

Mr.sc. Maja Proso, asistent
Pravnog fakulteta u Splitu

NEKA PRAVNA PITANJA INFORMIRANOG PRISTANKA U HRVATSKOJ LEGISLATIVI I PRAKSI

UDK: 614.253.8 : 34 (497.5)

Primljeno: 01. 03. 2006.

Izvorni znanstveni rad

Informirani pristanak jedno je od temeljnih prava pacijenata, koje u sebi sadrži više ovlaštenja. Tako pacijent temeljem informiranog pristanka ima pravo biti upućen i informiran o karakteru i ozbiljnosti svoje bolesti, rizicima i ozbiljnosti predloženog tipa liječenja ili medicinskog zahvata, alternativnim i eventualno eksperimentalnim načinima borbe protiv određene bolesti. Praktički, to znači da pacijent temeljem prava na informirani pristanak ostvaruje svoja ostala osnovna prava kao što je pravo na suodlučivanje te pravo na obaviještenost.

U ovom će radu autorica izložiti trenutno stanje hrvatskog zakonodavstva de lege lata kao i praktične probleme primjene prava na informirani pristanak u RH, te dati neke prijedloge de lege ferenda. Pravo hrvatskih pacijenata na informirani pristanak bilo je, do stupanja na snagu Zakona o zaštiti prava pacijenata iz 2004.g., generalno uređeno odredbama temeljnih propisa sa područja zdravstvenog prava - Zakonom o zdravstvenoj zaštiti kao i Kodeksom medicinske Etike i Deontologije.

No unatoč tomu, recentna su istraživanja pokazala kako su hrvatski pacijenti kao i zdravstveni djelatnici vrlo slabo upoznati sa, kako sadržajem tako i načinima ostvarenja tog prava.

Stupanjem na snagu novog Zakona o zaštiti prava pacijenata, unatoč nadi da će se njegovim donošenjem kvaliteta ostvarivanja prava pacijenata u RH znatno unaprijediti, situacija se, na žalost, nije u mnogome poboljšala.

Naime, tim je zakonskim tekstom, prema mišljenju autorice, pravo na informirani pristanak neadekvatno i neprecizno uređeno. Takvim će se stanjem, mišljenja je autorica, samo dalje produbiti posvemašnje nesnalaženje pacijenata i liječnika glede ostvarivanja ovog prava.

Ključne riječi: *informirani pristanak, pravo na tjelesni integritet, pacijent, liječnik*

1. UVOD

Suvremeni sustavi zdravstvene zaštite, pa tako i hrvatski, podrazumijevaju ostvarenje partnerskog odnosa liječnik-pacijent.

Pacijent je danas sve više aktivni sudionik u procesu liječenja, a liječnik mu je saveznik i mentor. Svjetlosnim je godinama takav stav udaljen od nekadašnjeg, stoljećima prisutnog paternalističkog odnosa liječnika prema pacijentu, kojeg je karakteriziralo apsolutno pravo liječnika na odlučivanje te potpuna pasivnost i skrušena poslušnost sa strane pacijenta.

Težnja ka partnerskom, ravnopravnom odnosu liječnika i pacijenta posljedica je prodiranja svijesti o važnosti ljudskih prava i sloboda i u medicinsku teoriju i praksu te posebice posljednjih desetljeća, sve veće društvene prihvaćenosti postojanja i potrebe ostvarenja prava pacijenta (a unutar njih prava pacijenta na informirani pristanak kao jednog od preduvjeta mogućnosti ostvarenja ostalih priznatih prava pacijenta) kao posebne kategorije tih istih ljudskih prava. Suodlučivanje od strane pacijenta o svim pitanjima vezanim za njegovo zdravlje težak je zadatak, koji je nemoguće ostvariti bez dobre informiranosti. Glavni i najrelevantniji izvor svih informacija za pacijenta i dan danas je, unatoč globalno dostupnim pisanim i elektronskim medijima te internetu, još uvijek liječnik.

Liječnička uloga danas je, stoga, umnogome kompleksnija i zahtjevnija nego li je bila prije nekoliko desetljeća. Liječnik je i praktičar i savjetodavac- dužnost mu je toliko dobro informirati pacijenta kako bi on bio u stanju ostvariti svoju aktivnu ulogu i temeljna prava na obaviještenosti i suodlučivanje o svom zdravlju i životu.

Koliko se u hrvatskoj legislativi, ali i što je za pacijente još važnije, praksi udovoljava temeljnim medicinskim i etičkim postulatima da je zdravlje, ali danas sve više i volja pacijenta temeljni liječnikov zakon? U ovom radu pokušati ćemo dati odgovor na postavljeno pitanje.

2. PRAVO NA INFORMIRANI PRISTANAK KAO ODRAZ TEMELJNOG LJUDSKOG PRAVA NA TJELESNI INTEGRITET

Teorijski temelj prava pacijenta na informirani pristanak jesu ustavne odredbe sadržane u svim najvišim pravnim propisima demokratskih zemalja, pa tako i Ustavu RH, koje se tiču prava svakog ljudskog bića na život, nepovredivosti ljudske slobode i osobnosti, te zabrane podvrgavanja, bez njegove volje, bilo kakvom obliku liječničkog ili znanstvenog pokusa¹

Drugim riječima, ustavne odredbe, ali i odredbe građanskog prava² jamče i štite pravo svake osobe na tjelesni integritet, pravo na vlastito nesmetano tjelesno-biološko postojanje, pravo na bivstvovanje. Sadržaj mu je za svakog mjerodavna, potpuna privatna pravna vlast osobe glede vlastitog života, tijela i zdravlja, koja uključuje i ovlast da se svakog drugoga isključi od protupravnog zadiranja u to.³

Ovo pravo daje svakoj osobi potpunu pravnu vlast glede objekta ovog prava, a to je život, tijelo, i svi dijelovi tijela kao i duševno i/ili tjelesno zdravlje, jasno, uz poštivanje granica određenih tuđim pravima (ukoliko bi se neliječenjem ugrožavalo

¹ Tako odredba članka 21. Ustava RH ističe pravo svakog ljudskog bića na život, dok odredba članka 22. navodi nepovredivost čovjekove slobode i osobnosti. Ustav RH, nadalje u odredbama članaka 3., 14., 18., 57., štiti osnovna ljudska prava - pravo na slobodu, ravnopravnost, jednakost, dostojanstvo i slobodu odlučivanja, jamči državnu zaštitu slabih, nemoćnih te invalida, kao i pravo na pritužbu. Važno je spomenuti i odredbu čl. 23. koji govori kako nitko ne smije biti podvrgnut bilo kakvu obliku zlostavljanja ili, bez svoje privole, liječničkim ili znanstvenim pokusima, Ustav RH, Narodne novine 56/90, 8/98, 124/00, 41/01.

² Čl. 19. Zakona o obveznim odnosima, (dalje u tekstu ZOO), Narodne novine 35/05.

³ Gavella, B., *Osobna prava* I. dio, Zagreb, 2000., str. 65.

zdravlje drugih subjekata) i zakonskim ograničenjima.⁴ Zabranjeno je samovoljno zadiranje u tijelo ili zdravlje druge osobe, naravno uz izuzetke gdje postoje isključenja protupravnosti⁵, te u situacijama gdje se slobodna volja subjekta-pacijenta neće uzimati u obzir iz razloga njene nesposobnosti valjanog očitovanja volje, ili je pak nije u stanju valjano stvoriti, a nema zakonskog zatupnika ili skrbnika (situacije gdje je pacijent malodoban ili pak duševno bolestan). Ustav RH svojom odredbom iz čl. 16 daje mogućnost ograničavanja prava i sloboda kako bi se zaštitila sloboda i prava drugih ljudi te pravni poredak, javni moral i zdravlje, s tim da takva ograničenja trebaju biti razmjerna naravi potrebe za tim ograničenjem.⁶

Upravo u zdravstvenoj djelatnosti, u procesu liječenja pacijenta i njegovoj interakciji sa zdravstvenim djelatnicima, poglavito liječnicima, dolazi jasno do izražaja pravo na tjelesni integritet i njegov temeljni princip -svatko slobodno odlučuje hoće li se podvrići određenom medicinskom tretmanu ili ne, ta je odluka ostavljena slobodnoj volji pacijenta. Bez poštivanja pacijentove slobodne volje medicinski bi postupak bio protupravan, jer sloboda volje i tjelesni integritet imaju prevlast nad razlozima medicinske prirode.⁷ Takav je stav prisutan i u domaćoj pravnoj teoriji i sudskoj praksi.⁸ No, u novije doba, dolazi se do nekih stajališta kako načelo apsolutne prednosti prava na slobodno određenje glade života, tijela i zdravlja treba ograničiti, to načelo naime treba ustuknuti pred opasnostima koja ugrožavaju čovjekov život, jer je on najvažnije pravno dobro.

Dopušta se, naime, spasonosna medicinska intervencija suprotna volji pacijenta koji želi izvršiti samoubojstvo, jer se smatra da liječnik takvom slučaju postupa u stanju krajnje nužde.^{9,10}

⁴ Samovoljni zahvati u ljudsko tijelo ili zdravlje sankcionirani su odredbama Glave X., Kaznenim djelima protiv života i tijela, čl. 90-105. i Glave XVIII., Kaznena djela protiv zdravlja ljudi, čl.238-249. Kaznenog zakona, Narodne novine 110/97.

⁵ U tim slučajevima nema, naime, pristanka osobe, ali su poduzeta u nužnoj obrani, stanjima nužde te u obavljanju službene dužnosti, situacijama kojima zakonske odredbe isključuju element protupravnosti, čl.1052., 1053. i 1054. ZOO.

⁶ Takvi bi slučajevi bili potreba za neodgodivom intervencijom čije bi nepoduzimanje ugrozilo život i zdravlje građanina, ako bi traženje suglasnosti od srodnika utjecalo na protek vremena zbog kojeg bi život građanina bio ugrožen, a on u tom trenutku nije u stanju dati pristanak, iz čl.21, st.1., toč.5. Zakona o zdravstvenoj zaštiti, (dalje u tekstu ZZZ) Narodne novine 121/03, ili pak u slučaju neodgodivog kirurškog zahvata ukoliko osoba nije pri svijesti ili nije sposobna za rasuđivanje, čl. 21, st. 1, toč. 11. ZZZ.

⁷ Npr. situacije kada se medicinska intervencija kosi sa sa vjerskim uvjerenjima (Jehovini svjedoci). Primjer ovakve situacije dogodio se prije par godina u KB Split gdje je pacijentica umrla zbog teškog oblika anemije jer je kao pripadnica vjerske sekte Jehovinih svjedoka odbila primiti transfuziju krvi. Više o ovim i drugim vidovima pravnih te moralno-etičkih problema u medicini vidi: Bošković, Z., *Odbijanje transfuzije krvi zbog vjerskih razloga-pravni aspekti*, Hrvatsko bioetičko društvo, Rijeka, internet adresa: <http://www.hdubl.hr/Predavanja/Boskovic%20Zvonimir.doc>.

⁸ Prema odluci Vrhovnog suda RH iz 1975., (1554/74, ZSO, knj.1., sv. 4. S. 204. "Nedopustivo je i protivno načelu nepovredivosti fizičkog integriteta vršenje operativnog zahvata na nekoj osobi protiv njezine volje, pa i u slučaju kad bi to bilo od koristi za tu osobu, osim ako ne predleže posebni razlozi koji opravdavaju takav postupak, kao što je životna opasnost i stanje bolesnika zbog kojeg stanja on nije u mogućnosti da sa svoj pristanak", navedeno prema Klarić, P., *Odštetno pravo*, Zagreb, 2003., str. 403.

⁹ Radišić, J., *Profesionalna odgovornost medicinskih poslenika*, Beograd, 1986., str.176.-177.

¹⁰ Tako grčki pravni teoretičari smatraju kako bi medicinsku intervenciju trebalo dopustiti i kada se kosi sa voljom pacijenta izazvanom njegovim neznanjem i neprosvijetlošću, vidi: Fotakis, N.S., *Medical responsibility in Western Europe*, Ed. Deutsch-Schreiber, Berlin, 1985., str. 325.

Ovakva stajališta navode na razmišljanje o drugim teškim pravno-moralno–etičkim pitanjima vezana uz pravo na tjelesni integritet kao što je pravo na dostojanstvenu smrt - eutanaziju, što svakako prelazi okvire teme ovog rada.¹¹

Pravo na informirani pristanak¹², premda kod nas nikad zakonski pobliže definiran, o čemu će u radu dalje biti više riječi, teorijski u sebi sadrži pravo pacijenta na obaviještenost i upućenost o pitanjima karaktera i ozbiljnosti svoje bolesti, rizicima koji su skupčani uz predloženi vid liječenja ili pak medicinskog tretmana, mogućnostima korištenja i postojanja alternativnih metoda liječenja.¹³

Mišljenja smo kako je pravo pacijenta na informirani pristanak **uvjet “sine qua non”** ostvarenja zamišljenog statusa pacijenta koji bi bio ravnopravni partner liječniku u procesu primanja i pružanja zdravstvene skrbi. Naime, pravo na informirani pristanak sadržajno se, prema našem mišljenju, sastoji od prava pacijenta na obaviještenost te njegovog prava na prihvaćanje ili odbijanje pojedinog dijagnostičkog, odnosno terapijskog postupka. To istovremeno znači kako se tek preko prava na informirani pristanak može ostvariti drugo temeljno pravo pacijenta, a to je pravo na suodlučivanje. Bez prava na informirani pristanak pacijentu bi bilo onemogućeno cjelovito sagledavanje zdravstvenog problema, vršenje razumnog izbora između više opcija. Samo informirani pacijent i liječnik koji je ispunio svoj zadatak obavješćivanja pacijenta o svim pitanjima koja se tiču njegovog zdravstvenog stanja mogu suodlučivati o svim odlučnim pitanjima tijekom cijelog postupka liječenja –od dijagnostike preko samog medicinskog tretmana pa do faze rehabilitacije i konačnog izlječenja. Bez pacijentove suglasnosti dane za provođenje određenog medicinskog tretmana takav bi zahvat u pacijentovo tijelo bio protupravan.¹⁴ Primat pacijentove odluke nad medicinskim razlozima liječenja, danas je općeprihvaćeno pravno stajalište, koje proizlazi iz prava svakog čovjeka na samoodređenje. Sloboda čovjekove

¹¹ Više o problemima eutanazije vidi: Šegota, I., *Nova medicinska etika i eutanazija*, Društvena istraživanja, 1966, 3-4., Degen, S., *Pravo na život i pravo na smrt malformiranog djeteta*, Odvjetnik, 1981., 11-12, Miličić V., *Deontologija profesije liječnik*, Zagreb, 1996., Gavella N., *Osobna prava I*, dio, Zagreb, 2000.

¹² Smatra se kako je taj izraz prvi puta spomenut 1833.g., kada je američki liječnik William Beaumont izjavio kako je voljni pristanak pacijenta potreban ili se medicinski postupak ne smije izvršiti, Grodin, Ma., *Historical origins of the Nuremberg Code*, prema Annas GJ-Grodin MA., *The Nazi doctors and the Nuremberg Code*, New York, 1992., str. 122.-144.

¹³ Američka je teorija razvila doktrinu tzv. “Informed consenta” koja sadrži šest osnovnih funkcija koje pacijentu omogućuju: zaštitu individualne autonomije, zaštitu statusa pacijenta kao ljudskog bića, izbjegavanje prisile i/ili prijave od strane zdravstvenog djelatnika, poticanje liječnika na razmatranje svojih odluka, poticanje samog pacijenta na donošenje racionalnih odluka, ostvarivanje načela javnosti u zdravstvenu djelatnost, prema Furrow-Johnson-Jost-Schwartz, *Health Law*, 1991., str. 322.

¹⁴ Kazneno djelo “samovoljnog liječenja” iz čl. 241. Kaznenog zakona, glasi: “Tko drugoga bez njegova pristanka liječi, kaznit će se novčanom kaznom do stopedeset dnevnih dohodaka ili kaznom zatvora do šest mjeseci.” Stavak drugi navedenog članka određuje da će se doktor medicine ili doktor stomatologije koji poduzme kirurški ili drugi medicinski zahvat na tijelu drugoga bez njegova izričitog i valjanog pismenog pristanka kazniti novčanom kaznom ili kaznom zatvora do jedne godine. No, nema navedenog kaznenog djela, određuje st. 3. čl. 241., ukoliko je zakonom propisano prisilno liječenje ili je liječenje, kirurški ili drugi medicinski zahvat poduzet prema osobi koja nije pri svijesti ili je nesposobna za rasuđivanje, a nije dostupan član uže obitelji ili zakonski zastupnik, a odgodom liječenja ili zahvata bio bi ugrožen njezin život ili bi pak došlo do znatnog pogoršanja njenog zdravlja”.

osobnosti ne smije se žrtvovati nikakvim, pa ni medicinskim ciljevima.¹⁵ Koji su to momenti o kojima će liječnik izvijestiti pacijenta i kako je pojam informiranog pristanka kao jedno od prava pacijenta bio uređen u hrvatskoj legislativi bit će riječi u sljedećoj točki rada.

3. INFORMIRANI PRISTANAK U HRVATSKOJ LEGISLATIVI I PRAKSI DO DONOŠENJA ZAKONA O ZAŠTITI PRAVA PACIJENATA

Prije državnog osamostaljenja Republike Hrvatske, ali i nakon njega, sve tamo do donošenja prvog zakonskog teksta posvećenog isključivo promicanju i zaštiti prava pacijenata iz 2004.g.-Zakona o zaštiti prava pacijenata, pravo hrvatskih pacijenata na informirani pristanak (kao uostalom cjelokupna tematika prava pacijenata) bilo je djelomično i samo usputno doticano u odredbama temeljnih zakonskih tekstova s područja zdravstva i sustava zdravstvene zaštite, no nigdje izričito niti pod tim nazivom, kao što nigdje izričito nije naveden naziv osobe koja u sustavu zdravstvene zaštite prima zdravstvenu skrb-pacijenta. Zakonske odredbe rabe uopćeni pojam "osoba".

Tako Zakon o zdravstvenoj zaštiti¹⁶ kao uostalom i Kodeks medicinske Etike i Deontologije¹⁷ spominju kao jedno od prava svake osobe, njegovo pravo na suodlučivanje koje se prosuđuje prema određenim kriterijima kao što su hitnost medicinskog zahvata kojeg treba poduzeti, stanju svijesti pacijenta, njegovoj sposobnosti rasuđivanja te prema potrebi zaštite zdravlja drugih ljudi¹⁸. Naime, navedenim odredbama jamči se svakoj osobi slobodan izbor između više mogućih oblika medicinskih intervencija koje mu ponudi liječnik, ili pak doktor stomatologije, osim u slučajevima neodgodive intervencije čije bi nepoduzimanje ugrozilo život i zdravlje osobe ili izazvalo trajna oštećenja. Smatra se poželjnim dobiti mišljenje zakonskog zastupnika ili skrbnika ukoliko ga ima ili rodbine, odnosno ukoliko se radi o malodobnoj osobi zakonskog zastupnika ili skrbnika. U ostvarivanju zdravstvene zaštite svakoj je osobi zajamčeno i točno informiranje i pouka o svim pitanjima koja se tiču njezina zdravlja.

Zajamčeno je pravo svakoj osobi mogućnosti prihvaćanja ili odbijanja kirurške i druge medicinske intervencije na tijelu ako je pri svijesti i sposobna je za rasuđivanje. Za osobe koje nisu pri svijesti ili nisu sposobne za rasuđivanje suglasnost za medicinsku intervenciju daju zakonski zastupnik, skrbnik ili pak bračni drug, roditelji, punoljetna djeca, punoljetna braća ili sestre. Izuzetak od pravila traženja suglasnosti su situacije neodgodive medicinske intervencije.

¹⁵ Radišić, nav.djelo, str.176.

¹⁶ Čl. 21.,st.1.toč. 5., 6. i 11., ZZZ.

¹⁷ Čl. 2., st. 3. i 7. Tekst Kodeksa dostupan na internet adresi: <http://www.pravnadatoteka.hr>

¹⁸ Čl.30. ZZZ-a koji govori o slučaju sumnje da je neka osoba zbog zarazne bolesti opasna po zdravlje drugih ljudi u kojoj se situaciji ne traži pristanak na medicinsku intervenciju.

Liječnički Kodeks ponašanja pri obavljanju profesionalne djelatnosti pod nazivom "Dužnosti prema bolesniku" propisuje prije navedenim odredbama kako će svaki liječnik poštivati pravo duševno sposobnog i svjesnog bolesnika da dobro obaviješten slobodno prihvati ili odbije pojedinog liječnika, odnosno preporučenu liječničku pomoć.

Ukoliko bolesnik to nije u stanju odlučiti Kodeks propisuje, kao i Zakon o zdravstvenoj zaštiti, da o tome odlučuje bolesnikov zastupnik, a ako on nije prisutan, liječnik će, ako s odlukom ne može čekati, primijeniti po svom znanju najbolji način liječenja. Kodeks uređuje i situaciju pregleda i pružanja liječničke pomoći malodobnicima i djeci.¹⁹

Kao dužnost liječnika prema bolesnoj osobi Kodeks određuje kako će liječnik na prikladan način (ne precizirajući koji i kakav bi to bio prikladan način!) obavijestiti bolesnika o dijagnostičkim postupcima i pretragama, njihovim rizicima i opasnostima te rezultatima, kao i svim mogućnostima liječenja i njihovim izgledima na uspjeh te mu primjereno pružiti potrebne obavijesti da bi bolesnik mogao donijeti ispravne odluke o dijagnostičkom postupku i predloženom liječenju.²⁰

Dakle, kao što smo vidjeli, Hrvatska je uistinu već odavno u svoj zdravstveni sustav uvela faktičku obvezu zdravstvenog djelatnika koja se sastoji od obavješćivanja pacijenta, iako je to formalno izvela koristeći se, mišljenja smo, nedovoljno preciznim pojmovima i na nedovoljno precizan i koncizan način - otvarajući time put mogućnostima izigravanja zakonskih odredbi ili pak jednostavnog neprepoznavanja u njima sadržanih temeljnih prava i obveza stranaka u postupku zdravstvene zaštite. Zakon o zdravstvenoj zaštiti, prisjetimo se, formulirao je obvezu liječnika o informiranju pacijenta kao pravo svake osobe, dakle građanina, na točno obavješćivanje i poduku o svim pitanjima koja se tiču njegova zdravlja, dok je Kodeks medicinske Etike i Deontologije iz 2002.g. precizno naveo dužnost liječnika da poduči, (doduše ne pacijenta već bolesnika, što je po nama ponovno ne baš naj sretniji izbor termina) o svim pitanjima skopčanim uz njegovo zdravlje.

No, sada se postavlja jedno praktično pitanje - a kakvo to obavješćivanje tj. poduka mora biti?²¹

Citirana zakonska odredba kaže kako poduka mora biti točna i sveobuhvatna i dalje je ne precizira. Kao etički postulat i pravna obveza obavijesti i poduke, morali bi pacijentu omogućiti da, u osnovnim crtama, sazna vrstu zahvata, metodu izvođenja, rizike i posljedice koje sa sobom nosi, posljedice odbijanja zahvata i alternativne metode liječenja.

¹⁹ "Pregled i pružanje liječničke pomoći djeci i malodobnim osobama, liječnik će učiniti uz suglasnost roditelja ili skrbnika, odnosno starijih najbližih punoljetnih članova obitelji, osim u hitnim slučajevima. On će primijeniti najprikladniji postupak, a otkloniti zahtjeve laika koji bi mogli ugroziti zdravlje ili život malodobne osobe.", čl. 2., st. 4. Kodeksa.

²⁰ "U slučaju malodobnih osoba ili onih koje ne mogu donositi odluke o sebi, liječnik će se obratiti bolesnikovim roditeljima ili pravnim zastupnicima, odnosno ako to nije moguće, odgovornost će podijeliti savjetujući se s drugim liječnicima", čl. 2. st.7., toč.2. Kodeksa.

²¹ Podrobnije o tim problemu vidi: Radišić, nav. djelo, str. 193., Furrow, nav. djelo, str. 322.

Sadržajne pojedinosti razrađene su vrlo iscrpno kroz odgovarajuće vrste obavijesti-obavijest o dijagnozi, o vrsti, obimu i izvođenju zahvata i obavijesti o mogućim rizicima.²²

Kakav će biti oblik obavijesti nije precizirano, ona može biti pismena ili usmena. Danas prevladava pismena forma obavijesti, tj. od pacijenta se često traži da potpiše unaprijed sročenu izjavu kako je potpuno obaviješten o medicinskom zahvatu i rizicima. Ovakva praksa, naravno, pogoduje liječnicima budući ostavlja materijalni trag o danoj obavijesti te ne ovisi dokazivanje o usmenoj riječi jedne ili druge strane kao što je to slučaj kod davanja usmene obavijesti.

Tek kada je pacijent detaljno i točno informiran u stanju je dati racionalan i pravno punovažan pristanak na medicinsku intervenciju. Koji je to pravno relevantan pristanak pacijenta?

To bi bio onakav pristanak koji je učinio deliktosposobni pacijent, onaj koji je sposoban za rasuđivanje, koji je, dakle ubrojiv. U velikom broju pravnih sustava prevladava upravo ovakvo mišljenje.²³ U hrvatskom je pravu zauzeto isto stajalište, što proizlazi iz odredbi zakonskih tekstova s više područja građanskog prava. Tako Zakon o obveznim odnosima navodi kako je deliktosposobna osoba s navršениh 14 godina života²⁴, dok Zakon o zdravstvenoj zaštiti u ranije citiranim odredbama iz čl. 21. navodi kako za osobe nesposobne za rasuđivanje pristanak daju zakonski zastupnici, odnosno roditelji ili pak bliža rodbina. Pacijentovo očitovanje volje koje se ogleda u pristanku na medicinski zahvat mora biti valjano, a to znači da mora biti učinjeno slobodno i ozbiljno, kako traži odredba Zakona o obveznim odnosima.²⁵

Što se tiče oblika pristanka, ono može biti dano u bilo kojem obliku²⁶, pa čak i prešutno (prepuštanje liječenju bez davanja bilo kakvog očitovanja pravno relevantne volje), no Zakon o zdravstvenoj zaštiti određuje kako za određene oblike medicinskih intervencija osoba izražava pristanak potpisivanjem suglasnosti, osim ako je za to nesposobna ili malodobna.²⁷

Unatoč zakonskim odredbama, u praksi se pacijentovo pravo na informirani pristanak svodi na nemušto i nepotpuno usmeno informiranje pacijenta od strane liječnika o osnovnim pitanjima njegovog zdravstvenog stanja, koje vrlo često pacijenta ostavlja u poptunoj nedoumici, budući mu kao medicinskom laiku objašnjenje često nije razumljivo.

Iz raznorodnih "obzira" ili neugode pacijent se ne usudi postavljati daljnja pitanja kako bi si razjasnio situaciju u kojoj se nalazi, sve kako ne bi pravio

²² Klarić, nav. djelo, str. 406.

²³ Prikaz pravnih sustava koji su zauzeli ovakvo stajalište vidi kod: Fischer-Lilie, *Arztliche Verantwortung im europaischen Rechtsvergleich*, Köln, 1999., str. 38.

²⁴ Čl. 1051. ZOO.

²⁵ Čl. 250., st. 3. ZOO.

²⁶ Tako i Helsinška Deklaracija o etičkim principima biomedicinskih istraživanja na ljudskim subjektima iz 2000. g., navodi "the physician should than obrain the subject freely given informed consent, preferably in writing", *The Declaration of Helsinki 2000. Ethical principles for medical research involving human subjects*, Surrey: Brookwood Medical Publications Ltd., 1996.

²⁷ Čl. 21., st. 2 i 3., u svezi sa st. 1., toč. 7., 8. i 11. ZZZ., pristanak na obavljanje pregleda ili intervencija od strane drugih osoba osim liječnika, kao što su studenti, zdravstveni radnici bez položenog stručnog ispita, sudjelovanje u znanstvenim istraživanjima, te na kiruršku ili drugu intervenciju na tijelu.

nepotrebne probleme svom liječniku, koji je za njega još uvijek neprikosnoveni autoritet. Pisani se pristanak pacijenta vrlo često u kliničkoj i bolničkoj praksi svodi na situacije da zdravstveni djelatnici daju pisane formulare o pristanku zajedno sa svim ostalim formularima koje je pacijent prilikom prijama u zdravstvenu ustanovu dužan potpisati, pa ga pacijent nesmotreno potpiše, a da i nije primio nikakvu informaciju o svom zdravstvenom stanju te medicinskom zahvatu koji mu predstoji.

Ovakva praksa jasno govori o tome u kolikoj su mjeri prikazane zakonske odredbe o informiranom pristanku kod nas, na žalost, ostale “mrtvo slovo na papiru”. Zdravstveni djelatnici, poglavito liječnici nisu u dovoljnoj mjeri upoznati sa svojim zakonskim dužnostima, niti posljedicama koje pridržavanje i/ili nepridržavanje istih sa sobom nosi.²⁸ Što se pacijenata tiče, oni ukoliko i jesu osvijješteni i upoznati sa svojim zakonskim pravima (i dužnostima), mišljenja smo, ne usuđuju se u većoj mjeri inzistirati na ostvarenju istih, budući su još uvijek u svojoj svijesti ostali u, drugdje u svijetu davno napuštenom, “patrijahalnom” gledanju na odnos liječnik-pacijent, koji su sebi implicira prevlast jednog subjekta nad drugim. U navedenom istraživanju, naime, čak je 61,7% operiranih pacijenata izjavilo kako nije dalo pismeni pristanak na kirurški zahvat.²⁹

Hrvatski su pacijenti, posljednjih nekoliko godina s velikim očekivanjima čekali donošenje zakonskog teksta, u kojem bi po prvi put kod nas, uključivši Hrvatsku u ekskluzivni krug europskih zemalja koje imaju posebnu legislativu o pravima pacijenata, na jednom mjestu bila priznata, pobrojana te zaštićena osnovna prava pacijenata, pa tako i pravo na informirani pristanak.

Na žalost, njegovim konačnim donošenjem 2004. godine ta su očekivanja u velikoj mjeri iznevjerena.

4. INFORMIRANI PRISTANAK PREMA ZAKONU O ZAŠTITI PRAVA PACIJENATA

Zakonom o zaštiti prava pacijenata (dalje u tekstu Zakon), donešenim 2004.g.³⁰ Hrvatska je i na području zdravstvene zaštite pokazala svoju odlučnost u integraciji u europski sustav prava i vrijednosti. Postavši kandidat za članstvo u Europskoj Uniji preuzela je obvezu ujednačavanja nacionalnog zakonodavstva s onim ujedinjene Europe, pa tako i svog zdravstvenog zakonodavstva. Rezultat tog ujednačavanja je navedeni Zakon.

²⁸ Porazne rezultate ankete provedene 2004. među zdravstvenim djelatnicima i pacijentima o pravima i dužnostima u sustavu pružanja zdravstvene skrbi vidi: Rušinović-Sunara-Lugović-Belicza-Radovančević-Liović J., *Odgovori pacijenata i zdravstvenih radnika u Republici Hrvatskoj na Prijedlog nacrtu zakona o pravima, obvezama i odgovornostima pacijenata-pilot istraživanje*, Medix, br.54/55, 2004., str.162.-166.

²⁹ V. pod 28.

³⁰ Objavljen u Narodnim novinama 169/04.

Njime je Hrvatska preuzela obvezu zaštite i promicanja temeljnih prava pacijenata kao jednog vida temeljnih ljudskih prava. Po prvi su puta u sustavu zdravstvene zaštite na jednom mjestu pobrojana i zajamčena prava pacijenta³¹, kao što su pravo na suodlučivanje, pravo na obaviještenost, pravo na pristup medicinskoj dokumentaciji, pravo na povjerljivost, pravo na održavanje osobnih kontakata, na samovoljno napuštanje zdravstvene ustanove te pravo na naknadu štete.

Kao što je razvidno, zakonskim odredbama nije predviđeno pravo na informirani pristanak kao posebno pravo pacijenta. No, hrvatskom je pacijentu ono ipak zajamčeno uređenjem njegovog faktičkog sadržaja, prava na obaviještenost i prava na prihvaćanje ili odbijanje pojedinog dijagnostičkog, odnosno terapijskog postupka, što Zakon definira kao pravo na suodlučivanje. Prema postojećem zakonskom tekstu proizlazi kako hrvatski pacijent ima pravo na informirani pristanak samo za slučaj sudjelovanja u znanstvenom istraživanju.

Prema našem mišljenju Zakon nepravilno definira pravo na suodlučivanje kao pravo pacijenta na obaviještenost i pravo na prihvaćanje ili odbijanje pojedinog dijagnostičkog, odnosno terapijskog postupka. Kao što je ranije u radu bilo riječi, smatramo kako je pravo na suodlučivanje zasebno pravo pacijenta koje može biti ostvareno tek jamčenjem i ostvarenjem prava na informirani pristanak, dakle vremenski informirani pristanak kao pravo pacijenta prethodi pravu pacijenta na suodlučivanje, jer samo onaj pacijent koji je pravodobno i potpuno informiran može dati svoj pristanak, a time onda i faktički ostvariti svoje drugo pravo koje je neraskidivo vezano uz informirani pristanak, a to je pravo na suodlučivanje. Pacijent ima pravo na potpunu obaviještenost o svom zdravstvenom stanju, uključujući medicinsku procjenu rezultata i ishoda određenog dijagnostičkog ili terapijskog postupka, kao i o preporučenim pregledima i zahvatima te planiranim datumima za njihovo obavljanje, mogućim prednostima i rizicima obavljanja ili neobavljanja preporučenih pregleda i zahvata, svome pravu na odlučivanje o preporučenim pregledima ili zahvatima, mogućim zamjenama za preporučene postupke te tijekom postupaka prilikom pružanja zdravstvene zaštite, kao i daljnjem tijeku pružanja zdravstvene zaštite, preporučenom načinu života te ostalim pravima iz zdravstvenog osiguranja i postupcima za ostvarivanje tih prava.³²

Zakon određuje kako je zdravstveni djelatnik visoke stručne spreme koji izravno pruža određeni oblik zdravstvene usluge obavezan dati pobrojane obavijesti pacijentu na njegov usmeni zahtjev,³³ a pravo na obavijest ima i pacijent s umanjenom sposobnosti rasuđivanja, čak i u hitnim slučajevima.³⁴

Pristanak na dijagnostički ili terapijski postupak pacijent, osim u slučaju hitne medicinske intervencije, daje potpisivanjem suglasnosti, čiji obrazac propisuje ministar zdravstva. Slijepe, gluhe osobe pristanak daju izjavom u obliku javnobilježničkog akta

³¹ Čl. 6.-29. Zakona o zaštiti prava pacijenata (dalje u tekstu ZZPP).

³² Čl. 8. ZZPP.

³³ Čl. 9. ZZPP.

³⁴ Čl. 13. i 15. ZZPP.

ili pred dva svjedoka iskazanom izjavom o imenovanju poslovno sposobne osobe koja će u njeno ime prihvaćati ili odbijati pojedini postupak.^{35,36}

Posebno je zakonom regulirana situacija kada se od pacijenta traži sudjelovanje u znanstvenom istraživanju, za koju je situaciju određeno kako se pacijent može uključiti i podvrci znanstvenom istraživanju samo na temelju izričitog pisanog pristanka obaviještenog pacijenta, što praktički znači priznavanje prava na informirani pristanak u njegovom pravom i punom smislu.³⁷

Nejasna nam je namjera zakonodavca kojom je, prema našem mišljenju, nepotrebno na uštrb potpunog ostvarenja prava pacijenta na informirani pristanak, uvjetovao davanje obavijesti pacijentu njegovim usmenim traženjem. Ovu činjenicu smatramo značajnim propustom u zakonskom tekstu, kao i činjenicu vezivanja informiranog pristanka uz situaciju znanstvenog istraživanja.

Iako je donošenjem posebnog zakonskog teksta kojim se na legislativnoj razini daje državna potpora promicanju prava pacijenata učinjen prvi korak ka oživotvorenju prava pacijenata u Hrvatskoj u skladu s postojećim svjetskim rješenjima, ipak naš je temeljni dojam kako Zakonu prvenstveno nedostaju preciznije definicije i općenito doradenost terminologije posebice prava pacijenta na informirani pristanak, kao i postojanje određenih materijalnih nedostataka koji ozbiljno stavljaju u pitanje mogućnost tumačenja, ali i što je još ozbiljniji problem, primjenu ovog zakonskog teksta u praksi te njegovu djelotvornost s ciljem radi kojeg je i donesen zaštite prava pacijenata.³⁸

5. UMJESTO ZAKLJUČKA - RJEŠENJA DE LEGE FERENDA

Kao što je u prethodnom dijelu rada bilo izloženo, unatoč svim rezervama prema određenim zakonskim rješenjima, svesrdno smo pozdravili donošenje posebne legislative o pravima pacijenata, jer je taj korak značajan ne samo za hrvatske pacijente i zdravstveni sustav kao i pravnu praksu i znanost, već je on od velikog političko-civilizacijskog značaja za našu svjetliju budućnost u kojoj će se u velikoj mjeri ostvarivati proklamirana ljudska prava svih kategorija građana pa tako i pacijenata.

Vidjeli smo od kolikog je praktičnog značaja upravo pravo pacijenta na informirani pristanak, i kako njegovo manjkavo zakonsko uređenje može imati pogubne posljedice. One se očituju, mišljenja je autorica, u daljnjem produbljivanju posvemašnjeg nesnalazjenja pacijenata i liječnika glede ostvarivanja ovog prava, o čemu je u radu bilo riječi.

³⁵ Čl. 16. ZZPP.

³⁶ Zaštita pacijenta koji nije u stanju dati pristanak jer je bez svijesti, ima težu duševnu smetnju, ili je poslovno nesposoban ili malodoban, vrši se na način da pristanak, osim za slučaj neodgodive medicinske intervencije, potpisuje zakonski zatupnik ili skrbnik., čl. 17., st.1., 2. i 3. ZZPP.

³⁷ Čl. 19. st.1., 2. i 3. ZZPP.

³⁸ Više o kritičkim stavovima na tekst Zakona vidi: Rušinović-Sunara-Proso, M., *Neka pravna pitanja zaštite prava pacijenata*, Zbornik radova Pravnog fakulteta u Splitu, br.3/2005., str. 381.-389.

Autorici je nejasno zbog čega je u zakonski tekst uvršteno ovakvo uvjetovanje prava na obaviještenost budući proizlazi da je zdravstveni djelatnik, koji se zdravstveno skrbi o određenom pacijentu, dužan dati potpunu obavijest jedino ukoliko to pacijent od njega zatraži.

Mišljenja smo kako je zakonska regulativa trebala ići upravo za suprotnim rješenjem, prema kojem bi zdravstveni djelatnik imao dužnost dati kako potpunu, tako i pravodobnu obavijest te ujedno imao i dužnost izvijestiti pacijenta o njegovom pravu na odbijanje obavijesti. Takvo bi rješenje puno bolje osnaživalo pravo pacijenta na obavijest od postojeće regulative, koja je suprotna duhu samog zakona.

Propušteno je regulirati moguće situacije kada pacijenti iz posebnih razloga nisu u stanju usmeno zatražiti davanje obavijesti, što bi se svakako trebalo regulirati posebnom zakonskom odredbom, kao što je to uostalom učinjeno za neke situacije na drugim mjestima unutar Zakona.

Umjesto, što je prema našem mišljenju pogrešno učinjeno, vezivanja prava na informirani pristanak u čl. 19. Zakona za situaciju znanstvenog istraživanja, trebalo bi uključiti pravo na informirani pristanak, baš pod tim nazivom, u opće odredbe Zakona gdje se taksativno navode prava pacijenta. Također, mišljenja smo kako bi jednom od zakonskih odredbi trebalo poduzimanje medicinskog tretmana bez valjanog informiranog pristanka pacijenta izričito navesti protupravnom radnjom uz koju se kao posljedica veže kaznenopravna i građanskopravna odgovornost. Ovakvim bi se korekcijama, prema našem mišljenju, tekst samog Zakona učinio jasnijim i što je posebice važno, sam Zakon učinio djelotvornijim u praksi.

Ta je praksa, kako je u radu izloženo, u velikoj mjeri i nakon donošenja novog zakonskog teksta, kojem je zadatak osnaženje i promicanje prava pacijenata, okarakterizirana nesnalaženjem pacijenata i liječnika glede ostvarivanja prava, a posebno prava na informirani pristanak gdje se to nadasve kompleksno i prevažno pravo pacijenta prečesto svodi na "bianco" potpisivanje obrazaca o pristanku na medicinske zahvate o kojima pacijent nije informiran od strane svog liječnika. Nadamo se da će ovaj rad barem malo doprinijeti promjenama koje će uključivati što veću svijest pacijenata o tome koja im prava pripadaju i potrebi da ih "jasno i glasno" zatraže, kao i pojačanoj svijesti zdravstvenih djelatnika o svojim dužnostima prema pacijentu, koje ne bi smjeli zanemarivati.

SOME LEGALLY QUESTIONS ON INFORMED CONSENT IN CROATIAN LEGISLATIVE AND PRAXIS

Informed consent is one of the patient's basic rights, which contains several patient's prerogatives. Through informed consent the patient has a right to be informed about the character and seriousness of his condition, the risks of proposed therapy or medical treatment. He also has the right to know about the alternative or experimental medical procedures and therapies against the patients condition. Before the very recent The Patients' Rights Protection Act of 2004., legislation on informal consent in Croatia was rather general. With the recent the Patients' Rights Protection Act, despite the hope the new legislation would increase the quality of the patients' right protection in Croatia, the situation, unfortunately, didn't change for the better. This paper intention is to describe the current informal consent legislative, and also existing problems of his practical implementation in Croatia. The author gives her views and sugestions "de lege ferenda" on how existing problems should be solved.

Key words: informed consent, the right of physical integrity, patient, physician