

Beograd, marta 2013.

MEDICINSKO PRAVO –  
INTERDISCIPLINARNOST I SARADNJA

dr Hajrija Mujović-Zornić

1. ODNOS PRAVA I MEDICINE

Uporedo sa razvojem medicine i medicinsko pravo doživljava sve veće širenje i afirmaciju ne samo na nacionalnom već i međunarodnom planu. Pravo i medicina se susreću i teže zajedničkom cilju. Tu se nalaze i počeci oblikovanja medicinskog prava. Bez obzira na sve osobnosti koje ova disciplina nosi, u osnovi medicinskog prava stoji pravo, što se jasno vidi iz samog njegovog naziva. Slično medicini koja štiti čovekovo zdravlje, tako i medicinsko pravo uređuje i štiti ljudska prava u vezi sa zdravljem, shvatajući to kao naročito važan segment zaštite ljudskih prava uopšte. Zbog svog interdisciplinarnog pristupa medicinsko pravo je veoma kompleksno, budući da podrazumeva od strane pravnika ulaženje u medicinsku problematiku i obrnuto od medicinskih profesionalaca bolje poznavanje pravnih instituta, čija se primena direktno na njih odnosi. Tu je zadatak medicine ne samo u implementaciji normi medicinskog prava, već i u pomoći da se na pravi način oblikuju pravni instituti, urede odnosi i regulišu prava i obaveze, što je veoma zahtevan posao u rukama pravnika.

Pravo i medicina su u datim društvenim i pravnim odnosima naučne discipline i praktične delatnosti koje se graniče, predmetno preklapaju i upućene su jedna na drugu. Njihova interdisciplinarnost se potvrđuje u više tačaka, kao što je kod izvora medicinskog prava gde ulaze i pravna i medicinska pravila (staleške, strukovne norme). U svom etimološkom korenu *interdisciplinarnost* označava oblik dijaloga ili interakcije između dve ili više disciplina, kao fleksibilni postupak i neuslovljeni dijalog. Pristup prava u materiji medicine nije jednostran i odnosi se jednako na sve subjekte u zdravstvu, bilo da su davaoci zdravstvenih usluga ili pak oni koji usluge primaju, definišući njihov pravni položaj i režim koji se na njih primenjuje. Saradnja struka znači da iskazana interdisciplinarnost traži odgovore i kad je reč o pravno neuredjenim odnosima gde postoji nedoumica kako postupiti, i kod spornih odnosa gde postoje suprotstavljeni stavovi. Saradnja ne znači da svi rade sve, niti da jedna struka može preuzeti rešavanje pitanja druge struke. Poštuje se autonomnost struka. Pitanja jesu pomešana ali ih treba raščlaniti. Na primer, ako se razmatraju reproduktivna prava žene, medicinska struka definiše jasne terapijske mogućnosti i procedure u vezi sa radjanjem i biološki potpomognutom oplodnjom, shodno pravilima medicinske etike, nauke i struke. Ona pokriva i medicinsko-etički deo. Ipak, stvar je pravne profesije i donosioca propisa kako će se pojedinačna rešenja tretmana ili zdravstvenog osiguranja razraditi, kako će se uobličiti i prevesti na teren

prava, kakav će zakon biti, da li liberalan ili restriktivan a kakva podzakonska regulativa u smislu granica dopuštenosti ili zabrana.

Uprkos postojećim razlikama, nesporno je da saradnja pravnih i medicinskih struka postoji u brojnim segmentima rada i odlučivanja, kao što su: rad na zdravstvenom zakonodavstvu, pravni osnov i zakonitost obavljanja medicinske delatnosti, statusna pravna pitanja direktno vezana za ljudsko zdravlje i dešavaju se u medicinskom kontekstu (rodjenje, ocena poslovne sposobnosti, smrt), prava iz zdravstvenog osiguranja, rad sudova časti, propisi i osnovi medicinskih veštačenja u sudskim i drugim pravnim postupcima, obdukcija u krivičnom pravu, medicinski tretman zatvorenika u izvršenju pravnih sankcija, mera bezbednosti obaveznog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi izrečena od strane suda, prinudna hospitalizacija psihijatrijskih bolesnika kao i pravni postupci u vezi sa tim, i druga zajednička pitanja.

Pojam medicinskog prava obuhvata veliku oblast propisa o subjektima, odnosima i procedurama koje se tiču čovekovog zdravlja, a za koje se vezuju određena prava, dužnosti ili određena pravna dejstva. U teoriji je ono dobilo naziv *pravo na raskršću* jer, za razliku od klasičnih pravnih disciplina, preuzima od drugih disciplina delove koji se tiču zdravstva i predmetno ih objedinjuje u jednu celinu.<sup>1</sup> Ta celina poprima određenu osobenost. Medicinsko pravo obuhvata ljudska prava u oblasti zdravlja i nalazi svoju primenu uvek kad se odlučuje o čovekovim najvažnijim pravno zaštićenim dobrima u vezi sa zdravljem, kao što su život, psihički i telesni integritet, zdravlje i lično dostojanstvo čoveka. Prema udžbeničkoj definiciji, *medicinsko pravo u objektivnom smislu podrazumeva skup pravnih pravila koja uređuju medicinsku delatnost, utvrđuju svojstva lica koja tu delatnost obavljaju i njihov odnos prema korisnicima zdravstvenih usluga*. U širem smislu tu ulaze i propisi koji se odnose na lekove i medicinska sredstva. Radi se o predmetno ograničenoj oblasti prava koja se tiče jedne profesije i svih onih koji koriste njene usluge.<sup>2</sup>

U literaturi se pored naziva medicinsko pravo pojavljuju i drugi srodni nazivi (*bio-pravo*, *lekarsko pravo*), a najčešće se pominje naziv - *zdravstveno pravo* koje suštinski obuhvata medicinsko pravo u širem smislu, budući da obuhvata u sebi sve pravne propise u interesu zdravlja ljudi, kako u javnopravnim, proceduralnim i privrednim pitanjima tako i funkcionisanja zdravstvenog sistema uopšte.<sup>3</sup> Pojedini teoretičari smatraju zdravstveno pravo obuhvatnijim i u okviru toga izučavaju i pitanja medicinskog prava.<sup>4</sup> S druge strane, oni koji daju prednost medicinskom pravu u užem smislu to čine zbog njegovog posebnog značaja jer ono se ciljano fokusira na medicinsku radnju (uslugu), standarde lečenja i zaštite prava, što ujedno stvara pretpostavke za humaniji pristup medicinskom tretmanu bilo koje vrste. Na taj

---

<sup>1</sup> G. Mémetau, *Le droit médical*, Litec, Paris, 1986. str.3.

<sup>2</sup> J. Radišić, *Medicinsko pravo*. Beograd: Nomos, 2008, str. 23. H. Mujović-Zornić, "Pravo kao garant vršenja medicine", *Bilten Jugoslovenskog udruženja za medicinsko pravo*, 1/2001, str.13.

<sup>3</sup> H. Nys, Medical law and Health law from co-existence to symbiosis?, *International Digest of Health Legislation*, 49/1998, str. 9.

<sup>4</sup> J. Mc Hale, M. Fox, M. Gunn, S. Wilkinson, *Health Care Law - Text and Materials*, London: Sweet & Maxwell, 2007 str. 7; T. Babić, S. Roksandić, *Osnove zdravstvenog prava*. Zagreb: Tipex, 2006. str.19.

način se najbolje vidi zadatak ove pravne discipline, a on se sastoji u pojačanoj pravnoj kontroli obavljanja medicinske delatnosti. U teoriji se govori o pojavi tzv. *juridizacije* medicine.<sup>5</sup> Reč je o prevodjenju medicinskih radnji u pravne radnje ili njihovo kvalifikacije i podvodjenja pod pravo, na šta su uticali brojni faktori:

- 1) novi koncept obavljanja medicinske delatnosti uslovio je da i pravni pristup bude drugačiji. Promenjena je definicija same medicinske radnje (usluge). Prema najranijim shvatanjima samo je hirurški zahvat činio takav akt, dok ni ispitivanje ni postavljanje dijagnoze nisu imali taj karakter. Kasnije su se kao kriterijumi uzimali u obzir samo terapijski razlozi. Danas, međutim, odredjenje medicinskog tretmana podrazumeva i radnje koje nisu isključivo terapijskog karaktera niti su striktno vezane za medicinsku indikaciju, čime se izlazi iz dotadašnjih okvira.<sup>6</sup>
- 2) medicina je evoluirala od stanja veštine pojedinca u pravcu kolektivne medicine, koja se ne obavlja izolovano već u saradnji, i sa izrazitom koncentracijom na tehnička sredstva i naučna saznanja.
- 3) promenjena je priroda odnosa lekara i pacijenta. Osnov za taj odnos i dalje nastavlja da bude odnos uzajamnog poverenja, ali se smatra da tradicionalno shvatanje odnosa poverenja nije primereno današnjem dobu. Ono ne nudi adekvatnu sigurnost za pacijentova prava, posebno u svetlosti tretmana koji uključuje rastuće kompleksnu medicinsku tehnologiju. Autoritet lekara, koji se nekad izvodio iz njegove gospodarske pozicije, po nepisanom pravilu da *znanje je moć*, odavno se dovelo u pitanje. Poznavanje i uključenost u proces lečenja sve manje daje racionalni osnov legitimnosti toga da se pacijent slepo i sa punim poverenjem potčinjava sudu i uputstvima lekara.<sup>7</sup>
- 4) u savremenom društvu potreba za sigurnošću postaje primarna, a nesrećni događaji kao bolest i smrt ne shvataju se više na isti način i ne bivaju prosto prihvatani sa rezignacijom. Upravo uspesi medicine su ti koji favorizuju novo stanje svesti. Svaka osoba, zdrava ili bolesna, uverena je da je zaštita zdravlja fundamentalno pravo pojedinca. Lečenje je normalna pojava, a svaki neuspeh u lečenju u dobroj meri može biti, ali i ne mora, znak da se posumnja na neregularnost, određeni propust ili pogrešku u radu.
- 5) ponašanje subjekata koji obavljaju određenu delatnost od presudne je važnosti za svaku profesiju, a naročito medicinsku, zbog čega su i pravila dužnog ponašanja veoma stroga, bilo da je reč o *pravilima struke* (aktuelnom medicinskom standardu) ili o *pravilima pažnje* (dužna pažnja). Pravo kao opšti zakon slobode svih ne treba da medicinsku struku oslobodi od zapovesti i zabrana, kao što ne treba ni da rešavanje mogućih konflikata proisteklih iz medicinske delatnosti prepusti isključivo medicinskom staležu. Poželjna samokontrola lekara i savesnost pripadnika medicinskih profesija, ma kako bili određeni, nisu dovoljni sami za sebe. Kao i svaki građanin, i medicinski profesionalci se podvode pod opšti zakon iz koga se crpe najvažnija merila za

---

<sup>5</sup> M. Thiel, "L'ambiguïté de la responsabilité dans les questions d'éthique médicale", *Revue de sciences Religieuses*, 84/4 | 2010, str. 43-64

<sup>6</sup> M.H. Renaut, "L'évolution de l'acte médical", *Revue de droit sanitaire et social*, 1/ 1999, str.59.

<sup>7</sup> J. Radišić, *Profesionalna odgovornost medicinskih poslenika*. Beograd: IDN, 1986. str.56. E. Deutsch, *Medizinrecht Arztrecht, Arzneimittelrecht und Medizinprodukterecht*, Berlin: Springer Verlag, 1997, str. 98-99.

njihovo činjenje ili nečinjenje. Otuda i greške u medicini, kao kršenja dužnog ponašanja, u znatnoj meri rezultiraju odgovornošću čije je težište danas prebačeno na građansku odgovornost, a manji udeo imaju staleška i krivična odgovornost.<sup>8</sup>

U razmatranju ovde navedenih polaznih osnova, medicinsko pravo treba razlikovati od pravne ili *sudske medicine*, koja se bavi medicinskim razjašnjavanjem određenih činjenica koje su pravno relevantne. Prvo jeste pravo u medicini, a drugo predstavlja medicinu u pravu. Nesumnjivo je da su to interdisciplinarna i srodna tematska područja koja se u određenoj meri preklapaju, ali nisu identična. Medicinsko pravo ne treba izjednačavati ni sa disciplinama kao što su *javno zdravlje* i *zdravstveni menadžment*. Fokus javnog zdravlja nije na pravu nego na zdravlju populacije, kako da se ono prevenira i promoviše kroz organizovane napore društva. Zdravstveni menadžment se odnosi više na organizacione, nego na pravne aspekte, i predstavlja proces planiranja, organizovanja i kontrolisanog rada radi postizanja zacrtanih ciljeva. Medicinsko pravo se često neopravdano vidi isključivo kao pravo o odgovornosti u medicini, čime se zanemaruje da ono obuhvata i veliki deo statusnih propisa vezanih za subjekte zdravstvenog sistema, korisnike i uslove obavljanja zdravstvenih delatnosti od strane ustanova i privatne prakse.

Pored razgraničenja sa sličnim disciplinama neophodno je rasvetliti i aspekte odnosa medicinskog prava i *medicinske etike* (uključujući tu i *kliničku etiku* i *bio-etiku*), naročito u pogledu normativnog dela i pravnog vrednovanja pravila kodeksa medicinske etike. Iako se medicinska etika temelji na opštim etičkim normama, medicina kao struka ima naročito izraženu posebnost etičkih normi.<sup>9</sup> Dešava se da ono što medicinska etika od lekara zahteva to pravo kao pravnu obavezu u sve većoj meri preuzima. Staleški i pravni propisi kojima se pripadnici medicinskih profesija obavezuju na poštovanje principe medicinske etike sve više se prožimaju. Nekada su moralne i pravne dužnosti u toj meri sjedinjene da ih je teško u pojedinostima razlučiti. Medicinska etika sledstveno tome predstavlja izvor medicinskog prava.<sup>10</sup> Kaže se da je pravo ujedno i minimum i maksimum etike. Etika je šira i vrednosno na višoj lestvici, ali njena sankcija je zbog poljuljanog poverenja u odnosu lekara i pacijenta vremenom izgubila na snazi. To je razlog da pravo zbog obavezujućeg i prinudnog karaktera sve više dobija na značaju i pomaže kod teško rešivih etičkih sporova. Odnos između prava i etike postavlja posebne probleme kad regulisanje novih unapredjenja na polju medicine zahteva normativno pojašnjenje u smislu osnovnih prava, a u nedostatku tog tumečenja etička neslaganja u društvu ne mogu biti prevaziđena. U prošlosti se to dešavalo u vezi sa diskusijom o kriterijumima koji se primenjuju kad se uzimaju organi tela umrlih lica (nerazjašnjen koncept smrti i kriterijuma moždane smrti) gde nije bilo pravne definicije smrti, a to se u pogledu nekih nerazjašnjenih procedura dešava i danas (nejasnoće moralnog i pravnog statusa embriona *in vitro*). U svakodnevnoj praksi neusklađenost etičkih pravila i

---

<sup>8</sup> J. Radišić, "Lekarske greške u svetlosti pravnih razmatranja", u: Krulj Lj, Klajn-Tatić V, Mujović-Zornić H, Radišić J, Kecman V, Draškić M i dr, *Aktuelni pravni problemi u medicini*, IDN, Beograd, 1996. str.179-180.

<sup>9</sup> J. Radišić, *Profesionalna odgovornost medicinskih poslenika*, Beograd: IDN; 1986. str. 56.

<sup>10</sup> S. Petrić, "Pretpostavke odštetne odgovornosti davatelja zdravstvenih usluga u pravu Bosne i Hercegovine", u: S.Petrić i dr, *Aktualnosti građanskog i trgovačkog zakonodavstva i pravne prakse*, Pravni fakultet u Mostaru, Neum, 2005. str.93

obvezujućih pravnih normi može pripadnike medicinskih profesija, pre svega lekare, dovesti pred različite dileme:

- 1) kad o nekom medicinskom pitanju pravo ne govori ništa, odnosno kad to pitanje nije uređeno propisima postoji pravna praznina *lacunae iuris*. Budući da nema blizeg pravnog odredjenja takva postupanja sa stanovišta struke koja su uobičajena i ustaljena mogu se smatrati običajnim pravom. Lekar se u svom radu rukovodi etičkim principima, te će u tom slučaju etička norma popuniti pravnu prazninu, pri čemu je neophodno da takvo etičko promišljanje uvek tumači nastalu situaciju šire, u duhu opštevažećih pravnih normi;
- 2) etička norma i pravna norma mogu biti identične po usvojenom rešenju i lekar po njima postupa, kao što je primer kod pribavljanja pristanka informisanog pacijenta (*informed consent*);
- 3) različita rešenja sa stanovišta etike i prava nisu tako česta ali se mogu pojaviti kad propis nalaže drugačije od onog što je etički prihvatljivo za medicinsku struku. Tako je kod odbijanja vitalnog medicinskog tretmana ili štrajk gladju od strane nekog lica, izuzev ako postoje razlozi hitnosti. Bez obzira na moralni momenat u tome, lekar je uvek dužan da postupa po zakonu i da poštuje pacijentova prava kao izraz osnovnih i neotudjivih prava. Neslaganje lekara izuzetno može biti zakonom dopušteno putem isticanja tzv. *klauzule savesti* (na primer, kod abortusa) što predstavlja izvinjavajući razlog za lekara. Naglasak je na tome da je pravni propis snabdeven državnim prinudom i zahtevom za striktnim poštovanjem prava, što faktički ima jaču sankciju i time pretežniji značaj od etičkog gledanja na spornu situaciju. U svemu važi pravilo da se "nepravedan" zakon može promeniti samo zakonskom procedurom, a ne i voljom, odnosno nahodjenjem pojedinca, pa bgio on i lekar.<sup>11</sup>

## 2. PRAVO KAO GARANT VRŠENJA MEDICINSKE DELATNOSTI

### 2.1. Zakonitost rada – koncept prava i dužnosti

Imajući u vidu načela i pravila medicinskog prava, pažnja se posebno fokusira na medicinsku praksu i visoke standarde kvaliteta, kako njenog obavljanja tako i odgovornosti. Sa značajnim dostignućima u oblasti medicinske delatnosti srazmerno se šire i odgovornosti u pogledu zahteva koji joj se postavljaju. To se odnosi pre svega na postupanje lekara za koje se pored *lege artis* zahteva stručnog postupanja traži da se zadovolje i *ex lege* zahtevi o dužnoj pažnji dobrog stručnjaka i poštovanja tuđih i sopstvenih prava i obaveza. U protivnom, medicina će sve manje biti to što jeste, a sve više se pretvarati u svoju suprotnost. Otuda se, u skladu sa dostignutim medicinskim i pravnim standardima, o pravu govori kao o svojevrsnom garantu vršenja medicine.

Zakonitost rada u zdravstvu koja se tiče suštine delatnosti i pružanja usluga može se sagledati kroz dva segmenta: 1) zakonitost rada znači poštovanje prava i postupanje saobrazno obavezama, bilo da je reč o propisima ili strukovnim pravilima; 2)

---

<sup>11</sup> H. Mujović-Zornić, M. Sjeničić, "Kodeks lekarske etike kao izraz staleške samoregulative u medicini", *Pravni informator*, 6/2003, str. 61.

poštovanje prava obuhvata kako prava *davaoca* tih usluga (pripadnici medicinskih profesija), tako i prava *korisnika* zdravstvenih usluga (pacijentova prava). Premda čitavo obavljanje medicinske delatnosti prati koncept prava i dužnosti koje su korelativne (ono što je obaveza lekara u tom odnosu to je pravo pacijenta i obrnuto), naglasak se stavlja na pravima, zbog samog imperativa poštovanja prava. U situaciji gde se pruža pomoć pacijentu, njegova prava su mnogo šira nego njegove dužnosti, budući da u odnosu koji se uspostavlja pacijent dobija najveću moguću pažnju kao slabija strana. Davalac usluge takodje ima prava i ona delom stvaraju dužnosti za pacijenta. U pružanju pomoći postoji bilateralan odnos koji stavlja obema stranama određena prava i dužnosti. Međutim, bilo bi krajnje pogrešno videti taj odnos kao odnos koji uključuje distribuciju prava i dužnosti baziranih na suprotnim interesima. Ovaj odnos predstavlja saradnju. Svetska zdravstvena organizacija široko poklanja pažnju konceptu dužnosti gde se eksplicitno navodi da "Ljudi imaju pravo i dužnost da individualno i kolektivno učestvuju u planiranju i implementaciji sopstvene zdravstvene zaštite".<sup>12</sup> Suštinski postaje to da pojedinci i društvo treba da uspostave kontrolu nad svojim zdravljem kroz puno prihvatanje sopstvenih dužnosti i odgovornosti. Ipak, postoji u ovom razmatranju jedna važna razlika. Koncept dužnosti (obaveze) nije isti niti simetričan kad su u pitanju davaoci i primaoci tih usluga jer za pacijente su to, uz neznatne izuzetke, samo tzv. *dužnosti u sopstvenom interesu*. Usled autonomnog karaktera samih pacijentovih prava njih ne prati nikakva pravna sankcija, te one ni nisu pravne dužnosti u pravom smislu već moralne dužnosti. Dužnosti onog ko u okviru delatnosti pruža usluge proizilaze direktno iz obaveze da se osigura kvalitet usluga u zdravstvenoj zaštiti. Ponašanje pripadnika medicinskih profesija u okviru javnih i privatnih službi podvrgava se društvenoj kontroli od strane pravnih instanci i sudova, budući da pacijent kao korisnik usluga ima pravo na zdravstvenu zaštitu. U pravnoj državi takva kontrola je nužna, jer unutrašnja staleška kontrola nije dovoljna. Sa napretkom medicine i povećanjem dijagnostičkih i terapijskih mogućnosti, povećavaju se i pravni zahtevi dužnoj pažnji i profesionalnom umeću jer onaj ko može više, taj je i više dužan.<sup>13</sup> Jedno od najznačajnijih i istovremeno aktuelnih problema medicinskog prava jeste pitanje odgovornosti pripadnika medicinskih profesija. Poslednjih nekoliko decenija, njima se intenzivno bave i pravnici i lekari. Pod uticajem onoga što se zbiva u praksi, težište pažnje je pomereno sa krivične na građansku odgovornost. Tu su stalno otvorena i aktuelna pitanja: lekarska greška i njena uzročnost za nepovoljan ishod lečenja; dužnost lekara da pacijenta obavesti o dijagnozi, terapiji koja je potrebna i o njenim rizicima, kako bi pacijent mogao da se sa terapijom punovažno saglasi; odgovornost zbog štete izazvane medicinskim aparatima i injekcijama; pacijentovo pravo uvida u medicinsku dokumentaciju; teret dokazivanja uslova odgovornosti lekara i zdravstvenih ustanova. Sem toga, problemi odgovornosti iskrsavaju i u vezi sa novim metodama lečenja i kliničkim ogleđima na ljudima, zatim u vezi sa pravom na radjanje, sa infekcijama, veštačkim oplodjenjem, intenzivnom medicinskom negom, porodjajima i transplantacijom. Najposle ni pitanje odgovornosti zbog štetnog delovanja lekova nije još prešlo u stanje mirovanja, jer se tu problematizuje odnos odgovornosti proizvođača leka i lekara koji ga je propisao. Sva ova pitanja ne pretresaju se samo u literaturi, nego i na zajedničkim stručnim skupovima lekara i

---

<sup>12</sup> The Declaration of Alma Ata, Primary Health Care. Article 4. Geneva; WHO 1978.

<sup>13</sup> J. Radišić, *Medicinsko pravo*, IP Nomos, Beograd, 2008. str.58.

pravnik. O njima se pomno raspravlja i na međunarodnim skupovima, a ima predloga i za unifikaciju izvesnih pravnih pravila.

Značaj medicinskih vodiča dobre prakse proširen je i na pravnu sferu zbog sve veće uloge koju vodiči i druga staleška akta dobijaju u medicinskoj praksi, kao i zbog kredibiliteta asocijacija koje ih formulišu. Pravni značaj stručnih vodiča za pojedine oblasti lečenja može biti u pravnoj teoriji i sudskoj praksi u velikoj meri sporan. Ranije je pretežno zastupano shvatanje da vodiči dobre prakse o nekoj veštini nemaju normativna dejstva, jer ih ne donose posebni pravni autoriteti. Čak i ako su nacionalnog značaja vodiči prakse ne smatraju se pravnim aktima samim po sebi, jer za razliku od zakona ne propisuju ništa u apsolutnom smislu.<sup>14</sup> Od lekara se očekuje da uzme u obzir pravila sadržana u vodiču, ali to ne čini njegovu obavezu, kao što ni preporuke vodiča ne predstavljaju po automatizmu zamenu za valjanu kliničku odluku. Vodiči ipak mogu u odredjenim situacijama dobiti pravni značaj. Štaviše, pravila vodiča postaju pravno relevantna onda kada su ugrađena u vezujuća pravna pravila, kao što su direktive i druga podzakonska akta iz oblasti medicinske delatnosti. Moguće je i da vodiči upućuju na zakon o zdravstvenom osiguranju ili na ugovore iz privatnog osiguranja, i da takve odredbe imaju konsekvence na plaćanje ili refundiranje troškova zdravstvene zaštite. Vodiči mogu imati pravni značaj i u meri u kojoj predstavljaju stanje veštine, odnosno standard lekarskog postupanja. Klinički vodiči predstavljaju preporuke za lekare i kao takvi su u ograničenoj upotrebi kao vezujući standardi za posmatranje kvaliteta njihovog sopstvenog rada. Vodiči mogu poslužiti zakonodavcu u regulisanju složenih kliničkih ili medicinsko-etičkih pitanja. Oni mogu takodje činiti osnov za medicinska veštačenja vezano za sudski postupak ili ostvarivanje nekog prava iz zdravstvenog osiguranja.<sup>15</sup>

## 2.2. Pravni osnov obavljanja medicinske delatnosti i reformisanje službi

Samostalnost i monopol medicinske delatnosti istorijski su utemeljeni i priroda ove delatnosti progresivno se menjala kroz poštovanje slobode lečenja, ali i veće uloge sigurnosti zdravstvene zaštite i pacijentovih htenja i interesa. Pojava pojma *javne službe* široko se uvodi u zdravstveni sistem još pedesetih godina prošlog veka. Zamisao zdravstvenih reformi koje su tada sprovedene bila je da dovede pacijenta u poziciju korisnika usluga zdravstva kao javne službe. Iz te činjenice nastaju modaliteti funkcionisanja zdravstva s ciljem da prestacije javnih službi budu prihvatljive i dostupne za sve. Prema usvojenoj formuli, bolesna lica se nalaze u pravnom položaju regulatorno, generalno i depersonalno. Organizacija zdravstvene zaštite kao javne službe dopušta jednako odnos asimetrije između pacijenta i lekara, ali i ugovorni odnos među njima. Današnji položaj pacijenta predstavlja rezultat donekle pomešanog sistema, koji se konstituisao sukcesivno u jedan asimetričan

---

<sup>14</sup> M. Fuchs, W. Forester, "Zivilrechtliche Relevanz der Heil-und Hilfsmittelrichtlinien?", *Medizinrecht*, 9/2000, str. 414; S.Gevers, "Legal issues in the development and use of clinical practice guidelines", *Medical Law*, 2/2001, str. 86.

<sup>15</sup> P.J. Schwartz, G. Breithardt, A.J. Howard, D.G. Julian, N.R. Ahlberg, "The Legal implications of medical guidelines - A Task Force of the European Society of Cardiology". *European Heart Journal*. 20/1999, str.153.

model, onako kako su se vremenski smenjivali judeo-hrišćanski model, paternalizam XIX i delom XX veka, kao i pojam javne službe krajem XX veka.<sup>16</sup>

Budući da predstavlja veoma važnu i specifičnu oblast ljudske delatnosti, medicinska delatnost treba da se odvija u skladu sa opštevažećim principima humanosti, ravnopravnosti i solidarnosti, kao i sa odgovarajućim profesionalnim pravilima. Lekara na to obavezuju brojna načela medicinske nauke i struke, koja su sadržana ne samo u staleškim pravilima, kao što su *Hipokratova zakletva* i *kodeksi etike*, već i u posebnim zakonima koji regulišu vršenje lekarske profesije. Osim toga, Kodeksi profesionalne etike u zdravstvu propisuju već u svojim prvim odredbama da međusobni odnosi lekara i pacijenata treba da počivaju na uzajamnom poverenju i uzajamnoj odgovornosti.<sup>17</sup> Na poštovanje profesionalnih pravila pazi nadležna Lekarska komora kao institucionalni oblik staleške autonomije i samokontrole lekara.<sup>18</sup>

U razmatranju prava koja stoje na strani pripadnika zdravstvenih struka, pre svega lekara kao pružaoca usluga, polazi se od prava iz odnosa sa pacijentom i drugih prava koja poseduju po osnovu ustava i radnopravnog statusa.<sup>19</sup> Za obavljanje medicinske delatnosti prvenstveno se vezuje sloboda lečenja gde je svaki lekar suveren i kompetentan u okviru važećih medicinskih standarda. To podrazumeva slobodu da se izabere ona metoda lečenja koja se smatra najefikasnijom u svakom konkretnom slučaju, vodeći pri tom računa da ona bude celishodna sa stanovišta stanja pacijenta, kako se on ne bi izlagao neopravdanom riziku. Sam lekar ima naučnu kompetentnost koja mu dopušta da odbije neko činjenje. To je esencijalno za razumevanje i očuvanje nezavisnog karaktera društveno odgovorne medicine. Pored autonomnog rada lekara u odnosu na druge pripadnike medicinskih struka, postoji i autonomnost u odnosu na pacijenta. Volja pacijenta ili njegovog zastupnika ne može da oslobodi lekara od njegovih pravnih obaveza. Čak i ako pacijent insistira, lekar ne treba da odstupi od svog stava, ako takvo činjenje pacijenta dovodi u opasnost ili ako to zahtevaju razlozi čuvanja javnog zdravlja. Svakako da pacijentova volja ima bitnu ulogu, ali pod uslovom da je pacijent sposoban i potpuno informisan o rizicima u koje ulazi. Ovo radja problem koji je delikatan po svojoj prirodi, a to je naime obim informacija koje se daju pacijentu, što ujedno govori i o ograničenjima autonomije lekara merom pacijentovog prava na samoodređenje (samoodlučivanje) kao jednog od osnovnih prava.

Okvire zdravstvene delatnosti i subjekte koji konstituišu pojam službe u obavljanju te delatnosti definišu zakoni kojima se uređuje zdravstvena zaštita. Saglasno zakonu zdravstvena delatnost predstavlja delatnost kojom se obezbeđuje zdravstvena zaštita građana i obuhvata sprovođenje mera i aktivnosti zdravstvene zaštite od strane zdravstvene službe, a u skladu sa zdravstvenom doktrinom i uz upotrebu zdravstvenih tehnologija radi očuvanja i unapređenja zdravlja ljudi. Mere i aktivnosti zdravstvene zaštite treba da budu zasnovane na naučnim dokazima tako da su bezbedne, sigurne i efikasne, i u skladu sa načelima profesionalne etike. Zdravstvenu službu čine zdravstvene ustanove i drugi oblici zdravstvenih službi (privatna praksa),

---

<sup>16</sup> J.L. Senon /C. Jonas, "Droit des patients en psychiatrie", *EMC-Psychiatrie*, 1/2004, str.108.

<sup>17</sup> Kodeks profesionalne etike Lekarske komore Srbije, Član 47. *Službeni glasnik* RS. 121/2007.

<sup>18</sup> Kodeks profesionalne etike Lekarske komore Srbije, Član 80. *Službeni glasnik* RS. 121/2007.

<sup>19</sup> Ustav Republike Srbije. Član 60. *Službeni glasnik* RS, 83/2006.



kao i zdravstveni radnici, odnosno zdravstveni saradnici, koji obavljaju zdravstvenu delatnost u skladu sa zakonom.<sup>20</sup>

U obavljanju medicinske delatnosti njeni nosioci, pre svega lekari, imaju naučnu i pravnu odgovornost da lično i nepodeljeno postupaju sa dužnim poštovanjem prema pacijentu i prema strukovnim pravilima. Ovde postoji profesionalna ekskluzivnost, nezavisno i lično postupanje i dužnost da se garantuje naučna kompetentnost i integritet. Učešće u zaštiti javnog zdravlja nalazi se u središtu misije lekara, gde se postavlja pitanje šta je konkretno u pacijentovom interesu, a to treba da bude optimalni medicinski tretman. Ovo pitanje je fundamentalno jer je fokusirano na svrhu medicinske delatnosti, a ne na uslove i formalne oblike njenog obavljanja.

Pored slobode lečenja i izbora terapije postoji i pravo lekara da odbije ili prekine lečenje kad za to postoje razlozi: 1) ako je uveren da između njega i pacijenta, odnosno pacijentovog zastupnika ne postoji odnos potrebnog poverenja; 2) ako nije dovoljno stručan ili ako mu nedostaju potrebne tehničke mogućnosti za pružanje onog vida medicinske usluge koji je u konkretnom slučaju potreban; 3) ako dati vid medicinske usluge protivreči moralnim principima lekara ili njegovim kliničkim ubedjenjima. Pravo da se odbije lečenje ipak ne postoji prema pacijentu kome je potrebna hitna lekarska pomoć. Iz sličnih razloga lekar ima pravo da prekine dalje lečenje pacijenta: 1) ako je uveren da između njega i pacijenta, odnosno pacijentovog zastupnika ne postoji više odnos potrebnog poverenja; 2) ako pacijent nije spreman na terapijsku saradnju. Ovde isto važi da lekar ne sme da prekine postupak lečenja ukoliko zdravstveno stanje bolesnika iziskuje hitnu lekarsku pomoć ili dok ga ne zameni drugi lekar. Isto tako, lekar koji odluči da učestvuje u zajedničkom štrajku ne oslobadja se time svoje lekarske dužnosti prema pacijentu. On treba da ukaže lekarsku pomoć u hitnim slučajevima i da se stara o pacijentima koji se već nalaze na lečenju.<sup>21</sup>

### 2.3. Pravni položaj pacijenta kao korisnika zdravstvenih službi

Razmatranje *pacijentovih prava* neizbežno počinje s tim da ona predstavljaju pravni izraz položaja pojedinca kao pacijenta u sistemu zdravstvene zaštite, s naročitim naglaskom na istorijsku dimenziju i pojašnjenje iz ugla evolucije odnosa prema pacijentu, počev od paternalističkog principa do autonomije volje. Bilo da se ova prava posmatraju iz ugla *ličnih* prava koja su deo zdravstvene zaštite ili iz ugla *socijalnih* prava koja su deo zdravstvenog osiguranja, evidentno je da su ona danas brojna i daje im se velika važnost u svim razvijenim zemljama i na međunarodnom nivou.<sup>22</sup>

---

<sup>20</sup> Zakon o zdravstvenoj zaštiti (ZZZ). Članovi 5 i 6, *Službeni glasnik* RS 107/2005 i 72/2009 dr. Zakon, 57/2011.

<sup>21</sup> Nacrt Kodeksa lekarske etike. *Bilten Jugoslovenskog udruženja za medicinsko pravo*. JUMP 4-5/2002, str.1-15.

<sup>22</sup> H. Mujović-Zornić, V. Klajn-Tatić, J. Radišić, M. Sjeničić, M. Marković, O. Jović, *Pacijentova prava u sistemu zdravstva - Srbija i evropske perspektive*, IDN, Beograd, 2010, str.5-34.

Na dugačkoj listi ljudskih prava pacijentova prava zauzimaju važno mesto jer se, u poređenju sa drugim ljudskim vrednostima, i ljudski život i zdravlje smatraju vrednostima najvišeg ranga. Pacijentova prava predstavljaju samo pravni izraz onoga što se u osnovi i prirodno očekuje od lekara, medicinskog osoblja, i od zdravstvenog sistema kao takvog.<sup>23</sup> Sve češće se govori o revoluciji prava u toj oblasti. Ne samo da se donose posebni zakoni ili povelje o pravima pacijenata, već se pruža i pomoć u ostvarivanju prava građana kada se pojavljuju kao pacijenti i traže zdravstvene usluge prevencije, lečenja ili rehabilitacije. U Srbiji je u toku javna rasprava o sličnom zakonu, gde se ima u vidu da poseban odeljak važećeg Zakona o zdravstvenoj zaštiti čine načela zdravstvene zaštite i ljudska prava.<sup>24</sup> Pitanja koja se tiču pacijentovih prava u njihovom pravnom odredjenju i pravnoj osnovi jesu univerzalna pitanja, opšteprimenljiva i aktuelna sa stanovišta svakog pojedinca, a konceptijski pored nacionalnog postoji i širi pogled na pacijentova prava, međunarodni i regionalni (evropski), u kojim okvirima se naročito apostrofira period od početka stvaranja zajedničkih standarda do njihove implementacije putem direktiva, kao i važnih problema i perspektiva.<sup>25</sup>

U klinici u Bostonu (SAD) još 1973. godine objašnjavano je svakom pacijentu putem posebnog uputstva da mu stoje na raspolaganju: - pravo koje mu pripada kad ima neko pitanje ili želi da dobije više informacija kao i pravo na predusretljiv odgovor; - pravo da zna koji zadatak svako ima kod njegovog lečenja; - pravo da zna ime lekara; - pravo da sve potrebne informacije dobije kako bi svoj medicinski problem razumeo; - pravo da se sa predviđenim korakom u lečenju i testovima istog dana informiše, da zna prognozu i značaj koji za njega to ubuduće ima; - pravo da zna ko je nad njim preduzeo operaciju ili test i pravo da tog lekara odbije (promeni); - pravo na zavesu kod pregleda u bolničkoj sobi.

Začeci evropskog koncepta pacijentovih prava prepoznaju se prvi put u Povelji o hospitalizovanom pacijentu (1979). Nju je usvojio Bolnički komitet E.E.C želeći da ostane u okvirima svoje uloge da uobličiti pacijentova prava u bolničkoj situaciji.<sup>26</sup> Sledeći dokument je usvojen u vidu *Deklaracije o promovisanju pacijentovih prava u Evropi* (1994).<sup>27</sup> U definisanju principa i traženju strategije za promovisanje pacijentovih prava u evropskim zemljama Deklaracija nudi opšti okvir za podršku

---

<sup>23</sup> J. Radišić/H.Mujović-Zornić, *Pomoć pacijentima u ostvarivanju njihovih prava: Zapadna Evropa kao uzor Srbiji*, Beograd FOSYU, 2004, str. 11; E. Steffen, "Mehr Schutz für die Patientenrechte durch ein Patienten-Schutzgesetz oder eine Patienten-Charta?", *Medizinrecht*, 2/2002, str.190; G.Schneider, "Patientenrechte", *Medizinrecht*, 11/2000, str. 497.

<sup>24</sup> Članovi 25-45, Zakon o zdravstvenoj zaštiti, *op.cit.*

<sup>25</sup> H.D.C. Roscam-Abbing, "The Convention on human Rights and Biomedicine An Appraisal of the Council of Europe Convention", *European Journal of Health Law*, 5/1998, str. 377.

<sup>26</sup> H. Mujović-Zornić, "Pogled na Evropsku povelju o pacijentovim pravima", *Pravni život*, 9/2006, str. 387.

<sup>27</sup> Declaration on the Promotion of patients' rights in Europe. WHO Regional Office for Europe. Copenhagen 1994; ICP/HLP:121. Mujović-Zornić H. Pacijentova prava – univerzalnost i evropski koncept In: editors S.Petrič. Aktualnosti građanskog i trgovačkog zakonodavstva i pravne prakse. Neum (BiH): PF Mostar; 2005. pp. 53-273. Mujović-Zornić H. Rights of patients consuming drugs In: Exter A.den, Sandor J et all. editors Yearbook 2002. *Frontiers of European Health Law*. Rotterdam: 2003. str. 48-59.

država članica u njihovoj politici razvoja pacijentovih prava. Dalje važne osnove daje *Evropska Konvencija o ljudskim pravima i biomedicini* (1997).<sup>28</sup> Primena Konvencije je pod monitoringom uz stalni sistem izveštavanja, a njome su uspostavljeni standardi za pacijentova prava, vezano za specifične oblasti, bez čega bi funkcionisanje internog tržišta EU bilo onemogućeno. Dobar primer pravila jeste Direktiva o zaštiti ličnih podataka kojom se pokriva više oblasti: prekogranična zdravstvena zaštita, razmena organa i tkiva u svrhu transplantacije, kao i medicinska istraživanja sa ljudskim biološkim materijalom. U cilju harmonizacije usvojena je *Evropska povelja o pacijentovim pravima* (2002) koja imenuje 14 najvažnijih pacijentovih prava: pravo na preventivne mere, na pristup, na informaciju, na pristanak, na slobodan izbor, na privatnost i poverljivost, na poštovanje pacijentovog vremena, na standard kvaliteta, na sigurnost, na inovaciju, da se izbegnu nepotrebni bolovi i patnje, na personalizovan tretman, na pritužbu, i pravo na kompenzaciju štete. U implementaciji Povelje od država članica se traži da podrže aktivniju ulogu građana u pogledu prava na interesno udruživanje po pitanju zdravlja, kod aktivnosti zastupanja i za veće učešće i uticaj na donošenje odluka u zdravstvu.

U pravnoj literaturi najčešće se polazi od konstatacije da su pacijentova prava samo refleksija opštih ljudskih prava, ali zastupaju se i ideje o autonomnom nazivu i pojmu pacijentovih prava na način kako su određena i prepoznata druga lična tj. individualna prava.<sup>29</sup> Posmatrano na nacionalnom nivou svake države, pravno diferenciranje odnosa lekara i pacijenta ostvaruje se kroz ustavne garancije, osnovne zakone, pravilnike, druge propise i sudske izvore prava koji su sastavni deo zajedničkog razvoja državnog prava o zdravstvenoj zaštiti i zdravstvenom osiguranju.<sup>30</sup> Razvijene zemlje, naročito anglo-saksonske i sa severa Evrope, prve su usvojile zakonodavstvo o pacijentovim pravima i ono je vremenom postalo deo evropskih preporuka, kojima se druge zemlje pridružuju.<sup>31</sup>

Utemeljenje bazičnih pacijentovih prava prepoznaje se najpre u ustavnim proklamacijama.<sup>32</sup> Imajući u vidu njihovu raširenost, pacijentova prava se teško mogu sagledati kompaktno već u više ravni. U pokušaju da ih što bolje definišu, neki autori u pacijentovim pravima prepoznaju samo tri osnovna prava: pravo na autonomiju, pravo na tajnost i pravo na transparentnost.<sup>33</sup> Ispravno bi bilo govoriti o *osnovnim* (bazičnim) i *izvedenim* (pojedinačnim) pravima. Polazi se od opšteg pravila da svaki lekar treba da obavlja medicinski tretman čuvajući ljudsko

---

<sup>28</sup> H. Mujović-Zornić, "Evropska kodifikacija zdravstvenog prava: Konvencija o ljudskim pravima i biomedicini", *Sudska praksa*, 11-12/2000, str.78-1 Convention of human rights and biomedicine. Oviedo, 1997, <http://www.tufts.edu/departments/fletcher/multi/texts/biomed.txt>.

<sup>29</sup> E.Deutsch "Das Persönlichkeitsrecht des Patienten", *Archiv für die civilistische Praxis*, 192/1992; str.161; A.Finžgar, *Prava ličnosti, Službeni list SFRJ*, Beograd, 1988; str.43; A.Gams, *Uvod u Građansko pravo* Opšti deo, Nomos, Beograd,1979. str. 142; V.Vodinić, *Građansko pravo Uvodne teme*, Nomos, Beograd, 1991. str. 45; N.Gavella, *Osobna prava*, Zagreb, 2000, str. 13.

<sup>30</sup> H. Hanika, "Patientencharta", *Medizinrecht*, 4/1999, str.149.

<sup>31</sup> L.Falberg, "Consequences of the Amsterdam Declaration - a rights revolution in Europe?" u: 14th World Congress on Medical Law. editor WAML. *Book of proceedings I*. Maastricht, 2002. str. 6-10.

<sup>32</sup> Ustav Republike Srbije, članovi 24 i 25. *Službeni Glasnik RS*, 83/2006.

<sup>33</sup> Senon/Jonas, *op.cit*, str. 111.

dostojanstvo i poštujući ličnost, volju i prava pacijenta. Samoodredjenje pacijenta i njegova telesna nepovredivost ulaze u rang osnovnih prava. Zajamčeno pravo na ljudsko dostojanstvo treba da ima preimućstvo naspram volje pojedinca, čime se zabranjuje da ljudi postanu objekti bilo kakve prinude u lečenju. Kao fundamentalno pravo ističe se i zaštita zdravlja koje datira još iz polovine prošlog veka. To je pravo svakog građanina da ima pristup zdravstvenoj zaštiti, koja se ocenjuje kao neophodna i pogodna za njegovo stanje, a u ime principa jednakog i slobodnog pristupa kakav garantuje sistem socijalne zaštite zasnovan na načelu solidarnosti. Izvedena prava koja su specifično vezana za odnos lekara i pacijenta jesu ona koja proizilaze iz njihovog statusa i ugovornog odnosa koji može dobiti različit sadržaj, zavisno od važećeg medicinskog standarda i postojećih javnopravnih elemenata zdravstvenih usluga prisutnim u nekim pravnim sistemima. Deo pacijentovih prava utemeljen je u okvirima sudske građanskopravne zaštite. Pacijentu pripada pravo na samoodredjenje iz *ugovora o pružanju usluge*. U literaturi se ovaj ugovor susreće pod različitim nazivima: ugovor o lečenju, ugovor o pružanju lekarske usluge, ugovor o medicinskom tretmanu ili medicinski ugovor.<sup>34</sup> Opšte je prihvaćen stav da se prava pacijenta na slobodan izbor, obaveštenost i samoodredjenje najbolje štiti kroz uspostavljeni ugovorni odnos. U tom odnosu odgovorno postupanje lekara ili drugog osoblja zasniva se na znanju i osiguranju medicinskog standarda sa gledišta lečenja. Osobenost pacijentovih prava naročito je prisutna u materiji pristanka (*informed consent*), lekarske tajne ili medicinske dokumentacije. Za odnos lekara i pacijenta važi odredba o *potrebnoj pažnji* u pravnom saobraćanju kod kršenja obaveza koje su dovele do povrede pravno zaštićenih dobara u vidu tela, zdravlja i života. Najčešće se ona u zakonu definiše kao potrebna pažnja, razumna, ili pažnja dobrog stručnjaka.<sup>35</sup> Odredbe krivičnih zakona u manjoj meri se tiču pacijentovih prava, i to u delu o čuvanju lekarske tajne i o telesnoj nepovredivost, gde se predviđa njihovo sankcionisanje. Norme o pacijentovim pravima nalaze se i u strukovnim pravilima za medicinsku delatnost, kodeksima medicinske etike, vodičima dobre prakse, protokolima i uputstvima, koja takodje treba imati u vidu, premda se o njihovom pravnom značenju diskutuje. Strukovni propisi ipak samo na posredan način sadrže pacijentova prava, budući da su njihova pravila uperena prvenstveno na dužnosti i odgovornosti lekara i drugih profesija u zdravstvu.<sup>36</sup>

Različitosť normi i drugih pravila svedoči o kompleksnosti materije koju pokriva medicinsko pravo i koja u tom delu gubi svoju interdisciplinarnost i poprima sadržaj i formu klasičnih pravnih instituta, uz neznatna odstupanja koja je iznedrila sudska praksa i koja upravo čine osobnost medicinskog prava.

---

<sup>34</sup> RADIŠIĆ, Medicinsko pravo, *op.cit.*, str.96; N.DJURDJEVIĆ, *Pristanak pacijenta na lečenje*, Kragujevac, 1997, str.35.

<sup>35</sup> Član 18 stav 2, ZOO, *op.cit.*

<sup>36</sup> The International Code of Medical Ethics. WMA, London, 1949; Ethical principles in European regulation of biotechnology, Copenhagen, 2002, [www.wma.net/en/30publications/.../c8/](http://www.wma.net/en/30publications/.../c8/)

### 3. ZAKLJUČNE NAPOMENE

Budući da medicina ne zna za državne granice jer je opšteljudska i služi čitavom čovečanstvu, razumljivo je i da *medicinsko* pravo kao njen pratilac takodje teži univerzalnosti. Pristupi opsežnijeg pravnog uređenja, a potom i harmonizacije i unifikacije propisa i pravnih standarda, započeti su nekoliko decenija unazad najpre od strane najrazvijenih zemalja Severne Evrope i SAD. Najbolji dokaz tog puta, tesne povezanosti medicine i prava i potrebe interdisciplinarnog pristupa jeste upravo medicinsko pravo. Ono jeste u osnovi i po svom akademskom profilisanju pravno polje izučavanja, ali da bi sama disciplina živila i dostigla po različitim pitanjima optimalne rezultate nužno je da se ostvari saradnja sa medicinskom naukom i strukom. Kada je reč o materiji koja se njome pokriva i obradjuje, interdisciplinarni pristup podrazumeva razmenu znanja, analiza i metoda između ove dve discipline, kroz interakciju i uzajamno bogaćenje medju specijalistima iz obe discipline. Interdisciplinarnost je takva vrsta saradnje u kojoj stručnjaci različitih akademskih disciplina rade prema zajedničkim ciljevima. Interdisciplinarni programi obično se razvijaju iz uverenja da tradicionalne discipline pojedinačno nisu u mogućnosti da reše određene ključne probleme. Može se reći da od kvaliteta ovog odnosa zavisi unapredjenje celokupne oblasti zaštite zdravlja ljudi, kako u pogledu toga da prava i obaveze davaoca zdravstvenih usluga budu bolje uređena i zaštićena, tako i u tome da pacijentova prava dostignu svoj puni razvoj, pravnu pomoć i zaštitu. To pokazuje da pravo i medicina, iako su na prvi pogled dve međjusobno udaljene oblasti čovekove delatnosti, imaju brojne i veoma važne dodirne tačke.

Promovisanje discipline medicinskog prava i stalno diskutovanje o aktuelnim pitanjima pravne teorije i prakse od velikog je naučnog i stručnog značaja. Na pravnim fakultetima razvijenih zemalja medicinsko pravo ima status posebne naučne discipline koja se predaje i kroz projekte kontinuirano istražuje. Na to ukazuje opsežna inostrana literatura posvećena pitanjima medicinskog prava, kao i tematska izdanja specijalizovanih časopisa koji se tom disciplinom bave. Naglašava se da je reč o važnom području praktične delatnosti i duhovne kulture savremenog čoveka, u kome ljudi stupaju u pravne odnose radi očuvanja svoga života i zdravlja kao svoje egzistencijalne potrebe. Ljudski život i zdravlje predstavljaju nesumnjivo vrednosti najvišeg reda, prema kojima mogu da se mere sve druge vrednosti. Ako bi se napravila paralela i prosudjivalo po značaju teško da bi pravnicima neka druga pravna nauka bila potrebija od medicinskog prava.<sup>37</sup> Ovaj stav se podvlači kao karakterističan, a izrečen je u prvoj monografiji koja se uzima za početak sistematičnijeg izučavanja medicinskog prava u Srbiji.

---

<sup>37</sup> J.Radišić, "Medicinsko pravo", *Bilten Jugoslovenskog udruženja za medicinsko pravo*, 1/ 2001, str.12.