

# 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) i dr Milan Petrović (1975–1980).*

---

Broj 9/2015 / Godina LXIV / Knjiga 578

1-848

---

**B e o g r a d**

HAJRIJA MUJOVIĆ-ZORNIĆ

## AUTONOMIJA PACIJENTA

– Pravo na samoodređenje –

### U V O D

Raspravljajući tematiku autonomnog stava pojedinca vezano za postupke lečenja dobija na značaju zbog razvoja medicinske prakse i tehnologije i jer se tiče najvažnijih ljudskih vrednosti i najčešće krajnje ličnih opredeljenja i posledica po život i zdravstveno stanje. Autonomija je reč koja je nastala od grčkih reči *autos* (samo) i *nomos* (pravilo). Izvorno ona ima političko značenje, ali se isto tako vezuje i za individualnu slobodu pojedinca.<sup>1</sup> U medicini postoji autonomija profesionalnog rada i postupanja, ali je pažnja više fokusirana na autonomni stav pacijenta, čija volja treba da bude ustanovljena i uzeta u obzir, jer samo tako ona daje legitimnost čitavom medicinskom postupanju.<sup>2</sup>

Ono što je karakteristično za oblast medicinskih delatnosti je da se autonomnost u pravnom statusu i odlučivanju može manifestovati ne samo u smislu jasnog opredeljenja ko je donosilac odluke o lečenju (pacijent, zakonski zastupnik, zdravstveni profesionalac, nezavisno telo i sl.), već i u pogledu toga šta stoji u osnovi takve autonomne odluke (želja za izlečenjem, moralni razlog, intimni razlog,

---

Dr Hajrija Mujović-Zornić, naučni savetnik Instituta društvenih nauka, Beograd.

<sup>1</sup> G. Van Norman, "Informed consent: Respecting patient autonomy", CSA Bulletin, str.36-46 (reprinted in Clinical Ethics in Anesthesiology A Case-Based Textbook, Cambridge University Press, 2011).

<sup>2</sup> Videti o autonomiji lekarskog poziva: E. Deutsch, *Medizinrecht*, Berlin/New York, 1997, str.11.

religijsko uverenje i sl.). Pružanje zdravstvenih usluga redovno prati i pitanje primene odgovarajućih propisa iz oblasti zdravstvene zaštite i sistema osiguranja, što iziskuje takođe razumevanje opštih i posebnih pravnih instituta. Jedan od njih je pristanak pacijenta na medicinsku intervenciju koji ima izuzetno važnu ulogu sa stanovišta medicinskopravnih razmatranja. Koncept pristanka postoji kao unifikovan princip koji obuhvata razna pravna pitanja u ovoj oblasti. On predstavlja pravni i etički izraz ljudskog prava da se uživa lična autonomija i samoodređenje koje treba da se uvažava. Neki teoretičari čak smatraju da je pristanak efektivno zamenio poverenje kao 'ugaoni kamen' odnosa zdravstvenog profesionalca i pacijenta.<sup>3</sup>

Osobenost ovoj problematici mogu dati i pojedine oblasti medicinske prakse koje mogu imati više izražen princip autonomnog postupanja i veće rizike po pacijenta. Na primer, diskusija se vodi u oblasti genetskih testiranja u prediktivne svrhe, gde se ističe autonomnost pacijenta i njegovo pravo na samoodređenje u odnosu na genetsku informaciju. U tom slučaju to znači u isto vreme njegovo pravo da bude obavešten, ali i da ne bude obavešten, odnosno da ne želi da zna ništa o svojim predispozicijama na neku bolest, ili da ne želi da preuzme dobijeni rezultat ili da želi da se rezultat uništi i briše iz datoteke.<sup>4</sup> Sve to pokazuje da situacije autonomnog odlučivanja i autonomnog stava pacijenta mogu biti često etički i pravno nedorečene, ukoliko se nema jasan kriterijum i ne uvažava volja pacijenta, što u medicinskim postupcima treba da bude na prvom mestu.

#### PATERNALIZAM I AUTONOMIJA

Sistem zdravstvene zaštite u jednom društvu kao organizovani sistem i postavke na kojima on funkcioniše stalno se reformiše i podložan je različitim promenama. To se odražava na položaj svih aktera, a pre u pogledu zbrinjavanja i pomoći onih kojima su često život i zdravlje dovedeni u pitanje. U prošlosti se dugo vremena prihvatilo da postoji dijalektički odnos između međuzavisnosti i podređenosti nametnute pacijentu i zaštite koju je neophodno da zdravstveni sistem svakome pruža. Izvorište takvog shvatanja nalazi se u *judeo-hrišćanskoj* koncepciji koja je postavila sistem brige odnosno staranja kao svoj glavni cilj, budući da se odnos prema zdravlju najpre iskazivao kroz religijska pravila, jer je tada to bio početak elementarnog oblika lečenja.<sup>5</sup> U toj koncepciji bolesnik je bio izgubljeni biće, ne samo zbog fizičke patnje koju je osećao, već i zbog patologije svo-

<sup>3</sup> O. O'Neil, "A Question of Trust": the BBC Reith Lectures, Cambridge: CUP, 2002; and *Autonomy and Trust in Bioethics*, Cambridge: CUP, 2002.

<sup>4</sup> R. Damm, "Prädiktive Medizin und Patientenautonomie", *MedR* 10/1999, str. 437.

<sup>5</sup> "Right to Autonomy and Self Determination", USA Legal, Inc. *Company Site*, <http://uslegal.com/>; J.L. Senon/ C. Jonas, "Droit des patients en psychiatrie", *EMC-Psychiatrie*, 1/2004, str.108.

je duše. Bolesnik je dugo smatran grešnikom. Takav sistem se održavao puni vek i njegovoj laicizaciji se pristupilo tek kasnije. Položaj pacijenta kao korisnika usluga rezultat je kompleksnog sadejstva različitih istorijskih, socioloških i etičkih faktora, koji su ukorenjeni u kulturi jedne zemlje u datom vremenu. U vezi sa tim postoje obaveze strane koja pruža zdravstvene usluge, a zakonom se predviđa obim usluga iz zdravstvenog osiguranja, što može da čini ograničenje za neko pacijentovo pravo. Sve to uslovljava da se razvoj odnosa lekar - pacijent vremenski sagledava ne samo kroz zakonske tekstove, već i kulturološki kroz zdravstveni sistem u jednom društvu.

Istorijski razvoj imao je odraz ne samo na poznate principe lečenja, već i na individualni pristup pacijentu, gde su se izdvojili princip *paternalizma*, proizašao iz opšte filozofije još iz rimskog doba, i njemu suprotstavljen i kasnije uveden princip *autonomije*. Medicinski paternalizam se zasniva se na filozofskom principu dobročinstva koji se naziva i teleološki princip.<sup>6</sup> Taj princip znači da akteri zdravstvenog sistema rade u krajnjem za pacijentovo dobro. Onaj ko pruža zdravstvenu zaštitu, neguje ili leči zna šta je dobro za pacijenta i koristi se različitim mogućnostima da postignu taj cilj. Smatra se da medicinski paternalizam ne treba sam po sebi da bude potpuno odbačen, jer on podrazumeva moralnost, dobroдушnost i sposobnost onog koji pruža zdravstvenu uslugu da radi na altruistički način neočekujući korist ili priznanje. U jednom takvom sistemu, osnovno pitanje postaje odrediti šta se od mogućeg prepoznaje kao dobro po pacijenta. Brojne debate koje se i u sadašnje vreme raspravljaju o tom pitanju i o prosperitetu koje on donosi zdravstvu nisu tako jednostavne.<sup>7</sup> Princip paternalizma u svakom slučaju rukovodi onog ko pruža zdravstvenu uslugu tako da radi ono što on smatra da je dobro za pacijenta. Na jednom višem stepenu to znači da on pacijentu može da učini ono što se prihvata da bi uradio samom sebi. Tako se može upitati da li lekar koji daje terapiju smatrajući da je dobro da pacijentu prepíše neuroleptike, znači da prihvata jedan takav tretman i za sebe samog ako bi on bio bolestan ?

Princip autonomije pretpostavlja da je pacijent, pošto je informisan na pravi način, potpuno slobodan, neograničen i jedini pozvan da odluči o svom lečenju. To se prihvata kao pravilo, za koje postoje samo neznatni izuzeci. Ovaj princip polazi od težnje da se pacijent stavi u simetričan odnos sa onim koji ga leči, da se uključi i učini odgovornim u borbi protiv svoje bolesti, kao i da mu se omoguću da preuzme odluke koje su za njega važne, kako za njegov život tako i u materijalnom vidu. Princip autonomije može da se izrazi na uprošćen način, time što se kaže da lekar treba da pruži onu zaštitu i negu za koju bi se pacijent odlučio da njemu pruža kad bi on bio isto tako bolestan. Osnovno pitanje, u ovom čisto teorijskom objašnjenju jeste da se zna šta je suština pacijentove autonomije. Sma-

---

<sup>6</sup> *Ibid*, str.107-109.

<sup>7</sup> *Ibid*.

tra se da nema autonomije na strani pojedinca ako neko drugi može da odlučuje za njega ili umesto njega. Najupečatljiviji primer zalaganja za princip autonomije jeste američka teorija po kojoj se subjekt autonomije vidi na jedan apsolutistički način. Bitno je to da je pacijent taj koji je sposoban da odlučuje o sebi, da može da traži rešenje koje on zamišlja kao dobro za njega, bez obzira da li je ono primenjivo na druge ili ne. Nešto drugačije je u modelu evropske koncepcije, suštinski branjene od Kanta, po kojoj je autonomni pojedinac slobodan, ali treba da učini izbor koji je univerzalan, što će reći koji se može primeniti na druge. Tako, ljudsko biće koje hoće da umre nije autonomno, jer ako bi se njegova volja primenila na univerzalan način ona bi vodila ka nestanku ljudske zajednice.<sup>8</sup>

Svaki od opisanih pristupa ima nesumnjivo uticaj na medicinsku praksu i svodi se na pitanje: da li je ili ne pacijent slobodan da odlučuje o svom lečenju, odnosno o svemu što se preduzima na njemu i u vezi sa njim. Generalno, autonomistički sistem afirmiše deontološki pristup o profesionalnim dužnostima koje se stavljaju na prvo mesto i koje daju odgovarajuću ulogu svakome u zdravstvenom sistemu, dok paternalistički sistem pretpostavlja da neki mogu da odlučuju šta bi bilo dobro učiniti za druge jer imaju snagu i preimućstvo znanja i moći. Ipak, danas se još uvek od nekih postavljaju pitanja da li u datom kulturološkom obrascu društva, zdravstvenim modelima i u deontološkom pristupu postoje određeni elementi koji pripadaju mnogo više paternalističkom nego autonomističkom sistemu. Na primer, treba li dopustiti pacijentu odbijanje indikovanog medicinskog tretmana zbog same njegove patologije? Ovde paternalistički princip nameće dodatnu odgovornost onima koji pružaju zdravstvenu negu, što je odgovornost koja se može jednako razumeti kao moć, ali možda prekomernu nad pacijentom. Treba dobro razumeti suprotnosti između dva pristupa, kao i težinu koju bi ona mogla imati u analizi pacijentovih prava. Uvek se kreće između autonomije, za koju je odgovoran pacijent i paternalizma, za koga se mnogo više angažuje onaj ko leči pod rizikom da ispolji prekomernu moć u odnosu na bolesno lice. Danas je, naročito u visoko razvijenim zemljama, paternalistički pristup u lečenju u mnogim svojim vidovima potpuno prevaziđen i smatra se ostatkom prošlih vremena. Glavni razlog je u tome što se pacijent smatra subjektom, a ne objektom lečenja, i što se on želi da postavi u središte zdravstvenog sistema. Neretko se u literaturi ističe da je ovde reč o poimanju čoveka kao pravnog i odgovornog subjekta u medicini. Pored tradicionalnog odnosa poverenja, autonomija pacijenta uslovi-la je i posmatranje odnosa između lekara i pacijenta kao odnosa dve međusobno upućene strane, jednu vrstu partnerstva i uzajamnih prava i obaveza.<sup>9</sup> Princip au-

<sup>8</sup> *Ibid.*

<sup>9</sup> J. Radišić/H. Mujović-Zornić, *Pomoć pacijentima u ostvarivanju njihovih prava: Zapadna Evropa kao uzor Srbiji*, Beograd, 2004, str.11; H. Mujović-Zornić, "Pojam i razvoj pacijentovih prava", u: *Pacijentova prava u sistemu zdravstva*, grupa autora, Beograd, 2010, str. 13.

tonomije za pacijenta, ne samo da poboljšava komunikaciju sa lekarom, naglašava pacijentovu aktivnu ulogu kroz sposobnost odlučivanja, nego i omogućuje njegovu zaštitu od paternalistički nastrojenog i previše autoritativnog lekara.

Ipak, iako se autonomija posmatra od mnogih etičara kao fundamentalna vrednost u etici zdravstvene zaštite, ona nikada nije do kraja priznata kao pravno fundamentalno zaštićeni interes. Umesto toga u pravu autonomija uživa zaštitu koja proizilazi iz druga dva interesa prema kojima je postojala pravna zaštita. Prvi od tih interesa je telesni integritet. Tu važi odredba koja zabranjuje povredu tela, izuzev onda kad lice koga se to tiče na nju pristaje. Drugi interes je dobrobit po ljudsko telo koje se štiti odredbom o profesionalnoj kompetentnosti i zabranom da se onaj ko nema medicinsko obrazovanje bavi praksom lečenja.<sup>10</sup> Mada poštovanje pacijentovih želja normalno štiti njegovu dobrobit, nesporazumi mogu proizaći ako briga za pacijentovo dobro vodi paternalizmu, koji je u konfliktu sa pacijentovim pravom da donosi autonomne odluke.<sup>11</sup> Zahtev da bude dobijen pacijentov pristanak na taj način služi da umanja moć zdravstvenog profesionalca koji postupa prema pacijentu. Naročito je važno da zakon štiti ovo pravo koje je dato budući da su zdravstveni profesionalci, pre svega lekari u nadmoćnom položaju prema pacijentu i da njihova uloga najčešće uključuje telesnu povredu, ispitivanje ili operaciju na pacijentu. Davanje toj moći dinamike i kontrola informacija postaje ključna činjenica u definisanju ravnoteže snaga između zdravstvenog profesionalca i pacijenta.

## PRAVO NA SAMOODREĐENJE

### *Pojam*

O pravima pacijenata saznaje se iz različitih oblasti prava, što je vremenom bio razlog pristupanja kodifikaciji u okviru zdravstvenog zakonodavstva i pristupa sa stanovišta medicinskog prava. Značajna pažnja se poklanja i sudskoj praksi, budući da je u većini zemalja ona doživela širenje i davala je vodeći pravac i smernice za razvoj pacijentovih prava (sudsko pravo), nezavisno od toga da li je reč o pravnim sistemima anglosaksonskog ili kontinentalnog tipa.<sup>12</sup> Razlog tome je što se zbog kompleksnosti činjeničnih pitanja uzana normativna osnova pacijentovih

---

<sup>10</sup> J. Mc Hale/ M. Fox, *Health Care Law – Text and Materials*, London, 2007, str. 349-350.

<sup>11</sup> *Ibid*, str. 1212123 ; videti više: osnovni principi biomedicinske etike, na kojima počiva moralno prosuđivanje ili moralno verovanje, jesu poštovanje autonomije, neškodjenje, korisnost i pravičnost u postupanju prema pacijentu (T.L. Beauchamp/J.F. Childress, *Principles of Biomedical Ethics*, New York, 2001, str. 12; P. Kaličanin, *Medicinska etika i medicinsko pravo*, Beograd, 1999, str.37).

<sup>12</sup> E. Steffen, "Mehr Schutz für die Patientenrechte durch ein Patienten-Schutzgesetz oder eine Patienten-Charta?", *Medizinrecht*, 2/2002, str. 190.

prava ponekad još više smanjuje (na primer, kod preimplantaciona ili prenatalne dijagnostike, ili genetskih šteta i dr.) zbog čega se često rešenja pravnog slučaja nude kroz odluke sudova.<sup>13</sup> Ipak, nesporno je da postoji zakonsko utemeljenje osnovnih pacijentovih prava, koja se prepoznaju najpre u ustavnim proklamacijama. U prvom redu, telesna nepovredivost i samoodređenje individue ulaze u rang tih osnovnih prava.<sup>14</sup> Ustavom se garantuje fizički i psihički integritet koji je nepovrediv, pri čemu niko ne može biti izložen mučenju, nečovečnom ili ponižavajućem postupanju ili kažnjavanju, niti podvrgnut medicinskim ili naučnim ogleđima bez svog slobodno datog pristanka.<sup>15</sup>

Ustav uspostavlja vrednosni sistem u društvenoj zajednici, čija središnja tačka jeste da se ljudska individualnost slobodno razvija i pronade svoje dostojanstvo. Ove osnovne ustavnopravne postavke su za sve oblasti merodavno pravo. Pravo na samoodređenje izraz je ličnih prava i izgleda u celini kao izdignuto ustavno dobro. Pacijent ima ustavom garantovano pravo da odgovorno odlučuje o svojoj sudbini: *voluntas aegroti secunda lex*.<sup>16</sup> Na osnovu ovog principa počiva slobodan izbor lekara i mogućnost raskida tretmana u bilo koje vreme od strane pacijenta. Njegov pristanak na medicinsku meru, pošto je obavešten od strane lekara, u osnovi je i po svojoj suštini izraz čina samoodređenja. Ne postoji lečenje po slobodi, a umesto toga lekar i pacijent treba da sarađuju u tom procesu. Taj princip obavezuje zdravstvene institucije da informišu pacijente o tome, kao i da mogu pismeno da izraze svoju volju, odnosno da izdaju naređenja za slučaj njihovog nesvesnog stanja ili da imenuju lice koje će ih zastupati u slučaju pogoršanja bolesti.

Zajamčeno osnovno pravo na ljudsko dostojanstvo takođe ima preimućstvo naspram volje pojedinca, kojoj se zabranjuje da ljudi postanu objekti prinude, pa prema tome i objekti 'zdravstvene' prinude. Ono počiva na tome da čovek od svog nastanka ima pravo na sopstvenu vrednost, slobodu i ravnopravnost, gde na najvišoj lestvici stoji ljudsko dostojanstvo. Smatra se da je pojedinac uvek na udaru kad se s njim postupa kao sa objektom ili sredstvom, zbog čega je zahtev za ljudskim dostojanstvom bitna odrednica svakog pacijentovog prava. Pored ovih prava, kao fundamentalno se ističe i pravo na zaštitu zdravlja koje datira još iz polovine prošlog veka. Usko vezano sa ovim pravom je pravo svakog građanina da ima pristup zdravstvenoj zaštiti koja je neophodna i pogodna za njegovo stanje, a u ime principa jednakog i slobodnog pristupa kakav garantuje sistem socijalne zaštite zasnovan na načelu solidarnosti. Pravo da se dobije najprimerenija nega

<sup>13</sup> G. Schneider, "Patientenrechte", *Medizinrecht*, 11/2000, str. 497.

<sup>14</sup> Član 1 i 2 Nemačkog Ustava (GG).

<sup>15</sup> Član 25 Ustava Republike Srbije, *Sl. glasnik RS*, 98/2006.

<sup>16</sup> DEUTSCH, *op. cit.*, str. 11.

treba da se podudara sa pravom na zaštitu zdravlja. To je afirmacija od strane zakona pacijentovog prava na pristup zdravstvenim uslugama koje su primerene njegovom stanju i koje stvaraju obavezu zdravstvenim profesionalcima da iznađu najefikasniji tretman i pacijentu ponude najveću sigurnost u svim okolnostima, čak i hitnim. Ovo pravo podrazumeva takođe kontinuitet lečenja i nege koji se afirmišu u sistemskim zakonima o zaštiti zdravlja.<sup>17</sup>

### *Zakonodavni pristup*

U pravnom sistemu Srbije se saglasno Zakonu o pravima pacijenata svakom pojedincu garantuje jednako pravo na zdravstvenu zaštitu koja treba da se pruža u najboljem interesu pacijenta i uz poštovanje njegovih ličnih stavova.<sup>18</sup> Pacijent ima pravo da slobodno odlučuje o svemu što se tiče njegovog života i zdravlja, osim u slučajevima kada to direktno ugrožava život i zdravlje drugih lica. Bez pristanka pacijenta ne sme se, po pravilu, nad njim preduzeti nikakva medicinska mera. Medicinska mera protivno volji pacijenta, odnosno zakonskog zastupnika deteta, odnosno pacijenta lišenog poslovne sposobnosti, može se preduzeti samo u izuzetnim slučajevima, koji su utvrđeni zakonom i koji su u skladu sa lekarskom etikom.<sup>19</sup> Pacijent, koji je sposoban za rasuđivanje, ima pravo da predloženu medicinsku meru odbije, čak i u slučaju kada se njome spasava ili održava njegov život. Nadležni zdravstveni radnik dužan je da pacijentu ukaže na posledice njegove odluke o odbijanju predložene medicinske mere, i da o tome od pacijenta zatraži pismenu izjavu koja se mora čuvati u medicinskoj dokumentaciji, a ako pacijent odbije davanje pismene izjave, o tome će sačiniti službenu belešku. U medicinsku dokumentaciju nadležni zdravstveni radnik upisuje podatak o pristanku pacijenta, odnosno njegovog zakonskog zastupnika na predloženu medicinsku meru, kao i o odbijanju te mere.<sup>20</sup> Zakon o pravima pacijenata napušta staru formulaciju o pravu pacijenta na *samoodlučivanje* što je moglo biti, da je preuzeto u sadašnji zakonski tekst, i više adekvatno izrazu *samoodređenja*. Naime, odredba Zakona o zdravstvenoj zaštiti uključivala je pacijentovo pravo na samoodlučivanje i slobodan pristanak što je u novom zakonu kao naslov tog člana izostavljeno, ali je zadržan istovetan tekst.<sup>21</sup> Upotreba termina samoodlučivanje pretrpela je kritiku u smislu da samoodlučivanje i samoodređenje nisu potpu-

---

<sup>17</sup> Art. L6112-2 Code de la Santé publique (SENON/JONAS, *op.cit.*, str.111).

<sup>18</sup> Član 3 Zakona o pravima pacijenata, *Sl. glasnik RS, br. 45/2013*

<sup>19</sup> Član 15, *ibid.*

<sup>20</sup> Član 17, *ibid.*

<sup>21</sup> Član 31 Zakona o zdravstvenoj zaštiti (Pravo na samoodlučivanje i pristanak), *Sl. glasnik RS, br. 107/2005.*



no identični pojmovi, budući da samoodređenje nekad može značiti za pacijenta prosto odbijanje tj. neodlučivanje i njegov krajnje pasivan stav kad ne želi lečenje ili drugu meru.

Citirane odredbe Zakona o pravima pacijenata mogle su biti bolje da je u njima prepoznata potreba uvođenja pacijetovog prava na samoodređenje, što je tekovina savremenih prava u ovoj materiji. To se vidi najskorije iz primera odredbe Nemačkog zakona o pravima pacijenata koja ukazuje na značaj autonomije pacijenta kao smislu medicinskog tretmana u današnje vreme.<sup>22</sup> Pacijent se zbog toga smatra subjektom odlučivanja i imalac prava na samoodređenje u odnosu na sopstveno lečenje i posledice po telo i zdravlje. Pacijentovo samoodređenje ne tiče se samo opravdanja telesne povrede sa stanovišta deliktne ili krivičnopravne zaštite, već i sa stanovišta ugovornog prava. Pacijentovo samoodređenje dato je u okviru ugovorne obligacije medicinskog praktičara koji je dužan da za namera- vano postupanje dobije pristanak od pacijenta. To objektivno može biti i nerazu- mna odluka pacijenta.<sup>23</sup>

Primer još jednog zakona o pravu na samoodređenje stupio je na snagu još 1991. godine u Sjedinjenim američkim državama.<sup>24</sup> Zakon o pacijentovom samo- određenju predstavljao je prvi pokušaj savezne vlade da usvoji propise koji se tiču procesa odlučivanja u medicini. Iako se o nameri zakonodavca raspravljalo, za- kon predviđa obavezu zdravstvenih institucija da pacijentima pruže informacije o njihovim pravima vrzano za trenutnu medicinsku odluku, ali i prava da formu- lišu unapred direktivu, odnosno izjavu u pogledu sopstvenog lečenja. Zakon ne daje pacijentima nikakvo novo pravo, već osim prava da bude obaviješten o propisanih stvari u trenutku prijema u određenim zdravstvenim ustanovama. Uglav- nom se zakonom potvrđuju prava koja pacijenti već imaju, kao što je pravo paci- jenta da odbije lečenje. Pacijenti nisu uvek svesni tih prava i iz tog razloga previše često postaju žrtve odluka drugih.<sup>25</sup> Pravo pacijenta da dobje adekvatnu informa- ciju o činjenicama koje će mu pomoći da ostvari svoje samoodređenje u praksi je naglašeno novim dužnostima zdravstvenih ustanova da im pruže potrebne infor- macije. Pravo pacijenta na pristanak ili odbijanje tretmana je u osnovi svega što

<sup>22</sup> § 630e NGZ, Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten, *Bundesgesetzblatt* (BGBl), 9/2013.

<sup>23</sup> K. Kubella, *Patientenrechtsgesetz*, Springer-Verlag Berlin Heidelberg, 2011, str. 148.

<sup>24</sup> In 1990, Congress passed The Patient Self-Determination Act (PSDA) 42 U.S.C. §§ 1395 et seq., a federal law - See more at: <http://healthcare.uslegal.com/patient-rights/right-to-autonomy-and-self-determination/the-patient-self-determination-act-psda-of-1990>; The Uniform Health-Care Decisions Act (UHCDA), approved in 1993 by the National Conference of Commissioners on Uniform State Laws.

<sup>25</sup> J. M. Teno, C. Sabatino, L. Parisier, "The Impact of the Patient Self-Determination Act's Requirement that States Describe Law", *The Journal of Law, Medicine & Ethics*, 21 (2)/1993, str. 102-108.

čini predmet zakona. To je primena osnovne slobode koju uživaju svi u demokratskom društvu. Smatra se da postoji nerazumevanje u pogledu toga da svaka patologija automatski pokreće i medicinski tretman. Konceptijski gledano ne postoji ništa u patologiji što zahteva tretman. Iz tog razloga se za početak lečenja zahteva pristanak pacijenta. Pristanak na lečenje ima dugu zakonodavnu istoriju, a Zakon o pacijentovom samoodređenju ima za cilj da pojača autonomno odlučivanje pomažući pacijentu da jasno shvati da može da preuzme kontrolu nad svojom zdravstvenom zaštitom, čak do te mere da odbije bilo koji ili svaki tretman.<sup>26</sup>

U sudskoj praksi su vođeni sporni slučajevi povodom primene ovog zakona. Poznat je dugogodišnji slučaj *Terri Schiavo* presuđen tek 2005. godine o porodičnoj drami pacijentkinje koja je posle infarkta izgubila svest i zapala u tešku nepovratnu komu i oštećenje mozga. Od 1990. godine bila je u trajnom vegetativnom stanju i njen suprug je kao zakonski zastupnik tražio 1995. godine da joj bude pravno dopušteno da umre. On je zahtevao da se isključe aparati podrške u skladu sa onim što je pacijentkinja ranije izjavila da bi želela, dok su njeni roditelji bili protiv toga.<sup>27</sup> Među njima se poveo spor o tome koji je prerastao u dugo i komplikovano parničenje sa puno publiciteta i političkih uplitanja. Nakon dva pokušaja suprug je uspeo u svom zahtevu i pacijentkinja je 2005. godine po treći put isključena sa aparata, posle čega je smrt nastupila dve nedelje kasnije. U postupku se zastupao stav da je jedno od najvažnijih i osnovnih prava svakog pacijenta da odlučuje i utiče na svoje lečenje u smislu da li ga prihvata ili odbija u tom trenutku ili u odnosu na očekivani tok bolesti. Pacijentova autonomija ili samoopredeljenje leži u srži problema donošenja svih medicinskih odluka u pravu SAD. To znači da pacijenti imaju pravo i mogućnost da se sami izbore za odluke o medicinskoj nezi i lečenju koje primaju, uvek kad su te odluke u granicama zakona. Postoji zakonska pretpostavka da su pacijenti sposobni i kompetentni za te odluke dok sud ne odluči drugačije. Za slučaj da se desi iznenadna nesposobnost i nemogućnost da se izrazi sopstvena volja pacijenti mogu po ovom zakonu unapred da odrede koju medicinsku negu žele da prime. Na taj način njihove izjave (*directive unapred*) poznaju lekari koji ih leče i moguće je da izbegne svaki spor ili pozivanje suda na okolnosti da drugi određuju šta je najbolje za njih, ili šta bi bila njihova želja. Dodatno ili alternativno, pacijent može da ovlasti kao zastupnika

---

<sup>26</sup> L.P. Ulrich, "The requirements of the patient self-determination", *The Patient Self-Determination Act: Meeting the Challenges in Patient Care*, Copyright 1998, <http://academic.udayton.edu/lawrenceulrich/315f98psda.htm>

<sup>27</sup> *In re Schiavo*, 780 So. 2d 176 (Fla. 2d Dist. App. 2001); Supreme Court of Florida, No. SC04-925, *Jeb Bush, Governor of Florida, et al.*, Appellants, vs. *Michael Schiavo*, Guardian of Theresa Schiavo, Appellee, [September 23, 2004]; A.CAPLAN, Ten Years After Terri Schiavo, Death Debates Still Divide Us: Bioethicist <http://media4.s-nbcnews.com/j/newscoms/>, Mar 31 2015, 6:09.

drugo njemu blisko lice. U suprotnom, medicinsko osoblje ne može da utiče na njihove želje, ako ni oni sami nisu njih svesni.<sup>28</sup>

## PRISTANAK KAO NAJVIŠI IZRAZ AUTONOMIJE PACIJENTA

### *Načelo pristanka*

Pristanak informisanog pacijenta (*informed consent*) je, s jedne strane, pravni proces koji se koristi za promovisanje pacijentove autonomije. Njime se prevazilazi ranije vladajući paternalistički model odlučivanja, kao i odlučivanje od strane profesionalca koji je zastupnika ili agent pacijenta. S druge strane, promovise se široko kao etički pristup odlučivanje koje zajednički dele ili razmenjuju lekar i pacijent (*shared decision-making*).<sup>29</sup> Smatra se da u današnje vreme izazov nije više u stvaranju novih prava nego u tome kako da se promovise sprovođenje postojećih prava, a u tom pogledu obaveštenost treba da ima ključnu ulogu. Bez obzira koji se model odlučivanja prihvati kao optimalan, svaki od njih polazi od prepoznavanja asimetrije u količini i razumevanju informacija koje postoje između pacijenta i lekara. Osnajivanje pacijenta za odlučivanje predstavlja jednu od središnjih tema medicinske etike i medicinskog prava. Pacijent se ne vidi kao klinički problem već kao ličnost koja nosi svoju osobnost, iskustvo i znanje, što su elementi za razgovor o mogućnostima lečenja, smanjenja rizika i neželjene štete. Sve to govori da je i standard za ono što je sadržano u pravnom principu pristanka informisanog pacijenta takođe evoluiralo u određenom smislu, ali da i dalje u pravnim kategorijama ostaje dominantan.

Pošto dobrovoljnost lečenja važi danas kao opšti pravni princip, dopuštenost medicinske delatnosti ne znači i ovlašćenje za prinudno lečenje koje bi bilo rezultat *lekareve samovolje*. Lekar je dužan da vodi računa ne samo o zdravlju svog pacijenta, nego i o autonomiji njegove ličnosti. Lečenje treba da zavisi od volje onoga koga se tiče, jer čovek nije puki objekt medicine. Na preduzimanje odgovarajuće medicinske intervencije lekara ne ovlašćuje ni bolest ni telesna povreda same po sebi, već prethodni pristanak obolelog ili povređenog lica. Da bi pristanak na medicinsku intervenciju bio punovažan, pacijent mora da zna suštinu, značaj i domašaj onoga s čime se saglasio. Otuda, pitanje treba li pacijenta da

---

<sup>28</sup> Right to Autonomy and Self Determination, <http://uslegal.com/> A US Legal, Inc. Company Site.

<sup>29</sup> SN. Whitney, AL.Mc Guire, LB.Mc Cullough, "A typology of shared decision making, informed consent, and simple consent", *Ann Intern Med.*, 2004 Jan 6, 140(1), str. 54-59.

bude obavešten o određenim činjenicama nije prepušteno slobodnoj oceni lekara.<sup>30</sup>

Smisao i svrha lekareve obaveze obaveštavanja je da saopšti pacijentu nužno potrebne činjenice, na način razumljiv i medicinskom laiku, da bi on na osnovu saznanja i razumevanja istih, bio u stanju da izvrši lično pravo odlučivanja da li da se podvrgne određenom medicinskom tretmanu ili ne. Samo obavešteni pacijent može da samoodgovorno odmeriti razloge *za* i *protiv* vlastite odluke da pristane ili da ne pristane na predstojeće lečenje. Pošto je smisao obaveštavanja pacijenta da otkloni pacijentovo neznanje medicinskih činjenica koje se tiču njegovog vlastitog stanja zdravlja i potrebe za odgovarajućim lečenjem, obaveštenje prethodi pristanku na lečenje i ispunjava sadržinu pristanka. Pristanak se ne proteže izvan postojećeg znanja pacijenta, odnosno činjenica saopštenih od strane lekara. Temelj odluke o pristanku čini uvek to obaveštenje. Angloamerički pravnici koriste termin "pristanak obaveštenog pacijenta", odnosno "*informed consent*", u kontekstu problematike koja se tiče pacijentovog pristanka na lečenje. Lekareva obaveza obaveštavanja pacijenta služi pripremi i podršci pacijentu da se podvrgne određenom potrebnom lečenju i otuda je ova obaveza lekara potpuno u skladu sa maksimumom *salus aegroti suprema lex* (dobrobit bolesnika je najviši zakon). S druge strane, budući da je *obaveštenje pacijenta pretpostavka punovažnog pristanka ili nepristanka na lečenje*, to je prethodni pristanak, odnosno nepristanak na lečenje u skladu sa maksimumom *voluntas aegroti suprema lex* (volja bolesnika je najviši zakon).<sup>31</sup>

U izvršenju obaveza prema pacijentu lekar se rukovodi etičkim pravilima od kojih su **najvažnija da se pridržava principa čestitosti, tako što će pacijentu govoriti istinu, i da poštuje pacijentovo samoodređenje.**<sup>32</sup> U vezi sa samoodređenjem, etika **nalaže lekaru da u potpunosti uvažava relevantnu volju pacijenta**, čak i onda kada je ona sa medicinske tačke gledišta nerazumna, sve dok je ta volja izraz pacijentove autonomije ličnosti. Pojedinaac može da odbije lečenje i kada mu je ugroženo zdravlje ili, čak i onda kada mu je ugrožen sâm život. Razlog leži u tome što niko ne može da bude lečen protivno svojoj volji po pravilu *nemo potest cogi ad factum*.<sup>33</sup> **Sa stanovišta uporednog prava značajan broj razvi-**

---

<sup>30</sup> J. Radišić, *Medicinsko pravo*, Beograd 2008, str. 93-100; Vesna Klajn-Tatić, "Neka medicinska, etička i pravna pitanja koja pokreće doktrina o informisanom pristanku pacijenta na medicinsku intervenciju", *Arhiv za pravne i društvene nauke*, 4/1994, str. 603-620.

<sup>31</sup> J. Radišić, *Profesionalna odgovornost medicinskih poslenika*, IDN, Beograd 1986, str.189; N. Đurđević, *Pristanak pacijenta na lečenje*, Kragujevac, 1997, str. 31-32.

<sup>32</sup> V. Klajn-Tatić, "Pristanak obaveštenog pacijenta na medicinsku intervenciju", u: *Pacijentova prava u sistemu zdravstva*, grupa autora, Beograd, 2010, str. 41.

<sup>33</sup> W. Uhlenbruck, "Die ärztliche Behandlungspflicht", *Hanbuch des Arztrecht*, München 1992, str. 316.

jenih zemalja, kao što su SAD, Nemačka i Švajcarska, stavljaju kod ovih pitanja u prvi plan pacijentovo pravo samoodređenja u odnosu na telo (*voluntas aegroti*). Tako se, podvlačeći **odlučujući uzajamni odnos između pacijentovih najboljih zdravstvenih interesa, tj. lične sigurnosti, zdravlja, spasavanja života bolesnika (salus aegroti)**, i njegovog prava da donese vlastitu odluku o tome šta će biti učinjeno sa njegovim telom (*voluntas aegroti*), u **nemačkoj sudskoj praksi** zastupa stav prema kome zaštitom pacijentovog prava na samoodređenje sudovi ne iskazuju poštovanje prema ovom pacijentovom pravu iz proste formalnosti. Sudovi štite, **u prvom redu, pacijentovu autonomiju, koja je garantovana ustavom**, i osiguravaju da se pacijentovo pravo na samoodređenje poštuje više nego dobro zdravlje.<sup>34</sup> Zbog toga je **dužnost lekara da pacijenta obavesti o činjenicama značajnim za njegovo lečenje mnogo više od formalnosti, jer je smisao obaveštenja pacijenta da osnaži pacijentov sopstveni osećaj odgovornosti za vlastitu budućnost**. Otuda, pristanak obaveštenog pacijenta nije samo osnov opravdanja, nego i granica opravdanja lekareve delatnosti. Pristanak pacijenta prati nužnost i cilj lečenja kao ograničavajući faktor.<sup>35</sup>

#### *Zakonsko uređenje pacijentovog pristanka po pravu Srbije*

Osnovno određenje i objašnjenje prava na pristanak u Srbiji sadržano je u zakonskom aktu koji uređuje pacijentova prava i prema kome pacijent slobodno odlučuje o svemu što se tiče njegovog života i zdravlja, osim u slučajevima kad to direktno ugrožava život i zdravlje drugih lica. Važi opšte pravilo da se bez pristanka pacijenta nad njim ne sme da preduzme nikakva medicinska mera.<sup>36</sup> Ovo pravo pacijent ostvaruje tako što pristanak daje izričito usmeno ili pismeno, odnosno prećutno kad se tome izričito ne protivi. Kad se predlaže invazivna dijagnostička ili terapijska medicinska mera, neophodan je pismeni pristanak pacijenta, odnosno njegovog zakonskog zastupnika. Pristanak na predloženu medicinsku meru pacijent može opozvati (usmeno ili pismeno), sve dok ne započne njeno izvođenje, kao i za vreme trajanja lečenja.

Iz prava na pristanak proizilaze druga sa njim povezana prava. Naime, pacijent ima pravo da odredi lice koje će u njegovo ime dati pristanak u slučaju da pacijent postane nesposoban da donese odluku o pristanku.<sup>37</sup> Ovo je u isto vre-

<sup>34</sup> BGH, 9 decembar 1958; BGHZ 29, 46/49/, Münch-Komm/- HJ. Mertens §§ 358, 364, 434 i 467 do § 823 BGB; W. Uhlenbruck, "Vorab-Einwilligung und Stellvertretung bei der Einwilligung in einen Heileingriff", *Medizinrecht / MedR*, 1992, Heft 3, str. 138.

<sup>35</sup> V. Klajn-Tatić, Pristanak obaveštenog pacijenta, *op. cit.*, str.45.

<sup>36</sup> Članovi 15 - 19 Zakona o pravima pacijenata, *Sl. glasnik RS*, 45/2013.

<sup>37</sup> Član 16, *ibid.*

me oblik prava pacijenta da unapred izjavi za njega medicinski bitan stav (*advanced directive*).

Deo prava na pristanak jeste i pravo da se odbije medicinska mera.<sup>38</sup> Pacijent, koji je sposoban za rasuđivanje, ima pravo da odbije predloženu medicinsku meru, čak i u slučaju kada se njome spasava ili održava njegov život. Lekar ili drugi zdravstveni radnik koji postupa dužan je da pacijentu ukaže na posledice njegove odluke o odbijanju predložene medicinske mere, i da o tome od pacijenta zatraži pismenu izjavu koja se čuva u medicinskoj dokumentaciji. Ako pacijent odbije davanje pismene izjave, o tome će se sačiniti službena beleška. U medicinskoj dokumentaciji lekar upisuje podatak o pristanku pacijenta, odnosno njegovog zakonskog zastupnika na predloženu medicinsku meru, kao i o odbijanju te mere.

Pravo na pristanak ostvaruje se na jedan opšti način, pri čemu postoje i posebni oblici pristanka koji su pravno relevantni u praksi i zakonom uređeni. Posebnost se ogleda u svojstvu pacijenta ili u medicinskim procedurama. Na primer, nad pacijentom koji je bez svesti, ili iz drugih razloga nije u stanju da saopšti svoj pristanak, hitna medicinska mera može da se preduzme i bez njegovog pristanka, o čemu se obaveštavaju članovi uže porodice, uvek kad je to moguće. Takva medicinska mera može da se preduzme na osnovu konzilijarnog nalaza. Specifičan slučaj odnosi se i na lečenje deteta i uopšte lica čija je sposobnost odlučivanja dovedena u pitanje. Ako zakonski zastupnik deteta, odnosno pacijenta lišenog poslovne sposobnosti nije dostupan ili odbija predloženu hitnu medicinsku meru, hitna medicinska mera može da se preduzme, ako je to u najboljem interesu pacijenta.

Dopušten je institut pretpostavljenog pristanka koji se primenjuje na zakonom uređen slučaj kad tokom operativnog zahvata nastane potreba za proširenjem operacije, koje se nije moglo pretpostaviti i koje je na osnovu procene lekara koji preduzima taj zahvat neodložno potrebno.<sup>39</sup> Ako je pacijent dete ili je lišen poslovne sposobnosti, medicinska mera može da se preduzme uz pristanak njegovog zakonskog zastupnika (zamenjujući pristanak), koji je prethodno obavešten u skladu sa zakonom.<sup>40</sup> Nadležni zdravstveni radnik dužan je da omogućiti da dete, odnosno pacijent lišen poslovne sposobnosti i sam bude uključen u donošenje odluke o pristanku na predloženu medicinsku meru, u skladu sa njegovom zrelošću i sposobnošću za rasuđivanje.<sup>41</sup> Naročito se mišljenju deteta treba da posveti dužna pažnja u svim pitanjima i postupcima u kojima se odlučuje

---

<sup>38</sup> Član 17, *ibid.*

<sup>39</sup> Član 18, *ibid.*

<sup>40</sup> Član 19, *ibid.*

<sup>41</sup> *Ibid.*

o njegovim pravima, a u skladu sa godinama i zrelošću deteta, u čemu dete koje je navršilo 10. godinu života može slobodno i neposredno izraziti svoje mišljenje u svakom sudskom i upravnom postupku u kome se odlučuje o njegovim pravima.<sup>42</sup> Nadležni zdravstveni radnik koji smatra da zakonski zastupnik pacijenta ne postupa u najboljem interesu deteta ili lica lišenog poslovne sposobnosti dužan je da o tome odmah obavesti nadležni organ starateljstva.<sup>43</sup> Dete sa navršenih 15 godina života i sposobnošću za rasuđivanje stiče pravo na pristanak na predloženu medicinsku meru uz prethodno dato obaveštenje.<sup>44</sup> Ipak, odluka deteta sa navršenih 15 godina nije samostalna ukoliko dete odbija predloženu medicinsku meru, u kom slučaju je lekar dužan da pristanak zatraži od zakonskog zastupnika. Za pristanak na učešće u medicinskom istraživanju obavezna je pismena forma, koju pacijent odnosno njegov zakonski zastupnik ispunjava pošto je dovoljno obavешten o smislu, cilju, postupcima, očekivanim rezultatima, mogućim rizicima, kao i o neprijatnim pratećim okolnostima istraživanja. Na zahtev pacijenta i samo obaveštenje daje se u pismenoj formi.<sup>45</sup>

Pacijent ima pravo da posle adekvatne informacije od strane lekara prihvati ili odbije ambulatno ili stacionarno lečenje i na osnovu primene pravila medicinskog staleža.<sup>46</sup> Pacijent može saglasnost ili odbijanje da ispolji usmeno ili pismeno, pri čemu ima pravo da odbije ispitivanje ili lečenje i onda kad to ugrožava njegov život. Ukoliko je pacijent vitalno ugrožen, u nesvesti ili objektivno nije u stanju da izrazi svoju volju, lekar može samostalno ili u pismenoj saglasnosti sa najužom rodbinom da preduzme adekvatan i hitan medicinski postupak. U slučajevima koji nisu hitni i kad postoje medicinske indikacije za lekarsku intervenciju nad maloletnim pacijenatom ili pacijenatom lišenim poslovne sposobnosti pismenu saglasnost može dati samo njegov zakonski zastupnik, i to bračni drug, roditelj, staratelj, bliski rođaci, a ako ni to nije moguće, traži se mišljenje nadležnog Centra za socijalni rad.

Pored opštih zahteva u pogledu pacijentovog pristanka, postoje i posebni koji mogu biti uslovljeni svojstvima pacijenta ili vrstom medicinske mere ili intervencije za koje se pristanak izjavljuje. Važe sva pravila za pristanak uopšte uz poštovanje dodatnih zahteva. Na primer, zakoni koji uređuju oblast transplantacije govore o pristanku kao slobodnoj izjavi volje u pisanoj formi, koja uključuje

<sup>42</sup> Član 65 Porodičnog zakona, *Sl. glasnik RS*, br. 18/2005 i 72/2011 - dr. zakon.

<sup>43</sup> Član 19 st. 3 Zakona o pravima pacijenata; član 132 st.2 (kolizijski staratelj) Porodičnog zakona, *op. cit.*

<sup>44</sup> Član 19 st.4 Zakona o pravima pacijenata; član 62 st.2 Porodičnog zakona, *op. cit.*

<sup>45</sup> Član 25, Zakona o pravima pacijenata, *op. cit.*

<sup>46</sup> Član 45 Kodeksa profesionalne etike Lekarske komore Srbije, *Sl. glasnik RS*, 121/2007.



kako i kome se daje pristanak, kao i evidentiranje pristanka.<sup>47</sup> Kod transplantacije među živima razmenjuju se na obe strane pristanak davaoca i primaoca organa, tkiva ili ćelija, dok je kod kadaverične transplantacije režim pristanka pooštren, budući da je sa umrlog lica dozvoljeno uzimanje organa zbog presađivanja u telo drugog lica radi lečenja samo ukoliko je punoletni poslovno sposoban davaoc pre smrti postupio na jedan od sledećih načina: 1) dao i lično potpisao pismeni pristanak za doniranje u slučaju smrti u prisustvu najmanje jednog nezavisnog svedoka koji potvrđuje verodostojnost potpisa i slobodno izraženu volju davaoca organa; 2) dao nalog drugom licu da u njegovo ime potpiše pismeni pristanak za doniranje u slučaju smrti uz sopstveno prisustvo potpisivanju pristanka i u prisustvu najmanje jednog nezavisnog svedoka koji potvrđuje verodostojnost potpisa i slobodno izraženu volju davaoca organa. Na osnovu pismenog pristanka davaocu organa se može u slučaju smrti uzeti organ posle prethodnog obaveštenja članova porodice o donaciji organa, izuzev ukoliko se članovi porodice tome izričito usmeno ili pismeno usprotive uz navođenje jasnih i neospornih činjenica iz kojih se nedvosmisleno zaključuje da je umrlo lice za života promenilo stav o doniranju.<sup>48</sup>

Pristanak pacijenta sa mentalnim smetnjama koji razume prirodu, posledice i rizik predložene medicinske mere, i koji na osnovu toga može da donese odluku i izrazi svoju volju da se podvrgne medicinskom postupku daje se isključivo u pismenoj formi.<sup>49</sup> Pacijent može da zahteva da u vreme davanja pristanka na predloženu medicinsku meru tome prisustvuje lice u koje on ima poverenje. Pacijent ne može da se odrekne prava na davanje ili odbijanje pristanka. Za pacijenta sa mentalnim smetnjama koji nije sposoban da odlučuje u pogledu prihvatanja predložene medicinske mere, pristanak daje zakonski zastupnik.<sup>50</sup> Poseban je pristanak na smeštaj u psihijatrijsku ustanovu onda kad ga pacijent sa mentalnim smetnjama daje u pismenom obliku psihijatru, koji je dužan da u vreme davanja pristanka utvrdi sposobnost tog lica za davanje pristanka na smeštaj, kao i da datu izjavu o pristanku na smeštaj uloži u medicinsku dokumentaciju.<sup>51</sup>

Pristanak na slobodan ili indikovani prekid trudnoće sadržan je u zahtevu **trudne žene da joj se uradi takva intervencija, budući da zakon izričito propisu-**

---

<sup>47</sup> Član 21 Zakon o transplantaciji organa, *Sl. glasnik RS*, 72/2009.

<sup>48</sup> Članovi 50 i 56 Zakona o transplantaciji organa, *ibid*; videti bliže: **Pravilnik o sadržaju obrasca izjave o pristanku primaoca organa za presađivanje organa**, *Sl. glasnik RS*, 89/2012; **Pravilnik o obrascu izjave o davanju saglasnosti, o odbijanju davanja saglasnosti i o povlačenju saglasnosti člana porodice, odnosno drugog bliskog lica za uzimanje organa, odnosno tkiva sa umrlog lica**, *Sl. glasnik RS*, 89/2012.

<sup>49</sup> Član 16 Zakona o zaštiti lica sa mentalnim smetnjama, *Sl. glasnik RS*, 45/2013.

<sup>50</sup> Član 18, *ibid*.

<sup>51</sup> Član 20, *ibid*; povezati sa dužnošću lekara da pribavi pristanak u tom slučaju.



je da se prekid trudnoće može da izvršiti samo na zahtev trudne žene.<sup>52</sup> Za prekid trudnoće kod maloletnice mlađe od 16 godina ili žene lišene poslovne sposobnosti, potrebna je i pismena saglasnost roditelja, odnosno staraoca. Ako se saglasnost ne može pribaviti od roditelja, odnosno staratelja zbog njihove odsutnosti ili sprečenosti, potrebno je pribaviti saglasnost nadležnog organa starateljstva.

Pristanak pacijentkinje koja se podvrgava postupku lečenja neplodnosti primenom BMPO ostvaruje se garantovanjem prava na slobodno odlučivanje.<sup>53</sup> Pristanak kome nisu prethodila obaveštenja data na način i po postupku propisanim zakonom, ništavan je. Pristanak se daje posebno za svako izvođenje BMPO i može se opozvati u pismenoj formi sve dok se semene ćelije, neoplođene jajne ćelije ili rani embrioni ne unesu u telo žene. Pre svakog unošenja semenih ćelija, neoplođenih jajnih ćelija ili ranih embriona odgovorni lekar mora proveriti da li izjava o pristanku postoji, odnosno da li je povučena.<sup>54</sup>

U oblasti transfuziološke delatnosti saglasnost da se primi krv treba da bude **data u pismenom obliku. Primalac krvi ili komponente krvi može opozvati** pristanak usmeno sve dok ne započne izvođenje transfuzije, a lekar je dužan da takav odustanak primaoca krvi konstatuje u medicinskoj dokumentaciji.<sup>55</sup>

Kod pacijenta po čijem se zahtevu, ili zahtevu drugog odgovornog lica, vrši potvrda identifikacije uzročnika neke zarazne bolesti, pretpostavlja se da postoji pristanak na laboratorijsko ispitivanje u skladu sa zakonom.<sup>56</sup>

Pristanak za učešće u kliničkom ispitivanju leka ili medicinskog sredstva izjavljuje se u pismenoj formi koja obavezno treba da sadrži potpis ispitanika, kao i datum potpisa, dok ispitanik koji nije pismen daje usmeni pristanak za učešće u kliničkom ispitivanju u prisustvu najmanje jednog svedoka.<sup>57</sup> Pristanak informisanog ispitanika prema zakonskoj definiciji predstavlja pismenu izjavu ispitanika, sa datumom i potpisom, o učestvovanju u određenom kliničkom ispitivanju, koju je dalo lice koje je sposobno da da saglasnost ili, ako lice nije sposobno da da saglasnost, koju je dao njegov zakonski zastupnik, u skladu sa zakonom, a koja je

<sup>52</sup> Član 2 Zakona o postupku prekida trudnoće u zdravstvenoj ustanovi, Sl. glasnik RS, 16/95. Vidi: čl. 101. Zakona - 101/2005-28.

<sup>53</sup> Član 9 Zakona o lečenju neplodnosti postupcima biomedicinski potpomognutog oplodjenja, Sl. glasnik RS, 72/2009.

<sup>54</sup> Članovi 37 i 38, *ibid.*

<sup>55</sup> Član 23 Zakona o transfuziološkoj delatnosti, Sl. glasnik RS, 72/2009.

<sup>56</sup> Član 13 Zakona o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti, Sl. glasnik RS, 125/2004.

<sup>57</sup> Član 61 Zakona o lekovima i medicinskim sredstvima, Sl. glasnik RS, 30/2010 i 107/2012.

data dobrovoljno posle potpunog informisanja o prirodi, značaju, posledicama ispitivanja i riziku po zdravlje.<sup>58</sup>

Propisi medicinskog staleža posebno govore o pravu na pristanak pacijenta za pokušaj nove metode lečenja za koje je bezuslovno obavezan dobrovoljan, neiznuđen pristanak lečenja ili za upotrebu novog metoda, što se potvrđuje potpisom izjave. Lice na kome bi trebalo da se vrše medicinska istraživanja ili proveravaju nove metode mora biti svestrano upoznato sa značajem, očekivanim uspesima, kao i mogućim rizicima i opasnostima takvog postupka.<sup>59</sup> Na zahtev pacijenta ispitivanje mora biti prekinuto u svakoj fazi. Izuzetno, ukoliko je nova metoda lečenja ili lek krajnja ili jedina mogućnost za spasavanje života bolesnika, a bolesnik nije u stanju da može samostalno da odlučuje, pristanak može dati zakonski zastupnik bolesnika. Ako bolesnik tokom istraživanja postane sposoban za samostalno odlučivanje, istraživač za nastavak istraživanja mora dobiti njegov pismeni pristanak. Pacijent može, bez posledica za njega lično, da uskrati pristanak za dalje učestvovanje u istraživanju. Nije dozvoljena upotreba pedagoških, stručnih ili novih metoda isključivo sa namerom da se dođe do naučnih podataka na duševno ometenima, deci, zatvorenima, umirućima ili licima koja su u bilo kakvom podređenom položaju u odnosu na izvršioce istraživanja. Novi dijagnostički postupci ili terapijski zahvati koji bi mogli da prouzrokuju smanjenu fizičku ili psihičku otpornost pacijenta dozvoljeni su samo u slučajevima hitnih mera tokom lečenja, i to isključivo u interesu ozdravljenja ili u svrhu ublažavanja trpljenja pacijenta.<sup>60</sup>

U svim iznetim slučajevima pretpostavka ostvarenju prava na pristanak jeste obaveštenje koje se duguje u pogledu toga na šta pacijent pristaje. To je pacijentovo pravo na obaveštenje koje čini deo koncepta pristanka informisanog pacijenta (*informed consent*), bez obzira da li je to deo rutinske ili posebne procedure. Pacijenta ne obavezuje pristanak kome nije prethodilo potrebno obaveštenje u skladu sa zakonom, a lekar ili drugi zdravstveni radnik koji preduzima medicinsku meru, u tom slučaju snosi rizik za štetne posledice.<sup>61</sup> Pravo je pacijenta da u skladu sa zakonom blagovremeno dobije obaveštenje koje mu je potrebno kako bi doneo odluku da pristane ili ne pristane na predloženu medicinsku meru. Obaveštenje treba da obuhvati: 1) dijagnozu i prognozu bolesti; 2) kratak opis, cilj i korist od predložene medicinske mere, vreme trajanja i moguće posledice preduzimanja, odnosno nepreduzimanja predložene medicinske mere; 3) vr-

---

<sup>58</sup> Članovi 2, 6 i 48 Pravilnik o sadržaju zahteva, odnosno dokumentacije za odobrenje kliničkog ispitivanja leka i medicinskog sredstva, kao i način sprovođenja kliničkog ispitivanja leka i medicinskog sredstva, *Sl. glasnik RS*, 64/2011 i 91/2013.

<sup>59</sup> Član 24 Kodeksa profesionalne etike Lekarske komore Srbije, *Sl. glasnik RS*, 121/2007.

<sup>60</sup> Član 25, *ibid.*

<sup>61</sup> Član 16 Zakona o pravima pacijenata, *op. cit.*

stu i verovatnoću mogućih rizika, bolne i druge sporedne ili trajne posledice; 4) alternativne metode lečenja; 5) moguće promene pacijentovog stanja posle preduzimanja predložene medicinske mere, kao i moguće nužne promene u načinu života pacijenata; 6) dejstvo lekova i moguće sporedne posledice tog dejstva. Obaveštenje o dijagnozi i svrsi lečenja saopštava se bez obzira da li to pacijent traži ili ne od strane onog ko medicinski postupa, po pravilu usmeno i na način koji je razumljiv pacijentu, vodeći računa o njegovoj starosti, obrazovanju i emocionalnom stanju. Ako lekar proceni da pacijent, iz bilo kog razloga, ne razume dato obaveštenje, obaveštenje se može dati članu pacijentove uže porodice. Ako pacijent ne poznaje jezik koji je u službenoj upotrebi na teritoriji zdravstvene ustanove, treba da mu se obezbedi prevodilac, a ako je pacijent gluvonem tumač. Pacijent se može odreći prava na obaveštenje, osim obaveštenja o tome da je predložena medicinska mera potrebna i da nije bez znatnog rizika, odnosno da je njeno nepreduzimanje rizično. Izuzetno lekar može da prećuti dijagnozu, tok predložene medicinske mere i njene rizike, ili da obaveštenje o tome umanjí, ako postoji ozbiljna opasnost da će obaveštenjem znatno naškoditi zdravlju pacijenta. Ipak, u tom slučaju obaveštenje treba da saopšti članu uže porodice pacijenta.<sup>62</sup>

Norme profesionalne etike uključuju pravo pacijenta na istinu koje se bliže razrađuje sledećim pravilima: a) obaveštavanje pacijenta o njegovom zdravstvenom stanju treba da bude isključivo u njegovu korist; b) kod posebnog psihičkog stanja bolesnika obrazloženja nisu preporučljiva ako bi mogla negativno da utiču na dalji tok lečenja i tada je potrebno sa stanjem upoznati rođake pacijenta; c) obaveštenje o zdravstvenom stanju pacijenta isključivo daje lekar i ne sme se dozvoliti da dijagnoze bolesti saopštava drugo zdravstveno osoblje; d) ukoliko zdravstveno stanje pacijenta ne daje nadu za ozdravljenje ili mu čak preti smrt, dužnost lekara je da o tome obavesti njegove najbliže, izuzev ako pacijent nije drugačije odlučio. U skladu sa ovim pravilima ostvaruje se pravo pacijenta da sazna istinu o svom zdravstvenom stanju, kao i o predviđenom ispitivanju i lečenju i očekivanim rezultatima i ishodu predviđenog medicinskog tretmana. Na isti način pacijent ostvaruje i pravo uvida u medicinsku dokumentaciju.<sup>63</sup>

Budući da je obaveštenje deo pacijentovog pristanka, osobenost ili vrsta pristanka mogu usloviti i karakter obaveštenja. Tako, pacijent ima pravo na obaveštenje i uvid u troškove lečenja pacijenta, a lekar u medicinsku dokumentaciju unosi podatak da je pacijentu, članu uže porodice, odnosno zakonskom zastupniku, dao obaveštenje o takvim traženim podacima. Kod postupaka transplantacije isto tako postoji dužnost saopštavanja potpune informacije o svrsi i prirodi presađivanja, verovatnoći njenog uspeha, uobičajenim posledicama presađivanja, kao i

<sup>62</sup> Član 11 Zakona o pravima pacijenata, *ibid.*

<sup>63</sup> Član 49 Kodeksa profesionalne etike, *op. cit.*

o mogućim rizicima, odnosno zabeleženim ozbiljnim neželjenim reakcijama i ozbiljnim neželjenim pojavama, kao i o mogućim alternativama transplantacije.<sup>64</sup>

U slučaju da pacijent sa mentalnim smetnjama opozove svoj pristanak na medicinsku meru lekar je dužan da mu prethodno objasni posledice prestanka primenjivanja određene medicinske mere. Kad pristanak na predloženu medicinsku meru daje zakonski zastupnik deteta ili lica sa mentalnim smetnjama, psihijatar je dužan da ga informiše na način i po postupku koji su utvrđeni zakonom.<sup>65</sup>

Kod lica koja se podvrgavaju postupku veštačke oplodnje, odnosno BMPO, lekar koji rukovodi timom dužan je da ih pre davanja pismenog pristanka obavesti o svim podacima koji se tiču postupka BMPO, a posebno o stanju njihovog zdravlja, dijagnozi, prognozi lečenja, mogućim posledicama i opasnostima za ženu, muškarca i dete. Lekar je dužan da im saopšti i druge mogućnosti za rešavanje ili ublažavanje uzroka neplodnosti, uključujući i one koje ta zdravstvena ustanova ne obavlja, kao i da ih upozna sa nemedicinskim izborom kao što su usvojenje deteta ili odustajanje od lečenja. Lekar je takođe dužan da pouči partnere o čuvanju polnih ćelija i embriona, kao i da se upozna sa njihovom željom u pogledu roka čuvanja i odlukom o neupotrebljenim embrionima. Lekar informiše i o mogućnosti upućivanja na psiho-socijalno savetovanje o nameravanom izvođenju BMPO. Sve informacije lekar pacijentu daje u prisustvu još jednog lica iz tima za BMPO, u pismenom obliku i na jasan i razumljiv način.<sup>66</sup>

Nadležni lekar treba da obavesti primaoca krvi ili komponente krvi, pre nego što primi krv ili komponentu krvi o svim posledicama primanja krvi ili komponente krvi kako bi mogao doneti odluku da na predloženu medicinsku meru pristane ili ne. Primalac krvi ima pravo da odredi lice koje će u njegovo ime biti obavешteno o svim posledicama primanja krvi ili komponente krvi i dati pristanak u njegovo ime, u slučaju da bude nesposoban da donese odluku o pristanku.<sup>67</sup>

Kod kliničkih ispitivanja lekova ispitanik, **odnosno njegov zakonski zastupnik, treba da budu na razumljiv način i u potpunosti pismeno informisani o kliničkom ispitivanju, kao i o pravu da u svakom trenutku mogu da opozovu pristanak za učesće u kliničkom ispitivanju.**<sup>68</sup>

---

<sup>64</sup> Član 21 Zakona o transplantaciji ćelija i tkiva/ Zakona o transplantaciji organa, *Sl. glasnik RS*, 72/2009.

<sup>65</sup> Članovi 17 i 18 Zakona o zaštiti lica sa mentalnim smetnjama, *Sl. glasnik RS*, 45/2013.

<sup>66</sup> Član 36 Zakona o lečenju neplodnosti postupcima biomedicinski potpomognutog oplođenja, *op. cit.*; Pravilnik o sadržaju obrasca obavешtenja za lica koja se podvrgavaju postupku biomedicinski potpomognutog oplođenja, *Sl. glasnik RS*, 37/2013.

<sup>67</sup> Član 23 Zakona o transfuziološkoj delatnosti, *op. cit.*

<sup>68</sup> Član 61 Zakona o lekovima i medicinskim sredstvima, *op. cit.*

## ZAKLJUČAK

Ličnost pacijenta nosi sa sobom brojne zdravstvene terete i slabosti, ali i snažno izraženu autonomnost u vidu slobode postupanja kada su u pitanju čovekova lična dobra. Pravni poredak u mnogim segmentima štiti autonomiju pojedinca, pa i u ovom delu kada je reč o pacijentu, naročito posmatrano sa stanovišta zdravstvenog zakonodavstva i pravnih i etičkih pravila u zdravstvenoj praksi i kroz zaštitu prava na samoodređenje i prava na pristanak (*informed consent*).

Premda poštovanje pacijentove autonomnosti i njegove volje pri redovnom stanju stvari znači i zaštitu njegove dobrobiti, nekada može da dođe do nesporeda ukoliko briga za pacijentovo dobro vodi paternalizmu, koji je u konfliktu sa pacijentovim pravom da donosi autonomne odluke. Treba naglasiti da zahtev da bude dobijen pacijentov pristanak na zakonom propisan način služi da umanjí moć zdravstvenog profesionalca koji postupa prema pacijentu. Naročito je važno da zakon štiti pravo koje je dato pacijentu, budući da su zdravstveni profesionalci, pre svega lekari u nadmoćnom položaju prema pacijentu i da njihova uloga najčešće uključuje telesnu povredu, ispitivanje ili operaciju na pacijentu. Davanje toj moći određene dinamike uz kontrolu informacija postaje ključna činjenica u definisanju ravnoteže položaja između zdravstvenog profesionalca i pacijenta.

HAJRIJA MUJOVIĆ-ZORNIĆ, Ph.D.,  
Senior Fellow Institute of Social Sciences Belgrade

### PATIENT'S AUTONOMY – THE RIGHT TO SELF-DETERMINATION

#### Summary

Patient autonomy is at the core of all medical decision-making. It means that patients have the right and ability to make their own choices and decisions about medical care and treatment they receive, as long as those decisions are within the boundaries of law. There is a legal presumption that they are fit and competent to make those decisions until a court determines otherwise. Right to self-determination is considered as one of the most important and fundamental of all is patients' right to direct the medical treatment they choose to receive or reject. It is provided to make patients better informed about many of their rights regarding treatment decisions. It underscores the role and importance of patient participation in healthcare decisions by clearly identifying the parameters of their decision-making authority. The result of the patient self-determination can be a focused interest on patient's taking responsibility for the course of their healthcare decisions. The hope is that enlightened and prudent patients, guided by sound assistance in reflecting on their conditions, alternatives, and possibilities will make realistic decisions, within the context of their personal values. These decisions will then take the form of approaches to treatment which will truly benefit them and allow them to achieve their goals. The right of patients to consent to or refuse treatments is the basis of everything to be found in this law. This is an application of the basic liberty which all enjoy in a democratic society.