in communication with superiors (health management). In healthcare institutions where the powers of individual employees and services and the way of communication between them are not precisely and qualitatively defined, it is possible to expect more frequent medical errors due to poor communication. Disorganized and undefined reporting systems within healthcare institutions can result in fragmented systems in which, due to lack of coordination and undefined communication methods, as well as the resulting noise in communication, medical errors occur. The importance of communication in healthcare to ensure quality and safe healthcare is recognized and included in the accreditation and certification standards of healthcare institutions. According to them, education in the field of communication skills is one of the mandatory educations in health institutions. Despite all of the above, in our health care institutions, the problems that arise due to low-quality communication and noise in communication are not given the necessary importance.

The aim of the work is to point out the importance of communication in healthcare. Communication is a skill that can be mastered, which implies a

continuous and very useful process. Getting to know the skills of verbal and non-verbal communication and the rules of assertive communication is necessary nowadays. Mastering communication skills reduces the possibility of noise in communication among all actors participating in the provision of health care, especially noise in communication between patients and doctors. Mastering communication skills is a preventive activity that reduces the possibility of incident situations and medical errors. This paper aims to draw attention to the importance of mastering skills that overcome communication noise for all healthcare workers. Quality communication in health care is a prerequisite for providing quality and safe health care, as well as a high level of satisfaction for both patients and health workers.

Key words: health communication, medical error, noise in communication, health workers

POVREDA PRAVA PACIJENTA NA OBAVJEŠTENJE KAO OSNOV ZA NAKNADU ŠTETE U FEDERACIJI BIH

Sinanović Alija, MA iur. Rukovodilac Službe za pravne poslove i javne nabavke u JU Institut za zdravlje i sigurnost hrane Zenica

dr. Selvedina Sarajlić Spahić Rukovodilac Službe za promociju zdravlja i kvalitet u zdravstvu u JU Institut za zdravlje i sigurnost hrane Zenica

Jasna Bajramović, dipl.iur. Rukovodilac Odjeljenja za kadrovske poslove i pripravnike u JU Institut za zdravlje i sigurnost hrane Zenica

Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata u FBiH propisao je osnovna prava pacijenata i način njihovog ostvarivanja. Isti obim prava pacijenata su propisana i Zakonom o zdravstvenoj zaštiti u FBiH. Zakonodavac se odlučio da prava, obaveze i odgovornosti pacijenata pored Zakona o zdravstvenoj zaštiti definiše i posebnim Zakonom, dajući time značaj navedenoj pravnoj materiji, imajući posebno u vidu činjenicu da su pacijenti posebno osjetljiva kategorija stanovništva. Jedno od osnovnih i možemo ga nazvati početnih prava pacijenata je pravo na obavještenje i na učestvovanje u postupku liječenja, jer od pravilnog informisanja o zdravstvenom stanju, mogućnostima i rizicima liječenja, zavisi izbor i tok liječenja, te ostvarivanje svih drugih prava, obaveza i odgovornosti pacijenata.

U ovom radu, autori analiziraju teorijski aspekt prava pacijenata na obavještenje, korelaciju istog sa ostvarivanjem drugih prava pacijenata, te analiziraju pravo pacijenta na naknadu štete u situacijama kršenja prava na obavještenje i uskraćivanje prava na učestvovanje u toku liječenja. Autori rada su istraživanje proveli polazeći od hipoteze da uskraćivanje ili nedovoljno ostvarivanje prava na obavještenje povlači odgovornost za naknadu štete. Istraživanje je provedeno analizom pravosnažne i izvršne presude Općinskog suda u Zenici broj 43 0 P 075131 12 P, koja se temelji na ranijem pravu "na tačno obavještanje i poduku o svim pitanjima koja se tiču pacijentovog zdravlja" definisanom ranijim Zakonom o zdravstvenoj zaštiti u FBiH, te prave korelaciju sa pozitivnim uređenjem ovog instituta.

Provedenim istraživanjem, autori su potvrdili postavljenu hipotezu i došli do zaključka da nepružanje adekvatne informacije pacijentu prouzrokuje odgovornost za štetu u smislu sprečavanja nastanka štete ili njenog umanjenja u čemu se ogleda protivpravnost štetnih radnji i uzročnopoljsedična veza između štetne radnje i štete. Značaj presude se ogleda u promjeni dotadašnjeg pristupa liječnika i uspostavljanju novog standarda u obavještanju pacijenta, na način da je utvrđen do tada

neprimjenjiv obim i način obavještenja pacijenata, budući da je sud utvrdio da pravo na tačno obavještenje obuhvata i obavezu postupajućih liječnika da pacijenta obavijeste i o onome što nije uočeno tokom pregleda, ako bi to moglo ukazivati na određene medicinske probleme ili stanja koja utiču na zdravlje pacijenta. Dakle, sudska praksa je zauzela stav da iz pažnje dobrog stručnjaka proizilazi obaveza liječnika da pacijenta obavijesti i o stvarima koje nije vidio na pregledu, mogućim razlozima zbog kojih ih nije mogao uočiti i pregledati, ukoliko bi to moglo ukazivati na određena stanja ili bolesti pacijenta.

Provedeno istraživanje i analiza predmetne presude ima za cilj da ukaže liječnicima na obim njihove odgovornosti u postupku obavješćavanja pacijenata, značaju ostvarivanja tog prava, te moguću širinu tog prava. Kod pružanja usluge pregleda pacijenta, liječnik nije odgovoran za nedostatak na tijelu i zdravlju pacijenta koji je posljedica nekog drugog faktora, ali jeste odgovoran za nepružanje adekvatne informacije o stanju tijela i zdravlja koje je predmet pregleda i njegovim nedostacima, jer je to njegova ugovorna i zakonska obaveza.

Ključne riječi: prava pacijenta, pravo na obavještenje, naknada štete

VIOLATION OF PATIENT'S RIGHT TO BE INFORMED AS A GROUND FOR DAMAGE COMPENSATION IN THE FEDERATION OF BiH

Alija Sinanović, MA iur. Head of the Legal Affairs and Public Procurement Office, JU Zenica Institute for Health and Food Safety.

Dr. Selvedina Sarajlić Spahić Head of the Office for Health Promotion and Healthcare Quality, JU Zenica Institute for Health and Food Safety.

Jasna Bajramović, dipl.iur. Head of the Personnel Affairs and Interns Office, JU Zenica Institute for Health and Food Safety.

The Law on Rights, Obligations and Responsibilities of Patients in the FBiH provides for the basic rights of patients and the method of exercising those rights. The same scope of patient rights is also provided in the Law on Healthcare in the FBiH. The legislator has decided, along with the Law on Healthcare in the FBiH, to define the rights, obligations and responsibilities of patients also by a special law, thus giving significance to the above legal matter, especially bearing in mind the fact that patients are a particularly vulnerable category of population. One of the basic, some may even say initial, rights of patients is the right to be informed and to participate in the treatment process, because the choice and course of treatment, and the exercise of all other rights, obligations and responsibilities of patients, depend on providing proper information on the health condition, treatment risks and options.

In this paper, the authors analyze the theoretical aspect of the patients' right to be informed, its correlation with the exercise of other rights of patients, and analyze the patients' right to damage compensation in situations involving the violation of the right to be informed and denying the right to participate in the course of treatment. The authors have conducted their research based on the hypothesis that denying or providing for insufficient exercise of the right to be informed entails damage compensation responsibility. The research was conducted through an analysis of a final and enforceable judgment of the Municipal Court in Zenica No. 43 0 P 075131 12 P, which is based on the earlier right to "providing accurate information and advice on all issues concerning patient's health," defined by the earlier Law on Healthcare in the FBiH, and a correlation with the positive regulation of this statutory institution.

Through the conducted research the authors confirmed the set hypothesis and reached a conclusion that failure to provide adequate information to the patient entails responsibility for the damage done, in terms of preventing damage from occurring in the first place or in terms of reducing the damage, which illustrates the illegality of detrimental acts and cause-and-effect relationship between the detrimental act and the damage done.

The significance of this judgment is also reflected in the change of the hitherto approach by physicians, and in the establishment of a new patient information standard, in the manner that a hitherto inapplicable scope and method of informing patients was now established, since the court found that the right to provide correct information to patients also included an obligation to inform the patient about what was not detected during the examination, if that could point to certain medical problems or conditions affecting the patient's health. Therefore, case law has taken a position that from good practice ensues the physician's obligation to inform the patient also about issues that he/she did not notice during the examination, possible reasons why he/she was not able to notice and examine them, if that might point to certain conditions or diseases of the patient.

The conducted research and the analysis of the given judgment aims at drawing physicians' attention to the scope of their responsibility in the procedure of informing the patients, the significance of exercising that right, and possible scope of the right. In providing patient examination services, the physician is not responsible for any deficiency on the patient's body and in his health which is a consequence of some other factor, but is responsible for failure to provide adequate information on the state of the body and health that is the subject of examination and its deficiencies, for that is his/her contractual and legal obligation.

Key words: patient's rights, right to be informed, damage compensation

Odgovornost u medicini

TELEMEDICINA U BIH, GDJE SMO DANAS I KOJE SU PREPREKE?

Prof.dr .sc. Nermin Salkić, UKC Tuzla

Telemedicina je rastući koncept pružanja zdravstvene, odnosno medicinske usluge u svijetu koristeći poglavito iznimnu ekspanziju digitalnih tehnologija kojoj svjedočimo danas. Poseban vjetar u leđa telemedicina je dobila u prethodne 2 godine pandemije COVID-19, gdje je u dosta slučajeva bila jedina metoda koji je omogućavao kontakt pacijenata (posebno hroničnih) sa pružateljima medicinske usluge. Bosna i Hercegovina nije bila iznimka u ovom procesu sa dosta uspješnih primjera implementacije telemedicinskih usluga u proteklom periodu.

Sama telemedicina se dijeli na 3 glavne grupe: sinhronu, koja omogućava kontakt ljekara i pacijenta u realnom vremenu, asinhronu, gdje se medicinske informacije bilježe i pohranjuju, a potom i prenose na drugu lokaciju za analizu, te daljinski monitoring koji omogućava monitoring stanja pacijenta na daljinu. Postoje brojne studije koje pokazuju da je telemedicina sigurna i da u konačnici štedi resurse zdravstvenog sistema, vrijeme i novac. Međutim, s druge strane postoje i nedostaci – u prvom redu nedostatak direktnog fizičkog kontakta sa pacijentom, kao i određene pravne prepreke.

Upravo pravne prepreke su ono čime se u značajnom dijelu i bavi ovo predavanje, budući da je legislativa u BiH nepostojeća, a što otvara brojna pravna pitanja, među kojima su najbitnija, kako zabilježiti i dokumentirati telemedicinski pregled, kako ga pravno verificirati, kako omogućiti pristup pacijentu zapisu/nalazu o pregledu, koji su tu faktori glede privatnosti pacijenta na koje se mora misliti, itd? Na ova i ostala pitanja, autor pokušava dati odgovor u kontekstu važećih BiH zakona, te moguća privremena rješenja koja bi mogla otvoriti vrata ovom konceptu zdravstvene zaštite, prije usvajanja zakona koji bi sigurno trebali biti na državnom nivou.

Ključne riječi: telemedicina, digitalna tehnologija, zdravstveni sistem

Telemedicine in B&H today, where we are and what obstacles do we have?

Prof.dr .sc. Nermin Salkić, UKC Tuzla

Telemedicine is the growing concept of providing healthcare or medical service worldwide, powered by extraordinary expansion of digital technologies that we have been witnessing. Field of telemedicine has been experiencing a strong tail wind in the last 2 years of COVID pandemic where in many cases, telemedicine was the only way to enable patients (especially those with chronic conditions) any type of contact with healthcare providers. Bosnia and Herzegovina were no exception in this process with many successful examples of implementation of telemedicine in the past time period.

Telemedicine is roughly divided into 3 main categories: synchronous, which enables direct patient-doctor real time communication, asynchronous, where medical data is being recorded and saved, transferred to other location to be analyzed afterwards, and remote monitoring which enables monitoring patients regardless of distance. There are many published studies demonstrating safety of telemedicine, and that in long run it saves healthcare system resources, time and money. On the other hand, there are several drawbacks, such as lack of direct physical contact with patient and certain legal obstacles.

Legal obstacles are one of the main issues this lecture deals with, since the legislation pertaining to this matter is nonexistent in B&H, which further opens up numerous legal questions, among which, the most important ones are how does one documents telemedicine consultation, how does one can legally verify the report, how do you enable patient the access to medical report, which important privacy factors we need to consider etc. Answers to these questions and several others in context of current B&H legislation are provided by the author of this lecture, along with several propositions which may help to overcome the lack of legislation and open doors for this concept of health service before any type of nationwide laws are created.

Keywords: telemedicine, digital technology, health system

PRIKAZ SUDSKIH PREDMETA PO ZAHTJEVU ZA NAKNADU ŠTETE ZBOG LJEKARSKE GREŠKE

mr. sci. Adnan Baručija
sudija Kantonalnog suda u Zenici, e-mail: adnan.barucija@pravosudje.ba

Autor u radu daje prikaz tri sudska predmeta koja su vođena po zahtjevu za naknadu štete zbog ljekarske greške. U Bosni i Hercegovini ne postoji poseban postupak radi utvrđivanja naknade štete kada je ona nastala kao posljedica protivpravnog postupanja ljekara pa se i na takve slučajeve primjenjuje Zakon o obligacionim odnosima. To znači da će za utvrđenje građanske odgovornosti ljekara ili zdravstvene ustanove biti potrebno dokazati postojanje svih zakonskih pretpostavki kao i u svim drugim slučajevima u kojima nastane šteta nekoj osobi, kako bi se utvrdila njihova odgovornost za štetu.

Za naknadu štete će, osim ljekara, biti odgovorna i zdravstvena ustanova, ovisno o tome prema kome će oštećenik kao tužitelj usmjeriti svoj tužbeni zahtjev. U većini slučajeva tuženi će biti bolnica iz vrlo jasnog razloga - lakše naplate ako naknada štete bude dosuđena. Dakle, za štetu izravno i primarno odgovara zdravstvena ustanova, a ne ljekar. Međutim, zdravstvena ustanova ima mogućnost isplaćeni iznos regresirati od ljekara i u tom će regresnom zahtjevu uspjeti samo ako dokaže da je ljekar štetu skrivio namjerno ili krajnjom nepažnjom.

U sudskoj praksi postoji veliki broj postupaka koji se vode po zahtjevu za naknadu štete zbog ljekarske greške, međutim mi nemamo tačan podatak o kom broju postupaka je riječ. U uvodu rada će se navesti osnovi odgovornosti zdravstvene ustanove, kada postoji neposredna odgovornost ljekara za naknadu štete, koja šteta se potražuje u ovim postupcima. U centralom dijelu rada izložit će se tri predmeta na način da će se prvo navesti činjenice koje su sadržavale tužbe, tok postupka i odluke sudova. Predmeti su birani na način da je u jednom predmetu utvrđena odgovornost zdravstvene ustanove, u drugom predmetu odgovornost nije postojala, dok je u trećem predmetu u pitanju bila jatrogena greška. U završnom dijelu dati će se zaključak.

Ključne riječi: naknada štete, ljekarska greška, zdravstvena ustanova, ljekar, oštećeni

DISPLAY OF COURT CASES PER CLAIM FOR DAMAGES DUE TO MEDICAL MISTAKE

mr. sci. Adnan Baručija

The author in the paper gives a view of three court cases that are conducted by request for damages due to a medical mistake. There is no special procedure in Bosnia and Herzegovina to determine damages when they are caused as a result of the illegal treatment of doctors, and such cases are and the Law on Obligations Relations is applied to such cases.

This means that it will be necessary to establish the civic liability of doctors or health institutions to prove the existence of all legal assumptions as in all other cases where damage is caused to a person, in order to determine their liability for damages.

Keywords: damages, medical mistake, health institution, doctor, damaged

RAZVOJ I PERSPEKTIVA MEDICINSKOG KRIVIČNOG PRAVA U BOSNI I HERCEGOVINI /

Dr Amila Ferhatović

Vanredni profesor/ Associate Professor

Univerzitet u Sarajevu – Pravni fakultet/ University of Sarajevo – Faculty of Law

a.ferhatovic@pfsa.unsa.ba

Kanita Pruščanović, MA

Viši asistent, doktorant/ Senior Teaching and Research Assistant, PhD Candidate

Univerzitet u Sarajevu – Pravni fakultet/ University of Sarajevo – Faculty of Law

k.pruscanovic@pfsa.unsa.ba

Liječnička djelatnost dijelom je zdravstvene djelatnosti, koja je, obzirom na svoju usmjerenost na zaštitu zdravlja pojedinca, porodice i cjelokupnog stanovništva, pozicionirana kao djelatnost od naročitog društvenog interesa, što je praćeno i odgovarajućom pravnom regulativom u okviru relativno novije pravne grane medicinskog prava, čijoj sve većoj društvenoj aktualizaciji svjedočimo upravo u XXI stoljeću. Medicinsko pravo se, prateći razvoj medicine, kontinuirano razvija i usavršava, susrećući se sa brojnim izazovima, te kao svoj neizostavan segment i subdisciplinu etablira i medicinsko krivično pravo, koje, slijedom uloge krivičnog prava u zaštiti najznačajnijih društvenih dobara i vrijednosti, zbog neprikosnovenog značaja zdravlja kao pravnog dobra, kao *ultima ratio* pravnog poretka štiti zdravlje pojedinca, ali i javno zdravlje, obuhvatajući širok dijapazon delikatnih pravnih pitanja koja uključuju liječnika, kao osnovnog, samostalnog i odgovornog nosioca zdravstvene djelatnosti, s jedne strane, te pacijente s druge strane.

Fokus medicinskog krivičnog prava globalno čine brojne teme, kao što su krivnja liječnika općenito, informirani pristanak, odnosno krivnja za samovoljno liječenje, inkriminacije nesavjesnog liječenja i nepružanja medicinske pomoći, liječnička tajna i krivnja za kršenje liječničke tajne, krivično djelo čedomorstva, pobačaj i pravni problemi pobačaja, pravni aspekti intenzivne medicine (eutanzija, potpomognuto samoubistvo, učestvovanje u samoubistvu i pomoć umirućem), presađivanje dijelova ljudskog tijela, odnosno krivnja za nedozvoljeno presađivanje dijelova ljudskog tijela, nedozvoljenu trgovinu organima i transfuziju krvi, krivična djela prenošenja spolne i zarazne bolesti, osobe s duševnim smetnjama, odnosno pitanja neuračunljivosti i smanjene uračunljivosti, isključenja krivnje, mjere sigurnosti obaveznog psihijatrijskog liječenja, posebnih prava osoba s duševnim smetnjama, te odnos krivičnog prava i ovisnosti, kroz brojne segmente među kojima se naročito ističe zloupotreba opojnih

droga, mjera sigurnosti obaveznog liječenja od ovisnosti, kao i pitanje legalizacije i dekriminalizacije lakih droga.

Autorice tako, polazeći od pojma medicinskog prava, kriterija za njegovo samostalno postojanje i predmeta medicinskog prava, preciziraju pravni okvir medicinskog prava u Bosni i Hercegovini, uz osvrt na načela medicinskog prava generalno i u Bosni i Hercegovini. Govoreći potom konkretno o subdisciplini medicinskog krivičnog prava, naglašeno je ne samo pitanje liječnika kao učinitelja medicinskih krivičnih djela, nego i njihova uloga u svojstvu vještaka u krivičnom postupku, svjedoka, kao i dužnost prijavljivanja okolnosti u vezi sa pojedinim krivičnim djelima i učiniteljima. Nadalje, ukazano je na razvoj medicinskog krivičnog prava konkretno na Pravnom fakultetu Univerziteta u Sarajevu, ističući da je na Katedri krivičnog prava interdisciplinarni aspekt dodirnih tački krivičnog prava i medicine oduvijek bio prisutan u vidu izučavanja pojedinih segmenata u okviru posebnog dijela krivičnog prava, kao i kroz izučavanje brojnih izbornih nastavnih predmeta. U konačnici, autorice iznose svoje mišljenje o perspektivi medicinskog krivičnog prava u Bosni i Hercegovini sa aspekta budućeg normativnog, ali i naučnog razvoja.

Ključne riječi: zdravstveno pravo, medicinsko pravo, medicinsko krivično pravo, Bosna i Hercegovina

DEVELOPMENT AND PERSPECTIVE OF MEDICAL CRIMINAL LAW IN BOSNIA AND HERZEGOVINA

Dr Amila Ferhatović

Vanredni profesor/ Associate Professor

Univerzitet u Sarajevu – Pravni fakultet/ University of Sarajevo – Faculty of Law

a.ferhatovic@pfsa.unsa.ba

Kanita Pruščanović, MA

Viši asistent, doktorant/ Senior Teaching and Research Assistant, PhD Candidate

Univerzitet u Sarajevu – Pravni fakultet/ University of Sarajevo – Faculty of Law

k.pruscanovic@pfsa.unsa.ba

Medical profession is part of the health profession, which is committed to the protection of the health of the individuals, families, and public health. Therefore, it is positioned as a service of special social interest, which is accompanied by appropriate legal regulations within the relatively new law branch of medical law. Medical law, following the development of medicine, is continuously evolving and improving, facing numerous challenges, and its indispensable segment and subdiscipline is medical criminal law. Due to the undisputed importance of health, medical criminal law follows the role of criminal law in the protection of the most important social values and rights, thereby providing *ultima ratio* legal protection of the health of the individuals, as well as the public health. Moreover, it encompasses a wide range of delicate legal issues involving the physician, as the primary, independent and responsible health care provider, on the one hand, and patients on the other.

The focus of medical criminal law globally consists of numerous topics, such as the guilt of the physician in general, informed consent, i.e. guilt for arbitrary treatment, incriminations of medical malpractice and failure to provide medical assistance, medical secret and guilt for violation of medical secret, the crime of infanticide, abortion and legal problems of abortion, legal aspects of intensive medicine (euthanasia, assisted suicide, participation in suicide and help to a dying individual), organ transplantation, i.e. guilt for illegal organ transplantation, illegal organ trafficking and blood transfusion, criminal offenses of transmission of venereal and infectious diseases, persons with mental disorders, i.e. issues of insanity and diminished accountability, exclusion of guilt, security measure of mandatory psychiatric treatment, special rights of persons with mental disorders, and the relationship between criminal law and addiction, among which the abuse of narcotic drugs, security measure of mandatory

medical treatment for addiction, as well as the issue of legalization and decriminalization of soft drugs are especially emphasized.

The authors thus, starting from the concept of medical law, the criteria for its independent existence and the subject of medical law, specify the legal framework of medical law in Bosnia and Herzegovina, with reference to the principles of medical law in general and in Bosnia and Herzegovina. Later on, speaking specifically about the subdiscipline of medical criminal law, not only the question of doctors as perpetrators of medical crimes, but also their role as witnesses and expert witnesses in criminal proceedings, as well as the duty to report circumstances related to certain crimes and perpetrators, was emphasized. Furthermore, the development of medical criminal law specifically at the Faculty of Law of the University of Sarajevo was pointed out, emphasizing that at the Chair of Criminal Law, the interdisciplinary aspect of the common points of criminal law and medicine has always been present in the form of studying of individual segments within the framework of a special part of criminal law, as well as through studying of numerous optional subjects. Finally, the authors present their opinion on the perspective of medical criminal law in Bosnia and Herzegovina concerning its future normative and scientific development.

Keywords: health law, medical law, medical criminal law, Bosnia and Herzegovina

PRAVO NA PRIGOVOR PACIJENTA U FEDERACIJI BOSNE I HERCEGOVINI KROZ PRIZMU ZAŠTITE KOD NADLEŽNOG MINISTRA ZDRAVSTVA I NJEGOVA SVRHA

Armin Hurić, MA iur.
JZU UKC Tuzla

Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata ("Službene novine F BiH", br. 40/10) je na izrazito poseban i nepotpun način definisao pitanja postupanja po prigovorima, što na kraju očigledno stvara dileme svim subjektima nadležnim za odlučivanje. Članom 41. stav 1. Zakona o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata utvrđeno je da pacijent kome je uskraćeno pravo na zdravstvenu zaštitu, odnosno pacijent koji nije zadovoljan pruženom zdravstvenom uslugom, odnosno postupkom zdravstvenog ili drugog radnika zdravstvene ustanove, može podnijeti prigovor direktoru zdravstvene ustanove odnosno nosiocu odobrenja za privatnu praksu. Shodno članu 42. stav 1. pacijent, koji nije zadovoljan odlukom direktora ustanove, može tražiti zaštitu prava kod nadležnog ministra, a stav 2. istog člana utvrđuje da se i u tom slučaju radi o prigovoru. Nadalje, protiv konačnog rješenja nadležnog ministra zdravstva iz člana 42. stav 2. ovog zakona, pacijent može tražiti zaštitu svojih prava kod nadležnog suda u skladu sa zakonom. Iako niti u jednom slučaju nije istaknuto da je zdravstvena ustanova prvostepeni a nadležno ministarstvo zdravstva drugostepeni organ to nije dovoljna prepreka pa se i kroz sudsku praksu i praksu pojedinih ministarstava zauzimaju stavovi da je u postupku odlučivanja po prigovoru pacijenta zdravstvena ustanova prvostepeni, a nadležno ministarstvo zdravstva drugostepeni organ. Da se radi o neprihvatljivim stavovima ukazuje i činjenica da javnim zdravstvenim ustanovama niti jednim od zakona nije povjereno vršenje javnih ovlaštenja i one u provođenju svojih postupaka ne primjenjuju Zakon o upravnom postupku, pa se ni odluke koje donose ne mogu poistovjećivati sa prvostepenim rješenjima pravnih lica kojima su povjerena javna ovlaštenja. U Zakonu o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata na to upućuje, kako je i pomenuto, i sama zakonska terminologija, jer se ne govori o žalbi na rješenje direktora, nego o odluci direktora zdravstvene ustanove i zahtjevu za zaštitu prava i ulaganju prigovora nadležnom ministru zdravstva. Posebno treba imati u vidu da se isti postupak odlučivanja primjenjuje i na privatne prakse, a ne samo na javne ustanove, koje sigurno nemaju ovlaštenje da provode upravni postupak. Stoga, uzimajući u obzir pozitivno zakonodavstvo, cilj je ukazati na potrebu za ujednačavanjem prakse kod postupanja u vezi sa prigovorima pacijenata, a ujedno prikazati i kakvu satisfakciju pacijent ima, odnosno može imati ukoliko se, shodno Zakonu o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata, utvrdi da mu je uskraćeno ili povrijeđeno neko od Zakonom

zagarantovanih prava, a ne postoji utvrđena medicinska greška, i isti bude zadovoljan odlukom direktora zdravstvene ustanove, odnosno nosioca odobrenja za privatnu praksu.

Ključne riječi: *pacijent, pravo na prigovor, zaštita prava*

THE PATIENT'S RIGHT TO COMPLAIN IN THE FEDERATION OF BOSNIA AND HERZEGOVINA THROUGH THE PRISM OF THE COMPETENT MINISTRY OF HEALTH PROTECTION AND ITS PURPOSE

Armin Hurić, MA iur.

The University Clinical Center Tuzla

The Law on the Rights, Obligations and Responsibilities of Patients ("Official Gazette of the Federation Bosnia and Herzegovina", No.40/10) defined the issues of dealing with objections in a quite special and incomplete manner, which after all undoubtedly creates dilemmas for all entities responsible for the decision-making. Article 41, paragraph 1 of the Law on the Rights, Obligations and Responsibilities of Patients sets that a patient who has been denied the right to health care, i.e. a patient who is not satisfied with the provided health care service, or the actions of a health professional or any other employee of a health institution, can submit a complaint to the director of a health institution, or to the owner of private medical practice. Pursuant to Article 42, paragraph 1, the patient who is not satisfied with the decision of the director of the institution, can seek protection of his rights from the competent minister, and paragraph 2 of the same article sets that it is about the same complaint. Furthermore, against the final decision of the competent minister of health, the patient can seek protection of his rights at the competent court according to the law. Although in no case has it been pointed out that the health care institution is the first-level authority and the competent Ministry of Health is the second-level authority, this is not a sufficient obstruction, so even through court practice and the practice of individual ministries positions are taken that in the decision-making process based on a patient's complaint, the health care institution is the first-level authority, while the competent Ministry of Health is the second-level authority. That these are unacceptable positions is also indicated by the fact that public health institutions are not entrusted with the exercise of public authority by any of the laws and that do not apply the Law on Administrative Procedure in the implementation of their procedures, so the decisions they make cannot be equated with the first-instance decisions of legal entities that are entrusted with public authorities. In the Law on the Rights, Obligations and Responsibilities of Patients, this is referred to by the legal terminology itself, as it is mentioned, because it does not refer to an appeal against the director's decision, but rather to the decision of the director of health institution and the request for the protection of rights and the submission of objections to the competent Ministry of Health. In particular, it should be taken into account that the same decision-making procedure is also applied to private practices and not only to public institutions, and they certainly do not have the authority to conduct administrative

procedures. Therefore, taking into account the positive legislation, the aim is to highlight the need to standardize the practice in dealing with patient's complaints, and at the same time to show the possible satisfaction of the patient if, in accordance to the Law on the Rights, Obligations and Responsibilities of Patients, it is established that he has been denied or violated any of his rights guaranteed by the Law, and there is no established medical error, and the same is to be satisfied with the decision of the director of the health institution, respectively the owner of the private medical practice.

Key words: *patient, right to complain, protection of rights*

PRAVNI VS DRUŠTVENI ODNOS IZMEĐU LIJEČNIKA I PACIJENTA

Harun Brkić
JZU UKC Tuzla
Klinika za neurohirurgiju
harunbrkic@gmail.com
Emina Brkić
Kantonalni Sud u Tuzli
eminabrkić@gmail.com

Odnos između pacijenta i liječnika možemo promatrati kao društveni odnos ili pravni odnos. Istraživanje odnosa pacijent-liječnik ima za cilj da se ostvarivanje prava na zdravlje pacijenata unaprijedi i da bude zasnovano na medicinskom znanju, moralnim načelima i suradnji između liječnika i pacijenta. O pravnom odnosu između liječnika i pacijenta u BiH se uglavom razmišlja kada postane bitan, u trenutku kada pacijent ne bude zadovoljan ostvarenim pravom i kada podnese žalbu na pruženu medicinsku njegu. Tada se od liječnika traži odgovornost za pruženu medicinsku uslugu koja uključuje etičku, profesionalnu i pravnu odgovornost. S tim u vezi odgovornost ljekara u doticaju je sa krivičnim pravom, građanskim pravom i upravnim pravom. Zakonska regulativa u BiH na kojoj se zasniva pravni odnos pacijent-liječnik nije dovoljno definirana što ovaj odnos problematizira osobito kada pacijent zatraži satisfakciju iz razloga povrede prava na zdravlje i pri izraženom nezadovoljstvu pruženom zdravstvenom uslugom, za šta se obično okrivljuju liječnici. Zakonski je jasno precizirana odgovornost liječnika dok se odgovornost pacijenta za pruženu uslugu u ostvarivanju prava na zdravlje ogleđa u dobrovoljnosti i pristanku na predloženu uslugu te sa stanovišta pravnog odnosa nije ravnopravna sa odgovornosti liječnika koji tu uslugu čini.

Ključne riječi: pravni; društveni; paternalistički; partnerski; ugovorni

LEGAL VS SOCIAL RELATIONSHIP BETWEEN DOCTORS AND PATIENTS

Harun Brkić
JZU UKC Tuzla
Klinika za neurohirurgiju
harunbrkic@gmail.com
Emina Brkić
Kantonalni Sud u Tuzli
eminabrkić@gmail.com

The relationship between patient and doctor is analyzed as a social relationship or a legal relationship. The goal of analyzing this relationship is to improve the realization of patients' health rights, who were accepted by the recommendation of international organizations' experience of physicians and patient cooperation. Legally, the doctor-patient relationship is not equal in Bosnia and Herzegovina. The importance of the doctor-patient legal relationship becomes to the fore the moment when the patient is not satisfied with the realized right and when he files a complaint about the provided medical care.

Physicians are then required to hold physicians accountable for the medical service provided, which includes ethical, professional, and legal liability, and that covers physician liability concerning criminal law, civil law, and administrative law. Legislation in BiH based on which the legal relationship between patient and doctor in BiH is not defined problematizes this relationship and becomes particularly pronounced when the patient requests satisfaction due to violation of the right to health and expressed dissatisfaction with health care, for which they are usually blamed, doctors. The responsibility of the doctor is specified by law, while the responsibility of the patient for the provided service in exercising the right to health is reflected involuntariness and consent to the proposed service and from the point of view of the legal relationship is not equal to the responsibility of the doctor.

Keywords: legal; social; paternalistic; partnership; contractual

ZNAČAJ MEDICINSKOG VJEŠTAČENJA U PARNICAMA ZA NAKNADU NEMATERIJALNE ŠTETE

Selma Brajić, MA Zajednička advokatska kancelarija Advokat Adin Brajić & Advokat Selma Brajić, Travnik, adv.selmabrajic@gmail.com

S obzirom na postojanje zakonske mogućnosti da se povrijeđenim u saobraćajnim nezgodama dosuđuje tzv. nematerijalna šteta, bitno je istaći da je pravično dosuđenje u neraskidivoj vezi sa medicinskom naukom, te se procesi za naknadu nematerijalne štete rješavaju interdisciplinarnim pristupom. S tim u vezi, veoma je značajna uloga vještaka, ljekara, koji svojim stručnim znanjem doprinose utvrđivanju nastalih posljedica od povređivanja, na ime kojih se oštećenim može dosuditi nematerijalna šteta, kao vid satisfakcije.

Naime, koliko je bitno da pravnici poznaju osnovne elemente medicinskog vještačenja, te da razumiju medicinske pojmove, toliko je i za vještake medicinske struke važno poznavanje pravnih pojmova koji se tiču predmetne vrste štete, jer samo na osnovu međusobnog interdisciplinarnog pristupa je moguće odrediti iznose pravične i zakonite naknade za oštećena lica.

U Federaciji Bosni i Hercegovini je u augustu 2020.godine donesen Zakon o obveznim osiguranjima u saobraćaju* koji je normirao određene vidove naknade nematerijalne štete, te time definisao novčane iznose koji su navodno pravični za dosuđenje. Međutim, iako je navedeni zakon normirao iznose za određene vidove štete, koji su se do donošenja zakona utvrđivali na osnovu Orijentacionih kriterija Vrhovnog suda FBiH, a koji se još uvijek primjenjuju na druge oštećene, povrijeđene pod drugim okolnostima, van saobraćaja.

Ljekari vještaci u toku parničnog postupka dostavljaju po nalogu suda, a na prijedlog parničnih stranaka svoje nalaze i mišljenje, koji trebaju dati krucijalne odgovore na postavljene pravne nejasnoće, vezane za osnovanost i visinu potraživanja, a koja su proistekla iz osnova pretrpjelih povreda u saobraćajnim nezgodama. Postupajući sud je dužan predmetni nalaz i mišljenje tretirati kao jedan od dokaza kojima se utvrđuju pravno relevantne činjenice za presuđenje, ali se nažalost u praksi dešava da vještaci ljekari na indirektan način postaju sudije.

Svojim nalazima i mišljenjima često daju sudijama oslonac za donošenje odluka, ali na način da ono što je vještak utvrdio predstavlja glavni i osnovni osnov za dosuđenje, a što je u konačnici protivno zakonskim

*Zakon o obaveznim osiguranjima u saobraćaju FBiH „Službene novine FBiH” br.57/20 od 19.8.2020. i 103/2021

odredbama. Često se događa da oštećena lica budu uskraćena za pravičnu dosudu upravo zbog nedovoljnog poznavanja osnovnih pojmova, ali i zbog slabe međusobne saradnje involviranih pravnik i ljekara-vještaka.

Naime, tokom parnica za naknadu štete na prijedlog jedne od strana sud može donijeti odluku o provođenju medicinskog vještačenja, ali samo na osnovu naloga koji mu je dat od predlagača, a koji je usvojen od strane suda. Dakle, ukoliko pravnik, advokat, ne poznaje dovoljno predmetni institut prava i ukoliko mu nisu jasni medicinski pojmovi koji mogu ostaviti značajan uticaj na konačni nalaz i mišljenje vještaka, može doći do propusta u određivanju ocjene oštećenja. Ukoliko vještak, ljekar, s druge strane poznaje dovoljno međusobno povezane pravne pojmove, koji su u korelaciji za medicinom, onda prilikom davanja svog mišljenja može ukazati na propuste, koji su eventualno učinjeni zbog nedovoljno određenog naloga, što u konačnici može pomoći da bi se ocijenio cjelokupni okvir oštećenja, kod povrijeđenog, na osnovu kojeg crpi pravo na dosudu pravičnog obeštećenja.

Da bi se izbjegli propusti tokom utvrđenja pravične naknade, veoma je bitno utvrditi značaj i poziciju vještaka medicinske struke, te definisati granice uplitanja pravnih i medicinskih pojmova u predmetni kontekst dosuđenja pravične naknade nematerijalne štete.

Ključne riječi: naknada nematerijalne štete, vještak, medicina i pravo, parnice za naknadu štete, naknada štete, satisfakcija, medicinsko vještačenje

THE IMPORTANCE OF MEDICAL EXPERTISE IN LITIGATION FOR COMPENSATION OF NON PECUNIARY DAMAGES

Selma Brajić, MA Zajednička advokatska kancelarija Advokat Adin Brajić & Advokat Selma Brajić, Travnik, adv.selmabrajic@gmail.com

Considering the legal possibility to compensate the injured in traffic accidents with the so called non-pecuniary damage, it is important to point out that fair adjudication is inextricably linked with medical science, and processes for compensation of non-pecuniary damages are solved with an interdisciplinary approach. In this regard, the role of experts and doctors is very important, as they contribute with their professional knowledge to the determination of the consequences of injury, on behalf of which non-pecuniary damages can be awarded to the injured party, as a form of satisfaction.

Namely, as important as it is for lawyers to know the basic elements of medical expertise and to understand medical terms, it is just as important for medical experts to know the legal terms that concern the type of damage in question, because it is only on the basis of mutual interdisciplinary approach, possible to determine the amounts of fair and legal compensation for the injured party.

In August 2020, the Federation of Bosnia and Herzegovina, a new Law on Compulsory traffic insurance was passed, and adopted, which standardized certain types of non-material damage compensation, thereby defining the sums of money that are supposedly fair to be awarded to the injured parties. However, although the aforementioned law standardized the amounts for certain types of damages, which until the passed, were determined on the basis on the Orientational Criteria of the Supreme Court FBiH, which are still applied to other injured parties, injured under other circumstances, besides traffic.

In the course of civil proceedings, medical experts deliver, by order of the court, and at the proposal of the litigants of the parties, their findings and opinion, which should provide crucial answers to the legal ambiguities raised, related to the validity and amount of claims, which arose from the basis of the victims injuries sustained in traffic accidents. The acting court is obliged to treat the finding and opinion in question as one of the pieces of evidence used to establish legally relevant facts for judgement, but unfortunately in practical jurisprudence, the medical experts became indirectly judges, given the fact that the judges almost always accept the experts opinion and take it as proven and to be truth.

With their findings and opinions, they often give judges support for making decisions, but in a way that what the expert has determined is the main

and basic basis for the award, which is ultimately against the legal provisions. It often happens that injured persons are denied fair judgment precisely because of insufficient knowledge of basic concepts, but also because of weak mutual understanding and cooperation between involved lawyers and medical experts.

Namely, during a lawsuit for compensation of damages, at the proposal of one of the parties, the court may make a decision on conducting a medical examination, but only on the basis of the order given by the petitioner, which was adopted by the court. Therefore, if the lawyer, does not know enough about the institute of law in question and if he is not clear about the medical terms that can have a significant impact on the final findings and opinion of the expert, failures may occur in determining the damage assessment. If the expert, doctor, on the other hand, knows enough about interrelated legal concepts, which are correlated with medicine, then by giving his opinion, he can point out omissions, which were possibly made due to an insufficiently specified order, which ultimately can help to evaluate the overall framework of damage, for the injured party, on the basis of which he derives the right to award of fair compensation.

In order to avoid mistakes during the determination of fair compensation, it is very important to determine the importance and position of medical experts, and to define the limits of the interference of legal and medical terms in the subject context of awarding fair compensation for non-material damage.

Keywords: compensation for non-material damage, expert, medicine and law, lawsuits for compensation for damages, compensation for damages, satisfaction, medical expertise

DIGNITET LJEKARA-VJEŠTAKA U KRIVIČNIM I PARNIČNIM POSTUPCIMA U BIH

Doc. dr Ibrahim Omerhodžić, spec. neurohirurg, Stalni sudski vještak medicinske struke – podoblast neurohirurgija
Klinički centar Univerziteta u Sarajevu, Klinika za neurohirurgiju

Tužitelji i tuženi u parničnim, a posebno u krivičnim postupcima, u predmetima koji uključuju i aspekte narušenog zdravlja neke od parničnih stranaka, gotovo uobičajeno preporuča sudu ili zatraže angažovanje vještaka medicinske struke. Vještak, izradom nalaza i mišljenja, te tumačenjem istog na ročištu, svojim znanjem, nepristrasno, nastoji pomoći sudu i stranama u sporu u rasvjetljavanju istine. Izdvajanjem važnih elemenata iz savremene i potvrđene medicinske prakse, u kontekstu pravnih okvira, koliko ih poznaje, povremeno daje i preporuku, a ponekad i sugestiju sudu u kom pravcu tumačiti predmetni zdravstveni status osobe-predmeta vještačenja.

Iako je svjedočenje vještaka definirano, između ostalih, i Zakonom o vještacima FBiH ("Službene novine FBiH", br. 49/2005 i 38/2008; i nacrt novog zakona iz 2020. god.), ali i zatraženo od stranaka u sporu i određeno od suda, te kao takvo dobrodošlo, prema vještacima se nerijetko zastupnici stranaka, i ponekad i same stranke odnose neprimjereno i čak neopravdano oštro. Vještaci se u tom kontekstu znaju naći u situaciji da ne samo da brane svoj, na medicini, pravu, pravednosti i iskustvu zasnovan stav, nego brane i svoje dostojanstvo i dignitet, osjećajući se na momente, optuženim, a ne svjedocima-ekspertima, na službi sudu.

Iako pomenuti zakon u članu 29. garantuje vještaku samostalnost i nezavisnost u obavljanju vještačenja i u radu, sud povremeno propusti zaštititi vještaka, tokom ispitivanja, pogotovo unakrsnih. Iz tog razloga dio vještaka povremeno elegantno izbjegava vještačiti u situacijama gdje su određeni advokati i sudije na istom predmetu.

S druge strane, posljednjih godina medicinska struka bilježi porast broj pritužbi koje prima za liječenje pacijenata. Pacijenti i porodice podnose takve žalbe smatrajući da je tretman koji su ponudili kliničari ispod standarda. Iako se mnoge od pritužbi riješe direktnom korespondencijom u bolnici i sastancima sa tužiteljem, ipak dio njih dobije sudski epilog. Pravni timovi i sudije, kada slučajevi stignu do suda, uveliko se oslanjaju na medicinske stručnjake, prije svega vještake, koji bi trebali adekvatno i ispravno ponuditi profesionalno svjedočenje o konkretnom slučaju i pomoći dokazivanju istine i obezbjeđivanju pravde. Tada je očigledno da je uloga kliničara - vještaka od iznimnog, gotovo presudnog značaja. Zato se ne bi smjelo dogoditi da vrhunski, moralni,iskusni i profesionalni vještaci, zbog ranijih situacija slabog respekta na ročištima, eskiviraju pojavljivanje pred

sudom. Ovo je pogotovo važno u slučajevima optužbi protiv zdravstvenih ustanova i zdravstvenog osoblja, jer je njihova ekspertiza u ovakvim predmetima očigledno krucijalna.

Ovaj rad ima za cilj pokušati identificirati izazove sa kojima se medicinski vještaci suočavaju u trenutnoj klimi u pravosuđu u BiH, iz ugla i sublimiranog iskustva vještaka neurohirurga, te ponuditi savjete kako ljekarima tako i pravnicima, u cilju prevazilaženja javno neimenovanog problema, koji postoji iza zavjesa sudsko-medicinskih ekspertiza. Zakon na više mjesta upozorava i predviđa kaznu za vještaka, ali je štur i nedorečen u smislu njegove zaštite.

Ključne riječi: vještak medicinske struke, pravosuđe u BiH, dignitet

DIGNITY OF MEDICAL DOCTOR COURT EXPERT IN CRIMINAL AND LITIGATION PROCEEDINGS IN BOSNIA AND HERZEGOVINA

Asst. Prof. Ibrahim Omerhodžić, MD, PhD

Neurosurgeon, permanent court expert for medical profession - subfield of neurosurgery
Clinical center University of Sarajevo, Department of neurosurgery

Plaintiffs and defendants in litigation and especially criminal accusation, in cases that include aspects of impaired health of litigants, often request the engagement of a medical court expert. The expert, by making findings and interpreting them, with best of knowledge, impartially, tries to help the court and the parties in the dispute in clarifying the truth. By extracting important elements from contemporary and confirmed medical practice, in the context of legal frameworks, expert occasionally gives a recommendation, and sometimes even suggestion to the court in which direction to interpret the health status of the person-subject of the expert opinion.

Although court experts are defined by the Federal Law and their opinion is requested from the parties in the process and the court, they are often treated inappropriately and even unjustifiably harshly by the by the parties. In this context, unfortunately, experts are sometimes in situation to defend their own position, dignity and medical findings despite it is based on medicine, law, justice and experience, feeling somewhat accused.

Although the Federal court expert law in Article 29 guarantees the independence for experts of their performance concerning testimony, the court occasionally fails to protect the expert, during the examination, especially cross-examination. For this reason, some experts eventually avoid to testify in situations where certain lawyers and judges are on the same case.

On the other hand, in recent years, the medical profession confronts with increase in the number of complaints regarding the treatment of patients. Patients and families file such complaints, believing that the treatment offered by medical professionals is substandard. Although many of the complaints are resolved through direct correspondence in the hospital and meetings with the prosecutor, some of them still end up in court. Legal teams and judges, when cases reach the court, rely heavily on medical experts, primarily expert witnesses, who should adequately and correctly offer professional testimony on a specific case and help prove the truth and ensure justice. Then it is obvious that the role of the clinician - expert is of exceptional, almost crucial importance. That's why it shouldn't happen that exceptional, moral, experienced and professional experts, due to previous situations of poor respect at the hearings, avoid appearing at the court. This is especially important in cases of accusations against healthcare

institutions and healthcare personnel, as their expertise in such cases is obviously crucial.

This paper aims to try to identify the challenges that medical experts face in the current climate in the judiciary in BiH, from the perspective and sublimated experience of expert neurosurgeon, and to offer advice to both doctors and lawyers, in order to overcome the publicly unnamed problems that exist behind the curtains forensic medical expertise. In several places, the law warns and foresees punishment for the expert, but it is vague in terms of his protection.

Keywords: medical expert, judiciary in Bosnia and Herzegovina, dignity

PRAVNI IZAZOVI BIOMEDICINSKI POTPOMOGNUTE OPLODNJE U FEDERACIJI BOSNE I HERCEGOVINE

Ajla Crnkić, MA iur.*

*Javna zdravstvena ustanova Univerzitetski klinički centar Tuzla

Biomedicinski potpomognuta oplodnja je medicinski postupak kod kojeg se primjenom savremenih naučno provjerenih biomedicinskih dostignuća omogućava spajanje ženske i muške spolne ćelije radi postizanja trudnoće i porođaja na način drugačiji od spolnog odnosa. Imajući u vidu sve veći broj obavljenih postupaka biomedicinski potpomognute oplodnje, kao jednu od mogućnosti ostvarivanja potomstva, biomedicinski potpomognuta oplodnja postala je jako izazovna tema, kako sa medicinskog, tako i sa pravnog stajališta. Nakon višegodnišnjih pokušaja, u junu 2018. godine Parlament Federacije Bosne i Hercegovine usvojio je Zakon o liječenju neplodnosti biomedicinski potpomognutom oplodnjom. Na taj način konačno su uređeni uslovi i načini liječenja neplodnosti postupcima biomedicinski potpomognute oplodnje, kao i druga pitanja od značaja za primjenu postupka biomedicinski potpomognute oplodnje na teritoriji Federacije Bosne i Hercegovine. Do tada je biomedicinski potpomognuta oplodnja regulisana u porodičnim zakonima entiteta i Brčko distrikta BiH.

Glavni cilj ovog rada je prezentirati i analizirati odredbe Zakona o liječenju neplodnosti biomedicinski potpomognutom oplodnjom Federacije Bosne i Hercegovine, sa osvrtom na njegove izmjene usvojene 2022.godine, predstavljajući razloge zbog kojih je došlo do izmjena, te šta će se na taj način osigurati parovima iz različitih kantona u Federaciji BiH.

Ključne riječi: biomedicinski potpomognuta oplodnja, neplodnost, potomstvo.

LEGAL CHALLENGES OF BIOMEDICALLY ASSISTED REPRODUCTION IN FEDERATION OF BOSNIA AND HERZEGOVINA

Ajla Crnkić, MA iur.*

*Javna zdravstvena ustanova Univerzitetski klinički centar Tuzla

Biomedically assisted reproduction is a medical procedure in which, by applying modern scientifically proven biomedical achievements, it is possible to connect a female and male gamete in order to achieve pregnancy and childbirth in a way that is different from sexual intercourse. Considering the growing number of performed procedures of biomedically assisted reproduction, as one of the possibilities of achieving offspring, biomedically assisted reproduction has become a very challenging topic, both from a medical and a legal point of view. After several years of attempts, in June 2018 the Parliament of the Federation of Bosnia and Herzegovina adopted the Law on the treatment of infertility with biomedically assisted reproduction. In this way, the conditions and methods of treating infertility with biomedically assisted reproduction procedures, as well as other issues of importance for the application of biomedically assisted reproduction procedures in the territory of the Federation of Bosnia and Herzegovina, were finally regulated. Until then, biomedically assisted reproduction was regulated in the family laws of the entities and Brčko District of Bosnia and Herzegovina. The main goal of this paper is to present and analyze the provisions of the Law on the treatment of infertility with biomedically assisted reproduction of the Federation of Bosnia and Herzegovina, with reference to its amendments adopted in 2022, presenting the reasons for the amendments, and what will be provided to couples from of different cantons in the Federation of Bosnia and Herzegovina.

Key words: biomedical assisted reproduction, infertility, offspring.

PREVENCIJA GRAĐANSKE ODGOVORNOSTI ZDRAVSTVENIH USTANOVA ZA LIJEČENJE NEPOLODNOSTI BIOMEDICINSKI POTPOMOGNUTOM OPLODNJOM

Enisa Buljubašić, advokat iz Sarajeva

Članom 170. Zakona o obligacionom odnosima* propisano je da za štetu koju zaposleni u radu ili u vezi sa radom prouzrokuju trećem licu odgovara preduzće u kojem je zaposlenik radio u trenutku prouzrokovanja štete, a oštećeni može tražiti naknadu i od zaposlenog, ako je ovaj štetu prouzrokovao namjerno.

U vezi navedene zakonske odredbe, tema ovog rada je da objasni kada nastaje građanska odgovornost zdravstvenih ustanova koje svoje usluge pružaju u djelokrugu biomedicinski potpomognute oplodnje (u daljem tekstu: BMPO), vrste odgovornosti sa navodima iz sudskih odluka u Bosni i Hercegovini i Hrvatskoj, bitni djelovi izvještaja sa internih audita zdravstvenih ustanova sa ciljem da se primjerima iz prakse utiče na svijest o poboljšanju kvalitete rada te time daju preporuke u prevenciji potencijalnih neželjenih događaja u procesu rada i rezultatu rada, a koje ujedno utiču i na prevenciju eventualne profesionalne odgovornosti zdravstvene ustanove.

Rad je ujedno i informativan jer navodi zakonske i podzakonske akte kojim se nalažu obavezni postupci u zakonitom djelovanju zdravstvene ustanove, dosadašnja iskustva u radu BMPO ustanova uz opise pojedinih događaja iz prakse sa etičkim dilemama u daljem radu.

Ključne riječi: biomedicinski potpomognuta oplodnja, neplodnost, odgovornost

*Zakon o obligacionim odnosima, Sl.list SFRJ, br.29/1978, 39/1985, 45/1989 – odluka USJ i 57/1989, Sl. List RBiHbr: 2/1992, 13/1993 i 13/1994 i Sl.N. F BiH br.:29/03 i 42/11

PREVENTION OF CIVIL LIABILITY OF HEALTH INSTITUTIONS FOR TREATMENT OF INFERTILITY BY BIOMEDICALLY ASSISTED FERTILIZATION

Enisa Buljubašić, advokat iz Sarajeva

Pursuant to article 170 of the Law on Obligations it is stipulated that the legal entity is liable for damage inflicted by an employee in relation to performance of its work and the person that suffered damage is also entitled to claim damage from employee, if damage was inflicted intentionally by such employee.

With regards to above mentioned legal provision, aim of this text is to clarify when does the civil liability of health institutions providing services of biomedically assisted fertilization (BAF) arises, types of liabilities with reference to the relevant court decisions in Bosnia and Herzegovina and Croatia, important parts of internal audits of health institutions with the aim to influence awareness and improve quality of services and provide recommendations to prevent potential unwanted events in provision of services and which at the same time contribute to prevention of possible professional liability of health institution.

This text is also informative, since it lists laws and regulations setting out imperative procedures in legal activities of health institution, current practices in work of BAF's describing individual events from practice with ethical dilemmas in provision of services.

Key words: biomedical assisted reproduction, infertility, responsibility

POHRANJIVANJE, PRENOSI I UNIŠTENJE EMBRIJA U FEDERACIJI BOSNE I HERCEGOVINE

Dr sci. Boris Krešić, van, prof.

Pravni fakultet Univerziteta u Tuzli

Doda li se brzini razvoja tehnika biomedicinski potpomognute oplodnje, konzervativizam i tradicionalnost, etički i moralni diskurs, legislativi postaje jako teško da adekvatno proprati i pod okriljem prava drži ovu oblast. U Federaciji Bosne i Hercegovine zakon kojim se reguliše medicinski pomognuta oplodnja donesen je tek 2018. godine, a usporede li se njegova rješenja, sa zakonskim rješenjima koja vrijede u okolnim državama, postavlja se pitanje da li domaći zakon u pogledu pohranjivanja, prenosa i uništenja embrija vrijedi za jedan od restriktivnijih u ovoj oblasti?

Složena pitanja poput određivanja kruga korisnika kojima je dostupan tretman liječenja postupcima medicinski pomognute oplodnje u vezi sa dozvoljavanjem provođenja postupaka *heterologne* ili samo *homologne* oplodnje, te uređivanje uvoza i izvoza spolnih ćelija, otvaraju mnoštvo etičkih, moralnih, socijalnih i drugih rasprava. Kako bi se dao adekvatan odgovor na ovo pitanje, neophodno je komparirati zakonska rješenja pozitivnog prava na domaćoj sceni, sa onima koji su na snazi u susjednim nam državama, a iz istog je razloga i poseban akcenat u radu stavljen na usporedbu onih rješenja koja se suštinski razlikuju.

Predmet ovog istraživanja je otkrivanje i spoznaja relevantnih teorijskih ali i praktičnih reperkusija koje imaju zakonska rješenja u pogledu pohranjivanja, prenosa i uništenja embrija u postupcima koje tretira Zakon o liječenju neplodnosti biomedicinski pomognutom oplodnjom.

Važnost ovog istraživanja ogleda se najprije u aktuelnosti teme koju tretira, s obzirom na to da su pitanja iz oblasti medicinskog prava još uvijek u samom začetku u Federaciji Bosne i Hercegovine. Iz tog je razloga nužno je pravilno usmjeravanje i razumijevanje materije, kako bi se odredio put daljim zakonskim izmjenama i unaprjeđenju zakonske regulative u ovoj oblasti na domaćoj sceni. Razumijevanje složenih pitanja i posljedica koje imaju važeća zakonska rješenja, u kombinaciji sa konstantnim rapidnim razvojem ove oblasti, od posebne su važnosti zbog toga što postaje izvjesno da će se domaći zakonodavac u budućnosti neminovno suočiti sa potrebom zakonskih izmjena i drugačije zakonske regulacije. Već sada se može naići na određene nelogičnosti i pravne praznine u ovoj materiji. Ovdje ćemo napomenuti samo nemogućnost doniranja jajnih ćelija, zabranjen prenos embrija u druge države kao i nedorečenost zakona u pogledu uništenja embrija. Pored ovih pitanja naročit problem u ovoj oblasti proizlazi i iz neusaglašenosti zakona koji uređuju pitanja porodice, nasljeđivanja, zdravstvenog osiguranja i zdravlja.

Ključne riječi: medicinski potpomognuta oplodnja, diskriminacija, heterologna oplodnja, homologna oplodnja, spolne ćelije.

FORENZIČKO-PSIHIJATRIJSKE IMPLIKACIJE NEPREPOZNATOG MALINGERINGA U SLUČAJU UBISTVA NA NAROČITO OKRUTAN NAČIN

Nejra Bećarević^{1,2}, Rusmir Softić^{1,2},

¹Klinika za psihijatriju, Univerzitetski klinički centar Tuzla, Tuzla, BiH

²Medicinski fakultet Tuzla, Univerzitet u Tuzli, Tuzla, BiH

Uvod: Malingering je namjerno izmišljanje simptoma koji ne postoje ili preuveličavanje pravih simptoma u svrhu sticanja sekundarne dobiti i u psihijatrijskoj praksi je relativno čest i neprepoznat.

Prikaz slučaja: Naredbom suda zatraženo je vještačenje uračunljivosti ženske osobe u vrijeme činjenja krvičnog djela ubistva koje joj se stavlja na teret jer se ista „duže vrijeme liječila na Klinici za psihijatriju“. Optužena se tereti da je svoju sestru usmrtila za iznimno okrutan način. Ispitanica se jedan dan prije zakazanog prvog termina za vještačenje javlja na Kliniku za psihijatriju radi hospitalizacije. Obzirom na odsustvo psihijatrijskih simptoma, sudski proces i vremenske okolnosti javljanja na kliniku, optužena je sa kratkog hospitalnog liječenja otpuštena pod dijagnozom „Problemi vezani za druge pravne postupke“. U narednom periodu optužena je prikupila nekoliko psihijatrijskih nalaza na kojima stoji dijagnoza Bipolarnog afektivnog poremećaja, hipomanijske epizode, iako niti jednom u psihičkom statusu simptomi koje je optužena verbalizirala nisu objektivizirani. Vještačenjem je utvrđeno da postupci optužene nisu motivirani psihijatrijskom bolešću, niti tzv. privremenom duševnom poremećenosti, nego proizlaze iz uvjerenja optužene. Iz dostavljenih psihijatrijskih nalaza je vidljivo da optužena nikada nije ispoljavala znake psihotičnog poremećaja, niti je ikada u tom smislu bila liječena. Međutim, recentnija dokumentacija o psihijatrijskom liječenju, što podrazumijeva i nedavnu hospitalizaciju u Klinici za psihijatriju, visoko je suspektna na agravaciju (preuveličavanje) ili čak na malingering (fingiranje) simptoma kako bi se ostvarila određena dobit, tj. izbjegla moguća zakonska sankcija. U trenutku činjenja djela optužena je bila uračunjiva i procesno je sposobna. Sud je uvažio psihijatrijsko vještačenje u potpunosti te je donešena prvostepena presuda kojom je optužena osuđena na 20 godina zatvora zbog ubistva počinjenog na okrutan način.

Zaključak: Ovaj slučaj ukazuje na važnost anamnestičkih pitanja o sudskim procesima. Dalja istraživanja o malingeringu o psihijatriji su neophodna.

Ključne riječi: psihijatrijsko vještačenje, uračunljivost, malingering

Forensic-psychiatric implications of unrecognized malingering in the case of murder in a particularly cruel way

Nejra Bećarević^{1,2}, Rusmir Softić^{1,2},

¹Klinika za psihijatriju, Univerzitetski klinički centar Tuzla, Tuzla, BiH

²Medicinski fakultet Tuzla, Univerzitet u Tuzli, Tuzla, BiH

Introduction: Malingering is the deliberate invention of symptoms that do not exist or the exaggeration of real symptoms for the purpose of gaining secondary gain and is relatively common and unrecognized in psychiatric practice.

Case report: By order of the court, an expert opinion was requested on the sanity of a woman at the time of committing the bloody act of murder, which is charged to her because she "was treated for a long time at the Psychiatric Clinic". The accused is accused of killing her sister in an extremely cruel manner. One day before the scheduled first appointment for the expert examination, the respondent reports to the Clinic for Psychiatry for hospitalization. Due to the absence of psychiatric symptoms, the court process, and the timing of her appearance at the clinic, the accused was discharged from a short hospital treatment as "Problems related to other legal proceedings". In the following period, the accused collected several psychiatric findings on which there was a diagnosis of Bipolar affective disorder, and hypomanic episodes, even though the symptoms verbalized by the accused were never objectified in the mental status. The expert opinion established that the defendant's actions were not motivated by a psychiatric illness, nor the so-called temporary mental disorder, but stemmed from the conviction of the accused. It is evident from the submitted psychiatric findings that the accused never showed signs of a psychotic disorder, nor was she ever treated for that. However, more recent documentation on psychiatric treatment, which includes recent hospitalization in the Psychiatry Clinic, is highly suspicious of aggravation (exaggeration) or even malingering (faking) of symptoms to achieve a certain profit, i.e. avoided a possible legal sanction. At the time of committing the crime, the accused was judicious and legally competent. The court accepted the psychiatric expert's report in full, and a first-instance verdict was handed down, in which the accused was sentenced to 20 years in prison for a murder committed cruelly.

Conclusion: This case points to the importance of anamnestic questions about court proceedings. Further researches on malingering in psychiatry are necessary.

Key words: psychiatric expertise, certainty, malingering

Statusno- pravna pitanja

PRAKSA SUDOVA u BOSNI I HERCEGOVINI U PREDMETIMA POVODOM KRŠENJA OBAVEZA IZ UGOVORA O SPECIJALIZACIJI DOKTORA MEDICINE

Ervin Mujkić, MA iur.

Univerzitetski klinički centar Tuzla

Specijalizacija je svakako najznačajniji formalni oblik stručnog usavršavanja mladih ljekara u okviru kojeg oni ovladavaju teorijskim znanjima i praktičnim vještinama, te na taj način stiču stručne kompetencije za samostalan rad u određenim granama medicine. Specijalizantski staž se, prema utvrđenom planu i programu, provodi u zdravstvenim ustanovama i fakultetima zdravstvenog usmjerenja, koji za to ispunjavaju definirane uvjete prostora, opreme i kadra. U najvećem broju slučajeva, specijalizanti su u radnom odnosu u zdravstvenoj ustanovi koja ih, u postupku koji podrazumijeva javno oglašavanje, izabere za dodijelu specijalizacije. Nerijetko se dešava da veliki dio ili čak cjelokupan specijalizantski staž, koji može trajati i do šest godina, specijalizant mora provesti izvan zdravstvene ustanove u kojoj je zasnovao radni odnos i koja snosi troškove njegove specijalizacije.

Svoja međusobna prava i obaveze u vezi sa obavljanjem specijalizantskog staža, zdravstvene ustanove i njihovi specijalizanti reguliraju ugovorom. Nekad je to poseban ugovor, a nekad aneks ugovora o radu, ali je obim i sadržaj ugovorenih prava i obaveza uglavnom vrlo sličan. Obaveze zdravstvene ustanove odnose se na finansiranje svih troškova obavljanja specijalizantskog staža, koji obuhvataju bruto plaće i naknade plaća, kao i ostale naknade koje se isplaćuju specijalizantu u skladu sa važećim propisima (troškovi prijevoza na posao i sa posla, naknada za ishranu u toku rada, regres za godišnji odmor, itd.), kao i troškove mentora, komentora, troškove obavljanja staža u drugoj zdravstvenoj ustanovi, troškove polaganja specijalističkog ispita, itd. S druge strane, glavne obaveze specijalizanta su da uspješno savlada plan i program specijalizacije, u određenom roku položi specijalistički ispit, te da nakon toga određeno vrijeme ostane na radu, kao ljekar specijalista, u zdravstvenoj ustanovi koja je finansirala njegovu specijalizaciju.

Sudovi u Bosni i Hercegovini su posebno u prvostepenim, a vrlo često i u drugostepenim postupcima u kojima su predmet spora bila prava i obaveze ugovornih strana iz ugovora o specijalizaciji, zauzimali različite stavove i

donosili različite presude. Takva neujednačenost sudske prakse značajno utjecala na pravnu nesigurnost u ovoj oblasti.

Glavni cilj ovog rada je prikazati sudsku praksu Vrhovnog suda Federacije BiH i Vrhovnog suda Republike Srpske, kao najviših redovnih sudskih instanci u Bosni i Hercegovini, u postupcima po izjavljenim revizijama protiv pravosnažnih presuda donesenih u drugom stepenu, u kojima su predmet spora bile finansijske obaveze specijalizanata prema matičnim zdravstvenim ustanovama nastale zbog prestanka radnog odnosa prije isteka roka na koji su se ugovorom obavezali da će ostati u radnom odnosu. Pri tome su posebno značajne odluke revizijskih sudova u predmetima u kojima je ocijenjeno da bi odlučivanje po reviziji bilo od značaja za primjenu prava u drugim slučajevima. To su slučajevi u kojima revizija protiv drugostepene presude, u redovnom toku stvari ne bi bila dozvoljena, ali se izuzetno dopušta ako odluka o sporu zavisi od rješenja nekog materijalno-pravnog ili procesno-pravnog pitanja važnog za osiguranje jedinstvene primjene prava i ravnopravnosti svih u njegovoj primjeni, a naročito u slučaju ako o tom pitanju revizijski sud još uvijek nije zauzeo shvatanje odlučujući u pojedinim predmetima na sjednici odjeljenja, a riječ je o pitanju u kojem postoji različita praksa drugostepenih sudova ili ako je o tom pitanju revizijski sud već zauzeo shvatanje, ali je odluka drugostepenog suda zasnovana na shvatanju koje nije podudarno sa tim shvatanjem.

Ključne riječi: specijalizacija, ugovor, radni odnos, sudska praksa.

CASE LAW IN BOSNIA AND HERZEGOVINA IN CASES ON BREACH OF OBLIGATIONS ARISING FROM THE CONTRACT ON THE SPECIALIZATION OF MEDICAL DOCTORS

Ervin Mujkić, MA iur.

Univerzitetski klinički centar Tuzla

Specialization is certainly the most significant formal form of professional development of young doctors, within which they master theoretical knowledge and practical skills, and in this way acquire professional competences for independent work in certain branches of medicine. The specialist training, according to the established plan and program, is carried out in healthcare institutions and faculties, which meet the defined conditions of space, equipment and personnel. In the majority of cases, trainee specialists are employed in a healthcare institution that, in a procedure that includes public advertising, selects them for the allocation of specialization. It often happens that a major part or even the entire specialist training, which can last up to six years, has to be spent outside the healthcare institution where trainee is employed and which bears the costs of his specialization.

Healthcare institutions and their trainees regulate their mutual rights and obligations in connection with the completion of specialist training by contract. Sometimes it is a separate contract, and sometimes it is an annex to the employment contract, but the scope and content of the contracted rights and obligations are generally very similar. The obligations of the healthcare institution refer to the financing of all the costs of carrying out the specialist training, which include gross salaries and wages, as well as other benefits paid to the trainee in accordance with current regulations (transportation costs to and from work, allowance for food during work, holiday allowance, etc.), as well as the costs of mentors, commentators, the costs of an training in another healthcare institution, the costs of taking a specialist exam, etc. On the other hand, the main obligations of the trainee specialist are to successfully master the specialization plan and program, to pass the specialist exam within a certain period, and to remain at work for a certain period of time, as a specialist doctor, in the healthcare institution that financed his specialization.

Courts in Bosnia and Herzegovina, especially in first-instance, and very often in second-instance proceedings in which the rights and obligations of the contractual parties from the specialization contract were the subject of

the dispute, took different positions and passed different verdicts. Such inconsistency of case law significantly influenced the legal uncertainty in this area.

The main goal of this work is to present the case law of the Supreme Court of the Federation of Bosnia and Herzegovina and the Supreme Court of the Republic of Srpska, as the highest regular judicial instances in Bosnia and Herzegovina, in procedures on filed motions for revisions against final second instance judgments, in which the subject of the dispute was the financial obligations of trainee specialists to their healthcare institutions, caused by the termination of the employment before the end of the period for which they contractually agreed to remain in the employment. The decisions of the revisional courts in cases in which it was assessed that the decision on motion for revision would be important for the application of law in other cases are particularly significant. These are cases in which a motion for revision against a second-instance judgment would not be allowed in the regular course of things, but is exceptionally allowed if the decision on the dispute depends on the settlement of a substantive-law or procedural-law issue which is important for providing the uniform application of law and equality of all in its application, and especially in the case if the revisional court has not yet reached an opinion on that issue by deciding in certain cases at the division session, and it is an issue in which there is a different case law of second-instance courts, or if the revisional court has already reached an opinion on that issue, but the decision of the second-instance court is based on an opinion that is not consistent with that opinion.

Key words: specialization, contract, employment, case law.

ZAKONSKA REGULATIVA U FARMACEUTSKOM SEKTORU BOSNE I HERCEGOVINE – HISTORIJSKI PREGLED

doc dr sc Tarik Čatić., mr,ph

Medicinski fakultet – Odsjek za farmaciju; Univerzitet SSST, Sarajevo, BiH

U radu je prezentiran razvoj legislative farmaceutskog sektora, prateći pet epoha razvoja farmacije u Bosni i Hercegovini (BiH).

U periodu srednjeg vijeka kada je funkcionisala samostalna Bosanska država/kraljevstvo, zdravstvena služba nije bila organizovana. Liječenje je uglavnom bilo vezano za vlastelu, odnosno bilo je privilegija bogatih, koji su koristili usluge Dubrovačke republike, bilo odlaskom ili dovođenjem Dubrovačkih liječnika tog perioda na prostore Bosne.

Dolaskom Osmanlija, nastavljena je praksa dolaska Dubrovačkih ljekara/farmaceuta koji su sa sobom donosili ili spravljali ljekovite pripravke u Bosni. Kako je svima koji su željeli bilo dozvoljeno da se bave liječenjem, pravila uspostavljena na nivou Osmanske imperije nisu bila primjenjivana u Bosni. Iz godine 1234. sačuvan je jedan Pravilnik o kontroli farmaceuta i kvaliteti lijekova, koji se zove „Nihajet ur-rutbe“ (O tržnoj inspekciji) od Abdulaha Šizerije (Abdulah Bin Nasr Bin Abdulah Muhamed el-Šizeri) iz Sirije, a koji je važio i u Bosnia. Osim pravila, definiše se i način sankcionisanja, a posebno se stavlja fokus na falsifikate trgovačkih i farmaceutskih artikala, kontrolu svih mjera, vaga i tegova, kontrolu farmaceuta, mirođijara, proizvođača ljekovitih napitaka (madžuna i sirupa).

Dolaskom Austro-ugarske imperije, 1878. godine, zatečen je samo jedan diplomirani apotekar. 19. februara 1879. godine pod brojem 1999 izdaje svoj «Verordnung», tj. odredbu koja se odnosi na upravljanje apotekarskim radnjama. Apotekom ne može upravljati osoba koja nema diplomu doktora hemije ili magistra farmacije sa jednog od austro-ugarskih univerziteta. O odobravanju prakse apotekarima koji su diplomirali na nekim drugim univerzitetima ili školama odlučuje Zemaljska vlada. Prodaja lijekova se smije vršiti samo prema postojećem cjenovniku lijekova iz 1879. godine; po kojem se cijena lijekova zbog značajnih troškova prevoza u udaljena područja povećava za 10% u svakoj apoteci koja je udaljena od austro-ugarske granice više od 35 kilometara. Inspekcija apoteka se vrši dva puta godišnje. 22. jula 1879. godine pod brojem 2682 izdaje «Verordnung» koji sadrži odredbe o vršenju ljekarske, ranarske, veterinarske i babičke prakse u zemlji. Pripremanje lijekova isključivo je pravo apotekara, a ljekar to smije da radi samo ukoliko ima dozvolu za držanje svoje kućne apoteke koju izdaje Zemaljska vlada. Red za ljekarnice u Bosni i Hercegovini, izdan

17.10.1907. godine, značio je i uređenje svih pravnih propisa koji se tiču apoteke, stručne spreme i školovanja kadrova, kao i odnosa prema srodnim profesijama. Od od 17. oktobra 1907. godine uz iste uslove kao i muškarci, smiju se i žene posvetiti farmaciji.

U Kraljevini Jugoslaviji, donesen je Zakon o apotekama i nadzoru nad prometom lekova 1930. godine. Ovim zakonom je predviđeno postojanje sljedećih tipova apoteka: privatno-javne, bolničke, apoteke ureda za osiguranje radnika, zadružne i priručne apoteke. Zakonom o apotekama bilo uređeno i pitanje obrazovanja farmaceuta, kao i način sticanja dozvole za samostalan rad.

Nakon Drugg svjetskog rada, 1949. godine donesen Zakon o otkupu privatnih apoteka, kojim su ukinute sve koncesije za privatne apoteke i tim aktom apoteke postaju državna svojina, i apoteke postaju samofinansirajuće ustanove. Nis zakonskih i pdzakonskih akata donesen je do 1991. godine kada BiH psotaje samostalna država, i nasljeđuje pravne propise bivšezemlje. Dejtonsko uređenje decentralizovalo je zdravstvo i farmaceutski sektor, te se on uređuje na nivou entiteta odnosno kantotna, a od 2008. godine Zakonom o lijekovima i medicinskim sredstvima osniva se agencija za lijekove i medicinska sredstava BiH čime se formira jedinstveno tržiše lijekova.

Zakonska regulativa u oblasti farmacije kroz vrijeme se poosštravala, a taj trend je za očekivati i u narednom periodu kada se očekuje pristupanje BiH Europskoj uniji.

Ključne riječi: legislativa, farmacija, apoteke, lijekovi

LEGAL REGULATION IN THE PHARMACEUTICAL SECTOR OF BOSNIA AND HERZEGOVINA - HISTORICAL OVERVIEW

doc dr sc Tarik Čatić., mr,ph

Medicinski fakultet – Odsjek za farmaciju; Univerzitet SSST, Sarajevo, BiH

The paper presents the development of the legislation in pharmaceutical sector, following five periods of the development of pharmacy in Bosnia and Herzegovina (B&H).

In the period of the Middle Ages when the independent Bosnian state/kingdom functioned, the health service was not organized. Treatment was mainly related to the nobility, as the privilege of the rich, who used the services of the Republic of Dubrovnik, either by visiting or inviting Dubrovnik doctors of that period to the territory of Bosnia.

With the arrival of the Ottomans, the practice of the arrival of Dubrovnik doctors/pharmacists who brought with them or prepared medicinal preparations in Bosnia continued. As everyone who wanted to was allowed to engage in treatment, the rules established at the level of the Ottoman Empire were not applied in Bosnia. From the year 1234, a Rulebook on the control of pharmacists and the quality of medicines has been preserved, called "Nihajet ur-rutba" (On Market Inspection) by Abdullah Bin Nasr Bin Abdullah Muhammed el-Shizeri from Syria, which was valid and in Bosnia. In addition to the rules, the method of sanctioning is also defined, and a special focus is placed on the counterfeiting of commercial and pharmaceutical items, the control of all measures, scales and weights, the control of pharmacists, spicers, and manufacturers of medicinal drinks (majuna and syrup).

With the arrival of the Austro-Hungarian Empire in 1878, there was only one graduate pharmacist. On February 19, 1879, under the number 1999, he issued his "Verordnung" - the provision related to the management of pharmacy shops. A pharmacy cannot be managed by a person who does not have a doctorate in chemistry or a master's degree in pharmacy from one of the Austro-Hungarian universities. Practice approval for pharmacists graduated from other universities or schools is decided by the State Government. Medicines may only be sold according to the existing price list of medicines from 1879; according to which the price of medicines increases by 10% in every pharmacy that is more than 35 kilometers from the Austro-Hungarian border due to significant transport costs to remote areas. Pharmacies are inspected twice a year. On July 22, 1879, under the number 2682, he issued a "Verordnung" containing provisions on medical, veterinary, veterinary and midwifery practices in the country. Preparation

of medicines is the exclusive right of the pharmacist, and the doctor may only do so if he has a permit to keep his home pharmacy issued by the National Government. Order for pharmacies in Bosnia and Herzegovina, issued on October 17, 1907. year, it also meant the regulation of all legal regulations concerning pharmacy, vocational training and staff training, as well as relations with related professions. From October 17, 1907, under the same conditions as men, women are also allowed to work in pharmacy.

In the Kingdom of Yugoslavia, the Law on Pharmacies and the Supervision of Drug Trade was passed in 1930. This law foresees the existence of the following types of pharmacies: private-public, hospital, worker's insurance office pharmacy, cooperative and convenience pharmacy. The Law on Pharmacies also regulated the issue of pharmacist education, as well as the method of obtaining a license for independent work.

After the Second World War, in 1949, the Law on the Purchase of Private Pharmacies was passed, which abolished all concessions for private pharmacies, and with that act, pharmacies became state property, and pharmacies became self-financing institutions. No legal and sub-legal acts were passed until 1991, when BiH became an independent state and inherited the legal regulations of the former country. The Dayton arrangement decentralized the healthcare and pharmaceutical sector, and it is regulated at the level of the entity, that is, the canton, and since 2008, the Law on Medicines and Medical Devices has established the Agency for Medicines and Medical Devices of BiH, which forms a single drug market.

The legal regulation in the field of pharmacy has become stricter over time, and this trend is to be expected in the coming period, when Bosnia and Herzegovina is expected to join the European Union.

Key words: legislation, pharmacy, , medicines, pharmaceuticals

PRVI ODGOVOR U IZVANBOLNIČKOM SRČANOM ZASTOJU-PРАВNA I STRUČNA ODGOVORNOST

Hajriz Alihodžić Služba hitne medicinske pomoći, JZNU Dom zdravlja »Dr Mustafa Šehović«, Tuzla, Bosna i Hercegovina, Medicinsku fakultet Univerziteta u Tuzli, Tuzla, Bosna i Hercegovina hajriz.a@hotmail.com

Uvod: U roku od nekoliko minuta, ako se ne započne sa tretmanom, izvanbolnički srčani zastoj dovodi do smrtnog ishoda pacijenta prije dolaska u bolnicu. Rana kardiopulmonalna reanimacija je najvažnija mjera koja povećava šansu pojave šokabilnih ritmova i stopu preživjelih.

Metoda: Na osnovu ankete i javno dostupnih informacija iz 29 Evropskih zemalja, dobivene su informacije od Nacionalnih vijeća za reanimaciju i uposlenika hitne medicinske pomoći u Bosni i Hercegovini.

Rezultati: Velike su varijacije i heterogenost Prvog odgovora (First Responders-FR) u Evropi. Identificirana su 4 tipa: 1. Vatrogasci (profesionalni i/ili dobrovoljni) 2. Građani koji reaguju 3. Policijski službenici 4. Ostali (osoblje hitne medicinske pomoći izvan dužnosti, medicinske sestre ili liječnici, taksisti). U Bosni i Hercegovini je hitna medicinska pomoć jedina zakonski uključena u tretmanu izvanbolničkog srčanog zastoja (Out-of-hospital cardiac arrest - OHCA). Zakonski okvir „Svaki građanin dužan je ukazati prvu pomoć unesrećenoj ili bolesnoj osobi“ nema definisanu ulogu i komplementarnost sa zakonskim odgovorom hitne medicinske pomoći.

Rasprava: Postoji bar jedna verzija FR u većini Evropskih zemalja, za razliku od Bosne i Hercegovine gdje su sve ideje i pokušaji implementacije bili neuspješni. Bosna i Hercegovina nema državno ministarstvo zdravlja, a entitetske i lokalne vlade nikada nisu zakonski regulisali inicijativu FR sustava. Postoje tri glavna razloga za nefunkcionisanje FR sustava: nisu predmet interesovanja nacionalnih politika, nema pravnog okvira, nemapirani lokalni automatski vanjski defibrilatori (AED) i nedostupne lokacije AED dispečerskim centrima. Intervencijama obučениh vatrogasaca ili policajaca opremljenih AED-ima, a u komunikaciji sa hitnom medicinskom pomoći, značajno bi se povećala stopa 30-dnevnog preživljavanja nakon OHCA koja je u Bosni Hercegovini najniža, u poređenju sa ostalim Evropskim zemljama.

Zaključak: Spremnost ljudi u Bosni Hercegovini da volontiraju i koriste svoje vrijeme i vještine treba iskoristiti da daju prvi odgovor na OHCA. Spoj adekvatnih nacionalnih i lokalnih rješenja treba stvoriti zakonski okvir za funkcionisanje FR sustava.

Ključne riječi: Izvanbolnički srčani zastoj, Kardiopulmonalna reanimacija, Prvi odgovor

FIRST RESPONERS IN OUT-OF-HOSPITAL CARDIAC ARREST - LEGAL AND PROFESSIONAL RESPONSIBILITY

Hajriz Alihodžić, *Emergency Medical Service, Dr Mustafa Šehović Public Institution Health Centre, Tuzla, Bosnia and Herzegovina, Faculty of Medicine, University of Tuzla, 75000 Tuzla, Bosnia and Herzegovina* hajriz.a@hotmail.com

Introduction: Within minutes, if treatment is not initiated, out-of-hospital cardiac arrest leads to the death of the patient before arriving at the hospital. Early cardiopulmonary resuscitation is the most important measure that increases the chance of shockable rhythms and the survival rate.

Method: Based on a survey and publicly available information from 29 European countries, information was obtained from national resuscitation councils and emergency medical workers in Bosnia and Herzegovina.

Results: There is great variation and heterogeneity of First Responders (FR) in Europe. 4 types have been identified. 1. Firefighters (professional and/or volunteer) 2. Citizen responders 3. Police officers 4. Others (off-duty emergency medical personnel, nurses or doctors, taxi drivers). In Bosnia and Herzegovina, emergency medical service is the only legally involved in the treatment of out-of-hospital cardiac arrest - OHCA. The legal framework "Every citizen is obliged to provide first aid to an injured or sick person" in reality does not have a defined role and is not complementary to the mandatory response of emergency medical service.

Discussion: There is at least one form/version of FR in most European countries, in contrast to Bosnia and Herzegovina where all ideas and implementation attempts were unsuccessful. Bosnia and Herzegovina does not have a state ministry of health, but entity and local ministries which never legally regulated the initiative of the FR system. There are three main reasons why FR system is not in function here: they were never the subject of national political interests; there is no legal framework, unmapped local automatic external defibrillators (AEDs) and inaccessible locations to AED dispatch centers. Interventions by trained firefighters or police officers equipped with AEDs and in communication with emergency medical service, would significantly increase the 30-day survival rate after OHCA, which is the lowest in Bosnia and Herzegovina, compared to other European countries.

Conclusion: The willingness of people in Bosnia and Herzegovina to volunteer and use their time and skills should be recognised to provide a First response to OHCA. A combination of adequate national and local solutions should create a legal framework for the functioning of the FR system.

Keywords: Out-of-hospital cardiac arrest, Cardiopulmonary resuscitation, First responders



Bosna i Hercegovina
Federacije Bosne i Hercegovine
Federalno ministarstvo zdravstva



Univerzitet u Tuzli
Bosna i Hercegovina



PARLAMENT FEDERACIJE  BOSNE I HERCEGOVINE

ПАРЛАМЕНТ ФЕДЕРАЦИЈЕ  БОСНЕ И ХЕРЦЕГОВИНЕ



Skupština Tuzlanskog kantona,
Vlada Tuzlanskog kantona i Ministarstvo zdravstva TK

medIT



INTESA  SANPAOLO