

Sunčana Roksandić\*  
Ivan Vukušić\*\*

Pregledni znanstveni rad  
UDK 349:61(497.5)  
DOI: <https://doi.org/10.25234/pv/30464>  
Rad primljen: 15. travnja 2024.  
Rad prihvaćen: 14. travnja 2025.

# NAČELO ODREĐENOSTI PREKRŠAJA I ODGOVORNOST LIJEČNIKA I PRUŽATELJA ZDRAVSTVENIH USLUGA: ŠTITIMO LI INFLACIJOM PREKRŠAJA PRAVA PACIJENATA?\*\*\*

**Sažetak:** *Prekršajno pravo zbog svoje sveobuhvatnosti za adresate uvijek izaziva određene zadrške. S obzirom na to da znanstveni radovi poprilično zanemaruju analizu općih instituta prekršajnog prava, ovaj rad analizira aspekt načela zakonitosti koji se odnosi na načelo određenosti pravne norme u području prekršajnog prava u vezi s obavljanjem zdravstvene djelatnosti, odnosno povrede pravila obavljanja liječničke djelatnosti. S obzirom na visoke zahtjeve pri formuliranju bića pojedinog prekršaja, rad ukazuje na uvjete koji moraju biti ispunjeni da bi se ostvarilo načelo određenosti kako bi adresati bili upoznati sa zahtjevima koje pravni poredak stavlja pred njih i uskladili svoja ponašanja i to sve na pojedinim primjerima iz pozitivnog prekršajnog zakonodavstva. Načelo određenosti, kao institut općeg dijela Prekršajnog zakona, analizirano je na primjeru zaštite prava pacijenata, kroz način propisivanja prekršaja, u propisima različite pravne snage. Autori su za potrebu ove analize prikupili statističke podatke o prekršajima u zdravstvu, ali ne uključujući prekršaje vezane uz pandemiju bolesti COVID-19. Nastavno valja istaknuti kako statistički uvid u prekršaje u zdravstvu nije niti transparentan niti sveobuhvatan. Cilj rada je s pomoću teleološke metode utvrditi smjernice za primjenu načela određenosti.*

**Ključne riječi:** *prekršaji, zdravstveni radnik, liječnik, pacijent, načelo zakonitosti, načelo određenosti*

\* Dr. sc. Sunčana Roksandić, izvanredna profesorica Pravnog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, Trg Republike Hrvatske 14, 10000 Zagreb. E-adresa: [suncana.roksandic@pravo.unizg.hr](mailto:suncana.roksandic@pravo.unizg.hr). ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3523-6032>.

\*\* Dr. sc. Ivan Vukušić, izvanredni profesor Pravnog fakulteta Sveučilišta u Splitu, Domovinskog rata 8 21000 Split. E-adresa: [ivan.vukusic@pravst.hr](mailto:ivan.vukusic@pravst.hr). ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7738-969X>.

\*\*\* Rad je izrađen u sklopu projekta Hrvatske zaklade za znanost pod nazivom Hrvatsko prekršajno pravo u europskom kontekstu – izazovi i perspektive, UIP-2020-02-6482.

## 1. UVOD

Iz odredbi različitih dokumenata vidljivo je da je zdravlje pacijenta potrebno štititi ne samo od pogoršanja nego je potrebno i restituirati pacijentovo zdravstveno stanje, odnosno dovesti ga na najveću moguću razinu.<sup>1</sup> Zdravlje je ujedno najviše pravno dobro koje se štiti različitim međunarodnim i europskim dokumentima, kao i Ustavom Republike Hrvatske.<sup>2</sup> Definicija zdravlja Svjetske zdravstvene organizacije obuhvaća ne samo nepostojanje bolesti ili tjelesne nemoći, nego označava dobrobit čovjeka u njegovu tjelesnom, duševnom i socijalnom aspektu.<sup>3</sup> Pravo na zaštitu zdravlja obuhvaća zaštitu tjelesnog i psihičkog integriteta pojedinca.<sup>4</sup>

Preambula Ustava Svjetske zdravstvene organizacije iz 1946. godine definira zdravlje kao stanje potpunog fizičkog, mentalnog i društvenog blagostanja. Navedena definicija opisuje zakonsku obvezu država da osiguraju pravodobnu, prihvatljivu i pristupačnu zdravstvenu skrb odgovarajuće kvalitete.<sup>5</sup> Opća deklaracija o ljudskim pravima UN-a<sup>6</sup> iz 1948. godine propisuje pravo svakog pojedinca na životni standard koji odgovara zdravlju i dobrobiti. Europska socijalna povelja<sup>7</sup> iz 1961. godine u čl. 11. propisuje pravo na zdravstvenu zaštitu. Međunarodna konvencija UN-a o ukidanju svih oblika rasne diskriminacije<sup>8</sup> iz 1965. godine propisuje zabranu i dužnost eliminiranja rasne diskriminacije u svim njezinim oblicima i jamči pravo svake osobe, bez razlike kad je riječ o rasi, boji kože, nacionalnom ili etničkom podrijetlu, na jednakost pred zakonom što se odnosi, među ostalim, i na pristup zdravstvu.<sup>9</sup> Međunarodni pakt o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima<sup>10</sup> iz 1966. godine u čl. 12. propisuje pravo na najvišu moguću razinu zdravlja. Europska Konvencija o ljudskim pravima i biomedicini s dodatnim protokolima (Oviedo konvencija)<sup>11</sup> iz 1997. godine u čl. 3. štiti prava i temeljne slobode kad je posrijedi primjena biologije i medicine te propisuje dužnost osiguravanja pravičnog pristupa zdravstvenoj zaštiti. Povelja Europske unije o temeljnim pravima<sup>12</sup> iz 2000. godine

1 Ksenija Turković, Sunčana Roksandić Vidlička i Aleksandar Maršavelski, 'Recommendation on alternative dispute resolution in medical liability in Council of Europe member states' u: Ksenija Turković, Sunčana Roksandić Vidlička i Aleksandar Maršavelski, A., (ur.) *Hrestomatija hrvatskog medicinskog prava* (Pravni fakultet Zagreb, 2016) 887.

2 Sunčana Roksandić Vidlička, 'Aktualna pitanja pojedinih kaznenih djela protiv zdravlja ljudi u svjetlu donošenja nacrtu izmjena hrvatskog Kaznenog zakona' (2010) 1(1) *Godišnjak Akademije pravnih znanosti Hrvatske*, 93.-146.

3 Roksandić Vidlička (n 2) 98.

4 Marin Mrčela i Igor Vuletić, 'Granice nehajne odgovornosti za kazneno djelo nesavjesnog liječenja' (2017) 53(3) *Zbornik Pravnog fakulteta u Splitu*, 685.-704.

5 Lucija Sokanović, Sunčana Roksandić i Ivan Stojić, 'Pravo na zdravlje vs. krivotvorenje medicinskih proizvoda u vrijeme pandemije COVID-19' u: Jozo Čizmić i dr. (ur.) *Zbornik radova s međunarodnog kongresa „3.kongres KOKOZA i 5. hrvatski kongres medicinskog prava s međunarodnim sudjelovanjem“* (Pravni fakultet Split, 2022) 69.

6 Opća deklaracija o ljudskim pravima UN-a (Narodne novine – Međunarodni ugovori, broj 12/2009) (HR).

7 Zakon o potvrđivanju Europske socijalne povelje, Dodatnog protokola Europskoj socijalnoj povelji, Protokola o izmjenama Europske socijalne povelje i Dodatnog protokola Europskoj socijalnoj povelji (Narodne novine – Međunarodni ugovori, broj 15/2002) (HR).

8 Narodne novine – Međunarodni ugovori, broj 12-27/1993.

9 Sokanović, Roksandić, Stojić (n 5) 70.

10 Međunarodni pakt o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima (Službeni list SFRJ, broj 7/1971, Narodne novine – Međunarodni ugovori, broj 12/1993) (HR).

11 Europska Konvencija o ljudskim pravima i biomedicini s dodatnim protokolima (Narodne novine – Međunarodni ugovori, broj 13/2003) (HR).

12 Vidjeti hrvatski tekst: Povelja Europske unije o temeljnim pravima, SL 2007/C 303/01 od 14. prosinca 2007.

osigurava pristup preventivnoj zdravstvenoj zaštiti te liječenje prema kriterijima utvrđenim nacionalnim zakonima i praksom.<sup>13</sup>

Ustav Republike Hrvatske<sup>14</sup> u čl. 59. i čl. 70. jamči svakome pravo na zdravstvenu zaštitu u skladu sa zakonom te pravo na zdrav život. Zakon o zdravstvenoj zaštiti (dalje u tekstu: ZOZZ), koji regulira prekršaje, u čl. 5. st. 1. propisuje da svaka osoba ima pravo na zdravstvenu zaštitu i na mogućnost ostvarenja najviše moguće razine zdravlja. Primarna je dužnost Republike Hrvatske da mjerama gospodarske i socijalne politike stvara uvjete za provođenje zdravstvene zaštite, kao i uvjete za zaštitu i očuvanje te poboljšanje zdravlja stanovništva (čl. 6. st. 1. ZOZZ-a). Sukladno čl. 28. st. 1. ZOZZ-a, zdravstvena djelatnost je od interesa za Republiku Hrvatsku.

Slijedom navedenog vidljivo je da je normiranje zaštite pacijenata sveobuhvatno kao i obavljanje zdravstvene djelatnosti. Stoga je prvenstveni cilj rada analizirati odredbe propisa kojima se štite prava pacijenata te tako provjeriti je li načelo određenosti, kao dio načela zakonitosti, ispunjeno, analizom dispozicije prekršaja u navedenim propisima.

## 2. PREKRŠAJI U PRAVU REPUBLIKE HRVATSKE

Prekršaji predstavljaju ona ponašanja kojima se tako povređuje ili ugrožava javni poredak, javni red i društvene vrijednosti zajamčene i zaštićene Ustavom Republike Hrvatske, međunarodnim pravom i zakonima, a zaštita navedenih pravnih vrijednosti nije moguća bez prekršajnogpravnog sankcioniranja.<sup>15</sup> Pri tom se ne smije zaboraviti da isto pravno dobro može biti zaštićeno i kaznenim i prekršajnim pravom, naravno, uz razliku u stupnju povrede ili ugrožavanja zaštićenog pravnog dobra.<sup>16</sup> Navedeno znači da između kaznenih djela i prekršaja postoji krucijalno razlikovanje vrijednosti koje se u pravilu štite i kaznenim djelom i prekršajem.<sup>17</sup> Pri razgraničenju kaznenih djela od prekršaja, potrebno je analizirati i nacionalne i međunarodne propise<sup>18</sup> te je pozitivno da je odgovornost zdravstvenih radnika u kaznenom i prekršajnom postupku postavljena i subjektivno.<sup>19</sup>

13 Sunčana Roksandić i Lada Zibar, 'Disciplinski nadzor nad etičkim povredama u radu liječnika – jamstvo za kvalitetno obavljanje liječničke djelatnosti (medicinski profesionalizam)' u: Jakša Barbić (ur.) Pravno uređenje i provedba nadzora u hrvatskoj javnoj upravi (Hrvatska akademija znanosti i umjetnosti, 2023) 106.–110.

14 Ustav RH (Narodne novine, broj 56/1990, 135/1997, 8/1998, 113/2000, 124/2000, 28/2001, 41/2001, 55/2001, 76/2010, 85/2010, 5/2014) (HR).

15 Članak 1. Prekršajnog zakona (Narodne novine, broj 107/2007, 39/2013, 157/2013, 110/2015, 70/2017, 118/2018, 114/2022) (HR).

16 Ivo Josipović, Dražen Tripalo, Gordana Korotaj, Gordana Klarić i Marko Rašo, *Komentar Prekršajnog zakona* (Narodne novine, 2014) 36.

17 Davor Derenčinović, Miranda Gulišija i Marta Dragičević Prtenjača, 'Novosti u materijalnopравnim odredbama Prekršajnog zakona' (2013) 20(2) Hrvatski ljetopis za kazneno pravo i praksu, 753.–754.

18 Ksenija Turković, 'Kaznena djela protiv zdravlja ljudi' u: Petar Novoselec (ur.), *Posebni dio kaznenog prava* (Pravni fakultet u Zagrebu, 2007) 249.

19 Ksenija Turković i Sunčana Roksandić Vidlička, 'Reforma kaznenog zakonodavstva u području zdravstva – Kaznena djela protiv zdravlja ljudi de lege ferenda' u: Ksenija Turković, Sunčana Roksandić i Aleksandar Maršavelski, *Hrestomatija hrvatskog medicinskog prava* (Pravni fakultet Zagreb, 2016) 869.

Zakoni u kojima su propisani prekršaji kojima se štite prava pacijenata u RH prvenstveno su Zakon o zaštiti prava pacijenata (dalje u tekstu: ZOZPP),<sup>20</sup> Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama (dalje u tekstu: ZZODS),<sup>21</sup> ZOZZ,<sup>22</sup> Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju (dalje u tekstu: ZOOZO),<sup>23</sup> Zakon o liječništvu (dalje u tekstu: ZOL),<sup>24</sup> Zakon o ljekarništvu,<sup>25</sup> Zakon o medicinskoj-biokemijskoj djelatnosti,<sup>26</sup> Zakon o djelatnostima u zdravstvu,<sup>27</sup> Zakon o primaljstvu,<sup>28</sup> Zakon o fizioterapeutskoj djelatnosti,<sup>29</sup> Zakon o evidencijama u oblasti zdravstva,<sup>30</sup> Zakon o kvaliteti zdravstvene zaštite,<sup>31</sup> Zakon o izvršavanju kazne zatvora,<sup>32</sup> Zakon o podacima i informacijama u zdravstvu (dalje u tekstu: ZOPZ),<sup>33</sup> Zakon o zdravstvenim mjerama za ostvarivanje prava na slobodno odlučivanje o rađanju djece,<sup>34</sup> Zakon o suzbijanju diskriminacije,<sup>35</sup> Zakon o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti<sup>36</sup> itd. Uz navedene zakone postoje brojni podzakonski akti i odluke koje prvenstveno donosi ministarstvo nadležno za zdravstvo i Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje. Sama brojnost propisa već unosi sumnju u važeću maksimu da nepoznavanje propisa ne ispričava. Stoga je cilj rada bio prikupiti broj slučajeva koji se pojavio u praksi da bi se stavilo u odnos brojnost prekršaja propisanih u propisima s brojem prekršaja u praksi. Broj riješenih predmeta od 2019. do 2023. godine je s obzirom na brojnost prekršaja, zanemariv. Prema statističkim se podacima u navedenom razdoblju, prema ZOL-u, odlučilo u jednom predmetu (2022.), prema Zakonu o ljekarništvu u četiri predmeta (jedan predmet 2021. i 2023. te dva predmeta 2022.), prema ZZODS-u jedan (2023.), prema ZOZPP u šest predmeta (četiri predmeta 2022. i dva predmeta 2023.), prema ZOZZ-u u četrnaest predmeta (po šest predmeta 2021. i 2023. i dva predmeta 2022.) te prema ZOOZO-u u sto dvanaest predmeta (deset predmeta 2019., šest predmeta 2020., dvadeset i sedam predmeta 2021., trideset i četiri predmeta 2022. te trideset i pet predmeta 2023.). Autori su za potrebe istraživanja ovog članka prikupili podatke o prekršajima u posljednjih pet godina

20 Zakon o zaštiti prava pacijenata (Narodne novine, broj 169/2004, 37/2008) (HR).

21 Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama (Narodne novine, broj 76/2014) (HR).

22 Zakon o zdravstvenoj zaštiti (Narodne novine, broj 100/2018, 125/2019, 147/2020, 119/2022, 156/2022, 33/2023) (HR).

23 Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju (Narodne novine, broj 80/2013, 137/2013, 98/2019, 33/2023) (HR).

24 Zakon o liječništvu (Narodne novine, broj 121/2003, 117/2008) (HR).

25 Zakon o ljekarništvu (Narodne novine, broj 121/2003, 142/2006, 35/2008, 117/2008) (HR).

26 Zakon o medicinskoj-biokemijskoj djelatnosti (Narodne novine, broj 121/2003, 117/2008) (HR).

27 Zakon o djelatnostima u zdravstvu (Narodne novine, broj 87/2009) (HR).

28 Zakon o primaljstvu (Narodne novine, broj 120/2008, 145/2010) (HR).

29 Zakon o fizioterapeutskoj djelatnosti (Narodne novine, broj 120/2008) (HR).

30 Zakon o evidencijama u oblasti zdravstva (Službeni list SFRJ, broj 22/1978, 18/2088).

31 Zakon o kvaliteti zdravstvene zaštite (Narodne novine, broj 118/2018) (HR).

32 Zakon o izvršavanju kazne zatvora (Narodne novine, broj 14/2021, 155/2023) (HR).

33 Zakon o podacima i informacijama u zdravstvu (Narodne novine, broj 14/2019) (HR).

34 Zakon o zdravstvenim mjerama za ostvarivanje prava na slobodno odlučivanje o rađanju djece (Službeni list SFRJ, broj 18/1978, Narodne novine, broj 88/2009) (HR).

35 Zakon o suzbijanju diskriminacije (Narodne novine, broj 85/2008, 112/2012) (HR).

36 Zakon o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti (Narodne novine, broj 79/2007, 113/2008, 43/2009, 130/2017, 114/2018, 47/2020, 134/2020, 143/2021) (HR). U radu nisu analizirani „COVID prekršaji“ s obzirom na to da opseg rada ne omogućava analiziranje specifičnosti primjene propisa u vrijeme pandemije bolesti COVID 19.

prema zakonima u području zdravstva.<sup>37</sup> Broj osnovanih prekršajnih predmeta u navedenom razdoblju, prema ZOL-u bio je jedan (2022.), prema Zakonu o ljekarništvu četiri (tri 2020., te jedan 2022.), prema ZZODS-u jedan (2023.), prema ZOZPP-u šest (dva predmeta 2021. te četiri predmeta 2022.), prema ZOZZ-u dvadeset i tri (jedanaest predmeta 2019., po dva predmeta 2020. i 2022., pet predmeta 2021. i tri predmeta 2023.) te prema ZOOZO-u sto šezdeset i osam (sedamdeset i šest predmeta 2019., šesnaest predmeta 2020., dvadeset i šest predmeta 2021., trideset i tri predmeta 2022. te sedamnaest predmeta 2023.).

Iako je liječnik temeljni nositelj zdravstvene djelatnosti,<sup>38</sup> kada se razmatra prekršajna odgovornost, potrebno je imati u vidu pravnu odgovornost svih zdravstvenih radnika, uključujući i pružatelja zdravstvenih usluga – osnovanih u obliku ustanova, trgovačkih društava, obrta itd.<sup>39</sup> Kaznjive radnje protiv zdravlja ljudi usmjerene su prvenstveno na očuvanje zdravlja ljudi,<sup>40</sup> gdje se ponajprije štiti tjelesni integritet pacijenta, bolesnika, odnosno svake osobe kojoj je potrebna medicinska, napose zdravstvena pomoć i to na različite načine propisivanjem odgovornosti i za nedostatak organizacije, opreme i unutarnjeg ustrojstva, uključivo vođenje dokumentacije. Zdravstveni radnici svoju djelatnost moraju obavljati uz vrlo visok stupanj opreza i odgovornosti<sup>41</sup> jer u sustavu zdravstva postoji konstantna potreba za unaprjeđenjem usluga koje trebaju biti brze i učinkovite.<sup>42</sup> Zdravstveni radnici svojim postupcima ne smiju ugroziti život i zdravlje ljudi,<sup>43</sup> a za to je potrebno uspostaviti i učinkovitu organizaciju i imati odgovarajuću opremu, sredstva i kadrove. Prekršajna odgovornost zdravstvenih radnika potrebna je i svakako se istom doprinosi medicinskom profesionalizmu.<sup>44</sup> Prema ZOZZ-u, zdravstveni radnici su osobe koje imaju obrazovanje zdravstvenog usmjerenja i neposredno u vidu zanimanja pružaju zdravstvenu zaštitu stanovništvu.<sup>45</sup> Pacijent je pak „svaka osoba, bolesna ili zdrava, koja zatraži ili kojoj se pruža određena mjera ili usluga u cilju očuvanja unaprjeđenja zdravlja, sprječavanja bolesti, liječenja ili zdravstvene njege i rehabilitacije“.<sup>46</sup> Pružatelji zdravstvenih usluga su „pravne i fizičke osobe koje u Republici Hrvatskoj obavljaju zdravstvenu djelatnost i upisuju se u Nacionalni registar pružatelja zdravstvene zaštite“.<sup>47</sup> Liječnik je „zdravstveni radnik sa završenim medicin-

37 Kako statistički uvid u prekršaje u zdravstvu nije niti transparentan niti sveobuhvatan, što bi svakako u budućnosti trebalo promijeniti, autori se ovim putem zahvaljuju Ministarstvu pravosuđa i javne uprave na njihovu objedinjavanju i pomoći pri prikupljanju.

38 Roksandić Vidlička (n 2) 93.

39 Marta Dragičević Prtenjača i Sunčana Roksandić, 'Corporate Criminal Law and Criminal Compliance in Croatia' u: Konstantina Papatthanasiou (hrsg), *Unternehmensstrafrecht und Criminal Compliance* (Jan Sramek Verlag, 2023) 150.

40 Turković (n 18) 247.

41 Roksandić Vidlička (n 2) 94.

42 Turković, Roksandić Vidlička, Maršavelski (n 1) 887.

43 Navedeni postupci postupanja zdravstvenih radnika propisani su različitim propisima te postupanje prema navedenim postupcima predstavlja ispunjavanje načela zakonitosti. Antonija Krstulović Dragičević i Lucija Sokanović, 'Načelo zakonitosti pred izazovima Europskog kaznenog prava' u: Matko Pajčić i dr. (ur.), *Zbornik radova s međunarodnog simpozija „Europeizacija kaznenog prava i zaštita ljudskih prava u kaznenom postupku i postupku izvršenja kaznenopravnih sankcija“* (Pravni fakultet Split, 2017) 26.

44 Roksandić, Zibar (n 11) 119.; Sunčana Roksandić Vidlička, Aleksandar Maršavelski i Svetlana Paramanova, *Medical Professionalism – Legal Framework* u: Marko Čurković i Ana Borovečki (ed.), *The Bridge Between Bioethics and Medical Practice* (Springer, 2022) 61.

45 Više o načelu zakonitosti, načinu poštovanja pravnih normi, vidi u: Krstulović Dragičević, Sokanović (n 43) 27.

46 Članak 1. ZOZPP-a.

47 Članak 42. st. 1. ZOZZ-a.

skim fakultetom i stečenim nazivom doktor medicine“.<sup>48</sup> Osoba s duševnim smetnjama je ona osoba koja „ima poremećaj prema važećim međunarodno priznatim klasifikacijama mentalnih poremećaja.“<sup>49</sup> Brojnost regulacije koja postoji u pružanju zdravstvene zaštite i regulacije obavljanja zdravstvene djelatnosti tolika je da bi njezinim pridržavanjem pružanje zdravstvene zaštite trebalo biti na najvišim razinama u Republici Hrvatskoj. Tako primjerice, ZOZPP proklamira prava pacijenata koja se odnose na „pravo na obaviještenost, pravo na odbijanje primitka obavijesti, pravo na prihvaćanje ili odbijanje pojedinog dijagnostičkog ili terapijskog postupka, pravo na pristup medicinskoj dokumentaciji, pravo na održavanje osobnih kontakata, pravo na samovoljno napuštanje zdravstvene ustanove, pravo na privatnost, pravo na naknadu štete“. ZZODS posebno u čl. 2. navodi „dužnost poštivanja i zaštite prava te unaprjeđenja zdravlja pacijenata, dužnost primjene odgovarajućeg medicinskog postupka prema pacijentima, uključivanje u redovite obrazovne programe ili u posebne programe namijenjene osobama s duševnim smetnjama, brigu o uključivanju u obiteljsku, radnu i društvenu sredinu, poticanje rada udruga kojima je cilj ostvarivanje prava i interesa tih osoba te izobrazba osoba koje se bave zaštitom prava i unaprjeđivanje zdravlja osoba s duševnim smetnjama.“

### 3. NAČELO ODREĐENOSTI I PREKRŠAJNA ODGOVORNOST ZDRAVSTVENIH RADNIKA I PRUŽATELJA ZDRAVSTVENIH USLUGA

Načelo zakonitosti sadrži četiri pojedinačna zahtjeva: zahtjev da zakon mora biti pisan (*nullum crimen sine lege scripta*), zabrana analogije (*nullum crimen sine lege stricta*), zahtjev određenosti zakonskih opisa (*nullum crimen sine lege certa*) i zabrana retroaktivnog djelovanja kaznenog zakona (*nullum crimen sine lege praevia*).<sup>50</sup> Ovi zahtjevi nameću ograničenja zakonodavcu, ali i sucima te postavljaju ograničenja u primjeni prekršajnog prava.<sup>51</sup> Osim toga, pravna regulacija čini jednu cjelinu što je posebno važno naglasiti u ovom redu jer su prekršajni i kaznena djela u području zdravstva često blanketne naravi.

Prema čl. 11. Prekršajnog zakona, prekršajne materijalnopravne odredbe odnose se na sve prekršaje bez obzira na to jesu li propisani zakonom ili drugim propisima, što znači da se i načelo određenosti odnosi na sve propise koji reguliraju prekršaje.

Nadalje, primjena pravnih propisa treba biti predvidljiva.<sup>52</sup> Načelo određenosti može se razmatrati na pozitivan i negativan način, uzimajući u obzir prava adresata da pravne odredbe budu jasne i određene te obveze normotvorca<sup>53</sup> da ispuni očekivanja javnosti glede funkcio-

48 Članak 2. ZOL-a.

49 Članak 3. st.1. t. 3. ZZODS-a.

50 Petar Novoselec, *Opći dio kaznenog prava* (Pravni fakultet Zagreb, 2007) 71.–72.

51 Novoselec (n 50) 71.–72.

52 *Lex certa* da bi bila ispunjena, zahtijeva da je biće prekršaja određeno tako da postoji jasnoća i predvidljivost. Više o načelu određenosti u pravu Europske unije i Vijeća Europe vidi u: Ivan Vukušić, 'Lex certa u poredbenom pravu' (2023) 73(1) Zbornik Pravnog fakulteta u Zagrebu, 87.–118.

53 U radu se koristi pojam normotvorac, a ne zakonodavac jer se prekršaji ne nalaze samo u zakonu.

niranja pravnog poretka. Pri tom normotvorac treba uzeti u obzir tumačenja pravne norme, izbjegavati po broju pretjerane propise kao i izbjegavati pretjerano precizne propise. Važno je naglasiti da prekršaji ne moraju biti propisani samo zakonom nego i propisom nižeg pravnog ranga. Isto kako se načelo određenosti primjenjuje u kaznenom pravu, tako se primjenjuje i u prekršajnom pravu,<sup>54</sup> odnosno, između dispozicije kaznenog djela i prekršaja ne postoji materijalna ili krucijalna razlika,<sup>55</sup> osim što norme prekršajnog prava nemaju često količinu društveno etičke osude kao kaznena djela. U pravnoj teoriji nesporno je da restriktivnost treba vladati u propisivanju kaznenih djela,<sup>56</sup> a restriktivnost bi se morala primijeniti i na dispoziciju prekršaja, poglavito kada postoji njihova inflacija, kao što je slučaj u Republici Hrvatskoj kada govorimo o području zdravstva.

Poštovanjem načela određenosti štiti se građane od samovolje, arbitrarnosti vlasti, ali i različitog tumačenja pri primjeni norme.<sup>57</sup> Normotvorac već unaprijed mora znati što želi propisati kao kažnjivo ponašanje, a kažnjavanje svih mogućih ponašanja i načela postupanja zdravstvenih radnika kojima se izazivaju određene povrede ili ugrožavaju pravni interes predstavlja inflaciju prekršaja i u pojedinim slučajevima, prema mišljenju autora, kršenje načela određenosti. Kao primjer možemo navesti zaštitu tajnosti podataka pacijenta (čl. 21. ZZODS-a, čl. 23. ZOZPP-a, čl. 163. ZOZZ-a te čl. 98.a ZOOZO-a), koja ako je povrijeđena, predstavlja prekršaj prema navedenim zakonima, s iznimkom ZOOZO-a koji navodi da navedeni podaci predstavljaju službenu tajnu te na taj način upućuje na Kazneni zakon i odavanje službene tajne što je kazneno djelo. Ako uzmemo u obzir samo prekršaje koji se odnose na neosiguravanje tajnosti podataka, u navedenim zakonima vidljivo je da su za povrede predviđene različite kazne. Tako ZZODS propisuje kaznu od 1.327,00 do 1.3273,00 eura, ZOZPP propisuje kaznu od 1.327,00 do 6.636,00 eura, ZOZZ propisuje kaznu od 1.320,00 do 6.630,00 eura, čime normotvorac stvara pravnu nesigurnost. Nadalje, nedopustivo je da načelo ili samo naziv prava bude ujedno i biće prekršaja. Tako ZOZPP kažnjava neostvarivanje prava na privatnost (čl. 41. st. 1. t. 11.) a da navedeni uvjeti nisu konkretizirani nego ovise o donošenju posebnih pravilnika i pravila, kao primjerice uvjeti prostora.

Normiranje prekršajnih odredbi djelatnost je koja zahtijeva povećanu pozornost normotvorca jer kažnjavanje za prekršaje nužno podrazumijeva zadiranje države u osobna prava i slobode pojedinaca. Zbog tog razloga takvo je normiranje podvrgnuto specifičnim ograničenjima.<sup>58</sup> Stoga se ovdje normotvorac treba pozvati na načelo razmjernosti koje je zastupljeno u prekršajnom pravu vezano za težinu ugroze ili povrjeđivanje pravnog dobra i zabranu pretjeranog kažnjavanja, što čini se nije slučaj u području zdravstvenog prava. Načelo određenosti zakonskog opisa nalaže precizno, jasno i adresatima razumljivo propisivanje prekršaja. Od svih načela koja čine sadržaj i ostvarenje načela zakonitosti ovo načelo je iznimno važno u djelatnosti normiranja.<sup>59</sup> Tu je potrebno pozorno promišljanje normotvorca o tome što treba

54 Petar Veić i Stjepan Gluščić, *Prekršajno pravo* (Narodne novine, 2013) 18.

55 Michael Kubiciel, 'Unentbehrliches Wirtschaftsstrafrecht, entbehrliche Tatbestände', (2017) 129(2) *Zeitschrift für die gesamte Strafrechtswissenschaft*, 475.

56 Branko Brkić i Ivo Brkić, 'Kumulacija odgovornosti liječnika i drugih zdravstvenih djelatnika u uvjetima COVID pandemije' u: Jozo Čizmić i dr. (ur.) *Zbornik radova s međunarodnog kongresa „3.kongres KOKOZA“ i „5. hrvatski kongres medicinskog prava s međunarodnim sudjelovanjem“* (Pravni fakultet Split, 2022) 134.

57 Christina Peristeridou, *The principle of legality in European criminal law* (Intersentia, 2015) 86.

58 Claus Roxin, *Strafrecht AT, Band I., 4. Aufl.* (Beck Verlag, 2006) 176.

59 Usp. Ivan Milotić i Domagoj Peranić, *Nomotehnika* (RRIF, 2015) 315.

obuhvaćati biće prekršaja, koje zahtijeva i poznavanje svih propisa u području zdravstva. Dodatna opasnost su i prividni ekvivalenti, uporabljeni u biću prekršaja, koji nastaju pri prevodenju stranih, primjerice engleskih i hrvatskih, izraza pa se pogrešno smatra da postoji dovoljno veliko podudaranje u značenju s obzirom na njihovu fonetsku sličnost i etimološku srodnost. Naime, jedanput kada je pojam preuzet iz stranog jezika, on u preuzetom jeziku živi vlastiti život i može poprimiti potpuno različito pa i suprotno značenje. Navedeno je primjenjivo i na Protokole UN-a za postupanje prema pacijentima s određenom dijagnozom koji su jednaki za cijeli svijet, ali pravne norme koje pružaju prekršajnopravnu zaštitu navedenih Protokola u nacionalnim zakonodavstvima različite su u cijelom svijetu što tada predstavlja izazov i za načelo određenosti. Naime, ne smijemo izgubiti iz vida i različite materijalne uvjete u pojedinim državama u svijetu i prilagodbu nacionalnih propisa s obzirom na navedene materijalne uvjete.

U Smjernicama za izradu Nacrta prijedloga Kaznenog zakona koje je prihvatila Vlada RH<sup>60</sup> izričito je navedeno da treba izbjegavati dvostruko inkriminiranje nekog ponašanja kao prekršaja i kaznenog djela i učiniti preciznije njihovo razgraničenje. Isto tako, Vlada RH je 2012. godine donijela Odluku o usklađivanju prekršajnog zakonodavstva RH s Kaznenim zakonom<sup>61</sup> gdje je postavljena obveza stručnim nositeljima izrade propisa da izbjegnu preklapanje zakonskih opisa prekršaja i kaznenih djela, što se može postići ako je u pravnim odredbama ispoštovano načelo zakonitosti, odnosno načelo određenosti pravne norme. No, potrebno je i usklađenje samih prekršaja poglavito kada su različita ministarstva zadužena za izradu nacrta pojedinih zakona, kao što su u području zdravstva ministarstva pravosuđa i zdravstva, ali i područje rada i socijalne skrbi.

Iako se načelo zakonitosti odnosi na normotvorca, njegovi učinci imaju neodvojiv utjecaj na državu, pružatelje zdravstvenih usluga, zdravstvene radnike i pacijente.<sup>62</sup> Jednako tako, pri primjeni odredaba o zaštiti prava pacijenata uključena su i različita tijela (policija, državni odvjetnik, sud, različita povjerenstva).<sup>63</sup> Dodatno, načelo određenosti pri propisivanju prekršaja mora se prilagoditi i na činjenicu da svaki pojedinac ima pravo izabrati način života te da to pravo uključuje i mogućnost izbora aktivnosti koje su za pojedinca štetne, dokle god ne štete drugima.<sup>64</sup> Dakle, razvoj poimanja medicine i načina razumijevanja načela autonomije pacijenta utječe i na formiranje prekršaja. U pravilu, zaštita prava pacijenata obuhvaća i odgovornost zdravstvenih radnika za propuste, uključujući i propise u organizaciji obavljanja zdravstvene djelatnosti. Svakako, sigurnost pacijenta i kvaliteta usluga treba biti na prvom mjestu.<sup>65</sup>

Kako smo već naglasili, pri normiranju obavljanja djelatnosti zdravstvenih radnika, potrebno je imati na umu uvjete u kojima zdravstveni radnici djeluju te humanu prirodu liječničkog poziva.<sup>66</sup> No, kada se normiraju odnosi u kojima djeluju zdravstveni radnici, potrebno

60 Zaključak Vlade RH od 17. prosinca 2009., Klasa: 740-02/09-01/01, Ur. broj: 5030106-09-3.

61 Odluka o usklađivanju prekršajnog zakonodavstva RH s Kaznenim zakonom (Narodne novine, broj 79/2012) (HR).

62 Turković, Roksandić Vidlička, Maršavelski (n 1) 884.

63 Turković, Roksandić Vidlička, Maršavelski (n 1) 885.

64 Marin Mrčela i Igor Vuletić, *Liječnik i kazneno pravo* (Narodne novine, 2019) 32.

65 Turković, Roksandić Vidlička, Maršavelski (n 1) 885.

66 Igor Vuletić, 'Medical Malpractice as a Separate Criminal Offense: a Higher Degree of Patient Protection or Merely a Sword Above the Doctors' Heads? The Example of the Croatian Legislative Model and the Experiences of its Implementation', (2019) 12(2) *Medicine, Law and Society*, 39.–60.; Mrčela, Vuletić (n 4) 688.

je unaprjeđivati prava pacijenata u skladu s međunarodnim i nacionalnim standardima,<sup>67</sup> uključujući i pravila struke. Cilj je načela određenosti osigurati i pravnu sigurnost, a ne pravnu nesigurnost,<sup>68</sup> a da bi taj cilj bio ispunjen, potrebno je pažljivo razmatranje pri njihovom kreiranju.<sup>69</sup> Dakle, pri normiranju prekršaja kojima se štite prava pacijenata, potrebno se pridržavati stanja međunarodne medicinske znanosti te je potrebno prihvatiti medicinske standarde prihvaćene na međunarodnoj razini.<sup>70</sup> Pri formuliranju prekršajnih propisa, potrebno je uvijek imati na umu da odgovornost zdravstvenih radnika mora biti razmjerna njihovom djelokrugu zakonskih i stručnih kompetencija.<sup>71</sup> Kako često pružatelji ovise i o financijama osnivača, koji je često država ili grad ili jedinica lokalne samouprave, pitanje je u konačnici tko bi trebao i u kojim slučajevima odgovarati za kršenja u pružanju zdravstvene zaštite. Upravo na tom tragu, ZOZZ, kako je u radu već navedeno, proklamira pravo pacijenata na naknadu štete, a u prekršajnim odredbama ne predviđa kao prekršaj ako pružatelj zdravstvenih usluga uskratiti pružiti naknadu štete pacijentu. S druge pak strane, čl. 26. ZOZZ-a od pružatelja zdravstvenih usluga očekuje da osiguraju pravo na prvu pomoć i hitnu medicinsku pomoć kada je osobi potrebna. Ovdje je zakonodavac propustio shvatiti da samo odgovarajuća ustanova može osigurati hitnu medicinsku pomoć. Svakako, razumljivo je da prvu pomoć trebaju biti u mogućnosti osigurati sve zdravstvene ustanove, pa i građani (koji su položili prvu pomoć). Ipak, pravo na ostvarivanje pružanja prve pomoći ne apostrofira dovoljno razine pomoći koje mogu pružiti različite ustanove te je ne razgraničavaju jasno od hitne pomoći. Članak 29. ZOZZ-a zdravstvenu djelatnost uistinu dijeli na primarnu, sekundarnu i tercijarnu, dok se za tercijarnu zdravstvenu djelatnost samo navodi da obuhvaća sekundarnu djelatnost i najsloženije oblike zdravstvene zaštite a da se nije jasno definirala tercijarna djelatnost i jasno razgraničila sekundarna od tercijarne djelatnosti, čime se oslabljuje normativni okvir za zaštitu prava pacijenata.

Nadalje, čl. 242. ZOZZ-a propisuje prekršaje koje može počiniti zdravstvena ustanova ako se ne poštuju određena prava pacijenata kao primjerice jednakost u cjelokupnom postupku ostvarivanja zdravstvene zaštite, a da navedeno pravo nije konkretizirano, što otežava ostvarivanje navedenih prava te predstavlja slabljenje s aspekta načela određenosti. Normotvorac bi trebao uzeti u obzir i navesti primjere ranjivih skupina koje bi trebale imati prednost pri ostvarivanju zdravstvene zaštite (primjerice trudnice, invalidi itd.).

#### 4. BIĆE PREKRŠAJA

Formuliranjem bića prekršaja dolazi do izražaja potreba za jasnoćom i preciznošću prekršaj-nopravnih odredbi kako bi pojedinci mogli prilagoditi svoje ponašanje pravnim normama, iz

67 Vuletić (n 66) 40.

68 Vuletić (n 66) 41.

69 Sunčana Roksandić Vidlička i Renata Pražetina Kaleb, 'Utvrđivanje pravnog kontinuiteta i tumačenje elemenata bića kaznenog djela nesavjesnog liječenja' u: Jozo Čizmić i dr.(ur.), *Zbornik radova s međunarodnog kongresa „1. kongres KOKOZA i 3. hrvatski kongres medicinskog prava s međunarodnim sudjelovanjem“* (Pravni fakultet Split, 2019) 307.

70 Roksandić Vidlička (n 2) 104.; Sunčana Roksandić, 'Kaznena djela protiv zdravlja ljudi' u: Leo Cvitanović i dr., *Kazneno pravo – Posebni dio* (Pravni fakultet Zagreb, 2018) 265.

71 Navedeno omogućava primjenu pravnih propisa u praksi i ispunjenje načela zakonitosti. Krstulović Dragičević, Sokanović (n 43) 26.–28.

čega nužno mora proizlaziti i restriktivno tumačenje.<sup>72</sup> Stoga je zadatak normotvorca da na jasan i odrediv način formulira biće prekršaja kako bi se moglo pravilno primijeniti na adresata. Ovdje trebamo uzeti u obzir da je pravno načelo zakonitosti „optimalizacijska zapovijed“ koja traži da ostvarimo neki cilj u cijelosti ili barem u najvećoj mogućoj mjeri. Ipak, pravno načelo nije „ideja vodilja“ pravnog sustava jer pravno načelo ima pravno obvezujući smisao kojemu je primjena ograničena njegovim pojmovnim sadržajem.<sup>73</sup>

Pri formuliranju obilježja bića prekršaja ne smije se zadirati u biće drugog prekršaja ili kaznenog djela.<sup>74</sup> Što se tiče disciplinskog, stegovnog djela, ono može paralelno postojati uz prekršaje i/ili kaznena djela.<sup>75</sup> Prema mišljenju autora u Republici Hrvatskoj u zdravstvenom pravu postoje bića prekršaja kod kojih je upitno značenje pojedinog obilježja kao i njegov doseg. To je posebno vidljivo kod prekršajnopravne zaštite pacijenata gdje u zakonskim i podzakonskim propisima postoji mnoštvo načela u pružanju zdravstvenih usluga ali ta načela nisu uvijek konkretizirana u dovoljnoj mjeri. Kako je već rečeno, brojnost propisa u zdravstvu samo dodaje zbunjenost u interpretaciji. Tako primjerice čl. 4. ZOZPP-a definira načelo humanosti kroz „ostvarivanje poštivanja pacijenta kao ljudskog bića, osiguravanjem prava na fizički i mentalni integritet pacijenta i zaštitom osobnosti pacijenta uključujući poštivanje njegove privatnosti, svjetonazora te moralnih i vjerskih uvjerenja“. Iz navedenoga proizlazi da navedeni članak nabraja prava koja su nedovoljno konkretizirana u ZOZPP-u. Tako primjerice pravo na privatnost, koju čl. 4. navodi, obuhvaća i zaštitu medicinske dokumentacije. Upravo tu dolazimo do nedovoljne određenosti propisa jer čl. 23. st. 3. ZOZPP-a upućuje na drugi propis koji regulira pitanje raspolaganja medicinskom dokumentacijom. Naime, da bi navedeno načelo bilo određeno, potrebno ga je bolje konkretizirati kroz pojedine odredbe, prema mogućnosti u istom tekstu propisa. Konkretizacija bi obuhvaćala primjenu „odgovarajućih tehnologija“ koja bi bila obvezna prema pravnim propisima da bi se osiguralo pravo na privatnost i čije bi neprimjenjivanje predstavljalo prekršaj. Naime, neprimjenjivanje „tehnologija najviše razine“ trebalo bi se podvesti pod neko od kaznenih djela protiv računalnih sustava, programa i podataka. Nadalje, ZOZPP bi trebao sadržavati i sankcije za osobe koji povrjeđuju primjerice svjetonazor pacijenta. Članak 5. ZOZPP-a propisuje načelo dostupnosti zaštite prava pacijenata koje podrazumijeva jednaku mogućnost zaštite prava svih pacijenata na području Republike Hrvatske. Nakon proklamiranja navedenog načela, dalje u Zakonu navedeno se načelo ne konkretizira. Navedena odredba trebala bi biti konkretizirana kroz načine ostvarivanja materijalnih uvjeta dostupnosti zdravstvene zaštite za sve pacijente. Prekršajne odredbe navedenog Zakona trebale bi sadržavati propisanu odgovornost odgovornih osoba, ako ih ne ispune. Ovdje treba svakako spomenuti i čl. 59. st. 1. t. 2. ZOL-a koji propisuje kao kažnjivo „uskratu pružanja liječničke pomoći“. S obzirom na to da je riječ o propisu koji se primjenjuje na djelatnost zaposlenika koji nisu pravnici, bilo bi dobro da odredba glasi „neopravdano uskrati pružiti liječničku pomoć“ kako bi se uputilo i na situacije koje isključuju protupravnost prema prekršajnom pravu.

72 Aleksandra Rychlewska, 'The nullum crimen sine lege principle in the European Convention of Human Rights: The Actual Scope of Guarantees', (2016) 36 XXXVI Polish Yearbook of International Law, 163–186. Naravno da pri tumačenju pravnih pojmova dolaze u obzir različite metode tumačenja (gramatičko, logičko, sustavno, poredbeno, povijesno i teleološko tumačenje).

73 Davor Krapac, *Kazneno procesno pravo: Institucije* (Narodne novine, 2007) 64.

74 BverfGE 87,209 (229),92,1 (16f.).

75 Roksandić, Zibar (n 11) 119.

Pri reguliranju prekršaja treba odlučiti koje pravno dobro i u kojoj mjeri treba zaštititi sredstvima prekršajnog prava.<sup>76</sup> Ako se određeno ponašanje ne može supsumirati pod biće prekršaja, tada je potrebno donijeti oslobađajuću presudu, a ne da sud vrši korekciju pravne norme.<sup>77</sup> Pri reguliranju prekršaja treba odlučiti želi li se da u nekom području postoji pravna praznina ili će se donijeti novi propis u obliku bića prekršaja kojim se zabranjuje neko ponašanje.<sup>78</sup> Tako i čl. 242. ZOZZ-a propisuje mnoštvo prekršaja, pa je kod odabira kvalifikacije za kažnjavanje potrebno primijeniti odredbe o stjecaju, odnosno pravila o utvrđivanju ekskluzivnog bića prema čl. 39. Prekršajnog zakona, s obzirom na to da navedeni prekršaji sadrže neke iste značajke. Već smo u radu naveli primjer s čuvanjem tajnosti podataka pacijenta. Nadalje, pogrešnim tumačenjem neko biće prekršaja može biti oslabljeno i na taj se način gubi pravo značenje propisa. Tako se često u zakonima koji štite prava pacijenata kao prekršaj kažnjava nepoštovanje određenih prava pacijenata. Navedeno je vidljivo iz čl. 41. st. 1. t. 8. ZOZPP-a koji kao prekršaj kažnjava povredu prava na povjerljivost podataka propisano čl. 25. istoga Zakona. Pravo na povjerljivost podataka sukladno čl. 25. st. 1. istoga Zakona obuhvaća čuvanje profesionalne tajne i zaštitu osobnih podataka, što znači da takva odredba zahtijeva daljnje interpretacije i posezanje za brojnim zakonima i Kodeksom medicinske etike i deontologije. Naime, ovako formulirano biće navedenog prekršaja ne određuje sadržaj prekršaja i razgraničenje od disciplinske i kaznene odgovornosti. Članak 25. st. 2. ZOZPP-a propisuje povredu prava pacijenta ako im se „uskrti usmena ili pisana izjava o osobama koje mogu biti obaviještene o njegovu prijemu u stacionarnu zdravstvenu ustanovu kao i o njegovom zdravstvenom stanju“. Isto tako „nedozvoljavanje pacijentu da imenuje osobe kojima zabranjuje davanje tih podataka“ jest prekršaj. Uistinu, čl. 25. st. 2. konkretiziran je i određen pa ostaje nejasno zašto sam st. 2. čl. 25. nije obilježje prekršaja čl. 41. st. 1. t. 8. ZOZPP-a, a ne da se uključuje i čl. 25. st. 1. istog Zakona koji nije dovoljno određen. Ovdje je potrebno naglasiti da Kodeks medicinske etike i deontologije u čl. 4. za umirućeg pacijenta navodi da će liječnik upoznati i pacijentove bližnje o njegovu stanju što je suprotno čl. 25. st. 2. ZOZPP-a. Naime, Kodeks u čl. 4. koristi glagol „će“, što znači da se postavlja obveza liječniku da postupi na navedeni način, međutim, s obzirom na to da su navedene odredbe suprotstavljene ZOZPP-u, prednost treba dati ZOZPP-a, imajući u vidu njegovu jaču pravnu snagu te činjenicu da zahtijeva i pristanak pacijenta.

Nedopušten je svaki oblik narušavanja jedinstvenosti bića prekršaja.<sup>79</sup> No kada se razgraničenje jednog bića od drugih bića provodi u skladu s propisima o stjecaju i pravnom tumačenju, tu nema narušavanja jedinstvenosti bića prekršaja uz uvjet da je biće prekršaja jasno propisalo zabranjeno ponašanje.<sup>80</sup>

Pri primjeni pravne norme polazi se od granica dopuštenog tumačenja u materijalnom prekršajnom pravu te se traži iznalaženje pravog smisla propisa. Tu nema mjesta ni pravilu *in dubio mitius* niti pravilu *in dubio pro reo*. Pravilo *in dubio mitius* polazi od dvojbene situacije glede primjene prava. Dvojbeni slučaj nije pitanje materijalnog prekršajnog prava jer se dvojbeni slučaj rješava u prekršajnom postupku, prema postupovnom pravilu *in dubio pro*

76 BverfGE 92, 1 (13).

77 BverfGE 64,389 (393).

78 Paul Krell, 'Das Verbot der Verschleifung strafrechtlicher Tatbestandsmerkmale', (2014) 126(4) Zeitschrift für die gesamte Strafrechtswissenschaft, 902.-924.

79 Krell (n 78) 902.

80 Krell (n 78) 906.

*reo*.<sup>81</sup> Načelo određenosti zahtijeva da se postigne najveća moguća određenost pravne norme koja omogućava odredivost zabranjenog ponašanja. Pri tom kritički treba zaključiti da je zakon bolji i sveobuhvatniji ako njegove pravne norme nisu toliko precizne. Načelo određenosti predstavlja zabranu optimiziranja, a kao takvo potrebno ga je uvijek razmatrati u skladu s drugim načelima pravnog poretka.<sup>82</sup> Pravo pitanje je što preostaje od načela određenosti kad ga je potrebno tumačiti zajedno s ostalim načelima pravnog poretka i već spomenutim načelima u propisima o pružanju zdravstvenih usluga. Zbog tog razloga postoji i stav da je prihvatljiv i propis koji nije u dovoljnoj mjeri određen sve dok se njime štite pojedinačni interesi koji odgovaraju interesima pravne sigurnosti.<sup>83</sup>

Ako pak tvrdimo da se načelo određenosti odnosi i na suca, odnosno primjenjivača pravne norme, tada možemo zaključiti da je načelo jedinstvenosti bića prekršaja ugroženo<sup>84</sup> jer očito nedostaje jasnoće u interpretaciji. Naime, ako se načelo određenosti odnosi samo na tumačenje zakona, tada postoji „oslabljenje jedinstvenosti bića prekršaja“<sup>85</sup> jer primjenjivač norme može neosnovano proširiti granice pravne norme što dovodi do kršenja načela zakonitosti.

Biće prekršaja treba biti formulirano prema tome što je pravilo, a ne prema tome što je iznimka. Kad je riječ o prekršajima, koji predstavljaju povrede i projiciraju manju količinu društveno etičke osude, katkad je opravdano kažnjavati iste jer se tako sprječava ujedno i oživotvorenje kaznenih djela i time ostvaruje specijalna i generalna prevencija. Načelo jedinstvene primjene prava ne ostvaruje se kada je biće prekršaja formulirano tako da obuhvaća kompleksne i različite društvene okolnosti koje su različito regulirane u raznim zakonima.

Preciznost pri normiranju vidljiva je pak i u čl. 41. st. 1. t. 7. ZOZPP-a koji regulira kao prekršaj uskratu medicinske dokumentacije protivno čl. 23. i čl. 24. st. 1. i 2. istog Zakona, jer su čl. 23. st. 1. i 2., kao i čl. 24. st. 1. i 2. precizirali što predstavlja neovlaštena uskrata medicinske dokumentacije. Ipak, u čl. 23. st. 3. Zakon o zaštiti prava pacijenata poziva se na posebni Zakon kojim se uređuje vrsta i sadržaj te način vođenja, čuvanja, prikupljanja, i raspolaganja medicinskom dokumentacijom, upućujući pri tom na ZOPZ. Ipak, ZOPZ u čl. 35. („osiguranje dostupnosti zdravstvenih podataka ovlaštenim korisnicima, u postupku obrade zdravstvenih podataka neosiguravanje kvalitete zdravstvenih podataka, propust redovitog nadzora i kontrole vođenja podataka u medicinskoj dokumentaciji i evidencijama u području zdravstva pa radi toga nastane gubitak podataka u medicinskoj dokumentaciji i/ili evidenciji u području zdravstva pružatelja zdravstvene zaštite i druge pravne osobe u zdravstvu“), čl. 36. („ako se ne razmjenjuju podaci putem CEZIH-a“) i čl. 37. („ne provodi se postupak formalne provjere vjerodostojnosti i istinitosti zdravstvenih podataka i informacija koje se obrađuju, ne uspostavi se interna organizacijska struktura, procedure i procese za osiguranje kvalitete podataka i informacija u zdravstvu, ne osigura se edukacija radnika i objava metodoloških smjernica i procedura, primjenu metoda i programa osiguranja kvalitete, certifikacijskih programa za računalne aplikacije kroz koje se vode zdravstveni podaci i informacije ili ne provjerava njihovu sigurnost

81 Veić, Gluščić (n 54) 23.

82 Luis Greco, 'Das Bestimmtheitsgebot als Verbot gesetzgeberisch in Kauf genomener teleologischer Reduktionen', (2018) (11) Zeitschrift für Internationale Strafrechtsdogmatik, 475.–483.

83 Greco (n 82) 476.

84 Krell (n 78) 908.

85 Krell (n 78) 908.

i povjerljivost“) propisuje prekršajne odredbe vezano za vođenje medicinske dokumentacije. Iz navedenog proizlazi da ZOZPP propisuje sankcije za povredu odredbi ZOPZ-a, gubeći iz vida da i ZOPZ propisuje prekršajne odredbe i sankcije za povredu svojih odredbi. Kako je navedeni Zakon kasniji, imat će prednost u materiji koju regulira. Takva pravna situacija lako je ispravljljiva i nužna s aspekta načela određenosti i s aspekta pravne sigurnosti adresata. Ovakve odredbe samo otvaraju nova pravna pitanja i probleme za adresate koje se odnose na blanketnost pravnih propisa, stjecaj i primjenu blažeg zakona. Stoga bi npr. biće prekršaja čl. 41. st. 1. t. 7. ZOZPP-a trebalo izostaviti čl. 23. st. 3. istog Zakona iz svog opisa. Ipak, navedeno zahtijeva od zakonodavca i nadležnih ministarstva cjelovit pristup propisima u zdravstvu.

## 5. PREDVIDLJIVOST PRAVNE ODREDBE

Pravna određenost ne zahtijeva samo predvidljivost nego i prihvatljivost.<sup>86</sup> To znači da pravna odredba treba biti precizna i tumačena tako da je tumačenje prihvatljivo kao legitimno. Legitimnost tumačenja kod prekršajnogprave zaštite prava pacijenata razmatra se kroz različita načela koja su proklamirana različitim propisima. Da bi načelo određenosti u području zaštite prava pacijenata bilo ispunjeno, potrebno je da se kod normiranja i tumačenja bića prekršaja konkretiziraju načela humanosti, dostupnosti zdravstvene zaštite, standarde kvalitete zdravstvene zaštite (kao primjerice ostvarivanje sigurnosti pacijenata i osoblja, unutarnja ocjena, nadzor sustava kvalitete) itd.<sup>87</sup> Ideja prihvatljivosti polazi od toga da izrazi dobiju značenje u određenom kontekstu koji omogućava njegovu predvidljivost. Ipak, s vremenom dolazi i do promjene uobičajenog značenja uporabljenih izraza iz pravne norme, pa je tako uporabljene pojmove potrebno tumačiti u trenutku primjene poduzete radnje, ako je tumačenje tog pojma u granicama značenja uporabljenog izraza. U svakodnevnom govoru određeni izraz može imati više značenja. Moguće je da se određeni izraz različito tumači u službenom rječniku od značenja koje ima u svakodnevnom govoru<sup>88</sup> ili pojedinoj znanosti kao što je to medicinska terminologija. Načelo određenosti ne odnosi se samo na pravne izraze u području zaštite prava pacijenata, nego se može odnositi i na izraze u svakodnevnom govoru. Tako obrazac za pristanak pacijenata mora sadržavati sve bitne podatke o zahvatu ili drugom postupku, a osobito o obavijesti o mogućim rizicima i drugim mogućnostima koje stoje na raspolaganju pacijentu. Te obavijesti moraju biti pružene na jednostavan i lako razumljiv način uz izbjegavanje pretjerano stručnih izraza.<sup>89</sup>

Načelo određenosti proizlazi iz garantne funkcije samog načela zakonitosti, pa se za njega može reći da je „najneposredniji derivat“ načela zakonitosti. Zakonski opisi prekršaja trebaju biti takvi da se metodama tumačenja može odrediti njihov smisao, sadržaj i domet te da omogućavaju isto tumačenje različitih primjenjivača norme.<sup>90</sup> Isto tumačenje primjenjivača prav-

86 Juha Raitio, *The Principle of Legal Certainty in EC Law* (Springer, 2003) 350.

87 Više o načelima zdravstvene zaštite vidi u: Mrčela, Vuletić (n 64) 163.–164.

88 Bernd Schünemann, *Nulla poena sine lege? Rechtstheoretische und verfassungsrechtliche Implikationen der Rechtsgewinnung im Strafrecht* (de Gruyter, 1978) 21.

89 Mrčela, Vuletić (n 64) 29.

90 Franjo Bačić i Šime Pavlović, *Komentar Kaznenog zakona* (Organizator, 2004) 24.

ne norme je ostvareno, ali ipak i odgovornost zdravstvenog radnika neosnovano je proširena kada se u čl. 8. st. 1. ZOZPP-a navodi da pacijent ima pravo na potpunu obaviještenost o pravima iz zdravstvenog osiguranja i postupcima za ostvarivanje tih prava od strane zdravstvenog radnika. Naime, s promjenama u društvenom životu i različitim praksama te propisima tijela koje reguliraju pravo pacijenata, uvijek se mogu pojaviti nove važne informacije vezane za uputu u medicinski relevantne informacije.

Ako je biće prekršaja neodređeno, nejasno, odnosno ako se iz bića ne vidi jasno što se kažnjava (tzv. kaučuk – paragrafi), onda je to mogućnost da se u praksi zaobilazi načelo zakonitosti.<sup>91</sup> Ovdje se ne smije zaboraviti da biće prekršaja u propisima kojima se štite prava pacijenata treba konkretizirati načela i prava proklamirana zakonima kojima se štite prava pacijenata, što se iz mnoštva primjera ne može zaključiti. Nažalost, na ovaj način nije ostvarena pravna sigurnost jer adresati ne znaju koje ponašanje je zabranjeno zbog nedostatka konkretizacije odredbi. Ipak, pozitivan je primjer čl. 41. st.1. t. 4. ZOZPP-a gdje se prekršaj sastoji u nepoštovanju čl. 17. st. 3. istog Zakona, koji se pak odnosi na neobavješćavanje nadležnog centra za socijalnu skrb od strane zdravstvenog radnika ako su interesi pacijenta i njihovih zakonskih zastupnika suprotstavljeni. Ovdje je biće prekršaja vidljivo iz st. 3. na kojeg se Zakon poziva te su na taj način ispunjeni uvjeti načela određenosti zbog pozivanja isključivo na st. 3 koji je precizno opisan. Dobar primjer načela određenosti jest i čl. 23. Zakona o liječništvu, a čija povreda je propisana kao prekršaj čl. 59. st.1. t. 5. istog Zakona. Naime, čl. 23. detaljno opisuje kako liječnik mora voditi i čuvati medicinsku dokumentaciju točno, iscrpno, datirano te osigurati način zaštite dokumentacije od mijenjanja.

Poseban izazov za načela određenosti vidljiv je kod upućujućih i blanketnih propisa. Tada je za spoznavanje sadržaja neke pravne norme potrebno analizirati i druge pravne propise, a često i konzultirati i pravnika ili odvjetnika, što se smatra prihvatljivim od strane ESLJP-a.<sup>92</sup> Ipak, u području zdravstvene djelatnosti, adresatu je katkad teško konkretizirati načelo iz mnoštva propisa, što ne bi trebalo biti zadatak adresata.<sup>93</sup> Isto tako čl. 4. ZOL-a propisuje da je liječnik dužan poštovati načela obavljanja liječničke djelatnosti. Sama činjenica da se ZOL za nužnost svoje učinkovite provedbe poziva na druge pravne propise ne povređuje načelo određenosti.<sup>94</sup> Tako kod pružanja zdravstvenih usluga postoji mnoštvo pravilnika i protokola koji nemaju zakonsku snagu, ali kada zakoni upućuju na navedene pravilnike i protokole, tada navedene pravne odredbe u pravilnicima i protokolima dobivaju zakonsku snagu.<sup>95</sup> Tako primjerice odredba čl. 59. ZOL-a propisuje da će se liječnik kazniti za prekršaj ako uskrati liječničku pomoć (čl. 18. istog Zakona). Iako se u prekršajnim odredbama navedenog Zakona izričito upućuje na prethodne odredbe predmetnog Zakona, da bi liječnik postupao u skladu sa zakonom, mora uzeti u obzir i autonomiju pacijenta koja je propisana u ZOZPP-u kao primjerice potreba pristanka pacijenta na liječenje.<sup>96</sup> Isto tako, ZOZPP

91 Bačić, Pavlović (n 90) 24.

92 Jorgić v. Germany, no. 74613/01, ECHR 2007-III, par. 109–113.

93 Ingo Bott i Paul Krell, 'Der Grundsatz „nulla poena sine lege“ im Lichte verfassungsgerichtlicher Entscheidungen', (2010)(6) Zeitschrift für das Juristische Studium, 694–700.

94 Zakon o liječništvu u čl. 2. poziva se na propise koje je liječnik dužan poštovati ne određujući njihov pravni rang.

95 Tako su primjerice pravila struke propisana u odgovarajućim dokumentima, npr. različitim pravilnicima, preporukama, mišljenjima stručnih komisija, znanstvenim radovima, udžbenicima, priručnicima i dr. Mrčela, Vuletić (n 64) 13.

96 Liječenje za dobrobit bolesnika, ali bez njegova pristanka, nije više kažnjivo kao kazneno djelo nego samo kao prekršaj, sukladno Zakonu o zaštiti prava pacijenata. Mrčela, Vuletić (n 64) 26.

u čl. 41. propisuje kao prekršaj zdravstvenog radnika ako uskrati pacijentu pravo na prihvaćanje ili odbijanje pojedinog dijagnostičkog, odnosno terapijskog postupka protivno ZOZPP-u.<sup>97</sup> Ovdje je načelo određenosti ostvareno, ali se adresatu teško snaći u mnoštvu propisa koji reguliraju zaštitu prava pacijenata te ih međusobno povezati kada je za takvu djelatnost potrebno pravno znanje i tumačenje.

Jasno je da pri reguliranju pravne odredbe treba precizirati i konkretizirati pravnu normu te uskladiti propise, odnosno minimizirati horizontalna nesuglasja kako bi se olakšalo tumačenje i predvidljivost istog. Ova konstatacija ima posebno značenje kod generalnih klauzula koje upućuju u zdravstvenom pravu na brojne izvore. Generalne klauzule svakako imaju i svoje prednosti. Naime, navođenjem velikog broja obilježja bića prekršaja zakonski tekst nepotrebno se opterećuje, čime se čak i povećava pravna nesigurnost zbog neodređenosti ili izostavljenosti<sup>98</sup> ili nešto različitih općih propisa. Primjerice, nije isto ako informirani pristanak nije potreban ako se spašava neposredna ugroženost života ili zdravlja te nije isto jesu li mjere prisile dopuštene u slučaju ugroze života ili/i sigurnosti.

Iz navedenoga možemo zaključiti da je dopuštena analogija unutar zakona o kojoj je riječ kada zakon služeći se kazuističkom metodom, tj. nabrajajući konkretne pojedinačne oblike radnje počinjenja, želi unaprijed izbjeći pravne praznine uvođenjem generalnih klauzula. S obzirom na to da propis upućuje na analogiju, analogija je legalizirana.<sup>99</sup> Analogija dolazi u obzir kad između dva pojma postoje podudarni sastojci i najmanje jedna razlika. U prekršajnom pravu analogija se može pojaviti kao sredstvo tumačenja za utvrđivanje smisla propisa.<sup>100</sup> U tom slučaju je dopuštena. Naprotiv, kao sredstvo stvaranja novih opisa prekršaja nedopuštena je (tzv. kreativna analogija). Kreativna analogija razlikuje se od ekstenzivnog tumačenja propisa jer ekstenzivno tumačenje ostaje u okvirima propisa, a kod analogije stvara se novi propis, odnosno novi prekršaj.<sup>101</sup> Ipak, nedostatak je hrvatskog zakonodavstva na području zdravstvenog prava jer se generalne klauzule nalaze u brojnim propisima i često traže visoku razinu specijalizacije kako bi tumačenje bilo sveobuhvatno i u skladu s općim načelima pružanja zdravstvene djelatnosti i zaštite prava pacijenta u oživotvorenju prava na zdravlje. Primjer je i čl. 42. st. 1 t. 1. ZOZPP-a koji kao prekršaj kažnjava ako se pacijentu uskrati pravo na obavijest iz čl. 9. istog Zakona. Međutim, čl. 9. upućuje na čl. 8. st. 1. gdje se navodi na što se sve obavijest odnosi. No, samo reguliranje prava na obaviještenost nepotpuno je i zastarjelo. Zakonodavac je doduše nabrojio devet područja na koja se obavijest odnosi kao *numerus clausus*, međutim, napretkom medicinskih znanosti ili izmjenama zakonodavstva, treba biti svjestan da se još neke obavijesti mogu pojaviti kao relevantne, a o kojima je potrebno obavijestiti pacijenta, pa bi bilo dobro da je zakonodavac na kraju tih devet obavijesti koristio generalnu klauzulu kao „i druge informacije relevantne za pojedinačnog pacijenta“. Ovdje možemo spomenuti da Pravilnik o mjerama prisile ne slijedi odredbe ZZODS-a i proširuje korištenje mjera prisile i na radnje koje ZZODS zabranjuje što već godinama čeka usklađenje.

97 O prekršajima i radnji počinjenja koje također ispunjavaju obilježja kaznenog djela vidi više u: Mrčela, Vuletić (n 59) 144.–156. Potrebno je naglasiti da danas čl. 181. KZ-a poštuje visoki standard pravne određenosti za potencijalne počinitelje. Vuletić (n 66) 57.

98 Željko Horvatić, Davor Derenčinović i Leo Cvitanović, *Kazneno pravo – Opći dio I* (Pravni fakultet Zagreb, 2016) 130.

99 Petar Novoselec, *Opći dio kaznenog prava* (Pravos, 2016) 54.

100 Veić, Gluščić (n 54) 25.

101 Veić, Gluščić (n 54) 25.

Pri normiranju pravne odredbe, mora se razmišljati i kako će se pojedini propisi tumačiti u praksi, odnosno mora se utvrditi, što može, što smije i što mora biti sadržano u tekstu propisa, kako bi zaštitio prava pacijenata s različitih aspekata<sup>102</sup> i omogućio ostvarenje prava na zdravlje. Teleološko tumačenje vrlo često može značiti i relativiziranje načela određenosti što posebno nalazimo kod generalnih klauzula, ako pojedinačni oblici radnje počinjenja nisu u dovoljnoj mjeri konkretizirani ili ne postoje tumačenja, tj. prekršaj nikada nije gonjen, što je često slučaj. Zbog tog razloga katkad zakonodavac mora dati objašnjenje najvažnijih pravnih termina i pojmova,<sup>103</sup> kao što je to učinio ZZODS. Da bi bilo ispunjeno načelo određenosti, različita dopuštena pravila tumačenja moraju biti usuglašena što u zdravstvenom pravu nije uvijek slučaj. Tako Pravilnik o standardima kvalitete zdravstvene zaštite i načinu njihove primjene<sup>104</sup> u čl. 2. definira značenje izraza uporabljenih u Pravilniku. U Pravilniku su definirane različite situacije koje obuhvaćaju neželjeni događaj, medicinsku pogrešku, neočekivani neželjeni događaj itd. Ipak, u istom članku definiraju se pojmovi, koji unatoč pojašnjenjima nisu dovoljno konkretizirani već su jako poopćeni kao što je primjer pojam kriterij ocjene koji obuhvaća skup politika, postupaka ili zahtjeva. Isto tako, pojam zapisa u Pravilniku definiran je kao dokument koji navodi postignute rezultate i daje dokaz o provedenim radnjama, što je svakako pravna praznina koja omogućava zlouporabu i nepotrebno dupliciranje medicinskih postupaka u budućnosti, jer i iskaz očividca ili drugog zdravstvenog radnika može biti dokaz u sudskim postupcima, iako nije riječ o dokumentu. Uistinu, Pravilnik definira medicinsku pogrešku i neočekivani neželjeni događaj, ali postavlja se pitanje zašto pojmovi nisu ujednačeni s obzirom na to da se na mnogim mjestima u Pravilniku nailazi na pojam komplikacije.<sup>105</sup> Kako su to pojmovi koji su česti u medicini, trebalo bi biti jasno vrijede li samo za potrebe Zakona o kvaliteti zdravstvene zaštite,<sup>106</sup> jesu li mjerodavni kod utvrđenja naknade štete ili kaznene odgovornosti jer različito poimanje osnovnih pojmova u medicinskom pravu samo pogoduje pravnoj nesigurnosti. Isto tako, kod definicije medicinske pogreške i neočekivanog neželjenog događaja nabrajaju se situacije koje su *numerus clausus*. Nejasno je zašto u ovom slučaju zakonodavac nije koristio generalnu klauzulu, kada bi nadležno tijelo uz medicinske vještake trebalo utvrditi u konkretnom slučaju je li riječ uopće o odgovornosti zdravstvenih radnika.

## 6. ZAKLJUČAK

Prekršaji u području obavljanja zdravstvene djelatnosti toliko su brojni da isti zahtijevaju temeljitu analizu i usuglašavanje. Preuzeti statistički podaci ne omogućavaju niti detaljnu kvalitativnu niti kvantitativnu analizu, osim što prema brojnosti prekršaja, prednjači, kako je i očekivano, ZOOZO-u.

<sup>102</sup> Bott, Krell (n 93) 695.

<sup>103</sup> Karin Visnapuu, 'Land Reform and the Principle of Legal Certainty', (2018) 27(1) *Juridica International*, 53.–60.

<sup>104</sup> Pravilnik o standardima kvalitete zdravstvene zaštite i načinu njihove primjene (Narodne novine, broj 79/2011) (HR).

<sup>105</sup> Pojam komplikacije treba razlikovati od uobičajene ili rasprostranjene prakse i od pravila struke koje se ne moraju podudarati. Naime, prednost treba dati pravilima struke. Mrčela, Vuletić n (64) 13.–14.

<sup>106</sup> Zakon o kvaliteti zdravstvene zaštite (Narodne novine, broj 118/2018) (HR).

S obzirom na to da pojedini prekršaji služe za zaštitu načela pri pružanju zdravstvene zaštite, načela su prema svojoj prirodi apstraktne pravne „tvorevine“ koje je uvijek potrebno konkretizirati jer u protivnom može doći do neujednačene prakse u primjeni pravne norme i upitnosti s aspekta načela određenosti. Iako se apstraktnošću pravne norme naizgled oslabljuje i načelo određenosti, treba zaključiti da ako se koriste generalne klauzule prema pravilima prekršajnog prava, tada nema bojazni od ugrožavanja načela određenosti. Dapače, ista je poželjna kako bi tumačenje bilo predvidljivo i teleološko.

Načelo određenosti zahtijeva da pretpostavke kažnjivosti budu normirane konkretno, tako da područje primjene bića prekršaja bude bezuvjetno jasno.<sup>107</sup> Ovdje se građane štiti od samovolje primjenjivača pravne norme, ali se opisuje i generalno preventivna poruka koja omogućava građanima da razaznaju koje radnje su dopuštene, a koje zabranjene, odnosno njihovu međusobnu granicu kažnjivosti.<sup>108</sup> Ipak, unatoč načelu određenosti, dopušta se da se konkretizacija određenih pojmova, ne narušavajući jedinstvo bića prekršaja, odvija kroz tumačenje.<sup>109</sup> Pri formuliranju različitih pojmova u pravnim propisima sugestija je normotvorca da svakako koristi pomoć tumača i primjenjivača norme,<sup>110</sup> što znači da u radnim skupinama koje predlažu promjene i donošenje pravila i prekršaja budu stručnjaci u području obavljanja zdravstvene djelatnosti i zdravstvenog prava.

Svakako normotvorac pri propisivanju bića prekršaja treba poštovati načelo razmjernosti i zabranu pretjerane kriminalizacije jer pretjerana kriminalizacija podrija načelo određenosti pa je teško razlikovati dopušteno od zabranjenog ponašanja. Pri prekršajnopravnoj zaštiti pacijenata posebno je problematično što mnogi prekršaji koji su propisani, primjerice zakonom, svoju dispoziciju dopunjuju iz pravilnika i protokola kao nižih pravnih akata prema svojoj pravnoj snazi, koja pak katkad nije usklađena s drugim zakonima, kao što je to slučaj sa ZZODS-om i Pravilnikom o vrstama i načinu primjene mjera prisile prema osobi s težim duševnim smetnjama. S aspekta načela određenosti ovakva situacija je zbunjujuća jer se postavlja pitanje adekvatne pravne zaštite pacijenata i direktno vodi do kršenja prava pacijenata, u ovom slučaju najranjivijih – osoba s težim duševnim smetnjama.<sup>111</sup> Iako je načelo određenosti u tom slučaju ispunjeno, pitanje je kako u konkretnom slučaju pacijenti uistinu mogu biti upoznati sa svojim pravima. Stoga se može zaključiti da je potrebno i educirati javnost, udruge pacijenata, pružatelje zdravstvenih usluga te profesionalna udruženja o pravima zdravstvenih radnika i pacijenata,<sup>112</sup> kroz različite načine kako bi prava i obveze pacijenata bile lako dostupne i razumljive, posebno ranjivim pacijentima.

Veliki izazov koji se stavlja pred zdravstvene radnike jest da moraju predvidjeti pravne ishode svojih postupaka, stoga je nedopustivo da se pred zdravstvene radnike još postavlja i zahtjev tumačenja pravnih normi, posebno u slučaju gdje pravna odredba nije formulirana sukladno načelu određenosti.

<sup>107</sup> BverfGE 25,269 (285); 75,329 (341).

<sup>108</sup> Il-Su Kim, 'Der Gesetzlichkeitsgrundsatz im Lichte der Rechtsidee', u: Bernd Schünemann (hrsg.), *Festschrift für Claus Roxin zum 70. Geburtstag am 15. Mai 2001*. (De Gruyter, 2001) 120.

<sup>109</sup> Klaus Tiedman, *Verfassungsrecht und Strafrecht* (Müller, 1991) 45.

<sup>110</sup> Greco (n 82) 477.

<sup>111</sup> Usp. Sunčana Roksandić i Stjepan Šikoronja, 'Legal protection of the elderly: Why do we need a UN Convention on the rights of the elderly?' u: Pawel Lukow i dr. (ed.) *Equal Access to Healthcare in Europe*, (Scholar Publishing House, 2021) 15.

<sup>112</sup> Turković, Roksandić Vidlička, Maršavelski (n 1) 891.

Stoga se može utvrditi da se načelo određenosti nalazi između dva pola, tj. između apstraktnog, pravog općepoznatog pravnog dobra koje se želi zaštititi, koje je vidljivo u različitim načelima kod pružanja zdravstvenih usluga, i pojedinačnog interesa,<sup>113</sup> pacijenta ili liječnika. U svakom slučaju načelo pravne određenosti odražava stabilnost pravnog sustava odvajajući privatni i javni interes kako bi se poštovalo legitimne interese i legitimna očekivanja.

Ipak, prekršajni propis ne bi smio imati dvije ili više pravnih odredbi koji istu situaciju reguliraju na dva ili više načina ili u različitim zakonima, a posebno kad je riječ o sankcijama koje se ne bi smjele duplicirati što je u radu analizirano vezano za način čuvanja medicinske dokumentacije i zaštitu tajnosti podataka pacijenata. Nepotrebno i zabranjeno je da se za isto ponašanje propisuje sankcija ZOZPP-om, ZOPZ-om, ZZODS-om i ZOZZ-om.

Također, kada propis upućuje na neku pravnu normu, treba uputiti ne samo na članak ili proklamirano pravo u propisu, nego na njegov točno određeni dio.<sup>114</sup> Dakle, malobrojnost prekršaja u praksi iz ZOZPP-a i ZZODS-a ne znači da je pružanje zdravstvenih usluga na tako visokoj razini da nema potrebe za prekršajnom odgovornošću.

Također ponovno ističemo, kako statistički uvid u prekršaje u zdravstvu nije niti transparentan niti sveobuhvatan, isto bi svakako u budućnosti trebalo promijeniti jer analiza njihove učinkovitosti ovisi i o primjenjivosti: u vezi s tim i brojnost propisanih i primijenjenih prekršaja igra značajnu ulogu.

Prema važećem KZ-u, da bi riječ bila o postojanju kaznenog djela nesavjesnog liječenja iz čl. 181., mora postojati očito nesavjesno postupanje, što *argumentum a contrario* znači da ako je posrijedi samo nesavjesno postupanje, tada bi postojao prekršaj koji pak, ako je suditi prema prikupljenim statističkim podacima, nije zaživio kao korektiv ponašanja struke i pružatelja zdravstvenih usluga.

Nedostatak je što ZOZZ koji regulira prekršaje, a ne kaznena djela, u čl. 5. zahtijeva ostvarenje „najviše moguće razine zdravlja za pacijente“. Ostaje nejasno, ako su prekršaji propisani za povredu najviše razine zdravlja, koju razinu zaštite povrede pravnog dobra bi trebala štiti kaznena djela. ZOZZ također propisuje jednakost u cjelokupnom postupku ostvarivanja zdravstvene zaštite, a da se izričito ne pruži prednost ranjivim skupinama (trudnice, invalidi, itd.) što nije u skladu s načelom određenosti. ZOZZ od pružatelja zdravstvenih usluga zahtijeva da osiguraju uvjete za hitnu medicinsku pomoć, zanemarujući posebnosti ustanova koje su opremljene za pružanje hitne medicinske pomoći, a pri tom Zakon jasno ne razgraničava sekundarnu od tercijarne djelatnosti pri pružanju zdravstvenih usluga. Naime, pružanje prve pomoći i hitne pomoći nisu sinonimi.

Nedostatak postojeće regulative u prekršajnom zakonodavstvu jest i činjenica da ZOZPP proklamira pravo pacijenta na naknadu štete, ali uskrata naknade štete nije regulirana kao prekršaj istim Zakonom.

Članak 59. st. 1., t. 2. ZOL-a regulira kao kažnjivo „uskratu medicinske pomoći“. Svakako bi navedenom terminu trebalo dodati izraz „neopravdano“ kako bi se kadru koji nema pravnu izobrazbu, a na koga se odnosi ZOL, ukazalo na razloge isključenja protupravnosti.

<sup>113</sup> Greco (n 82) 477.

<sup>114</sup> Milotić, Peranić (n 59) 319.

Kodeks medicinske etike i deontologije u čl. 4. propisuje dužnost liječnika da obavijesti pacijentove bliske osobe o zdravstvenom stanju, zanemarujući pravnu snagu pacijentova pristanka čime se povređuje načelo jedinstvenosti pravnog poretka. Mnoštvo zakona daje prednost pristanku pacijenta, što je i opravdano, ako znamo da pristanak može isključiti protupravnost ako je dan pod uvjetima kako Zakon propisuje.

Svakako bi trebalo izmijeniti Pravilnik o standardima kvalitete zdravstvene zaštite i načinu njihove primjene pri definiranju pojmova jer se postojećim propisom ne ostvaruje načelo jedinstvenosti pravnog poretka. Kao primjer možemo navesti da iskaz očevidca ili drugog zdravstvenog radnika nije predviđen kao dio zapisa, a kao takav može biti dokaz u postupku. Primjer suviše preciznog propisa jest definicija medicinske pogreške i neočekivanog neželjenog događaja gdje se ne koriste generalne klauzule, koje bi svakako omogućile prilagodbu pravne norme različitim okolnostima i situacijama u praksi pri čemu bi se ostvarilo načelo određenosti.

## BIBLIOGRAFIJA

1. Bačić F, Pavlović Š, *Komentar Kaznenog zakona* (Organizator, 2004)
2. Bott I, Krell P, 'Der Grundsatz „nulla poena sine lege“ im Lichte verfassungsgerichtlicher Entscheidungen', (2010)(6) *Zeitschrift für das Juristische Studium*, 694
3. Brkić B, Brkić I, 'Kumulacija odgovornosti liječnika i drugih zdravstvenih djelatnika u uvjetima COVID pandemije' u: Čizmić J i dr. (ur.) *Zbornik radova s međunarodnog kongresa „3.kongres KOKOZA i 5. hrvatski kongres medicinskog prava s međunarodnim sudjelovanjem“* (Pravni fakultet Split, 2022)
4. Dragičević Prtenjača M, Roksandić S, 'Corporate Criminal Law and Criminal Compliance in Croatia' u: Papathanasiou K (hrsg.), *Unternehmensstrafrecht und Criminal Compliance* (Jan Sramek Verlag, 2023)
5. Greco L, 'Das Bestimmtheitsgebot als Verbot gesetzgeberisch in Kauf genommener teleologischer Reduktionen', (2018) (11) *Zeitschrift für Internationale Strafrechtsdogmatik*, 475
6. Hammen H, 'Insiderstrafrecht und Bestimmtheitsgebot – Eine Polemik', (2014) (7–8) *Zeitschrift für Internationale Strafrechtsdogmatik*, 303
7. Horvatić Ž, Derenčinović D, Cvitanović L, *Kazneno pravo – Opći dio I* (Pravni fakultet Zagreb, 2016)
8. Josipović I, Tripalo D, Korotaj G, Klarić G, Rašo M, *Komentar Prekršajnog zakona* (Narodne novine, 2014)
9. Kim Il-Sum, 'Der Gesetzlichkeitsgrundsatz im Lichte der Rechtsidee', u: Bernd Schünemann (hrsg.), *Festschrift für Claus Roxin zum 70. Geburtstag am 15. Mai 2001*. (De Gruyter, 2001)
10. Krapac D, *Kazneno procesno pravo: Institucije* (Narodne novine, 2007)
11. Krell P, 'Das Verbot der Verschleifung strafrechtlicher Tatbestandsmerkmale', (2014) 126(4) *Zeitschrift für die gesamte Strafrechtswissenschaft*, 902
12. Krstulović Dragičević A, Sokanović L, 'Načelo zakonitosti pred izazovima Europskog kaznenog prava', u: Matko Pajčić i dr. (ur.), *Zbornik radova s međunarodnog simpozija "Europeizacija kaznenog prava i zaštita ljudskih prava u kaznenom postupku i postupku izvršenja kaznenopravnih sankcija"*. (Pravni fakultet Split, 2017)
13. Kubiciel M, 'Unentbehrliches Wirtschaftsstrafrecht, entbehrliche Tatbestände', (2017) 129(2) *Zeitschrift für die gesamte Strafrechtswissenschaft*, 473
14. Kuhlen L, 'Zum Verhältnis von Bestimmtheitsgrundsatz und Analogieverbot' u: Gerhard Dannecker (hrsg.), *Festschrift für Harro Otto zum 70. Geburtstag am 1. April 2007*, (Heymann, 2007)

15. Milotić I, Peranić D, *Nomotehnika* (RRIF, 2015)
16. Mrčela M i Vuletić I, 'Granice nehajne odgovornosti za kazneno djelo nesavjesnog liječenja' (2017) 53(3) Zbornik Pravnog fakulteta u Splitu, 685
17. Mrčela M, Vuletić I, *Liječnik i kazneno pravo* (Narodne novine, 2019)
18. Novoselec P, *Opći dio kaznenog prava* (Pravni fakultet Zagreb, 2007)
19. Novoselec P, *Opći dio kaznenog prava* (Pravos, 2016)
20. Peristeridou C, *The principle of legality in European criminal law* (Intersentia, 2015)
21. Raitio J, *The Principle of Legal Certainty in EC Law* (Springer, 2003)
22. Roksandić Vidlička S, 'Aktualna pitanja pojedinih kaznenih djela protiv zdravlja ljudi u svjetlu donošenja nacrtu izmjena hrvatskog Kaznenog zakona' (2010) 1(1) Godišnjak Akademije pravnih znanosti Hrvatske, 93
23. Roksandić Vidlička S, Maršavelski A, Paramanova S, 'Medical Professionalism – Legal Framework' u: Čurković M, Borovečki A (ed.), *The Bridge Between Bioethics and Medical Practice* (Springer, 2022)
24. Roksandić Vidlička S, Pražetina Kaleb R, 'Utvrđivanje pravnog kontinuiteta i tumačenje elemenata bića kaznenog djela nesavjesnog liječenja' u: Čizmić J i dr.(ur.), *Zbornik radova s međunarodnog kongresa „1. kongres KOKOZA i 3. hrvatski kongres medicinskog prava s međunarodnim sudjelovanjem* (Pravni fakultet Split, 2019)
25. Roksandić S, Šikoronja S, 'Legal protection of the elderly: Why do we need a UN Convention on the rights of the elderly?' u: Pawel Lukow i dr. (ed.) *Equal Access to Healthcare in Europe* (Scholar Publishing House, 2021)
26. Roxin C, *Strafrecht AT, Band I., 4. Aufl.* (Beck Verlag, 2006)
27. Rychlewska A, 'The nullum crimen sine lege principle in the European Convention of Human Rights: The Actual Scope of Guarantees', (2016) 36 XXXVI Polish Yearbook of International Law, 163
28. Schünemann B, *Nulla poena sine lege? Rechtstheoretische und verfassungsrechtliche Implikationen der Rechtsgewinnung im Strafrecht* (de Gruyter, 1978)
29. Sokanović L, Roksandić S i Stošić I, 'Pravo na zdravlje vs. krivotvorenje medicinskih proizvoda u vrijeme pandemije COVID-19' u: Čizmić J i dr. (ur.) *Zbornik radova s međunarodnog kongresa „3. kongres KOKOZA i 5. hrvatski kongres medicinskog prava s međunarodnim sudjelovanjem“* (Pravni fakultet Split, 2022)
30. Tiedman K, *Verfassungsrecht und Strafrecht* (Müller, 1991)
31. Turković K, 'Kaznena djela protiv zdravlja ljudi' u: Novoselec P (ur.), *Posebni dio kaznenog prava* (Pravni fakultet u Zagrebu, 2007)
32. Turković K, Roksandić Vidlička S, 'Reforma kaznenog zakonodavstva u području zdravstva – Kaznena djela protiv zdravlja ljudi de lege ferenda' u: Turković K, Roksandić S i Maršavelski A, *Hrestomatija hrvatskog medicinskog prava* (Pravni fakultet Zagreb, 2016)
33. Turković K, Roksandić Vidlička S, Maršavelski A, 'Recommendation on alternative dispute resolution in medical liability in Council of Europe member states' u: Turković K, Roksandić Vidlička S i Maršavelski A., (ur.) *Hrestomatija hrvatskog medicinskog prava* (Pravni fakultet Zagreb, 2016)
34. Veić P, Gluščić S, *Prekršajno pravo* (Narodne novine, 2013)
35. Visnapuu K, 'Land Reform and the Principle of Legal Certainty', (2018) 27(1) Juridica International, 53
36. Vukušić I, 'Lex certa u poredbenom pravu' (2023) 73(1) Zbornik Pravnog fakulteta u Zagrebu, 87
37. Vuletić I, 'Medical Malpractice as a Separate Criminal Offense: a Higher Degree of Patient Protection or Merely a Sword Above the Doctors' Heads? The Example of the Croatian Legislative Model and the Experiences of its Implementation', (2019) 12(2) Medicine, Law and Society, 39

## PROPISI

1. Ustav RH (Narodne novine, broj 56/1990, 135/1997, 8/1998, 113/2000, 124/2000, 28/2001, 41/2001, 55/2001, 76/2010, 85/2010, 5/2014) (HR)
2. Europska Konvencija o ljudskim pravima i biomedicini s dodatnim protokolima (Narodne novine – Međunarodni ugovori, broj 13/2003) (HR)
3. Međunarodni pakt o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima (Službeni list SFRJ, broj 7/1971, Narodne novine – Međunarodni ugovori, broj 12/1993) (HR)
4. Kazneni zakon (Narodne novine, broj 125/2011, 144/2012, 56/2015, 61/2015, 101/2017, 118/2018, 126/2019, 84/2021, 114/2022, 114/2023) (HR)
5. Prekršajni zakon (Narodne novine, broj 107/2007, 39/2013, 157/2013, 110/2015, 70/2017, 118/2018, 114/2022) (HR)
6. Zakon o djelatnostima u zdravstvu (Narodne novine, broj 87/2009) (HR)
7. Zakon o evidencijama u oblasti zdravstva (Službeni list SFRJ, broj 22/1978, 18/1988) (YU)
8. Zakon o fizioterapeutskoj djelatnosti (Narodne novine, broj 120/2008) (HR)
9. Zakon o kvaliteti zdravstvene zaštite (Narodne novine, broj 118/2018) (HR)
10. Zakon o izvršavanju kazne zatvora (Narodne novine, broj 14/2021, 155/2023) (HR)
11. Zakon o liječništvu (Narodne novine, broj 121/2003, 117/2008) (HR)
12. Zakon o ljekarništvu (Narodne novine, broj 121/2003, 142/2006, 35/2008, 117/2008) (HR)
13. Zakon o medicinskoj-biokemijskoj djelatnosti (Narodne novine, broj 121/2003, 117/2008) (HR)
14. Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju (Narodne novine, broj 80/2013, 137/2013, 98/2019, 33/2023) (HR)
15. Zakon o podacima i informacijama u zdravstvu (Narodne novine, broj 14/2019) (HR)
16. Zakon o primaljstvu (Narodne novine, broj 120/2008, 145/2010) (HR)
17. Zakon o suzbijanju diskriminacije (Narodne novine, broj 85/2008, 112/2012) (HR)
18. Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama (Narodne novine, broj 76/2014) (HR)
19. Zakon o zaštiti prava pacijenata (Narodne novine, broj 169/2004, 37/2008) (HR)
20. Zakon o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti (Narodne novine, broj 79/2007, 113/2008, 43/2009, 130/2017, 114/2018, 47/2020, 134/2020, 143/2021) (HR)
21. Zakon o zdravstvenim mjerama za ostvarivanje prava na slobodno odlučivanje o rađanju djece (Službeni list SFRJ, broj 18/1978, Narodne novine, broj 88/2009) (HR)
22. Zakon o zdravstvenoj zaštiti (Narodne novine, broj 100/2018, 125/2019, 147/2020, 119/2022, 156/2022, 33/2023) (HR)
23. Odluka o usklađivanju prekršajnog zakonodavstva RH s Kaznenim zakonom (Narodne novine, broj 79/2012) (HR)
24. Pravilnik o standardima kvalitete zdravstvene zaštite i načinu njihove primjene (Narodne novine, broj 79/2011) (HR)
25. Zaključak Vlade RH od 17. prosinca 2009., Klasa: 740-02/09-01/01, Ur. broj: 5030106-09-3

*Sunčana Roksandić\***Ivan Vukušić\*\**

## THE PRINCIPLE OF CERTAINTY OF VIOLATIONS AND THE RESPONSIBILITY OF DOCTORS AND HEALTH SERVICE PROVIDERS: DO WE PROTECT PATIENTS' RIGHTS VIOLATIONS WITH INFLATION OF MISDEMEANOURS?

### Summary

Misdemeanour law, due to its comprehensiveness, always causes certain reservations for the addressees. Given that scientific works largely ignore the analysis of general institutes of misdemeanour law, this paper analyses the aspect of the principle of legality that refers to the principle of certainty of the legal norm in the field of misdemeanour law related to the performance of health care, i.e. violations of the rules of medical practice. Considering the high requirements when formulating the definition of a particular misdemeanour, the paper points to the conditions that must be considered in order to realize the principle of certainty so that the addressees are familiar with the requirements that the legal order places before them and harmonize their behaviour. These aspects are analysed on individual examples from the positive misdemeanour legislation. The principle of certainty, as an institution of the general part of the Misdemeanour Code, is analysed on the example of the protection of patients' rights through the way of prescribing misdemeanours in regulations of different legal force, which mostly include the responsibility of health care providers if they do not protect patients adequately.

**Keywords:** *misdemeanour, healthcare worker, doctor, patient, principle of legality, principle of certainty*



This work is licensed under a Creative Commons  
Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

\* Sunčana Roksandić, PhD, Associate Professor, Faculty of Law, University of Zagreb, Trg Republike Hrvatske 14, 10000 Zagreb. E-mail address: [suncana.roksandic@pravo.unizg.hr](mailto:suncana.roksandic@pravo.unizg.hr). ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3523-6032>.

\*\* Ivan Vukušić, PhD, Associate Professor, Faculty of Law, University of Split, Domovinskog rata 8 21000 Split. E-mail address: [ivan.vukusic@pravst.hr](mailto:ivan.vukusic@pravst.hr). ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7738-969X>.