

Pravni aspekti odbijanja medicinskog postupka

Mišić Radanović, Nina

Source / Izvornik: **Godišnjak Akademije pravnih znanosti Hrvatske, 2021, XII, 263 - 287**

Journal article, Published version

Rad u časopisu, Objavljena verzija rada (izdavačev PDF)

<https://doi.org/10.32984/gapzh.12.1.13>

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:227:798283>

Rights / Prava: [Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International/Imenovanje-Nekomercijalno-Bez prerada 4.0 međunarodna](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-24**

SVEUČILIŠTE
U
SPLITU



SVEUČILIŠNI
ODJEL ZA
FORENZIČNE
ZNANOSTI

Repository / Repozitorij:

[Repository of University Department for Forensic Sciences](#)



UNIVERSITY OF SPLIT


dabar
DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

dr. sc. Nina Mišić Radanović*

PRAVNI ASPEKTI ODBIJANJA MEDICINSKOG POSTUPKA

Općeprihvaćen stav da sloboda pacijentove volje ima prevlast nad medicinskim razlozima, ipak, nije apsolutan jer se u novije vrijeme smatra da je načelo apsolutne prednosti prava na samoodređenje što se tiče života, tijela i zdravlja potrebno ograničiti. U radu se prikazuju međunarodni i domaći pravni okviri za pravo na odbijanje dijagnostičkog/terapijskog postupka te u kojim je slučajevima i pod kojim uvjetima to pravo ograničeno. Posebno se analizira postupanje liječnika i drugih zdravstvenih radnika te rješenje pitanja krše li oni prihvaćanjem odbijanja pravnu normu i pravila svoje struke ili postoji njihova obveza na neodgodivu intervenciju čije bi nepoduzimanje ugrozilo život i zdravlje ili izazvalo trajna oštećenja pacijentova zdravlja. Autorica obrađuje i pravne aspekte složene problematike odbijanja liječenja kod određenih kategorija vulnerabilnih osoba, djece, osoba s duševnim smetnjama, u odlukama o okončanju života umirućih bolesnika te štrajka glađu zatvorenika. U radu se naglašava da konflikt između prava na odbijanje medicinskog tretmana i interesa države za očuvanje života i zdravlja može otvoriti pitanja različitih vrsta odgovornosti zdravstvenih radnika, od nesavjesnog liječenja ili nepružanja hitne medicinske pomoći do odštetne i/ili disciplinske odgovornosti. Autorica posebno ističe neusklađenu i nejasnu pravnu regulativu koja dovodi zdravstvene radnike do njihove pravne nesigurnosti zbog dileme kojem propisu u praksi dati prednost.

Ključne riječi: odbijanje medicinskog tretmana, odbijanje liječenja djece, umiruću bolesnici, osobe s duševnim smetnjama, odgovornost medicinskih radnika

1. UVOD

Pravo na odbijanje predloženoga medicinskog postupka samo je druga strana prava na davanje pristanka i s njim čini cjelinu.¹ Danas prevladava stajalište da sloboda

* Dr. sc. Nina Mišić Radanović, docentica na Katedri za pravne znanosti Sveučilišnog odjela za forenzične znanosti Sveučilišta u Splitu (*Assistant Professor, Chair of law sciences in forensic, University Department of Forensic Sciences, University of Split*): nina.misic.radanovic@unist.hr.

ORCID ID: orcid.org/0000-0001-6664-0375

¹ Turković 2008, 158–170. U američkoj judikaturi pravo na odbijanje liječenja priznato je kao ustavno pravo na privatnost. O pravu izbora bolesnika da odlučuje o vlastitome tijelu i da o tome nitko drugi ne smije odlučivati (pa ni ukloniti tumor bolesniku bez njegova pristanka) koje je postavio sudac Cardozo u presudi iz 1914. godine u slučaju *Schloendorff protiv Society of New York Hospitals*. Vučemilo et al. 2014, 105.

volje pacijenta ima prevlast nad razlozima medicinske prirode te da je pacijentova odluka nezaobilazna granica za svakoga zdravstvenog radnika. Drugim riječima, medicinski je postupak protupravan ako se ne poštuje pacijentova volja. Ipak, ima li pacijent pravo medicinsku mjeru odbiti i u slučaju kada se njome spašava ili održava njegov život, posebno ako je riječ o određenim kategorijama ranjivih ili vulnerabilnih osoba?² U KBC-u Split umrla je 41-godišnja pacijentica zbog teškog oblika anemije jer je kao pripadnica Jehovinih svjedoka odbila primiti transfuziju krvi, što je potpisao i njezin suprug. Etičko povjerenstvo bolnice zaključilo je da se pacijenta ni na što ne može prisiliti. Sličan događaj zbilo se u Petrovoj bolnici u Zagrebu gdje je roditelj izgubila veću količinu krvi koja se mogla nadoknaditi samo transfuzijom. Pri ulasku u bolnicu ona je pokazala potpisanu i javnobilježnički ovjerenu izjavu da ne želi primiti tuđu krv. Roditelji su dane tekućine koje nisu krvni derivati te joj je ordiniran skupi lijek, zahvaljujući čemu je preživjela. Taj slučaj otvorio je niz pravnih i etičkih pitanja kao i onih financijskih jer je bolnica potrošila gotovo polovinu svoga mjesečnog budžeta.³ Danas smo svjedoci porasta broja slučajeva odbijanja različitih oblika cijepljenja, i onih obveznih. Jačanje tzv. antivaxerskih pokreta u izvanrednim uvjetima pandemije uzrokovane virusom SARS-CoV-2 aktualizira problematiku ograničavanja prava na odbijanje medicinskih postupaka.

Među pravnim aspektima odbijanja liječenja važno mjesto zauzima pitanje odgovornosti (disciplinske, prekršajne, kaznene i odštetne) zdravstvenih radnika i ustanova za moguće štetne posljedice. Konflikt između prava na odbijanje tretmana i interesa države za očuvanje života i zdravlja može otvoriti problematiku kaznene i odštetne odgovornosti za nesavjesno liječenje, nepružanje hitne medicinske pomoći ili za povredu djetetovih prava te disciplinske odgovornosti zdravstvenih radnika. S građanskopravnog aspekta upitno je je li odbijanje liječenja kojim se spašava život povreda prava osobnosti.⁴ Pitanje dosega prava na odbijanje medicinskog postupka posebno je složeno kod liječenja određenih kategorija vulnerabilnih osoba: djece, umirućih pacijenata, zatvorenika, pacijenata koji nisu pri svijesti, osoba s duševnim smetnjama, poslovno nesposobnih, slijepih, gluhih i nijemih.

² Američka judikatura zauzela je stav da pacijent može odbiti amputaciju noge zbog gangrene premda bi se tom operacijom spasio njegov život, čime je priznato da je pravo na odbijanje jače nego pravo da se bez pristanka djeluje u hitnim intervencijama. *Hartman, Liang* 1999, 54. Isti stav zauzet je i u slučaju *Lane v. Candura. Turković* 2008, bilj. 15, 68.

³ *Nacional*, 11. 9. 2019., dostupno na <https://www.nacional.hr/pacijenti-koji-se-odbijaju-lijeciti-cije-li-je-tjedan-petrova-bolnica-bila-na-rubu-ocaja/> (15. 3. 2021.).

⁴ Čl. 19. Zakona o obveznim odnosima (NN, br. 35/05, 41/08, 125/11, 78/15, 29/18). Postoje autori koji tvrde da su život i tjelesni integritet pojedinca zaštićeni i od vlastitih djela, dok drugi tvrde da je osoba dužna štititi svoj tjelesni integritet. Potonjem se protive oni koji misle da bi pravo na odbijanje liječenja trebalo biti priznato čak i kad takva odluka može dovesti do smrti pojedinca. *Sert, Guven* 2014, 633.

Cjelokupnu problematiku u Hrvatskoj dodatno komplicira neusklađenost pojedinih propisa kada se zdravstveni radnik nalazi pred dilemom kojem će zakonu u praksi dati prednost.⁵ Učinak informiranog pristanka u medicinskom kaznenom/prekršajnom/disciplinskom pravu još je upitan zbog nejasnih, neujednačenih i nekonzistentnih propisa.⁶ U našoj pravnoj literaturi sve je više važnih radova o temelju, sadržaju i dosezima prava na odbijanje medicinskog postupka⁷, ali nema recentne sudske prakse. Građani moraju znati u kojim je slučajevima i pod kojim uvjetima njihovo pravo ograničeno, dok zdravstveni radnici moraju znati granice svoje diskrecije.⁸ Zbog toga je cilj ovoga rada utvrditi koja pitanja može otvoriti pravo na odbijanje medicinskog postupka, posebno ona koja se tiču različitih vrsta odgovornosti zdravstvenih radnika i/ili ustanova. Cilj je rada upozoriti na moguće različite situacije koje nisu uređene u hrvatskom pravu ili su pak uređene velikim brojem neujednačenih pravnih propisa.

2. PRAVNI OKVIRI ZA ODBIJANJE MEDICINSKOG POSTUPKA

Informirani pristanak danas je zastupljen u svakodnevnoj kliničkoj praksi te ima klinički, etički⁹ i pravni aspekt. Mogućnost izbora integralni je dio pravnih načela autonomije pacijenta te uključuje pravo davanja ili uskrate pristanka na preporučeni medicinski postupak.¹⁰ Svrha je pacijentove izjave kojom opunomoćuje zdravstvenog radnika da provede određene mjere liječenja ili terapije omogućiti pacijentu da razmotri, procijeni i uravnoteži prednosti i nedostatke predloženoga medicinskog postupka¹¹ kako bi racionalno odabrao podvrgnuti mu se ili ga odbiti.¹² O tome se izjašnjavaju pravni dokumenti Vijeća Europe te judikatura Europskog suda za ljudska prava (dalje u tekstu: ESLJP). Tako Konvencija o ljudskim pravima i biomedicini VE-a (dalje u tekstu: Bioetička Oviedo konvencija) izrijekom navodi da „osoba može

⁵ Primjerice, u koliziji čl. 18. Zakona o zdravstvenim mjerama za ostvarivanje prava na slobodno odlučivanje o rađanju djece (NN, br. 18/78) koja uz zahtjev za prekid trudnoće maloljetnice starije od 16 godina ne zahtijeva i pristanak roditelja i Zakona o zaštiti prava pacijenata koji za prihvaćanje pojedina medicinskog postupka za maloljetnog pacijenta uvijek zahtijeva suglasnost roditelja.

⁶ Mišić Radanović 2018, 865.

⁷ Važni radovi iz medicinskog prava i problematike informiranog pristanka te odbijanja liječenja sadržani su u Hrestomatiji hrvatskoga medicinskog prava (2016) te u *Medical law Croatia (2020)* pp.1–108 in Herman Nys (ed.), *IEL Medical Law*, (Kluwer Law International BV, Netherlands). O posebnom značenju i važnosti pristanka i mogućnosti odbijanja v. Roksandić Vidlička, *Galiot* 2016, 123–166.

⁸ Turković 2008, 162.

⁹ De Palma 2013, 67–71.

¹⁰ Roksandić Vidlička et al. 2017, 92.

¹¹ U važećem hrvatskom zdravstvenom zakonodavstvu samo Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama sadržava definiciju medicinskog postupka kao prijama, zadržavanja i smještaja u psihijatrijsku ustanovu te dijagnostičkog postupka i liječenja osobe s duševnim smetnjama (čl. 3., st. 1., toč. 4.).

¹² Kraljić 2017, 216.

slobodno i u bilo koje vrijeme povući svoj pristanak” i „uzet će se u obzir ranije izražene želje glede medicinskog zahvata od pacijenta koji u vrijeme zahvata nije u stanju izraziti svoje želje“.¹³ ESLJP je u slučaju *Pretty v. United Kingdom*¹⁴ istaknuo da se kod ograničavanja prava na samoodređenje državama ostavlja široka sloboda procjene (engl. *wide margin of appreciation*) jer to pravo još nije doseglo univerzalni karakter.¹⁵ Međutim, u predmetu *Jehovah's Witnesses of Moscow v. Russia*¹⁶ Sud je pronašao povredu prava na poštovanje privatnog i obiteljskog života iz čl. 8. priznavši pravo na odbijanje transfuzije kao pretežno pred apstraktnim javnim interesom opće zaštite zdravlja ljudi.¹⁷ Među pravne okvire ubrajamo i međunarodne i europske deklaracije koje su kao pravna stečevina bitan temelj za razumijevanje i tumačenje pravno obvezujućih izvora. Tako Lisabonska deklaracija o pravima pacijenata¹⁸ iz 1981. godine sadržava prava koja medicinska profesija mora osigurati pacijentima među kojima je i pravo prihvatiti ili odbiti liječenje nakon dobivanja adekvatne informacije te pravo umrijeti dostojanstveno. Deklaracija o promicanju prava pacijenata u Europi propisuje da pacijent ima pravo odbiti ili obustaviti medicinsku intervenciju uz pažljivo objašnjenje mogućih implikacija.¹⁹

Hrvatski pravni okviri kojima se uređuje pravo na odbijanje medicinskog postupka sadržani su u Ustavu²⁰ te u više tzv. zdravstvenih propisa: Zakonu o zdravstvenoj

¹³ Čl. 5. i 9. Konvencije o zaštiti ljudskih prava i dostojanstva ljudskih bića glede primjene biologije i medicine, NN–MU, br. 13/03.

¹⁴ Appl. 2346/02. ESLJP je ipak izrijekom naveo da bi „nametanje liječenja, bez pristanka mentalno kompetentnog odraslog pacijenta, moglo ometati fizički integritet osobe u načinu na koji se mogu ostvariti prava zaštićena člankom 8., stavkom 1. Konvencije. Kao što je priznato u domaćoj sudskoj praksi, osoba može tvrditi da se odlučila za smrt odbijanjem davanja pristanka na liječenje koje bi moglo imati za posljedicu produljenje života.“

¹⁵ Takav stav potvrđuje slučaj *Misae Takado*, Jehovine svjedokinje koja je željela „beskrvni kirurški zahvat“ te je potpisala formular koji liječnike i bolnicu oslobađa odgovornosti za negativne posljedice njezine odluke. Transfuzija joj je ipak bila dana te je ona zatražila sudsku zaštitu jer su joj „spasili život, ali ubili dušu“. Sud nije prihvatio doktrinu *informed consent* smatrajući da je glavna dužnost liječnika da pacijentu spasi život kako najbolje zna i umije bez obzira na pacijentove zahtjeve, ali je u žalbenom postupku Vrhovni sud prihvatio navod tužiteljice koja je u međuvremenu umrla. *Bošković* 2005, 76.

¹⁶ Appl. 302/02, presuda od 10. 6. 2010.

¹⁷ Šire *Mrčela, Vuletić* 2019, 32. O povredi iz čl. 8. v. predmet *Glass protiv UK* (app. 61827/00).

¹⁸ WMA Declaration of Lisbon on the Rights of the Patient.

¹⁹ Čl. 3., st. 3.2. A Declaration on the Promotion of Patient's Rights in Europe, 1994. (dalje u tekstu: Amsterdamska deklaracija).

²⁰ Nepovredivost čovjekove slobode i osobnosti (čl. 22.), zabrana podvrgavanja osobe zlostavljanju ili bez njezine privole liječničkim ili znanstvenim pokusima (čl. 23.), štovanje i pravna zaštita osobnog i obiteljskog života, dostojanstva, ugleda i časti (čl. 35.) te slobode vjeroispovijesti (čl. 40.). Ustav Republike Hrvatske, NN, br. 56/90, 135/97, 8/98, 113/00, 124/00, 28/01, 41/01, 55/01, 76/10, 85/10, 5/14.

zaštiti (dalje u tekstu: ZZZ)²¹, Zakonu o liječništvu (dalje u tekstu: ZOL)²² i Zakonu o zaštiti prava pacijenata (dalje u tekstu: ZOZPP)²³ te u Kodeksu medicinske etike i deontologije (dalje u tekstu: Kodeks)²⁴ koji nalaže liječnicima da poštuju pravo duševno sposobnog i svjesnog bolesnika da dobro obaviješten slobodno prihvati ili odbije pojedinog liječnika odnosno preporučenu liječničku pomoć bez navođenja bilo kakva ograničenja (čl. 2., toč. 4.). U čl. 6. i 16. ZOZPP-a jamči se pacijentu pravo na suodlučivanje koje obuhvaća pravo na obaviještenost²⁵ te pravo na prihvaćanje ili odbijanje pojedinoga dijagnostičkog odnosno terapijskog postupka.²⁶

2.1. Normativna ograničenja prava na odbijanje medicinskog postupka

Prava pacijenta samo se iznimno mogu ograničiti kada je to opravdano njegovim zdravstvenim stanjem u slučajevima i na način posebno određen ZOZPP-om (čl. 7.).²⁷ Pravo na odbijanje pojedinoga medicinskog postupka ograničeno je u slučajevima: a) neodgodive medicinske intervencije čije bi nepoduzimanje ugrozilo život i zdravlje pacijenta ili izazvalo trajna oštećenja njegova zdravlja²⁸ te b) neodgodive medicinske intervencije i hitne situacije za pacijenta koji nije pri svijesti, pacijenta s težom duševnom smetnjom, poslovno nesposobnog ili maloljetnog pacijenta koji nemaju pravo na pristanak, nego u njihovo ime pristanak daju njihovi zakonski zastupnici odnosno skrbnici, a zbog nepoduzimanja postupka bili bi neposredno ugroženi njihovi životi ili bi im prijetila ozbiljna i neposredna opasnost od težeg oštećenja zdravlja.²⁹ Iz tih ograničenja proizlazi da pacijent ima pravo odlučivati o svojem

²¹ Čl. 21., t. 6. Zakona o zdravstvenoj zaštiti (NN, br. 150/08, 71/10, 139/10, 22/11, 84/11, 154/11, 12/12, 35/12, 70/12, 144/12, 82/13, 159/13, 22/14, 154/14).

²² Zakon o liječništvu, pročišćeni tekst zakona, NN, br. 121/03, 117/08.

²³ Zakon o zaštiti prava pacijenata, NN, br. 169/04, 37/08.

²⁴ Kodeks medicinske etike i deontologije, NN, br. 55/08.

²⁵ Pravo biti obaviješten pacijent ima čak i u onim (hitnim) slučajevima kad njegov pristanak nije uvjet započinjanja terapije (čl. 15., st. 2. i 3. ZOZPP-a). Usp. Čizmić 2008, 230.

²⁶ U Italiji obrazac o odbijanju zdravstvenog postupka sadržava pacijentovu izjavu da razumije posljedice odbijanja izvršenja preporučenoga zdravstvenog postupka te da potpuno oslobađa liječnika i medicinsko osoblje bilo kakve odgovornosti za štetu proizišlu iz donesene odluke. Obrazac sadržava i pacijentovu izjavu da odobrava / ne odobrava izvršavanje svih dodatnih intervencija koje će se smatrati potrebnima za vrijeme zahvata. Pichler 2014, 104. Takav sadržaj izjave nije propisan u Hrvatskoj u čl. 4. i 5. Pravilnika o obrascu suglasnosti te obrascu izjave o odbijanju pojedinoga dijagnostičkog odnosno terapijskog postupka, NN, br. 10/08.

²⁷ Čl. 16. Ustava RH daje mogućnost ograničavanja prava i sloboda kako bi se zaštitila sloboda i prava drugih ljudi te pravni poredak, javni moral i zdravlje, ali takva ograničenja trebaju biti razmjerna naravi potrebe za tim ograničenjem. Čizmić, Proso 2016, 20.

²⁸ Čl. 16., st. 1. ZOZPP-a.

²⁹ Čl. 17., st. 1. i 18. ZOZPP-a. Prema Amsterdamskoj deklaraciji, kada je potreban pristanak zakonskog zastupnika i hitna intervencija, ta se intervencija može poduzeti ako na vrijeme nije moguće dobiti pristanak zastupnika. Kad je potreban pristanak zakonskog zastupnika, pacijenti (bilo maloljetni ili

zdravlju, ali samo pod pretpostavkom da time ne ugrožava svoj život ili zdravlje, čime se negira načelo autonomije pacijenta i afirmira načelo paternalizma.³⁰ Riječ je o tzv. pretpostavljenom pristanku, usklađenom načelu Amsterdamske deklaracije da se, kada pacijent nije u stanju izraziti svoju volju, a hitno je potrebna medicinska intervencija, može pretpostaviti pristanak ako iz prethodnog izražavanja volje nije očito da bi se pristanak odbio u toj situaciji.³¹ Tada će se poduzeti samo oni medicinski postupci koji su nužni za otklanjanje opasnosti i koji su od neposredne koristi za samog pacijenta, i samo dok traje opasnost. Ako zakonski zastupnik odbije dati pristanak, a liječnik smatra da je intervencija u interesu pacijenta, odluka se mora uputiti sudu ili nekom obliku arbitraže. Također, deklaracija proklamira načelo da u svim ostalim situacijama kada pacijent ne može dati informirani pristanak i kada ne postoji zakonski zastupnik ili zastupnik kojeg pacijent odredi s tom svrhom, treba poduzeti odgovarajuće mjere kako bi se osigurao zamjenski³² postupak donošenja odluka, uzimajući u obzir ono što je poznato i, u najvećoj mogućoj mjeri, ono što se može pretpostaviti o željama pacijenta.³³

Američka judikatura primjenjuje tzv. *test ravnoteže* kako bi se utvrdilo postoji li dovoljan državni interes koji nadilazi pravo pojedinca da odbije liječenje. Ti interesi obično uključuju interes države za: (1) očuvanje života³⁴; (2) zaštitu nevine treće strane; (3) zaštitu etičkog integriteta medicinske profesije i (4) sprječavanje samoubojstva.³⁵ Trudnicama, osobama koje imaju djecu, osobama koje odbijaju primiti hranu ili tekućinu ili osobama koje ne pate od terminalne bolesti često se osporavalo pravo na odbijanje medicinskog postupka.³⁶

Za uskratu pacijentova prava na odbijanje pojedinoga dijagnostičkog odnosno terapijskog postupka protivno zakonskim odredbama propisano je prekršajno kažnjavanje zdravstvene ustanove i njezine odgovorne osobe.³⁷

punoljetni) ipak moraju biti uključeni u proces donošenja odluka u najvećoj mjeri u kojoj to dopušta njihova sposobnost (čl. 3., st. 4. i 5.).

³⁰ Nikšić 2016, 585.

³¹ Čl. 3., st. 3. Amsterdamske deklaracije.

³² Primjerice, zamjenski pristanak postojao bi ako pacijent ne može odlučiti i nije moguće dobiti suglasnost rodbine, pa će suglasnost dati drugi liječnik koji će zastupati interese pacijenta.

³³ Čl. 3., st. 6. i 7. Amsterdamske deklaracije.

³⁴ Život čovjeka u većini sustava nije pravno dobro kojim se može slobodno disponirati. Odricanje od zaštićenog interesa pravno je dopustivo samo u okvirima individualnih imovinskih i neimovinskih interesa, primjerice časti, privatnosti, vlasništva i imovine, kod kojih ne postoji interes društva za njihovo očuvanje. Tako pristanak oštećenika (čak i njegov izričiti i ozbiljni zahtjev) da ga se usmrti nije razlog isključenja protupravnosti jer je život dobro za čijim održanjem postoji interes društva.

³⁵ Boumil 1994, 62.

³⁶ Swartz 1985, 147–94.

³⁷ Čl. 41. ZOZPP-a.

3. POSTUPANJE ZDRAVSTVENOG RADNIKA U SLUČAJU ODBIJANJA MEDICINSKOG TRETMANA

Odbijanje predloženoga medicinskog tretmana u praksi je najčešće ili zbog nedostatka informacija, ili nerazumijevanja pruženih informacija, ili dobivanja kontradiktornih informacija iz različitih izvora.³⁸ 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 prerasi u pritisak ili prisilu.³⁹ Premda pacijentu treba objasniti o kakvu je medicinskom postupku riječ, odluka da se postupak odbije ipak je konačno njegova.⁴⁰ Autonomija liječnika ograničena je pravom sposobnog pacijenta ili valjanim zamjenskim pravom da se odbije tretman.⁴¹ Međutim, načelo apsolutne prednosti prava na slobodno određenje glade života, tijela i zdravlja ograničeno je opasnošću koja ugrožava život kao najvažnije pravno dobro.⁴²

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 liječenja⁴³ i otvoriti mogućnost kaznene odgovornosti kao i odštetne odgovornosti zdravstvenog radnika / ustanove. Unatoč tome što se odbijanje u određenim slučajevima može označiti oblikom postupanja na vlastiti rizik jer pacijent pridonosi prouzročenju vlastite štete, zdravstveni je radnik dužan takvu odluku poštovati. S jedne se strane prihvaća koncept da nijedno pravo nije svetije ili jače zaštićeno nego pravo svakog pojedinca da raspolaže i kontrolira

³⁸ Turković 2008, 167.

³⁹ *Idem.*

⁴⁰ Bošković 2005, 76.

⁴¹ Pellegrino 1994, str. 68. Usp. Schuck 1993–1994, 899–959; Talib 2010, 433–442; Hendriks 2009, 469–477.

⁴² Društvo mora uspostaviti mehanizme za jednostrane obustave odnosa kada god bilo pacijent ili liječnik smatra da mu je osobni (profesionalni) integritet ugrožen. Pellegrino 1994, 68. Pravno je složena situacija kada roditelja odbija neki medicinski zahvat jer se postavlja pitanje čije je pravno dobro važnije i zaštićenije – roditeljno ili pak ono nerođenoga djeteta. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists Ethics Guidelines navodi da dok liječnik čini sve što je u njegovoj moći i profesionalnim granicama, a majka potpuno razumije posljedice odbijanja, tada, ako stvari pođu po zlu, samo će majka snositi teret odgovornosti i krivnje. U angloameričkom pravu postoji institut sudski određene skrbi (engl. *court ordered care*) kao mehanizam koji liječnicima daje instrument za provođenje medicinskih postupaka za koje postoji racionalno medicinsko opravdanje, a na koje majka (roditelja) ne pristaje. Vidosavljević 2016. Usp. Peters 2009, 55.

⁴³ Liječenje bez pristanka može biti kažnjivo kao nesavjesno liječenje samo ako je nastupila posljedica takva liječenja opisana u čl. 181. KZ-a. Roksandić Vidlička 2018, 268.

vlastitu osobu, slobodno od svakoga ograničenja ili miješanja drugih, osim jasnog i nedvojbenog autoriteta zakona.⁴⁴ S druge strane, postoji nedorečena ili proturječna pravna regulativa i razuman strah zdravstvenih radnika od odgovornosti koji je potaknut dvojbenim uređenjem prava na odbijanje liječenja. Odgovornost u slučaju procijepa između dužnosti pružanja medicinske pomoći i dužnosti traženja pacijentova pristanka potrebno je procjenjivati u skladu s pravnim uređenjem prisilnog liječenja i primjene hitnoga medicinskog tretmana bez pristanka.⁴⁵

Slovensko zakonodavstvo rješava to pitanje posebnim razlogom isključenja protupravnosti kod kaznenoga djela nepružanja zdravstvene pomoći. Protupravnost je isključena ako liječnik ne poduzme određenu vrstu liječenja ili drugi medicinski postupak na izričit pisani zahtjev pacijenta ili druge osobe koja je sposobna donositi odluke o sebi i koja pomoć odbija čak i kada je obaviještena o nužnosti pomoći i mogućim posljedicama odbijanja i nakon što ju je liječnik ponovno pokušao nagovoriti da promijeni svoju odluku.⁴⁶ Riječ je o stavu koji prihvaća većina pravnih sustava da je integritet medicinske struke podređen autonomiji pacijenta.⁴⁷ Pacijent prema češkom Zakonu o zdravstvenoj zaštiti ima pravo odbiti bilo koji medicinski tretman, čak i ako će to neizbježno dovesti do njegove smrti, jer dužnost liječnika da pruži pomoć ne smije nikada biti jača od prava pacijenta da odbije tu pomoć.⁴⁸

U onim pravnim uređenjima u kojima postoji obveza liječnika na neodgodivu intervenciju čije bi nepoduzimanje ugrozilo život i zdravlje pacijenta čini se opravdanom smjernica prema kojoj je, sve dok se ne zauzme jasan stav što se tiče odnosa između prava na odbijanje liječničkog tretmana i interesa države za očuvanje života, pravno sigurnije za liječnike, unatoč protivljenju bolesnika, poduzeti medicinski zahvat kojim se spašava život. Posebno to vrijedi u slučajevima kada osoba nije pri svijesti.⁴⁹ Slučajevi se prosuđuju prema konkretnim okolnostima, primjerice hitnosti medicinskog zahvata, stanja svijesti pacijenta, njegove sposobnosti rasuđivanja te potrebe zaštite zdravlja drugih ljudi.⁵⁰

⁴⁴ Čehok 1996, 603.

⁴⁵ Mišić Radanović 2018, 882.

⁴⁶ Čl. 178., st. 2. Kazenskog zakonika Slovenije.

⁴⁷ Wood 2007–2008, 1172. Tako i Mrčela, Vuletić 2019, 33.

⁴⁸ Odluka češkog Ustavnog suda iz 2000. godine. Peterková 2011, str. 174.

⁴⁹ Tako Mrčela, Vuletić 2019, 33. Prema čl. 8. Bioetičke Oviedo konvencije, ako se zbog hitne situacije ne može dobiti odgovarajući pristanak, bilo koji medicinski nužan zahvat može se provesti odmah u korist zdravlja dotičnog pojedinca.

⁵⁰ Stav je Vrhovnog suda RH da je protivan načelu nepovredivosti fizičkog integriteta operativni zahvat na nekoj osobi protiv njezine volje, pa i u slučaju kad bi to bilo od koristi za tu osobu, osim ako se predlažu posebni razlozi koji opravdavaju takav postupak, kao što je životna opasnost i stanje bolesnika zbog kojeg on ne može dati svoj pristanak. Klarić 2003, 403.

Postupa li liječnik prema pravilima krajnje nužde kada za spas i dobrobit jednoga dobra može žrtvovati drugo?⁵¹ U većini dvojbenih situacija liječnik postupa u skladu sa svojom savješću ili, pak, kodeksom svoje profesionalne etike ili deontologije⁵² te se sve može svesti pojednostavnjeno na samo jedno pitanje: „Smijem li liječiti ovoga pacijenta?“ Odgovor katkad nije jednostavno pronaći.⁵³ Liječnik je zakonski dužan pacijenta upozoriti na opasnost od nepoduzimanja predloženog postupka i od pacijenta zatražiti pisanu izjavu koja se čuva u medicinskoj dokumentaciji. Propuštanje je te dužnosti *vitium artis* i otvara pitanje svih oblika odgovornosti.

3.1. Postupanje u slučaju samovoljnog napuštanja zdravstvene ustanove

Pravo na samovoljno napuštanje zdravstvene ustanove normativno je regulirano pravo da se ne ograničava pacijentova sloboda kretanja. Ipak, autonomija pacijenta koja se odnosi na zadržavanje u zdravstvenim ustanovama ograničena je u slučajevima propisanim posebnim zakonom i u slučajevima kada bi to štetilo njegovu zdravlju i zdravlju ili sigurnosti drugih osoba.⁵⁴ Pacijent o namjeri napuštanja ustanove mora dati pisanu izjavu ili usmenu izjavu ispred dvaju nazočnih svjedoka. Podatak o samovoljnom napuštanju zdravstvene ustanove bez najave nadležni zdravstveni radnik obavezan je upisati u pacijentovu medicinsku dokumentaciju. Ako to nalaže zdravstveno stanje pacijenta, nadležni zdravstveni radnik obavezan je o napuštanju zdravstvene ustanove bez najave obavijestiti određene osobe⁵⁵, nadležna tijela u slučajevima određenim posebnim propisima, a ako je pacijent nesposoban za rasuđivanje ili maloljetan, njegova zakonskog zastupnika.

Kakvo značenje za pitanje odgovornosti liječnika ima pacijentovo samovoljno napuštanje liječenja? Normativno uređenje zaštićuje liječnika u slučaju neželjene posljedice za zdravlje pacijenta jer unatoč upozorenju da time može ugroziti svoje zdravlje, pacijent sam svojom radnjom/propustom doprinosi posljedici. Ilustrativan je primjer pacijentice koja je nakon izvršene pretrage, pri čemu joj je presječena čitava debljina stijenke dvanaestnika, na vlastiti zahtjev otpuštena kući. Četvrtoga dana nakon zahvata pacijentica se vratila u bolnicu sa simptomima sepse i septičkog šoka, nakon čega je i umrla. Mišljenje vještaka bilo je da su pretraga i učinjena papilotomija bile medicinski pravilno indicirane te da je otpuštanje na zahtjev uobičajen postupak u slučaju subjektivnog i objektivno dobra zdravstvenog stanja

⁵¹ Za primjenu pravila za procjenu postojanja krajnje nužde od liječnika se u tim situacijama traži vaganje interesa. *Mrčela, Vuletić* 2019, 33.

⁵² Usp. *Swartz* 1985, 147–194.

⁵³ *Peters* 2009, 50.

⁵⁴ Čl. 27., st. 1. ZOZPP-a.

⁵⁵ Riječ je o osobama koje na temelju pacijentove izjave mogu biti obaviještene o prijemu u zdravstvenu ustanovu kao i o njegovu zdravstvenom stanju.

pacijenta. Jatrogena ozljeda nije davala simptome te je u daljnja tri dana boravka kod kuće došlo do bitna pogoršanja zdravlja.⁵⁶ U tom je primjeru upitno je li došlo do prekida uzročne veze, i to radnjom/propustom samoga pacijenta. Ako pretraga nije učinjena *lege artis*, postoji odgovornost liječnika za nesavjesno liječenje, dok je samovoljno napuštanje liječenja samo okolnost bitna za odmjerenje kazne. Ako je pretraga učinjena *lege artis*, štetna se posljedica ne može pripisati krivnji liječnika, što i judikatura potvrđuje.⁵⁷

4. ODBIJANJE MEDICINSKOG TRETMANA U SLUČAJEVIMA VULNERABILNIH OSOBA

Posebno su osjetljiva i specifična pitanja pravnih aspekata odbijanja liječenja kod određenih kategorija ranjivih osoba.⁵⁸

4.1. Odbijanje liječenja djeteta

Složenost odbijanja medicinskog tretmana kada su u pitanju malodobne osobe koje nisu navršile osamnaest godina života pokazuje se, primjerice, ako roditelji zbog svojih vjerskih ili drugih uvjerenja odbijaju liječenje djeteta. Ilustrativan je primjer nepravomoćna osuđujuća presuda Županijskog suda u Rijeci iz 2018. godine kojom su za kazneno djelo povrede djetetovih prava⁵⁹ osuđeni na bezuvjetne kazne zatvora roditelji dječaka koji je 2015. godine preminuo od ne-Hodgkinova limfoma. Sud je presudio da su roditelji grubo povrijedili prava svoga djeteta odbivši njegovo daljnje liječenje kemoterapijom, čime su mu uskratili pravo na liječenje i ozdravljenje. Nakon višekratnog informiranja o prirodi bolesti i mogućim štetnim posljedicama oni su odbili daljnje liječenje i odveli dijete iz bolnice. I nakon pogoršanja bolesti zbog neliječenja roditelji su ponovno odbili liječiti dijete po protokolima službene medicine te je dijete umrlo. Županijsko državno odvjetništvo u Rijeci⁶⁰ optužilo ih je za grubo zanemarivanje dužnosti podizanja, odgoja i obrazovanja djeteta zbog čega je prouzročena njegova smrt za što je propisana kazna zatvora od tri do petnaest

⁵⁶ Nalaz i mišljenje vještaka od 8. veljače 2012. u predmetu I Kir-133/2011 Županijskog suda u Splitu.

⁵⁷ Rješenjem Vrhovnog suda Republike Hrvatske, IV Kž 17/12-5 od 11. prosinca 2012. odbijena je žalba pacijenta jer se prema uputi osumnjičene nije javio na hitni interni prijam, što ju ekskulpira krivnje.

⁵⁸ Ranjivost može biti inherentna (djeca i osobe s duševnim smetnjama), a može nastati i zbog vanjskih okolnosti (zatvorenici jer se tijekom izdržavanja kazne zatvora nalaze u vlasti države). *Rittossa* 2017, 1088.

⁵⁹ Čl. 177., st. 1. KZ-a: „Roditelj, posvojitelj, skrbnik ili druga osoba koja grubo zanemaruje svoje dužnosti podizanja, odgoja i obrazovanja djeteta, kaznit će se kaznom zatvora od jedne do tri godine.“ Majka je kažnjena kaznom zatvora u trajanju od jedne godine, dok je otac kažnjen zatvorom u trajanju od jedne godine i šest mjeseci.

⁶⁰ Optužnica KMP-DO-1/15-VII od 14. ožujka 2016.

godina.⁶¹ Sud nije prihvatio optužbu da je djetetova smrt prouzročena odbijanjem liječenja jer se nije moglo sa sigurnošću zaključiti bi li dijete preživjelo i da se liječilo konvencionalnim metodama suvremene medicine.⁶²

Obiteljski zakon (dalje u tekstu: OZ)⁶³ propisuje obvezu roditelja skrbiti se o zdravlju djeteta i omogućiti mu korištenje mjera za očuvanje te unaprjeđenje zdravlja i ozdravljenje u slučaju bolesti u skladu sa zdravstvenim propisima i zahtjevima medicinske znanosti.⁶⁴ Roditeljsko pravo na skrb znači i roditeljsku odgovornost, ali se unatoč napretku medicine i roditelji i liječnici katkad suočavaju s teškim dilemama koja je odluka odgovarajuća.⁶⁵ Prema čl. 17., st. 1. ZOZPP-a suglasnost za liječenje maloljetnog pacijenta, osim u slučaju neodgodive medicinske intervencije, potpisuje zakonski zastupnik odnosno skrbnik pacijenta.⁶⁶ Ista osoba u interesu maloljetnog pacijenta može suglasnost u bilo koje vrijeme povući potpisivanjem izjave o odbijanju pojedinoga medicinskog postupka.⁶⁷

Kako će liječnik postupiti ako bez pristanka zakonskog zastupnika ili skrbnika ne može napraviti nijedan medicinski postupak? Postoje stajališta da se ta situacija može riješiti na dva načina: ili primijeniti izuzeće od potrebe da se dobije pristanak roditelja jer je riječ o hitnoj intervenciji ili pak u hitnom postupku odrediti privremenog skrbnika djetetu koji će dati pristanak na liječenje.⁶⁸ Kodeks propisuje da će liječnik primijeniti najprikladniji postupak, a otkloniti zahtjeve laika koji bi mogli ugroziti zdravlje ili život djeteta i uskratiti mjere zdravstvene skrbi. Ako posumnja

⁶¹ Čl. 177., st. 4. KZ-a. O britanskom slučaju *Neona Roberts*a, sedmogodišnjeg dječaka oboljelog od tumora na mozgu, Čolaković 2012, 180.

⁶² *Tportal*, 26. 10. 2018., dostupno na <https://www.tportal.hr/vijesti/clanak/roditelji-iz-rijeka-koji-su-odbili-lijeciti-svoje-djete-osudeni-na-zatvorske-kazne-20181026> (15. 3. 2021.). Sličan je slučaj 13-godišnjeg Španjolca čiji su roditelji, Jehovini svjedoci, odbili transfuziju krvi, dok su liječnici smatrali da je transfuzija nužna da mu se spasi život, ali iako je sud donio nalog o prisilnoj transfuziji, dječak je umro. Sud je oslobodio roditelje krivnje, po žalbi državnog odvjetnika Vrhovni sud osudio je roditelje zbog ubojstva iz nehaja na dvije i pol godine zatvora, ali je Ustavni sud priznao roditeljima pravo na vjerske slobode i oslobodio ih krivnje. Bošković 2005, 74.

⁶³ NN, br. 103/15, 98/19.

⁶⁴ Čl. 93., st. 1. OZ-a.

⁶⁵ *Bridgeman* 2007, 81–122; *Fortin* 2009, 363–405.

⁶⁶ Kodeks proširuje krug ovlaštenih i na najbliže punoljetne članove obitelji.

⁶⁷ Čl. 17., st. 2. ZOZPP-a.

⁶⁸ Suprotno praksi sudova u SAD-u koji pristanak roditelja zamjenjuju svojom naredbom, ako su operacija ili transfuzija krvi nužne zbog životnih interesa djeteta, predsjednica Hrvatske udruge za promicanje prava pacijenata liječnica R. S. smatra da roditelji imaju puno pravo odbiti liječenje svoga djeteta i da im nitko ne može oduzeti pravo odlučivanja o dobrobiti njihova djeteta ako procijene da bi to bilo mučenje za dijete. *Novi list*, 11. 9. 2015., dostupno na <https://www.novolist.hr/rijeka-regija/rijeka/reakcija-struke-vlasti-moraju-hitno-urediti-podrucje-alternativne-> (15. 3. 2021.). ESLJP se o pitanju imaju li roditelji, unatoč mišljenju liječnika da to nije u najboljem interesu djeteta, pravo odbiti terapiju ili se suprotstaviti ukidanju terapije ako će takva terapija djetetu skratiti život bavio u poznatoj presudi *Glass v United Kingdom*. Jović 2013, 6.

na zlouporabu ili zlostavljanje te zanemarivanje djece i nemoćnih osoba, liječnik je obvezan upozoriti o tome nadležna tijela.⁶⁹

Kako će liječnik postupiti ako postoji kolizija između mišljenja samih roditelja, a koji bi morali sporazumno odlučivati o izvanrednim medicinskim postupcima ili liječenju? Prema članku 109., st. 1. OZ-a u slučaju kada se roditelji koji imaju pravo zastupati dijete ne mogu sporazumjeti u vezi s odlukama koje su bitne za dijete, sud će u izvanparničnom postupku na prijedlog djeteta ili roditelja odlučiti koji će od roditelja u toj stvari zastupati dijete.

Dalje, kako će liječnik postupiti ako postoji kolizija između mišljenja zakonskog zastupnika ili skrbnika i mišljenja samoga djeteta? Dijete koje je navršilo šesnaest godina ima, prema čl. 88. OZ-a, pravo na informirani pristanak na medicinske postupke pod uvjetom da prema ocjeni doktora medicine raspolaže obavijestima potrebnima za oblikovanje vlastitog mišljenja o konkretnoj stvari te da je prema ocjeni liječnika dovoljno zrelo za donošenje odluke o preventivnom ili dijagnostičkom/terapijskom postupku u vezi sa svojim zdravljem ili liječenjem (st. 1.). Dakle, dijete može samostalno dati pristanak za pregled, pretragu ili drugi medicinski postupak.⁷⁰ Međutim, ako je prema procjeni liječnika riječ o postupku koji je povezan s rizicima teških posljedica za fizičko ili psihičko zdravlje djeteta, uz djetetov pristanak potrebna je i suglasnost njegovih roditelja ili drugoga zakonskog zastupnika (st. 2.). U slučaju spora između djeteta i roditelja o poduzimanju medicinskog postupka s rizicima teških posljedica za fizičko ili psihičko zdravlje djeteta, sud će u izvanparničnom postupku na prijedlog djeteta ili roditelja donijeti rješenje radi zaštite djetetove dobrobiti (st. 3.). Iznimno, ako je riječ o neodgodivoj medicinskoj intervenciji, primjenjuju se odredbe posebnog propisa kojim se uređuje zaštita prava pacijenata (st. 4.). Ako su interesi maloljetnog pacijenta i njegova zakonskog zastupnika / skrbnika suprotstavljeni, liječnik je dužan odmah o tome obavijestiti nadležni centar za socijalnu skrb.⁷¹

⁶⁹ Čl. 2., toč. 5. Kodeksa.

⁷⁰ Prema čl. 6., st. 2. Bioetičke Oviedo konvencije mišljenje maloljetne osobe uzima se u obzir kao sve važniji čimbenik razmjernan godinama i stupnju zrelosti.

⁷¹ Čl. 17., st. 3. ZOZPP-a i čl. 22., st. 2. ZOL-a. U riječkom slučaju bolnica je obavijestila Centar za socijalni rad koji je pokrenuo postupak za oduzimanje prava roditeljstva. Sud je donio privremenu mjeru dodjele skrbnika i dopuštenja liječenja, ali je roditeljima odobrena odgoda izvršenja mjere jer su priložili dokumentaciju da s dječakom odlaze u Italiju po drugo mišljenje. U zagrebačkom slučaju majke koja se protivila kemoterapijama kao standardnom liječenju karcinoma svoje kćeri Centar za socijalnu skrb privremeno je majci oduzeo roditeljsku skrb u dijelu koji se tiče liječenja djeteta te je skrbnik za poseban slučaj potpisao dopuštenja za liječenje. *Novi list*, 27. 10. 2018., dostupno na <https://www.novolist.hr/novosti/hrvatska/zasto-neki-roditelji-odbijaju-terapije-u-ime-svoje-bolesne-djece-evo-sto-kazu-lijecnici/> (15. 3. 2021.).

Postupanje zdravstvenog radnika mora uvažiti kriterij individualnog pristupa svakom slučaju, primjenjujući načelo najboljeg interesa djeteta.⁷²

4.2. Odbijanje medicinskog tretmana u slučajevima umirućih bolesnika, osoba s duševnim smetnjama i zatvorenika

Složenost odbijanja medicinskog postupka izražena je i u slučajevima liječenja umirućih bolesnika, osoba s duševnim smetnjama kao i osoba kojima je oduzeta sloboda.

4.2.1. Odbijanje medicinskog tretmana kao odluka o okončanju života umirućih osoba

Posljednjih desetljeća sve veći broj država raspravlja o etičkim, filozofskim, političkim, teološkim i praktičnim dimenzijama umiranja kao i o pitanju kako pravno regulirati pružanje zdravstvene zaštite na kraju života.⁷³ Sve je češće regulirano pravo umirućeg pacijenta na odbijanje medicinskih mjera kojima se održava život (engl. *Life-sustaining*) ili zahtjeva da se te mjere obustave (umjetno hranjenje, hidratacija i dr.).⁷⁴ U svjetlu tih odluka postavlja se i pitanje odgovornosti zdravstvenih radnika, primjerice, je li usmrćenje osobe u dugotrajnoj komi i na aparatima kazneno djelo te mora li se umiruća osoba održavati na životu jer bi, osim kaznene, mogla postojati i odštetna odgovornost.⁷⁵

Neki su pacijenti u stanju jasno artikulirati svoju volju, izričito zahtijevajući da se njihov život završi. Komatozni pacijenti nemaju tu mogućnost, pa je upitno komu je dopušteno odlučivati u njihovo ime: bračnom ili izvanbračnom partneru, roditeljima ili djeci i kojim redoslijedom. S kulturološkog aspekta, važan je element odlučivanja pacijentova obitelj, koja je često uključena u odlučivanje. Kako cijeniti anticipirane direktive i treba li ih prihvatiti kao konačne odluke ili, pak, takve izjave imaju i trajanje?⁷⁶ Neke europske države legaliziraju eutanaziju i potpomognuto (asistirano) samoubojstvo te imaju reguliranu obvezujuću izjavu (engl. *living will*) kao oporučnu

⁷² O koliziji suprotnih odluka roditelja i liječnika o daljnjem liječenju djeteta u Velikoj Britaniji v. slučaj *Alfieja Evansa i Charlieja Garda u Wilkinson, Savulescu* 2018.

⁷³ U Australiji je 440.000 smrti godišnje posljedica odluka o uskraćivanju održivog liječenja, i od kompetentnih i od nekompetentnih odraslih osoba. *Farrell et al.* 2017, 190–200.

⁷⁴ O zahtjevu bolnice za prekidanje postupka daljnjeg održavanja na životu protivno volji roditelja i odluci u presudi ESLJP-a u slučaju *Charlie Gard v. UK v. Sartori* 2017.

⁷⁵ Izraelski Zakon o umirućem pacijentu iz 2005. uređuje medicinski tretman terminalno oboljelog pacijenta na temelju ravnoteže vrednovanja između svetosti života, autonomne volje pojedinca i kvalitete njegovog života. Cit. *Mujović* 2019, 23.

⁷⁶ *Güven, Sert* 2010, 127.

eutanaziju.⁷⁷ U angloameričkom pravu postoje anticipirane odluke o odbijanju tretmana (engl. *advance decisions to refuse treatment*) te anticipirani nalozi „ne oživljavati“ (engl. *Do Not Resuscitate orders*).⁷⁸ S obzirom na raznolikost tradicija, na europskoj razini normativno uređenje odluka o okončanju života odbijanjem liječenja nije postignuto. Ni liječnička udruženja ne slažu se o pitanju mogu li liječnici biti uključeni u te odluke, pa među državama članicama Vijeća Europe nema konsenzusa. Ni Bioetička Oviiedo konvencija ne daje uputu o legislativnom uređenju eutanazije i umiranja uz pomoć zdravstvenih radnika. Dopuštenost palijativne skrbi koja kao nuspojavu ima predvidljivo skraćivanje života pacijenta također je upitna.⁷⁹ Prema praksi ESLJP-a osobe koje su mentalno kompetentne za donošenje informiranih odluka mogu odbiti liječenje i, u određenim okolnostima, odlučiti skratiti si život, ali u skladu s domaćim pravom. Dakle, državama je ostavljena sloboda da samostalno reguliraju sva pitanja prestanka života.⁸⁰

U Hrvatskoj važeći propisi izazivaju poteškoće u primjeni prava na odbijanje daljnjeg liječenja u slučajevima umirućih.⁸¹ Kodeks medicinske etike i deontologije, premda ne definira tko se smatra umirućim, razlikuje dvije situacije: namjerno skraćivanje života koje je u suprotnosti s medicinskom etikom i strogo je zabranjeno kao aktivna eutanazija⁸² te obustavljanje intenzivnog liječenja bolesnika u ireverzibilnom terminalnom stanju jer bi nastavljanje liječenja medicinski bilo neutemeljeno i protivno pravu umirućeg na dostojanstvenu smrt.⁸³

S obzirom na to da hrvatski propisi pacijentu ne daju bezuvjetno pravo odbiti medicinski tretman, predmet je tumačenja ima li pacijent u terminalnoj fazi života pravo

⁷⁷ Pojedine europske države legalizirale su eutanaziju i umiranje uz pomoć liječnika (Belgija, Luksemburg i Nizozemska), dok druge dopuštaju da se odbije liječenje, naruči smrtonosna supstancija ili na drugi način namjerno skрати život, npr. Francuska, Njemačka, Španjolska i Švicarska. *Hendriks* 2019, 562.

⁷⁸ Verbalni zahtjev za obustavljanje mjera za održavanje na životu postavlja pitanje forme. Kompetentni „kvalificirani“ pacijent (kojemu je već dijagnosticirano i pisano ovjereno da je u terminalnom stanju) može izdati naredbu nepisanim sredstvima komunikacije u nazočnosti liječnika i odgovarajućih svjedoka, što se unosi u medicinsku dokumentaciju. *Meador, Stewart* 1995, 34.

⁷⁹ *Groenhuijsen* 2007, 3.

⁸⁰ *Hendriks* 2019, 561. U predmetu *Pretty v. United Kingdom* zauzet je stav da se pravo na život ne može tumačiti kao negacija, tj. kao pravo na smrt, bez obzira na kvalitetu života: *Article 2 cannot, without a distortion of language, be interpreted as conferring the diametrically opposite right, namely a right to die; nor can it create a right to self-determination in the sense of conferring on an individual the entitlement to choose death rather than life.*

⁸¹ *Šire Turković et al.* 2016, 391.

⁸² Namjerno skraćivanje života (eutanazija) i samoubojstvo uz pomoć liječnika u suprotnosti je s medicinskom etikom. Želju dobro informiranog pacijenta, koji boluje od neizlječive bolesti, pismeno ili usmeno jasno izraženu pri punoj svijesti u pogledu umjetnog produljivanja njegova života, treba poštovati primjenjujući pozitivne zakonske propise (čl. 4., st. 2. Kodeksa).

⁸³ Čl. 4., st. 3.

zahtijevati prestanak vitalnog liječenja. Na pitanje je li u Hrvatskoj pasivna eutanazija⁸⁴ dopuštena, teško je odgovoriti jer je sporno ima li osoba i, ako ima, kada pravo na odluku o okončanju života. Imaju li pacijenti oboljeli od neizlječive bolesti pravo odbiti postupak održavanja na životu? Zakonske odredbe i Kodeks daju temelj sudovima da umirućem pacijentu priznaju to pravo, ali hrvatski sudovi do sada nisu imali takve slučajeve te je upitan potvrđan odgovor, to prije što ne postoje precizni kriteriji koji bi spriječili moguće zloporabe.⁸⁵ Teorijski, problem okončanja života može se različito pravno tretirati jer se razlikuje (1) nepoduzimanje mjera za spašavanje života ili uskraćivanje medicinskog tretmana koji održava život u terminalnoj fazi i (2) radnje kojima je cilj prouzročiti smrt poput (aktivne) eutanazije⁸⁶ i potpomognutog samoubojstva.

Ako liječnik / zdravstveni radnik na zahtjev umirućeg propušta poduzeti dužnu radnju kojom održava pacijenta na životu, raspravlja se o konkurenciji nekoliko kaznenih djela: usmrćenja, nepružanja pomoći, napuštanja nemoćne osobe ili nesavjesnog liječenja nečinjenjem. Ako se prihvati pravo umirućega da odbije mjere za produljenje života, ne postoji kaznena odgovornost zdravstvenih radnika, primjerice za isključenje respiratora bolesniku koji se nalazi u terminalnoj fazi. Najveću poteškoću u tom slučaju označava pitanje tko može donijeti odluku u ime osobe koja nije sposobna za odlučivanje jer je bez svijesti.⁸⁷ U slučaju da liječnik isključi respirator bez odgovarajućeg pristanka, može odgovarati za kazneno djelo samovoljnog (nesavjesnog) liječenja, prema nekim autorima i za ubojstvo.⁸⁸ Ako produljenje života umirućem predstavlja neodgodivu medicinsku intervenciju, tada uskraćivanje medicinskog tretmana može ispunjavati obilježja ili kaznenoga djela nesavjesnog liječenja ili usmrćenja na zahtjev (ako postoji izričit i ozbiljan zahtjev pacijenta) ili nepružanja medicinske pomoći. Aktivna eutanazija koja je kažnjiva podrazumijeva aktivnost ili činjenje, dok pasivna eutanazija podrazumijeva propuštanje ili nečinjenje.⁸⁹ Potpomognuto samoubojstvo postoji kada radnju (čin) usmrćenja poduzima

⁸⁴ Smjernice slovenskoga Nacionalnog odbora za medicinsku etiku tzv. uzaludno liječenje ne smatraju eutanazijom. Inzistiranje da u takvim slučajevima nema liječničke pogreške dovodi do isključenja odgovornosti za štetu, disciplinske, prekršajne i posebno kaznene odgovornosti zdravstvenih radnika. *Korošec* 2016, 22.

⁸⁵ Postoje slučajevi u kojima je surogat-odbijanje utemeljeno na interesima koji su u sukobu s interesima pacijenta posebno kad je pacijent starija osoba, npr. nasljeđivanje. *Tovino* 2012–2013, 1296. Usp. *Lemmens* 2009, 479–497.

⁸⁶ Aktivna eutanazija ne može se opravdati krajnjom nuždom u smislu da je skraćivanje života manje zlo od dugotrajne teške patnje.

⁸⁷ Prema čl. 17., st. 1. za pacijenta koji nije sposoban dati pristanak jer nije pri svijesti, osim u slučaju neodgodive medicinske intervencije, suglasnost za prihvaćanje pojedinog postupka potpisuje zakonski zastupnik ili skrbnik. U interesu pacijenta zakonski zastupnik ili skrbnik u bilo koje vrijeme mogu odbiti pojedini medicinski postupak (st. 2.).

⁸⁸ *Durđević* 2020, 260.

⁸⁹ *Šire Mrčela, Vuletić* 2019, 77.

sama osoba koja je odlučila okončati svoj život, primjerice, ako umirući bolesnik sam popije smrtonosan lijek. Za sve, uključujući i zdravstvene radnike, koji su mu nabavili takav lijek otvara se pitanje odgovornosti za potpomognuto (asistirano) samoubojstvo.⁹⁰ Prema hrvatskom KZ-u pomaganje u samoubojstvu kažnjivo je samo ako je iz niskih pobuda⁹¹, primjerice radi nasljeđivanja, dok kazneno djelo ne postoji ako je osoba pomogla u samoubojstvu iz suosjećanja. Međutim, isključenje kaznene odgovornosti ne znači da neće postojati pravna odgovornost za štetu ili disciplinsku povredu.⁹²

U vezi s odgovornosti za medicinsku pogrešku zbog propuštanja medicinske skrbi postoje stajališta da je ključno pitanje jesu li mjere za produljenje života bile nepotrebne. Ako jesu, nema odgovornosti, ali ako uzaludnost mjera nije dokazana, tada propusti predstavljaju kaznena djela nečinjenja.⁹³

4.2.2. Pravo osoba s duševnim smetnjama na odbijanje liječenja

Zdravstveni su radnici prije bilo kojega medicinskog postupka obvezni procijeniti sposobnost svake osobe za valjano odlučivanje. Kada pacijent ili njegov zastupnik⁹⁴ odbiju predloženi postupak, mora se postaviti pitanje sposobnosti za odbijanje⁹⁵ kao i pitanje moguće zlorabuse.⁹⁶ Da bi pacijentovo ili zamjensko⁹⁷ odbijanje liječenja bilo obvezujuće, mora ispunjavati uvjete valjanosti kao i pristanak na liječenje: slobodno, informirano, dano od kompetentne osobe i u pisanoj formi. Načelno, sposobnost osobe za pristanak podrazumijeva da ga je dala osoba sposobna za rasuđivanje, svjesna njegova značenja i sposobna donijeti odluku.⁹⁸

⁹⁰ ESLJP pomaganje u samoubojstvu ne smatra povredom prava na život iz čl. 2. Konvencije isključivo ako je odluka o samoubojstvu rezultat slobodne volje pojedinca.

⁹¹ Čl. 114., st. 1. KZ-a.

⁹² Tako Mrčela, Vuletić 2019, 77.

⁹³ Ako medicinska znanost i struka, unatoč njezinoj sposobnosti da produlji život određenog pacijenta, medicinsku mjeru prepoznaju kao uzaludnu, isključena je odgovornost za profesionalnu pogrešku. Korošec 2016, 37.

⁹⁴ O ugovorenom pristanku (engl. *negotiated consent*) koji je u medicini posebno primjenjiv za starije osobe, Smith 2004, 123.

⁹⁵ Istraživanja pokazuju da je 57 % osoba koje su odbile dati pristanak bilo podvrgnuto ispitivanju mentalnih sposobnosti. Ranjith 2004, 480–482.

⁹⁶ Zlorabuse su moguće kod svih starijih osoba, posebno zbog porasta Alzheimerove bolesti i drugih demencija, dok više od polovice bolesnika s umjerenom demencijom može imati oštećenja. Gilbert et al. 2017, 1553; Appelbaum 2007, 1835.

⁹⁷ Engl. *legally authorized representative*. To je i anticipirana punomoć za slučaj nesposobnosti (engl. *proxy directives*) koja stvara obvezujuće učinke tek prihvatom naloga. Burkle et al. 2012, 13–31, i Wnick 1996–1997, 57–95.

⁹⁸ O određivanju kompetencija u *test of competence* v. Annas, Densberger 1983–1984, 561–596, i Saks 1990–1991, 945–999.

U Hrvatskoj prema Zakonu o zaštiti osoba s duševnim smetnjama (dalje u tekstu: ZZODS)⁹⁹ osobu s duševnim smetnjama može se podvrgnuti medicinskom postupku samo uz njezin pisani pristanak¹⁰⁰, koji se može opozvati u bilo kojem trenutku.¹⁰¹ Utvrđivanje sposobnosti osobe s duševnim smetnjama za davanje pristanka obuhvaća i osobe koje su lišene poslovne sposobnosti¹⁰² jer takva sposobnost postoji ako osoba može razumjeti informaciju koja je važna za davanje pristanka, upamtiti tu informaciju i koristiti se njome u postupku davanja pristanka.¹⁰³ Iznimno, utvrđivanje sposobnosti i traženje pristanka nije obvezno u osobito hitnim slučajevima ozbiljne i izravne ugroženosti života ili zdravlja osobe s duševnim smetnjama, ali se medicinski postupak može primjenjivati samo dok traje takva ugroženost.¹⁰⁴ Posebnost je hrvatskog ZZODS-a reguliranje obvezujuće izjave kojom se na osobu od povjerenja prenosi ovlast za davanje ili uskratu pristanka na medicinske postupke umjesto davatelja te izjave. Izjava se primjenjuje samo ako osoba koja ju je dala nije sposobna dati pristanak za medicinske postupke određene tom izjavom, odnosno tek kada se utvrdi da neka osoba nije sposobna dati pristanak za medicinske postupke. Ona obvezuje sve pružatelje medicinskih usluga koji primjenjuju postupke za koje se zahtijeva pristanak pacijenta te od njih traži ponašanje unutar izražene volje, sve dok nema dokaza da ju je pacijent opozvao.¹⁰⁵ Davatelj izjave određuje opseg medicinskih postupaka za koje prenosi pravo odlučivanja na osobu od povjerenja, pa može biti riječ ili samo o jednom ili o više medicinskih postupaka. Osoba od povjerenja ne može dati pristanak za uključivanje osobe s duševnim smetnjama u biomedicinska istraživanja, za kastraciju i elektrokonvulzivno liječenje.¹⁰⁶ Obvezujuća izjava ima prednost pred odlukama zakonskoga zastupnika te je takav zamjenski pristanak djelovanje u interesu pacijenta.¹⁰⁷ Međutim, ako psihijatrijska ustanova smatra da je

⁹⁹ Čl. 12. ZZODS-a, NN, br. 76/14.

¹⁰⁰ Pristanak je slobodno dana suglasnost osobe s duševnim smetnjama za primjenu određenoga medicinskog postupka koja se zasniva na odgovarajućem poznavanju svrhe, prirode, posljedica, koristi i rizika toga medicinskog postupka i drugih mogućnosti liječenja (čl. 3., st. 1., t. 13. ZZODS-a). Istraživanja pokazuju da dio psihijatrijske struke vjeruje da je dovoljno dobiti usmeni pristanak te da je inzistiranje na pisanoj formi nepotrebno administriranje i dodatno opterećenje u liječničkom poslu. *Grozdanić, Rittossa* 2017, 967.

¹⁰¹ Opoziv dobrovoljnog prijama na bolničko liječenje obvezuje liječnika da objasni moguće posljedice.

¹⁰² Prema čl. 12., st. 3. ZZODS-a lišenje poslovne sposobnosti ne znači i nesposobnost za davanje pristanka pa se prije primjene medicinskog postupka sposobnost za davanje pristanka mora utvrđivati i kod njih.

¹⁰³ Čl. 3., st. 1., t. 13. ZZODS-a.

¹⁰⁴ Čl. 12., st. 4. ZZODS-a i čl. 7. Bioetičke Oviedo konvencije.

¹⁰⁵ Usp. *Selinger* 2009, 52 i *Peppin* 1995, 13–27.

¹⁰⁶ Čl. 20., st. 2. ZZODS-a. O utjecaju povijesnog nasljeđa zločinačkih nacističkih istrebljenja „života nevrijednih življenja“ v. *Roksandić Vidlička, Galiot* 2016.

¹⁰⁷ Uvjeti za ocjenu sposobnosti rasuđivanja i za valjanost pristanka vrijede i za osobe od povjerenja. V. *Mišić Radanović* 2015, 410–413.

odluka osobe od povjerenja štetna za osobu s duševnim smetnjama, obavijestit će o tome nadležni centar za socijalnu skrb koji je ovlašten pokrenuti postupak opoziva obvezujuće izjave na općinskom sudu mjesno nadležnom prema prebivalištu/boravištu osobe s duševnim smetnjama.¹⁰⁸

4.2.3. Pravo osoba kojima je oduzeta sloboda na odbijanje medicinskog tretmana

Međunarodni dokumenti obvezuju države da vode brigu o osobama koje se nalaze u zatvoru, odnosno brigu o zaštiti njihova života i zdravlja. Hrvatski Zakon o izvršavanju kazne zatvora (dalje u tekstu: ZIKZ)¹⁰⁹ propisuje zabranu i kažnjivost postupaka kojima se zatvorenika podvrgava bilo kakvu obliku mučenja, zlostavljanja ili ponižavanja te liječničkim ili znanstvenim pokusima (čl. 9., st. 1.). Posebnim se odredbama bolesnim zatvorenicima osigurava liječenje koje se neće primjenjivati bez njihova pristanka niti kada za to postoje medicinske indikacije, osim u slučajevima predviđenima propisima iz zdravstva. Zatvorenika se ne smije podvrgnuti nijednom medicinskom ili drugom pokusu, pa ni kada je s tim suglasan.¹¹⁰

Medicinskim upravljanjem štrajkom glađu u zatvoru bave se Malteška deklaracija o štrajku glađu¹¹¹ i Tokijska deklaracija o zabrani mučenja i nečovječnog postupanja¹¹² koje propisuju da se neće hraniti umjetnim putem zatvorenik koji odbija uzimati hranu, a sposoban je ispravno i racionalno rasuđivati o posljedicama takva dobrovoljnog odbijanja hrane. Malteška deklaracija definira štrajkaša glađu kao mentalno zdravu osobu koja je izjavila da će početi štrajk glađu i odbija uzimati hranu i/ili tekućinu duže vremena. Konflikt autonomije štrajkaša glađu i načela dobročinstva najočigledniji je kada štrajkaš glađu, koji je dao jasnu izjavu da mu se ne spašava život, padne u komu. Liječnik ima etičku i zakonsku obvezu spasiti život štrajkaša, a istodobno je dužan poštovati autonomiju pacijenta. Malteška deklaracija taj konflikt rješava u korist prava štrajkaša glađu, a liječniku prepušta diskrecijsku odluku o tome kako postupiti kada štrajk glađu postane opasan za život zatvorenika.¹¹³ Nadalje, dane su jasne smjernice liječnicima koji primarno moraju ocijeniti sposobnost rasuđivanja zatvorenika, uz potvrdu najmanje još jednoga neovisnog liječnika. Zatvoreniku se moraju objasniti medicinske posljedice odbijanja uzimanja hrane

¹⁰⁸ Sud može i privremenom mjerom zaštititi interese osobe s duševnim smetnjama (čl. 72., st. 2. i 3. ZZODS-a).

¹⁰⁹ Zakon o izvršavanju kazne zatvora, NN, br. 128/99, 55/00, 59/00, 129/00, 59/01, 67/01, 11/02, 190/03, 76/07, 27/08, 83/09, 18/11, 48/11, 125/11, 56/13, 150/13, 98/19.

¹¹⁰ Čl. 109. ZIKZ-a.

¹¹¹ Declaration on hunger strikes 1991.

¹¹² Declaration of Tokyo. Guidelines for Physicians Concerning Torture and other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment in Relation to Detention and Imprisonment 1975.

¹¹³ *Lehtmets*, *Pont* 2014, 40.

i osigurati da ih potpuno razumije, u skladu s najboljom praksom informiranog pristanka. Liječnik je obavezan utvrditi dobrovoljnost volje, tj. provjeriti postoji li pritisak na štrajkaša, npr. skupine koja štrajka, obitelji štrajkaša ili nekoga trećeg.¹¹⁴ Odbijanje hrane ili lijekova mora biti slobodna odluka, bez prisile drugih zatvorenika ili vlasti. Liječnik mora reći može li prihvatiti zatvorenikovu odluku da odbije liječenje ili umjetnu prehranu. Ako liječnik ne može prihvatiti takvu odluku, tada to treba jasno iskazati na početku i uputiti štrajkaša glađu drugom liječniku koji ju je spreman prihvatiti.¹¹⁵

Zatvorenik koji ustrajno odbija hranu pod trajnim je liječničkim nadzorom te ga se mora upozoriti da svojim postupkom ugrožava zdravlje i život, ali prisilno hranjenje nije dopušteno, a medicinska intervencija primijenit će se prema općim propisima medicine.¹¹⁶ Prema Kodeksu prisilno liječenje i hranjenje dopušteno je samo u slučajevima kada bolesnik nije sposoban o tome svjesno odlučivati, a ako duševno zdrava i punoljetna osoba odbija hranu, liječnik to mora poštovati i zabranjeno mu je sudjelovati u bilo kojoj vrsti nasilja prema čovjeku.

5. UMJESTO ZAKLJUČKA

Odredbe o pravu na odbijanje medicinskog postupka *de lege lata* u hrvatskom su pravu razasute po različitim zakonima i kodeksima i često s kolizijom između tih propisa, što zdravstvenim radnicima ne jamči nedvojbene odluke u rješavanju različitih situacija. To zasigurno ne pridonosi pravnoj sigurnosti ni liječnika ni pacijenata, posebno onih iz skupine ranjivih osoba. Premda međunarodni i europski pravno obvezujući izvori, deklaracije i kodeksi kao i većina europskih nacionalnih zakonodavstava polaze od načela autonomije pacijenta po kojemu svaka punoljetna i sposobna osoba ima pravo odbiti medicinsku skrb čak i kada bi joj ona mogla spasiti život, iz hrvatskih zdravstvenih propisa ne proizlazi takav zaključak. Stoga je *de lege ferenda* potrebno razriješiti dileme o dosegu prava na samoodređenje i zauzeti jasan stav prema pravu pacijenta da ga se ne liječi protivno njegovoj volji, čak ni kada je liječenje nužno radi sprječavanja smrti. Nužno je uskladiti naše propise, koji još uvijek što se tiče prava pacijenta na odbijanje medicinskog postupka prihvaćaju načelo paternalizma s hijerarhijski višim međunarodnim ugovorima i pravnom stečevinom EU-a. Postojeći pravni okvir ne daje nedvojben odgovor na pitanje je li dopušteno usmrćenje tzv. pasivnom eutanazijom, odnosno propuštanjem ili prekidanjem uzaludna ili beskorisna liječenja ili je povreda prava pacijenta na odbijanje medicinskog tretmana opravdana hitnom i neodgodivom medicinskom intervencijom nužnom da bi se otklonila smrt. Također, potrebno je *de lege ferenda* razjasniti i dopuniti, u

¹¹⁴ Borovečki 2007, 2.

¹¹⁵ Lehtmets, Pont 2014, 42.

¹¹⁶ Čl. 110. ZIKZ-a.

skladu s međunarodnim konvencijama, da roditelji ne mogu odlučiti da njihovo dijete ne smije primiti krv kada mu je život u pitanju, bez obzira na njihova uvjerenja, jer je u tom slučaju društveni interes iznad pacijentova prava na autonomiju. Položaj liječnika i drugih zdravstvenih radnika u vezi s njihovom odgovornošću ovisi upravo o takvu pravnom okviru koji će dati sva potrebna znanja i tumačenja te jasna rješenja za sve situacije u kojima se pacijent koristi svojim pravom na odbijanje određena medicinskog postupka.

LITERATURA

1. Annas, J. G.; Densberger, E. J. (1983–1984). *Competence To Refuse Medical Treatment: Autonomy vs. Paternalism*, Univ. Toledo Law Rev. 1984 Winter; 15 (2): str. 561–596.
2. Appelbaum, S. P. (2007). *Assessment of Patients' Competence to Consent to Treatment*, The New England Journal of Medicine 357, str. 1834–1840, <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMcp>.
3. Borovečki, A. (2007). *Štrajk glađu – perspektiva biomedicinske etike (Hunger Strike Biomedical Ethics Perspective)*, Hrvatski časopis za javno zdravstvo, 3 (9), file:///C:/Users/korisnik/AppData/Local/Temp/2210-%23%23default.genres.article%23%23-8369-1-10-20160217-1.pdf.
4. Bošković, Z. (2005). *Odbijanje transfuzije krvi zbog vjerskih razloga – pravni aspekti*, Hrvatska pravna revija, str. 71–77.
5. Bridgeman, J. (2007). *Child health and parental obligations*. In *Parental Responsibility, Young Children and Healthcare Law*, Cambridge University Press, str. 81–122.
6. Burkle, M. C.; Mueller, S. P.; Swetz, M. K.; Christopher Hook, C. C.; Keegan, T. M. (2012). *Physician perspectives and compliance with patient advance directives: the role external factors play on physician decision making*, BMC Medical Ethics 13: 31, str. 1–9, <http://www.biomedcentral.com/1472-6939/13/31>.
7. De Palma, A. (2013). *Conoscenza, errori, comunicazione con il paziente e consenso consapevole (Knowledge, mistakes, communication with patients and informed consent)*, Italian Journal of Medicine, 3 (1), str. 67–71.
8. Čehok, I. (1996). *Filozofija i medicinska etika*, Društvena istraživanja, Zagreb, 5 (3-4), (23-24), str. 597–608.
9. Čizmić, J. (2008). *Pravo pacijenata na obaviještenost, s posebnim osvrtom na zaštitu tajnosti podataka o zdravstvenom stanju pacijenta*, Zbornik Pravnog fakulteta Sveučilišta u Rijeci, 29 (1), str. 227-275.
10. Čizmić, J., Proso, M. (2016). *Prava, obveze i odgovornosti pacijenata s posebnim osvrtom na prava, obveze i odgovornosti trudnica i roditelja*, referat na Simpoziju „Pravni, etički i medicinski okviri suvremenog vođenja poroda“, Plitvice, (elektronička objava na CD-u)
11. Čolaković, M. (2012). *Pravo djeteta – pacijenta na samoodređenje*, Zbornik radova *Razvoj porodičnog prava – od nacionalnog do evropskog*, Mostar, str. 180-210.

12. Đurđević, T. (2020). *Pravo na odbijanje medicinskog tretmana i pasivna eutanazija*, Glasnik Advokatske komore Vojvodine, 2, str. 259–265, <https://scindeks-clanci.ceon.rs/data/pdf/0017-0933/2020/0017-09332002259Q.pdf>
13. Farrell, A.; Devereux, J.; Karpin, I.; Weller, P. (2017). *Health Law: Frameworks and Context*, Cambridge University, str. 190–200.
14. Fortin, J. (2009). *Parents' decisions and children's health rights*, u: *Children's Rights and the Developing Law* (Law in Context). Cambridge: Cambridge University Press, str. 363–405., <https://www.cambridge.org/core/books>.
15. Gilbert, T. et al. (2017). *Assessing capacity to consent for research in cognitively impaired older patients*. *Clinical interventions in aging*, 12 (26), str. 1553–1563, <https://www.dovepress.com/assessing-capacity-to-consent-for-research-in-cognitively-impaired-old-peer-reviewed-fulltext-article-CIA>.
16. Groenhuijsen, M. (2007). *Euthanasia and the Criminal Justice System*, *Electronic Journal of Comparative Law*, 11.3, <https://www.ejcl.org/113/abs113-33.html>.
17. Grozdanić, V., Rittossa, D. (2017). *Prava osoba s duševnim smetnjama u psihijatrijskim ustanovama u Republici Hrvatskoj – empirijska analiza*, *Zbornik Pravnog fakulteta Sveučilišta u Rijeci* (1991), 38 (3), str. 947–984.
18. Guven, T.; Sert, G. (2010). *ADVANCE DIRECTIVES IN TURKEY'S CULTURAL CONTEXT: EXAMINING THE POTENTIAL BENEFITS FOR THE IMPLEMENTATION OF PATIENT RIGHTS*, *Bioethics*, 24 (3), str. 127–133, https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/48258573/bioe_1789127dos.
19. Hartman, K. M.; Liang, A. B. (1999). *Exceptions to Informed Consent in Emergency Medicine*, *Hospital Physician*, March, str. 53–59, http://www.turner-white.com/pdf/hp_mar99_emergmed.pdf.
20. Hendriks, A. C. (2019). *End-of-life decisions. Recent jurisprudence of the European Court of Human Rights*, *ERA Forum* 19: str. 561–570.
21. Hendriks, A. C. (2009). *Personal Autonomy, Good Care, Informed Consent and Human Dignity – Some Reflections From A European Perspective*, *Med Law*, 28, str. 469–477.
22. Jović, S. O. (2013). *Application of the Principle of Informed consent in the Light of Legal Guardians*, *Iustinianus Primus Law Review*, 4 (2), str. 1-10, <http://lawreview.pf.ukim.edu.mk/>
23. Klarić, P. (2003). *Odštetno pravo*, Zagreb.
24. Korošec, D. (2016). *Criminal Law Dilemmas in Withholding and Withdrawal of Intensive Care*, *MEDICINE, LAW & SOCIETY*, 9 (1), str. 21–39.
25. Kraljić, S. (2017) *Informirana privolitev in pravica pacienta do obveščeniosti v enotah intenzivne medicine (s pregledom evropske sodne prakse)*, *Zbornik radova s međunarodnog kongresa 1. Hrvatski kongres medicinskog prava s međunarodnim sudjelovanjem*, str. 213-226.
26. Boumil, (1994) *Law, Ethics and Reproductive Choice* (1994), <http://heionline.org>.
27. Lehtmets, A.; Pont, J. (2014). *Zdravstvena zaštita u zatvorima i medicinska etika*, Priručnik za zdravstvene radnike i drugo zatvorsko osoblje odgovorno za dobrobit zatvorenika, Vijeće Europe, <https://rm.coe.int/web-prison-healthcare>.

28. Lemmens, C. (2009). *End- Of- Life Decisions and Minors: Do Minors Have The Right To Refuse Life Preserving Medical Treatment? A Comparative Study*, Med Law. 28, str. 479–497, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20157964/>
29. Meador, E. L.; Stewart, J. M. (1995). *A Patient's Right to Refuse Medical Treatment*, Baylor University Medical Center Proceedings, 8:3, str. 33–38.
30. Mišić Radanović, N. (2015). *Postupak prisilne (civilne) hospitalizacije prema Zakonu o zaštiti osoba s duševnim smetnjama*, Zbornik radova „Aktualnosti građanskog procesnog prava – nacionalna i usporedna pravnoteorijska i praktična dostignuća“, str. 410–413.
31. Mišić Radanović, N. (2018). *Pristanak pacijenta na medicinski zahvat kao razlog isključenja protupravnosti*, Zbornik radova Pravnog fakulteta u Splitu, 55 (4), str. 865–892.
32. Mrčela, M., Vuletić, I. (2019). *Liječnik i kazneno pravo*, Narodne novine, Zagreb.
33. Mujović, H. (2019). *Aspekti medicinskog prava u palijativnom lečenju umirućih pacijenata*, Advancing Human Rights through Improved Palliative Care Services, SUPRAM, Beograd.
34. Nikšić, S. (2016). *Načelo autonomije pacijenta u hrvatskom zakonodavstvu*, Hrestomatija hrvatskog medicinskog prava, Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, str. 585–591.
35. Pellegrino, D. E. (1994). *Patient and Physician Autonomy: Conflicting Rights and Obligations in The Physician Patient Relationship*, J. Contemp. Health L. & Pol'y, 10, <http://heionline.org>.
36. Peppin, F. J. (1995). *Physician Neutrality and Patient Autonomy in Advance Directive Decisions*, Law & Medicine, 11 (1), str. 13–27.
37. Peterková, H. (2011). *Withdrawal and Withholding of Medical Treatment: Czech Medical Law At The Crossroads*, Med Law, 30., str. 169–178, <https://heionline.org/>
38. Peters, C. (2009). *Consenting to medical treatment: legal requirements vs medical practice. Are healthcare providers exposing themselves to potential legal action?*, NZMJ 7, 122 (1300), str. 50–59., <http://www.nzma.org.nz/journal/122-1300/3734/>.
39. Pichler, D. (2014). *Obaviješteni pristanak u obrascima suglasnosti kojima se prihvaća preporučeni dijagnostički odnosno terapijski postupak Kliničkog bolničkog centra Osijek i njegova usklađenost s propisima i međunarodnom praksom*, Pravni vjesnik, 30 (1); str. 89–114.
40. Ranjith, G. et al. (2004). *Refusing treatment-please see: an analysis of capacity assessments carried out by a liaison psychiatry service*, J R Soc Med, 97(10), str. 480–482., <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1079616/>.
41. Rittossa, D. (2017). *Ustavna pravna zaštita prava osoba s duševnim smetnjama*, Zbornik Pravnog fakulteta Sveučilišta u Rijeci (1991), 38 (3), str. 1057–1100.
42. Roksandić Vidlička, S. (2018). *Kaznena djela protiv zdravlja ljudi*, u: Cvitanović, L., Derenčinović, D., Turković, K., Munivrana Vajda, M., Dragičević Prtenjača, M., Maršavelski, A., Roksandić Vidlička, S. *Kazneno pravo, Posebni dio*, Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
43. Roksandić Vidlička, S.; Zibar, L.; Čizmić, J.; Grđan, K. (2017). *Pravo Jehovinih svjedoka na ostvarivanje kirurške zdravstvene zaštite u Republici Hrvatskoj – prema vrijedećim zakonima (de lege lata)*, Liječnički vjesnik (0024-3477) 139 (3-4); str. 91–98.
44. Saks, R. E. (1990–1991). *Competency To Refuse Treatment*, N.C. L. Rev., 69, str. 945–999, <https://scholarship.law.unc.edu/nclr/vol69/iss3/4>

45. Sartori, D. (2017). *Gard and Others v. UK. Passive euthanasia of a minor patient and the limits to parental authority*, <https://internationallaw.blog/2017/08/28/gard-and-others-v-uk>.
46. Schuck, H. P. (1993–1994). *Rethinking Informed Consent*, Yale L. J., 103, str. 899–959.
47. Selinger, P. C. (2009). *The right to consent: Is it absolute?*, British Journal of Medical Practitioners, 2 (2), <http://www.bjmp.org/files/june2009/bjmpo609selin>.
48. Sert, G.; Guven, T. (2014). *Examining the ethico-legal aspects of the right to refuse treatment in Turkey*, <https://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi>
49. Smith, P. G. II. (2004). *The Vagaries Of Informed Consent*, INDIANA HEALTH LAW REVIEW, 1, <http://journals.iupui.edu/index.php/ihlr/article/view/16447/16610>
50. Swartz, M. (1985). *The Patient Who Refuses Medical Treatment: A Dilemma for Hospitals and Physicians*, Am J L and Med, 11, str. 147–94, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3915420/>
51. Talib, N. (2010). *Legal Values As Tools For Promoting Harmony*, Med Law., 29, str. 433–442, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22145562/>
52. Tovino, A. S. (2012–2013). *Conflicts of Interest in Medicine, Research, and Law: A Comparison*, 117 Penn St. L. Rev., str. 1291-1335, <https://scholars.law.unlv.edu/facpub/752/>
53. Turković, K. (2008). *Pravo na odbijanje medicinskog tretmana u Republici Hrvatskoj (Right to refuse medical treatment in Croatia)*, Medicina, 44 (2), str. 158–170.
54. Turković, K.; Roksandić Vidlička, S.; Maršavelski, A. (2016). *Eutanazija i potpomognuto samoubojstvo – etičke dileme kriminalne politike*, Hrestomatija hrvatskog medicinskog prava, Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu, str. 380-397.
55. Vidosavljević, D. (2016). *Odgovornost liječnika kod porođaja nesuradljive roditelje – medicinski aspekt*, referat na Simpoziju „Pravni, etički i medicinski okviri suvremenog vođenja poroda“, Plitvice, (elektronička objava na CD-u).
56. Vučemilo, L.; Babić-Bosanac, S.; Altarac, S.; Borovečki, A. (2014). *Pristanak obaviještenog pacijenta s posebnim osvrtom na Hrvatsku*, Liječnički vjesnik, 136: str. 104–109.
57. Wilkinson, D.; Savulescu, J. (2018). *Charlie and Alfie. Should the law change?* Oxford Uehiro Centre for Practical Ethics, Faculty of Philosophy, University of Oxford, <https://ora.ox.ac.uk/objects/uuid:6da539a1-6a54-4585-bb8e>.
58. Wnick, J. B. (1996–1997). *Advance Directive Instruments for Those with Mental Illness*, University of Miami Law Review, 51, str. 57–95. <https://repository.law.miami.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1755&context=umlr>
59. Wood, P. (2007–2008). *The Right to Refuse Medical Treatment: Courts' Disparate Treatment of Incarcerated Patients*, Penn St. L. Rev., 112. <https://ideas.dickinsonlaw.psu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=3853&context=dlra>

Pravni izvori:

1. World Health Organization, *A Declaration on the Promotion of Patient's Rights in Europe*, ICP/HLE 121, 28 June 1994., http://www.who.int/genomics/public/eu_declaration.
2. World Medical Association, *Declaration on hunger strikes, (Declaration of Malta)*, 1991., <http://www.wma.net/e/policy/h31.htm>.

3. Kazneski zakonik Slovenije, uradno prečišćeno besedilo (KZ-1-UPB2), Uradni list RS, št. 50/2012 z dne 29. 6. 2012., <https://www.uradnilist.si/1/content?id=109161#!Kazenski-zakonik>
4. Kodeks medicinske etike i deontologije, NN, 55/08
5. Konvencija o zaštiti ljudskih prava i dostojanstva ljudskih bića glede primjene biologije i medicine, NN–MU, br. 13/03
6. Pravilnik o obrascu suglasnosti te obrascu izjave o odbijanju pojedinog dijagnostičkog, odnosno terapijskog postupka, NN, br. 10/08
7. Ustav Republike Hrvatske, NN, br. 56/90, 135/97, 8/98, 113/00, 124/00, 28/01, 41/01, 55/01, 76/10, 85/10, 5/14
8. Zakon o izvršavanju kazne zatvora, pročišćeni tekst zakona, NN, br. 128/99, 55/00, 59/00, 129/00, 59/01, 67/01, 11/02, 190/03, 76/07, 27/08, 83/09, 18/11, 48/11, 125/11, 56/13, 150/13, 98/19
9. Zakon o liječništvu, pročišćeni tekst zakona, NN, br. 121/03, 117/08
10. Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama, NN, br. 76/14
11. Zakon o zaštiti prava pacijenata, NN, br. 169/04, 37/08
12. Zakon o zdravstvenim mjerama za ostvarivanje prava na slobodno odlučivanje o rađanju djece, NN, br. 18/78
13. Zakon o zdravstvenoj zaštiti, NN, br. 150/08, 71/10, 139/10, 22/11, 84/11, 154/11, 12/12, 35/12, 70/12, 144/12, 82/13, 159/13, 22/14, 154/14
14. WMA Declaration of Lisbon on the Rights of the Patient, <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/14/index.html>.
15. World Medical Association. *Declaration of Tokyo. Guidelines for Physicians Concerning Torture and other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment in Relation to Detention and Imprisonment*, 1975., 2005. i 2006., <http://www.wma.net/e/policy/c18.htm>.

Sudska praksa:

1. *Pretty v. United Kingdom*, aplikacija br. 2346/02, 29.4.2002., dostupno na <https://hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22appno%22:%5B%222346/02%22%5D,%22itemid%22:%5B%22001-60448%22%5D%7D>}, 9.3.2021.

Mrežni izvori:

1. Nacional. *Pacijenti koji se odbijaju liječiti: „Cijeli je tjedan Petrova bolnica bila na rubu očaja“*, 11. 9. 2019., <https://www.nacional.hr/pacijenti-koji-se-odbijaju-lijeciti-cijeli-je-tjedan-petrova-bolnica-bila-na-rubu-ocaja/> (15. 3. 2021.).

Summary

LEGAL ASPECTS OF THE REFUSAL OF MEDICAL TREATMENT

It is generally accepted that the free will of the patient prevails over medical reasons, but this is neither absolute nor should be unconditionally accepted. The paper presents the international and domestic legal frameworks for the right to refuse treatment, and discusses cases and conditions in which this right can be limited. In particular, the behaviour of physicians and other healthcare professionals is analysed, as well as the answer to the question of whether they violate the legal norm and rules of their profession by accepting a patient's refusal, or whether they breach their obligation to undertake emergency intervention. The author also deals with the legal aspects of the complex issue of refusing to treat certain categories of vulnerable people, such as children, people with mental disorders, dying patients in decisions to end their lives and prisoners on a hunger strike. The paper points out that the conflict between the right to refuse treatment and the state's interest in preserving life and health can raise issues of various types of liability of healthcare workers, from negligent treatment and failure to render medical aid in an emergency, to compensation and/or disciplinary liability. The author focuses especially on inconsistent and unclear legal regulations that can result in legal uncertainty due to the dilemma on the part of healthcare workers over which regulation should be given priority in practice.

Key words: *right to refuse medical treatment, refusal to treat children, dying patients, people with mental disorders, responsibility of healthcare workers.*

