

PERSPEKTIVE  
IMPLEMENTACIJE  
EVROPSKIH  
STANDARDA U PRAVNI  
SISTEM SRBIJE

KNJIGA 3

ZBORNİK RADOVA

*Priredio*  
*Prof. dr Stevan Lilić*

Beograd, 2013

*Lektor i korektor*  
Irena Popović

*Tehnički urednik*  
Zoran Grac

*Korice*  
Marija Vuksanović

*Priprema i štampa*  
Dosije studio, Beograd

ISBN 978-86-7630-431-8

*Tiraž*  
500

*Adresa redakcije*  
Pravni fakultet Univerziteta u Beogradu  
Centar za izdavaštvo i informisanje  
Bulevar kralja Aleksandra 67  
Tel./faks: 30-27-725, 30-27-776  
e-mail: centar@ius.bg.ac.rs  
web: www.ius.bg.ac.rs

CIP – Каталогизација у публикацији  
Народна библиотека Србије, Београд  
340.137(4-672EU:497.11)(082)

PERSPEKTIVE implementacije evropskih standarda u pravni sistem Srbije : zbornik radova. Knj. 3 / priredio Stevan Lilić. – Beograd : Pravni fakultet, Centar za izdavaštvo i informisanje, 2013 (Beograd : Dosije studio). – 361 str. ; 24 cm. - (Biblioteka Zbornici)

Na spor. nasl. str.: Perspectives of Implementation of European Standards in Serbian Legal System. – Tekst lat. i ćir. – Tiraž 500.  
– Str. 9–10: Predgovor / urednik ; Forward / editor. – Napomene i bibliografske reference uz tekst. – Summaries.

ISBN 978-86-7630-431-8

1. Лилић, Стеван [уредник] [аутор додатног текста]

а) Право – Хармонизација – Европска унија – Србија – Зборници

COBISS.SR-ID 203584268

## PRAVA PACIJENATA U SRBIJI: STARO VINO U NOVOJ BOCI?

### Apstrakt:

*Autorka je u ovom tekstu kritički predstavila rešenja novog srpskog Zakona o pravima pacijenata, a pre svega ona koja se tiču položaja i ovlašćenja savetnika za zaštitu prava pacijenata. Poštovanje prava pacijenata na samoodređenje smatra se danas osnovnim pravnim i etičkim principom koji vlada u ovoj oblasti. Pravo na samoodređenje se može definisati kao sposobnost svake osobe da samostalno donosi sve odluke koje se tiču njenog života i zdravlja pod uslovom da je pristanku na medicinsku intervenciju prethodila potpuna informacija o svim posledicama takve odluke. Konvencija Saveta Evrope o ljudskim pravima i biomedicini, zakonodavstvo Srbije, uporedno pravo, kao i medicinski etički kodeksi, jednoglasno zahtevaju od lekara da takvu saglasnost pacijenta pribavi pre bilo kakvog medicinskog postupka. Kada su u pitanju deca koja nemaju sposobnost za davanje saglasnosti za medicinsku intervenciju, odgovarajući pristanak biće pribavljen od zakonskog zastupnika, ali se u svakom slučaju mora uzeti u obzir mišljenje maloletnika, u skladu sa godinama i zrelošću deteta o kome je reč.*

*Ključne reči: Ljudska prava. Prava pacijenata. Autonomija volje pacijenta. Prava deteta.*

### 1. Prvi Zakon o pravima pacijenata u Srbiji: staro u novom

Početak ove godine Srbija je dobila prvi Zakon o pravima pacijenata.<sup>1</sup> Zakon ima 50 članova koji su raspoređeni u šest poglavlja: „Osnovne odredbe”, „Prava pacijenata”, „Dužnosti pacijenata”, „Zaštita prava pacijenata” i „Prelazne i završne odredbe”. Međutim, prvo pada u oči činjenica da su delovi Zakona o pravima pacijenata koji se odnose na prava i dužnosti pacijenata preuzeti gotovo *in texto* iz Zakona o zdravstvenoj zaštiti.<sup>2</sup> Stoga

\* Prof. dr Marija Draškić, redovni profesor Pravnog fakulteta Univerziteta u Beogradu i sudija Ustavnog suda. Rad je rezultat istraživanja u okviru projekta *Perspektive implementacije evropskih standarda u pravni sistem Srbije* (179059), koji podržava Ministarstvo prosvete, nauke i tehnološkog razvoja Republike Srbije.

1 Videti: Zakon o pravima pacijenata („Službeni glasnik Republike Srbije”, br. 45/2013 od 22. maja 2013).

2 Uporediti odredbe članova 6–37. Zakona o pravima pacijenata sa odredbama članova 26–43. Zakona o zdravstvenoj zaštiti („Službeni glasnik Republike Srbije”, br. 107/2005), koje su prestale da važe na osnovu članova 49. i 50. Zakona o pravima pacijenata. Do-

bi se odmah moglo postaviti pitanje smisla zakonodavne intervencije koja se sastoji u tome da se odredbe iz jednog postojećeg zakona u gotovo neizmjenjenom sadržaju prenesu u neki drugi novi zakon. Štaviše, da se novi zakon donosi a da više od dve tečine njegovog normativnog dela bude prepisano iz nekog ranijeg zakonskog teksta? Da se vidi trud nadležnog ministarstva i živa zakonodavna aktivnost srpskog zakonodavca?

Inače, ideju o pravima pacijenata promovisao je u Srbiji još devedesetih godina prošlog veka jedan veliki projekat nevladinog sektora, koji potiče iz vremena kada mnoge medicinske delatnosti još uvek nisu bile pravno uređene, a o mogućnosti kodifikacije pacijentovih prava nije bilo ni govora. Naime, grupa autora, okupljenih u Centru za unapređenje pravnih studija u Beogradu, sačinila je jednu moguću verziju Povelje o pravima pacijenata, sa namerom da ponudi zdravstvenim ustanovama da je potpišu i da je u svojoj praksi dobrovoljno primenjuju. Cilj je bio, najpre, da se u bolnicama u nekoliko izabranih gradova obavi testiranje kataloga zaštićenih prava pacijenata sadržanih u Povelji, a potom da se njen sažetak štampa u većem broju primeraka i dostavi svim zdravstvenim ustanovama. U trećoj fazi ovog projekta sledilo je sistematsko praćenje primene Povelje o pravima pacijenata i procena rezultata te primene. Na osnovu tog istraživanja, najzad, trebalo je doneti zaključke o tome u kojoj meri je moguće ostvarivanje prava pacijenata u našim medicinskim ustanovama i koje bi dalje korake u toj oblasti valjalo preduzimati.<sup>3</sup>

Dakle, dok je Zakon o zdravstvenoj zaštiti sa pravom iskoristio rezultate jednog velikog projekta iz nevladinog sektora – preuzevši gotovo u celini tekst Povelje o pravima pacijenata – ostaje nejasno zašto je bilo porebno prenositi iste te odredbe iz jednog u drugi zakon nakon osam godina njegove primene.

## 2. Novo u srpskom Zakonu o pravima pacijenata: savetnik umesto zaštitnika?

Novi Zakon o pravima pacijenata doneo je ipak i jednu važnu novinu u toj oblasti, a ona se tiče zaštite prava pacijenata. Naime, prema odredbama o pravima pacijenata u Zakonu o zdravstvenoj zaštiti bilo je predviđeno da je zdravstvena ustanova dužna da organizuje rad zaštitnika pacijentovih prava, koga je određivao direktor zdravstvene ustanove i kome je svaki pacijent mogao podneti prigovor ako je smatrao da mu je uskraćeno pravo na zdravstvenu zaštitu ili je bio nezadovoljan pruženom zdravstvenom uslugom, odnosno postupkom zdravstvenog ili drugog radnika zdravstvene ustanove.

---

duše, treba reći da je katalogu zaštićenih prava pacijenata Zakon o pravima pacijenata pridodao i nekoliko novih: pravo na preventivne mere (član 8), pravo na kvalitet pružanja zdravstvene usluge (član 9), pravo na bezbednost pacijenata (član 10), pravo na drugo stručno mišljenje (član 13), pravo deteta u stacionarnim zdravstvenim ustanovama (član 26) i pravo na olakšavanje patnje i bola (član 28).

3 O ovom projektu videti opširnije J. Radišić, M. Draškić, V. Vodinelić, M. Popović, V. Stambolović, M. Samardžić, *Povelja o pravima pacijenata*, Pravo – teorija i praksa, br. 12/1999, str. 39–46.

Bio je propisan i poseban postupak po prigovoru pacijenta i on je obavezivao zaštitnika prava pacijenata da odmah, a najkasnije u roku od pet dana od dana podnošenja prigovora, utvrdi sve bitne okolnosti i činjenice u vezi sa navodima iznetim u prigovoru, kao i da o svom nalazu odmah – a najkasnije u roku od tri dana – obavesti i direktora zdravstvene ustanove i samog pacijenta. Nakon toga, pacijent koji bi bio nezadovoljan nalazom po prigovoru, mogao se obratiti zdravstvenoj inspekciji, odnosno nadležnom organu organizacije zdravstvenog osiguranja kod koje je zdravstveno osiguran. Najzad, bilo je propisano da zaštitnik prava pacijenata mora biti samostalan u svom radu te da direktor zdravstvene ustanove ili bilo koji drugi zdravstveni radnik ne može uticati na njegov rad i odlučivanje.<sup>4</sup>

Zakon o pravima pacijenata, međutim, uredio je oblast zaštite prava pacijenata na nešto drugačiji način. Pre svega, ne postoji više zaštitnik prava pacijenata, već savetnik za zaštitu prava pacijenata i Savet za zdravlje. Razlika nije samo terminološka; zaštitu prava pacijenata obezbeđuje sada jedinica lokalne samouprave koja donosi odluku o organizovanju, finansiranju i uslovima rada savetnika za zaštitu prava pacijenata i određuje lice koje obavlja poslove savetnika u jednoj ili više jedinica lokalne samouprave. Savetnik za zaštitu prava pacijenata je diplomirani pravnik sa položenim stručnim ispitom za rad u organima državne uprave, sa najmanje tri godine radnog iskustva u struci i poznavanjem propisa iz oblasti zdravstva.<sup>5</sup> Postupak po prigovoru pacijenta ili njegovog zakonskog zastupnika uređen je identičnim odredbama kao što je to činio i Zakon o zdravstvenoj zaštiti, s tom razlikom što je Zakonom o pravima pacijenata predviđena i obaveza direktora zdravstvene ustanove da, u roku od pet radnih dana od kada dobije izveštaj, savetniku za zaštitu prava pacijenata dostavi obaveštenje o postupanju i preduzetim merama u vezi sa prigovorom.<sup>6</sup> Isto tako, novost je i uvođenje Saveta za zdravlje kao drugostepenog organa, kome se može obratiti pacijent nezadovoljan izveštajem savetnika za zaštitu prava pacijenata. Savet za zdravlje obrazuju i jedinice lokalne samouprave, a njegova nadležnost je, između ostalog, da razmatra prigovore o povredi pojedinačnih prava pacijenata i o utvrđenim činjenicama obaveštava podnosioca prigovora i direktora zdravstvene ustanove, te da daje odgovarajuće preporuke.<sup>7</sup>

Koji su pravi dometi ove novotarije?

S jedne strane, nema sumnje da ovakva odredba ima potencijal da ojača mehanizam zaštite pacijentovih prava, na taj način što je zaštita sada locirana u jedinicama lokalne samouprave umesto u zdravstvenoj ustanovi. Naime, najslabija tačka ranijeg rešenja, koje je bilo predviđeno odredbama Zakona o zdravstvenoj zaštiti, bila je upravo moguća faktička zavisnost zaštitnika prava pacijenata od direktora zdravstvene ustanove koji ga je postavljao na to mesto. Budući da je uloga zaštitnika da na prvom mestu štiti interese pacijenata,

4 Videti raniji član 39. Zakona o zdravstvenoj zaštiti.

5 Videti član 39. Zakona o pravima pacijenata.

6 Videti član 41. stav 4. Zakona o pravima pacijenata.

7 Videti član 42. Zakona o pravima pacijenata.

pa i u odnosu na suprotstavljene interese zdravstvene ustanove u kojoj on radi, moguće je da intervencija zaštitnika sasvim izostane ili da bude nezadovoljavajuća, zbog sukoba interesa u kome se nalazi svaki zaštitnik prava pacijenata čije radno mesto zavisi od odluke direktora ustanove protiv koje je pacijent izjavio prigovor. Takvo rešenje, jednom rečju, ozbiljno je dovodilo u pitanje koncept nezavisnosti u radu zaštitnika prava pacijenata. Prema međunarodnim standardima uspostavljenim u toj oblasti, dužnost je države da obezbedi pravičnu istargu o o žalbama pacijenata na osnovu zakonskih odredaba koje treba da propišu odgovarajuću proceduru, ali i na osnovu dobre prakse koja znači obavezu zdravstvene ustanove da postupa po zakonskim odredbama koje se tiču žalbene procedure. Stoga, organ koji treba da informiše pacijenta o njegovim pravima, da ga uputi u pravila procedure, da posreduje između pacijenta i zdravstvene ustanove u pokušaju da se slučaj reši te da, najzad, pomogne pacijentu da dobije odgovarajuću kompenzaciju u slučaju kada bude povređeno neko od njegovih prava, nikako ne sme biti u bilo kakvom zavisnom odnosu prema jednoj od strana u ovom sporu.

Međutim, na drugi pogled je jasno da se kvalitet zaštite prava pacijenata koji je uspostavljen novim Zakonom o pravima pacijenata za sada smanjio; umesto zaštitnika prava pacijenata čiji je rad morala da organizuje svaka zdravstvena ustanova, dobili smo savetnika koji je odgovoran za sve zdravstvene ustanove na teritoriji jedne ili više (koliko više?) jedinica lokalne samouprave! To takođe znači da je savetnik za zaštitu prava pacijenata sada fizički udaljen iz zdravstvene ustanove, što može učiniti zaštitu prava pacijenata manje dostupnom i, samim tim, manje delotvornom. S druge strane, jedinicama lokalne samouprave Zakon o pravima pacijenata dao je rok od šest meseci od dana stupanja na snagu ovog zakona da organizuju rad i obezbede uslove i finansijska sredstva za rad savetnika pacijenata jer istekom toga roka prestaje da važi odredba člana 39. Zakona o zdravstvenoj zaštiti.<sup>8</sup> Budući da je Zakon o pravima pacijenata stupio na snagu 30. maja 2013. godine, rok od šest meseci ističe 30. novembra 2013. godine i nije mnogo verovatno da će lokalne samouprave do tada ispuniti ovu svoju novu zakonsku dužnost. Nije predviđena bilo kakva sankcija u Zakonu o pravima pacijenata ukoliko jedinice lokalne samouprave ne obezbede postojanje savetnika ili finansijska sredstva za zaštitu prava pacijenata. Štaviše, stručna javnost procenjuje da se odredbe Zakona o pravima pacijenata neće moći primeniti do tog roka, odnosno da će u praksi prava pacijenata za izvesno vreme ostati bez bilo kakve zaštite.<sup>9</sup> Sumnju pojačava i ranije iskustvo u formiranju ombudsmana na

8 Videti član 49. Zakona o pravima pacijenata.

9 Pretraživač Paragraf Lex, ažuriran paketom od 13. novembra 2013. godine, beleži samo Odluku o obrazovanju Saveta za zdravlje gradova Šabac i Kragujevac te Odluku o savetniku za zaštitu prava pacijenata grada Loznice. Organizacija za zaštitu prava pacijenata Pravni skener u svom dokumentu iz juna 2013. godine takođe skreće pažnju na to da je nedovoljna pažnja usmerena na stvaranje uslova za funkcionisanje organa koji bi na adekvatan način štiti prava pacijenata te da potreba za finansijskom održivošću zaštite, kao jednim od ključnih aspekata predloženih rešenja, nije posvećena dužna pažnja. Videti [www.pravniskener.org/mpebpub/p02.pdf](http://www.pravniskener.org/mpebpub/p02.pdf). Najzad, iz dnevne štampe saznaje se, na primer, da Ministarstvo zdravlja tek odnedavno organizuje savetovanja kojima skreće

lokalnom nivou, za koje je na sličan način bilo regulisano osnivanje i finansiranje od strane jedinica lokalne samouprave, pa je do sada samo nekoliko opština i gradova u Republici Srbiji osnovalo ovo telo.<sup>10</sup> Najzad, i sam naziv „savetnik za zaštitu prava pacijenata” implicira da je reč o savetovanju pacijenata, a ne o nekome ko će preduzimati neke konkretne mere u slučaju povrede pacijentovih prava, iako ta promena naziva izgleda potiče otuda što je zaštitnik građana u više navrata do sada ukazivao na to da postoji potreba i za terminološkim i za suštinskim razlikovanjem institucije zaštitnika građana i drugih organa nadležnih za zaštitu prava građana, kako takve odredbe ne bi stvarale zabunu velikog broja građana.<sup>11</sup>

### 3. Ovlašćenja za zaštitu pacijentovih prava

U uporednom pravu uspostavljeni su različiti mehanizmi za zaštitu prava pacijenata, ali ni u jednom od njih savetovanje pacijenata nije jedino ovlašćenje onoga ko treba da pomogne pacijentu – koji je po pravilu medicinski i pravni laik – da se izbori za ostvarenje svojih prava.

Tako, Finska je bila prva zemlja koja je zaštitu prava pacijenata uredila posebnim zakonom još 1992. godine. Tim zakonom, koji je kasnije mnogim drugim državama poslužio za ugled (Holandija, Slovenija, Austrija), ustanovljena je institucija ombudsmana kao nezavisnog zastupnika pacijenta koji ima zadatak da sprovodi istragu na mestu mogućeg konflikta između pacijenta i zdravstvene ustanove odnosno zdravstvenih poslenika, kao i da usmerava pacijenta na dalje postupke zaštite prava ako spor nije mogao da bude razjašnjen lokalno.<sup>12</sup> Instituciju ombudsmana uspostavile su i druge evropske zemlje. U Austriji, na primer, sličnu ulogu ima pacijentov pravobranilac koga, na osnovu javnog konkursa, postavlja Vlada na period od pet godina; u Holandiji istovetan položaj ima poverenik za prava pacijenata, koji je takođe potpuno nezavisan od medicinske institucije u odnosu na čije delovanje je pozvan da interveniše.<sup>13</sup>

Drugi model je poznat sredinama sa razvijenim institucijama civilnog društva, u kojima je zaštita prava pacijenata bila najpre predmet građanskih

pažnju lokalnim samoupravama na njihove zakonske obaveze u vezi sa zaštitom prava pacijenata. Videti list *Danas*, 14. novembar 2013. godine, str. 7.

- 10 Naime, prema članu 97. Zakona o lokalnoj samoupravi („Službeni glasnik Republike Srbije”, br. 129/97), dato je pravo jedinici lokalne samouprave da može da ustanovi zaštitnika građana, koji je ovlašćen da kontroliše poštovanje prava građana, utvrđuje povrede učinjene aktima, radnjama ili nečinjenjem organa uprave i javnih službi, ako je reč o povredi propisa i opštih akata jedinice lokalne samouprave.
- 11 U tom smislu videti J. Simić, „Nevinost bez zaštite” – Jedno viđenje Zakona o pravima pacijenata, *Pravni zapisi*, br. 1/2013, str. 158.
- 12 Videti: H. Leenen – S. Gevers – G. Pinet, *The Rights of Patients in Europe*, Deventer–Boston 2000, str. 136; M. Outinen, *Patients’ Rights in Finland*, National Research and Development Centre for Welfare and Health, Helsinki 2004.
- 13 Videti opširnije: J. Radišić – H. Mujović Zornić, *Pomoć pacijentima u ostvarivanju njihovih prava: Zapadna Evropa kao uzor Srbiji*, Beograd 2004, str. 20–23.



inicijativa. Takav je slučaj sa Savezom švajcarskih službi za pacijente koji je nastao 1994. godine, objedinjavanjem službi koje su se formirale u mnogim švajcarskim gradovima i počele da se bave žalbenim procedurama u vezi sa pravima pacijenata još sedamdesetih godina prošlog veka.<sup>14</sup> Rezultat građanske inicijative jeste i Tribunal za prava bolesnih, koji je nastao u Italiji, sa ciljem da zaštiti zdravlje građana i pomogne razvoj humanije i funkcionalnije zdravstvene službe; on deluje u regionalnim i lokalnim sekcijama u celoj Italiji i uspeo je da u mnogim slučajevima uspostavi mrežu interakcija među različitim institucijama koje su uključene u pružanje zdravstvenih usluga.<sup>15</sup>

Najzad, treći mehanizam zaštite pacijentovih prava može biti vezan za same lekarske institucije. Tipičan primer su službe za poravnanje i komisije za veštačenje, koje su organizovane u okviru lekarskih komora u Nemačkoj, odnosno institucija lekara-posrednika, koji u Francuskoj, po nalogu direktora bolnice, posreduje u slučajevima žalbe pacijenta na tretman ili postupke osoblja.<sup>16</sup> U Nemačkoj je ipak 2013. godine usvojen i poseban Zakon o pravima pacijenata koji obavezuje sve bolnice da uspostave mehanizme zaštite kojima se pacijentima omogućava da veoma efikasno dobiju sve tražene informacije, da se njihove žalbe reše u vrlo kratkom roku i da rad tog mehanizma bude potpuno transparentan.<sup>17</sup> U Bosni i Hercegovini zaštitu prava pacijenata ostvaruju Komisije za prigovore i Komisije za kvalitet i bezbijednost medicinskih usluga koje imenuju zdravstvene ustanove.<sup>18</sup>

#### 4. Zašto su važna prava pacijenata?

Povezivanje oblasti zdravlja sa ljudskim pravima imalo je u eri moderne samo jedno usmerenje: ljudska prava su povređena ako u slučaju bolesti ili zdravstvene ugroženosti ljudi nemaju mogućnost da dobiju potrebnu zdravstvenu negu i pomoć. U tom smislu, programski tekstovi o zdravlju i ljudskim pravima, kao i mnogi međunarodni i regionalni dokumenti neprestano su naglašavali važnost prava na zdravstvenu zaštitu, što je značilo da je jedino i osnovno pravo pacijenta bilo – da bude pacijent.<sup>19</sup> Filozofska kritika moderne, međutim, ukazala je na opasnost od neprekidne objektivizacije svega postojećeg<sup>20</sup> te na svođenje ljudi na objekte informacije, a nikada na subjekte komunikacije, što je ugrožavalo interese i poziciju naročito vulnerabilnih grupa, kao što su upravo pacijenti u odnosu na institucije zdravstvene zaštite.<sup>21</sup>

14 *Ibid.* Videti takođe: H. Leenen – S. Gevers – G. Pinet, *op. cit.*, str. 141.

15 *Ibid.*

16 Tako, J. Radišić – H. Mujović Zornić, *op. cit.*, str. 25–35.

17 Dostupno na: <http://europatientrights.eu/>

18 *Ibid.*

19 Videti opširnije: V. Stambolović, Prava pacijenata, dostupno na: <http://www.ius.bg.ac.rs/prof/Materijali/dramar/v.stambolovic.prava%20pacijenta.pdf>.

20 J. Habermas, *The Philosophical Discourse of Modernity*, Cambridge 1990, str. 341, navedeno prema: V. Stambolović, *op. cit.*, str. 1.

21 M. Foucault, *Discipline and Punish*, New York 1979, str. 200, navdano prema: V. Stambolović, *op. cit.*, str. 1.

Izlazak pacijenata iz uloge koja im je bila namenjena u modernoj medicini dogodio se kroz pokret koji je promovisao prava pacijenata i koji se širio i horizontalno i vertikalno, odnosno i teritorijalno i strukturalno, kroz različite socijalne segmente i institucionalne nivoe.<sup>22</sup> Interesovanje za prava pacijenata pojavilo se po prvi put u Sjedinjenim Američkim Državama pre četrdeset godina i od tada kontinuirano raste.<sup>23</sup> Otuda de u drugoj polovini prošlog veka dogodila znatna promena u odnosima između lekara, njihovih pacijenata i društva. Napuštanje paternalističkog koncepta medicine i afirmisanje prava pacijenata podrazumevalo je znatne promene u odnosu na dotadašnje stavove i praksu. Od lekara se sada očekuje ne samo da se staraju o pacijentovom životu i zdravlju, nego i da poštuju autonomiju pacijenata i njegova lična prava, osobito ljudsko dostojanstvo i pravo samoodlučivanja u odnosu na vlastito telo. Takav koncept podstiče „razgovornu medicinu” koja pacijente pretvara u „subjekte komunikacije”, pravni položaj pacijenata čini jasnim i određenim a stručni rad lekara sigurnijim i bezbrižnijim, jača poverenje između lekara i pacijenta, osigurava bolji kvalitet medicinskih usluga, te garantuje slobodu i ugled lekarskog poziva.<sup>24</sup> Pacijent koji je svestan svojih prava, drugim rečima, nije više objekt medicine, nego subjekt koji, uz pomoć lekara, slobodno odlučuje o svim merama koje se tiču njegovog života i zdravlja. On nije samo šticećenik lekara, nego je i njegov partner u svakom medicinskom tretmanu. Ideja o pravima pacijenata privukla je, najzad, izuzetnu pažnju i na međunarodnom planu, i u poslednjih desetak godina 20. veka prava pacijenata postala su „najmlađa” prava u katalogu zaštićenih ljudskih

- 
- 22 Finska je, kao što je već rečeno, bila prva zemlja koja je donela poseban Zakon o pravima pacijenata još 1992. godine, koji će potom poslužiti kao uzor i mnogim drugim državama. Uoprednopravni pregled evropskog zakonodavstva u oblasti prava pacijenata dostupan je na: <http://europatientrights.eu/>.
- 23 Prvi dokument koji izričito pominje prava pacijenata bila je Povelja o pravima pacijenta (*Patient's Bill of Rights*) koju je usvojila Američka bolnička asocijacija u februaru 1973. godine.
- 24 Takav stav proizilazi nedvosmisleno iz međunarodnih ugovora o ljudskim pravima, zakonskih propisa i sudske prakse svih civilizovanih zemalja u svetu, kao i iz staleških pravila lekarske profesije. Videti, umesto mnogih drugih, odredbe Univerzalne deklaracije o pravima čoveka koja je usvojena i proklamovana rezolucijom Generalne skupštine Ujedinjenih nacija 217 A (III) od 10. decembra 1948. godine i neke od najvažnijih međunarodnih ugovora o ljudskim pravima, kao što su: Međunarodni pakt o građanskim i političkim pravima i Međunarodni pakt o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima („Službeni list SFRJ”, br. 7/1971), Konvencija o pravima deteta („Službeni list SFRJ – Međunarodni ugovori”, br. 15/1990), Konvencija za zaštitu ljudskih prava i osnovnih sloboda (Evropska konvencija) („Službeni list Srbije i Crne Gore – Međunarodni ugovori”, br. 9/2003, 5/2005 i 7/2005), Konvencija Saveta Evrope za zaštitu ljudskih prava i dostojanstva ljudskog bića u vezi sa primenom biologije i medicine (Konvencija o ljudskim pravima i biomedicini) („Službeni glasnik Republike Srbije – Međunarodni ugovori”, br. 12/2010). Videti takođe i najvažnije dokumente koje su usvajale specijalizovane agencije Ujedinjenih nacija i profesionalna lekarska udruženja: Deklaraciju o unapređenju prava pacijenata u Evropi Svetske zdravstvene organizacije (1994), Ljubljansku povelju o reformi zdravstvene zaštite (1996), Evropsku povelju o pravima pacijenata (2002), Revidiranu Lisabonsku deklaraciju o pravima pacijenata (2005), Revidiranu Helsinšku deklaraciju – Etički principi za medicinska istraživanja na čoveku (2013) itd.

prava. Poznato je, naime, da je 20. vek označen kao vek internacionalizacije ljudskih prava. To znači da, iako se čovek borio za svoje dostojanstvo i prava koja iz njega proističu još od antike u različitim društvenim, političkim i kulturnim prilikama, međunarodni ugovori o ljudskim pravima koji su usvojeni u 20. veku svrstali su ljudska prava među osnovne, univerzalne vrednosti ljudskog roda, učinili su da sazri uverenje da se na ljudska prava mogu i moraju primenjivati standardi usvojeni od međunarodne zajednice i učvrstili su proces širenja ljudskih prava priznatih od međunarodne zajednice, njenu sve veću osetljivost na nepoštovanje tih prava i formiranje čvrstih kriterijuma za kontrolu njihovog poštovanja u pojedinim državama.<sup>25</sup>

Drugi razlog zbog kojeg je sada tako velika pažnja javnosti usmerena pitanju prava pacijenata jeste medicinski. Postoje, naime, ozbiljna medicinska istraživanja koja svedoče da dobro informisani pacijenti imaju bolji ishod u izlečenju i kraće ostaju hospitalizovani nego oni koji to nisu. Jedno od tih istraživanja, koje je sprovedla Grupa za zdravstvenu strategiju države Njujork, na primer, podelilo je sve pacijente u tri kategorije: pasivni, zainteresovani i aktivni. Pasivni pacijenti su oni koji sebe doživljavaju kao žrtve okolnosti koje su izvan njihove kontrole i interesovanja. Oni retko traže bilo kakvu informaciju o svom zdravstvenom stanju i alternativnim metodama lečenja, a svoju bolest doživljavaju kao fatum, sudbinu sa kojom se ćuteći mire. Oni umiru ranije nego pacijenti iz druge dve kategorije. Zainteresovani pacijenti pažljivo slušaju ono što im lekar saopštava i komentarišu informacije koje su dobili. Takvi pacijenti na kraju uvek poslušaju ono što im bude savetovano, osim ako ih to ne obavezuje na značajne promene u načinu života. Za pacijente iz te grupe se obično kaže da su lekarima najdraži. Najzad, aktivni pacijenti su oni koji preuzimaju odgovornost za svoje zdravlje. Oni zahtevaju informacije i ne oklevaju da iznesu i svoje mišljenje, čak i kada su nezadovoljni. Oni sebe doživljavaju kao potrošače zdravstvenih usluga i zato smatraju da imaju pravo na odgovarajuće zahteve i očekivanja od zdravstvene službe.<sup>26</sup>

Najzad, treći aspekt značaja prava pacijenata jeste ekonomski. Nezavisno od toga da li se troškovi medicinskih usluga pokrivaju iz obaveznih poreskih izdvajanja, obaveznih ili dobrovoljnih premija zdravstvenog osiguranja ili neposredno iz džepa pacijenta, svest korisnika zdravstvenih usluga o tome da ono što su dobili ima odgovarajuću vrednost najbolji je način da se kvalitet usluge poveća. Ako pacijenti imaju pravo da učestvuju u donošenju odluka u vezi sa sopstvenim zdravljem, te da aktivno participiraju u načinu na koji će se te odluke sprovesti, kontrola kvaliteta i troškova lečenja ostvaruje se na najširoj mogućoj osnovi. Isti interes bi trebalo da imaju i vlade koje nameraavaju da ostvare pravičnu i efikasnu zdravstvenu zaštitu. Napokon, zdravstvene

25 Videti opširnije: V. Dimitrijević, *Opšti (međunarodni) standardi ljudskih prava*, Zbornik Pravnog fakulteta u Zagrebu, br. 5–6/1989 (*Supplement*), str. 599.

26 U prvoj studiji koja je rađena 1975. godine ovoj poslednjoj kategoriji je pripadalo 1% do 2% intervjuisanih pacijenata, 1988. godine broj se popeo na 5% do 8%, a očekivanje je bilo da će u 2000. godini dostići 25%. Videti opširnije: *Citizens' Choise and Patients' Rights*, World Health Organization, Regional Office for Europe, EUR/ICP/CARE 94 01/CN (A), Copenhagen 1996, str. 18–19.

ustanove koje pružaju svoje usluge pacijentima čiji je položaj pravno regulisan naći se se u situaciji da se za njih bore u konkurenciji sa drugim sličnim ustanovama. Drugim rečima, prihvatanje principa tržišne ekonomije u oblasti zdravstvene zaštite, iako takav pristup očigledno pati od nedostatka empatije – koja je nesumnjivo važna u pitanjima života i zdravlja – dodatni je podsticaj učvršćivanju ideje o pravima pacijenata.

## 5. Još jedna novina u srpskom Zakonu o pravima pacijenata: ograničenje prava na samoodlučivanje deteta?

Sušтина prava na samoodlučivanje jeste u tome da poslovno sposoban pacijent ima pravo da odlučuje o svemu što se tiče njegovog tela i zdravlja. Drugim rečima, bez saglasnosti pacijenta ne sme se, po pravilu, nad njim izvršiti nikakva medicinska intervencija.<sup>27</sup> S druge strane posmatrano, pravo pacijenta na autonomiju znači da lekar ne sme da posegne ni za najmanjim gestom (kao što je, recimo, i samo dodirivanje pacijenta) bez njegove validne saglasnosti, odnosno lekar koji preduzme bilo koju medicinsku intervenciju bez saglasnosti pacijenta čini prekršaj koji predstavlja osnov za naknadu štete. Evropski sud za ljudska prava je tako utvrdio povredu prava na poštovanje privatnog života u slučaju kada je nad podnositeljkom predstavke obavljen prinudni ginekološki pregled za vreme boravka u policijskom pritvoru u Turskoj, budući da se radilo o stvari iz domena „privatnog života” koji svakako obuhvata fizički i psihički integritet pojedinca. Sud je posebno naglasio da telo pojedinca predstavlja najintimniji aspekt nečijeg privatnog života; prema tome, prisilna medicinska intervencija, čak i ukoliko je nevelikog značaja, predstavlja mešanje u to pravo.<sup>28</sup> Zbog toga svaka poslovno sposobna osoba, odnosno osoba sposobna za davanje saglasnosti za preduzimanje medicinske intervencije, može odbiti medicinsku intervenciju, bez obzira na to koliko to može izgledati glupo ili opasno, pa čak i onda kada usled takvog postupka može nastupiti smrt. Nijedan lekar ne sme nametnuti čak ni medicinsku brigu osobi protiv njene volje, nezavisno od toga koliko korisna ili neophodna bila ta briga. Ovaj princip počiva na čovekovom pravu na samoodređenje, koje je zaštićeno ustavima i zakonima ogromne većine evropskih zemalja, SAD i Kanade, a koje primenjeno na medicinski domen znači da svaki čovek ima pravo da donese odluku šta će se dogoditi – ako će se uopšte dogoditi – sa njegovom dušom ili njegovim telom. Dakle, umesto vrhovnog načela Hipokratove etike i paternalističke, tradicionalne medicine da je „spasavanje pacijenta vrhovni zakon” (*salus aegroti suprema lex est*), nova etika i koncept

27 Pojam medicinska intervencija upotrebljava se ovde kao generički pojam za sve vrste dijagnostičkih i terapijskih postupaka ili procedura, bilo da je reč o hirurškim, stomatološkim, psihijatrijskim ili kakvim drugim intervencijama, nezavisno od toga da li one uključuju bilo kakav fizički dodir ili penetraciju u organizam pacijenta i bez obzira na to da li su u pitanju uobičajene, bezopasne, bezbolne i svakodnevne intervencije ili je reč o velikim zahvatima u ljudsko telo koji su invazivni, bolni, opasni ili retki.

28 Videti *Y. F. v. Turkey*, no. 24209/94, 22. Oktobar 2003, § 42–43.

pacijentovih prava, kao i savremena medicina, zahtevaju da „volja pacijentova bude vrhovni zakon” (*voluntas aegroti suprema lex est*). Ovo je jedan od opštih i fundamentalnih principa medicinskog prava, od kojeg postoji samo jedan izuzetak u međunarodnom pravu, a to je slučaj nužde.<sup>29</sup>

Svakoј odrasloј osobi priznato je, dakle, kao jedno od osnovnih ljudskih prava – pravo da kontroliše svoje sopstveno telo, odnosno pravo na samoodlučivanje (ili pravo na autonomiju), koje znači pravo da samostalno i slobodno odluči o svemu što se tiče njenog života i zdravlja. Postoje, međutim, dve kategorije pacijenata kojima nedostaje kapacitet da daju punovažan pristanak za preduzimanje medicinske intervencije i koji stoga ne mogu da ostvare samostalno svoje pravo na samoopredeljenje; to su deca i odrasli ljudi koji su lišeni poslovne sposobnosti, ili su nesposobni za rasuđivanje, ili su zbog nekog mentalnog ili fizičkog nedostatka trajno nesposobni za komunikaciju. U svakom od ovih slučajeva primenjuju se stoga opšti propisi o zakonskom zastupanju, odnosno posebni propisi kojima se reguliše zastupanje osoba prilikom davanja saglasnosti za preduzimanje medicinskih intervencija.

Kada je reč o deci, roditelji su zakonski zastupnici svog maloletnog deteta, što znači da su i sam zastupnik i obim njegovih ovlašćenja u zastupanju određeni zakonom.<sup>30</sup> Zakonsko zastupanje maloletnog deteta proizlazi iz sadržine roditeljskog prava i predstavlja, takođe, pravo i dužnost roditelja, čiji je cilj da se osigura zaštita ličnih i imovinskih interesa deteta. Razume se, okosnicu pojma roditeljskog prava i njegov osnovni smisao predstavljaju dužnosti roditelja, pa je zato roditeljsko pravo u srpskom pravu i zakonski definisano kao pravo koje je izvedeno iz dužnosti roditelja i koje postoji samo u meri koja je potrebna za zaštitu ličnosti, prava i interesa deteta.<sup>31</sup> Zastupanje deteta ostvaruje se prilikom zaključivanja pravnih poslova, ali i u postupcima pred nadležnim državnim organima. Kada je reč o načinu zastupanja, roditeljsko pravo po zakonu pripada obama roditeljima, tako da se i jedan i drugi roditelj smatraju zakonskim zastupnicima deteta. Kada je reč o vršenju prava na zastupanje deteta, roditelji koji zajedno vrše roditeljsko pravo mogu se sporazumeti, isto kao u vršenju drugih prava i dužnosti iz sadržine rodi-

29 Ako, dakle, zbog slučaja nužde (hitnosti) odgovarajući pristanak nije moguće dobiti, može se odmah preduzeti bilo koja medicinski neophodna intervencija koja je korisna za zdravlje onoga koga se tiče. Videti članove 5. i 8. Konvencije Saveta Evrope za zaštitu ljudskih prava i dostojanstva ljudskog bića u vezi sa primenom biologije i medicine (Konvencija o ljudskim pravima i biomedicini). Slično i član 15. stav 3. Zakona o pravima pacijenata.

30 Tako se izjašnjava i Konvencija o ljudskim pravima i biomedicini: „Ako maloletnik, u skladu sa zakonom, nema sposobnost za davanje saglasnosti za intervenciju, intervencija se može preduzeti samo uz pristanak njegovog ili njenog zastupnika odnosno zakonom određenog organa, osobe ili kolegijuma” (član 6. stav 2/1). Isto i član 19. stav 1. Zakona o pravima pacijenata.

31 Videti član 67. Porodičnog zakona („Službeni list Republike Srbije”, br. 18/2005). Čuveni engleski sudija Lord Denning definisao je, na primer, roditeljsko pravo u jednoj sudskoj odluci kao „iščezavajuće pravo”, koje počinje kao pravo potpune kontrole, a završava se kao nešto što je samo malo više od saveta”. Videti: *Gillick v. West Norfolk and Wisbech Area Health Authority* (1985), 3 All E.R. 402.

teljskog prava, da dete zastupa samo jedan roditelj, odnosno da neke oblike zastupanja obavlja jedan, a druge drugi roditelj. Sporazum može biti izričit, pri čemu svaki roditelj ima pravo da traži njegovu izmenu u svako doba. Ako, pak, nema izričitog sporazuma, smatra se da postoji prećutan pristanak onog roditelja koji u konkretnom slučaju ne vrši zastupanje.<sup>32</sup> Pod tim uslovima posao preduzet od samo jednog roditelja punovažan je i drugi roditelj ne može zahtevati njegovo poništenje. Drugačije rešenje bi vodilo pravnoj nesigurnosti i uzdržavanju trećih lica da stupaju u pravne odnose sa detetom koje zastupa samo jedan roditelj, a to bi, u krajnjoj liniji, dovelo u pitanje efikasnost i korisnost misije roditelja kao zakonskih zastupnika deteta.

Međutim, kada je u pitanju pristanak na preduzimanje većih medicinskih intervencija nad detetom, to pravilo ne važi. Naime, prema odredbama Porodičnog zakona, roditelj koji ne vrši roditeljsko pravo (bilo zbog toga što su roditelji zaključili sporazum o samostalnom vršenju roditeljskog prava kojim je vršenje roditeljskog prava – a time i pravo i dužnost zastupanja deteta – preneto na drugog roditelja ili je, u nedostatku sporazuma roditelja, odluku o poveravanju deteta drugom roditelju doneo sud) postoje neka prava i dužnosti iz sadržine roditeljskog prava koja pokazuju da njemu takođe i dalje pripada roditeljsko pravo, iako ga on trenutno ne vrši, odnosno ne vrši ga u punom kapacitetu. Tako, roditelju kome dete nije povereno i koji ne vrši roditeljsko pravo pripada, između ostalog, i pravo da o pitanjima koja bitno utiču na život deteta odlučuje zajednički i sporazumno sa roditeljem koji vrši roditeljsko pravo. Pritom, pitanjem koje bitno utiče na život deteta smatra se, između ostalih, i preduzimanje većih medicinskih zahvata nad detetom.<sup>33</sup> Iz takve zakonske odredbe mora se, dakle, zaključiti da je saglasnost oba roditelja deteta neophodna kada je reč o medicinskim intervencijama koje bi se mogle kvalifikovati kao „veći medicinski zahvati nad detetom”, ne samo onda kada roditelji ne vrše zajednički roditeljsko pravo ili ne vode zajednički život, nego – tim pre – i u svim ostalim slučajevima kada roditelji zajednički vrše roditeljsko pravo i vode zajednički život u braku ili vanbračnoj zajednici.

Nema, naprotiv, nikakvog zastupanja za dete koje je starije od 15 godina i koje je sposobno za rasuđivanje, što znači da ono može samostalno dati pristanak na predloženu medicinsku meru.<sup>34</sup> Na ovaj način, dakle, dete koje je dostiglo zadovoljavajući stepen zrelosti dobija priliku da o jednom od najvažnijih aspekata svog pravilnog i potpunog razvoja donosi odluke samostalno

32 „Za roditelja koji u parnici nastupa kao zastupnik deteta, može se, dok drugi roditelj ne prigovara, pretpostavljati da vrši pravovaljano zastupanje na osnovu (prećutnog) sporazuma s drugim roditeljem.” Videti odluku Vrhovnog suda Hrvatske Gž. 383/53 od 25. maja 1953, Naša zakonitost, br. 8–9/1953, str. 501. „Ukoliko su oba roditelja zastupnici maloljetne stranke, ne može se ni onaj roditelj, koji u parnici formalno ne nastupa kao zastupnik, saslušati kao svjedok. Njegovo saslušanje ima se izvesti provođenjem dokaza saslušanjem stranaka.” Videti odluku Vrhovnog suda Hrvatske Gž. 570/55 od 19. aprila 1955, Naša zakonitost, br. 8–9/1955, str. 102.

33 Videti član 78. stav 3. i 4. Porodičnog zakona.

34 Videti član 19. stav 4. Zakona o pravima pacijenata i član 62. stav 2. Porodičnog zakona.

te da, ukoliko želi da se koristi tim svojim pravom, slobodno odlučuje o svim merama koje se tiču njegovog života i zdravlja. Pritom, zakonska je pretpostavka da je dete koje je navršilo 15. godinu života sposobno za rasuđivanje, te ono, u tom smislu, ne mora ništa da dokazuje prilikom davanja izjave saglasnosti za preduzimanje medicinske intervencije.<sup>35</sup>

Neočekivano, međutim, već sledeća odredba Zakona o pravima pacijenata potpuno relativizuje pravo na samoodlučivanje starijeg maloletnika. Naime, prema toj odredbi, ako dete koje je navršilo 15 godina života i koje je sposobno za rasuđivanje odbije predloženu medicinsku meru, nadležni zdravstveni radnik dužan je da pristanak zatraži od zakonskog zastupnika deteta.<sup>36</sup> To znači da se detetu koje je po zakonu kvalifikovano da samostalno odlučuje o svom životu i zdravlju to pravo oduzima ako ono odluči da odbije preduzimanje medicinske intervencije jer će u tom slučaju saglasnost za njeno preduzimanje biti zatražena od detetovog zakonskog zastupnika. Drugim rečima, detetu je pravo na samoodlučivanje garantovano jedino u slučaju da donosi odluku da prihvati predloženu medicinsku meru, a time je neminovno i znatno ograničeno u odnosu na opšta pravila o autonomiji volje u medicini.

Dilema o kojoj je ovde reč zaista nije jednostavna. U sudskoj praksi i pravnoj književnosti zabeleženi su i slučajevi kada roditelji mogu teško zloupotrebiti svoje pravo zakonskih zastupnika deteta i uskratiti saglasnost čak i za preduzimanje intervencije koja spasava život detetu,<sup>37</sup> kao i slučajevi u kojima su očigledne opasnosti koje nastupaju kada bi pravo na samoodlu-

35 Takvo pravilo važi i u svim drugim slučajevima kada se radi o pretpostavci sposobnosti za rasuđivanje u pravu. No, u američkom *common law*-u poznata je i tzv. „*mature minor*” doktrina, prema kojoj je maloletniku priznato pravo da se saglasi sa medicinskom intervencijom ukoliko dokaže da je dovoljno zreo i sposoban da shvati značaj i posledice predložene medicinske intervencije. U slučaju spora, sudovi donose odluku zavisno od više faktora koje analiziraju, kao što je, na primer, uzrast maloletnika, priroda medicinske intervencije o kojoj je reč, činjenica da li se roditelji saglašavaju sa odlukom maloletnika ili joj se protive itd. Ipak, zbog moguće nekonzistentnosti sudske prakse u oceni faktora koji doprinose odlučivanju o zrelosti maloletnika, ova doktrina je prihvaćena samo u američkim državama Arkanzas i Misisipi, dok je ostale države uglavnom odbacuju zbog njene prevelike subjektivnosti. Videti opširnije: R. D. Veilleux, *Medical Practitioner's Liability for the Treatment Given Child Without Parent's Consent*, American Law Reports, br. 67/1989, str. 511–517.

36 Videti član 19. stav 5. Zakona o pravima pacijenata.

37 Beba Aleksandra rođena je u julu 1981. sa Daunovim sindromom i duodenalnom atresijom intestinalnog trakta. Daunov sindrom je hromozomska aberacija, koja dovodi do mentalne retardacije i često je praćena kongenitalnim anomalijama, od kojih su najčešće gastrointestinalna blokada i urođene srčane mane. Stoga je beba Aleksandra morala da bude hitno operisana kako ne bi umrla od gladi. Prognoza uspešnosti takve operacije bila je dobra, što je značilo da bi beba Aleksandra mogla da očekuje životni vek od 20 do 30 godina – uobičajeni ljudski vek pacijenata sa Daunovim sindromom. Njeni roditelji, međutim, vođeni prognozom o životu mentalno retardiranog deteta, odbili su da daju saglasnost za operaciju intestinalnog trakta i predložili da ona bude ostavljena da umre. Lekari koji su vodili brigu o bebi inicirali su sudski postupak pred engleskim sudovima, kako bi ishodovali odobrenje za operaciju. Videti Re B (A Minor) [Wardship: Medical Treatment (19829 FLR 117) (*Baby Alexandra Case*)]. Navedeno prema: A. Bainham, *Children: The Modern Law*, Bristol 1998, str. 260.

čivanje starijem maloletniku bilo garantovano bez ikakve rezerve.<sup>38</sup> Drugim rečima, automatska pravna pozicija roditelja kao zakonskih zastupnika ne bi nikako smela da bude potpuno lišena korektivnih mehanizama, kao što su sudska intervencija i mišljenje samog deteta, kao što i u slučaju kada dete odbija preduzimanje medicinske mere nije prihvatljivo da autonomiju volje deteta potpuno zameni samo odluka njegovih roditelja kao zakonskih zastupnika. Čini se stoga da brza intervencija suda predstavlja optimalno rešenje u slučajevima kada treba izvršiti kontrolu da li je ponašanje roditelja u skladu sa najboljim interesom deteta, odnosno da li u odnosu deteta koje odbija medicinsku meru i njegovog zakonskog zastupnika koji je odobrava postoji sukob interesa. U prvom slučaju, štaviše, naše pravo predviđa zadovoljavajuće rešenje,<sup>39</sup> ali je izričita odredba Zakona o pravima pacijenata učinila još više otvorenim pitanje koje se može postaviti u ovom drugom slučaju. Možda bi odredba o pravu na preduzimanje neophodne medicinske intervencije koja je korisna za zdravlje maloletnika čiji pristanak zbog hitnosti nije bilo moguće pribaviti ipak predstavljala bolje rešenje?

Najzad, nesporno je da dete koje je dostiglo zadovoljavajući stepen zrelosti može odlučiti takođe i da odluku o preduzimanju medicinskog zahvata prepusti roditeljima kao zakonskim zastupnicima. U ovom slučaju, roditelji nastavljaju da zastupaju dete kao neka vrsta njegovih „zakonskih punomoćnika”; nema ugovora kao osnova za zastupanje, već ono proizilazi iz vršenja roditeljskog prava ukoliko ne postoji izričita izjava deteta da želi da vrši svoje pravo na davanje saglasnosti za preduzimanje medicinske intervencije (na primer, dete se ne protivi tome da roditelji donesu odluku umesto njega).<sup>40</sup>

38 Da ni ovo rešenje ne mora uvek biti bez mane svedoči, ponovo, slučaj iz sudske prakse. Maloletna devojka, stara 17 godina, nalazila se već čitav dan u porođajnoj sali. Ordinirajući lekar predlagao je da se izvrši hitna sekcija („carski rez”), zbog toga što je iz medicinske dijagnostike bilo nedvosmisleno jasno da dete leži u poprečnom položaju, da su svi pokušaji da se položaj promeni nekom od konzervativnih metoda ostali bezuspešni te da verovatnoća masivne ruptur materice predstavlja veliku opasnost za život majke i deteta. Pacijentkinja je, međutim, odbila operativni zahvat, obrazlažući svoj stav religioznim razlozima koji joj ne dozvoljavaju da pristane na transfuziju krvi i u skladu sa kojim ju je odgajala njena majka celog života. Isti stav izrazila je i majka, koja je bila sledbenik Crkve Jehovinih svedoka. U poslednjem trenutku, posle razgovora sa medicinskim osobljem, ova mlada žena je ipak promenila mišljenje i dala pristanak za operaciju. Videti: *In Re L (Patient: Non-Consensual Treatment)*, 1997, 2 FLR 837. Navedeno prema: A. Bainham, *op. cit.*, str. 276.

39 Naime, ako zdravstveni radnik smatra da zakonski zastupnik deteta ne postupa u njegovom najboljem interesu, dužan je da o tome odmah obavesti organ starateljstva. Videti član 19. stav 3. Zakona o pravima pacijenata. Organ starateljstva, pak, ima pravo da, u okviru svoje nadležnosti vršenja korektivnog nadzora nad vršenjem roditeljskog prava, pokrene pred sudom postupak za zaštitu prava deteta odnosno postupak za delimično lišenje roditeljskog prava te da ishoduje odluku koja će zameniti nedostajuću saglasnost roditelja za preduzimanje medicinske intervencije, odnosno odluku kojom će roditelj biti lišen samo prava da zastupa dete ili prava da odlučuje o pitanjima koja bitno utiču na život deteta. Videti član 62. stav 2, član 82. i član 261–264. Porodičnog zakona.

40 U pravnoj književnosti ova odredba Porodičnog zakona protumačena je, sasvim ispravno, kao neka vrsta srednjeg rešenja u materiji zastupanja (između zakonskog i ugovornog), kada roditelji imaju pravo i dužnost da zastupaju svoje dete i u granicama njegove poslovne i procesne sposobnosti. Videti: D. Pačaković, „Postupak u sporu za zaštitu



Pritom, ako se dete starije od 15 godina izjasni da prepušta odluku o preduzimanju medicinske intervencije svojim roditeljima, takođe treba primeniti pravila o pravu deteta na davanje mišljenja u vezi sa takvim postupkom, odnosno uključiti ga u što je moguće većoj meri u donošenje odluke o pristanku na predloženu medicinsku intervenciju.

*Prof. dr Marija Draškić\**

## PATIENTS' RIGHTS IN SERBIA: OLD WINE IN A NEW BOTTLE

### Summary

*The author has given the critical review of the solutions contained in the new Serbian Law on Patients' Rights concerning the position of advisor for the protection of patients' rights and other adequate protection mechanisms. In a medical context, respect for a patient's autonomy is considered to be a fundamental legal and ethical principle. Autonomy can be defined as the ability of the person to make his or her own decisions. In public health, the concept of autonomous decision making is related to informed consent. The Convention on Human Rights and Biomedicine, Serbian legislation and comparative law – as well as all medical and research codes of ethics – now hold that physicians and researchers must obtain the informed consent of patients and research subjects before undertaking procedures. Where, according to the law, a minor does not have the capacity to consent to an intervention, the intervention may only be carried out with the authorization of his or her representative or an authority or a person or body provided for by law. Nevertheless, the opinion of the minor shall be taken into consideration as an increasingly determining factor in proportion to his or her age and degree of maturity.*

**Key words:** Human rights. Patients' rights. Respect for patient's autonomy. Rights of the child.

---

prava deteta", u knjizi: *Novo porodično zakonodavstvo*, Kragujevac 2006, str. 540. Takvo rešenje proizilazi iz većeg stepena emotivne bliskosti i uzajamne privrženosti koja vezuje dete i roditelje, zbog čega je verovatnije da će roditelji biti pouzdaniji prirodni garant interesa svog deteta u odnosu na svaku treću osobu. S druge strane, radi zaštite interesa deteta, propisano je da roditelji ne mogu vršiti pravo i dužnost zastupanja svog maloletnog deteta onda kada postoji sukob interesa između roditelja i deteta, odnosno između više dece čije suprotne interese treba da zastupaju isti roditelji. U tim situacijama organ starateljstva postaviće detetu privremenog (tzv. kolizijskog) staratelja koji će ga zastupati u pravnom poslu ili sporu za koji je postavljen dok takva potreba postoji, a u svemu ostalom roditelji ostaju i dalje zakonski zastupnici svog deteta. Videti član 132. stav 2, tačka 3. Porodičnog zakona.

\* Marija Draškić, PhD. Professor of Law, Faculty of Law University of Belgrade. Judge of the Constitutional Court of Serbia. This article is the result of research within the project *Perspectives of Implementation of European Standards in the Serbian Legal System* (179059), supported by the Ministry of Education, Science and Technological Development.