

PRAVNI ŽIVOT

ČASOPIS ZA PRAVNU TEORIJU I PRAKSU

»Pravni život«, časopis za pravnu teoriju i praksu pojavio se 1952. godine kao zajedničko glasilo udruženja pravnika Srbije i Bosne i Hercegovine, a nešto docnije i Udruženja pravnika Crne Gore.

Pošto su ostala dva udruženja počela izdavati sopstvene časopise, »Pravni život« 1969. godine postaje glasilo Udruženja pravnika Srbije.

Časopis objavljuje teorijska istraživanja i studije iz jugoslovenskog i uporednog prava kao i materijale sa naučnih i stručnih skupova. U njemu se poklanja pažnja svemu onome što se u pravnom životu zbiva. Na njegovim stranama objavljuju se izabrane odluke iz sudske i arbitražne prakse, osvrti i prikazi novih knjiga kao i raznovrsni prilozi iz svakodnevne prakse. Kao glasilo Udruženja pravnika Srbije, časopis prati delatnost pravničke organizacije i o njima obaveštava čitaoce.

Dosadašnji urednici »Pravnog života« bili su: Mihailo Đorđević (1952–1969), dr Živojin Aleksić (1969–1975), dr Milan Petrović (1975–1980), Akademik prof. dr Slobodan Perović (1980–2019).

Broj 9/2019 / Godina LXVIII / Knjiga 615

1–696

B e o g r a d

HAJRIJA MUJOVIĆ

PRAVA LEKARA, SAMOREGULATIVA I EVROPSKE PREPORUKE ZA LEKARE

Članak daje pregled pravnih propisa, staleškog prava i preporuka asocijacije doktora medicine. Tematika postojeće regulative u domenu lekarskog rada obuhvata veliku oblast propisa i pravila različite pravne prirode, kao i praksu njihove primene. Celu oblast prati velika građa, s tim što medicinskopravni pristup u obradi literature nije u dovoljnoj meri prisutan. Najpre se, metodološki gledano, izlažu opšta mesta kao što su obeležja delatnosti, monopol lečenja i osnovne postavke rada u zdravstvu, a potom i specifičnosti teme kao što su profesionalna solidarnost i povezivanje lekara, rad na samoregulativi i autonomnim telima. Težište se stavlja na izvore prava, a razvoj određenih preporuka za struku ilustruje se na primeru tzv. defanzivne medicine. Zaključak ukazuje na stanje prava lekara u Republici Srbiji i potrebu, kako diskutovanja usvojenih zakonskih rešenja i drugih akata, tako i proširenja regulatornog okvira.

Ključne reči: medicinska profesija, lekari, prava, regulativa, preporuke

U V O D

Poznato je da lekari zauzimaju dominantno mesto među pripadnicima zdravstvenih profesija, jer je njihova uloga u obavljanju medicinske delatnosti prevashodno ključna i veoma važna. U današnje vreme prisutno je takođe stalno nastojanje se unapredi profesionalni pristup u obavljanju delatnosti, gde se ula-

Dr Hajrija Mujović, naučni savetnik Instituta društvenih nauka u Beogradu. Članak je nastao kao rezultat rada na projektu br. 179023 podržanom od Ministarstva za prosvetu, nauku i tehnološki razvoj RS.

zi u redefinisiranje zanimanja, što važi i za profesije u zdravstvu. Kod lekarske profesije polazi se od definicije da ona označava skup vrednosti, ponašanja i odnosa koji podupiru poverenje javnosti u lekare. Bliže značenje vrednosti, ponašanja i odnosa profesije opisuje se na sledeći način: lekarski poziv jeste profesija u kojoj se lekarsko znanje, kliničke veštine i procene stavljaju u službu zaštite i obnove ljudskog zdravlja i blagostanja.¹ Svrha profesije ostvaruje se kroz partnerstvo između pacijenta i lekara, koje se zasniva na međusobnom poštovanju, individualnim dužnostima i odgovornom postupanju obe strane. Lekari se u svakodnevnoj praksi zalažu za integritet, saosećajnost, altruizam, stalno poboljšanje standarda rada, izvrsnost, kao i rad u partnerstvu sa članovima šireg zdravstvenog tima. Vrednosti, koje podupiru medicinsku nauku i praksu stvaraju isto tako osnov za moralno i profesionalno odgovoran odnos između medicinske struke i društva. Svaka strana ima obvezu da radi na jačanju sistema, a obavljanje delatnosti je od javno-zdravstvenog značaja.

U pogledu unutrašnje strukture, organizovanosti rada i obeležja delatnosti, lekari su oduvek činili zaseban stalež, udruženje ili ceh. Savremeni oblik takvog udruživanja, u smislu upravljanja obavljanjem delatnosti, danas po pravilu čine lekarske komore, s tim da postoje i druge asocijacije.² U tom cilju komora kao profesionalna organizacija usvaja kodeks etike koji predstavlja neposredno važeće pravo za sve lekare kao njene članove. To nije jedini propis koji se tiče stručnog rada lekara, budući da se tu ubrajaju stručni vodiči i uputstva koja se tiču pojedinih grana medicine i medicinskih postupaka. U vezi sa tim propisima komora učestvuje u formiranju medicinskih standarda. Od ostalih propisa od značaja su statut, pravilnici i poslovnici komore koji se autonomno usvajaju kao interni akti. Tekovine autonomnosti lekarskog staleža i jačanja profesionalizma u radu ogledaju se i u drugim oblicima udruživanja lekara, od kojih su veoma aktuelna povezivanja na polju evropskih i regionalnih asocijacija, gde je omogućeno da, pored država članica, u svojstvu posmatrača participiraju i države kandidati za ulazak u EU. Značajan deo njihovog rada čine preporuke za obavljanje delatnosti.

PROFESIJA LEKARA

Razmatranje profesionalnog statusa lekara iz ugla pozitivnih propisa najpre ukazuje na osnovne pravne izvore koji čine deo zdravstvenog zakonodavstva. U

¹ Royal College of Physicians. *Doctors in society: medical professionalism in a changing world*. Report of a Working Party of the Royal College of Physicians. London: RCP, 2005, str. 45. https://cdn.shopify.com/s/files/1/0924/4392/files/doctors_in_society_reportweb.pdf?15745311214883953343 17.08.2019.

² Jakov Radišić, *Profesionalna odgovornost medicinskih poslenika*, IDN, Beograd, 1986, str. 44; Jakov Radišić, *Medicinsko pravo*, Nomos, Beograd, 2008, str. 34.

pravu Srbije taj osnov se nalazi u sistemskim zakonima iz oblasti zdravstvene zaštite i zdravstvenog osiguranja, kao i odgovarajućim podzakonskim aktima.³ Još uvek se nije ostvarila namera da se izradi poseban zakon o lekarima, po ugledu na propis iz davne prošlosti.⁴ Ideja o posebnoj kodifikaciji prava lekara zastupa se kako u pravnoj literaturi, tako i u lekarskim krugovima.⁵

Ako bi se, imajući u vidu medicinskopravni pristup, sumarno opisao položaj pripadnika lekarske profesije, moglo bi se reći da oni uživaju dve grupe prava, i to prava po osnovu profesionalnog statusa i prava iz odnosa sa pacijentom. Pri tome se ova prava mogu dalje izdiferencirati kao: 1) prava lekara iz radnog odnosa (pravo na zakonsku zaštitu profesionalne nezavisnosti, pravo na materijalno obezbeđenje i stvaranje podesnih uslova rada, pravo na pravedno vrednovanje rada koje se ostvaruje kroz staleške i druge organizacije, pravo na štrajk);⁶ 2) prava lekara iz međusobnog odnosa i odnosa sa pripadnicima drugih zdravstvenih profesija⁷; 3) pravo na profesionalnu komunikaciju sa javnošću; 4) prava po osnovu članstva u Lekarskoj komori. Bliže sagledavanje prava lekara iz odnosa sa pacijentom takođe uključuje slobodu lečenja (sloboda izbora terapije), pravo da se odbije lečenje, pravo da se prekine lečenje, kao i pravo na odmerenu naknadu za uslugu (cena usluge, i pravo na primanje sitnih zahvalnosti). U daljoj razradi prethodno postavljenih prava uputno je ući u relevantne osnove.

Pravo na izbor profesije i obavljanje profesionalne delatnosti polazi od toga da su samostalnost i monopol lekarske delatnosti istorijski utemeljeni, a da se u pravnom pogledu njihovo ishodište nalazi u ustavom garantovanom pravu na rad. Jemči se pravo na rad u skladu sa zakonom, tako što svako ima pravo na slobodan izbor rada i svima su pod jednakim uslovima dostupna sva radna mesta.⁸ Posebna ustavna odredba daje osnov da se zdravstveno osiguranje, zdravstvena zaštita i osnivanje zdravstvenih fondova uređuje zakonom, pri čemu svi oblici zdravstvenih delatno-

³ Zakon o zdravstvenoj zaštiti (ZZZ), "Sl. glasnik RS", 25/2019 i Zakon o zdravstvenom osiguranju (ZZO), "Sl. glasnik RS", 25/2019.

⁴ Zakon o lekarima Kraljevine Jugoslavije, 1931, Glasnik brojevi 1 i 2, 1931. godina 1. februara 1931. godine savez Lekarske komore; https://library.foi.hr/m8/S01101/1931/1931_00029.pdf 17.08.2019.

⁵ J. Radišić, Medicinsko pravo, *op. cit.*, str. ... Tatjana Radosavljević, "Prava lekara", Lekarska komora Srbije, <http://www.lks.org.rs/Storage/Global/Documents/Prezentacije/PRAVA%20LEK-ARA.pdf>, 07.08.2019.

⁶ V. više: Marta Sjeničić, Sanja Zlatanović, "Dopunski rad zdravstvenih radnika", *Pravni život*, 9/2013, str. 361–372.

⁷ V. više: Ivana Stojanović, "Međusobni odnosi lekara", *Pravni život*, 9/2013, str. 395–402.

⁸ Član 60 Ustava, "Sl. glasnik RS", br. 98/2006.

sti u oblasti zaštite zdravlja ljudi dobijaju na značaju.⁹ U tom kontekstu posmatra se i garantovana sloboda preduzetništva, koja se može ograničiti radi zaštite zdravlja ljudi, kao i u cilju ravnopravnosti svih oblika svojine.¹⁰

Zakon o zdravstvenoj zaštiti, koji je na snazi u Republici Srbiji, definiše no-sioce poslova zdravstvene delatnosti, a to su zdravstvene ustanove i drugi oblici delatnosti (privatna praksa), koji zajedno čine zdravstvenu službu.¹¹ Zdravstvena služba je jedan od oblika javne službe, koja se osniva radi sprovođenja i obezbeđivanja zdravstvene zaštite građana i za koju se po zakonu obezbeđuju sredstva za sprovođenje zdravstvene zaštite, kao i za rad i razvoj zdravstvene službe. Zakon ne koristi termine pojedinačnih struka – izvršioca poslova, već samo govori o zdravstvenim radnicima i zdravstvenim saradnicima. Umesto naziva – lekar koristi se izraz – doktor medicine i doktor stomatologije. Postoje takođe primeri drugih zakona koji koriste termin – nadležni zdravstveni radnik. Ovoj “racionalizaciji” termina može se zameriti da se njome šematizuju odnosi zaposlenih aktera i da je manje transparentan uvid u to ko koje poslove obavlja. Pravo da se profesionalno obavlja lekarska delatnost stoji u neposrednoj vezi sa dužnošću da se pruža zdravstvena zaštita onima koji je zatraže, budući da je pužanje zdravstvenih usluga bitna odrednica te profesije.¹² Profesionalni status lekara, odnosno drugog zdravstvenog radnika, u odlučivanju o osetljivim pitanjima ljudskog zdravlja i života, podrazumeva posebnu ličnu odgovornost i dužnost lekara da pruža odgovarajuće zdravstvene usluge.¹³

Januara 2018. godine usvojene su izmene Kataloga radnih mesta u javnim službama i drugim organizacijama u javnom sektoru.¹⁴ Izmene su uslovljene izmenama i dopunama zakona kojima se uređuje delatnost javnih službi.¹⁵ Katalog radnih mesta ima za cilj da utvrdi osnovne elemente koji se odnose na naziv radnog mesta, opšti – tipični opis poslova koji se obavljaju na odgovarajućem radnom mestu, stručnu spremu, odnosno nivo obrazovanja, kao i dodatna znanja,

⁹ Član 68 Ustava, *ibidem*.

¹⁰ Članovi 83 i 86 Ustava, *ibidem*.

¹¹ Članovi 4 i 27 Zakona o zdravstvenoj zaštiti, *op. cit.*

¹² Član 2 Zakona o zdravstvenoj zaštiti, *op. cit.*

¹³ Članovi 8–11 Kodeksa medicinske etike Lekarske komore Srbije, “Sl. glasnik RS”, br. 104/2016.

¹⁴ Katalog radnih mesta u javnim službama i drugim organizacijama u javnom sektoru, sednica Vlade Srbije, 28. decembra 2017. godine.

¹⁵ Zakon o visokom obrazovanju, “Sl. glasnik RS”, br. 88/2017, 27/2018 - dr. zakon i 73/2018; Zakon o predškolskom vaspitanju i obrazovanju, “Sl. glasnik RS”, br. 18/2010, 101/2017, 113/2017 - dr. zakon, 95/2018 - dr. zakon i 10/2019.

položene odgovarajuće ispite, odnosno radno iskustvo koje je potrebno za obavljanje poslova u oblasti rada javnih službi. Pod javnim službama obuhvaćenim katalogom misli se i na zdravstvo, kao i druge javne službe koje su indirektni ili direktni korisnici budžeta RS. Katalog podrazumeva i radna mesta pratećih i pomoćno-tehničkih poslova u javnom sektoru.

Zdravstvena delatnost se obavlja kao delatnost kojom se obezbeđuje zdravstvena zaštita građana, a koja obuhvata sprovođenje mera i aktivnosti zdravstvene zaštite koje se, u skladu sa zdravstvenom doktrinom i uz upotrebu zdravstvenih tehnologija, koriste za očuvanje i unapređenje zdravlja ljudi, a koju obavlja zdravstvena služba. Mere i aktivnosti zdravstvene zaštite treba da budu zasnovane na naučnim dokazima, odnosno treba da budu bezbedne, sigurne i efikasne i u skladu sa načelima profesionalne etike.¹⁶

Odredbe zakona koji uređuje pružanje zdravstvene zaštite takođe nalažu lekarima i drugima koji rade u zdravstvu da svoj posao obavljaju u skladu sa važećom zdravstvenom doktrinom i u skladu sa kodeksom profesionalne etike i da ne smeju napustiti radno mesto dok im se ne obezbedi zamena i ako je njihovo radno vreme isteklo, ako bi se time narušilo obavljanje zdravstvene delatnosti i ugrozilo zdravlje pacijenta. Zakonom se isključuje svaki uticaj na nezavisno profesionalno mišljenje, ali se u određenim krajnje specifičnim situacijama dopušta uticaj ličnih i religioznih uverenja onog ko medicinski postupka. Reč je o tzv. klauzuli ili prigovoru savesti.¹⁷ Naime, zdravstveni radnik može odbiti pružanje zdravstvene zaštite ako zdravstvena usluga koju treba pružiti nije u skladu sa njegovom savešću, uverenjima ili međunarodnim pravilima medicinske etike. Zdravstveni radnik dužan je da o prigovoru savesti sačini službenu belešku, koja se čuva u medicinskoj dokumentaciji pacijenta i o prigovoru savesti obavesti neposrednog rukovodioca, direktora zdravstvene ustanove, rukovodioca drugog pravnog lica, odnosno osnivača privatne prakse. Zdravstvena ustanova, odnosno privatna praksa, dužna je da poštuje istaknuti prigovor savesti zdravstvenog radnika, kao i da obezbedi pružanje zdravstvene zaštite pacijentu od strane drugog zdravstvenog radnika. Zdravstveni radnik ne može odbiti pružanje hitne medicinske pomoći ističući prigovor savesti.¹⁸ Kod prigovora savesti u postupcima medicinski potpomognute oplodnje (BMPO) lekar i drugi zdravstveni radnik imaju pravo da isticanjem svojih etičkih, moralnih ili verskih ubeđenja odbiju učešće u postupcima oplodnje. Lekar ne sme da snosi bilo kakve posledice ako uloži prigovor savesti. Izuzetak se čini u hitnim slučajevima gde se uvodi obavezno učešće u po-

¹⁶ Član 5 Zakona o zdravstvenoj zaštiti, *op. cit.*

¹⁷ Član 156, *ibidem.*

¹⁸ Član 156 st. 4, *ibidem.*

stupcima potpomognute oplodnje, i to do trenutka zamene lica koje je istaklo prigovor savesti drugim odgovarajućim zdravstvenim radnikom, odnosno drugim odgovarajućim licem ovlašćenim na sprovođenje tih postupaka.¹⁹

Nove izmene i dopune Zakona o zdravstvenoj zaštiti i Zakona o zdravstvenom osiguranju iz 2019. godine pokrenule su puno oprečnih stavova još u javnoj raspravi o tekstu podnetih predloga. Upravo se nerazumevanje u velikoj meri ticalo dela odredbi o pravima lekara, kao što su proširenje prava kod obavezne prevencije (skrininga),²⁰ ukidanja mogućnosti trajnog oduzimanja licence,²¹ uvođenje prava na poklone u određenoj novčanoj vrednosti, kao i novih oblika prava na dopunski rad.²² Ukinuti su i poslovi zaštitnika prava osiguranika, što je u javnoj raspravi ostalo neprimećeno i dovelo je do istovremenog usklađivanja tj. izmena Zakona o pravima pacijenata.²³ Nameće se pitanje da li usvajanje takvih rešenja, bez sagledavanja celine odnosa u pružanju usluga zdravstvene zaštite, kao i celine drugih povezanih zakona ne unosi veću pravnu sigurnost u ovu oblast. Naprotiv, reklo bi se da to dovodi u koliziju prava lekara i prava korisnika njihovih usluga (pacijenata). Racio usluga je da služe korisnicima, a prema njima se uvodi represija. Kritički stavovi o tim rešenjima upućeni su iz stručnih krugova i organizacija koje se zalažu za poštovanje ljudskih prava u oblasti zdravlja. Ukazuje se na nedovoljno dobra rešenja, neusklađenost zakona i kršenje prava pacijenata koja se time redukuju, restriktivno tumače, ili u krajnjem suspenduju. Pravna država bi u tom delu trebalo da bude prisutna u punom smislu. Takva rešenja treba menjati jer su suprotna konceptu promišljanja i načela medicinskog prava.

STALEŠKO PRAVO LEKARA

Pravni status staleških akata

Pored pravnih propisa, drugi korpus pravila koji obeležava i na osoben način reguliše rad zdravstvenog kadra jesu pravila medicinskog staleža. To su pre svega profesionalni kodeksi, stručne smernice i vodiči dobre prakse.²⁴ Šira rasprava o pitanjima samoregulative ulazi u domen tzv. autonomnog prava. Reč je o

¹⁹ Član 35 Zakona o biomedicinski potpomognutoj oplodnji, "Sl. glasnik RS", 40/2017 i 113/2017 – dr.zakon.

²⁰ Član 131 Zakona o zdravstvenom osiguranju, *op. cit.*

²¹ Član 185 Zakona o zdravstvenoj zaštiti, *op. cit.*

²² Član 60, *ibid.*

²³ Zakon o pravima pacijenata, "Sl. glasnik RS", br. 45/2013 i 25/2019 – dr. zakon

²⁴ Dragan Đuričić, Igor Pantić, "Etičke norme za zdravstvene radnike", *Zdravstvena zaštita*, vol. 38, 2/2009, str. 41–45.

tome da različite društvene organizacije donose svoje akte, kojima propisuju norme o ponašanju svojih članova. Takve norme postaju pravne norme, a ako su opšte i izvori prava. Takvo pravo koje stvaraju društveni subjekti u krajnjoj liniji država sankcioniše. Ono se zasniva na temelju i okvirima pravnih ovlašćenja koje je odredio nadležni državni organ. Primeri autonomnog prava su statuti preduzeća i drugi akti unutrašnje regulative.²⁵

Posebni vodiči u medicinskom radu usvajaju se kako bi pomogli praktičarima u traženju najprimerenije zdravstvene zaštite u kliničkim okolnostima specifičnog pacijenta.²⁶ Oni se stalno ažuriraju kako bi išli u korak sa medicinskom naukom, podvlačeći kritične kliničke informacije i pružajući stavove o zajedničkoj i prihvaćenoj činjenično-zasnovanoj medicinskoj praksi.²⁷ Autori vodiča su po pravilu poznati koledži i istaknuti eksperti. Zbog ovakvog položaja vodiči su dobili i proširili svoj značaj na domen prava. Smatra se da u tom smislu nema uticaja činjenica što njih ne donose posebni pravni autoriteti i da oni nisu pravno obavezujući. Oni ipak imaju pravni značaj i uticaj u meri u kojoj predstavljaju stanje medicinske struke. Kao takvi vodiči mogu služiti zakonodavcu u regulisanju kliničkih ili medicinsko-etičkih aktivnosti. Oni takođe mogu biti osnov za svedočenje medicinskog veštaka na sudu vezano za slučajeve za naknadu štete zbog medicinske nepažnje.

U Srbiji je na snazi kodeks medicinske etike²⁸ koji je zamenio stari kodeks iz bivše države i bilo je potrebno dugo vremena dok on nije usvojen.²⁹ Kodeks medicinske etike predviđa praćenje primene kodeksa, kao i direktnu primenu međunarodnih i regionalnih dokumenata kao i načela međunarodnog humanitarnog prava u ovoj oblasti. U tom smislu lekari su dužni da se pridržavaju Međunarodnog kodeksa lekarske etike, deklaracija i preporuka Svetske zdravstvene organizacije i Svetske asocijacije lekara. Naime, prava lekara da odlučuju o osetljivim pitanjima koja se odnose na zdravlje i život čoveka podrazumevaju posebnu dužnost lekara da čuva ugled i dostojanstvo svoje profesije. Etičkim ponašanjem prema

²⁵ J. Radišić, Profesionalna odgovornost, *op. cit.*, str. 48. V. više o samoregulatorni i autonomnom pravu: Gordana Vukadinović, "Vrste autonomnog prava i shvatanja pravnog pluralizma", *Zbornik radova Pravnog fakulteta u Novom Sadu*, 4/2012, str. 46.

²⁶ V. više: Hajrija Mujović, "Pravni značaj vodiča prakse u medicini i odgovornost", referat, *Pravni život*, 9/2005, str. 427–449

²⁷ Peter Schwartz, G. Breithardt, A.J. Howard, D.G. Julian, N. Rehnquist Ahlberg, "The Legal implications of medical guidelines – A Task Force of the European Society of Cardiology", *European Heart Journal*, 20/1999, str. 1152–1157.

²⁸ Kodeks medicinske etike Lekarske komore Srbije, "Sl. glasnik RS", br. 104/2016.

²⁹ Kodeks etike zdravstvenih radnika Jugoslavije (SFRJ, 1963), u: J. Radišić, Profesionalna odgovornost, *op. cit.*, str.53–55.

pacijentima, njihovim bližnjim, svojim kolegama i drugim licima i u profesionalnom i privatnom životu, čuva plemenitu tradiciju lekarskog poziva.³⁰ U granicama svoje stručne osposobljenosti, lekar je u obavljanju svog poziva samostalan i nezavisan, a za svoj rad snosi ličnu odgovornost pred pacijentima i društvom. Lekar ima pravo da odbije svaki pokušaj pritisaka od strane kolega, pacijenata ili drugih lica, ukoliko ti zahtevi protivreče etičkim principima, profesionalnim dužnostima ili zakonu. Lekar koji učestvuje u konsultacijama, konzilijumima, komisijama i drugim poslovima, dužan je da postupa nepristrasno i principijelno. U slučaju da se na njega vrši pritisak da postupi protivno svojoj savesti ili profesionalnom uverenju, on ima pravo da zatraži pravnu i društvenu podršku obraćanjem Komori.³¹

Državno pravo koje upućuje na staleške akte

Nacionalna zakonodavstva nekad pripremaju nacрте zakona o veoma složenoj medicinskoj problematici. Nije redak slučaj da se u pripremi nacрта zakona o složenoj medicinskoj problematici taj posao poveri nezavisnim telima da pripreme stručnu dokumentaciju za zakonodavstvo u toj oblasti. U uporednom pravu nema puno primera da zakonodavac traži zauzimanje stručnog stava, ali se to može videti kroz određene pristupe. Na primeru usvajanja kliničkih vodiča, bilo direktno ili posredno kroz državne agencije, prepoznaje se tendencija donošenja staleških akata u medicini za koju se očekuje da se nastavi i ubuduće. Vodiči imaju kredibilitet u stručnoj javnosti i dobro su istraženi i zasnovani na važećem ekspertskom mišljenju.

Na primer, u Holandiji je bio skiciran veoma restriktivan Vodič o lekarevoj asistenciji u smrti (eutanazija), i to od strane Kraljevske holandske medicinske asocijacije. Vodič je po usvajanju inkorporiran u zakonsku uredbu koja dopušta lekarima da prekinu život pacijenta samo ukoliko to čine u saglasnosti sa preuzetim strogim pravilima vodiča.³² Suočeni sa mogućom istragom, lekari su se striktno pridržavali pravila vodiča, budući da su jedino tako mogli da obezbede svoj imunitet, odnosno da se zaštite od krivične odgovornosti za umišljajno ubistvo ili ubistvo iz nehata.

U Parlamentu Velike Britanije izglasan je poseban stručni dokument pod nazivom – Akt o ovlašćenju za humanu fertilizaciju i embriologiju, sa ciljem da

³⁰ Član 5 Kodeksa medicinske etike, *op.cit.*

³¹ Član 13 Kodeksa medicinske etike, *ibid.*

³² Sjef Gevers, Legal issues in the development and use of clinical practice guidelines, *Medical Law*, 2/2001, str. 183; Guideline on physician assisted death, Royal Dutch Medical Association.

razvije i ojača tehnike *in vitro* oplodnje.³³ Akt ukazuje na potrebu povećane pažnje u istraživanjima na embrionima i predlaže nacrt Kodeksa prakse koji reguliše etičke i kliničke parametre ovog tretmana. Ograničava se broj na tri oplodena jajašca koja mogu biti unešena u matericu žene tokom IVF tretmana, što predstavlja primer vodiča koji sumira stanovišta medicinske etike, nauke, sigurnosti istraživanja, kao i troškove predviđenih procedura. Prirodu ovog vodiča, koji svojim pravilima nešto nalaže, prate odgovarajuće sankcije. Naime, neprijavlivanje svake suprotne prakse može rezultirati opozivom dozvole koja se traži za izvođenje IVF tretmana. Oba od navedenih vodiča imaju snagu zakona, bez obzira što su kritikovani kao veoma restriktivni, pa čak i nepovoljni za neke kategorije pacijenata.

U Francuskoj je u periodu od nekoliko godina uveden veliki broj vodiča za ukupno šezdeset devet procedura iz prakse, svrstanih u grupe opšte medicine, hirurgije i specijalističkih grana, što je sprovedeno u okviru aktivnosti nezavisne Agencije za razvoj medicinske evaluacije.³⁴ Pravila vodiča koja se tiču postupaka kliničkih ispitivanja lekova i posebnih medicinskih procedura u vezi sa tim pokrivena su sankcijama za nepridržavanje, Ipak, u stvarnosti je redak slučaj da se predviđene kazne izriču.

U Nemačkoj je druga reforma zakona u zdravstvu ustanovila da se za sve medicinske aktivnosti proverava kvalitet. U tom cilju Savezna lekarska komora trebalo je da sačini program osiguranja neophodnog kvaliteta.³⁵ U združenim komentarima nije rečeno eksplicitno ko će biti uključen u realizaciju takvog zahteva, ali se kao primer navode posebne medicinske asocijacije. Vodiči doneti od profesionalnih medicinskih i naučnih organizacija nemaju direktni pravni status u Nemačkoj. Međutim, oni mogu lako da steknu indirektan pravni karakter ukoliko sudovi odrede da kao takvi predstavljaju standarde lečenja za medicinsku praksu.³⁶ To znači da lekar koji ne postupa sledstveno takvim vodičima u specifičnoj situaciji, mora da ima jak razlog da bi opravdao bilo kakvo skretanje od ustanovljenog standarda.

³³ Human Fertilization and Embryology Authority, England, 1990 <https://www.hfea.gov.uk/about-us/> 20.08.2019.

³⁴ Abe Fingerhut, Clinical practice guidelines and evidence-based medicine: French Position, International Conference on Clinical Practice Guidelines, September 4, 1998, Frankfurt/Main, str. 1–22. https://www.awmf.org/fileadmin/user_upload/Die_AWMF/Service/Gesamtarchiv/AWMF-Konferenz/Clinical_practice_guidelines_and_evidence-based_medicine_.pdf, 15.09.2019.

³⁵ 2nd GKV - Neuordnungsgesetz, u: P. Schwartz, G. Breithardt et al, *op. cit.*, str. 1153.

³⁶ V. izraz u nemačkom pravu: *mittelbare Verrechtlichung* (indirektno pravom zaštićena pravila. prev. aut.).

OBLICI UDRUŽIVANJA LEKARA

Opšti pogled

Tradicija udruživanja pripadnika lekarske profesije veoma je stara i ogledala se u različitim oblicima organizovanja. Postojala je takođe razlika u pogledu principa dobrovoljnosti ili obaveznosti učešća, u kom slučaju je kod pojedinih organizacija ulogu imala i sama država, posredstvom instituta javnog prava. Većinom su bila zastupljena udruženja osnovana na naučnoj i stručnoj bazi koja su naročito podržavana u univerziteskim krugovima. U Srbiji se kao primer može navesti Srpsko lekarsko društvo.³⁷ Danas ono u okviru svojih sekcija okuplja lekare raznih specijalnosti i ima veliki broj podružnica u svim gradovima Srbije. Društvo je registrovano kao udruženje građana, tačnije doktora medicine i doktora stomatologije, sa ciljem očuvanja istorijskih tekovina zdravstva Srbije i brige o njima, negovanje etičkih i moralnih principa u radu lekara, unapređenje medicinske struke i nauke radi očuvanja narodnog zdravlja, edukacija i obuka zdravstvenih profesionalaca i svih društvenih aktera uključenih u ostvarivanje zdravstvene politike, kao i zaštite ličnog i etičkog integriteta svojih članova.³⁸ Nacionalne organizacije lekara po pravilu ulaze u članstvo odgovarajućih regionalnih i međunarodnih organizacija, što aktivnosti na profesionalnom planu čine još bogatijim.³⁹

Savremena udruženja lekara većinom imaju iste oblike, a jedan od njih čini tzv. komorski sistem ili udruživanje u lekarske komore. Lekarska komora se ustanovljava zakonom, predstavlja udruženje javnog prava i ima obaveze prema svojim članovima, kao i prema državi koja je na nju prenela javna ovlašćenja.⁴⁰ Njen je glavni zadatak da utvrdi profesionalne dužnosti svojih članova i da kontroliše da li se oni njih pridržavaju.

Udruživanje je podržano od strane akata staleške regulative. U tom pravcu odredba važećeg kodeksa u Srbiji predviđa da se međusobni odnosi i saradnja lekara zasnivaju se na principima kolegijalnosti, korektnosti, iskrenosti, poštovanju i razmeni profesionalnih iskustava.⁴¹ Isto tako, završne i prelazne odredbe kodeksa nalažu da su lekari dužni da se, pored odredaba Kodeksa, pridržavaju i Međunarodnog kodeksa lekarske etike, etičkih načela, deklaracija i preporuka

³⁷ Srpsko lekarsko društvo (SLD, osnovano 1872. godine, danas reorganizovano), <http://www.sld.org.rs/dotAsset/72886.pdf> 12.07.2019.

³⁸ *Ibidem*.

³⁹ World Medical Association, <https://www.wma.net/>, 03.08.2019.

⁴⁰ Jakov Radišić, "Komora kao profesionalna organizacija stomatologa i medicinara u Nemačkoj i Austriji", *Stomatolog*, vol. 60, 4/1998, str. 32–35.

⁴¹ Član 71 Kodeksa medicinske etike, *op. cit.*

Ujedinjenih nacija, Saveta Evrope, Svetske zdravstvene organizacije, kao i drugih odredaba međunarodnog humanitarnog prava.⁴²

U pravu Srbije postoje komore zdravstvenih profesionalaca koje se osnivaju zakonom kao nezavisne, profesionalne organizacije.⁴³ Zakonom se uređuje veliki broj pitanja, kao što su: članstvo u komorama zdravstvenih radnika, poslovi, organizacija i rad komora, posredovanje u sporovima i sudovi časti, kao i druga pitanja od značaja za rad komora. Budući da je usvojen poseban zakon o komorama u zdravstvu, propisi koji uređuju pružanje zdravstvene zaštite samo na jednom mestu sadrže odredbu o nadležnosti komora. Tačnije, u kontekstu zajedničkih odredaba za zdravstvene radnike zakon govori o tome da izdavanje, obnavljanje i oduzimanje licence zdravstvenim radnicima sprovodi nadležna komora, radi utvrđivanja stručne osposobljenosti zdravstvenih radnika za obavljanje zdravstvene delatnosti.⁴⁴

U okviru unutrašnje strukture i konstitutivnih akata usvajaju se interni dokumenti, navodeći na primer, kada je u pitanju pravo Srbije, da lekarska komora predstavlja obaveznu, nezavisnu i profesionalnu organizaciju lekara - doktora medicine - koji kao profesiju u Republici Srbiji obavljaju poslove zdravstvene delatnosti. Statutom se dalje uređuju poslovi koje komora obavlja u okviru zakonskih ovlašćenja, postupak izbora i nadležnost organa komore, postupak pred sudom časti, finansiranje komore kao i druga pitanja od značaja za rad i organizaciju komore.⁴⁵ Članstvo u komori po zakonu se smatra pravo i obaveza za sve lekare koji obavljaju profesiju zdravstvene delatnosti u državnim zdravstvenim ustanovama, privatnoj lekarskoj praksi, ustanovama socijalne zaštite, zavodima za izvršenje završnih sankcija, u državnim organima, na medicinskim fakultetima, odnosno u školama zdravstvene struke, ambulantama medicine rada, kao i u drugim ustanovama gde se obavlja zdravstvena delatnost u skladu sa zakonom o zdravstvenoj zaštiti. Pored redovnih članova, u sastav komore mogu ući i počasni članovi, dobrotvorni članovi i članovi donatori.⁴⁶

⁴² Član 81, *ibidem*.

⁴³ V. za pravo Srbije: član 1 Zakona o komorama zdravstvenih radnika, Sl. glasnik 107/2005, 99/2010 i 70/2017 – Odluka US.

⁴⁴ Član 181 Zakona o zdravstvenoj zaštiti, *op.cit*.

⁴⁵ Članovi 1–2 Statuta Lekarske komore Srbije, Sl. glasnik RS, 111/2006, 68/2008, 14/2010, 36/2011 - odluka US, 43/2011, 22/2012 i 70/2017 - odluka US

⁴⁶ Član 12 Statuta LKS, *ibidem*.

Evropski komitet lekara i aktuelne preporuke

Interesi profesionalnog povezivanja doveli su do toga da je od strane država članica na prostoru Evropske unije ustanovljen Stalni komitet evropskih lekara.⁴⁷ Uloga Komiteta postala je značajna sa stanovišta unapređenja kako profesionalnog ugleda i standarda rada lekara, tako i aktuelne prakse, isticanjem njenih dobrih i loših strana. Naročito se ima u vidu mobilnost eksperata i prekogranična zdravstvena zaštita različitih kategorija pacijenata koji traže određenu vrstu zdravstvenih usluga. Rad na evropskim preporukama ukazuje na posvećenost visokom kvalitetu zdravstvene zaštite. Ističe se značaj medicine, zasnovane na dokazima, koja treba da bude takva da odgovori zdravstvenim potrebama svakog pojedinog pacijenta.

Ukoliko se pogleda skorija aktivnost Komiteta uočava se da je njegov odbor, između drugih pitanja, zauzeo zajednički stav u pogledu prakse tzv. *defanzivne* medicine.⁴⁸ Pojavni oblici defanzivne medicine⁴⁹ postoje onda kad lekar prepisuje testove, procedure ili konsultacije koji nisu medicinski indikovani ili kad odbija lečenje određenih pacijenata, samo da bi se zaštitio od izazova odgovornosti zbog pogrešne medicinske prakse (tzv. *malprakse*).⁵⁰ Naglašava se da pitanje defanzivne medicina nije predmet zajedničke politike država članica, ali da su bez obzira na to njeni problemi dobro poznati u regulatornim i u akademskim krugovima, Mali je broj o tome sprovedenih istraživanja, a u isto vreme postoji učestalost defanzivne medicine. Komitet je prvi put taj problem razmotrao 2016. godine i posle toga nastavio je dalju diskusiju, radi sagledavanja suštinskih uzroka, konteksta faktora, i mogućnosti ublažavanja pojava defanzivne medicine. U usvojenom dokumentu priznaje se osetljiva i složena dinamika koja prati ovu temu, uključujući pravosudne i ekonomske faktore. Bez obzira na to, dokument jasno

⁴⁷ Lekarska komora Srbije ima od 2008. godine status posmatrača u Stalnom komitetu lekara Evrope - CPME; više informacija o Komitetu videti na sajtu: www.cpme.eu 18.8.2019.

⁴⁸ 'CPME Position Paper on Defensive Medicine', The Standing Committee of European Doctors (CPME) On 6 April 2019, the CPME Board adopted the (CPME/AD/Board/06042019/030_Final/EN); "Nove preporuke CPME", *Glasnik*, list Lekarske komore Srbije, ISSN 1821-3995, 33/2019, str. 25.

⁴⁹ Prevodi se takođe opisno, kao "medicina koja se brani" ili "odbrambena medicina".

⁵⁰ V. više: Maurizio Catino, "Why do doctors practice defensive medicine? The side-effects of medical litigation", *Safety science monitor*, vol 15, 1/2011, str. 1-12; Ivana Stojanović, "Pretpostavljena odgovornost lekara i tzv. defanzivna medicina", *Pravni život*, 9/2016, str. 372-373; Hajrija Mujović-Zornić, Zdravko Petrović, "Odgovornost zdravstvenih ustanova za štete kao posledice lečenja", *Vojnosanitetski Pregled*, vol. 69, 8/2012, str. 692.

potvrđuje obavezu evropskih lekara da pacijentima pruže negu zasnovanu na dokazima i da postoji pravo svakog pacijenta na negu koja je odgovarajuća njegovim zdravstvenim potrebama. Daje se niz preporuka, kako profesionalcima, tako i donosiocima politike, u pokušaju da identifikuje neke od uobičajenih otežavajućih ili olakšavajućih okolnosti koje se odnose na defanzivnu medicinu.

Po svom sadržaju preporuke su fokusirane na sistemske faktore koji mogu da preveniraju defanzivnu medicinu. Najvažniji faktori su strogo pridržavanje kliničkih smernica, kontinuirano profesionalno usavršavanje, kao i značaj komunikacije sa pacijentom u slučaju neželjenih događaja. Defanzivna medicina podrazumeva dva tipa ponašanja, kako se navodi u literaturi.⁵¹ Prvo ponašanje je uveravanje. Ponekad se naziva *pozitivnom* defanzivnom medicinom i ona uključuje pružanje dodatnih zdravstvenih usluga marginalne ili nikakve medicinske vrednosti s ciljem smanjenja negativnih ishoda, kao i odvratanje pacijenta od podnošenja prijave zbog pogrešne prakse ili ubeđivanje pripadnika pravne struke kako su standardi zdravstvene zaštite ispoštovani.

Drugo ponašanje je izbegavanje (koje se ponekad naziva *negativnom* defanzivnom medicinom), a odnosi se na napore lekara da se distanciraju od izvora pravnog rizika. Na primer, defanzivna medicina se dešava kad lekari, motivisani potrebom da smanje izloženost sudskim sporovima zbog zloupotrebe propisanih nepotrebnih testova, postupke ili posete specijalista, ili, alternativno, izbegnu pacijente i postupke visokog rizika. Kada se lekari prekomerno koriste testovima i procedurama, oni praktikuju pozitivnu odbrambenu medicinu, a kada izbegavaju određene pacijente ili rizične postupke, praktikuju negativnu odbrambenu medicinu.⁵² Obe prakse postaju preovlađujuće profesionalno ponašanje u kliničkoj praksi, povećavajući na taj način troškove zdravstvene zaštite i, ponekad, smanjujući kvalitet pružene usluge. Nepotrebni i invazivni dijagnostički postupci (npr. biopsije) predstavljaju dodatne i nepotrebne rizike za pacijente, a procene pokazuju da povećava troškove zdravstvene zaštite. Veliki broj lekara priznaje da je bar jednom praktikovao defanzivnu medicinu. U literaturi se govori o faktorima kao što su kultura krivice i porast parnica za pogrešne medicinske postupke – koji podstiču defanzivno ponašanje.⁵³

⁵¹ David Studdert, Michelle Mello, WM. Sage, CM. Des Roches, J. Peugh, K. Zapert, TA. Brennan, "Defensive medicine among high-risk specialist physicians in a volatile malpractice environment", *JAMA*, 21/2005, str. 2609–2617

⁵² M. Catino, *op. cit.*, str. 10.

⁵³ *Ibidem.*

Evropski komitet će nastaviti da podržava svoje članove u daljim diskusijama o ovim i drugim pitanjima. Usvojen je zaključak da su evropski lekari upućeni da zajedno donose odluke u cilju odbrane javnog zdravlja, ljudskih prava i visokokvalitetne zdravstvene zaštite.⁵⁴

ZAKLJUČAK

Obavljanje medicinske delatnosti, odnosno pružanje usluga zdravstvene zaštite pokazuje da lekari nastupaju sa pozicije dominantne profesije u zdravstvenom sistemu, sa brojnim nadležnostima i izraženom kompetentnošću, što dovodi do toga da oni imaju priznatu i uvaženu poziciju. Takva percepcija položaja lekara razlog je što se u pravnim analizama mnogo više govori o pravima pacijenata nego o pravima lekara. Može se reći da njihova prava niko ne dovodi u pitanje, odnosno da ona nisu sporna ili da nisu predmet kršenja. Međutim, to nikako ne znači da se ta prava negiraju ili da su manje vredna. Lekarska prava i profesionalni status sagledavaju se u kontekstu regulative koja je opsežna i različita prema svojoj pravnoj prirodi. Takvi su pravni izvori, staleško pravo, akti samoregulative. Ovaj članak rasvetljava razvojnu dimenziju tih pitanja, odnosno u kojoj meri je lekarska profesija uspela da se sačuva i unapredi. Na pitanje da li aktuelna regulativa u Republici Srbiji poboljšava odnos između pružaoca i korisnika zdravstvenih usluga i da li poštuje načela autonomije i slobodnog pristupa, ne može se dati jednoznačan odgovor. Čini se da je postojeći pravni okvir samo delimično reformisan i da je ostao nedorečen. Neka rešenja privatnog (dobrovoljnog) zdravstvenog osiguranja pripisana su javnom (obaveznom) zdravstvenom osiguranju. Takva rešenja su podigla nivo tenzija u odnosima lekara i pacijenata, umesto da su ga uredili na bolji, nesporan način. Svakako to pokazuje da su za osnovne reforme potrebni šira javna rasprava, šira slika, kao i stručne konsultacije sa stanovišta medicinskog prava u vezi sa tim.

⁵⁴ Joel Reschovsky, Cynthia Saiontz-Martinez, "Malpractice claim fears and the costs of treating medicare patients: a new approach to estimating the costs of defensive medicine", *Health Serv Res.*, vol. 53, 3/2018, str. 1498–1516.

HAJRIJA MUJOVIĆ, Ph.D.,
Principal Research Fellow
Institute of Social Sciences, Belgrade

PHYSICIAN'S RIGHTS, SELF-REGULATION AND EUROPEAN
RECOMENDATION FOR THE PROFESSION

Summary

This paper gives an overview of the legal regulations and the physicians' rules of conduct. It also points out common recommendations for Doctor of Medicine. The topic of the existing regulation in the field of medical work covers a large area of regulations and rules of different legal nature, as well as the practice of their implementation. The whole area is accompanied by great material, but the Medical-law approach to the processing of literature is not sufficiently present. By chosen methodology, the characteristics of the activity, the monopoly of treatment and the basic settings of work in healthcare are firstly given, and then specifics such as professional solidarity, connecting physicians, work on self-regulation and autonomous bodies. The focus is on the sources of law, and recommendations based on the example of so-called defensive medicine. The conclusion points to the state of physicians' law in the Republic of Serbia and the need, both to discuss adopted recent legal solutions and other acts, and to expand the regulatory framework.

Key words: medical profession, physicians, rights, regulation, recommendations