

Glava deveta PROFESIONALNA TAJNA MEDICINSKIH POSLENIKA

A. ISTORIJAT I ZNACAJ

1. Duznost cuvanja profesionalne tajne razvila se najpre iz samog odnosa izmedu lekara i pacijenta. Ona nije nastala na temelju nekog propisa koji je dosao spolja, nego zahvaljujuci samom bicu medicinske delatnosti, koja vazi kao *ars muta*¹. Obavezu cuvanja tajne Hipokrat je smatrao „svetom duznoscu“ lekara, pa zato o njoj govori i u svojoj *Za-kletvi*: „Sto u svome poslu budem saznao ili video, ukoliko se ne bude smelo javno znati, precutacu i zadrzacu kao tajnu“². Dugo vremena, cuvanje profesionalne tajne predstavljalo je iskljucivo moralnu obavezu lekara prema pacijentu. Do njenog preobracanja u pravnu obavezu doci ce tek u osamnaestom veku, znatno docnije nego sto je ozakonjena, na primer, odgovarajuca obaveza advokata. Za otkrivanje tajne od strane „medicinskog personala“ po prvi put je bila utvrdena kazna u *Pruskom opstem zemaljskom pravu* (1794. godine)³. U devetnaestom stolecu, duznost cuvanja profesionalne tajne biva sankcionisana u krivicnim za-konicima, i tako je ostalo sve do danasnjih dana. *Krivicni zakonik Srbije* sadrzi, takode, delo „neovlascenog otkrivanja tajne“ (clan 141). Sem toga, *Zakon o zdravstvenoj zastiti Srbije* duznost cuvanja profesionalne tajne ureduje u dva svoja clana (30 i 37). Najposle, lekarska tajna postala je sastavni deo i staleskih pravila medicinske profesije⁴.

2. Danas se smatra da duznost cuvanja profesionalne tajne pred-stavlja jedan vid ozivotvorenja ustavom zagarrantovanog prava na ljud-sko dostojanstvo i privatnost⁵. Pacijent treba da je siguran da ce podaci o njemu, koje on sam daje lekaru ili omogucava da se oni utvrde, biti cu-

1 Ewin Deutsch/Andreas Spickhoff, *Medizinrecht*, 5. Auflage, Berlin, 2003, str. 311.

2 Navedeno po tekstu objavljenom u: Jovan Marie, *Medicinska etika*, VII dopunjeno i preradeno izdanje, Beograd, 1995, str. 92.

3 Videti Jahnke, u: *Leipziger Kommentar zum. Strafgesetzbuch*, 10. Auflage, 5. Band, Leipzig, 1988, § 203.

4 Utvrdena je i u *Medunarodnom kodeksu medicinske etike*: „Lekar mora drzati u potpunosti tajnosti sve ono sto mu bolesnik poveri i ono sto je u stanju da sazna na osnovu bolesnikovog poverenja“ (izvuceno iz teksta koji je objavljen u: Marie, *isto*, str. 98).

5 Videti clanove 23 i 42 *Ustava Republike Srbije*.

vani kao tajna. Na tome se temelji međusobno poverenje lekara i pa-cijenta, koje cini osnovnu pretpostavku lekarskog rada. Od cuvanja me-dicinske tajne zavisi, cesto, licna sreca onoga koga se tajna tice, njegovo napredovanje u poslu i ukljucivanje u drustvenu sredinu. U pitanju je, prvenstveno, privatni interes pojedinaca koji se na ovaj nacin stiti. Me-dutim, atmosfera poverenja, koja olaksava rad lekara, utice i na funk-cionalnu sposobnost zdravstva u celosti, sluzi, dakle, i opstem interesu. Sem toga, profesionalna tajna koristi, indirektno, i lekaru, jer on svoju strucnu delatnost moze da obavlja samo ako od pacijenta dobije oba-vestenja koja su mu za dijagnozu i terapiju potrebna⁶. Pa ipak, teziste je na zastiti pacijenta od indiskrecije. Ta se zastita ostvaruje preko kri-vicnog, gradanskog i staleskog prava lekara. Tacnije reeno, otkrivanje lekarske tajne moze usloviti krivicnu kaznu, obavezu naknade stete, i disciplinsku odgovornost pred staleskim sudom za lekare. Sem toga, *Za-kon o parnicnom postupku* ovlascuje lekara da uskrati svedocenje o ci-njenicama koje je duzan da cuva kao tajnu (clan 237). *Zakonik o kri-vicnom postupku Srbije i Crne Gore* (clan 97, tacka 3) ide jos dalje pa kaze: „Ne moze se saslusati kao svedok lice koje bi svojim iskazom po-vredilo duznost cuvanja profesionalne tajne (verski ispovednik, advokat, lekar, babica i dr.), osim ako je oslobodeno te duznosti posebnim pro-pisom ili izjavom lica u ciju je korist ustanovljeno cuvanje tajne”.

B. KRUG LICA OBAVEZNIH DA CUVAJU PROFESIONALNU TAJNU

Po *Zakonu o zdravstvenoj zastiti Srbije* obavezu da cuvaju tajnu o licnim podacima pacijenta imaju „svi zdravstveni radnici i zdravstveni sa-radnici, kao i druga lica zaposlena u zdravstvenim ustanovama, privatnoj praksi, odnosno organizaciji zdravstvenog osiguranja kod koje je pacijent zdravstveno osiguran, a kojima su ti podaci dostupni i potrebni radi ostva-rivanja zakonom utvrdenih nadleznosti”⁷. Sem toga, smatra se da obavezi cuvanja tajne o licnosti pacijenta podlezu i studenti navedenih profesija⁸, sekretarice i ostala lica koja su po zanimanju lekarevi pomocnici. Medutim, takvu obavezu nemaju lica zaposlena kao lekareva kucna posluga i lica koja su lekaru pomogla u zbrinjavanju jednog jedinog pacijenta⁹. Obaveza cuvanja profesionalne tajne ne prestaje sa okoncanjem profesionalne de-latnosti, nego traje dozivotno.

⁶ Jorg Rehberg, u: Heinrich Honsell (urednik), *Handbuch des Arztrechts*, Zurich, 1994, str. 340.

⁷ Clan 37 u vezi sa clanom 30.

⁸ Svajcarski *Krivicni zakonik* (clan 321, stav 2) navodi izricito i studente kao potencijalne delinkvente, a nemacki pravnici smatraju da studenti mogu odgovarati i po nemackom *Krivicnom zakoniku* (Videti Erwin Deutsch/Andreas Spickhoff, *Medizin-recht*, 5. Auflage, Munchen, 2003, str. 312).

⁹ Rehberg, *isto*, str. 341.

C.PREDMET OBAVEZE CUVANJA PROFESIONALNE TAJNE

I. Pojam tajne uopste

1. Duznost cuvanja profesionalne tajne odnosi se na cinjenice koje su poznate samo ogranicenom krugu lica. Radi se o cinjenicama iz pri-vatne sfere određenog pacijenta, koje cak ne moraju ni biti medicinski znacajne. Nije nuzno ni da je u pitanju podatak koji se daje objektivno utvrditi (na primer, pretpostavljena dijagnoza)¹⁰. Ali je uslov da za drza-nje u tajnosti tih cinjenica pacijent ima „razuman“ interes, *dostojan za-stite*. Taj je uslov ispunjen ako bi obznanjivanje doticnog podatka moglo skoditi pacijentu u bilo kom smislu, ili bi ga moglo povrediti u njegovom psihickom integritetu¹¹. Time se hoce spreciti proizvoljnost kriterijuma, lagarije i cefovi subjekta tajne¹². Stoga bi valjalo izuzeti banalnosti, kao sto su, na primer, podaci da je neko bio prehladen ili da je slomio nogu prilikom skijanja, jer se obelodanjivanjem takvih podataka ne nanosi steta interesu koji je dostojan zastite

2.S druge strane, korist od cuvanja tajne ne moze se ceniti objektivno, tj. kako bi se neko drugi, na pacijentovom mestu, prema njoj od-nosio; vazi utoliko *subjektivno merilo*, bez pravnog i moralnog vredno-vanja¹³. Drugim recima, lice na koje se podatak odnosi *mora i samo zele-ti da on bude nedostupan trecima*. Po pravilu, zdravstveni radnici treba da polaze od pretpostavke da pacijent ima volju da se njegovi podaci drze u tajnosti¹⁴. No, ta se pretpostavka moze u konkretnom slucaju opo-vrgnuti, na osnovu izjava ili postupaka pacijentovih. Kad su u pitanju pacijenti nesposobni za rasudivanje, na mesto stvarne stupa pretpostavljena njihova volja da se cinjenice koje se njih ticu drze u tajnosti. To vazi i u slucaju kad se neke cinjenice ne saopstavaju ni poslovno spo-sobnom pacijentu, zato sto je obavestenje o njima medicinski kontra-indikovano (na primer: zlokobne dijagnoze i prognoze)¹⁵.

3. Saobrazno ZZZ, duznosti cuvanja profesionalne tajne odgovara pacijentovo „pravo na privatnost i poverljivost informacija“. To znaci da „pacijent ima pravo na poverljivost svih licnih informacija koje je sa-opstio nadleznom zdravstvenom radniku, ukljucujuci i one koje se odno-se na njegovo stanje zdravlja i potencijalne dijagnosticke i terapijske procedure, kao i pravo na zastitu svoje privatnosti tokom sprovođenja di-jagnostickih ispitivanja, posete specijalisti i medicinsko-hirurskog lecenja u celini“¹⁶. I u pravnoj teoriji vlada misljenje da pojam profesionalne tajne

10 Isto.

11 Isto.

12 Klaus Ulsenheimer, „Die arztliche Schweigepflicht“, u: Laufs/Uhlenbruck, *Handbuch des Arztrechts*, 3. Auflage, Miinchen, 2002, str. 551.

13 Isto.

14 Rehberg, *isto*, str. 343.

15 Isto.

16 Clan 30, stav 1 ZZZ.

medicinskih poslenika treba tumaciti siroko, tako da on, pored poda-taka o bolesti i bolesniku, obuhvati i podatke o licnim, porodicnim, pro-fesionalnim, ekonomskim i finansijskim prilikama pacijenta, kao i nje-gove odnose sa drugima¹⁷. U tajnu spadaju ne samo informacije o pa-cijentu nego i o trecim licima, koje je lekaru saopstio pacijent. Uslov je jedino da je pacijent zainteresovan da one ostanu „pod velom cutanja". Nacelno, lekar ne treba tajnu da otkrije nikome, pa ni clanovima po-rodice, bliskim prijateljima i srodnicima pacijenta¹⁸. Izuzetak od ovog pravila postoji u slucaju kad je rec o maloletnom pacijentu, jer je za nje-govo lecenje potrebna saglasnost roditelja, usvojioca ili staraoca. Uprkos obavezi da cuti, lekar mora tim licima da dade potrebno obavestenje o bolesti maloletnikovoj i o medicinskoj meri sa kojom ona treba da se sa-glase. Jer bez obavestenja njihova saglasnost nije pravno valjana.

II. Pojam profesionalne tajne lekara

1. Cinjenicu koju mora drzati u tajnosti lekar treba da je spoznao upravo „u vršenju svog poziva"¹⁹. Nije bitno da li mu je te cinjenice saopstio sam pacijent ili neko treci (na primer, supruga ili poslodavac pacijentov), ili je lekar do njihove spoznaje dosao vlastitim ispitivanjem, pregledom ili uvidom prilikom kucne posete pacijentu. Ako je tajna lekaru saopstena, nevezno je gde i kako je to ucinjeno: usmeno, pismeno, putem slike ili određenih znakova, u ordinaciji, na ulici, na nekom pri-jemu, prilikom konkretne medicinske mere, ili u okviru opsteg razgo-vora između lekara i pacijenta. Ali je potrebno da to saopstenje bude ucinjeno u specijalnom povodu, da stoji u *unutrasnjoj vezi* sa lekarevim profesionalnim radom, da mu je dato *u njegovom suojstvu lekara*²⁰.

2. O tome ne moze biti govora u slucaju kad lekar sazna za tajnu nezavisno od svog zanimanja (na primer, u privatnom razgovoru) ili **samouoljnOy** odnosno na **ilegalan nacin** (na primer, citanjem zatvorenog pisma adresovanog na pacijenta)²¹. Medutim, lekar moze naknadno postati obavezan da cuva i takvu tajnu, ukoliko docnije bude lecio lice o cijoj se tajni radi²². Stvarna funkcionalna veza između spoznaje određenih cinjenica i profesionalnog rada postoji bez obzira na to da li lekar leci pacijenta slucajno (na primer, kao zrtvu saobracajnog udesa), do-brovoljno ili prinudno. Ali, ako nastupa u ulozi medicinskog vestaka, tada moze da obelodani rezultat ispitivanja, ukoliko je pacijent, odnosno

17 Ulsenheimer, *isto*, str. 550.

18 Gerfried Fischer/Hans Lilie, *Aerztliche Verantwortung im europaischen Rechtsvergleich*, Koln, 1999, str. 99.

19 Clan 141, stav 1 *Krivicnog zakonika Srbije*.

20 Ulsenheimer, *isto*, str. 551.

21 *Isto*, str. 552.

22 Rehberg, *isto*, str. 345.

ispitanik obavezan da se podvrgne ispitivanju ili je na to pristao svoje-voljno. U poslednjem slucaju pristanak na ispitivanje moze se opozvati u svako vreme, sve do podnosenja izvestaja o vestacenju, pa je zato i oslo-bodenje od duznosti cuvanja tajne opozivo²³.

D. OTKRIVANJE TAJNE

1. Tajnu „otkriva“ onaj ko je ucini dostupnom nekom trecem ko za nju ne zna, cak i kad taj treci spada u krug lica koja su duzna da tajnu cuvaju²⁴. Na primer: davanjem usmenog ili pismenog obavestenja dru-gome, samoinicijativno ili na trazenje dmgoga, potvrdivanjem tudih pretpostavki ili drugih informacija, prepustanjem drugome medicinske dokumentacije, nalaza i si. „Otkrivanje“ je moguće i tako sto lekar, u prisustvu treceg, razgovara telefonom o okolnostima sa tajnim karak-terom, ukoliko prisutni treci moze da identifikuje pacijenta na koga se okolnosti odnose²⁵. Radnja „otkrivanja“ tajne moze se izvršiti i neci-njenjem. Na primer: ako lekar pacijentovu medicinsku dokumentaciju ostavi nezakljucanu, i tako omoguci neovlascenom trecem da je razgleda ili odnese. Drugo je pitanje ima li u ovom slucaju mesta odgovornosti le-kara. Krivicna odgovornost ne dolazi u obzir, jer ona, prema opstem uverenju, pretpostavlja *namerno* otkrivanje tajne, ali bi za gradansku i disciplinsku odgovornost bio dovoljan i nehat.

2. U nacelu, razmena informacija o tajnim cinjenicama izmedu le-kara koji rade u timu, izmedu ordinirajuceg lekara i lekara specijaliste, kao i izmedu lekara koji naizmenicno lece istog pacijenta, ne smatra se „otkrivanjem“ tajne. To vazi i za lekarske pomocnike koji znaju za po-datke sto imaju karakter tajne²⁶. Saopstenje ostalim lekarima smatra se nedopustenim. Medutim, lekari imaju legitimnu potrebu za razmenom iskustava, te radi toga mogu jedan drugome slucaj opisati na nacin koji ne dopusta identifikaciju pacijenta²⁷. Tajna pacijentova sfera time nije pogodena, ukoliko se ne spominje ni njegovo ime niti neki drugi podatak koji bi dozvolio da se zakljuci o kojoj se licnosti radi. Pod tim uslovima, ne moze se govoriti o „otkrivanju“ tajne. Ista merila vaze i za dopusti-vost odgovarajucih publikacija u strucnoj medicinskoj literaturi. Ako se pri torn objavljuju i slike, moraju se i one podesiti tako da se ne pre-pozna lice koje predstavljaju²⁸.

23 Ulsenheimer, *isto*, str. 552.

24 Schonke/Schroder/Lenckner, *Strafgesetzbuch*, 25. Auflage, 1997, § 203, marginal ni broj 19.

25 Rehberg, *isto*, str. 345.

26 Ulsenheimer, *isto*, str. 553.

27 Rehberg, *isto*, str. 347.

28 *Isto*.

E. POSTMORTALNA DUZNOST CUVANJA PROFESIONALNE TAJNE

Lekar je duzan da, u punoj meri, cuva profesionalnu tajnu i posle smrti doticnog pacijenta. U nekim krivicnim zakonima to je izricito propisano²⁹, ali bi takav stav valjalo podrazumevati i bez odgovarajuceg propisa. Jer pravo coveka na privatnost ne gasi se sa njegovom smrću. Sem toga, ovlasćenje pacijenta da raspolaze tajnom iz domena vlastitog zivota, kao strogo licno pravo, prestaje postojati u trenutku njegove smrti. Pacijent nije vise u stanju da lekara oslobodi obaveze cuvanja tajne, a neki pravници smatraju da to ne mogu da ucine ni njegovi na-slednici ni bliska lica³⁰. Medutim, postmortalna lekareva obaveza cuta-nja moze biti ukinuta zazivotnom izjavom umrlog lica, izricitom ili precutnom. Dolazi u obzir i njegov pretpostavljeni pristanak da se tajna otkrije, sto je stvar lekareve ocene i ocene lica bliskih pacijentu. Treba li smatrati da interes za cuvanje tajne postoji i dalje ili da je on ugasen sa pacijentovom smrću, to valja brizljivo utvrđivati u svakom konkretnom slucaju. Medicinska etika i interesi umrlog pacijenta obavezuju lekara da izvrši savesnu procenu, dok mu sudovi ostavljaju pri torn samo ogranicenu slobodu odlucivanja, koja je podložna naknadnoj proverii³¹. Ako je rec, na primer, o sposobnosti testiranja umrlog pacijenta, tada njegov dobro shvacen interes ne bi bio da se njegova nesposobnost za testiranje precuti, nego da se njegova pismeno izrazena poslednja volja ispuni. Stoga među pravnicima preovladuje stav da se duznost cuvanja tajne *ne proteze* na pitanje sposobnosti testamentalnog raspolaganja, nego obuhvata samo detalje iz intimne sfere. Ipak, u slucaju sumnje, lekar treba uvek da se odluci za posmrtnu obavezu cutanja³².

F. RAZLOZI KOJI OPRAVDAVAJU OTKRIVANJE PROFESIONALNE TAJNE

I. Opsti pogled

1. Dužnost cuvanja profesionalne tajne nije apsolutna. Izvesni kri-vicni zakonici propisuju izricito da je kaznjivo samo „neovlasceno“ otkrivanje tajne. Tako cine, na primer, *Krivicni zakonik Srbije* (clan 141, stav 1) i nemacki *Krivicni zakonik* (§ 203, stav 1). Prema preteznom shvatanju nemackih pravnika, pojam „neovlasceno“ treba izjednaciti sa

²⁹ Na primer, u § 203, stav 4 nemackog *Krivicnog zakonika*.

³⁰ Schonke/Schroder/Lenckner, *isto*, marginalni broj 29. Suprotno Deutsch/Spickhoff, *isto*, str. 318.

³¹ Ulsenheimer, *isto*, str. 553-554.

³² *hto*.

pojmom „neopravdano“, tj. „protivpravno“³³. Ovo glediste odgovara, za-celo, i nasem pravu, jer *Krivicni zakonik Srbije* utvrduje da nece biti kaznjen onaj „ko otkrije tajnu u opstem interesu ili u interesu drugog lica koji je pretezniji od interesa cuvanja tajne“³⁴. Sem toga, *Zakon o zdravstvenoj zastiti Srbije* kaze da duznosti cuvanja sluzbene tajne zdravstveni radnici i zdravstveni saradnici mogu biti oslobodeni samo na osnovu pismenog ili drugog jasno i nedvosmisleno izrecenog pristan-ka pacijenta ili odlukom suda³⁵.

2. U svim navedenim slucajevima, radi se o opravdanom odavanju profesionalne tajne. Neovlasceno, dakle, ne postupa lekar koji tajnu otkriva iz opravdanih razloga. Zbog toga je veoma vazno znati koji su to razlozi. Neki od tih razloga utvrdeni su specijalnim zakonskim propi-sima (kao sto su, na primer, propisi o obaveznom prijavljivanju i regi-straciji određenih bolesti), dok drugi proisticu iz opstih okolnosti koje su u stanju da iskljuce protivpravnost. Medu ovim drugim osobito su zna-cajni: 1) pristanak ovlascenog; 2) pretpostavljeni pristanak ovlascenog; 3) stanje krajnje nuzde; i 4) odbrana svojih opravdanih interesa. Posto oni u zakonima nisu blize opisani, njih valja podrobno objasniti.

II. Pristanak ovlascenog

1. Ovaj razlog opravdanja proistice iz prava samoodredenja, i on ima najveći praktični značaj. Pristankom pacijenta, odnosno roditelja, staraoca ili usvojioca lekar biva osloboden obaveze da cuva profesionalnu tajnu. Treca lica nisu na to ovlascena ni u slucaju kad su ona saopstila lekaru tajnu koja se na pacijenta odnosi. Ali ako se tajna tice nekog treceg, njegov pristanak je potreban³⁶. Izjava volje koja znaci pristanak moze se dati u bilo kom obliku, izricito ili konkludentnim radnjama. Ako pacijent, na primer, imenuje svoga lekara za svedoka, u tome treba videti precutno oslobodenje od obaveze da se profesionalna tajna cuva³⁷. Ista je situacija i u slucaju kad pacijent, postupajuci po uputu svog kucnog lekara, ode spe-cijalisti: on precutno pristaje da nalaze koje utvrdi specijalista moze po-gledati i kucni lekar³⁸. Ovo pravilo moglo bi vaziti i u zemljama u kojima, umesto kucnih, postoje izabrani lekari opste medicine.

2. Lekar treba da postupa u znanju za pacijentov pristanak, tj. na osnovu pristanka, a otkrivanje tajne ne sme biti protivno dobrim obi-cajima³⁹. Sem toga, pristanak ne sme preterano ogranicavati slobodu

33 *Isto*.

34 Clan 141, stav 2.

35 Clan 37, stav 4.

36 Rehberg, *isto*, str. 349; Ulsenheimer, *isto*, str. 556.

37 Deutsch/Spickhoff, *isto*, str. 318.

38 Rehberg, *isto*.

39 Ulsenheimer, *isto*.

pacijentovu. Bilo bi to previše ako bi, na primer, lekar dobio ovlasćenje da odgovori na svako pitanje o stanju zdravlja određenog pacijenta. U teoriji se smatra da lekar ne sme saopštiti drugome ni činjenice koje, iz nekih razloga, nije saopštio ni samom pacijentu, jer punovazna saglasnost sa otkrivanjem tajne može se dati samo u znanju za njen doseg⁴⁰. Naposljetku, pristanak se može docnije i opozvati.

III Pretpostavljeni pristanak ovlašćenog

Valja reci da se pretpostavljeni pristanak ovlašćenog smatra svoje-vrsnim razlogom što opravdava odavanje tajne; on nije samo podvrsta stanja nuzde⁴¹. Znacajan je osobito u slučaju kad pacijent nije u stanju da se sam izjasni. Na primer: zato što je umro, što je izgubio svest ili što je mentalno bolestan, ali i u slučaju kad se iz okolnosti može zaključiti da pacijent nema interesa za cuvanjem njegove tajne⁴². Sadržina pretpostavljene volje može se dokuciti iz licnih prilika pacijentovih, iz nje-govih licnih interesa, želja, potreba i predstava o vrednostima. Objek-tivno merilo, koje podrazumeva tzv. „razumnog“ pacijenta, nije od zna-čaja u ovom slučaju, nego jedino individualna hipotetička volja. Ako ne postoji nijedna tačka oslonca za verovanje da bi se pacijent usprotivio davanju drugima poverljivih podataka o sebi, tada se smatra da davanje može opravdati njegov pretpostavljeni pristanak⁴³.

IV Stanje krajnje nuzde

1. Ovlašćenje da se profesionalna tajna otkrije postoji uvek u slučaju kad preteznijem interesu (javnom ili privatnom) zapreti određena opasnost koja se daje otkloniti jedino otkrivanjem tajne⁴⁴. To vazi pod uslo-vom da je odavanje tajne „podesno sredstvo“ za otklanjanje opasnosti⁴⁵. Taj uslov zadovoljavaju ovi slučajevi: otkrivanje duševne bolesti određenog pacijenta u cilju njegovog smestaja u odgovarajuću ustanovu; oba-vestenje nadležnog upravnog organa o teskom oboljenju pacijenta koje ga čini nesposobnim za voznju automobila i opasnim po ostale učesnike u saobraćaju; obavestjenje policije o zlostavljanju dece od strane pacijenta, osobito kad postoji opasnost da se ono ponovi. Stanje krajnje nuzde opravdava i lekara koji obavesti suprugu pacijentovu da je njen muž inficiran HIV virusom, jer su život i zdravlje žene vredniji od dužnosti

⁴⁰ Rehberg, *isto*.

⁴¹ Ulsenheimer, *isto*, str. 556.

⁴² *Isto*.

⁴³ *Isto*.

^v

⁴⁴ Član 20, stav 2 *Krivičnog zakonika Srbije*.

⁴⁵ Videti član 34 *nemackog Krivičnog zakonika*.

da se tajna cuva⁴⁶. Ovo bi trebalo da vazi i kad su u pitanju ostale za-razne bolesti. Pored bracnog druga, lekar je ovlasćen da i druga lica, koja su bliska pacijentu, upozori na opasnost od zaraze, ukoliko je pret-hodno bezuspesno pokusao da ubedi pacijenta da sam preduzme mere zastite⁴⁷. I ZZZ dozvoljava zdravstvenom radniku da podatke o zdrav-stvenom stanju pacijenta saopsti punoletnom clanu njegove porodice, u slucaju kad je to neophodno radi izbegavanja zdravstvenog rizika za clana porodice (clan 37, stav 6).

2. Pravo lekara da obznani profesionalnu tajnu moze, u određenim okolnostima, da se preobrati u *obavezu otkrivanja tajne*. Na primer: ako su bracni drugovi ili seksualni partneri pacijenti istog lekara, pa on utvrdi da je jedno od njih zarazeno virusom *side*. U torn slucaju postoji kolizija lekarevih duznosti: prema zarazenom bracnom drugu, odnosno seksualnom partneru lekar je duzan da njegovu zarazu drzi u tajnosti, dok prema zdravome ima obavezu da stiti njegovu zdravlje od opasnosti zaraze. Ali, posto je interes za odrzavanje zivota i zdravlja pretezniji od interesa za cuvanje tajne, lekar je duzan da zdravog bracnog druga, odnosno seksualnog partnera obavesti o opasnosti zaraze, ukoliko nije ubeden da ce onaj koji je zarazen sam obavestiti zdravoga⁴⁸.

3. Medutim, obaveza da se profesionalna tajna obznani moze pro-izici iz potrebe da se zastiti vaznije pravno dobro samog pacijenta na koga se tajna odnosi. Takav jedan slucaj bio je predmet sudskog spora o kome je morao da se izjasni i *Savezni vrhovni sud Nemacke*. Radilo se o 21-godisnjoj pacijentkinji, kod koje je ginekolog posumnjao na vanma-tericnu trudnocu (u jajovodu), koja je predstavljala akutnu opasnost po zivot. Izlazeci u susret svesrdnoj molbi pacijentkinje da njenoj majci, koja je cekala ispred ordinacije, ne kaze nista o trudnoci, ginekolog se pridrzavao obaveze da cuva profesionalnu tajnu. Ali je, u isti mah, vise puta upozorio pacijentkinju da odmah zatrazi pomoc u bolnici. Pa-cijentkinja nije postupila po savetu lekara da odmah ode u bolnicu, a vec sledeceg jutra doslo je do prskanja njenog jajovoda, od cijih je posledica ona umrla. *Savezni vrhovni sud* je smatrao da je ginekolog *protivpravno* propustio da pacijentkinji pruzi potrebnu hitnu pomoc, u obliku infor-macije majci o stanju njene kceri. „U odnosu prema majci pacijentkinje, duznost cuvanja tajne morala je ustuknuti, jer je obavestenje i podu-cavanje majke bilo kao sredstvo potrebno i podesno za spasavanje pacijentkinje". Osim toga, Sud je bio misljenja da je, u ovom slucaju, spasavanje „mnogo vrednijeg pravnog dobra nalagalo potrebu da se tajna otkrije"⁴⁹.

⁴⁶ Ulsenheimer, *isto*, str. 557.

⁴⁷ Gerhard Schlund, „Spezifische arztliche Mitteilungsmoglichkeiten", u: Laufs/Uhlen-bruck, *isto*, str. 581-582.

⁴⁸ Ulsenheimer, *isto*, str. 557-558.

⁴⁹ Slucaj naveden po Ulsenheimer-u, *isto*, str. 558.

V. Odbrana svojih opravdanih interesa

I Odbrana vlastitih interesa u stanju je da opravda lekarevo oba-vestenje o bolesti i lecenju određenog pacijenta. To biva, na primer, u slucaju kad pacijent prinudi lekara da ga tuzi zbog neplacanja honorara ili kad protiv njega raspiruje kampanju stampe. Ista je situacija ako pacijent zahteva od lekara naknadu stete uzrokovane lecenjem, tvrdeći da sve preduzete medicinske mere nisu bile indikovane. Tada se od lekara ne moze vise ocekivati da postuje profesionalnu tajnu⁵⁰. On ima pravo da izlozi tajne cinjenice, kako bi se suprotstavio neistinitim tvrdnjama, odnosno neosnovanim zahtevima pacijenta, ili kako bi ostvario svoje pravo na honorar.

G. ZAKLJUČAK

1. Pojam profesionalne tajne, kao uostalom i svakog drugog oblika diskrecije vezane za profesiju, poima se danas siroko. Opseg zastite profesionalne tajne ne određuje se isključivo prema specijalnim zakonskim normama, nego i prema domasaju opsteg prava licnosti. Medutim, pravo licnosti i ljudsko dostojanstvo pojedinaca dolaze, kadikad, u medusobnu koliziju, koja ne dopusta njihovo ukupno postovanje. Naprotiv, kolizija iziskuje *odmeravanje vrednosti* sukobljenih interesa i zrtvovanje slabijih u korist nadmocnijih. Pravo pacijenta na privatnost i ljudsko dostojanstvo biva, naime, cesto potisnuto nekim jacim pravom i vrednijim inte-resom, njegovim ili nekog treceg. Ono je prinudeno na povlacenje iz raz-loga koji se, najcesce, dadu podvesti pod stanje krajnje nuzde.

2. Sem toga, duznost cuvanja profesionalne tajne oslabljena je op-stim drustvenim napretkom i napretkom same medicinske delatnosti. Sto je zdravstveno i socijalno osiguranje masovnije i podela rada u medi-cini potpunija, sve je vise ugrozena privatna sfera pacijenta. Obavezno zdravstveno osiguranje preobratile je dvostrani odnos lekar-pacijent u *trostrani odnos*. Time je duznost cuvanja profesionalne tajne znatno *re-latvizovana*. Jer zdravstveno osiguranje i javno staranje o zdravlju gra-dana iziskuju rigoroznu evidenciju bolesti i bolesnika, sistematsko pri-javljivanje i obavestavanje. Sluzbenici zdravstvenog i socijalnog osigu-ranja imaju, takode, obavezu da podatke o bolesniku drze u tajnosti, a koriste se cesto i tzv. *sifrirane* dijagnoze i saopstenja. Najposle, elek-tronska obrada podataka i medicinska dokumentacija cine ozbiljne pre-preke obavezi cuvanja profesionalne tajne. Ugrozena na mnoge nacine, ta se obaveza, ipak, donekle odrzava i traje.