



PRAVO PACIJENTA NA SAMOODLUČIVANJE I PRISTANAK: IZMEĐU PRAVA PACIJENTA I DUŽNOSTI LJEKARA U SVJETLU EVROPSKE KONVENCIJE O ZAŠTITI LJUDSKIH PRAVA I OSNOVNIH SLOBODA

UDK: 614.253.83:341.231.14

DOI: 10.51558/2712-1178.2025.11.2.221

Pregledni naučni rad

Armin Hurić, MA prava

Univerzitetski klinički centar Tuzla

e-mail: huric_armin@hotmail.com

SAŽETAK

Sasvim je nesporno da za poduzimanje određene medicinske mjere, pored postojanja medicinske indikacije, treba postojati prvenstveno saglasnost pacijenta, u suprotnom radilo bi se o samovoljnom (ujedno i neovlaštenom) liječenju. Tako, prema Zakonu o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata pacijent ima pravo da slobodno odlučuje o svemu što se tiče njegovog života i zdravlja, osim u slučajevima kada to direktno ugrožava život i zdravlje drugih. Protivno volji pacijenta ili njegovog zakonskog zastupnika, roditelja ili staratelja medicinska mjera može se preduzeti samo u izuzetnim slučajevima utvrđenim zakonom i koji su u skladu sa liječničkom etikom, a s druge strane, pacijent ima pravo da predloženu medicinsku mjeru odbije, izuzev u slučaju kada se njome spašava ili održava njegov život ili bi se nepreduzimanjem iste ugrozio život ili zdravlje drugih ljudi.

No, s druge strane postavlja se pitanje da li su navedenim pravilom povrijeđena prava pacijenta zagarantovana Ustavom Bosne i Hercegovine i Evropskom konvencijom o zaštiti ljudskih prava i osnovnih sloboda, odnosno da li uskraćivanje prava pacijentima da odbiju neku medicinsku mjeru iz bilo kojeg razloga kao npr. vjerskih stavova i uvjerenja, bez obzira što to može dovesti i do smrtnog ishoda, (ne)predstavlja poštivanje prava zajamčenih Evropskom konvencijom o zaštiti ljudskih prava i osnovnih sloboda.

Uzimajući u obzir praksu Evropskog suda za ljudska prava kao i domaću sudsku praksu cilj rada je analizirati odredbe Zakona o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata, koje se odnose na pravo pacijenta na odlučivanje i pristanak, te ispitati stepen usklađenosti sa Evropskom konvencijom o zaštiti ljudskih prava i osnovnih sloboda.

Ključne riječi: *pacijent, prava pacijenta, pristanak na medicinsku mjeru*

1. UVOD

Pacijent ima zakonsko i etičko pravo da odluči šta će se dešavati sa njegovim tijelom. Validan pristanak na medicinsku mjeru je centralno pitanje kod svih oblika pružanja zdravstvenih usluga, počevši od pregleda do provođenja najsloženijih operativnih i drugih procedura.

Raspolaganje svojim zdravljem i životom isključivo je pravo pacijenta odnosno liječnik nema nezavisno pravo da liječi. To je ne samo pravno nego i temeljno etičko načelo suvremene medicine, a znači odustajanje od nekadašnjeg paternalističkog shvaćanja odnosa liječnik – pacijent, prema kojemu liječnik kao stručnjak jedini može i mora odlučiti što je najbolje za pacijenta, a pacijent kao laik ima samo ograničena prava u tom smislu.¹ Zahtijevanje pristanka je, s druge strane, i izraz uvažavanja pacijenata od strane zdravstvenih radnika, odnosno zdravstvenih saradnika. Pristankom pacijent izražava slaganje da mu se pruži određena zdravstvena usluga. Pristanak može biti izražen neverbalno npr. skidanje dijela odjeće i pružanje ruke da se izvadi krv ili obavi pregled i sl., verbalno ili u pisanoj formi. Da bi pristanak bio valjan pacijent mora biti sposoban za odlučivanje, raspolagati potrebnim informacijama za donošenje odluke i ne smije djelovati pod prinudom ili nečijim uticajem. U tom smislu, davanju pristanka obavezno mora prethoditi obavještenje potrebno za donošenje odluke (informirani pristanak), a važno je istaknuti da se invazivne dijagnostičke procedure i hirurški zahvati mogu preduzeti nad pacijentom samo na osnovu pisanog pristanka.

1 Petrić Silvija (2005). *Pretpostavke odštetne odgovornosti davatelja zdravstvenih usluga u pravu Bosne i Hercegovine u: Zbornik radova, Aktualnosti građanskog i trgovačkog zakonodavstva i pravne prakse*, Pravni fakultet Sveučilišta u Mostaru, Neum, 125.



No, slijedom prihvatanja činjenice da pacijent mora biti obaviješten i potom dati pristanak na medicinsku mjeru, postavlja se opravdano pitanje da li je pozitivnim zakonskim rješenjem u Federaciji BiH, prema kojem pacijent ne može odbiti medicinsku mjeru ako se njome, između ostalog, spašava njegov život, osiguran najviši nivo međunarodno priznatih ljudskih prava i osnovnih sloboda i može li, odnosno tačnije smije li u tom smislu nacionalni zakonodavac svojim propisom ograničiti autonomiju pacijenta kod odlučivanja o pristanku na određenu medicinsku mjeru kojom mu se spašava život.

I u običajnom pravu i u sustavu kontinentalnog prava, svako pravno pitanje nalazi svoje ispunjenje i realan zaključak u tumačenju pravnih pravila od strane najviših domaćih pravosudnih tijela.² Dakle, predmetu ovog rada će se pristupiti kroz analizu domaćeg i međunarodnog pravnog okvira i pravila i načela utvrđenih na temelju sudskih presuda i mišljenja.

2. PRAVNI OKVIR ZAŠTITE PRAVA PACIJENATA

2.1. ZAŠTITA PRAVA PACIJENATA DE LEGE LATA

Medicinsko pravo je skup raznorodnih pravila, koja pripadaju različitim granama prava, a zajedničko im je da uređuju odnose u obavljanju zdravstvene djelatnosti. Izvori medicinskog prava brojni su s tendencijom da budu sve brojniji, a usto su i disperzirani. Izvore medicinskog prava mogli bismo svrstati u više skupina: propise koji izravno uređuju odnose koji nastaju u obavljanju zdravstvene djelatnosti, te propise iz drugih područja prava (primjerice, ustavnog, građanskog, građanskog procesnog, kaznenog, kaznenog procesnog, radnog i socijalnog, upravnog, obiteljskog, međunarodnog i sl.), koji dijelom (posredno) uređuju pojedina pitanja vezana za odnose u obavljanju zdravstvene djelatnosti.³ Najznačajniji izvor prava

2 Muzny Petr (2020). *Is the Croatian Medical Law in Harmony with the International Comparative Standards on the Right to Self-Determination? The Example of Jehovah's Witnesses Patients*, JAHR, vol. 11/1., No. 21., 85.

3 Čizmić Jozo, Cvitković Miran, Klarić Ante (2017), *Zdravstveno strukovno staleško pravo*, Univerzitet u Mariboru, 5.

pacijenata je Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata⁴ - ZPOOP kojim se određuju prava, obaveze i odgovornosti pacijenata prilikom korištenja zdravstvene zaštite, način korištenja tih prava, način zaštite i unapređenja tih prava, kao i druga pitanja u vezi sa pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata. Međutim, neizostavno je istaknuti da su prava pacijenta, iako samo pobrojana, prvi put utvrđena Zakonom o zdravstvenoj zaštiti⁵, prema kojem zdravstvena zaštita, koja se pruža pacijentima, treba da je zasnovana na partnerskom odnosu zdravstvenih radnika, kao davalaca, i pacijenata, kao primalaca usluga.

Slijedom navedenog, pored zakonskih propisa koji predstavljaju normativni okvir za zaštitu prava pacijenata, važno je pomenuti i Ustav Bosne i Hercegovine koji na indirektan način uređuje određena pitanja poput garancije na uživanje svim licima na teritoriji Bosne i Hercegovine ljudskih prava i sloboda, koja, između ostalog, podrazumijevaju pravo na život, pravo na privatni i porodični život, dom i prepisku, pravo na ličnu slobodu i sigurnost, pravo na slobodu misli, savjesti i vjeru i dr., obzirom da se Bosna i Hercegovina obavezuje da će osigurati najviši nivo međunarodno priznatih ljudskih prava i osnovnih sloboda, te da se prava i slobode predviđeni Evropskom konvencijom o zaštiti ljudskih prava i osnovnih sloboda (dalje: EKLJP) i u njenim protokolima direktno primjenjuju u Bosni i Hercegovini.

ZPOOP je strukturno i sistemski uređena materija prava pacijenata, čime su, s jedne strane u potpunosti uređena prava koja im pripadaju, a s druge strane propisane su obaveze i odgovornosti. Utvrđena prava⁶ koja mu

4 Službene novine Federacije BiH, 40/10.

5 Službene novine Federacije BiH, 46/10 i 75/13.

6 Prema članu 6. ZPOOP svakom pacijentu se garantuju prava: na dostupnost zdravstvene zaštite, uključujući i pravo na hitnu medicinsku pomoć, na informacije, na obaviještenost i učestvovanje u postupku liječenja, na slobodan izbor, na samoodlučivanje i pristanak, uključujući i zaštitu prava pacijenta koji nije sposoban dati pristanak, na povjerljivost informacija i privatnost, na tajnost podataka, na lično dostojanstvo, na sprečavanje i olakšavanje patnji i bola, na poštovanje pacijentovog vremena, na uvid u medicinsku dokumentaciju, na samovoljno napuštanje zdravstvene ustanove, pacijenta nad kojim se vrši medicinsko istraživanje, na preventivne mjere i informisanje o očuvanju zdravlja, na prigovor, na naknadu štete, na prehranu u skladu sa svjetonazorom,



pripadaju, pacijent ostvaruje na osnovu savremene medicinske doktrine, stručnih standarda i normi, te u skladu sa mogućnostima zdravstvenog sistema u Federaciji Bosne i Hercegovine. Uslov za ostvarivanje prava je prethodno ispunjavanje zakonom utvrđenih obaveza i odgovornosti od strane pacijenta.

Pored ZPOOP, prava, obaveze i odgovornosti pacijenata sa duševnim smetnjama regulisana su i Zakonom o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama⁷. U smislu obaveze iz člana 19. ZPOOP, a nakon donošenja podzakonskog akta od strane federalnog ministra zdravstva, pribavljanje pristanka na medicinsku mjeru vrši se u skladu sa Pravilnikom o obrascu saglasnosti⁸, odnosno pristanka pacijenta na predloženu medicinsku mjeru, te obrascu izjave o odbijanju pojedine medicinske mjere.

2.2. MEĐUNARODNI STANDARDI ZAŠTITE

Međunarodna dimenzija pacijentovih prava, nezavisno od karakteristika zdravstvenog sistema pojedinačnih zemalja, široko se danas razmatra kao posljedica migracija, turizma, prekogranične mobilnosti pacijenata, prekolinijske saradnje u predviđanjima zdravstvenih usluga, posebno u okviru Evropske unije i u najskorije vrijeme zbog svjetskih razmjera medicinskih istraživačkih aktivnosti. Osim opštih akata o ljudskim pravima, brojna međunarodna dokumenta se posebno fokusiraju na pacijentova prava, bilo da su donijeta od organizacija UN, međuvladinih organizacija ili nevladinih organizacija.⁹ U SAD-u i većem broju zapadnih demokracija pravo na odbijanje liječničkog tretmana smatra se ustavnim pravom koje se izvodi iz prava na samoodređenje (prava da se odredi kakav se život želi voditi) te prava na tjelesni integritet. U Europi se pravo na samoodređenje i tjelesni integritet izvodi iz prava na život, sadržanog u članu 8. st. 1.

na održavanje ličnih kontakata, na obavljanje vjerskih obreda.

7 Službene novine Federacije BiH broj 37/01, 40/02, 52/11 i 14/13.

8 Službene novine Federacije BiH, broj 95/13.

9 Mujović-Zornić, Hajrija (2005). *Pacijentova prava - univerzalnost i evropski koncept* u: *Zbornik radova, Aktualnosti građanskog i trgovačkog zakonodavstva i pravne prakse*, Pravni fakultet Sveučilišta u Mostaru, Neum, 265.

EKLJP.¹⁰ Europski sud za ljudska prava je u pogledu zaštite prava na život izgradio vrlo zahtjevne standarde. Poznavanje tih standarda nužno je kako bi država ugovornica mogla poduzeti sve potrebne mjere radi zaštite osoba pod svojom nadležnošću od kršenja tog osnovnog ljudskog prava.¹¹ Tako, prema članu 8. stav 1. EKLJP (Pravo na poštovanje privatnog i porodičnog života) svako ima pravo na poštovanje svog privatnog i porodičnog života, doma i prepiske. Prema stavu 2. istog člana javne vlasti se ne smiju miješati u ostvarivanje ovog prava osim ako to nije u skladu sa zakonom i neophodno u demokratskom društvu u interesima nacionalne sigurnosti, javne sigurnosti ili ekonomske dobrobiti zemlje, radi sprečavanja nereda ili kriminala, radi zaštite zdravlja ili morala, ili radi zaštite prava i sloboda drugih, što znači da je dozvoljeno zadiranje u prava zajamčena stavom 1. ako ono teži ostvarenju legitimnog cilja, ako je u skladu sa zakonom i srazmjerno legitimnom cilju čijem se ostvarenju teži. U tom smislu je i najvažnije pitanje da li je miješanje zakonodavca kroz odredbe člana 19. ZPOOP izvršeno shodno uvjetima iz člana 8. stav 2. EKLJP, jer vršenje medicinske mjere suprotno volji pacijenta, kako je to definisano članom 19. ZPOOP, jeste propisano od strane zakonodavca, čime je ispunjen prvi od dva uslova iz člana 8. stav 2. EKLJP, no da li je ispunjen i drugi kumulativni uslov, obzirom da takvo miješanje u prava pacijenta nije predviđeno niti u jednom interesu utvrđenom pomenutim članom EKLJP (interesi nacionalne sigurnosti, javne sigurnosti ili ekonomske dobrobiti zemlje, radi sprečavanja nereda ili kriminala, radi zaštite zdravlja ili morala, ili radi zaštite prava i sloboda drugih).

U Sjedinjenih Američkih Država, doktrina informiranog pristanka potrebnog za bilo koju vrstu medicinskog tretmana čvrsto je ukorijenjena od 1914. godine kada je sudac Cardozo, na Žalbenom sudu u New Yorku, opisao ovu doktrinu na sljedeći način: “Svako punoljetno i zdravo razumno ljudsko biće ima pravo odlučiti što će učiniti sa svojim tijelom, a kirurg koji izvodi operaciju bez pristanka svog pacijenta počinio je napad” (Schloendorff v. Society of New York Hospital, 211 N.Y. 125, 105 N.E. 92).¹²

10 Kačer-Ivančić Blanka (2010). *Informed consent ili informirani pristanak pacijenta na liječenje u Hrvatskom pravu - s naglaskom na zaštitu prava liječnika u: Medicina in pravo: Sodobne dileme II*, Pravna fakulteta Univerze v Mariboru, 218.

11 Grdinić Elica (2006). *Evropski sud za ljudska prava i zaštita prava na život u: Zborniku Pravnog fakulteta Sveučilišta u Rijeci*, v.27, br.2., 1090.

12 European Court of human rights, Case of Jehovah's witnesses of Moscow and others v. Russia (Application no. 302/02),



Oblast prava, obaveza i odgovornosti pacijenata na međunarodnom nivou regulisana je nizom međunarodnih dokumenata, među kojima se izdvajaju i na kojim temeljima je i donesen ZPOOP, i to: EKLJP i njeni protokoli, Konvencija o zaštiti ljudskih prava i dostojanstva ljudskog bića u pogledu primjene biologije i medicine: Konvencija o ljudskim pravima i biomedicine, Konvencija o pravima djeteta, Standardna pravila za izjednačavanje mogućnosti za lica sa invaliditetom, Deklaracija o pravima pacijenata u Evropi, te Rezolucija o zdravlju za sve Svjetske skupštine zdravstva.¹³ U međunarodne izvore medicinskog prava, pored onih kojima se direktno uređuje oblast medicinskog prava, vrijedi pomenuti i Deklaraciju o pravima pacijenata u Evropi¹⁴, Lisabonska deklaracija o pravima pacijenata iz 1981. godine, Madridsku deklaraciju o etičkim standardima za psihijatrijsku djelatnost, Deklaraciju Svjetskog medicinskog udruženja o medicinskoj edukaciji iz 1987. i 1991. godine, Konvenciju UN protiv korupcije (UNCAC), Konvenciju o ranom obavještanju o nuklearnim nesrećama, Konvenciju o fizičkoj zaštiti od nuklearnog materijala, Konvenciju o pomoći u slučaju nuklearne nesreće ili radiološke opasnosti, te Okvirnu konvenciju o kontroli duvana SZO (Framework Convention on Tobacco Control WHO).

3. PRAVO PACIJENTA NA SAMOODLUČIVANJE I PRISTANAK NA MEDICINSKU MJERU

Koncept pristanka obaviještenog pacijenta na medicinski zahvat predstavlja “prozor” u zdravstveni sistem određene države, jer to kako se pojedinci – liječnici ili neko drugo zdravstveno osoblje i zdravstvene institucije u konkretnoj državi odnose prema pitanju prava pacijenata na samoodređenje u odnosu na vlastito zdravlje i tjelesni integritet, odnosno problematici pristanka obaviještenog pacijenta na liječenje, jeste pokazatelj njihova stava prema zaštiti prava pacijenata, poštovanju ljudskog dostojanstva, te

number 87.

- 13 Sinanović, Alija (2023). *Dostupnost zdravstvene zaštite i pravo na samoodlučivanje u pogledu imunizacije u vrijeme pandemije COVID-19* u: *Anali pravnog fakulteta Univerziteta u Zenici*, 304.
- 14 Slijedom članstva u SZO, Federacija BiH je načelno kroz Zakon o zdravstvenoj zaštiti, a potom posebno u Zakonu o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata definisala prava pacijenata.

uvažavanju ljudskih prava i temeljnih sloboda općenito.¹⁵ Pristanak je izraz čovjekovog prava na samoodređenje u pogledu vlastitog tijela.

Pravo samoodređenja nalaže da se svakom pojedincu dopusti da u konkretnom slučaju postupi i protiv svojih interesa.¹⁶ Stoga njegova odluka o (ne)preduzimanju takvog zahvata ima primat nad medicinskim razlozima liječenja, jer se ličnost čovjeka ne smije žrtvovati nikakvim, pa ni medicinskim ciljevima.¹⁷ Pristanak pacijenta predstavlja izjavu pacijenta kojom opunomoćuje liječnika da provede određene medicinske radnje. Svrha pristanka pacijenta jest omogućiti mu da razmotri, procijeni i uravnoteži prednosti i nedostatke predloženoga medicinskog tretmana, kako bi racionalno odabrao podvrgnuti se ili odbiti predloženi medicinski tretman.¹⁸ Pristanak pacijenta pribavlja se za sve medicinske mjere koje se nad njim provode. Način na koji pacijent daje pristanak, zavisi od vrste medicinske mjere koja će se preduzeti i može biti različitog neverbalnog oblika npr. pružanje ruke da se izvadi krv, skidanje odjeće radi pregleda, potvrdno klimanje glavom i sl., do izričitog verbalnog saglašavanja i davanja pisanog pristanka.

Prema ZPOOP pacijent ima pravo da slobodno odlučuje o svemu što se tiče njegovog života i zdravlja, osim u slučajevima kada to direktno ugrožava život i zdravlje drugih, ali ovo pravo ne podrazumijeva eutanaziju.¹⁹

Osnovna svrha pružanja zdravstvene zaštite je briga o zdravlju svake one osobe koja je zatražila zdravstvenu zaštitu ili kojoj se takva zaštita pruža,

15 Bevanda Marko, Čolaković Maja (2009). *Pravo pacijenta na obaviještenost i pristanak i pravne posljedice liječenja bez pristanka pacijenta* u: *Zbornik radova, Aktualnosti građanskog i trgovačkog zakonodavstva i pravne prakse*, Pravni fakultet Sveučilišta u Mostaru, Neum, 197.

16 Kačer-Ivančić Blanka (2010). *Informed consent ili informirani pristanak pacijenta na liječenje u Hrvatskom pravu - s naglaskom na zaštitu prava liječnika* u: *Medicina in pravo: Sodobne dileme II*, Pravna fakulteta Univerze v Mariboru, 216.

17 Čolaković Maja (2015). *Pravo na tjelesni integritet, privatnopravni aspekti*, Pravni fakultet Univerziteta "Džemal Bijedić" Mostar, Mostar, 33-34.

18 Nakić Jakob, Belanić Loris (2019). *Sličnosti i razlike naknade štete nastale pacijentima u zdravstvenoj ustanovi u Republici Sloveniji i Republici Hrvatskoj (kroz dva sudska predmeta)* u: *Zbornik Pravnog fakulteta Sveučilišta u Rijeci, Rijeka*, 463.

19 Član 17. ZPOOP.



a ona svojim pristankom izražava saglasnost sa poduzetom zdravstvenom uslugom. Davanjem pristanka pravno se opravdava poduzimanje određenog dijagnostičkog ili terapijskog postupka, odnosno zahvata, te pacijent u tom slučaju preuzima rizik poduzimanja, odnosno nepoduzimanja takvog postupka ili zahvata (naravno, ukoliko prilikom pružanja zdravstvene usluge dođe do greške zdravstvenih radnika isti će odgovarati za eventualno nastalu štetu).²⁰ Pacijent daje pristanak na predloženu određenu medicinsku mjeru izričito, usmenim ili pisanim putem, a pisani pristanak pacijenta obavezan je samo za invazivne dijagnostičke zahvate i operativne zahvate.²¹ Stoga, nije valjan generalni pristanak, jer pacijent zapravo nije informiran o pojedinim intervencijama. Tako primjerice, pacijent sa slomljenom nogom koji se prepustio liječenju nije pristao i na amputaciju noge, za koju je potrebna posebna suglasnost. Također, ako je pacijent potpisao pristanak za anesteziju, nije time potpisao i pristanak za kirurško liječenje.²² Izuzetak u ovom smislu je mogućnost davanje pristanka i za više medicinskih usluga, u slučaju da predstavljaju funkcionalnu cjelinu u okviru postupka liječenja.²³ Moguća proširenja operativnog zahvata trebala bi se unaprijed dogovoriti s bolesnikom, ali ako se takva potreba javi u tijeku intervencije, smatra se da je pristanak potreban jedino ako se druga operacija može dogoditi bez štete po zdravlje bolesnika.²⁴

Pristanak na predloženu medicinsku mjeru pacijent može usmeno opozvati sve dok ne započne njeno izvođenje, a ima pravo i da odredi lice koje će u njegovo ime dati pristanak, odnosno koje će biti obaviješteno umjesto njega o preduzimanju medicinskih mjera, u slučaju da postane nesposoban da donese odluku o pristanku.²⁵

20 Bodnaruk Snježana *et al.* (2011.), *Komentari zdravstvenih zakona*, Knjiga 1., Privredna štampa, Sarajevo, 352.

21 Član 18. stav 1. i 2. ZPOOP.

22 Mišić Radanović Nina (2018), *Pristanak pacijenta na medicinski zahvat kao razlog za isključenje protupravnosti*, u: *Zbornik radova Pravnog fakulteta u Splitu*, Pravni fakultet u Splitu, 872.

23 Član 18. stav 3. ZPOOP.

24 Mlinarić Nikolina, Terlecky Thea (2017). *Odgovornost za štetu u medicini* u: *Pravnik: časopis za pravna i društvena pitanja*, Udruga pravnik, Vol. 51., 56.

25 Član 18. stav 5. i 6. ZPOOP.

Prema ZPOOP pacijent ima pravo da predloženu medicinsku mjeru odbije, izuzev u slučaju kada se njome spašava ili održava njegov život ili bi se nepreduzimanjem iste ugrozio život ili zdravlje drugih ljudi, i upravo na ovaj način opredjeljenje zakonodavca čini fokus ovog rada.²⁶

Odbijanje predloženoga medicinskog tretmana u praksi je najčešće ili zbog nedostatka informacija, ili nerazumijevanja pruženih informacija, ili dobivanja kontradiktornih informacija iz različitih izvora. Ako je dobro informirani pacijent donio svoju odluku o odbijanju tretmana, zdravstveni radnik ima pravo pokušati uvjeriti ga da je važno i dobro prihvatiti predloženi tretman, ali uvjeravanje ne smije prerasti u pritisak ili prisilu.²⁷

4. PRAVO PACIJENTA NA INFORMISANJE

Kako bi se ispravno definirao “informirani pristanak” moraju se utvrditi odgovarajući kriteriji u pogledu informacija i pristanka. Ako se usvoje prezahtjevni kriteriji poput “potpunog otkrivanja i potpunog razumijevanja”, informirani pristanak postaje nemoguće dobiti. Nasuprot tome, ako se koriste premalo zahtjevni kriteriji kao što je “pacijent je potpisao obrazac”, informirani pristanak postaje previše lako dobiti i gubi svoje značenje (kao informirani) i svoj moralni značaj (kao valjani pristanak).²⁸

26 Član 19. stav 1. ZPOOP. U tom smislu nadležni zdravstveni radnik dužan je da pacijentu ukaže na posljedice njegove odluke o odbijanju predložene medicinske mjere i da o tome od pacijenta zatraži pisanu izjavu koja se čuva u medicinskoj dokumentaciji o liječenju, a ako pacijent odbije davanje pisane izjave, o tome će se sačiniti službena zabilješka. U medicinsku dokumentaciju nadležni zdravstveni radnik upisuje podatak o pristanku pacijenta na predloženu medicinsku mjeru, kao i o odbijanju te mjere. Pacijent u svako doba može povući svoju izjavu o odbijanju medicinske mjere, ne trpeći pritom ograničenja svojih prava.

27 Mišić Radanović Nina (2021), *Pravni aspekti odbijanja medicinskog postupka*, u: *Godišnjak Akademija pravnih znanosti Hrvatske*, Akademija pravnih nauka, Zagreb, 269.

28 Beauchamp Tom, Faden Ruth (2014). *Informed Consent*. Bioethics, 4th edition, 1682.



Informirani pristanak zapravo je praktična primjena etičkog načela autonomije u medicinskoj praksi. Načelo autonomije predstavlja pravo osobe da autonomno, tj. nezavisno odlučuje o svom životu i djeluje u skladu sa svojim autonomnim odlukama.²⁹ Informisanje pacijenta je središnja tačka procesa pribavljanja pristanka, pa pacijent, prije nego donese odluku, treba dobiti cjelovite informacije o svom stanju i mogućim intervencijama i njihovim koristima i rizicima. Pacijent posebno treba znati da li će neka medicinska mjera biti obavezni sastavni dio neke usluge ili samo postoji mogućnost da se primjeni npr. transfuzija krvi. Kada donese odluku da se medicinska mjera provede, pacijent tada treba informacije o tome gdje i kada će se mjera izvesti, prethodne pripreme, kakve će biti posljedice i sl., jer je pretpostavka da pacijent u skladu sa svojim pravima želi biti dobro informisan, posebno o koristima i rizicima medicinske mjere i mogućim alternativama.

U prvom redu, radi se o informacijama koje trebaju uputiti pacijenta na ponašanje koje je u interesu njegova zdravlja npr. dijetalna ishrana, način života, način uporabe propisanih lijekova i njihove neželjene posljedice i sl. Drugo, liječnik je dužan pacijenta obavijestiti o činjenicama koje su od značenja za njegovo samoodređenje, odnosno pristanak na odgovarajući medicinski tretman, npr. podaci o dijagnozi, tijeku i načinu liječenja, rizicima koji su mu svojstveni i sl.³⁰ Koncept informiranog pristanka, dakle, oslanja se na dvije temeljne premise: da bolesnik ima pravo na količinu informacija potrebnu kako bi mogao donijeti informiranu odluku o preporučenom medicinskom tretmanu te da ima pravo prihvatiti ili odbiti prijedlog, odnosno preporuku liječnika.³¹ Nameće se pitanje postoji li nepremostivi jaz između načela autonomije pacijenta, koja leži u srcu koncepta pristanka obaviještenog pacijenta, te načela očuvanja terapeutsko-dijagnostičke autonomije liječnika.³²

29 Jeremić Vida (2013), Informirani pristanak: komunikacija između liječnika i bolesnika, u: *Europski časopis za bioetiku*, Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci, Rijeka, 527.

30 Čizmić Jozo (2020.), *Kućni red stacioniranih zdravstvenih ustanova – prava i obaveze pacijenata* u: Kraljić Suzana, Čizmić Jozo, *Hrestomatija medicinskoga prava*, Univerzitet u Mariboru, 178.

31 Bilajac-Sorta Iva (2011). *Informirani pristanak – konceptualni, empirijski i normativni problemi* u: *Medicina fluminensis*, Hrvatski liječnički zbor – Podružnica Rijeka i Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci, 39.

32 Bevanda Marko, Čolaković Maja (2009). *Pravo pacijenta na obaviještenost i pristanak i pravne posljedice liječenja bez*

Prema članu 8. ZPOOP svaki pacijent ima pravo na sve vrste informacija o svom zdravlju, svojim pravima i obavezama i načinu kako ih koristi, te informacije o zdravstvenim uslugama koje mu se mogu obezbijediti u zdravstvenoj ustanovi odnosno privatnoj praksi. Navedene informacije mogu biti saopštene pacijentu usmeno ili pisano, na razumljivom jeziku za pacijenta, a ako je u pitanju strani državljanin, u pravilu, na njegovom maternjem jeziku ili uz prisustvo ovlaštenog prevodioca, odnosno tumača znakovnog jezika, ako je u pitanju pacijent sa onesposobljenjem. Informacije, koje su zdravstvene ustanove i zdravstveni radnici dužni obezbijediti pacijentima, obuhvataju opšte informacije koje se odnose na zdravstvenu ustanovu, te posebne i druge pojedinačne informacije.³³

Radi obezbjeđenja prava na samostalno odlučivanje o liječenju i prava na učestvovanje u postupku liječenja, pacijent ima pravo da od liječnika koji je odgovoran za njegovo liječenje blagovremeno dobije obavještenja koja su mu potrebna kako bi donio informiranu odluku o tome da li pristati ili ne na predloženu medicinsku mjeru. Obavješćavanje pacijenta treba da je dovoljno obuhvatno, tačno i blagovremeno, a obuhvatnost obavješćavanja se u tom smislu cijeni u svakom posebnom slučaju prema mogućnosti da pacijent nadležnom zdravstvenom radniku može postavljati pitanja nakon ili u toku

pristanka pacijenta u: Zbornik radova, Aktualnosti građanskog i trgovačkog zakonodavstva i pravne prakse, Pravni fakultet Sveučilišta u Mostaru, 197.

- 33 Informacije, koje se daju pacijentu se prilagođavaju vrsti medicinske mjere i treba da obuhvate: obavještenje o pravu na odlučivanje o medicinskoj mjeri, povlačenju pristanka i odbijanju; obavještenje o pravu na odbijanje saopštavanja informacija o predloženoj medicinskoj mjeri i određivanju drugog lica koje će te informacije primiti; dijagnozu i prognozu bolesti; opis, cilj i prednosti predložene medicinske mjere, vrijeme izvođenja; vrstu i vjerovatnoću mogućih rizika; moguće privremene i trajne posljedice i promjene u načinu života; alternativne metode liječenja sa opisom koristi i rizika svake, uključujući i posljedice neliječenja; dejstvo lijekova i moguće nus pojave; dalji tok pružanja zdravstvene zaštite; organizacijske aspekte liječenja; način zakazivanja pregleda, dijagnostičkih i terapijskih procedura i objašnjenje posljedica ukoliko pacijent odustane ili odgodi provođenje medicinske mjere; informacije o listama i vremenu čekanja; informacije u pogledu prava iz zdravstvenog osiguranja i njihovom ostvarivanju.



obavještanja i na njih dobivati njemu razumljive odgovore.³⁴ Upravo je prethodna realizacija ovih navedenih prava od izuzetnog značaja prilikom ostvarivanja prava na samoodlučivanje i pristanak. To podrazumijeva da pristanku pacijenta mora prethoditi obuhvatno, tačno i blagovremeno obavještenje u skladu sa čl. 10., 11. i 12. ZPOOP, što znači da dati pristanak kome nije prethodilo potrebno obavještenje nije pravno valjan i ne obavezuje.³⁵

5. MEDICINSKA MJERA BEZ PRISTANKA PACIJENTA

Bez pristanka pacijenta ne smije se, po pravilu, nad njim preduzeti nikakva medicinska mjera. Kako je propisano čl. 17. st. 4. Zakona o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata medicinska mjera protivno volji pacijenta, odnosno roditelja, staratelja ili zakonskog zastupnika poslovno nesposobnog pacijenta, može se preduzeti samo u izuzetnim slučajevima koji su utvrđeni zakonom i koji su u skladu sa liječničkom etikom. U st. 5. propisano je da medicinska mjera protivno volji pacijenta, odnosno roditelja, staratelja ili zakonskog zastupnika poslovno nesposobnog pacijenta, može se preduzeti i u sprovođenju tjelesnog pregleda i drugih radnji za potrebe krivičnog postupka, odnosno obaveznog psihijatrijskog vještačenja u slučaju sumnje da je isključena odnosno smanjena uračunljivost osumnjičenog odnosno optuženog za krivično djelo, saglasno propisima o krivičnom postupku Federacije Bosne i Hercegovine.

Pružanje zdravstvene usluge bez pristanka pacijenta naziva se i samovoljnim liječenjem, a sama činjenica da je pružanje zdravstvene usluge medicinski opravdano nije dovoljna za pravno opravdanje medicinskog zahvata u tjelesni integritet pacijenta, jer medicinski zahvat nije dopušten zbog toga što postoji medicinska indikacija nego zato što je pacijent pristao na zdravstveni zahvat.³⁶ Bitno je naglasiti da povreda prava osobnosti

34 Član 10. ZPOOP.

35 Bodnaruk Snježana *et al.* (2011), *Komentari zdravstvenih zakona*, Knjiga 1., Privredna štampa, Sarajevo, 350.

36 Bodnaruk Snježana *et al.* (2011), *Komentari zdravstvenih zakona*, Knjiga 1., Privredna štampa, Sarajevo, 354-355.

(informirani pristanak) postoji neovisno o mogućnosti da je u konkretnoj situaciji samovoljni medicinski tretman proveden u svemu prema pravilima zdravstvene struke te ne predstavlja *male praxis*³⁷.

S druge strane, nad pacijentom koji je bez svijesti ili iz drugih razloga nije u stanju da saopšti svoj pristanak, hitna medicinska mjera može se preduzeti i bez njegove saglasnosti odnosno saglasnosti staratelja ili zakonskog zastupnika, ukoliko bi nepreduzimanje takve mjere dodatno ugrozilo ili oštetilo zdravlje pacijenta odnosno ugrozilo njegov život. Ako pacijent bez svijesti ili iz drugih razloga nije u stanju da saopšti svoj pristanak, a roditelj, zakonski zastupnik ili staratelj nije dostupan, odluku o preduzimanju hitne medicinske mjere donosi ljekarski konzilij, u skladu sa propisima federalnog ministra.³⁸

U toku trajanja invazivnog operativnog zahvata može se pojaviti potreba za njegovim proširenjem, koja se nije mogla pretpostaviti u vrijeme pribavljanja pristanka, pa se, u nedostatku pacijentovog pristanka odnosno pristanka roditelja, zakonskog zastupnika ili staratelja na obavljanje tog proširenog operativnog zahvata, prošireni operativni zahvat može obaviti ako:

- *to zahtjeva hitnost stanja pacijenta,*
- *bi njegovo neobavljanje dovelo do trajnog oštećenja zdravlja odnosno značilo akutnu prijetnju životu pacijenta,*
- *bi njegovo neobavljanje na pacijentu imalo dalje moguće zdravstvene probleme kojima bi se pacijent mogao izvrgnuti, u slučaju nepreduzimanja neke za njega, u tom trenutku korisne medicinske procedure.*³⁹

37 Vojković Hrvoje (2021). *Modaliteti povrede medicinskog tretmana liječnika s osvrtom na terapijsku liječničku pogrešku u Hrvatskoj i poredbenoj praksi u: Zbornik Pravnog fakulteta Sveučilišta u Rijeci*, Rijeka, 784.

38 Član 20. ZPOOP. Pravilnikom o postupku i načinu rada liječničkog konzilija, Službene novine Federacije BiH, broj 55/13, uređen je postupak formiranja liječničkog konzilija i način njegovog rada.

39 Član 21. ZPOOP, prema kojem u svim tim slučajevima ima se smatrati da je pribavljen pretpostavljeni pristanak na proširenje operativnog zahvata od pacijenta ili pretpostavljeni pristanak njegovog roditelja, zakonskog zastupnika ili staratelja.



Sudska praksa i pravna teorija nekih zemalja stoje na stanovištu da se i proširenje operacije može opravdati pretpostavljenim pristankom ovlaštenog. Pretpostavlja se, dakle, onaj pristanak koji bi pacijent, odnosno zastupnik, kao razuman čovjek, uistinu, dao, kad bi znao za okolnosti što postoje u kritičnom trenutku i kad bi bio u stanju da formira i iskaže svoju volju. Zato je medicinski indikovani zahvat, objektivno, uvijek u interesu pacijenta, može se, po pravilu, smatrati da je i konkretan pacijent sa tim zahvatom subjektivno saglasan, pa ljekar ima pravo da nastupi kao nezvani vršilac tuđih poslova. Međutim, takva saglasnost dolazi u obzir samo ako je hirurški zahvat neodložno potreban i vitalno indikovani. Šta više, smatra se da je ljekar u tom slučaju dužan da operaciju obavi, jer bi njegovo uzdržavanje značilo akutnu prijetnju životu pacijentovom.⁴⁰ Tako, uzimajući u obzir prirodu prava pacijenta na informisanje, o kojem se prethodno govorilo, ljekar bi trebao, u toku davanja informacija o hirurškom zahvatu, uključiti i informacije koje se odnose na eventualno proširenje operativnog zahvata.

6. LJEKARSKA DUŽNOST KROZ PRIZMU PRAVA PACIJENTA NA SAMOODREĐENJE

Jedna od osnovnih (zakonskih) dužnosti ljekara je pružanje pomoći u hitnim stanjima svakom pacijentu, bez odgađanja.⁴¹ U tom smislu, svi postupci medicinske prevencije, dijagnostike i liječenja moraju se planirati i provoditi tako da se očuva ljudsko dostojanstvo, integritet osobe i prava pacijenata u skladu sa propisima o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata, a posebno pravo na informiranost, obavještenost i učestvovanje u liječenju, kao i pravo na samoodlučivanje i pristanak.⁴² O liječenju bez pristanka je

40 Radišić Jakov (2008). Medicinsko pravo, drugo, prerađeno i dopunjeno izdanje, "Nomos" Beograd, 98.

41 Prema članu 38. Zakona o liječništvu Federacije BiH, "Službene novine Federacije BiH", broj 56/13, liječnik je u hitnim stanjima dužan pružiti pomoć svakom pacijentu, bez odgađanja, a ostale pacijente dužan je primati prema stepenu medicinskog prioriteta, odnosno prema listi čekanja. Hitnim stanjima smatraju se ona stanja kod kojih bi zbog nepružanja liječničke pomoći mogle nastati trajne štetne posljedice po zdravlje (invalidnost) ili po život pacijenta.

42 Član 41. Zakona o liječništvu Federacije BiH.

riječ kada pacijent uopće nije pristao na određeni zahvat, a nisu ispunjene pretpostavke koje liječnika ovlašćuju da pruže zdravstvenu uslugu bez pristanka, ako je pacijent pristao na određeni zahvat, ali njegov pristanak nije bio valjan ili je pacijent izričito odbio zahvat, a nisu ispunjene pretpostavke kada se zahvat može poduzeti i usprkos njegovu protivljenju.⁴³

Prema Kodeksu medicinske etike i deontologije Ljekarske/Liječničke komore FBiH ljekar ne smije bolesnika podvrgavati pregledu, medicinskom tretmanu i naučnom istraživanju bez njegove saglasnosti.⁴⁴ Autonomija liječnika ograničena je pravom sposobnog pacijenta ili valjanim zamjenskim pravom da se odbije tretman. Međutim, načelo apsolutne prednosti prava na slobodno određenje glede života, tijela i zdravlja ograničeno je opasnošću koja ugrožava život kao najvažnije pravno dobro.⁴⁵ Povređuje li liječnik pravnu normu ili pravila svoje struke ako poštuje pacijentovu odluku da odbije npr. transfuziju krvi? Ako nastupi štetna posljedica, otvara li se konflikt između prava na odbijanje liječenja i odgovornosti za nesavjesno ili samovoljno liječenje ili, pak, za nepružanje hitne medicinske pomoći? Odbijanje medicinskog postupka stvara posebno osjetljivu situaciju za zdravstvenog radnika te oni oklijevaju postupiti u skladu sa željom pacijenta. Ignoriranje odbijanja može biti samovoljno liječenje kao oblik nesavjesnog liječenja i otvoriti mogućnost kaznene odgovornosti kao i odštetne odgovornosti zdravstvenog radnika/ustanove.⁴⁶ Tako je liječenje bez pristanka pacijenta (samovoljno liječenje) normirano i u Krivičnom zakonu Federacije BiH, pa će se ko drugog bez njegovog pristanka liječi kazniti novčanom kaznom ili kaznom zatvora do šest mjeseci, a doktor medicine ili doktor stomatologije

43 Mlinarić Nikolina, Terlecky Thea, *op.cit.* 54.

44 Član 7. Kodeksa medicinske etike i deontologije Ljekarske/Liječničke komore FBiH. Kodeksima etike i deontologije utvrđuju se načela i pravila ponašanja kojih su se dužni pridržavati ljekari kao članovi ljekarske komore, pri obavljanju svoje profesionalne djelatnosti, a radi očuvanja dostojanstva i ugleda profesije. Tako, i Zakon o liječništvu u članu 4. utvrđuje obavezu ljekara da pri obavljanju zdravstvene djelatnosti poštuje, između ostalog, princip unapređenja dostojanstvenog i odgovornog profesionalnog ponašanja poštivanjem u radu propisa iz oblasti zdravstva, pravila struke, te kodeksa medicinske etike i deontologije.

45 Mišić Radanović Nina (2021). *Pravni aspekti odbijanja medicinskog postupka*, u: *Godišnjak Akademija pravnih znanosti Hrvatske, Akademija pravnih nauka, Zagreb*, 269.

46 *Ibidem.*



koji preduzme hirurški ili drugi medicinski zahvat na tijelu drugog, bez njegovog izričitog i valjano pisanog pristanka, kaznit će se novčanom kaznom ili kaznom zatvora do jedne godine.⁴⁷ Međutim, preduzimanjem medicinske mjere nad pacijentom bez njegovog pristanka (osim u slučaju kada bi nepreduzimanje medicinske mjere ugrozilo život i zdravlje pacijenta) ljekar može odgovarati za prekršaj, pa se prema ZPOOP može kazniti i novčanom kaznom.⁴⁸ Liječenje bez pristanka pacijenta je, dakle, protupravna radnja i u našem pravu ima karakter građanskog delikta jer liječnik u takvim slučajevima ne smije pružiti zdravstvenu uslugu,⁴⁹ osim u slučaju kada se njome spašava ili održava život pacijenta ili bi se nepreduzimanjem iste ugrozio život ili zdravlje drugih ljudi.

Posmatrajući utvrđene obaveze ljekara koje se odnose na realizaciju načela očuvanja i zaštite ljudskog života, i nasuprot tome pravo pacijenta na samoodređenje i pristanak, opravdana je dilema je li pravo pacijenta na samoodređenje jače od dužnosti ljekara, odnosno koncepta zaštite i očuvanja ljudskog života. U tom smislu odgovor ne daje niti domaće, niti međunarodno zakonodavstvo (posebno EKLJP), ali je međutim, s druge strane, sudska praksa bez dileme zauzela jasan stav u pogledu prava pacijenta na samoodređenje i pristanak na medicinsku mjeru u odnosu na pravo na privatni i porodični život utvrđenim EKLJP.

7. MEDICINSKA MJERA BEZ PRISTANKA PACIJENTA U SUDSKOJ PRAKSI

Ranije je istaknuto kako pacijent, prema ZPOOP, ima pravo da predloženu medicinsku mjeru odbije, izuzev u slučaju kada se njome spašava ili održava njegov život ili bi se nepreduzimanjem iste ugrozio život ili zdravlje drugih ljudi, pa slijedom toga to, kao fokus ovog rada, otvara brojne dileme.

U tom smislu, osnovno pitanje je da li i u kojoj mjeri društvo, odnosno država može ograničiti određena prava pojedincu zagarantovana, kako je

47 Član 230. Krivičnog zakona Federacije BiH, Službene novine, broj 36/2003, 21/2004 - ispr., 69/2004, 18/2005, 42/2010, 42/2011, 59/2014, 76/2014, 46/2016, 75/2017 i 31/2023

48 Član 77. ZPOOP.

49 Mlinarić Nikolina, Terlecky Thea, *op.cit* 54.

ranije istaknuto, Ustavom BiH, odnosno EKLJP. S teorijskog aspekta, slijedeći sudsku praksu koja će se izložiti u nastavku, razna su mišljenja kako država treba poštivati volju odrasle osobe pa čak i u odlukama koje mogu dovesti do ugrožavanja njenog života ili do prijevremene smrti, dok opet još uvijek postoje uvjerenja da bi se postupanjem suprotno odredbi člana 19. ZPOOP zapravo pravo na život tumačilo kao pravo na smrt, a što je naposljetku suprotno praksi Evropskog suda za ljudska prava⁵⁰. Upravo, odgovor na pomenuta pitanja ali potom i brojne druge dileme, koje proizilaze iz navedene problematike, pokušat će se dati kroz razne stavove domaće i strane sudske prakse.

Engleski slučaj *Slater v Baker and Stapleton* iz 1767. godine prvi je poznati slučaj koji otvara pitanje pristanka pacijenta na liječenje. U navedenom slučaju hirurg je optužen zbog poduzimanja medicinskog zahvata bez pristanka pacijenta. Mišljenje suda je bilo da je uobičajena i profesionalna dužnost liječnika tražiti pristanak pacijenta na određeni medicinski postupak.⁵¹

Prema stajalištu sudske prakse "zdravstvena ustanova odgovara za štetne posljedice nastale zbog komplikacija u toku operativnog zahvata, ako nije pribavila saglasnost pacijenta za poduzimanje operacije i/ili ako mu nije predočila sve moguće rizike i posljedice. Naime, odredbom iz člana 63. stav 2. Zakona o zdravstvenoj zaštiti, Službeni list SRBiH, broj 18/86, 17/89 i 38/90, koji se primjenjivao u vrijeme nastanka štete, korisniku zdravstvene zaštite je obezbijeđeno da se hirurška i druga intervencija ne može preduzimati bez prethodnog pristanka oboljelog ili povrijeđenog lica, a u slučaju da je to lice maloljetno pristanak može dati roditelj. Dakle, prema naprijed navedenoj zakonskoj odredbi, pristanak pacijenta je neophodan uvjet za poduzimanje bilo koje medicinske intervencije i predstavlja izraz čovjekovog prava samoodređenja u odnosu na vlastito tijelo, koje ima svoje utemeljenje u ustavnoj garanciji neprikosnovenosti ljudske ličnosti. U odnosu na granice pristanka za medicinsku intervenciju nije dovoljan samo opšti nego poseban ili specijalni pristanak, tj. isti se mora odnositi na

50 Vidi više u: European Court of human rights, Case of Jehovah's witnesses of Moscow and others v. Russia (Application no. 302/02).

51 Bevanda Marko, Čolaković Maja (2009). *Pravo pacijenta na obaviještenost i pristanak i pravne posljedice liječenja bez pristanka pacijenta* u: *Zbornik radova, Aktualnosti građanskog i trgovačkog zakonodavstva i pravne prakse*, Pravni fakultet Sveučilišta u Mostaru, Neum, 199.



tačno određene dijagnostičke i terapijske mjere koje ljekar namjerava da poduzme, kao i na određene rizike sa kojima su te mjere povezane. S tim u vezi je i dužnost ljekara da pacijentu, odnosno zakonskom zastupniku pruži sva obavještenja koja su pretpostavka pristanka i ta obavještenja treba da obuhvate sve činjenice koje su bitne za odluku o pristanku, a koja sadrže, između ostalog, i vrstu i vjerovatnoću mogućih rizika, odnosno posljedica. Kako je, prema utvrđenom činjeničnom stanju, majka treće-tužiteljice dala saglasnost samo na operativni zahvat u kratkotrajnoj opštoj inhalacionoj anesteziji pomoću eko-maske, ali ne i na osteosintezu, pri čemu je treće-tužiteljica intubirana, na koju metodu se odlučio sam operator u toku trajanja operativnog zahvata i bez prethodnog obavještanja i saglasnosti zakonskog zastupnika, takav operativni zahvat je, prema već navedenoj zakonskoj odredbi, protivpravan što, u skladu sa odredbom iz člana 154. stav 1. Zakona o obligacionim odnosima, predstavlja osnov odgovornosti tuženog (presuda Kantonalnog suda u Sarajevu broj Gz – 09 0 p 010355 09 od 4.11.2010. godine).⁵²

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 da svoj pristanak (VSH, GŽ-1554/74 od 19.3.1975; Odgovornost zdravstvene ustanove i zdravstvenih djelatnika za štetu, HPR 8/2001, str. 32, bilj. 112).⁵³

Zanimljiv se čini stav Kantonalnog suda u Tuzli zauzet u presudi od 10.10.2017. godine, koji se tiče striktno odredbe člana 19. Zakona. U

52 Bodnaruk Snježana *et al.* (2011), *Komentari zdravstvenih zakona*, Knjiga 1., Privredna štampa, Sarajevo, 353. Vidjeti i Radišić Jakov, *op.cit.* 106.: Tako je u jednoj davnašnjoj odluci Vrhovni sud tadašnje Republike Hrvatske odlučio: "Nedopustivo je i protivno načelu nepovredivosti fizičkog integriteta (podvukao J.R.) 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 postoje posebni razlozi koji opravdavaju takav postupak, kao što je životna opasnost i stanje bolesnika zbog kojeg stanja on nije u mogućnosti da da svoj pristanak. Stoga operativni zahvat koji je izvršen protivno naprijed navedenog predstavlja osnov za naknadu štete.

53 *Ibid.*

konkretnom slučaju (koji je predmet spora) pravo na vršenje medicinske mjere protiv volje pacijenta jeste propisano zakonom, tj. odredbama člana 19. stav 1. ZPOOP, čime je ispunjen prvi od dva kumulativna uslova koja su za takvo zadiranje u privatni život pacijenta predviđena odredbama člana 8. EKLJP, ali nije ispunjen drugi kumulativni uslov, jer u konkretnom slučaju takvo zadiranje u prava pacijenta nije predviđeno ni u jednom cilju odnosno interesu koji su predviđeni stavom 2. tog člana (tj. u interesu nacionalne sigurnosti, javne sigurnosti, ekonomske dobrobiti zemlje, sprečavanja nereda ili sprečavanja zločina, zaštite zdravlja i morala ili zaštite prava i sloboda drugih), zbog čega bi doslijedna primjena odredaba člana 19. stav 1. ZPOOP bila u izričitoj suprotnosti sa odredbama člana 8. EKLJP. Sud u ovom slučaju smatra, da bi nametanje bilo koje medicinske mjere (izuzev u slučaju kada bi se nepreduzimanjem iste ugrozio život ili zdravlje drugih ljudi), koje bi bilo izvršeno protivno volji punoljetnog i mentalno zdravog pacijenta, bilo bi u protivnosti ne samo sa pomenutim najvišim domaćim i međunarodnim pravnim aktima, nego i sa fundamentalnim prirodnim pravom punoljetnog i mentalno zdravog pojedinca da sam odlučuje o svemu što se tiče njegovog zdravlja njegovog tjelesnog integriteta, jer se interes države da zaštiti život svojih građana u takvim slučajevima ne može staviti iznad prava pojedinca da slobodno odlučuje o prihvatanju ili neprihvatanju bilo kojih medicinskih mjera koje se nad njim provode.⁵⁴

54 Sud u Presudi Kantonalnog suda u Tuzli broj 03 0 U 016754 14 U od 10.10.2017. godine, smatra da davanje zakonskih ovlaštenja (utvrđenih članom 19. ZPOOP) ljekarima, nema valjanog pravnog osnova ni u Ustavu Bosne i Hercegovine, ni u Ustavu Federacije BiH, ni u bilo kom međunarodnom pravnom dokumentu koji je prihvatila Bosna i Hercegovina, te da je davanje takvih ovlaštenja u nesaglasnosti sa odredbama člana II tačka 1., 2., 3. tačka a), i 4. Ustava Bosne i Hercegovine, kojima je propisano da će Bosna i Hercegovina i oba entiteta osigurati najviši nivo međunarodno priznatih ljudskih prava i osnovnih sloboda, da se prava i slobode predviđeni u EKLJP i u njenim protokolima direktno primjenjuju u Bosni i Hercegovini i da ti akti imaju prioritet nad svim ostalim zakonima, da sva lica na teritoriji Bosne i Hercegovine uživaju ljudska prava i slobode iz stava 2. ovog člana, što uključuje a) Pravo na život, d) Pravo na ličnu slobodu i sigurnost, f) Pravo na privatni i porodični život, dom i prepisku i g) Slobodu misli, savjesti i vjere, te da je uživanje prava i sloboda, predviđenih u ovom članu ili u



Da je obavezan pisani pristanak za operativni zahvat utvrđeno je i u presudi Općinskog suda u Zenici broj: 43 0 P 176636 19 P od 18.11.2022. godine, gdje je u konkretnom slučaju medicinskim vještačenjem utvrđeno da saglasnost na hiruršku intervenciju nije potpisana od strane tužitelja, međutim da ta okolnost nije uticala na postoperativne komplikacije koje su nastupile, pa Sud cijeni da se za navedeni propust može odgovarati prekršajno sukladno članu 77. ZPOOP, ali da nije od uticaja na ishod ovog postupka.

U ovom kontekstu posebno se čine interesantnim stavovi Evropskog suda za ljudska prava. Tako u presudi Evropskog suda za ljudska prava u Strazburu (Moskovski Jehovini svjedoci i drugi protiv Rusije) ističe se da u sferi medicinske pomoći, čak i kada bi odbijanje prihvatanja određenog tretmana moglo dovesti do smrtnog ishoda, nametanje medicinskog tretmana bez pristanka mentalno sposobnog odraslog pacijenta ometalo bi njegovo ili njezino pravo na tjelesni integritet i zadiralo u prava zaštićena članom 8. EKLJP.⁵⁵ Još je i ranije u odnosu na pomenutu presudu zauzet stav, u vezi odbijanja određenog medicinskog tretmana od strane Evropskog suda za ljudska prava. Tako se još u slučaju *Pretty protiv Ujedinjenog kraljevstva*, sud opredijelio da bi u sferi liječenja, odbijanje prihvatanja određenog tretmana moglo neizbježno dovesti do smrtnog ishoda, ali bi nametanje medicinskog tretmana bez pristanka ometalo fizički integritet osobe na način koji bi mogao utjecati na prava zaštićena članom 8. Evropskog suda za ljudska prava.⁵⁶ Da je poduzimanje hitne medicinske mjere aplikacije transfuzije krvi suprotno volji pacijentice kršenje člana 8. EKLJP sud je potvrdio i u novijoj sudskoj praksi.⁵⁷

međunarodnim sporazumima navedenim u aneksu I ovog Ustava, osigurano svim licima u Bosni i Hercegovini bez diskriminacije po bilo kojem osnovu kao što je pol, rasa, boja, jezik, vjera, političko i drugo mišljenje, nacionalno ili socijalno porijeklo, povezanost sa nacionalnom manjinom, imovina, rođenje ili drugi status.

55 European Court of human rights, Case of Jehovah's witnesses of Moscow and others v. Russia (Application no. 302/02). Na ovaj stav ukazuje i sud u Presudi Kantonalnog suda od 10.10.2017. godine.

56 European Court of human rights, Case of *Pretty v. The United Kingdom* (Application no. 2346/02).

57 European Court of human rights, Case of *Pindo Mulla v. Spain* (Application no. 15541/20).

ZAKLJUČAK

Pacijent ima pravo da odluči o svemu što se tiče njegovog života i zdravlja, osim u slučaju ako to direktno ugrožava život i zdravlje drugih. S druge strane, pacijent ima pravo da predloženu medicinsku mjeru odbije, izuzev u slučaju kada se njome spašava ili održava njegov život ili bi se nepreduzimanjem iste ugrozio život ili zdravlje drugih ljudi. Iz toga proizilazi i osnovna dilema da li je bitnije pravo pacijenta na samoodređenje (i pristanak) ili aspekt ljudskog života, odnosno dužnost ljekara da spašava život pacijenta koji se protivi medicinskoj mjeri. Na ovo pitanje konačan odgovor ne daje niti jedno zakonsko rješenje, niti jedan od pravnih akata na međunarodnom nivou, uključujući u tom smislu posebno EKLJP.

Pronalazak odgovarajuće mjere, balansiranje između prava pacijenata na samoodređenje i prava liječnika da ne provedu medicinske postupke koji nisu u skladu s njihovim profesionalnim standardima, te vjerskim i moralnim uvjerenjima urgentno je, jer će se slučajevi slični kao u navedenim predmetima pojavljivati; štoviše, sasvim je vjerojatno da će biti složeniji s medicinskoga gledišta i da će zbog nepružanja zdravstvene zaštite u praksi dolaziti i do najtežih posljedica za zdravlje i život pacijenata, što za sobom povlači brojne pravne posljedice.⁵⁸

Slijedom iznesenih stavova domaće i međunarodne sudske prakse, proizilazi pragmatičan i jasan stav da se niti jedna medicinska mjera, pa čak i onda kada ljekari koji je primjenjuju cijene da se time spašava život pacijenta, ne može primijeniti bez slobodnog i informisanog pristanka pacijenta. Na osnovu stava koji o ovom pitanju ima, posebno, Evropski sud za ljudska prava može se reći da nametanje bilo kojeg postupka, bez pristanka pacijenta, ni u kojem slučaju ne osigurava najviši nivo međunarodno priznatih ljudskih prava i osnovnih sloboda zagarantovanih Ustavom Bosne i Hercegovine.

No, međutim iako ovakav stav izrastao kroz sudsku praksu, koja se sada već, vidimo, izvjesno vrijeme ne mijenja i zadržava od ranije zauzeto opredjeljenje, očigledno je da društvo i vlast još uvijek nije spremno kretati ka izmjenama nacionalnog zakonodavstva.

58 Roksandić Vidlička, Sunčana *et.al.* (2017). *Pravo jehovinih svjedoka na ostvarivanje kirurške zdravstvene zaštite u Republici Hrvatskoj – prema vrijedećim zakonima (De Lege Lata)*. Liječnički vjesnik, vol. 139., 97.



LITERATURA

Knjige

1. Beauchamp Tom, Faden Ruth (2014). *Informed Consent u: Bioethics, 4th Edition*, Retrived 16 February 2025. from <https://bioethics.jhu.edu/wp-content/uploads/2022/05/Beauchamp-TL-Faden-RR-Meaning-and-Elements-of-Informed-Consent.pdf>
2. Bodnaruk Snježana, Čizmić Jozo, Hrabač Boris, Huseinagić Senad (2011.), *Komentari zdravstvenih zakona*, Knjiga 1., Privredna štampa, Sarajevo;
3. Čizmić Jozo (2020.), *Medicinsko pravo in (personalizirana) integrativna bioetika u: Kraljić Suzana, Čizmić Jozo, Hrestomatija medicinskega prava*, Univerzitet u Mariboru;
4. Čizmić Jozo, Cvitković Miran, Klarić Ante (2017.), *Zdravstveno strukovno staleško pravo*, Univerzitet u Mariboru;
5. Čolaković Majak (2015), *Pravo na tjelesni integritet, privatnopravni aspect*, Univerzitet "Džemal Bijedić" u Mostaru, Pravni fakultet.
6. Kačer-Ivančić Blanka (2010). *Informed consent ili informirani pristanak pacijenta na liječenje u Hrvatskom pravu - s naglaskom na zaštiti prava liječnika u: Medicina in pravo: Sodobne dileme II*, Pravna fakulteta Univerze v Mariboru.
7. Radišić Jakov (2008). *Medicinsko pravo, drugo, prerađeno i dopunjeno izdanje, "Nomos"* Beograd.

Članci

1. Bevanda Marko, Čolaković Maja (2009). *Pravo pacijenta na obaviještenost i pristanak i pravne posljedice liječenja bez pristanka pacijenta u: Zbornik radova, Aktualnosti građanskog i trgovačkog zakonodavstva i pravne prakse*, Pravni fakultet Sveučilišta u Mostaru.

2. Bilajac-Sorta Iva (2011). Informirani pristanak – konceptualni, empirijski i normativni problemi, *Medicina fluminensis*, Hrvatski liječnički zbor – Podružnica Rijeka i Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci.
3. Grdinić Elica (2006). Evropski sud za ljudska prava i zaštita prava na život u: Zborniku Pravnog fakulteta Sveučilišta u Rijeci, v.27, br.2.
4. Jeremić Vida (2013). Informirani pristanak: komunikacija između liječnika i bolesnika, *Europski časopis za bioetiku*, Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci.
5. Mišić Radanović Nina (2018). Pristanak pacijenta na medicinski zahvat kao razlog za isključenje protupravnosti, u: Zbornik radova Pravnog fakulteta u Splitu, Pravni fakultet u Splitu.
6. Mlinarić Nikolina, Terlecky Thea (2017). Odgovornost za štetu u medicini, *Pravnik: časopis za pravna i društvena pitanja*, Udruga pravnik, Vol. 51., 56.
7. Mujović-Zornić, Hajrija (2005). Pacijentova prava – univerzalnost i evropski koncept u: Zbornik radova, Aktualnosti građanskog i trgovačkog zakonodavstva i pravne prakse, Pravni fakultet Sveučilišta u Mostaru.
8. Muzny Petr (2020). Is the Croatian Medical Law in Harmony with the International Comparative Standards on the Right to Self-Determination? The Example of Jehovah's Witnesses Patients, *JAHR*, vol. 11/1., No. 21.
9. Nakić Jakob, Belanić Loris (2019). Sličnosti i razlike naknade štete nastale pacijentima u zdravstvenoj ustanovi u Republici Sloveniji i Republici Hrvatskoj (kroz dva sudska predmeta) u: Zbornik Pravnog fakulteta Sveučilišta u Rijeci.
10. Petrić Silvija (2005). Pretpostavke odštetne odgovornosti davatelja zdravstvenih usluga u pravu Bosne i Hercegovine u: Zbornik radova, Aktualnosti građanskog i trgovačkog zakonodavstva i pravne prakse, Pravni fakultet Sveučilišta u Mostaru.



11. Roksandić Vidlička, Sunčana, Zibar, Lada, Čizmić, Jozo, Grđan, Kristijan (2017). Pravo jehovinih svjedoka na ostvarivanje kirurške zdravstvene zaštite u Republici Hrvatskoj – prema vrijedećim zakonima (De Lege Lata). Liječnički vjesnik, vol. 139.
12. Sinanović Alija (2023). Dostupnost zdravstvene zaštite i pravo na samoodlučivanje u pogledu imunizacije u vrijeme pandemije COVID-19 u: Anali pravnog fakulteta Univerziteta u Zenici.
13. Vojković Hrvoje (2021). Modaliteti povrede medicinskog tretmana liječnika s osvrtom na terapijsku liječničku pogrešku u Hrvatskoj i poredbenoj praksi u: Zbornik Pravnog fakulteta Sveučilišta u Rijeci.

Propisi

1. EKLJP Retrived 01 March 2025. from https://www.echr.coe.int/documents/d/echr/convention_bos.
2. Kodeks medicinske etike i deontologije Ljekarske/Liječničke komore FBiH od 13.12.2014. godine.
3. Pravilnik o obrascu saglasnosti, odnosno pristanka pacijenta na predloženu medicinsku mjeru, te obrascu izjave o odbijanju pojedine medicinske mjere, Službene novine Federacije BiH, broj 95/13
4. Pravilnik o postupku i načinu rada liječničkog konzilija, Službene novine Federacije BiH, broj 55/13.
5. Ustav Bosne i Hercegovine, prijevod na bosanski jezik.
6. Zakon o liječništvu, Službene novine Federacije BiH, 56/13.
7. Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata, Službene novine Federacije BiH, 40/10.
8. Zakon o zdravstvenoj zaštiti, Službene novine Federacije BiH, 46/10 i 75/13.
9. Zakono o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama, Službene novine Federacije BiH broj 37/01, 40/02, 52/11 i 14/13.

Sudska praksa

1. European Court of human rights, Case of Jehovah's witnesses of Moscow and others v. Russia (Application no. 302/02) dostupna na <https://www.echr.coe.int/>.
2. European Court of human rights, Case of Pindo Mulla v. Spain (Application no. 15541/20) dostupna na <https://www.echr.coe.int/>.
3. European Court of human rights, Case of Pretty v. The United Kingdom (Application no. 2346/02) dostupna na <https://www.echr.coe.int/>.
4. Presuda Općinskog suda u Zenici broj: 43 0 P 176636 19 P od 18.11.2022. godine.
5. Presuda Kantonalnog suda u Tuzli broj 03 0 U 016754 14 U od 10.10.2017. godine.

PATIENT'S RIGHT TO SELF-DETERMINATION AND CONSENT: BETWEEN THE PATIENT'S RIGHT AND THE PHYSICIAN'S DUTY IN THE LIGHT OF THE EUROPEAN CONVENTION ON HUMAN RIGHTS AND FUNDAMENTAL FREEDOMS

Armin Hurić, LL.M.

University Clinical Center Tuzla

e-mail: huric_armin@hotmail.com

SUMMARY

It is quite indisputable that in order to undertake a certain medical measure, in addition to the existence of a medical indication, there must first be the patient's consent, otherwise it would be arbitrary (and also unauthorized) treatment.

Thus, according to the Law on the Rights, Obligations and Responsibilities of Patients - ZPOOP, the patient has the right to freely decide on everything that concerns his life and health, except in cases where it directly endangers the life and health of others. Against the will of the patient or his legal representative, parent or guardian, a medical measure may be undertaken only in exceptional cases established by law and which are in accordance with medical ethics, and on the other hand, the patient has the right to refuse the proposed medical measure, except in cases where it saves or maintains his life or failure to undertake it would endanger the life or health of other people.

However, whether the aforementioned regulation by the legislator has actually violated the rights of patients guaranteed by the Constitution of Bosnia and Herzegovina and the European Convention on Human Rights and Fundamental Freedoms, and whether denying patients the right to refuse a medical measure, for any reason known to them, e.g. religious views and beliefs, regardless of the fact that it may lead to their death, (does not) represent respect for the rights guaranteed by the European Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms. Taking into account the practice of the European Court of Human Rights, as well as domestic

case law, the existence of certain provisions of the Law on the Rights, Obligations and Responsibilities of Patients, which relate to the patient's right to decision-making and consent, and their compliance with the European Convention on Human Rights and Fundamental Freedoms, may be questioned.

Keywords: *patient, patient rights, consent to medical measure, case law.*