

# 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 9/2014 / Godina LXIII / Knjiga 571

1-712

---

**B e o g r a d**

## PROMENE U SHVATANJU KLAUZULE SAVESTI KOD PRUŽANJA ZDRAVSTVENIH USLUGA

### U V O D

Konflikt između onoga što nalaže zakon i savesti pojedinca koji je po tome dužan da postupa može da se ispolji gotovo u svim oblastima života. Pravno gledano, to pitanje se vezuje za slobodu savesti svakog pojedinca, a u prošlosti je naročito bilo prepoznato u vezi sa vojnom obavezom ili medijskim izveštavanjem, putem pozivanja na *klauzulu savesti* (*prigovor savesti*). U pogledu vojne obaveze danas klauzula savesti nema značaj koji je imala, premda je i dalje Ustavom garantovana.<sup>1</sup> Međutim, primeri različitih dužnosti vezano za obavljanje medicinske delatnosti pokazuju da je klauzula savesti važna u praktičnom radu, pre svega zato što je savremena medicina evoluirala od zdravstveno orjentisanog pristupa ka pristupu čovekovog 'blagostanja', gde ne služi samo lečenju, već poboljšanju ukupnih životnih i zdravstvenih uslova svakog pojedinca. U literaturi se to objašnjava kao fenomen "medicine želja", pri čemu se putevi medicinske prakse i tradicionalnih etičkih principa konstantno udaljavaju, ustupajući mesto ekonomskim aspektima pružanja usluge, često po logici da manje ili više pozivanje na sa-

---

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

<sup>1</sup> K. Wojtyczek, "The Conscience clause in Polish Law", *Revista General de Derecho Canónico y Derecho Eclesiástico del Estado*, 23/2010, str. 16; Član 45 u vezi sa članom 43 Ustava Srbije, *Sl. glasnik RS*, 98/2006.

vest lekara može otvoriti šire mogućnosti unosnog tržišta.<sup>2</sup> Stalno se javljaju novi slučajevi na području zdravstvenih usluga. Medicinske procedure su neizostavno usko povezane sa osnovnim ljudskim vrednostima, posebno sa početkom i krajem života, kao i sa seksualnim i reproduktivnim zdravljem, što je uslovljeno etičkim principima, verskim i drugim ličnim uverenjima. Kao rezultat toga, smatra se da su lekari i drugi zdravstveni radnici više izloženi ličnim i profesionalnim problemima i da se, shodno tome, zahteva i veća zaštita njihovog prava na slobodu savesti.

Ipak, postoje razlike u pogledu razumevanja primene klauzule savesti u medicini, koje idu od bezuslovne dopuštenosti do osporavanja prava na njeno isticanje. Postavlja se pitanje kakva je korelacija klauzule sa profesionalnim dužnostima i nezavisnosti u radu, koja bi trebalo da postoji ne samo u odnosu na 'spoljne' uticaje, nego i na 'unutrašnje' uticaje. Na primer, neki od zakona u SAD idu u pravcu da prošire prava zdravstvenih profesionalaca koji mogu da se izuzmu od obavljanja sve većeg broja medicinskih intervencija, kao što su kontracepcija čak i hitna kontracepcija žrtvama silovanja, abortus čak i kad je život žene doveden u pitanje ili kad nema drugog lekara, lekarska pomoć u cilju da se sačuva reproduktivna sposobnost, mere obustavljanja podrške umirućem pacijentu bez obzira šta pacijenta i njegova porodica žele, ili odbijanje farmaceuta da izda ili proda anti-bebi pilulu, pilulu za dan posle, ili prezervativ.<sup>3</sup> Bolnice sklapaju ugovore sa svojim zdravstvenim osobljem kojima priznaju prava da odbiju učešće u određenim vrstama i procedurama lečenja.

Medicinska praksa se prati kroz godišnja istraživanja i statistiku koja pokazuje da su medicinske sestre i lekari odbili da učestvuju u 32 sterilizacije, 33 abortusa, 34 povlačenja mera održavanje života, i 35 veštačke oplodnje, prigovarajući da su ti postupci u sukobu sa njihovim verskim i moralnim uverenjima. Vrste recepata za koje su farmaceuti odbili da pruže uslugu uključuju ne samo hormonsku kontracepciju, već i hitnu kontracepciju, kao i lekove protiv bolova za umiruće pacijente. Stanje zakonodavstva u pogledu dopuštenosti odbijanja zdravstvenih usluga je sledeće: 46 država dopušta individualnim pružaocima usluga da odbiju vršenje abortusa, 44 države dopuštaju zdravstvenim ustanovama da odbiju pružanje usluge abortusa; 13 država ograničava to izuzeće na privatnu instituciju, a jedna država dopušta samo verskoj instituciji da odbije pružanje takve zaštite; 13 država dopušta da zdravstveni radnici odbiju pružanje usluge vezane za kontracepciju; 10 država dopušta individualnim zdravstvenim radnicima da odbiju pružaju usluge vezane za kontracepciju; 6 država izričito dopušta farmaceutima da odbiju davanje kontraceptiva (6 država ima dodatne klauzule odbijanja kod far-

<sup>2</sup> Wojtyczek, *ibid*, str. 14.

<sup>3</sup> T. Mason Pope, "Legal Briefing: Conscience Clauses and Conscientious Refusal," *The Journal of Clinical Ethics*, 2/2010, str. 163-180.

maceuta); 9 država dopušta zdravstvenoj ustanovi da odbije pružanje usluge kontracepcije; 5 država ograničava to odbijanje za privatne pružaoce usluga; 18 država dopušta zdravstvenim radnicima da odbiju pružanje usluge sterilizacije; 17 država dopušta individualne zdravstvenih usluga odbiti pružiti sterilizacije usluge; 16 država dopušta zdravstvene ustanove odbiti pružiti sterilizacije usluge; 4 države ograničavaju ovo izuzeće na privatnu praksu.<sup>4</sup>

Pored slučajeva iz medicinske prakse postoje i sudski sporovi o klauzuli savesti, koji su takođe sve više u porastu. Moralna uverenja u vezi sa pružanjem zdravstvenih usluga za koje se smatra da sve više ograničavaju autonomiju i pravo na pristup zdravstvenoj zaštiti koju ima pacijent.<sup>5</sup> Smatra se otuda da je potrebno savremeno razumevanje klauzule savesti u celini i odgovor na to zašto je ona dostojna posebne zaštite i kako se može ta zaštita da poboljša. Uporedna iskustva takođe mogu da pomognu u razvoju ovog instituta.

#### DUŽNOST PRUŽANJA ZDRAVSTVENIH USLUGA

Pristup zakona u odnosu na zdravstvene usluge je dvojak jer postoje, s jedne strane, zakoni koji nalažu određene zdravstvene usluge kao obavezne u njihovom pružanju a, s druge strane, zakoni koji omogućavaju izuzimanje od određenih usluga i pravo odbijanja koje može biti obrazloženo ličnim izvinjavajućim razlozima (moralni, tradicionalni, verski, kulturološki i druge vrste prigovora).<sup>6</sup> Polazi se od toga da su samostalnost i monopol medicinske delatnosti istorijski utemeljeni i da se priroda delatnosti progresivno menjala. Njeni nosioci, pre svega lekari, imaju naučnu i pravnu odgovornost, lično i nepodeljeno, da postupaju sa dužnim poštovanjem prema staleškim pravilima i prema pacijentu. Postoji profesionalna ekskluzivnost, kao i obligacija nezavisnog i ličnog rada koja nosi sa sobom i dužnost da se u tome garantuje naučna kompetentnost i integritet. Učešće u zaštiti zdravlja nalazi se u središtu misije lekara, ali se uvek postavlja pitanje šta je konkretno u pacijentovom interesu i po njega optimalan medicinski tretman. To pitanje je fundamentalno i fokusirano na svrhu medicinske delatnosti, a ne na uslove i formalne oblike delatnosti. Zdravstvena zaštita treba da bude sigurna, kako bi mogla i u budućnosti da dobije takvo vrednovanje, vezano za njene ishode. Pored prava položaj pripadnika medicinskih profesija karakteriše i niz oba-

---

<sup>4</sup> Statement Guttmacher institute, *State Policies in Brief, refusing to provide Health Services*, 1. jul 2014, [www.guttmacher.org/statecenter/spibs/spib\\_RPHS.pdf](http://www.guttmacher.org/statecenter/spibs/spib_RPHS.pdf)

<sup>5</sup> M.S. Swartz, "Conscience Clauses" or "Unconscionable Clauses": Personal Beliefs Versus Professional Responsibilities, *Yale Journal of Health Policy, Law, and Ethics*, 2006/2, str. 296-350

<sup>6</sup> S. Bertelsen, "Conscientious objection of Health care providers: Lessons from the experience of the United States", *Notre Dame Journal of international & Comparative Law*, 2013, str. 147.

veza koje su recipročne pravima korisnika usluga i izvode se iz opštih propisa za slučaj povrede prava ili kršenja obaveza.

Ako se sagleda rešenje koje važi u Srbiji, profesionalno obavljanje medicinskom delatnošću stoji u neposrednoj vezi sa obavezom da se pruži zdravstvena zaštita onima koji je zatraže, budući da je pužanje zdravstvenih usluga bitna odrednica te profesije.<sup>7</sup> 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.<sup>8</sup> Nosioци poslova zdravstvene delatnosti su zdravstvene ustanove i drugi oblici delatnosti (privatna praksa) koji zajedno čine zdravstvenu službu. 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.<sup>9</sup> Zakon definiše zdravstvenu delatnost 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.<sup>10</sup>

Zdravstvena ustanova treba da ispunjava uslove propisane zakonom, kako bi mogla da obavlja zdravstvenu delatnost, a kad je u pitanju privatna praksa da obavlja određene poslove zdravstvene delatnosti koji su joj zakonom dati ili rešenjem ministra povereni. Budući da pruža manji deo usluga i ne predstavlja državnu službu, zakon posebno propisuje dužnosti privatne prakse, koje joj nalažu da: 1) pruži hitnu medicinsku pomoć svim građanima; 2) učestvuje na poziv nadležnog državnog organa u radu na sprečavanju i suzbijanju zaraznih bolesti, kao i na zaštiti i spasavanju stanovništva u slučaju elementarnih i drugih većih nepogoda i vanrednih prilika; 3) vrši stalnu proveru kvaliteta svog stručnog rada u skladu sa zakonom; 4) istakne raspored radnog vremena i pridržava se tog rasporeda; 5) istakne cenovnik zdravstvenih usluga i izda račun za pružene zdravstvene usluge; 6) redovno dostavlja nadležnom zavodu, odnosno institutu za javno zdravlje medicinsko - statističke izveštaje i drugu evidenciju u oblasti zdravstva, u skladu sa

<sup>7</sup> Član 3 Zakona o zdravstvenoj zaštiti, *Sl. glasnik RS*, 107/2005, 72/2009 - dr. zakon, 88/2010, 99/2010, 57/2011, 119/2012, 45/2013 - dr. zakon i 93/2014.

<sup>8</sup> Član 5 Kodeksa profesionalne etike Lekarske komore Srbije, *Sl. glasnik RS*, 121/2007.

<sup>9</sup> Članovi 6 i 7 Zakona o zdravstvenoj zaštiti, *ibid.*

<sup>10</sup> Član 5 Zakona o zdravstvenoj zaštiti, *ibid.*

zakonom; 7) organizuje, odnosno obezbeđuje mere za odlaganje, odnosno uništavanje medicinskog otpada, u skladu sa zakonom.

Zakon propisuje zabranu obavljanja određenih poslova kad je reč o privatnoj praksi. Privatna praksa ne može da obavlja zdravstvenu delatnost iz oblasti hitne medicinske pomoći, snabdevanja krvlju i krvnim derivatima, uzimanja, čuvanja i presađivanja organa i delova ljudskog tela, proizvodnje seruma i vakcina, patoanatomsko - obdukcijsku delatnost, kao i zdravstvenu delatnost iz oblasti javnog zdravlja.<sup>11</sup> Zabranjeno je preduzimanje medicinskog istraživanja u privatnoj praksi.<sup>12</sup>

Dužnost pružanja hitne medicinske pomoći je predmet posebne zakonske odredbe. U državnom sektoru zdravstva ova dužnost je veoma naglašena i prisutna u svim vidovima, uz strogu obavezu rada i zabranu štrajka.<sup>13</sup> Drugačije je u privatnom sektoru zdravstva, gde se osnivanje hitne službe ne dopušta ali se, s druge strane, propisuju određene dužnosti u vezi sa tim navodeći da je privatna praksa dužna da: 1) pruži hitnu medicinsku pomoć svim građanima; 2) učestvuje na poziv nadležnog državnog organa u radu na sprečavanju i suzbijanju zaraznih bolesti, kao i na zaštiti i spasavanju stanovništva u slučaju elementarnih i drugih većih nepogoda i vanrednih prilika. U skladu sa delatnošću koju obavlja, privatna praksa treba takođe da obezbedi stalno dostupan sanitetski prevoz, sopsteni ili putem zaključenja ugovora sa najbližom zdravstvenom ustanovom koja može da obezbedi takav prevoz.<sup>14</sup>

Dužnost pružanja zdravstvene zaštite uslovljena je sadržinom, obimom i standardom zaštite iz propisa o zdravstvenom osiguranju. Pod sadržinom zdravstvene zaštite podrazumevaju se postupci i metodi dijagnostike, lečenja i rehabilitacije radi sprečavanja, suzbijanja, ranog otkrivanja i lečenja bolesti, povreda i drugih poremećaja zdravlja, a koji su obuhvaćeni obaveznim zdravstvenim osiguranjem. Pod obimom zdravstvene zaštite podrazumeva se broj i dužina trajanja postupaka i metoda dijagnostike, lečenja i rehabilitacije, kao i druge veličine kojima se može izraziti obim pojedinih sadržaja zdravstvene zaštite (sistematsko pružanje zdravstvenih usluga u određenom vremenskom periodu i dr), a koji čine sadržinu prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja. Pod standardima zdravstvene zaštite podrazumevaju se uslovi za korišćenje postupaka i metoda koji čine

---

<sup>11</sup> Član 56 Zakona o zdravstvenoj zaštiti, *ibid.*

<sup>12</sup> Član 25 Zakona o pravima pacijenata, *Sl. glasnik RS*, 45/2013.

<sup>13</sup> Član 75 Zakona o zdravstvenoj zaštiti, *ibid.*

<sup>14</sup> Članovi 62 i 63 Zakona o zdravstvenoj zaštiti, *ibid.*

sadržinu prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, uključujući ograničenja za korišćenje i način pružanja tih zdravstvenih usluga.<sup>15</sup>

Dužnost postupanja odnosi se i na farmaceutsku zdravstvenu zaštitu, naročito u pogledu prometa lekova. Pravno lice koje vrši promet lekova na veliko dužno je da obezbedi kontinuirano snabdevanje tržišta lekovima u skladu sa dozvolom za promet lekova na veliko, dok se promet lekova na malo, kao deo zdravstvene zaštite, obavlja u apoteci osnovanoj kao zdravstvena ustanova, kao i u apoteci osnovanoj kao privatna praksa.<sup>16</sup>

Lekar, odnosno drugi zdravstveni radnik, posle prethodnog upozorenja, može da otkáže pružanje dalje zdravstvene zaštite pacijentu, izuzev hitne medicinske pomoći, o čemu je dužan da pismeno obavesti direktora zdravstvene ustanove, kao i da u medicinsku dokumentaciju pacijenta unese razloge za takvo odbijanje. U tom slučaju zdravstvena ustanova, odnosno privatna praksa, dužna je da pacijentu obezbedi dalje pružanje odgovarajuće zdravstvene zaštite.<sup>17</sup>

Lekar ima pravo da odbije lečenje ako ne postoji odnos punog poverenja pacijenta u rad lekara ili ako lekar smatra da nije dovoljno stručan ili da nema tehničke mogućnosti za uspešno lečenje. Lekar ima pravo da prekine postupak lečenja pacijenta ukoliko utvrdi neodgovarajuće ponašanje pacijenta, pošto ga je prethodno pažljivo i odlučno upozorio, naročito kad pacijent odbija saradnju, neprimereno se ponaša ili pokušava da vrši zloupotrebe.<sup>18</sup> Ipak, lekar ne može da prekine postupak lečenja onda kad zdravstveno stanje bolesnika zahteva hitnu medicinsku pomoć, naročito kada mu je ugrožen život, čak i pod cenu da se pacijent ponaša nedolično, uvredljivo i preteći.

Lekar ne sme da odbije ukazivanje hitne lekarske pomoći koja odgovara njegovoj stručnoj osposobljenosti, bez obzira na to da li je na dužnosti ili nije i bez obzira na to da li je za pomoć izričito zamoljen.<sup>19</sup> Tu važi propis da je u slučaju vitalne ugroženosti pacijenta lekar dužan da u granicama svojih mogućnosti i stručnog znanja bez odlaganja pruži hitnu lekarsku pomoć. Opšti propisi koji uređuju zdravstvo nalažu lekarima i drugima koji pružaju zdravstvene usluge 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

<sup>15</sup> Član 52 Zakona o zdravstvenom osiguranju, *Sl. glasnik RS*, 107/2005, 109/2005, 57/2011 i 119/2012 Vidi: US RS broj IUz-361/2012 - 55/2013-75; član 2 i 3 Pravilnika o sadržaju i obimu prava na zdravstvenu zaštitu iz obaveznog zdravstvenog osiguranja i o participaciji za 2014. godinu, *Sl. glasnik RS*, 3/2014.

<sup>16</sup> Članovi 132 i 145 Zakona o lekovima i medicinskim sredstvima, *Sl. glasnik RS*, 30/2010 i 107/2012.

<sup>17</sup> Član 36 Zakona o pravima pacijenata, *Sl. glasnik RS*, 45/2013.

<sup>18</sup> Član 53 Kodeksa profesionalne etike Lekarske komore Srbije, *Sl. glasnik RS*, 121/2007.

<sup>19</sup> Član 6 Kodeksa profesionalne etike, *ibid.*

obezbedi zamena i onda kad je njihovo radno vreme isteklo, ako bi se time narušilo obavljanje zdravstvene delatnosti i ugrozilo zdravlje pacijenta.<sup>20</sup> Postupanje lekara ima lično značenje i značenje predstavnika institucije u kojoj radi. Kad se radi o bolnici kao nadležnoj ustanovi, zakon obavezuje da se prekid trudnoće nakon podnošenja zahteva i potvrde o sprovedenom savetovanju omogući u roku od osam dana. Ta obveza je u stvari obveza ginekologa koji će takav postupak obaviti. Za njega postoji i obveza da poštuje dostojanstvo žene.

### POJAM KLAUZULE SAVESTI

Klauzula (prigovor) savesti u medicini ima svoje korene još iz vremena legalizacije abortusa, priznavanja reproduktivnih prava i ona je u to vreme predstavljala jednu vrstu kompromisa.<sup>21</sup> Abortus je dopušten iz određenih medicinskih razloga ali nije predstavljao apsolutno pravo trudnice da traži abortus. Štaviše, on je uključivao pravo da se odstupi od učestvovanja za ono lice koje ima prigovor savesti na sam abortus.

Samo isticanje klauzule savesti definiše se kao zahtev, motivisan etičkim ili verskim uverenjima, koji omogućava njenom podnosiocu da se lično izuzme kako bi izbegao uobičajenu dužnost ili kako bi postupio mimo onoga što je zakonom propisano.<sup>22</sup> Zahtev se suštinski zasniva na tvrdnji o ljudskim i verskim idealima, kao i na moralnom shvatanju zajednice kojoj se pripada. Klauzula savesti se pojmovno razlikuje od 'otpora' ili 'građanske neposlušnosti' jer ona nije usmerena na političke razloge ili na opšte shvatanje pravičnosti. Građanska neposlušnost je politički čin i pokušaj za promenu javne politike, dok je klauzula savesti privatni čin, osmišljen kako bi se pojedinac zaštitio od mešanja javne vlasti. Zahtev za izuzeće pretpostavlja sukob između opšte norme i savesti, što znači da je to pravilo koje se ne prihvata strogo, već se odnosi samo na pojedinačnu situaciju. Klauzula može ukazati na potrebu izmene zakona, ali to je samo njena sekundarna svrha. Sloboda savesti je u osnovi realizacija slobode misli svakog pojedinca i deo je ustavnih garancija. Navedene međunarodne norme i praksa u razvijenim zemljama pokazuju da se klauzula savesti u tim državama oslanja na osnovno pravo na slobodu savesti, ili kada su u pitanju religiozni razlozi prava na slobodu verskih uverenja, gde se izraz 'slobodno ispoljavanje religije' često

---

<sup>20</sup> Član 170 Zakona o zdravstvenoj zaštiti, *Sl. glasnik RS*, 107/2005, 72/2009 - dr. zakon, 88/2010, 99/2010, 57/2011, 119/2012 i 45/2013 - dr. zakon.

<sup>21</sup> J.Mc Hale/M.Fox, *Health Care Law Text and Materials*, London, 2007, str. 919.

<sup>22</sup> K.Wojtyczek, *op.cit.*, str.1; S.Bertelsen, *op.cit.*, str.124; J.Radišić, *Medicinsko pravo*, Beograd, 2008, *op.cit.*, str.116.



koristi kao sinonim za ‘slobodu savesti’.<sup>23</sup> Pravna garancija klauzule savesti znači da moralni koncept savesti pobeđuje pravnu dimenziju i postaje pravni pojam koji treba da bude uvažen u ocenjivanju usklađenosti ljudskog ponašanja sa zakonskim propisima. Klauzula savesti može da funkcioniše u različitim pravnim kontekstima. Priroda zakonske obaveze koja se sudara sa moralnim uverenjem može da varira, zavisno od prirodi drugog pravnog subjekta u čiju korist je nametnuta dužnost. Mogu se razlikovati “vertikalna” i “horizontalna” klauzula savesti.<sup>24</sup> Prva oslobađa pojedinca od pravne obaveze prema državi ili drugom organu javne vlasti, dok druga ima efekte u individualnim odnosima između pojedinaca ili pojedinca prema privatnom pravnom licu, kad obaveza iz klauzule proizilazi iz zakona ili ugovora.

Klauzula savesti je postala deo etičkih kodeksa, ali i zakonske regulative. Kroz analizu uporednog prava razlikuju se države sa razvijenim zakonodavstvom i one koje imaju samo početnu zaštitu kod klauzule savesti. Primena klauzule ostavlja više otvorenih pitanja, a nekad i sudovi donose različite zaključke u njihovom tumačenju. Već su zakoni koji uređuju abortus sadržali i odredbu o tome da nijedno lice nije dužno, bilo prema ugovoru, zakonu ili drugom pravnom zahtevu, da učestvuje u bilo kom tretmanu na koji ga zakon ovlašćuje, ukoliko istakne prigovor savesti. Teret dokazivanja prigovora u bilo kom pravnom postupku leži na onome ko ga ističe. Ipak, zakonska odredba ne dira u dužnost da se učestvuje u tretmanu koji je hitan da spasi život ili da prevenira trajno oštećenje fizičkog i mentalnog zdravlja trudne žene.<sup>25</sup> Danas je većina država zakonom uredila odbijanje usluge putem izgovora savesti pod određenim uslovima.<sup>26</sup> Među vrstama tretmana i usluga obuhvaćeni su: abortus, kontracepcija, osiguranje za pokriće kontracepcije, usluge planiranja porodice ili savetovanište za to, sterilizacije, potpomognutoj oplodnji, kloniranje, eksperimentisanje s fetusima, eutanazija, podrška na kraju života. Primena ovih klauzula u mnogim drugim postupcima, uključujući i obdukcija, transplantaciju organa, transfuziju krvi, medicinske eksperimente, i istraživanje ljudskih embrionalnih matičnih ćelija. Zakonom se pored direktnih pružaoca nege uključuju i indirektni pružaoci nege. Farmaceuti se često smatraju indirektnim pružaocima nege jer oni nemaju ovlašćenje da pišu recepte, već ih samo izdaju. Na primer, to je i medicinski tehničar koji odbija da vozi trudnu ženu na kli-

<sup>23</sup> Catholics for Choice, *In Good Conscience: Conscience Clauses and Reproductive Rights in Europe—Who Decides?*, Washington, DC, 2010. [www.CatholicsForChoice.org](http://www.CatholicsForChoice.org)

<sup>24</sup> K. Wojtyczek, *ibid.*

<sup>25</sup> Abortion Act 1967, s.4 (1)-(2), u: J.Mc Hale/M.Fox, *Health Care Law Text and Materials*, London, 2007, str. 919-922.

<sup>26</sup> Article 47 (article R.4127-47 du Code de la santé publique) L'article 47 du Code de déontologie médicale prévoit que “hors le cas d'urgence et celui où il manquerait à ses devoirs d'humanité, un médecin a le droit de refuser ses soins pour des raisons professionnelles ou personnelles.”

niku za abortus. Neki od tih odbijanja po zakonu zahtevaju da zdravstveni radnik obavestiti poslodavca o svom prigovoru na učešće u pojedinom medicinskom tretmanu. Međutim, nema saglasnosti da li to treba da bude pisano obaveštenje, već je dovoljno usmeno. Sa tog stanovista obaveštenje o stavovima u vezi sa uslugama zdravstvene zaštite relevantno je i po osnovu zakona o pacijentovom pravu na samoodređenje i propisa donetih na osnovu tog zakona.

Prema rešenju važećeg zakona u Srbiji zdravstveni radnik može da odbije pružanje zdravstvene zaštite i ako zdravstvena usluga koju treba pružiti nije u skladu sa njegovom savešću, ili međunarodnim pravilima medicinske etike.<sup>27</sup> Zdravstveni radnik dužan je da o prigovoru savesti obavesti direktora zdravstvene ustanove, odnosno neposrednog rukovodioca, kao i 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. Kodeks profesionalne etike takođe predviđa da lekar ima pravo da odbije preduzimanje abortusa ili sterilizacije koji nisu u skladu sa njegovim uverenjem i savešću, pri čemu je dužan je da pacijentkinju uputi drugom osposobljenom lekaru, odnosno da obezbedi izvršenje tih zahvata u skladu sa zakonom.<sup>28</sup> Kod prigovora savesti u postupcima biomedicinski potpomognutog oplodjenja (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 štetne posledice ako uloži prigovor savesti. Izuzetak se čini u hitnim slučajevima gde se uvodi obavezno učešće u postupcima BMPO, i to do trenutka zamene lica koje je istaklo prigovor savesti drugim odgovarajućim zdravstvenim radnikom, odnosno drugim odgovarajućim licem ovlašćenim na sprovođenje tih postupaka.<sup>29</sup>

Ima rešenja koja klauzulu savesti tumače tako da je ona, iako ima osnov u poštovanju ličnih uverenja, najčešće religioznih, kao i ljudskog i etičkog opredjeljenja u korist života, ograničena samo na slučajeve prekida trudnoća bez indikacija. Naime, s obzirom na to da su kasni pobačaji koncipirani kao medicinska pomoć (do i 24 nedelje nakon toga), za te slučajeve nije moguće izjaviti prigovor savesti. Zakonodavac poštuje inividualnu odluku o stavu prema pobačaju, pa dopuštajući prigovor savesti pokazuje da je svestan i da uvažava različita ljudska opredeljenja o intervenciji kod neželjene trudnoće. U skladu s tim propisuje se da

---

<sup>27</sup> Član 171 Zakona o zdravstvenoj zaštiti, *ibid.*

<sup>28</sup> Član 59 Kodeksa profesionalne etike, *op. cit.*

<sup>29</sup> Član 35 Zakona o lečenju neplodnosti putem biomedicinski potpomognutog oplodjenja, *Sl. glasnik RS, 72/2009.*

lekari odnosno zdravstveno osoblje koje se opredeli za pobačaj ili protiv njega u okviru svog zaposlenja ne smeju da trpe nikakve štetne posledice. Ipak, bolnica je obvezna da osigura izvršenje prekida trudnoće bez obzira na to što svo osoblje može izjaviti prigovor savesti. Štetne posledice mogu se tada prepoznati kao gubitak radnog mesta zbog nepostupanja pri pobačaju, ali i kao osuda ostalog osoblja zbog toga što se pobačaj ne želi obaviti ili što se ne deluje u skladu sa zakonskim odredbama o vršenju pobačaja.<sup>30</sup>

Slučajevi u kojima farmaceut odbija da izda lek takođe su prisutni u praksi i predmet sporova.<sup>31</sup> To se dešava ukoliko se izdaju kontraceptivni lekovi ili lekovi koji izazivaju prekid trudnoće. Kad je reč o pilulama za abortus, stavljanje u promet i izdavanje tih lekova je pod posebnim režimom i to je uređeno zakonom.<sup>32</sup> Argumentacija farmaceuta da odbiju njihovo izdavanje je u shvatanju da je to deo njihove profesionalne autonomije i integriteta da podržavaju svetost ljudskog života i da bi drugačije ponašanje bilo suprotno Hipokratovoj zakletvi.<sup>33</sup> Od strane pristalica ovakvog stava pravi se poređenje sa situacijom u kojoj se nalazi lekar kod prekida trudnoće kad odbija takav zahtev s pozivom na klauzulu savesti. Ipak, da pozicija apotekara i lekara nije jednaka pokazuje primer iz francuske sudske prakse, gde je sud cenio osnov za krivičnu odgovornost apotekara, koji je odbio da izda prepisan lek za kontracepciju. Sud je istakao da saglasno rešenjima francuskog prava apotekar može odbiti izdavanje samo kao izuzetak, i to ako interesi pacijenta to zahtevaju. Takođe je zaključeno da apotekar mora prilaziti pacijentu odgovorno, uz potpuno uvažavanje njegovog dostojanstva i bez diskriminacije po bilo kom osnovu.<sup>34</sup> Prema aktuelnom stanju propisa u francuskom pravu ne postoji klauzula savesti apotekara da odbije izdavanje, odnosno prodaju proizvoda, budući da su po zakonu osnovne apoteke to dužne da rade u okviru raspoloživih i propisanih usluga. Apotekar ne može odbiti izdavanje kontraceptiva ukoliko se to od njega regularno traži. Tako, kad je u pitanju pilula za abortus kao hitna kontracepcija Mifegyne RU-486 farmaceut, za razliku od lekara, ne

<sup>30</sup> D. Hrabar, "Planiranje obitelji – od pobačaja do zdravstvene edukacije", *Revija za socijalnu politiku*, 1/1998, str. 1-12; videti: član 20, *Zakon o liječništvu*, Narodne novine R Hrvatske, 121/2003, 117/2008.

<sup>31</sup> Brian P. Knestout, "An Essential Prescription: Why Pharmacist - Inclusive Conscience Clauses Are Necessary", *Journal of Contemporary Health Law & Policy*, 2006/2, str. 4

<sup>32</sup> E. Deutsch, "Ein Arzneimittel außerhalb der Apotheke", *Neue Juristische Wochenschrift*, 1999/46, 3393.

<sup>33</sup> A. Laude, "Pharmacie - Actualité juridique", *Revue de droit sanitaire et social*, 1999/1, str. 86.

<sup>34</sup> Cour de cassation, Crim.21 oct.1998, *Juris-Data* No 004465; Code de déontologie des pharmaciens (1995), R 5015-60 C.santé.publ (Art L5124-24 CSP); 1999, *Pichon and Sajous v. France*, Evropski sud za ljudska prava, ECHR 898, 2-Oct-2001.

poseduje mogućnost isticanja klauzule savesti. Ipak, apotekar se ne obavezuje da drži intrauterine uloške i prezervative i slobodan je u tome.

#### AUTONOMIJA PACIJENTA I POTREBA IZBALANSIRANOG PRISTUPA

Zakoni koji se ciljano odnose na primenu klauzule savesti uzimaju za kriterijum: 1) određenu vrstu zdravstvenih usluga, 2) posebnu kategoriju pacijenata, 3) specifične okolnosti pacijenta, i 4) određene uslove pod kojima se prava i obaveze aktiviraju.<sup>35</sup> Uvek se pravo odbijanja od strane pružaoca zdravstvenih usluga vezuje za dužnost obezbeđenja zdravstvene usluge ili terapijskog savetovanja. Etički i pravni princip da su pacijenti autonomni pojedinci koji donose konačnu odluku o svom lečenju široko je prihvaćen. Princip autonomije pretpostavlja da je pacijent potpuno slobodan i da može, pošto je informisan u punom smislu, da odluči o svom lečenju, što znači da nema autonomije na strani pojedinca ako neko drugi odlučuje za njega ili umesto njega.

Etički kodeksi nalažu da je pacijentov interes na prvom mestu i da odluke treba da se na tome zasnivaju, osim ukoliko bi se zatražila usluga koja je medicinski kontraindikovana (jer je medicinski neefikasna i ne smatra se etičnim unutar opšteprihvaćenog profesionalnog koncepta) ili protivzakonita. U raspravi o pacijentima koji zatraže određene medicinske intervencije sugerišu se određena pravila. Kad pacijent nastoji da ostvari pravo na intervenciju i pozitivan ishod, potrebno je da to bude medicinski osnovano i smatra se da je time zadovoljen uslov. Jedinствене okolnosti i navođenje razloga zbog kojih se želi intervencija nisu u prvom planu. Isto tako, lična verska ili moralna uverenja ne bi trebala da uđu u proces odlučivanja. Po ovom modelu, zdravstveni profesionalci bi se obeshrabrili da učestvuju u pobačaju, prepisuju kontracepciju, ili povuku mere održavanja života na zahtev pacijenta i svoje bi odbijanje pravdali pozivajući se na njihova lična moralna, verska ili politička uverenja. Tamo gde postoje etička neslaganja unutar medicinske zajednice o određenom obliku lečenja, lekari se ne bi obavezivali da to obezbediti. Na primer, zdravstveni radnici ne bi bili obavezni da učestvuju u nekom obliku eutanazije bez obzira na zahtev pacijenta, budući da traženi postupak nije opšteprihvaćen sa stanovišta medicinske etike. Status ovih postupaka može se menjati onda kad prevlada pravno i etičko stanovište i obaveze zdravstvenih radnika bi na sličan način mogle da se promene. Profesionalizam u radu trebalo bi da aktivno promovise koncept da najbolji interesi pacijenta imaju prevagu nad ličnim uverenjima zdravstvenog radnika. Trebalo bi da važi pretpostavka odsustva klauzule savesti, za razliku od profesionalnih vrednosti da prva obaveza treba da bude unapređenje zdravlja pacijenta. Sopstvena uverenja i interesi,

---

<sup>35</sup> T. Mason Pope, *op. cit.*, str. 164.

iako su pravom dopušteni, faktički mogu da kontrolišu i ograniče pacijenatov pristup zdravstvenoj zaštiti.

Argumenti protiv širenja primene klauzule navode da profesionalna etika nije nista manje važna nego autonomno pravo pacijenta da bira svoj tretman. Zdravstveni radnici ne treba da se podstiču na odbijanje zdravstvene zaštite. Prihvaćeni profesionalni standardi u medicinskoj praksi treba da se primenjuju nezavisno od bilo kog spoljnog, ali i ličnog uticaja. Zdravstveni radnici se obučavaju za te vrste prakse i neguju svoj profesionalni integritet. Prepoznavanje tih principa jača poverenje pacijenata u zdravstveni sistem. Ovaj pristup ne znači da nema prostora za lekare kod pitanja lične savesti, ali takvi slučajevi bi trebali biti retki, uz upozorenje da to može za njih da ima negativne posledice ukoliko bi zdravlje pacijenta bilo dovedeno u opasnost. To sugerise da širenje primene klauzule narušava autonomiju pacijenta, preti dostupnosti nege, i potkopava poverenje pacijenata u zdravstvenu zaštitu. Zdravstveni radnici treba da budu vođeni umesto svojim ličnim moralnim stavovima, potrebama pacijenata i standardom brige u svojim profesijama. Monopolistički položaj u delatnosti zaštite zdravlja ne dozvoljava zdravstvenim radnicima da u stručnu praksu unose lična uverenja.

Poznat je razvoj klauzule savesti u anglosaksonskom pravu gde se prvi put počeo da praktikuje posle presude Vrhovnog suda SAD u slučaju *Roe v. Wade*. U početku one su značile odbijanje učešća u pobačaju i sterilizacija. Međutim, u proteklim decenijama klauzule pokrivaju širi opseg subjekata i vrste medicinskih postupaka. Američki koledž akušera i ginekologa (ACOG) poveo je 2007. godine raspravu o odbijanju pružaoca zdravstvenih usluga da učestvuju u zaštiti seksualnog i reproduktivnog zdravlja.<sup>36</sup> Postavljeno je pitanje granica takvog odbijanja i zaključak Etičkog odbora je bilo da takvo pravo postoji ali da ono treba da bude uravnoteženo sa drugim vrednostima i dužnostima koje lekari prihvataju samim tim što stupaju u medicinsku profesiju. Mišljenje je iznelo četiri kriterijuma za procenu te ravnoteže, naime, stepen u kome odbijanje nameće uverenje pacijentu i njegovoj autonomiji, kako se to posmatra i odražava sa stanovišta zdravlja pacijenta, da li se zasniva na pravilnom razumevanju naučnih dokaza i rezultata, i da li to znači namerno ili ne diskriminaciju i nejednakost pacijenta u pristupu zdravstvenoj zaštiti. Na osnovu ovih kriterijuma, zaključeno je da, bez obzira na moralni i verski prigovor, pripadnici zdravstvenih profesija treba da tačno i nepristrasno pacijentima pruže informacije o usluzi i pravovremeno ih upute u slučaju odbijanja. Štaviše, dobrobit pacijenta mora biti na prvom mestu. Međutim, brojna druga udruženja zdravstvenih profesionalaca podržala su standard prakse da se štiti onaj ko se poziva na klauzulu savesti.

<sup>36</sup> A. Sonfield, "Provider Refusal and Access to Reproductive Health Services: Approaching a New Balance", *Guttmacher Policy Review*, Spring 2/2008, str. 2.

Ipak, nešto novo se dešava u poslednjoj dekadi jer se taj stav okrenuo više prema uravnoteženom pristupu pitanju odbijanja, u kom pravcu ide i zakonodavstvo. Analiza pokazuje da i onda kad su verski ili moralni prigovori prepoznati i prihvatljiviji, to ne sme da ometa zdravstveno zbrinjavanje i zdravstvenu negu pojedinca. Zakoni zahtevaju takođe da se lekovima na recept u punoj meri pokriva kontracepcija. Većina politika prilagođava izuzetak odbijanja samo *bona fide* za verske institucije i sa njima povezane bolnice ili škole, a ne i one koje zapošljavaju lica i služe pojedincima izvan tih institucija. Zakoni dopuštaju zaposlenima da individualno odbiju uslugu, ali u tom slučaju sama zdravstvena institucija je odgovorna da osigura pacijentima potrebnu uslugu.

#### SUDSKA PRAKSA

Pregled istorije klauzule savesti ili odbijanja naglašava širenje i različitost po sadržaju. Sudska praksa uključuje kako institucije tako i pojedince koji su odbili da pruže zdravstvenu uslugu. Iako parlamenti imaju više sluha za širenje klauzule, sudovi su manje popustljivi u tumačenju osnovnih i srodnih zakona. U kontekstu medicinskog odlučivanja ponekad postoje postupanja suprotna autonomiji pacijenata, zbog čega sudovi uglavnom ne dopuštaju zdravstvenim profesionalcima povlastice naspram vrednosti pacijentovih želja. Postoje kompromisi koji su predloženi za rešavanje potencijalnih sukoba između pacijentove autonomije i slučaja odbijanja zaštite, ali oni većinom nisu zadovoljavajući.

U jednom od skorijih predmeta desilo se da je trudna žena u životnoj dobi od 25 godina preminula usled toga što je lekar odbio da je pregleda i leči iz straha da ne bi izazvao pobačaj i smrt ploda. Ovaj nemili slučaj koji se desio u Poljskoj došao je pred Evropski sud za ljudska prava sa tvrdnjom da je time povređeno pravo pacijentkinje na život i pravo da bude lišena patnji zbog bolesti, što je dovelo do nehumanog i ponižavajućeg tretmana prema njoj. Kad lekar odbija da pruži medicinsku uslugu, pozivajući se na klauzulu savesti, jer je to protiv uverenja da se ugrozi život ploda, u tom slučaju treba da omogući da pomoć pruži drugi lekar. Tužbe pred poljskim sudovima pokazale su se neefikasnim, pa je majka preminule pokrenula tužbu pred Evropskom sudom, a tužbi su se pridružili advokati Federacije za žene i planiranje porodice i Centra za reproduktivna prava.<sup>37</sup>

Činjenično stanje je bilo sledeće: Maja meseca 2004. žena je saznala da je u stanju između četvrte i pete nedelje trudnoće. Pre toga ili u toku rane trudnoće kod nje se razvio ulcerozni kolitis. Primljena je u više navrata, čak 11 puta, u nekoliko različitih bolnica (u Pilama, Poznanju i Lođu). Određeni pregledi kao što su kolonoskopija i endoskopija, koji bi učinili da je moguće prikupiti više infor-

---

<sup>37</sup> A. Wilkowska-Landowska, When "Conscience Clauses" Mean Women Die, RH Reality Check, Eastern Europe, May 3, 2010 - 6:00 am

macija o lokaciji i obimu zdravstvenog problema nisu obavljani, jer su se lekari bojali da se ugrožava život fetusa. Uvedeno je farmakološko lečenje intravenskom i oralnom primenom steroida i antibiotcima. U julu je postavljena dijagnoza čira. Tokom njenog boravka u bolnici u Lođu avgusta 2004, lekar specijalista je odbio da izvede endoskopiju. On je izjavio da mu "savest ne dozvoljava da to uradi", ali nije formalizovao svoj prigovor niti uputio pacijentkinju na drugog lekara. Krajem avgusta 2004. ženina majka i verenik pozvali su lekara na klinici u Lođu da započne potrebno lečenje, bez obzira na posledice za život fetusa i da spasiti život žene. Ipak, to je bilo uzalud jer tada je bilo prekasno za intervenciju da joj se pomogne, pošto su lekari više bili zabrinuti za fetus. Žena je izgubila fetus početkom septembra 2004. i odmah posle toga lekari su kod nje preduzeli operaciju i uklonili čir, da bi krajem septembra ona ipak preminula od šoka izazvanog sepsom.

Majka preminule tražila je od Okružnog tužilaštva u Lođu da pokrene krivični postupka o okolnostima smrti njene ćerke, posle čega je Okružni sud septembra 2008. obustavio krivični postupak. Pokrenut je takođe juna 2005. disciplinski postupak protiv više lekara koji su lečili trudnu ženu. Nakon savetovanja sa nekoliko veštaka i saslušanja svedoka, disciplinski sud je zaključio da nema dokaza o medicinski nesavesnom i pogrešnom postupanju. Tužba za naknadu štete podignuta je pred Okružnim sudom u Lođu u septembra 2007. protiv lekara specijaliste koji je odbio da pruži zdravstvenu zaštitu trudnici i parnični postupak, posle odluke Evropskog suda za ljudska prava, još uvek je u toku. Obraćanje tom sudu protiv Poljske i Varšavske Univerzitetske klinike usledilo je septembra 2008. uz pomoć Centra za reproduktivna prava i Poljske federacije za žene i planiranje porodice koje su podnele tužbu u ime majke preminule. Navodi tužbe su bili da medicinska nega koja se nije obazirala na zdravlje trudnice u korist fetusa povredila ženina prava iz ECHR konvencije po više osnova: pravo na život (član 2), pravo na zaštitu od nečovečnog i ponižavajućeg postupanja (član 3), pravo na privatni i porodični život (član 8) i pravo na nediskriminaciju (član 14). Tužba je takođe istakla potrebu da se razjasne međunarodne smernice za primenu klauzule savesti kada je u pitanju pružanje zdravstvenih usluga, najčešće vezano za reproduktivno zdravlje. Pravovremeno i pravilno zbrinjavanje moglo je da spasi život trudne žene i omogući joj da ima šansu za sigurnu trudnoću. U Poljskoj je uređeno pravo lekara da u određenim slučajevima odbije zdravstvenu zaštitu pozivanjem na moralne ili verske razloge na osnovu člana 39 Zakona o lekarskoj službi. Lekar koji posegne za ovim pravom dužan je da obavesti pacijenta od koga može da dobije ekarsku uslugu i da svoje odbijanje ubeleži u medicinsku dokumentaciju. Lekari zaposleni u zdravstvenim ustanovama takođe su dužni da o odbijanju obaveste svoje pretpostavljene u pisanom obliku.

Cilj celog slučaja bio je da se osigura da poljska vlada garantuje građanima dovoljan broj zdravstvenih radnika koji su spremni da pruže sve usluge, te da do-

bijaju pravovremeno preporuke za pacijente. Takođe se tražilo da sud potvrdi da se na klauzulu savesti ne mogu da pozivaju institucije kao što su bolnice, niti se njome može koristiti da uskrate pacijentima informacije ili hitnu zdravstvenu zaštitu. Tragedija mlade žene podelila je javno mnjenje u Poljskoj, a brojna pisma su poslata Ministarstvu zdravstva i Ministarstvu pravosuđa. Peticiju su potpisali u roku od tri dana više od 400 ljudi i 30 nevladinih organizacija. Osnovana je posebna komisija od strane ministra zdravstva, ali nažalost ona nije uspela da završi svoj posao pre novih izbora. Pravda ostaje nezadovoljena.

Slučaj koji se desio 2002. godine govori o tome da je studentkinja Univerziteta Wisconsin donela recept za kontraceptivni lek *Loestrin*, kom prilikom je farmaceut iz lokalne apoteke odbio da popuni recept i izda lek.<sup>38</sup> Apotekar se pozvao na klauzulu savesti i izrazio neslaganje zbog svojih ličnih uverenja, jer moralno je pogrešno postupati suprotno verovanjima koja propagira Rimokatolička crkva. On nije studentkinji pružio informaciju o tome koja apoteka može da primi recept, niti je upitao o njenom zdravstvenom stanju i riziku od neželjene trudnoće. Odbio je i da elektronski prenese recept na drugu apoteku, tvrdeći da time pomaže da drugi čini ono što on ne želi. Kao posledica toga studentkinja nije bila u mogućnosti da dođe do leka koji joj je prepisan i rizikovala je trudnoću. Praksa je da mnogi farmaceuti daju kontraceptivne pilule samo udatim ženama, dok kod drugih kontracepciju izjednačavaju sa činom abortusa.

U slučaju iz 2004. godine, lekar i medicinska sestra babica u ruralnom delu države Pennsylvania odbili su da predlože abortus trudnoj ženi u dobi od trideset dve godine pozivajući se na religijska uverenja. Žena je nosila trudnoću gestacije oko 20 nedelja i dobila je infekciju amniotske tečnosti. Medicinski stručnjaci ignorisali su standard da je abortus poželjna medicinska terapija da bi se izbeglo širenje infekcije i šteta po plod. Kao posledica tog odbijanja žena je pretrpela septički šok, prebačena je u bolnicu intenzivne nege, i urađena joj je totalna histerektomija.<sup>39</sup>

## ZAKLJUČAK

U pregledu postojećeg zakonodavstva i sudskih stavova o pravu zdravstvenih radnika da odbiju da učestvuju u lečenju i nezi čiji se sadržaj protivi njihovom ličnom, moralnom ili verskom uverenju predlaže se novi model za klauzulu savesti. Zdravstveni radnik koji nosi monopol lečenja na osnovu državne licence dužan da pruža zdravstvenu zaštitu. Ovaj model se zasniva na pretpostavci najboljeg pacijentovog interesa, kako je određeno od strane pacijenta i posredstvom stručno-medicinske ocene, a ne na osnovu ličnog interesa zdravstvenog radnika koji bi

---

<sup>38</sup> M.S. Swartz, *op.cit.*, str. 311.

<sup>39</sup> *Ibid.*



trebao da se upravlja profesionalnim odnosom. To treba da bude standard u edukaciji i da se promoviše od strane profesionalnih udruženja. U tom smislu klauzula savesti se ne pretpostavlja već nju treba šire dozvoliti samo u onim slučajevima gde prevlađuje medicinska etika.

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

## CHANGED PERCEPTION OF THE CONSCIENCE CLAUSE RELATED TO PROVIDING A HEALTH CARE

### Summary

Nowadays the legal concept of conscientious objection clause or become very sensitive and related to the context in which a face at her call. The conscience clause may be understood as a legal provision exempting an individual from a legal duty that contradicts his moral convictions. The legal enshrinement of the conscience clause implies that the moral concept of conscience wins a legal dimension and becomes a legal term that has to be referred to in the evaluation of conformity of human behaviours with legal rules. In this way the reference to conscience is an instrument that enables the legislator to adjust the legal system to the various moral convictions of the individuals. The conscience clause may function in different legal contexts. For some theorists and representatives of ethical understanding it becomes inevitable expansion of freedoms and rights if seen from the perspective of the person who makes a complaint. On the other hand, there is a danger that the expansion of the application of this clause becomes a constraint for the fundamental rights of individuals who highlight that clause directly affects. This situation often occurs in the context of carrying out medical activities, and highlight the clause by doctors, nurses and other health workers. Does the professional work should be objective, devoid of any subjective beliefs? All recent studies of these issues goes in the direction of balanced approach that seeks to take account of the interests and rights of all parties. Only under these conditions, in relation to different treatment procedures, the use clause of conscience becomes permissible.