
Mirza Toti,¹ Ibrahim Totić²

SINERGETSKO FUNKCIONISANJE HUMANE MEDICINE I MEDICINSKOG PRAVA U ZDRAVSTVENOJ DELATNOSTI

Apstrakt: Iako na svetu postoje samo tri profesije: medicina, pravo i sveštenstvo (ostalo su veštine, zanati, zanimanja i sl.), rad se bavi dvema, humanom medicinom i medicinskim pravom, odnosno njihovim zajedničkim delovanjem i koristima koje ljudi mogu očekivati od njega. Osim sagledavanja sinergetskog delovanja, autori istražuju da li svaka država u okviru svoje zdravstvene politike projektuje ispravnu nacionalnu strategiju, da li joj je svrha razvoj modernog i sadržajnog zdravstvenog sistema, poboljšanje zdravstvenog kvaliteta stanovništva, produženje ljudskog veka, primena savremenih medicinskih znanja i da li predviđa ažurnu kontrolu upotrebe raspoloživih resursa. Dok se humana medicina glorifikuje kao zaslu žnaza visok kvalitet ljudskog zdravlja, medicinsko pravo izaziva oprečna mišljenja opšte i stručne javnosti zato što za uređenje zdravstvenog sistema i za kontrolu njegovih poslovnih procesa koristi zakone, mere, propise i druge pravne instrumente. Mnogi tvrde da je reč o njegovom nepotrebnom, neprincipijelnom, suvišnom i iritirajućem uplitanju u domen medicine koja od toga ima više štete nego koristi. Za njih su pomenuti procesi isključivo medicinskog karaktera i zbog toga smatraju, da njihovu kontrolu (kada je potrebno) mogu uspešno obavljati isključivo zdravstveni radnici, sami ili preko svojih profesionalnih udruženja i/ili komora. Drugi autori demantuju pomenuta razmišljanja koristeći kao argumente: rapidan razvoj medicinske nauke,

¹ Internacionalni univerzitet u Novom Pazaru, departman za pravne nauke, e-mail: mirzatotic@yahoo.com

² Državni univerzitet u Novom Pazaru, departman za pravne nauke, e-mail: ibrahimtotic@yahoo.com

veliki broj zdravstvenih institucija, sektora i službi i njenu izrazito visoku zavisnost od ekonomske, tehničke i pravne logistike. Sukob mišljenja najbolje eliminiše praksa, jer medicinsko pravo predstavlja veoma bitnu komponentu zdravstvenog sistema, s obzirom da štiti prava osiguranika i zdravstvenih radnika i neguje poverenje građana u humanu medicinu.

Ključne reči: medicina, medicinsko pravo, zdravlje, bolest, pravo pacijenata

Uvod

Odavno su u oblasti zdravstvene delatnosti prisutna interesovanja za sinergetsko delovanje dveju naučnih disciplina (humana medicina i medicinsko pravo) koje stvaraju uslove za njen budući (savremeni) razvoj, za efektnu zaštitu ljudskog zdravlja i unapređenje opšteg životnog kvaliteta. Bez namere da ignoriše istorijske činjenice, rad se fokusira na budućim, realnim očekivanjima i na davanje odgovora na pitanje: kako da naučna medicina pomognuta medicinskim pravom još snažnije doprinese savremenom razvoju zdravstvene delatnosti, poboljšanju čovekovog medicinsko-pravnog statusa i visokom nivou privrednog razvoja društva u celini? Ipak, ne treba očekivati lake, posebno ne konkretne i brze odgovore koji zavise od ostvarenja mnoštva ciljeva, njihovih realnih postavki, od opravdanosti nadahnutog optimizma zaposlenih u zdravstvenom sistemu i od efekata sinergetskog delovanja humane medicine i medicinskog prava u punom kapacitetu. Dosadašnja praksa je pokazala da je njihovo sinergetsko delovanje doprinelo da zdravstvena delatnost zauzme visoko mesto (s punim pravom) među delatnostima od izuzetnog društvenog značaja i da postane vrlo čvrsta poluga savremenog društvenog razvoja. Zato se od njih sa pravom očekuje da u skorijoj budućnosti uzajamnim delovanjem doprinesu savremenijem razvoju, da na duži rok trasiraju novi razvojni put, da stvore nove uslove za praktičnu primenu savremenih medicinskih saznanja i veština, da omoguće potpunu primenu pravnih normi koje definišu prava i obaveze medicinskih radnika i osiguranika i da o da je savremeni razvoj S obzirom na t štite interese pacijenata zdravstvenog sistema uslovljen modernom organizacijom i nesmetanim funkcionisanjem drugih javnih službi, organa i institucija, potpuno je logično da isti u velikoj meri zavisi od njihovih aktivnosti. One su najbolja podrška

humanoj medicini i medicinskom pravu u pravilnom formulisanju procedura i mera nacionalne zdravstvene politike čije se konkretno sprovođenje manifestuje u realizaciji složenog spektra ozbiljnih, ali realnih zdravstvenih ciljeva.

Prisutna skepsa, da medicinskom pravu nije mesto u zdravstvenom sistemu, konačno je ignorisana, jer su u medicinskoj praksi tačno definisana etička načela koja ne mogu biti deo bilo koje medicinske procedure ukoliko njihova primena nije pravno uređena. Ovo jeste činjenica, ali nije konstanta, jer često puta medicinska praksa opravdano dominira nad pravnom teorijom. Ponekad je čak primorava na povlačenje što praktično znači da medicinsko pravo, objektivno gledano, mora da prepusti tron konkretnim medicinskim procesima. U medicinskoj praksi česti su slučajevi da zdravstveni radnik, postupajući u skladu sa medicinskom etikom, obavezno ugroženom licu pruža neophodnu medicinsku pomoć i kada za to ne postoji pravni osnov (njegova izjava volje), odnosno njegov svesni pristanak. Time je dodatno proširena lepeza stručnog razmišljanja o uzajamnom dejstvu humane medicine i medicinskog prava i dvostruko je obogaćena stručna literatura. Ona raspolože tvrdnjama relevantnih faktora, da se suština medicinske nauke i medicinskog prava može razumeti, isključivo kroz osnovna etička načela i/ili kroz derivativna načela koja su iz njih izvedena i koja su sa njima u tesnoj korelaciji. Zato medicinsko pravo u cilju uspostavljanja funkcionalnog sistema zdravstvene zaštite insistira na pravilu da on mora sadržati načela univerzalnosti i pravednosti i da je upravo zbog toga jedino on pozvan da garantuje jednaka prava svim njegovim akterima (zdravstveni radnici, osiguranici, bolesnici, društvo u celini...). (1) Međutim, uspostavljeni spoljašnji nadzor i česte kontrole, koje se i pored velikog značaja medicinskoetičkih i medicinsko-pravnih normi ne mogu uvek adekvatno sprovoditi, zdravstvenom sistemu stvaraju ozbiljne probleme koji se u velikoj meri negativno reflektuju na njegovo efektivno funkcionisanje.

Cilj rada

Posmatrana sa bilo kog aspekta, savremena, konvencionalna, humana medicina ima vrlo delikatan društveni zadatak. U njenom ukupnom opusu egzistiraju kompleksni problemi koji uglavnom negativno utiču na kvalitet ljudskog zdravlja, od čovekovog nastajanja pa do kraja života. Ona upućuje

signal da se ozbiljno, naučno i efektno bavljenje ljudskim zdravljem zasniva na traganju za konkretnim odgovorom na pitanje: koji su adekvatni uslovi za njegovo postojanje i koji su uzroci protiv njegovog postojanja? Ukoliko bilo kakav odgovor bude ponuđen, isti mora biti krajnje afirmativan i utemeljen na činjenici, da je osnovni kvalitet ljudskog zdravlja odsustvo svake vrste uzroka koji ga urušavaju generisanjem različitih vrsta bolesti. Uzimajući u obzir da je nagli razvoj medicinske nauke iznedrio potrebu za primenom medicinsko-pravnih normi, u radu je naglašeno da su iste vremenom obogatile neophodan regulativni, odnosno pravni kapacitet koji stanovništvu obezbeđuje ujednačeno, neprekidno i kvalitetno korišćenje zdravstvene zaštite. Budući da medicinska nauka obuhvata pojmove: medicinska etika i medicinska deontologija, potrebno je razjasniti postojeću diskrepancu među njima. Medicinska etika podrazumeva skup principa i pravila ponašanja koji obavezuju svakog medicinskog radnika da u svakoj situaciji donosi najbolje odluke i precizno formuliše najbolja rešenja u korist zdravlja pacijenta. Na drugoj strani, medicinska deontologija je širi pojam od medicinske etike, jer se prvo temelji na njoj, a zatim i na medicinskom pravu. Obuhvata etička načela i pozitivne pravne propise koji regulišu primenu naučne medicine u praksi. Time je konačno u medicini potvrđena značajna uloga medicinskog prava u njegovoj punoj funkciji.

Humana medicina i medicinsko pravo u službi ljudskog zdravlja

S obzirom na to da se svaka diskusija o pravima osiguranika (čovjek, pacijent, bolesnik) poslovično završava na univerzalnim ljudskim pravima, postoje opravdana mišljenja, da bi je trebalo proširiti i na prava koja regulišu medicinsko pravo (pravo na zdravstvenu zaštitu, pravo na edukaciju, pravo na zdravstveno prosvetovanje, pravo na korišćenje usluga drugih javnih službi i sl.). Zašto? Zato što veliki broj osiguranika nije u dovoljnoj meri upoznat sa diskrepancom između humane medicine i zdravstvene delatnosti i što su često (ili uvek) spremni da i za bizarne propuste u zdravstvenoj delatnosti, kao po refleksu otkriveno daju direktno davanje zdravstvenih usluga. Iz tog razloga treba apostrofirati prisutnu posebnost, prvo, medicinskih normi prema kojima medicina mora pružiti zdravstvenu zaštitu onome kome je potrebna, i drugo, prisutnost pravnih normi u smislu sankcija u slučaju da je zdravstvena zaštita neadekvatno pružena i da se kosi sa normama propisanim

medicinskim pravom. U slučaju neuspeha ili propusta u pružanju adekvatnih medicinskih usluga potpunu odgovornost uglavnom snose njeni direktni davaoci (medicinsko osoblje), a sankcije propisuju i sprovode predstavnici nadležnih pravnih tela (tužilaštvo, sud). Postavlja se pitanje, da li je u ovakvim slučajevim ugrožen odnos humane medicine i medicinskog prava proistekao iz univerzalnog i obostranog interesa za očuvanje kvalitetnog ljudskog života? Odgovor je negatorski, jer se ničiji profesionalni propusti, učinjeni sa ili bez namere, ne smeju tolerisati, budući da su u pitanju dve vrlo odgovorne profesionalne formacije čiji predstavnici u svakom momentu moraju biti paradigma savesnog ponašanja.

Kada je reč o ljudskom životu ostaju dileme, kada isti stvarno počinje i/ili da li svaki čovek ima jednake moralne vrednosti i jednako pravo na njega? Međutim, nema dileme da je on samo poklon čoveku od Univerzuma na nekoliko decenija, a kako će ga čovek koristiti Univerzum se u to ne meša. (2) Dovoljan broj naučnih autoriteta (kada je reč o pomenutim dilemama) smatra da se iste mogu rešiti, s tim što je potrebno strpljenje, vreme, raspoloženje i naučna i finansijska podrška. Međutim, tri komplikovane dileme (eutanzija, prekid trudnoće, medicinska tajna) koje su u žiži medicinsko-etičke i medicinsko-pravne javnosti čini se ostaju večne, a njihovo blisko razrešenje je prilično neizvesno. Poštovanje ljudskog života i zaštita globalnog zdravlja je osnovni princip koji jednako neguju humana medicina i medicinsko pravo. O njegovom značaju najbolje govore reči poznatog filozofa Bentham: „...da čovek ima veće pravo na život u odnosu na sva druga živa bića... da je čovekova težnja za životom njegov temeljni poriv koji mu daje podsticaj da se bori i da ide napred... ali da mnogi ljudi ne biraju prave načine u traženju njegovog kvaliteta čiji su temelji zdravlje i sreća i često ga žele ostvariti neodmereno i tom prilikom čine greške i hrle dubokom potonu.” (3) Kod mnogih ljudi pomenute greške postaju dvojako uočljive ili sa nastankom različitih bolesti ili u formi kršenja zakonskih propisa. Oba oblika jasno pokazuju značaj potrebne sprege između efektne zdravstvene zaštite i funkcionalnog pravnog sistema. Svesni činjenice da se nastali problemi negativno reflektuju na zdravlje ljudi i na pravnu stabilnost zdravstvenog sistema, promoteri medicine i medicinskog prava razrađuju zajedničku strategiju za najbolju primenu sopstvene delotvorne terapije, da oboleli (pacijent) ili posrnuli (prestupnik) bude blagovremeno podvrgnut adekvatnom tretmanu.

Danas, kada je potpuno jasno, da svetom prosto haraju različite (razorne) krize (svesti, morala, materijalna kriza...), veoma je teško opredeliti se za

mišljenje šta je kvalitetno zdravlje i naći pravi način da se ono sačuva u uslovima u kojima konstantno vrebaju prevare i manipulacije, nepravde i zavisti, različite bolesti i životne opasnosti. Osim toga, veoma je teško u aktuelnom vremenu izvršiti ispravnu deskripciju onih problema koji su kongentni ljudskom zdravlju i koji su iritirani kriminogenom, socijalnom i ekonomskom dimenzijom života pojedinih ljudi. Takođe, vrlo je teško primeniti adekvatne mere za njihovo rešavanje, što otvara još jednu dilemu: da li je i koliko borba protiv pošasti (mito, korupcija, afere, nerazjašnjeni smrtni ishodi) u kojima zdravstveni sistem prosto pliva, uspešna ili ne i da li je zaista u pitanju prava borba ili nešto drugo? Na odgovor se ipak mora malo sačekati. Zanimljivo je da zajedničkim snagama i humana medicina i medicinsko pravo permanentnom brigom za ljudskim životom (zdravlje) jasno identifikuju ljude kojima je preko potrebna svaka vrsta pomoći, ali su poraženi konstatacijom da veliki broj njih svesnim ignorisanjem okrutne stvarnosti izbegava njeno korišćenje, po cenu dodatnog ugrožavanja sopstvenog stanja i narušavanja životne ravnoteže. Problem je što ni ovde nije kraj i zato se, uprkos navedenom, humana medicina i medicinsko pravo, pojedinačno ili u sinergiji, trude da disciplinuju čoveka zaludenog materijalnim porivom, da spozna prave vrednosti, da se usmeri na uživanje darova koje ima na raspolaganju i da svojevolumno odlučuje kakav život zaista želi.

Međuzavisnost humane medicine i medicinskog prava

Poslednjih godina je konačno postalo jasno da su pravo i medicina kongentne naučne discipline, jer imaju veliki broj dodirnih tačaka u kojima se njihovi zajednički interesi bezuslovno ukrštaju. (4) Ovde se u prvom redu misli na negovanje načela humanosti koje je bez ikakve rezerve primarni cilj kako humane medicine tako i prava uopšte, a posebno njegove medicinske grane. Svaka od pomenutih disciplina se na sebi svojstven način brine o životu i zdravlju ljudi. Medicinsko pravo je posebna spona koja vezuje pripadnike medicinske i pravničke struke, čime se stvaraju novi uslovi za zajedničku i odgovornu brigu za ljudskim zdravljem i za korektno i pravovremeno sprovođenje medicinsko-pravnih procedura. Ono je privuklo pažnju javnosti momentom uspostavljanja uspešne i tesne saradnje između lekara i pravnika, stavljanjem u epicentar interesovanja za suštinu medicinske delatnosti i metodologiju postupanja zaposlenih. Značaj nije u tome što je postalo respektabilan univerzitetski predmet, već što je izvršilo tihu

presiju na lekare, da bez velikog otpora prihvate činjenicu da njihov poziv, iako bez konkurencije human, nije uvek u stanju da opravda svaku stručnu grešku i nedozvoljeno ophođenje prema pacijentu. Lekari su svesno i pod uticajem priznali da je logično da njihovi postupci podležu pravnoj (sudskoj) kontroli i da humana medicina, kao bilo koja druga nauka na svetu, nije svemoguća. Ovim priznanjem nijedna profesija nije izgubila na svom značaju, što je i najveći uspeh u pravom smislu te reči, naprotiv, sinergija ih je dodatno zbližila i još više afirmisala. Njihova zajednička poruka je da se ni u kom slučaju nijedna od njih ne sme plašiti (ne mora se ni osvrutati) reakcija onih koji nisu uspeali da medicinsko pravo inkorporiraju u svoj zakonodavni sistem. Njihovu nemoć, kao loš primer koji šteti ugledu pravnika i lekara na jednoj i kvalitetu zdravlja osiguranika/pacijenata na drugoj strani, poželjno je istaći.

Danas se na različite načine i u svakoj zgodnoj prilici potencira eksplozivan razvoj naučne, humane medicine i tom prilikom se glorifikuju periodi u kojima je ona doživela svoj frapantan uspeh. Pomenuta glorifikacija ne zanemaruje uspeh drugih naučnih disciplina koje su obezbedile kapacitete, da posebno ili zajedno sa njom posredno ili neposredno, ali vrlo značajno, doprinesu ukupnom društvenom razvoju. Dakle, humana medicina se nije samostalno i nezavisno razvijala. (5) To je činila u korelaciji sa drugim disciplinama, ali je zbog svog specifikuma njenim štićenima postala preča, potrebija i značajnija od bilo koje druge profesije na svetu. Kao i ostale bitne naučne grane, i humana medicina i medicinsko pravo su kročile u nesaglediv prostor na kome se nude nova znanja, tehnologije, vidovi saradnje i međuzavisnosti, između ostalog svesne da ih vrebaju razne opasnosti zbog kojih bi mogle da promaše put koji vodi u profesionalizam. Zbog dinamičnog i ubrzanog razvoja i tendencije njihovog daljeg uzleta medicinsko pravo i humana medicina moraju biti shvaćeni kao fluidi koji ne priznaju granice i limite i koji predstavljaju sasvim novu, na znanju utemeljenu formaciju koja služi narodu, na način na koji to ne čini nijedna druga nauka. Zato turobno zvuče autori koji se bave problemima razvijenih država i njihovim odnosom prema nerazvijenim državama ili onim u razvoju ističući da objektivno mnoge od njih nisu mogle postići više na planu regulisanja medicinsko-pravne materije. Naročito je opora njihova komparacija mogućnosti kod primene naprednih rešenja. Tada se u svojoj nesigurnosti kruto drže zida (da im ne padne razmišljanje) da, iako napredna, nisu u postojećim uslovima aplikativna zbog insuficijencije potrebne pameti. Osim toga, smatraju da je medicinsko pravo u poređenju sa drugim granama prava (nasledno,

građansko, finansijsko, krivično) relativno mlado i da nije slučajno što se dinamično razvija.

Vispreni teoretičari i pravnici, direktni učesnici u poslovima koji imaju bilo kakvu sponu sa humanom medicinom, imaju drugačija mišljenja. Medicinsko pravo kako mnogi tvrde, nije mlada disciplina, naprotiv (ako je to uopšte bitno za njegov rejting), stara je taman toliko koliko i ljudski rod i isto onoliko koliko i oni koji brinu o njemu. Stoga nije nimalo ukusno govoriti o mladoj grani prava, a pominjati Hamurabija i njegov zakonik, Galena i njegov zakon, zakone u staroj Grčkoj, Egiptu ili u nekoj od mlađih, evropskih civilizacija. Atakovanje na ljudsko zdravlje i život oduvek provocira direktnu primenu pravnih normi, pri čemu je nebitno da li se radi o normama krivičnog ili o normama medicinskog prava. Svaka od njih je deklarativno u službi humanog načela – *zaštita ljudskog zdravlja*. Pomenutim pravnim normama uvek se uspostavlja spoljašnja kontrola nad delatnošću zdravstvenih radnika, što ne predstavlja problem da se zbog njih medicinsko pravo nazove takvim imenom. Bitno je da se suština neće značajnije menjati, a i zašto bi se menjala. Njegovo prisustvo je anuliralo negodovanja medicinskih radnika o suvišnosti njegovih normi i sputavanju napretka humane medicine, upravo zbog uverenja da one doprinose njenom jednostavnijem razvoju. Humana medicina je prozivana da stvara nepoverenje, a ono apeluje na pravo da interveniše i stvari vrati na pravi kolosek. (6) Ne treba isuviše potencirati da medicinsko pravo počiva na temelju nejednakosti. Da je tako, lekari ne bi imali problem sa korupcijom, bili bi sušti humanisti, zbrinuti, nezavisni i ne bi brukali svoj status i ugled, svoju profesiju i kolege za „čokoladu deviza”. Međutim, istina je na sasvim drugom kraju. Danas tajkuni poseduju moć preko nelegalno stvorenog novca, te se ne može govoriti da su u odnosu na lekare nemoćni ili nejednaki. Novac je kod njih, a njegovo posedovanje stvara uslove da se bolest lakše podnosi i vrhunska zdravstvena zaštita lakše ostvari.

Budući da lekar u svojoj praksi mora videti bolesnika a ne bolest, iluzorno je da se u bolničkoj postelji pred njim oseća bespomoćno, jer ispred sebe vidi nepoznatog čoveka kome mora najintimnije, da saopšti svoje tegobe. To je nepotrebno prizivanje prohujalih vremena i danas to ne sme da bude prepreka već obaveza ukoliko se želi human i korektan odnos koji podrzumeva uspešan ishod. Oboleli, odnosno pacijenti vide novi svet i sve životne šanse u lekaru, po mnogome za njih stranom licu. Dakle, pacijenti ne žele da vide lekara kao ljudsko biće koje greši i koje je podložno slabostima. Zato je u lekarskoj profesiji odvajkada

opšteprihvaćena sentenca: „...da nema bolesti, postoje samo bolesne osobe”, (7) uz koju ide krilatica: „...da lekar bolest kakvu je naučio iz udžbenika nikada neće naći u bolesniku... zato mora dobro upoznati istoriju razvoja i života svog bolesnika, upoznati i proceniti njegova unutrašnja osećanja, ali i znati o spoljnim događajima i uticajima važnim za bolesnika”. (8) Još je Solomon baveći se tim problemom, svojevremeno zapazio: „...da je lekarevo najvažnije terapijsko sredstvo sama njegova ličnost i on se njome služi svesno, mudro, dobronamerno, sa punim uviđanjem sopstvenih slabosti i nedostataka... on ne sme zaboraviti u nizu medicinskih procedura i preduzetih medicinskih intervencija i dijagnostičkih procedura na ličnost svog pacijenta”. (9) Danas je sasvim drugačije gledanje na njihov odnos. Mnogi lekari iz sebi svojstvenih razloga, vrlo često tragaju *ić* za bolestima i ne primećuju bolesnika.

Globalno gledano, medicinsko pravo treba da zaštiti pacijenta svojim normama i da zdravstvenim radnicima olakša profesionalno pružanje zdravstvenih usluga i da uz to ne kasne u blagovremenom praćenju inovativnih rešenja u humanoj medicini koja garantuje novi zdravstveni kvalitet. Bolest i bolesno stanje humana medicina rešava veštinama kroz različite tretmane, odnosno primenom terapijskih sredstava, a po izlečenju i rehabilitacijom (vraćanje kvalitetnom životu u zajednici). (10)

Medicinsko pravo proučava vrednosti ljudskog zdravlja sa aspekta pričinjene štete radi odmeravanja eventualnih sankcija za počinioca propusta. Tu se uglavnom misli na prisutnost lekarske greške koja u savremenim uslovima nije retkost, bez obzira na tehničku logistiku prilikom sprovođenja operativnih zahvata, farmaceutskih i medicinskih procedura. Nije slučajnost, a ni bez opravdanja, da se vrlo često koristi latinska sentenca – *Errare humanum est* (ljudski je grešiti). (11) Može se desiti (i dešava se) da nesagledive posledice po zdravlje ljudi mogu nastati pre zbog nepreciznog dijagnostifikovanja (u pitanju je lekarska greška), nego zbog zakasnelog zdravstvenog tretmana. Ukoliko je lekar preduzeo konkretne mere da zbrine pacijenta i tom prilikom je ispoljio stručne i druge slabosti mogao je kod bolesnika izazvati smrt, bez započinjanja propisane terapije. Problematično je nakon toga postavljati pitanje, da li se u vršenju profesije radi o nestručnosti ili nehata, a kod tretiranog je evidentno pogoršanje stanja. Reč je o domenu kojim se bavi humana medicina, međutim, medicinsko pravo treba da pruži odgovor u vezi sa kriterijumima koji su uvek u ovakvim slučajevima diskutabilni, da li je lekar prema pacijentu postupio u duhu medicinske etike, savesno u potpunosti i

svestrano ili nesavesno, odnosno površno i nepotpuno. U praksi je na ova i slična pitanja mnogo puta izostao konkretan odgovor samo zbog toga što su kriterijumi za procenu bili vrlo često nejasni. Da se ne bi ostajalo na početku i da kriterijumi ne bi stvarali nedoumice, medicinsko pravo ima prostor i obavezu da primeni svoje norme ili, što je rekao čuveni francuski lekar Klod Bernar: „...svrha medicine je akcija, a ne čekanje.” (12)

Ako humana medicina može u nečemu prigovoriti medicinskom pravu, onda je to strah da pravnici nisu na vreme pribegli rešenjima koja su imali na raspolaganju. Iako je pomenuti prigovor opravdan, odgovornost se ipak ne može pripisati isključivo pravnicima, već se ista mora rasporediti i na zaposlene u zdravstvenoj delatnosti. Razlog je što nisu imali dovoljno sluha i što nisu pokazali raspoloženje da aktivnije sarađuju kako bi se ubrzalo rešavanje prisutnih, zajedničkih problema. To je doprinelo da se zauzme stav da se ubuduće svako složeno pitanje etičkog i pravnog karaktera mora rešavati samo odgovornim i kontinuiranim radom multidisciplinarnih timova, koji na osnovu sadašnjeg stanja moraju predvideti koja su rešenja najpogodnija za primenu i da li je njihov efekat evidentiran u nekoj od država sveta. U suštini, radi se o obavezi predstavnika medicinske etike i medicinskog prava da u svojim profesijama kontinuirano prate naučna i stručna dostignuća i dostignuća drugih stručnih i naučnih disciplina. Njihova obaveza je da sve novitete za koje smatraju da su upotrebljivi prilagođavaju ambijentu nacionalnih zdravstvenih sistema kako bi poboljšali njihovu funkcionalnost.

Ima li sinergetska borba značajnijeg uspeha?

Pre bilo kakvog komentara u vezi sa postavljenim pitanjem sledi odgovor: za sada nema, a kako stvari stoje zadugo je neće ni imati, makar ne u skladu sa očekivanjima. Upravo je zbog toga posejan optimizam da je čovek modernog doba konačno shvatio ozbiljnost problema i da je odlučio da se znatno agilnije suprotstavi svakoj neprilici koja na bilo koji način preti da ugrozi njegovo zdravlje. Zbog dosadašnjih propusta i mnogo doživljenih neprilika, počeo je odgovornije da shvata suštinu problema i da u skladu sa njima usmerava svoje znanje, veštine i mogućnosti za borbu protiv svega što može da ugrozi život ljudi na planeti. Međutim, na putu mu uvek stoji poneka barijera koju ne može lako da ukloni i koju često po navici radije zaobilazi, bez obzira na posledice i na konačan ishod. I pored

toga, priyatnije zvuče tonovi da se čovek odlučio za konkretnu, dakle, oštiju borbu za zdravlje, *i da ječšto zna* napokon shvatio da nije dovoljno samo citirati pravnike, sociologe, lekare ili fiozofe, poput Demokrita koji je svojevremeno govorio: „...da se ljudi mole bogovima da im podare dug život i kvalitetno zdravlje, a zaboravljaju da u njihovim rukama leži moć da ga sami sačuvaju”. (13) Iako se *ovekč* prihvatio obaveza i u tom pravcu je preduzeo konkretnije i odlučnije korake, za sada se ne sme *ekivati ništač* spektakularno, jer se prilikom preduzimanja konkretnih akcija u mnogim segmentima i dalje koristi starim metodama i prevaziđenom praksom. To je razlog više da se od savremenog čoveka sa pravom zahteva, da se potpuno okrene zdravom načinu življenja, povremenim posetama zdravstvenim službama, da što manje robuje religiji posećujući „sveta mesta” radi isceljenja i da napusti put koji ga vodi u vreme kada su vradžbine imale svoja carstva. Ako je sklon takvom habitusu, onda je iluzorno govoriti o savremenom čoveku i o njegovoj iskrenoj borbi za izvršenje preduzete misije.

Izvesno je da savremeni čovek mora najpre da kultiviše sopstvenu okolinu i da poseduje potrebne kapacitete da menja sopstvene navike radi otklanjanja dosadašnjih propusta, pa tek nakon toga da se bavi sadržinom opšteprihvaćene, ali modernije definicije zdravlja koju je promovisala Svetska zdravstvena organizacija (*World Health Organization – WHO*) da je: „...zdravlje stanje potpunog fizičkog (telesno), duševnog i socijalnog dobra (blagostanje), a ne samo odsustvo bolesti i nemoći”. (14) U vezi sa navedenom, još aktuelnom definicijom Nenadović ističe: „...da ona gubi svoj smisao iz više razloga i sa više aspekata i da upravo zbog svoje nedorečenosti i neprihvatljivosti kada su u pitanju moderni zdravstveni zahtevi postaje krajnje diskutabilna. Njegov pristup je sasvim logičan i potpuno opravdan jer: stavovi u definiciji „*potpuno fizičko (telesno), duševno i socijalno dobro* znače da se apsolutizira fizičko, duševno i socijalno i sugeriše suprotstavljanje poimanja zdravlja poimanju bolesti... imajući u vidu, da je primetna suprotstavljenost prema svojoj definiciji isključiva, odnosno disjunktivna, postavlja se opravdano pitanje gde se nalazi neko „međustanje”, ako je realno poznato, da ono postoji... i kako je njega moguće precizno ili nekada aproksimativno definisati”. (15) Nadovezujući se na suštinu prethodnog stava o zdravlju, Pavlović navedenu definiciju Svetske zdravstvene organizacije (*World Health Organization – WHO*) smatra: „...utopističkom i definiše zdravlje kao razdoblje u životu koje omogućava čoveku obavljanje svih aktivnosti primereno njegovom životnom dobu, oslobođenom svih fizičkih i psihičkih opterećenja”. (16) Imajući u vidu da nije reč o teoretičarima

koji se uzgred bave ovim pitanjem, već o njihovom doprinosu u razvoju stručnih pogleda na humanu medicinu i njeno pravno ustrojstvo, primetno je, da je rukavica bačena ispred drugih naučnih radnika i sada je red na njih da je prihvate i dođu do univerzalne definicije ljudskog zdravlja. Time bi se sigurno pooštrila borba za očuvanje ljudskog zdravlja i mnoge bi manjkavosti bile blagovremeno prepoznate i efektno otklonjene. U tome je u stvari i pravi smisao borbe za boljim zdravstvenim kvalitetom, ali je ista veoma dugo i na mnogo mesta vođena bez prave strategije.

Mnoga razmišljanja idu u pravcu da savremenog čoveka treba da karakteriše kvalitet, da razume svrhu svake nastale promene koja mu omogućava (ne omogućava) posedovanje kvalitetnog zdravlja. Ranije se za kvalitetno zdravlje borio nepotrebnim favorizovanjem praznih fraza i/ili formalnih literarnih termina, misleći da tako može uvećati njegov značaj i sprečiti nastajanje različitih vrsta bolesti. Međutim, na tom polju je doživeo strašan poraz. Danas, posmatrano iz ugla promašaja, sa velikom sigurnošću se može reći da se ne radi o savremenom čoveku, već o čoveku koji je, pre nego što se uhvatio u koštac sa prisutnim problemom, zanemario značaj abecede zdravlja, potrebe za njegovim stalnim unapređenjem i na društvenu ulogu kvalitetnog života svih uzrasta ljudskog roda. Dakle, njegov problem je što je na tom putu zaboravio da se prvo moraju lečiti uzroci pa tek nakon toga posledice. Ne kaže se forme radi: “... da lekar mora prvo da leči pacijenta pa tek onda bolest...” (17) s obzirom na to da je „ovekČ em razvojnom nivou ne bi smeo da ukupno ćnajve e načrazumsko bi-umno uje đkvalitet sopstvenog zdravlja i svesnost o takvom kvalitetu podre ,blagostanje

Imao je .njegovom ne baš preciznom definisanju(i dalje ima) prečeg posla od potenciranja anatomskog debalansa, odnosno neskladnog funkcionisanja pojedinačnih organa, sistema organa ili celog organizma, od merenja stvarnih potreba za primenu mera medicinskog prava i od definisanja takvog stanja kao nepoželjnog zbog prisustva određene bolesti. Ako se rečeno pravilno shvati, onda nije nikakvo čudo što su mnogi teoretičari potencirali (i dalje potenciraju) na pogubno, ali i na pozitivno dejstvo mnoštva faktora: za prve govore da ga osujećuju da poseduje kvalitetno zdravlje, a za druge kažu da mu pomažu da se izbori protiv prisutnih problema, da ga unapredi i da ga konačno sačuva.

Autori oštrijeg pera smatraju da je zdravlje posebna vrsta dobra koje mnogi ničim ne zaslužuju, da kao takvi ne treba da traže pomoć od lekara, a posebno ih ne smeju kriviti za loš sopstveni zdravstveni status jer je to potpuno neosnovano. Ovde se postavlja pitanje, šta u stvari želi posednik lošeg zdravlja od lekara, ime č

e u stanju je lekar doprineo da se na u kome jeste i zašto ne sagleda svoj udeo u vlastitom zdravstvenom posrtanju? Prvi utisak je da ovakve izjave mogu zvučati pomalo morbidno, ali istinu ne treba nikada kititi finim kaftanima, jer ona nije ničija nevesta i zato neka ostane to što jeste i dosledna samo sebi. Prema tome, čoveku preostaje da prizna sopstvenu krivicu jer je doprineo da ekološka, militaristička, materijalna, karijerna, nemoralna, komercijalna ili neka druga kriza, koju na sopstvenu štetu nije prepoznao, iz njegovog razuma istisne maksimu da zdravlje ima veoma visoku cenu. Pogubnija od toga je činjenica da on i dalje potpuno svesno živi u ubeđenju, odnosno i dalje slepo veruje da zdravlje nema cenu. U slučaju da je pomenuta solucija prihvatljiva i/ili istinita, svako drugačije mišljenje o zdravlju bilo bi izlišno, dakle, ne bi imalo nikakvu vrednost i zašto bi se bilo ko trudio da mu uveća kvalitet koji ionako ne postoji? Zadatak medicinske i pravne teorije i prakse, odnosno ljudi od kojih zavise efekti primene njihovih rešenja je da čoveku današnjice decidno pojasne svaku pojedinost vezanu za njegovo zdravlje i da mu omoguće da njegov kvalitet shvati na ispravan način. To znači da se u svom odnosu prema sopstvenom zdravlju i zdravlju ostalih građana sve više mora oslanjati na medicinsku etiku, bez obzira što je ona u tom svojstvu uspostavljena pre stotinak godina. Negativan bilans je u tome što njeno davnašnje uspostavljanje ni do danas umnogome nije značajnije izmenilo suštinu stvari.

Treba poći od činjenice da je medicinska etika, mada znatno kasnije (u savremenim uslovima), svojom borbom i rezultatima za visok zdravstveni standard građana uspela da u potpunosti zavredi odgovarajući status i postane značajna medicinska disciplina, što se ogleda u dostignutom zavidnom razvojnom nivou. Paradoks je da ima briljantnih rezultata, ali i pored toga bitku za visokim ukupnim zdravstvenim nivoom građana nije uspela da dobije. Filozofi bi rekli, što je manje sreće među ljudima nije kriva ona, sreća, već oni, ljudi, (18) u ovom slučaju prvo, neodgovorni pacijenti, a u drugom humana medicina. Sa tog aspekta, ista je svakog ko se ozbiljno bavi ljudskim zdravljem i ko o tom problemu misli na moderan način upozorila na obavezu, da bezuslovno razume pozicije *status quo* i *time lage*, jer su one najopasnije za savremeni zdravstveni razvoj čoveka i ukupnog društva. Naravno, ovo se najpre tiče lekara koji moraju da se pridržavaju medicinskih načela, budući da ih ista permanentno obavezuju na preciznu procenu rizika, na pravilnu primenu savremene medicinske nauke, medicinske tehnologije, a posebno na ozbiljnost kod biomedicinskih istraživanja na ljudima. Nesporno je da je u velikoj meri to njihovo poštovanje. Time je višestruko ugrožen pretpostavljeni

,ambijent a bilo je i opstrukcije u primeni efektnih rešenja parcijalnih i globalnih zdravstvenih problema, što se negativno odrazilo na intenzitet borbe za boljim zdravstvenim statusom građana. Mnogo je afera, neobjašnjenih situacija i slučajeva koji sa medicinske strane bacaju senku na rad onog dela savesnih lekara koji sa tim nemaju nikakvog dodira. Osim toga, ni ukupna javnost nije imuna na senzacije. Uvek se oglase oni koji bi da svaki događaj bude razlog za raspeće lekara, dok o uspesima ne žele da se izjasne ili to čine samo sporadično.

Iz ovoga sledi zaključak da pomenuta načela, iako bez ikakve rezerve obavezuju na potpuno poznavanje i pravilnu primenu novih standarda koji su predviđeni međunarodnim preporukama etičkog ponašanja lekara, nisu uvek mogla biti primenjena, što je značajno reduciralo dalji progres zdravstvene delatnosti u celini. Sumnja se da nije dobro shvaćena poruka šta je to načelo u pravom smislu te reči, a kamoli savremeno i u službi medicinske etike. (19, 20) Posebna potencija načela je u nalogima lekaru da se permanentno usavršava i da prilikom obavljanja lekarske prakse obavezno demonstrira etičko ponašanje. Što se naloga o usavršavanju tiče, isti je u načelu samo zadatak i često u njegovom izvršenju nema problema, međutim, problem je u potrebnim uslovima. Da li su oni stvoreni? Naravno da ne, jer se u suprotnom nikada ne bi postavilo pitanje, zašto se u medicinskoj praksi uvek polazi sa aspekta, da je primarno medicinsko načelo da lekar uvek mora imati na umu interes bolesnika kome je veoma: „...bitan razgovor kojim mu on neposredno dokazuje da je ozbiljno zainteresovan za njegovo zdravstveno stanje i/ili za vrstu bolesti, odnosno za njegovo konačno, brzo i kvalitetno izlečenje”. (21) Mnogi autori, u nameri da odbrane sopstveni stav, citiraju Hipokrata koji je svojevremeno govorio: „...ako od nekoliko lekara jedan leči travama, drugi nožem, a treći rečima, onda se pre svih treba obratiti onom koji leči rečima”. (22) Ova sentenca nije isključiva, nije jedina, jedna je od mnogih koja podupire takođe aktuelnu Behterevljevu sentencu: „...ako se bolesnik posle razgovora sa lekarom ne oseća bolje, onda to nije lekar”. (23) O citatima se može široko diskutovati, ali treba imati na umu da su mnoge okolnosti od tada pa do danas značajno izmenjene. Dodatni problem je što su mnogi lekari po cenu materijalne koristi spremni na „farbanje u crno” svete profesije, pri čemu ne gledaju na stanje pacijenta, na svoj status i na lični i kolegijalni ugled, što je u velikom obimu dovelo do urušavanja rejtinga zdravstvene delatnosti u celini.

Zaključak

Saznanja o naučnoj humanoj medicini novijeg perioda upućuju na zaključak da ona raspolaže sa komprehezivnim mogućnostima koje se ogledaju u preciznoj dijagnostici, savremenim operativnim i terapijskim procedurama i efektnim rešenjima za složene medicinske probleme. Savremena, sadržajna i kvalitetna humana, naučna medicina je sa drugim naučnim disciplinama i javnim sektorom inicirala formiranje široke zdravstvene ponude kao najbolje garancije osiguranicima/pacijentima, da postoji neko ko se ozbiljno i krajnje profesionalno bavi njihovim zdravljem. Tako naoružana, sa novim znanjem i veštinama, stvara garanciju da građani mogu računati na moderne tretmane, savremenu zdravstvenu zaštitu i da mogu sa višom dozom poverenja računati na uspešno lečenje i konačno izlečenje. Konvencionalna medicina obogaćena sa novim metodama u radu i pristupima prema medicinskom osoblju uspela je da značajno uveća stepen njihovog profesionalizma, odgovornost prema pacijentima, da naglasi značaj i učvrsti poziciju medicinske etike u struci. Bila bi velika zabluda razmišljati da je njen razvoj išao lakim putem i da se na tom putu nije suočavala sa širokom paletom problema. Prvi problem su inicirali upravo pacijenti, koji su u zadnjih nekoliko decenija pokazali veliku zdravstvenu zrelost i visok nivo zdravstvene kulture. Koristeći se time, počeli su da konstantno istiuč ispred medicinskih radnika sve složenije i nekada nerealne zahteve. Drugi problem je što njihovo obrazovanje (informisanost) ne sadrži medicinsku komponentu, već je težište na paketu prava iz oblasti zdravstvene zaštite i zdravstvenog osiguranja. Ipak, prisutna kolizija između humane medicine i obima medicinskog prava ne bi smela biti razlog za iznošenje nerealnih zahteva, a jeste što je evidentno jer ona dodatno provocira sve nesuglasice između lekara i pacijenata. Na tom mestu je pukla poluga njihove saradnje, pa su se zdravstveni radnici našli u dilemi kako da odgovore na sve složenije i vrlo teško rešive probleme u odnosu sa pacijentima, a da pri tom ne povrede etička načela.

Zbog toga su relevantni državni organi bili primorani da ozbiljno shvate njihovu poziciju i da preuzmu obavezu da ih zaštite, u prvom redu od nekorektnih postupaka nezadovoljnih pacijenata, a da razumeju potrebe istih za stručnom brigom i adekvatnom zdravstvenom zaštitom. Iz tog razloga je proistekla društvena inicijativa da se u zdravstveni sistem uključi medicinsko pravo, koje bi uredilo pravnu oblast i pomoglo pripadnicima humane medicine da lakše rešavaju

komplikovane medicinsko-pravne probleme. U pitanju je specifična grana prava ije normeč u okviru medicinske delatnosti uređuju sve vrste odnosa između osiguranika/pacijenata i medicinskih radnika i obezbeđuju organizacionu i funkcionalnu dimenziju zdravstvenom sistemu u celini. One su univerzalni medicinsko-pravni alati pomoću kojih se uspostavlja i održava spoljašnja kontrola nad radom i ponašanjem zdravstvenih radnika, u prvom redu lekara. Cilj svake kontrole usmerene u tom pravcu je pravovremena zaštita zajamčenih prava i interesa kako zdravstvenih radnika tako i bolesnika, odnosno osiguranika. Sagledavanjem opšteg stanja i vladajuće klime u zdravstvenom sistemu uopšte, treba imati na umu da, bez obzira sa kolikom snagom operiše medicinsko pravo kada primenjuje svoje norme, ne treba gajiti veliki optimizam i još manje nerealna očekivanja, da će njihova primena dovesti do brzih i lakih rešenja i da će uspešno odmrstiti vrlo zamršene odnose.

Uprkos nameri da medicinsko pravo pruži konkretnu i obostranu pomoć lekarima i osiguranicima, u praksi se vrlo brzo pokazalo da je ono kod zdravstvenog osoblja, ali i kod određenog broja teoretičara, potpuno neopravdano izazvalo veliku dozu podozrenja. Jednostavno, shvaćeno je kao direktna pretnja lekarima, što je, naravno, razmišljanje bez realnog osnova. Nezasluženo je postalo meta neobjektivnih teoretičara koji su se nametnuli da „zaštite” humanu medicinu od njegovog izmišljenog uticaja. Taj odnos prema medicinskom pravu ogledao se u prozivkama zakonodavca koji je tako nešto omogućio kroz medijske kampanje, proteste na naučnim i drugim skupovima i ponekad kroz nedolične i verbalne kontakte. Mnogi su smatrali da su zdravstveni radnici na čelu sa lekarima uvek u pravu i da je pravnoj nauci i pravnicima mesto u policiji ili u sudnici. Međutim, drugi smatraju da su negodovanja lekara i drugih zdravstvenih radnika neosnovana, samim tim što medicinsko pravo nije pozvano da stvara nepoverenje između njih i pacijenata, već da učvrsti njihovo ničim izazvano poljuljano nepoverenje. Sasvim su drugi razlozi zašto, kada i gde je medicinsko pravo pozvano da interveniše. Protivnici prisustva medicinskog prava u oblasti zdravstvene zaštite kao da nisu shvatili da ono ne leči obolele, ne propisuje terapijske tretmane i farmaceutske procedure, već samo primenom zakona, propisa i pravničkih instrumenata uvodi red u prostor na kome se susreću interesi (prava) i obaveze pacijenata i lekara, odnosno drugog medicinskog osoblja. Međutim, mnogi su skloni ćutanju kada zdravstveni radnik, konkretno lekar načini grešku (nenamerna, namerna) ili kada je zatečen u povredi etičkih načela (korupcija, mito) i onda smatraju da takve

slučajeve treba prepustiti nadležnom sudu da izrekne vinovniku prekršaja odgovarajuću sankciju. Dakle, odustali su od ideje da zdravstveni radnici sami među sobom nastale probleme rešavaju u ordinaciji.

Nameće se pitanje, da li medicinskom pravu ide na ruku alarmantan apel da sa svojim normama i instrumentima još konkretnije i neposrednije učestvuje u otklanjanju primećenih devijacija u okviru zdravstvenog sistema, koje naočigled ukupne javnosti devastiraju njegovu složenu strukturu. Odgovor je afirmativan. Naime, ono po prirodi stvari ne deluje samostalno, već je u stalnom sinergetskom odnosu sa humanom medicinom, što samo uvećava doprinos u obezbeđenju kvalitetnog zdravlja građana. Međutim, njegovo prisustvo se može nazvati problemom, iako to nije, već je u pitanju sujeta i neprihvatanje drugih razmišljanja i tuđih kvaliteta.

Literatura

- Radišić, J. Medicinsko pravo IP Nomos, Beograd, 2008, str. 109.
- Totić, I. Ekonomika zdravstva. Državni univerzitet u Novom Pazaru, Novi Pazar, 2016, str. 343.
- Bentham, J. Plan of Parliamentary Reform: In the Form of a Cathecism, R. Hunter, London, 1817, p. 192. (u: M. Kos. *Telos tehnike i dokidanje distopijskog u filozofiji Ortege y Gasseta*, Filozofska istraživanja, Hrvatsko filozofsko društvo, Zagreb, 35 (2015), sv. 4, str. (673-685)).
- Bechterew, W. Steifigkeit der Wirbelsaule und ihre Verkrümmung als besondere Erkrankungsform, *Neurol Centralbl*, 1893, 12: 426–434. Pristupljeno: 30 oktobra 2017, 18: 49.
- Juras, D. Disciplinska odgovornost liječnika. Zbornik radova Pravnog fakulteta u Splitu, god. 51, 3/2014, str. 625–657.
- Babić, T., Roksandić, S. Osnove zdravstvenog prava. Tipex-Zagreb, 2006, str. 59.
- Mujović-Zornić, H. Medicinsko pravo – Interdisciplinarnost i suradnja. Institut društvenih nauka, Beograd, 2013, str. 143.
- Mourelatos, A. P. D. Intrinsic and Relational Properties of Atoms in the Democritean Ontology. In Ricardo Salles, (ed.), *Metaphysics, Soul, and Ethics: Themes from the work of Richard Sorabji*, Oxford: Clarendon Press, 2004, pp. 39–63.
- Ilijić, S. Disciplinsko procesno pravo javnih službenika u tranziciji. *Pravni život* br. 10, Beograd, 2004, str. 834.
- Totić, M. Pravno shvatanje namerne medicinske greške. *Medicinski glasnik, Specijalna*

- bolnica za bolesti štitaste žlezde i bolesti metabolizma, Zlatibor, 2017, br. 64, str. 33–46.
- Vujaklija, M. Leksikon stranih reči i izraza novi Vujaklija. Vulkan izdavaštvo – Mono i Manjana, Beograd, 2011, str. 1303.
- Debray-Ritzen, P. Claude Bernard ou un nouvel état de l'humaine raison. Albin Michel, Paris, 1992, p. 235.
- World Health Organization (WHO), Declaration of Alma-Ata International Conference on Primary Health Care. Alma-Ata, USSR, 6-12 September 1978.
- Nenadović, M. Medicinska etika – kineska medicina. Univerzitet u Prištini, Medicinski fakultet, Beograd, 2007, str. 101–103.
- Pavlović, Š. Kaznena odgovornost doktora medicine i doktora stomatologije zbog nesavjesnog liječenja, Hrvatska pravna revija, broj 1, Inženjerski biro, Zagreb, 2007, str. 69.
- Mujović-Zornić, H. Sjeničić, M. „Kodeks lekarske etike kao izraz staleške samoregulative u medicini”. Pravni informator, 6/2003, str. 62.
- Šakotić-Kurbalija, J. Morenova uloga u razvoju savremene psihoterapije. Godišnjak Filozofskog fakulteta u Novom Sadu, Knjiga XXXIV, 2009, str. 7–13.
- Marić, J. Medicinska etika. Naučna knjiga, Beograd, str. 238.
- Gregori, E. P. Klasični slučajevi iz medicinske etike. Službeni glasnik, Beograd, 2007, str. 820.
- Milosavljević, N. Ekonomika zdravstva i etičke norme zdravstvenih radnika. Ekonomski aspekti stručnog usavršavanja i naučno-istraživačkog rada, autorizovano predavanje za studente Medicinskog fakulteta u Novom Sadu, 1991, str. 1–10.
- Gika, M., Šešelja, B. Filozofija i mistika broja – Gika, Književna zajednica Novog Sada, 1987, str. 256.
- Hendrick, J. Legal aspects of clinical ethics committees. Journal of Medical Ethics, 27/2001, p. 47.