

Laufs/Uhlenbruck: *Handbuch des Arztrechts*  
(2. neubearbeitete Auflage, C.H.Beck'sche Verlagsbuchhandlung, München,  
1999, XXIII + 1431)

#### А. Увод

1. Овај приказ се односи на циновски *Приручник о медицинском праву*, које се на нашим правним факултетима, за дивно чудо, још не изучава. Стога не треба ни очекивати да сви домаћи правници знају шта медицинско право значи и чему служи. Ради читалаца који у то нису упућени, усуђујем се да дадем извесна објашњења, која за њих могу имати уводни значај.

2. За разлику од класичних правних дисциплина, медицинско право је знатно млађа наука која још није коначно ни уобличена. Као позитивно право, ова наука подразумева скуп правних правила која уређују медицинску делатност, утврђују својства лица што ту делатност обављају и њихов однос према корисницима њихових услуга. Израз „медицинска делатност“ обухвата не само дијагнозу и терапију него и нетерапијске захвате, као што су: козметичка хирургија, стерилизација, вештачко оплођење, помоћ при умирању, прекид трудноће и биомедицинско истраживање на људима. Сем тога, медицинско право у ширем смислу укључује и прописе о лековима и медицинским средствима која немају својство лека. Ради се, дакле, о предметно ограниченој области права, какво је, на пример, саобраћајно или банкарско право. Медицинско право се тиче једне професије и грађана који користе њене услуге, али и друштва у целости. Ово право треба разликовати од правне или судске медицине, које се баве медицинским разјашњавањем одређених чињеница које су правно релевантне. Прво представља право у медицини, а друго – медицину у праву.

3. Медицинско право не битише, засад, као заокружен систем норми, сабраних у једном или у више законодавних аката намењених искључиво медицинском занимању. Само један део његових правила налази се у правним прописима који су одређени да служе специјално медицинској професији и њеним посленицима. Други

његов део разбацан је по многим законским текстовима, који припадају различитим гранама права: уставном, кривичном, грађанском, породичном, социјалном, процесном, и међународном. Ипак, већина правних проблема из домена медицинске делатности има своје место у грађанском и кривичном праву. Ти проблеми се решавају помоћу општеважећих норми, али кад се оне примене на однос лекар-пацијент, добијају особено значење, условљено природом тог односа. Јер однос између лекара и пацијента нема само правни карактер; он је, пре свега, однос поверења. У њему су морални и правни захтеви помешани знатно више неголи у осталим односима међу људима. Штавише, ту су етичка начела примарна: она обликују правне обавезе, одређују њихову садржину и опсег. У случају кад неко питање није правно уређено, меродавним ваља сматрати одговарајуће етичко расуђивање. Лекарима су и правно обавезни да се придржавају правила медицинске етике.

4. На правним факултетима многих развијених земаља света, медицинско право има статус засебне и веома цењене научне дисциплине. Да се оно тамо помно негује, сведоче опсежна стручна литература и специјални часописи који се баве искључиво проблемима те гране права. Јер медицинско право изучава правне односе у које људи ступају тако често, ради очувања свога живота и здравља. А живот и здравље чине, несумњиво, вредности првог реда, према којима се мере све друге вредности. Зато и јесте могуће да се о медицинском праву напише књига на 1430 страна, и то ситно штампаног текста. То су управо димензије *Приручника* чији приказ следи.

## Б. Карактер дела

1. Већ прво издање овог *Приручника о медицинском праву*, које је објављено 1992. године, било је најопсежније и најпотпуније дело своје врсте на немачком језику. Друго издање долази седам година доцније, и представља знатну прераду и допуну првога. Та прерада и допуна донеле су 334 странице више, јер су писци хтели да узму у обзир нове правне прописе који су у међувремену донети, нову стручну литературу и судску праксу. Приручник је одличан показатељ колики значај немачки правници придају медицинском праву, али и колико су немачки судови претрпани парницама против лекара и здравствених установа.<sup>1</sup> Међутим, ова опсежна књига није намењена само правницима него и неким другим професијама: медицарна и њиховим коморама, здравственим установама, осигу-

<sup>1</sup> Судови приме годишње по 6000–8000 тужби за накнаду штете, а државни тужиоци покрену против лекара око 2500 истражних поступака (стр. 914–915).

гуравајућим друштвима, властима надлежним за послове здравства, и фармацеутској индустрији. Њени писци сматрају да медицинско право служи, на првом месту, заштити пацијената, али да и медицинари потребују правну заштиту, да би своју службу за добро болесника могли одговорно да врше.

2. Уредници и писци највећег дела и овог издања *Приручника* јесу професори Лауфс (Laufs) и Уленбрук (Uhlenbruck). Поред њих, ту су још петорица других аутора, творци појединих поглавља и одломака. Сви они су познати стручњаци у области медицинског права, али се међу њима посебно истиче једно име: професор Лауфс. Он није само уредник и редактор целог *Приручника*. Независно од тога, познат је и као писац друга три монографска дела из исте гране права, и главни је уредник часописа *Медицинско право* (Medizinrecht), од самог његовог почетка (1983) до данас. Кратко речено, он је симбол медицинског права и у својој земљи и изван ње.

## В. Садржина дела

1. Набрајање само крупнијих наслова овог огромног *Приручника* изискивало би више страница текста. Стога реших да назначим једино његове највеће делове, тј. поглавља. Из њихових наслова читаоци приказа могу стећи барем глобалну представу о садржини *Приручника*, а они који се тиме не задовољавају, знаће шта би могли прочитати у оригиналу.

2. Цело дело састоји се из 26 глава, којима претходи опширно објашњење употребљених скраћеница, а на крају долази стварни регистар појмова. Последња три поглавља посвећена су искључиво случајевима из судске праксе. Они се тичу одговорности медицинара (већином лекара) и здравствених установа. Случајеви су најпре разврстани према типичним лекарским грешкама уопште, а потом према појединим областима медицине, док су случајеви одговорности због мањкавог пристанка и обавештења пацијента смештени у засебно поглавље. Сваки случај садржи сумарно чињенично стање, изреку суда, назив суда, датум доношења одлуке, и назив публикације у којој је одлука објављена.

3. Наслови осталих поглавља иду овим редом: 1) Основи медицинског права; 2) Основни појмови медицинског права; 3) Образовање лекара; 4) Право које се тиче лекарског занимања и сталешко право лекара; 5) Правна питања која се тичу лекарске праксе; 6) Право о осигурању за случај болести; 7) Правни односи између лекара и пацијената; 8) Настанак уговора са лекаром; 9) Обавезе лекара из предузетог лечења и из уговора о

лечењу; 10) Лекарска дужност вођења документације; 11) Лекарска дужност обавештавања; 12) Лекарска дужност чувања тајне; 13) Обавезе пацијента из уговора са лекаром; 14) Јавноправни оквирни услови болница; 15) Правни односи између лекара и болнице; 16) Правни односи између пацијента и болнице; 17) Уговорна одговорност лекара и власника болнице; 18) Деликтна одговорност лекара и власника болнице; 19) Терет доказивања у парницама против лекара; 20) Процесна питања одговорности лекара; 21) Лекар као вештак и давалац стручних мишљења; 22) Посебни медицински захвати и посебни проблеми; 23) Лекар у кривичном праву.

## Г. Одабрана места

Досадашња казивања дозвољавају читаоцима приказа да стекну само општу слику о *Приручнику* на који се приказ односи. Спознали су његове оквирне теме, али нису видели ниједан њихов детаљ, који се даде памтити. Да би им омогућио ту спознају, изложићу потпуно два питања што су их писци *Приручника* обрадили: 1) Медицински стандард и 2) Лекарска дужност чувања пацијентове тајне.

### И. Медицински стандард

#### а) *Ойшһиһи йоӷлел*

1. Ово питање обрадио је професор Лауфс, и то веома исцрпно. Његово је полазиште да *професионална одговорност* значи одговорност припадника слободних занимања или неког другог лица у сличној позицији за стандард своје професије. Овај нови облик одговорности темељи се на схватању да свако, коме је за његово занимање потребно извесно образовање и државна дозвола за рад, мора да задовољи посебне захтеве. Те захтеве њему не поставља само држава или органи власти што издају дозволу за рад, него се они огледају и у поверењу пацијента, клијента или другог лица које тражи савет или стручну помоћ. Многи професионални захтеви нису у појединостима утврђени ни у деликтном ни у уговорном праву, него имају карактер *неписаних професионалних дужности*. Али је судска пракса, у бројним ситуацијама, њих конкретизовала и прилагодила одговорности везаној за професију. Стога су извесни правници тврдили да и у немачком праву постоји, у суштини, генерална норма, по којој је свако дужан да буде пажљив онолико колико се, разумно, може очекивати, како би избегао шкођење другоме (стр. 853).

2. Лауфс подвлачи да су немачки правници раније говорили о „стању науке и технике“, као критеријуму по коме се одређује потребна пажња, али да данас користе реч „стандард“, која је преузета из француског и енглеског језика. Стање науке и технике означава нешто дато и достигнуто, па и утврђено, док је *standard* нормативан појам. Он означава оно што је законодавац хтео да искаже налагањем потребне пажње, тј. стално прилагођавање околностима и опасностима („вештина могућег“). Стандарди значе динамику. Захтеви које право поставља лекару произлазе, по правилу, из стања медицинске науке и искуства, тако да стандарди који су релевантни за одговорност лекара не представљају ништа друго него потребну пажњу у оквирима § 823 немачког Грађанског законика (стр. 854). Мерило за пажњу судови не одређују сами, него после сваке медицинске незгоде утврђују како би се, у датој ситуацији, понашао савестан лекар. Они траже од лекара да се држе правила која су се развила у њиховој струци. Пошто се и законодавац уздржава од нормирања радњи које чине срж лекарске делатности, разне гране медицине везују саме себе низом властитих правила струке. Та мерила за потребну пажњу, што их утврђује сама медицинска наука, стално се умножавају, а подела рада у медицини још више их поопштрава (стр. 854).

*б) Лекарска грешка и потребна пажња*

1. Под појам „лекарска грешка“ Лауфс подводи сваку медицинску меру која, са становишта медицинске науке и искуства, значи одсуство потребне пажње, и која је стога неподесна. Лекарска грешка може се састојати из сувишности или из недовољности, из чињења или из нечињења. За одговорност лекара због небрижљивости није битно да ли се тежиште његовог поступања налази у предузимању нецелиходне мере или у пропуштању стварно потребне мере лечења или дијагностиковања. Лекарска грешка или кршење лекарске дужности пажљивог поступања даде се утврдити само помоћу медицинских вештака. Па ипак, није реч искључиво о медицинском питању, тј. о врсти и опсегу медицинске вештине, него и о битно правном мерилу које важи за испуњење лекаревих обавеза из уговора са пацијентом или из предузетог медицинског третмана. Појмови „лекарска грешка“ и „пажња која је у саобраћају потребна“ чине *правна мерила*, за која медицинске категорије и критеријуми пружају само исходишне тачке. Судија није дужан да „преузме лекарев свет појмова, јер они, у извесном смислу, могу бити и шири и ужи од правних, који једино треба да буду подлога за примену закона“. У противном, постоји опасност да правна пракса постави нове захтеве лекару, и да га чак и осуди а да при том не каже да ли га терети кривица (стр. 854).

2. Са особитим нагласком Лауфс ће утврдити да лекар дугује пажњу коју, у време предузимања радње, изискује његова струка, тј. *пошребну*, а не *убичајену* пажњу. Стога њега не оправдавају немарности које су узеле маха. „Непажљиво поступају медицинари који не учине оно што се у круговима савесних и пажљивих лекара или лекара специјалиста претпоставља“ (стр. 855). Међутим, лекар може да учини оно што је потребно само ако познаје стандард меродаван у његовој струци и ако влада њиме. Из тога следује његова обавеза да се стручно усавшава, јер медицина и техника стално напредују. Ако лекар не познаје најновије стање своје струке, одговоран је пацијенту због штете која је из тога проистекла. Он сам бира изворе из којих црпи стручне информације, и може се, у начелу, ослонити на тачност података у стручним публикацијама, али не сме слепо у њих веровати. Ако превиди грешке које су очигледне и које је морао увидети (на пример, 25% соли, уместо 2,5%), одговараће због тога (стр. 855).

3. Лауфс подвлачи да се мера потребне пажње лекара управља према објективно-типичним, а не према субјективно-индивидуалним својствима. Важи, дакле, принцип *группе непажње*. По том принципу, меродавне су способности, вештине и знања која се претпостављају и очекују у одговарајућем кругу лекара опште медицине или лекара специјалиста; нису битне личне могућности појединих припадника одређене медицинске струке, осим ако су оне веће од просечних. С друге стране, с обзиром на њихов статус, лекари треба да задовоље различите захтеве. На пример: од директора универзитетске клинике треба очекивати више стручне компетентности неголи од управника неке мале болнице. Пред грађанском одговорношћу ниједан лекар не може се оправдати позивањем на околност да је рђаво образован, да му недостаје потребно искуство, да напредак у својој струци није могао да прати стално и у свим деловима (стр. 855). Ако доспе до крајњих граница својих могућности, лекар је дужан да позове у помоћ *конзулцијара*, да пацијента пошаље специјалисти, или да га упути у болницу. У случају да прекорачи своју стручну компетенцију, ваља га сматрати кривим. Боље речено, лекар који се упусти у област медицине изван властите струке, мора да гарантује и њен стандард (стр. 855 и 86).

4. Говорећи о обавезама лекара у вези са прописивањем лекова, Лауфс ће истаћи да поступање са потребном пажњом не значи избегавање сваког ризика и избор најсигурнијег пута. Ради пацијентовог добра, лекар је дужан да се упусти и у ризичне подухвате. Његова је главна обавеза да опасности симптома и болести сравни са користима и ризицима дијагностичких и тера-

пијских захвата. Реч је о потреби да се опасности држе под контролом и да се тако укупан ризик умањи. С друге стране, лекарева дужност пажљивог поступања налаже да не предузима мере које нису неизбежне макар оне биле скопчане и са малим ризиком. На пример: неиндиковано рендгенско снимање може представљати тешку телесну повреду у смислу кривичног права (стр. 856–857). Обим пажње која се од лекара захтева зависи битно од околности случаја, особито од хитности медицинске мере. У случају кад захват треба хитно предузети, за његову припрему важе другачија мерила неголи кад је у питању захват за који лекару стоји на располагању довољно времена. Степен потребне пажње битно зависи од интензитета опасности коју од пацијента ваља отклонити (стр. 857).

5. Најпосле, Лауфс сматра да се пажња, као сврсисходно понашање, даде раздвојити на *спољашњу* и *унутрашњу*. Спољашња пажња састоји се и из поступака који значе прикладно опхођење према пацијенту, његовој болести и њеним симптомима, тј. придржавање актуелног медицинског стандарда. Унутрашња пажња пак, подразумева сваку диспозицију и мотивацију која је у стању да спозна болест и могућности њеног лечења, као и опажање спољашње пажње. Тако на пример, лекар који начини типичну дијагностичку грешку испољава тиме унутрашњу непажњу, јер не предузима радње које су усмерене на спознају болести, не прикупља потребне налазе, рендгенске снимке и сл. Али ако се погрешна дијагноза своди искључиво на погрешну интерпретацију неког налаза, не може се говорити о унутрашњој непажњи, јер лекар не дугује успех свога подухвата, него једино поступање према медицинском стандарду (стр. 857 и 862).

## II. Обавеза лекара да чува пацијентову тајну

### a) *Ойштии њоџлег*

Ово питање обрадили су професори Улзенхајмер (Ulsenheimer) и Шлунд (Schlund). Они обавези лекара да чува пацијентову тајну посвећују цело једно поглавље, (26 страна). Излагање започињу од развоја и основних поставки те професионалне дужности, а завршавају правним последицама њеног кршења. Указују на њено древно порекло и Хипократову квалификацију „свете дужности“ лекара. Она је данас заштићена кривичним, грађанским и сталешким правом. Опсежно је регулисана и дефинисана особито у немачком Кривичном законнику, као „повреда приватне тајне“ (§ 203) и као „искоришћавање туђе тајне“ (§ 204). Због неовлашћеног откривања приватне тајне Закоником је запрећена казна, на првом месту, лекару, стоматологу, ветеринару, апотекару и припадницима

других занимања који се баве лечењем.<sup>2</sup> Заштита пацијентове тајне важи не само за време његовог живота него и после његове смрти. Она представља остварење Уставом загарантованог права на заштиту личности. Сем тога, одбрана тајне омогућује стварање поверења између пацијента и лекара, које се убраја у основне претпоставке лекарског рада. Јер податке о себи пацијент је спреман да саопшти лекару само ако је сигуран да ће их овај држати у тајности. Стога се посредством обавезе чувања тајне не штите само приватни интереси пацијената, него и јавни интереси (стр. 506).

б) Појмовна обележја

1. Улзенхајмер сматра да се лекарева дужност да чува тајну односи на чињенице које су познате само *одређеном* (ограниченом) *кружу лица*, и за чије држање у тајности пацијент има „разуман“, тј. основан интерес, који *заслужује да буде њравно заштићен*.<sup>3</sup> Појам тајне треба, по њему, тумачити широко, тако да он обухвати: врсту болести и њен ток, анамнезу, дијагнозу, терапијске мере, прогнозу, психичке настраности, телесне и духовне недостатке, пацијентову медицинску документацију, рендгенске снимке, материјал намењен за испитивање и резултате испитивања, али и податке о личним, породичним, професионалним, економским и финансијским приликама. У чињенице на које се тајна односи не спадају судови вредности или друга пука субјективна мишљења лекара, али спадају пацијентова испољена политичка гледишта или оцене одређених догађаја (стр. 507). Са становишта лекара, тајна треба да буде „туђа“, тј. да се односи на пацијента или неког трећег. Стога лекар мора држати у тајности и податке које му је пацијент о другима поверио, уколико пацијент има за то неки властити или алтруистички интерес. Између осталог, примери из судске праксе за „туђе тајне“ јесу: резултат теста на сиду, подобност за тестирање, уживање дрога, стерилизација, полне болести, дефлорација, претрпљене повреде, име пацијента, аутомобил и пратилац извршиоца кривичног дела примљеног у болницу (стр. 508).

2. Из саме формулације немачког Кривичног законика видљиво је да се тајна саопштава само лекару као медицинском стручњаку, тј. лицу у својству лекара, а не приватном лицу. Другим речима, лекар тајну треба да спозна вршећи свој позив, при чему

<sup>2</sup> Ту спадају и лекареви помоћници и студенти медицине (Erwin Deutsch, *Medizinrecht*, 3. Auflage, Berlin, 1997, стр. 254).

<sup>3</sup> Интерес за чување тајне не треба ценити објективно, тј. како би се неко други, на пацијентовом месту, према конкретној чињеници односио, него како се односи сам пацијент који је у питању, без обзира на правно или етичко вредновање (стр. 508).



је небитно где и како му се пацијент поверио. Такав *конексијеи* између спознаје и професионалне делатности не постоји у случају кад лекар сазна за тајну независно од свога занимања (на пример, у приватном разговору) или тако што до ње дође *самоволно*, на *илегалан начин* (на пример, читањем затвореног писма адресованог на пацијента). С друге стране, дужност чувања тајне постоји без обзира на то да ли је лекар лечио пацијента на основу уговора или случајно (на пример, као жртву саобраћајног удеса), или је, као судски вештак, делао независно од пацијентове воље (стр. 508–509).

3. Улзенхајмер наглашава да радњу овог кривичног дела чини *ојкривање*, односно *искоришћавање* туђе тајне. „Откривање“ значи саопштавање тајне и њеног субјекта неком трећем, коме одређене чињенице раније нису биле познате (у целини или делимично), па макар да и тај трећи спада у круг лица која су дужна да тајну чувају. Саопштење се може учинити на било који начин: усмено, писмено или путем слике. Радња „откривања“ тајне може се извршити и *нечињењем* (на пример, кад лекар пацијентову документацију остави незакључану, те тако омогући да је неко трећи неовлашћено разгледа или однесе). Међутим, размена информација „унутар круга лица која знају“, тј. која су помагала ординирајућем лекару (колеге, конзилијар, неговатељице и секретарице) не представља „откривање“ тајне. „искоришћавање“ туђе тајне подразумева „посебно економско коришћење вредности отеловљене у тајни, ради стицања добити, за себе или за другога“. При томе је небитно да ли је циљана добит постигнута (стр. 509).

#### *в) Разлози који ојравдавају ојкривање тајне*

По немачком Кривичном законуку, и откривање и искоришћавање пацијентове тајне кажњиво је само ако је лекар то учинио „неовлашћено“. О природи тог обележја постоје несугласице међу немачким правницима, али преовлађује став по коме појам „неовлашћено“ треба изједначити са појмом „неоправдано“, тј. „противправно“. Неовлашћено не поступа лекар који тајну открива или искоришћава из оправданих разлога. Неки од таквих разлога утврђени су специјалним законским прописима, док други проистичу из општих околности које искључују противправност. Међу овим другим особито су значајни: 1) пристанак пацијента; 2) претпостављени пристанак; 3) стање нужде; 4) одбрана личних оправданих интереса.

#### *аа) Пристанак пацијента*

Својим пристанком пацијент може лекара ослободити обавезе да чува његову тајну. Пристанак је пуноважан ако је пацијент

субјект тајне, ако је способен да се сагласи, ако није пристао под утицајем претње, принуде или преваре, и уколико је јасно манифестовао своју вољу да пристаје. Сем тога, лекар треба да поступа у знању за пацијентов пристанак, тј. на основу пристанка, а откривање или искоришћавање тајне не сме бити противно добрим обичајима, што треба ценити, првенствено, с обзиром на циљ лекаревог поступка (стр. 511–512).

*бб) Претпостављени пристанак*

Улзенхајмер наглашава да је ово својеврстан оправдавајући разлог, није само подврста стања нужде. Значајан је особито у случају кад пацијент није у стању да се сам изјасни. На пример: зато што је умро, што је изгубио свест или што је ментално оболео, али и у случају кад се из околности може закључити да пацијент нема интереса за чување тајне. Садржина претпостављене воље може се докучити из личних прилика пацијентових, из његових личних интереса, жеља, потреба и представа о вредностима. Објективно мерило тзв. „разумног“ пацијента није од значаја у овом случају (стр. 512).

*вв) Стање нужде*

1. Овлашћење да се тајна открије постоји увек у случају кад знатно претежнијем правном добру запрети одређена опасност, коју није могуће отклонити другачије него одавањем лекарске тајне. То важи само под условом да је одавање тајне „подесно средство“ за отклањање опасности.<sup>4</sup> Улзенхајмер сматра да тај услов задовољавају следећи случајеви: откривање душевне болести пацијента у циљу његовог смештаја у одговарајућу установу, обавештење надлежног управног органа о тешком обољењу пацијента које га чини неспособним за вожњу аутомобила,<sup>5</sup> обавештење полиције о злостављању деце, особито кад постоји опасност да се оно понови. Стање нужде оправдава и лекара који обавести пацијентову супругу да је њен муж инфициран HIV вирусом, јер су живот и здравље жене вреднији од лекарске дужности да чува тајну (стр. 513).

2. Улзенхајмер ће упозорити да лекарево право да открије пацијентову тајну може, у одређеним околностима, да се преобрати у *обавезу откривања тајне*. На пример: ако су оба супруга пацијенти истог лекара па он утврди да је муж заражен вирусом сиде. У том случају, лекар има обавезу да заштити здравље супруге и да

---

4 Видети § 34 немачког Кривичног законика.

5 Такав возач опасан је и за самога себе и за остале учеснике у саобраћају.

отклони опасност штете која јој прети, док према болесном супругу има обавезу да чува његову тајну. Пошто је интерес очувања живота и здравља претежнији, лекар је *гужан* да жену обавести о опасности заразе што прети од њеног мужа, уколико није убеђен да ће муж сам заштитити своју супругу.

3. Као поучан пример стања нужде, Улзенхајмер наводи један спорни случај који је решио Савезни врховни суд Немачке. Радило се о 21-годишњој пацијенткињи код које је гинеколог посумњао на ванматеричну трудноћу (у јајоводу), што представља акутну опасност по живот. Излазећи у сусрет свесрдној молби пацијенткиње да њеној мајци, која је чекала испред ординације, не каже ништа о трудноћи, гинеколог се придржавао своје обавезе да тајну чува. Али је, у исти мах, више пута, упозорио пацијенткињу да хитно затражи помоћ у болници. Пацијенткиња није поступила по савету лекара, није одмах отишла у болницу, а већ следећег јутра дошло је до прскања њеног јајовода, од чијих је последица умрла. Савезни врховни суд је сматрао да је гинеколог противправно пропустио да пацијенткињи пружи помоћ у облику информације мајци о стању њене кћери. „У односу према мајци пацијенткиње, дужност чувања тајне морала је устукнути, јер је обавештење и подучавање мајке било потребно и прикладно као средство за спасавање пацијенткиње“. Осим тога, суд је у овом случају рекао да је спасавање „многo вреднијег правног добра налагало потребу да се тајна открије“ (стр. 513).

### *22) Одбрана личних ојравданих интјереса*

И одбрана властитих интереса могла би, по мишљењу Улзенхајмера, да оправда лекарево обавештење о болести и лечењу његовог пацијента. То бива, на пример, у случају кад чињенице које треба да чува као тајну лекар мора, усмено или писмено, да изложи, како би се одбранио од оптужбе да је извршио нехатно убиство или телесну повреду, како би се супротставио неистинитим тврдњама које његову част доводе у питање, или како би остварио своје право на хонорар... (стр. 514).

### *2) Намера као услов кажњавања*

Посебан одељак Улзенхајмер посвећује субјективном елементу кривичног дела откривања лекарске тајне. При том полази од констатације да лекар који се према пацијентовој тајни односи са грубом непажњом или лакомислено, не подлеже кривичној одговорности. За ту одговорност нужно је *намерно* кршење дужности да се тајна чува, али је довољан и евентуални умишљај. Ако лекар погрешно сматра да тајна није више непозната или да пацијент не

жели да се она и даље чува, тада код њега постоји заблуда која искључује намеру. Иста је ситуација кад лекар погрешно верује да пацијент пристаје на откривање тајне, или да постоје неки други разлози који његово одавање тајне оправдавају. Међутим, ако је заблуду могао избећи, крив је због непажње, што може имати за последицу обавезу да накнади штету пацијенту и да одговара дисциплински, по сталешком праву. Стога Улзенхајмер сматра да је за лекара пробитачније да у сумњивим ситуацијама затражи правни савет, неголи да се ослони на властито разумевање. Али ће уследити и његова напомена да откривање лекарске тајне, као кривично дело, има мали практични значај. Два разлога условљавају такво стање: прво, зато што се учиниоци овог кривичног дела гоне само на предлог оштећеног; друго, што се намера учиниоца у пракси тешко доказује. Стога одговарајућа норма из Кривичног законика делује на лекаре више као апел него као казнена претња (стр. 1199). Сем тога, одавање тајне из нехата може условити грађанску одговорност.

#### Д. Закључак

Приказани *Приручник о медицинском праву* нема, ни издајека, карактер приручника у смислу наших представа о томе појму. Јер ми под тим појмом подразумевамо „књигу која садржи кратка обавештења и упутства о чему“.<sup>6</sup> У овом случају, реч је, међутим, о књизи која садржи врло опширна обавештења о свим изложеним питањима, опширнија чак и од оних која се могу наћи у одговарајућим монографским делима. Да би се овај *Приручник* читао, нису довољни воља и знање немачког језика; потребне су и снажне руке да би држале терет од два килограма папира. Држећи ту књигу, читалац се може физички и уморити, али ће се зато духовно веома освежити и ојачати. У прилици је да упозна једну значајну правну дисциплину, и да схвати колико су домаћи правници и лекари оштећени тиме што та дисциплина није саставни део њиховог професионалног образовања. Кад више наших људи постане свесно тог губитка, биће веће и наде да се он надокнади. Судбина нам није одредила да у било којој области правне културе заостајемо за другима, него нас на то принуђава сопствена немарност.

Јаков Радишић

---

<sup>6</sup> Видети *Речник српскохрватскога књижевног језика*, издање Матице српске, Нови Сад 1973, књига пета, стр. 97.