

PRAVO PACIJENATA NA OBAVIJEŠTENOST, S POSEBNIM OSVRTOM NA ZAŠTITU TAJNOSTI PODATAKA O ZDRAVSTVENOM STANJU PACIJENTA

Dr. sc. Jozo Čizmić, izvanredni profesor
Pravni fakultet Sveučilišta u Splitu

UDK: 342.746:342.72
614.2:342.727
Ur.: 10. listopada 2007.
Pr.: 26. studenog 2007.
Prethodno priopćenje

Pravo pacijenta na obaviještenost (o njegovom zdravstvenom stanju i postupku liječenja) jedno je od temeljnih pacijentovih prava, uređenih i zajamčenih odredbama Zakona o zaštiti prava pacijenata, odredbama drugih propisa kojima se uređuje zdravstvena djelatnost te brojnim međunarodnim konvencijama i deklaracijama iz područja zdravstva.

Uradu je autor nastojao ukazati na pojam i sadržaj prava na obaviještenost, načine obavješćivanja pacijenta, liječnikovu dužnost obavješćivanja pacijenta, pojam drugog stručnog mišljenja, prava pacijenata na kojima se vrše istraživanja na obaviještenost, odbijanje primitka i odricanje od prava na obavijest te na prekršajnu odgovornost zbog povrede prava pacijenta na obaviještenost.

Kako podaci o zdravstvenom stanju pacijenta nisu samo predmet interesa tog pacijenta, nego sve češće do tih podataka dolaze ili namjeravaju doći i druge osobe, ovlašteno ili neovlašteno, autor u radu ukazuje na potrebu i načine zaštite tajnosti podataka o zdravstvenom stanju pacijenta. Posebno se osvrće na liječničku tajnu kao jedan od (naj)učinkovitijih instrumenata zaštite privatnosti pacijenta, odnosno zaštite tajnosti podataka o njegovom zdravlju, te nastoji ukazati na uzroke i načine povrede liječničke tajne, na posljedice neovlaštenog odavanja liječničke tajne te na slučajeve kada je trećim (pravnim ili fizičkim) osobama otkrivanje podataka o zdravstvenom stanju pacijenta dopušteno.

Ključne riječi: *pacijent, pravo na obaviještenost, informirani pristanak, liječnička (profesionalna) tajna, medicinsko pravo.*

I. Uvod

1. Pravo na obaviještenost predstavlja sastavni dio liječenja i jača ulogu pacijenta u postupku liječenja, koji tako prestaje biti objektom liječenja i postaje svjesnim i odgovornim subjektom.¹ Pravo na obavještavanje temelji se, dakle, na činjenici da bolesnik nije (više) samo objekt liječenja, nego je istovremeno i (ugovorni) partner u komunikaciji liječnik - pacijent.² Informiranost pacijenta jedan je od preduvjeta za potpuno povjerenje između liječnika i pacijenta.³

Liječnik bi morao obavijestiti pacijenta osobno i pravovremeno o svim okolnostima od kojih bi mogla zavisiti pacijentova odluka o (ne)pristanku na liječenje i tu obavijest liječnik je dužan dati i bez posebnog pacijentovog traženja.⁴ Informiranost pacijenta bitna je zbog njegova donošenja odluke o vlastitom zdravstvenom stanju.⁵ Liječnik je, dakle, dužan obavijestiti pacijenta prvenstveno radi pacijentove sigurnosti, odnosno **radi zdravstvene zaštite od opasnosti nastanka štete po pacijentovo zdravlje**, ali i zbog toga jer obavještenje pacijenta predstavlja **pretpostavku pristanka na određenu medicinsku intervenciju**.⁶

Brojna profesionalno provedena istraživanja u zdravstvenim ustanovama pokazala su da informirani pacijenti imaju bolje rezultate u izlječenju i kraće ostaju hospitalizirani.⁷

Jedna od značajki dužnosti obavješćivanja pacijenata jest i ta što je ona **istovremeno moralne i pravne prirode**.⁸ S medicinskog i etičkog aspekta dužnost obavještavanja pacijenta uvjetovana je ponajviše pacijentovom dobrobiti (*salus aegroti*), odnosno dužnost obavješćivanja pacijenta drži se sastavnim dijelom liječenja i treba je prilagoditi svakom pacijentu. S druge strane, s pravnoa stajališta, dužnost i opseg obavješćivanja pacijenta predstavlja i pravno pitanje i sudska praksa većine europskih zemalja usvojila je u pogledu dužnosti obavješćivanja pacijenta tzv. "razumni liječnički standard", s time da je sud, u slučaju spora, ovlašten i dužan utvrditi je li u konkretnom slučaju liječnik dosegnuo standard koji se po zakonu traži.⁹

¹ Vidi BOŠKOVIĆ, Z., *Prava pacijenata na primjerenu obaviještenost i odlučivanje*, "Informator", br. 5343, od 21. svibnja 2005., str. 17.

² Usp. BOŠKOVIĆ, Z., *Kodeks medicinske etike i deontologije – etika profesije liječnik*, "Informator", god. I, br. 5046-5047, od 17. i 20. srpnja 2002., str. 2.

³ *Ibid.*, str. 1.

⁴ Vidi MUJOVIĆ ZORNIĆ, H. – SJENIČIĆ, M., *Kodeks lekarske etike kao izraz staleške samoregulative u medicini*, "Pravni informator", 2003., str. 4.

⁵ Tako i podrobnije o pravu pacijenta na informiranost vidi kod HOCKTON, A., *The Law of Consent to Medical Treatment*, London, 2002.

⁶ Vidi RADIŠIĆ, J., *Medicinsko pravo*, Beograd, 2004., str. 80.

⁷ Potanje o tome kod *Citizens' Choice and Patients' Rights*, WHO, Regional Office for Europe, EUR/ICP/CARE 94 01/CN (A), Copenhagen, 1996., str. 18.-19., podatak kod DRAŠKIĆ, M., *Prava pacijenata – kraj paternalističkog koncepta medicine*, "Pravni život", 1998., br. 9, str. 254.

⁸ Tako BOŠKOVIĆ, Z., *Prava pacijenata na primjerenu obaviještenost i odlučivanje*, "Informator", br. 5343, od 21. svibnja 2005., str. 17.

⁹ Usp. KLAJN-TATIĆ, V., *Pristanak obavještenog pacijenta na medicinsku intervenciju*, "Bilten Jugoslavenskog udruženja za medicinsko pravo", 2001., br. 9.-12., str. 17.

2. U ostvarivanju zdravstvene zaštite svaka osoba ima pravo na **točno informiranje i pouku** o svim pitanjima koja se tiču njezina zdravlja (Zakon o zdravstvenoj zaštiti, "Narodne novine", br. 75/95., 11/94 i 1/97., dalje - **ZOZZ**, čl. 21. t. 6.). Štoviše, pacijent ima pravo na **potpunu obaviještenost** (Zakon o zaštiti prava pacijenata, "Narodne novine", br. 169/04., dalje - **ZOZPP**, čl. 8. st. 1.).¹⁰

U tom smislu, liječnik je dužan u odnosu prema pacijentima postupati primjenjujući i poštujući odredbe posebnih zakona koji reguliraju prava pacijenata te odredbe Kodeksa medicinske etike i deontologije Hrvatske liječničke komore.¹¹ Svi postupci medicinske prevencije, dijagnostike i liječenja moraju se planirati i provoditi tako da se očuva ljudsko dostojanstvo, integritet osobe i prava pacijenata, a **posebno pravo na informiranost** i samostalno odlučivanje (Zakon o liječništvu, "Narodne novine", br. 121/03., dalje - **ZOLJ**, čl. 19.).¹²

Postoji mišljenje da odredbe ZOZPP-a i ZOZZ-a koje se odnose na obavješćivanje pacijenta **nisu u potpunosti usklađene**, što može u (sudskoj) praksi izazvati i određene probleme. Naime, ZOZZ u čl. 21. st. 1 t. 6. propisuje pravo pacijenta na "točno informiranje i pouku o svim pitanjima koja se tiču njegova zdravlja", dok je odredbom čl. 8. ZOZPP-a određeno da pacijent ima pravo "na potpunu obaviještenost", ali se ne navodi i pravo na pouku. Ni u Kodeksu medicinske etike i deontologije nije predviđena dužnost liječnika da pouči pacijenta, odnosno da mu daje objašnjenja, nego samo da pacijentu "primjereno pruži potrebne obavijesti". Drži se da prava na obavijest i pravo na objašnjenje/pouku nisu isti pojmovi niti su istog sadržaja, iako u pravilu pojam

¹⁰ Ovakva je odredba novina u našem zdravstvenom zakonodavstvu budući da prethodni zakonski propisi na tom području nisu sadržavali slična rješenja kojima bi se liječnika obvezivalo da pacijenta obavijesti o činjenicama u svezi s predloženom medicinskom intervencijom. BOŠKOVIĆ, Z., *Prava pacijenata na primjerenu obaviještenost i odlučivanje*, "Informator", br. 5343, od 21. svibnja 2005., str. 17. Pri utvrđivanju navedenog prava polazilo se od načela predviđenog Konvencijom o zaštiti ljudskih prava i dostojanstva ljudskih bića u pogledu primjene biologije i medicine – skraćeno i dalje u tekstu **Konvencija o ljudskim pravima i biomedicini**. Navedenu Konvenciju i dodatne protokole Hrvatski sabor potvrdio je Zakonom donesenim na sjednici održanoj 14. srpnja 2003. godine, "Narodne novine – Međunarodni ugovori", br. 13/03. Podrobnije kod JADRO, D. – HRABRIĆ, M. – KRAMARIĆ, D., *Zakon o zdravstvenoj zaštiti*, u zborniku "Zbirka zdravstvenih zakona s obrazloženjem", Zagreb, 2003., str. 16.-17.

¹¹ Na temelju članka 174. ZOZZ-a i članka 14. Statuta Hrvatske liječničke komore, Skupština Komore na svojoj sjednici održanoj dana 20. lipnja 2002. donijela je *Kodeks medicinske etike i deontologije* ("Narodne novine", broj 47/04., dalje – **Kodeks**). Ovaj Kodeks objavljen je na oglasnoj ploči Komore 05. prosinca 2003.g., stupio je na snagu dana 14. prosinca 2003. Liječnici su dužni poštovati pravo duševno sposobnog i svjesnog bolesnika da dobro obaviješten slobodno prihvati ili odbije pojedinog liječnika, odnosno preporučenu liječničku pomoć. Kad bolesnik nije sposoban o tome odlučivati, odlučuje njegov zastupnik, a ako zastupnik nije prisutan, liječnik će, ako s odlukom ne može pričekati, primijeniti po svom znanju najbolji način liječenja (Kodeks, čl. 2. st. 3.).

¹² Detaljnije o tome vidi kod IVANČEVIĆ, N., *Zakon o liječništvu*, u zborniku "Zbirka zdravstvenih zakona s obrazloženjem", Zagreb, 2003., str. 91.

objašnjenja supsumira i pojam obavijesti. Pravo na objašnjenje sadrži u sebi i element edukacije, pa bi ono trebalo biti temeljno pravo pacijenta. Kako je pacijent u pravilu laik, ne bi trebalo donositi za sebe sudbonosne odluke samo na temelju obavijesti koje u najvećem broju slučajeva ne razumije. Zbog toga se i postavlja pitanje kako će sudska praksa tumačiti nedefinirani pojam “prava na potpunu obaviještenost” iz odredbe čl. 8. ZOZPP-a? Hoće li ga tumačiti u užem smislu kao puku informiranost, ili, pak, šire, u smislu potrebnog objašnjavanja i edukacije pacijenta, na što upućuje navedena odredba čl. 21. st. 1. t. 6. ZOZZ-a.¹³

Pacijent s punom poslovnom sposobnošću ima pravo u pisanom obliku ili na bilo koji drugi vjerodostojan način odrediti osobu koja će umjesto njega biti obaviještena. Pacijent ima pravo biti obaviješten čak i u (hitnim) slučajevima kad njegov pristanak nije uvjet započinjanja terapije (ZOZPP, čl. 15. st. 2. i 3.).

3. Odredbom čl. 6. ZOZPP-a pacijentu se jamči pravo na suodlučivanje koje obuhvaća pravo pacijenta na obaviještenost i pravo na prihvaćanje ili odbijanje pojedinoga dijagnostičkog, odnosno terapijskog postupka. Samo iznimno, pacijentovo pravo na suodlučivanje može se ograničiti kada je to opravdano njegovim zdravstvenim stanjem u slučajevima i na način posebno određen ZOZPP-om (ZOZPP, čl. 7.). Dakle, obavještenje pacijenta temelj je za donošenje njegove odluke o (ne)pristanju na medicinski tretman.¹⁴ Koncept informiranog pristanka (*informed consent*) vrlo je jednostavan i svodi se na to da liječnik ne može liječiti pacijenta dok ga točno ne informira i daje mu pouku o svim pitanjima koja se tiču njegova zdravlja i tretmana koji predlaže, kao i alternativnih tretmana, te dok pacijent ne odluči koji tretman želi da se na njega primijeni, odnosno želi li uopće primjenu bilo kakvog tretmana.¹⁵ Sintagma “*informed consent*” najčešće se prevodi kao “informirana suglasnost”, “informirani pristanak”, “svjesni pristanak” ili “informirani izbor”, a predstavlja datu suglasnost pacijenta na neku intervenciju, i to ako je toj suglasnosti prethodila informiranost pacijenta o toj intervenciji, ako je on dobivenu informaciju pravilno shvatio i na temelju toga dragovoljno dao suglasnost. Drugim riječima, *informed consent* jest davanje informacija pacijentu, kako o onome što bi trebalo učiniti, tako i o mogućim posljedicama.¹⁶

4. Što se tiče **poredbenih medicinskopravnih izvora**, pri utvrđivanju prava na obaviještenost u ZOZZ-u i ZOZPP-u, polazilo se od načela predviđenog **Konvencijom o ljudskim pravima i biomedicini**.¹⁷ Člankom 10. st. 2. i 3.

¹³ Vidi GRBČIĆ, Ž., *Kakva prava pruža Zakon o zaštiti pacijenata*, “Informator”, god. LII, br. 5145, od 28. siječnja 2005., str. 431-44.

¹⁴ Tako KLAJN-TATIĆ, V., *Pristanak obaveštenog pacijenta na medicinsku intervenciju*, “Bilten Jugoslavenskog udruženja za medicinsko pravo”, 2001., br. 9.-12., str. 16.

¹⁵ Usp. TURKOVIĆ, K., *Prava pacijenta na suodlučivanje prema Zakonu o zaštiti prava pacijenata*, rad u zborniku “Medicina i pravo – sodobne dileme”, Maribor, 2006., str. 101.

¹⁶ Tako i pitanje o tome kod ŠEGOTA, I., *Informed Consent*, Rijeka, 1999., str. 29. i dr.;
¹⁷ Podrobnije o ovoj Konvenciji vidi kod HERVEY, T. K. – McHALE, J. V., *Health Law and the European Union*, Cambridge, 2004., str. 164.-65.; HLAČA, N., *O bioetici u povodu potpisa u Vijeću Europe dvaju međunarodnih dokumenata s bioetičnim sadržajima*, “Vladavina prava”, god.

Konvencije, svakome se jamči pravo na svaku informaciju prikupljenu o njegovome zdravlju, s time da se pojedinci mogu i odreći ovoga prava, odnosno mogu odbiti primiti informaciju o svome zdravstvenom stanju. Samo iznimno zakonom se može ograničiti pravo pacijentu na informaciju o njegovom zdravstvenom stanju, i to jedino onda ako je to u interesu pacijenta.

Potreba potpunije zaštite ljudskih prava u području zdravstva zacrtana je i u dokumentima Svjetske zdravstvene organizacije (WHO). Tako i ***Deklaracija o promicanju prava pacijenata u Europi***,¹⁸ usvojena na europskom savjetovanju Svjetske zdravstvene organizacije o pravima pacijenata (Amsterdam, 1994.), predviđa uz najznačajnija prava pacijenata i pacijentovo pravo na obaviještenost. U čl. 2.1.–2.9. uređeno je pravo pacijenta na informaciju o dostupnim zdravstvenim uslugama; o osobnom zdravstvenom stanju; namjeranim medicinskim intervencijama i njihovim potencijalnim rizicima i koristima koje donose, alternativama predloženim postupcima liječenja, dijagnozi, prognozi i tijeku medicinskog tretmana, pravu pacijenta da ne bude informiran o svom zdravstvenom stanju i sl.¹⁹

U ožujku 1997. godine u SAD-u osnovana je ***Advisory Commission on Consumer Protection and Quality in the Health Care Industry***, koja je 1998. izdala **dokument** u kojem je sadržan niz standarda za zaštitu prava pacijenata te su istovremeno utemeljene i organizacije za njihovu provedbu i razvijanje. Među ostalim, određeno je da pacijent ima pravo na točnu i brzu informaciju o svom zdravstvenom stanju, planu liječenja, medicinskom osoblju koje će biti uključeno u njegovo liječenje, kao i o medicinskoj tehnologiji i tehnici. Posebno je značajno određenje da pacijenti koji ne razumiju jezik odnosno koji imaju fizičke ili mentalne mane, imaju pravo na usluge stručnjaka koji im trebaju pomoći da razumiju planirani postupak i uvjete liječenja. U tom smislu bolnica bi trebala osigurati pisane brošure o različitim bolestima i pravima pacijenata, odrediti vrijeme u kojemu pacijentu mora dati informaciju kao i osoblje koje mu je dužno dati informaciju te način na koji pacijent može s njima stupiti u kontakt i dr.²⁰

Treba napomenuti da je **Finska** bila prva europska zemlja koja je 1992. donijela ***Zakon o statusu i pravima pacijenata*** (*Act on the Status and Rights of*

II, 1998., br. 3-4, str. 45.-52.; MUJOVIĆ ZORNIĆ, H., *Perspektive medicinskog prava u svjetlosti Evropske konvencije o ljudskim pravima i biomedicini*, zbornik radova "Aktualnosti građanskog i trgovačkog zakonodavstva i pravne prakse", Neum – Mostar, 2004., str. 137.-145.

¹⁸ Prethodilo joj je sačinjavanje Načela o pravima pacijenata u Europi (*Principles of the Rights of Patients in Europe: Common Framework*), 1994. godine.

¹⁹ Podrobnije o tome kod MUJOVIĆ ZORNIĆ, H., *Perspektive medicinskog prava u svjetlosti Evropske konvencije o ljudskim pravima i biomedicini*, zbornik radova "Aktualnosti građanskog i trgovačkog zakonodavstva i pravne prakse", Neum – Mostar, 2004., str. 137.; DRAŠKIĆ, M., *Prava pacijenata – kraj paternalističkog koncepta medicine*, "Pravni život", 1998., br. 9, str. 254.-256.; BOŠKOVIĆ, Z., *Prava pacijenata na primjerenu obaviještenost i odlučivanje*, "Informator", br. 5343, od 21. svibnja 2005., str. 18.; URLEP, F., *Pojasnilna dolžnost v splošni medicini*, rad u zborniku "Medicina in pravo – pojasnilna dolžnost", Maribor, 1995., str. 129.-131.

²⁰ Vidi NASIĆ, M., *Kako od zakona do prakse*, "Pacijent danas", 2004., br. 11.12., str. 4.

Patients, stupio na snagu 1. ožujka 1993.), koji, odredbom čl. 5., jamči pacijentima pravo na informiranje o njihovom zdravstvenom stanju, značenju medicinskih postupaka koji su im predloženi te alternativama preporučenom tretmanu.

II. Sadržaj prava na obaviještenost

1. Opseg informacija koje je liječnik dužan dati pacijentu određen je ponajviše ciljem informiranja pacijenta, odnosno davanjem mogućnosti pacijentu da kao laik donese odluku o (ne)prihvatanju predložene medicinske intervencije, dakle onaj opseg informacija koji je potreban i dovoljan za ispunjenje toga cilja.²¹ Da bi pacijent imao potpunu slobodu odlučivanja, trebao bi o svojoj bolesti znati sve ono što zna i liječnik. To svakako nije moguće ni potrebno jer se pacijentova odluka mora temeljiti i na povjerenju u liječnika, na medicinskim savjetima i pomoći pri donošenju odluke.²²

Osim o svom zdravstvenom stanju, pacijent ima pravo zatražiti informacije o zdravstvenim uslugama, postupanju u određenoj zdravstvenoj ustanovi, imenima i položaju zdravstvenih djelatnika koji ga liječe, o pravima pacijenta i organizacijama koja ta prava štite.²³

U pogledu opsega obavještenja, stajalište sudske prakse jest da što je planirani zahvat žurniji i nužniji, to su zahtjevi za obavještenje manji, a ako zahvat nije hitan, obavještenje treba biti detaljnije.²⁴ Šire objašnjenje potrebno je kod onih zahvata koji mogu izazvati trajnije štetne posljedice, kod kojih su izgledi za uspjeh manji i kod kojih se primjenjuju nove metode liječenja.²⁵

2. Prema odredbama čl. 8. ZOZPP-a, pacijent ima pravo na potpunu obaviještenost o sljedećem:

a) svome zdravstvenom stanju, odnosno o **dijagnozi**, a posebno ako liječnika pacijent izričito pita za dijagnozu ili ako je liječniku poznato da neka osobna odluka pacijenta zavisi od poznavanja njegova zdravstvenog stanja (primjerice, materinstvo, zaključenje braka, zasnivanje radnog odnosa i sl.);²⁶

²¹ Usp. PETRIĆ, S., *Pretpostavke odštetne odgovornosti davatelja zdravstvenih usluga u pravu Bosne i Hercegovine*, zbornik radova "Aktualnosti građanskog i trgovačkog zakonodavstva i pravne prakse", Neum-Mostar, 2005., str. 128.

²² Tako RADIŠIĆ, J., *Profesionalna odgovornost medicinskih poslenika*, Beograd, 1986., str. 196.

²³ Vidi MUJOVIĆ-ZORNIĆ, H., *Pacijentova prava – univerzalnost i evropski koncept*, zbornik radova "Aktualnosti građanskog i trgovačkog zakonodavstva i pravne prakse", Neum-Mostar, 2005., str. 261.

²⁴ Usp. BOŠKOVIĆ, Z., *Prava pacijenata na primjerenu obaviještenost i odlučivanje*, "Informator", br. 5343, od 21. svibnja 2005., str. 18.

²⁵ Vidi RIEGER, H. J., *Lexikon des Arztrechts*, Berlin-New York, 1984., str. 119.

²⁶ Tako RADIŠIĆ, J., *Profesionalna odgovornost medicinskih poslenika*, Beograd, 1986., str. 192.

b) medicinskoj procjeni rezultata i ishoda određenoga dijagnostičkog ili terapijskog postupka;²⁷

c) preporučenim pregledima i zahvatima te planiranim datumima za njihovo obavljanje. Pri tome pacijentu treba dati osnovne, opće podatke o onome što će se s njim događati ako pristane na pregled i medicinski zahvat i pri tome ne treba iznositi tehničke detalje;²⁸

d) mogućim prednostima i rizicima obavljanja ili neobavljanja preporučenih pregleda i zahvata. Liječnik mora pacijentu pojasniti i argumentirati sve razloge za i protiv predložene terapijske metode, kako bi se pacijent lakše i objektivnije mogao odlučiti za metodu koja mu u pogledu trajanja, načina provođenja i mogućih posljedica najbolje odgovara.²⁹ Pacijent mora znati kakav rizik može imati odgovarajuća terapija, ali se takva obavještenja moraju dati oprezno i postupno. Svakako, obavještenje o rizicima treba obuhvatiti i informaciju o uzgrednim štetnim djelovanjima i ostalim opasnostima liječenja (primjerice, utjecaju na druge organe).³⁰

Pacijentu treba ukazati i na rizik kojem se izlaže ako odbije preporučenu medicinsku intervenciju,³¹ jer u protivnom zdravstveni djelatnik čini liječničku pogrešku i može biti odgovoran za štetu.³²

Ako se određeni rizik (neuspjeh zahvata ili neželjene posljedice koje prate zahvat) češće ostvaruje, obavještenje pacijenta o tom riziku trebalo bi biti opširnije i detaljnije. Međutim, i kad se radi o iznimno rijetkim, ali tipičnim i vrlo teškim komplikacijama, liječnik je dužan o tome detaljno obavijestiti pacijenta.³³

U medicinskopravnoj teoriji drži se da liječnik ne bi trebao pacijenta obavještavati o općepoznatim rizicima medicinskog tretmana kao što su,

²⁷ Pitanje procjene rezultata i ishoda određenoga dijagnostičkog ili terapijskog postupka, odnosno prognoza bolesti, kompleksno je pitanje i pored medicinskog sadrži etički i pravni aspekt. Zavisí od niza elemenata poput starosti bolesnika, konstitucije, nasljednih osobina, zdravstvenog stanja u trenutku obolijevanja, komplikacija i udruženih bolesti, godišnjeg doba i atmosferskih prilika, higijenskih i socijalnih uvjeta u kojima se bolesnik nalazi, načina liječenja, odnosa pacijenta prema svom zdravstvenom stanju, volje za životom i sl. NIKOLIĆ, K., *Pravo na prognozu bolesti*, "Pravni život, god. LI, 2002., br. 9, str. 265.; KRALJIĆ, S., *Pravice pacienatov v luči bodoče ureditve*, "Zbornik Pravne fakultete Univerze v Mariboru", leto II, 2006., št. 1, str. 270.

²⁸ Tako RADIŠIĆ, J., *Profesionalna odgovornost medicinskih poslenika*, Beograd, 1986., str. 194.

²⁹ Vidi KRALJIĆ, S., *Pravice pacienatov v luči bodoče ureditve*, "Zbornik Pravne fakultete Univerze v Mariboru", leto II, 2006., št. 1, str. 269.

³⁰ Usp. BOŠKOVIĆ, Z., *Prava pacienata na primjerenu obaviještenost i odlučivanje*, "Informator", br. 5343, od 21. svibnja 2005., str. 18.

³¹ Tako RADIŠIĆ, J., *Profesionalna odgovornost medicinskih poslenika*, Beograd, 1986., str. 194.

³² Vidi BOŠKOVIĆ, Z., *Prava pacienata na primjerenu obaviještenost i odlučivanje*, "Informator", br. 5343, od 21. svibnja 2005., str. 17.

³³ Usp. SCHREIBER, H. L., *Patientenaufklarung in juristischer Sicht*, "Der Internist", 1984., br. 24, str. 186.

primjerice, kod operativnog zahvata mogućnost nastanka infekcije rane, nabora nezaraslog ožiljka operacije, embolije, prestanka rada srca kao rizika anestezije, jer se smatra da su poznati i medicinskom laiku.³⁴

Svakako, postoje slučajevi, odnosno situacije u kojima **obavještenje pacijenta o rizicima medicinskog tretmana nije potrebno**. U medicinskopravnoj teoriji drži se da je to onda: kad je pacijent već obaviješten ili upoznat s rizicima (primjerice, iz literature, svoga zanimanja, ranijih medicinskih zahvata); kad se pacijent odrekne prava na obavještenje; kad postoji medicinska kontraindikacija (primjerice, labilni ili zabrinuti pacijenti mogli bi zbog straha od ukazanih rizika odbiti medicinski zahvat koji im je hitno i nužno potreban); kad je obavještenje nemoguće (primjerice, pacijent je u nesvjesnom stanju a medicinski zahvat je hitno potreban kako bi mu se spasio život);³⁵

e) svome pravu na odlučivanje o preporučenim pregledima ili zahvatima;

f) mogućim zamjenama za preporučene postupke. Pacijent ima pravo znati za sve druge mogućnosti liječenja osim predloženih te ima pravo odlučiti se za alternativno liječenje koje mu je zdravstvena ustanova dužna omogućiti. U tom smislu bolnica bi trebala imati pisane protokole o alternativnim postupcima liječenja ako pacijent ne pristane na predloženi, kako bi bilo nedvojbeno da je pacijent dobro razumio sve posljedice takvog tretmana.³⁶

g) tijekom postupaka prilikom pružanja zdravstvene zaštite;

h) daljnjem tijeku pružanja zdravstvene zaštite. Pravo pacijenta na obavještenost odnosi se, dakle, na cjelokupan tijek pružanja zdravstvene zaštite, i to nakon svakog pregleda i zahvata;³⁷

i) preporučenom načinu života (primjerice, o dijetalnoj ishrani, tjelesnim aktivnostima i sl.),

j) pravima iz zdravstvenoga osiguranja i postupcima za ostvarivanje tih prava. Držimo da pacijent ima pravo biti obaviješten o mogućnostima i načinu liječenja u inozemstvu.³⁸

Taksativnim navođenjem podataka o kojima pacijent ima pravo i mora biti potpuno obaviješten, zakonodavac je htio ukazati na nužnost njihovog zajedničkog i nedjeljivog navođenja u praksi, u svakom konkretnom slučaju.³⁹ Struktura informacija na koje je pacijent ovlašten i koje treba dobiti specifična je te postoji mišljenje da zahtijeva dodatne vještine i izobrazbu koju naše

³⁴ Vidi kod ULSENHEIMER, K., *Aufklärungspflicht und Einverständniserklärung zur Behandlung*, "Der Chirurg", 1996., br. 3, str. 76.

³⁵ Tako i podrobnije o tome kod RADIŠIĆ, J., *Dužnost lekara da pacijenta obavesti o rizicima operacije*, rad u zborniku CEKOVIĆ-VULETIĆ, S. i dr., "Medicinsko pravo", Beograd, 1998., str. 36.-37.

³⁶ Usp. NASIĆ, M., *Kako od zakona do prakse*, "Pacijent danas", 2004., br. 11.12., str. 5.

³⁷ GRBČIĆ, Ž., *Kakva prava pruža Zakon o zaštiti pacijenata*, "Informator", god. LII, br. 5145, od 28. siječnja 2005., str. 41.

³⁸ Tako KRALJIĆ, S., *Pravice pacijentov v luči bodoče ureditve*, "Zbornik Pravne fakultete Univerze v Mariboru", leto II, 2006., št. 1, str. 269.

³⁹ Usp. FLIS, V. – GORIŠEK, J., *Privolitev v zdravnikovo ukrepanje*, rad u zborniku radova "Medicina in pravo – sodobne dileme", Maribor, 2006., str. 91.

današnje medicinsko obrazovanje ne sadrži, a posebno u pogledu komunikacije liječnika s pacijentom.⁴⁰

U medicinskopravnoj teoriji postoji mišljenje da su odredbe čl. 8. ZOZPP-a postavljene istovremeno i preusko i preširoko. Naime, drži se da je zakonodavac **propustio** izričito propisati da pacijent ima pravo znati moguće prednosti i rizike obavljanja, odnosno neobavljanja preporučenih medicinskih zahvata i alternativnih postupaka, te da je propustio propisati da bi liječnik trebao pacijentu priopćiti osobne interese koje bi mogao imati u poduzimanju određenog zahvata (primjerice, zbog istraživanja kojima se liječnik bavi, ili interesa ekonomske prirode), a koji bi mogli utjecati na liječnikovu prosudbu o poželjnom tretmanu.⁴¹ S druge strane, davanjem prava pacijentu da traži obavijesti koje se odnose na prava pacijenta iz zdravstvenog osiguranja i postupcima za ostvarivanje tih prava, od liječnika se traži da budu i pravni savjetnici, a oni s tim znanjima zapravo ne raspolažu.⁴²

3. Tijekom pružanja zdravstvene zaštite, nakon svakog pregleda i zahvata, **pacijent ima pravo i na obaviještenost o uspjehu, odnosno, neuspjehu i rezultatu pregleda ili zahvata kao i o razlozima za eventualnu različitost tih rezultata od očekivanih** (ZOZPP, čl. 11.). Iako se to u ZOZPP-u eksplicitno ne navodi, dužnost informiranja pacijenta proteže se i na neočekivane **komplikacije** nastale tijekom liječenja.⁴³ Što se tiče eventualne **liječničke pogreške** nastale tijekom medicinskog tretmana, u medicinskopravnoj teoriji nema jednoznačnog stajališta o tome je li liječnik dužan otkriti vlastitu stručnu pogrešku. Navodi se niz razloga koji govore protiv obavještenja pacijenta (primjerice, zaštita od samooptuživanja – *nemo tenetur seipsum accusare*) ili u prilog obavještanja pacijenta o pogrešci (moralni razlozi, odnos povjerenja, zbog provođenja daljnje terapije i sl.).⁴⁴

4. Pacijent ima pravo biti upoznat s **imenima te specijalizacijom osoba koje mu izravno pružaju zdravstvenu zaštitu** (ZOZPP, čl. 12.). U tom smislu u ordinaciji, ambulanti i drugim mjestima gdje se obavlja zdravstvena djelatnost, na vidnom mjestu trebala bi biti objavljena imena zdravstvenih djelatnika i njihove specijalizacije, a zdravstveni djelatnici koji imaju neposredni kontakt s pacijentima trebali bi na vidnom mjesti istaknuti podatak o osobnom imenu i stručnoj tituli, te se i osobno predstaviti pacijentu.⁴⁵

⁴⁰ Vidi BOŠKOVIĆ, Z., *Zakon o zaštiti prava pacijenata – Reforma zdravstvenog zakonodavstva Republike Hrvatske*, "Hrvatska pravna revija", god. v., 2005., br. 1, str. 90.

⁴¹ Usp. TURKOVIĆ, K., *Prava pacijenta na suodlučivanje prema Zakonu o zaštiti prava pacijenata*, rad u zborniku "Medicina i pravo – sodobne dileme", Maribor, 2006., str. 103.

⁴² *Ibid.*, str. 103.

⁴³ Vidi kod MUJOVIĆ ZORNIĆ, H. – SJENIČIĆ, M., *Kodeks lekarske etike kao izraz staleške samoregulative u medicini*, "Pravni informator", 2003., str. 4.

⁴⁴ Tako i podrobnije o tome kod RADIŠIĆ, J., *Dužnost lekara da obelodani vlastitu stručnu pogrešku*, rad u zborniku CEKOVIĆ-VULETIĆ, S. i dr., "Medicinsko pravo", Beograd, 1998., str. 231.-240.

⁴⁵ Usp. KRALJIĆ, S., *Pravice pacijenata u luči bodoče ureditve*, "Zbornik Pravne fakultete Univerze v Mariboru", leto II, 2006., št. 1, str. 271.

III. Načini obavješćivanja

1. U pravilu je **adresat**, odnosno osoba kojoj se treba dati informacije i objašnjenje, pacijent kojemu se treba pružiti medicinski tretman, osim ako posebnim zakonom nije drukčije određeno (primjerice, kod maloljetnika ili osoba pod skrbništvom). Liječnici, kao profesionalci, trebaju pronaći pravi način na koji će pacijentu priopćiti informaciju, uzimajući u obzir emocionalne i spoznajne zapreke koje se često vežu uz bolest.⁴⁶

2. Pacijent ima pravo dobiti obavijesti **na način koji mu je razumljiv s obzirom na dob, obrazovanje i mentalne sposobnosti** (ZOZPP, čl. 8. st. 2.).

Informacija bi trebala biti jasna, nedvosmislena i kratka, uz minimalnu uporabu stručnih izraza.⁴⁷ Pravo na obavještenost svakako podrazumijeva i pravo pacijenta da zdravstveni djelatnici s njim razgovaraju ili na drugi način komuniciraju na jeziku i na način koji razumije.⁴⁸

Ne moraju se sve informacije pacijentu priopćiti odjednom, a količina informacija koja se odjednom priopćava pacijentu zavisi o tome koliko je informacija pacijent u određenom trenutku sposoban usvojiti.⁴⁹

Liječnik se mora uvjeriti u to da je pacijent valjano obaviješten i da je shvatio značenje obavijesti, jer u slučaju nesporazuma odgovornost, odnosno teret dokazivanja na strani je liječnika.⁵⁰

Iako to u ZOZPP-u nije izrijekom određeno, držimo da pacijent ima pravo dobiti obavijesti na način koji mu je razumljiv i s obzirom na njegova iskustva i predznanja o njegovom zdravstvenom stanju, odnosno predloženom medicinskom tretmanu.⁵¹

Pacijent o svom zdravstvenom stanju mora biti obaviješten stručno i **pravovremeno**. Obavještenje o vrlo teškim rizicima ne bi trebalo davati neposredno pred medicinsku intervenciju, jer bi, zbog medicinskih i pravnih razloga, pristanak na zahvat u tim okolnostima mogao biti nevažeci.⁵²

⁴⁶ Tako BOŠKOVIĆ, Z., *Prava pacijenata na primjerenu obavještenost i odlučivanje*, "Informator", br. 5343, od 21. svibnja 2005., str. 18.

⁴⁷ Vidi BOŠKOVIĆ, Z., *Zakon o zaštiti prava pacijenata – Reforma zdravstvenog zakonodavstva Republike Hrvatske*, "Hrvatska pravna revija", god. v., 2005., br. 1, str. 90.

⁴⁸ Usp. KRALJIĆ, S., *Pravice pacijenata u luči budoče ureditve*, "Zbornik Pravne fakultete Univerze v Mariboru", leto II, 2006., št. 1, str. 269.

⁴⁹ Tako TURKOVIĆ, K., *Prava pacijenta na suodlučivanje prema Zakonu o zaštiti prava pacijenata*, rad u zborniku "Medicina i pravo – sodobne dileme", Maribor, 2006., str. 105.

⁵⁰ Vidi RADIŠIĆ, J., *Dužnost lekara da pacijenta obavesti o rizicima operacije*, rad u zborniku CEKOVIĆ - VULETIĆ, S. i dr., "Medicinsko pravo", Beograd, 1998., str. 32.

⁵¹ U tom je smislu, primjerice, VSH u jednom predmetu zauzeo stajalište da nakon što je liječnik priopćio bolesnici da treba primiti injekciju protiv tetanusa, a bolesnica je nedvojbeno znala čemu služi takva injekcija jer je prije godinu dana u sličnom slučaju primila takvu injekciju, pa je bolesnica potom kao punoljetna i duševno sposobna osoba odbila primiti injekciju, liječnik nije bio dužan još i posebno upozoravati bolesnicu (ili njezina supruga) na potrebu primanja injekcije. VSH, Kž- 1821/54. objavljena kod PAVLOVIĆ, Š., *Kaznena odgovornost doktora medicine i doktora stomatologije zbog nesavjesnog liječenja*, "Hrvatska pravna revija", god VII, 2007., br. 1, str. 73.

⁵² Tako BOŠKOVIĆ, Z., *Prava pacijenata na primjerenu obavještenost i odlučivanje*, "Informator", br. 5343. od 21. svibnja 2005., str. 18. Vidi i PUTZO, H., *Die Arzthaftung*, Munchen, 1979., str. 49.

U praksi je često slučaj da se obavještenje i izjava pacijenta daju u **pisanom obliku**, na tiskanom formularu koji pacijent treba pročitati i potpisati. U medicinskopravnoj teoriji postoji mišljenje da ovakav način obavješćivanja i pristanka pacijenta nije najpouzdanije dokazno sredstvo jer ne pruža mogućnost individualiziranja obavijesti, implicira da ga pacijent nije pročitao ili dovoljno razumio, a potpisani formular može biti indicija da prije toga uopće nije vođen razgovor o medicinskom tretmanu i mogućim posljedicama i rizicima.⁵³

Neobraćanje dovoljno pozornosti zdravstvenim problemima pacijenta i njima kao osobama, neučinkovita komunikacija s pacijentom, primjerice uporabom latinskih riječi koje on ne razumije ili znakovitim klimanjem glavom, stvaraju kod pacijenta stanje napetosti i straha, što se svakako nepovoljno odražava na njihovo zdravstveno stanje.⁵⁴

3. Pravo na obaviještenost ima i pacijent s **umanjenom sposobnošću rasuđivanja**, u skladu s dobi, odnosno s fizičkim, mentalnim i psihičkim stanjem (ZOZPP, čl. 13.).

Tako pacijent u trenutku kad mu se daje obavijest mora biti sposoban za rasuđivanje i ne bi smio biti pod utjecajem lijekova koji bi ga omeli u rasuđivanju i donošenju odluke o (ne)pristanku na medicinsku intervenciju.⁵⁵

I u čl. 8. st. 2. ZOZPP određuje da pacijent ima pravo dobiti obavijesti na način koji mu je razumljiv s obzirom na njegovu **dob**, čime se izričito poštuju i jamče **prava djece** na prilagođeni postupak u pogledu davanja informacija o njihovom zdravstvenom stanju. Prava djece kao pacijenata bila su predmetom uređenja više međunarodnih konvencija i deklaracija. Spomenuli bismo, kao najznačajniju, *Konvenciju o pravima djeteta* iz 1989. godine, a posebno značajnom držimo *Deklaraciju Svjetske medicinske udruge (WMA) o pravu djeteta na zdravstvenu zaštitu* (Ottawa, 1998.). Jedno od temeljnih načela Deklaracije jest i pravo djeteta-pacijenta i njegovih roditelja na potpunu informaciju o zdravstvenom stanju djeteta, ako to nije u suprotnosti s najboljim interesom djeteta, odnosno kada postoje čvrsti razlozi vjerovanju da bi ta informacija ugrozila život ili zdravlje djeteta, odnosno fizičko ili psihičko zdravlje bilo koje osobe osim djeteta. Treba spomenuti i *Deklaraciju o pravu majke i novorođenčeta* (Barcelona, 2001.), koja ženama jamči pravo na primjerenu edukaciju i informiranje o reproduktivnom zdravlju, trudnoći, porodu i skrbi nad novorođenčetom, te da niti jedan medicinski zahvat na novorođenčetu ne bi smio biti obavljen bez obaviještenog pristanka roditelja, osim iznimno u hitnim situacijama u kojima je liječnik prisiljen djelovati u cilju zaštite najboljeg interesa djeteta i gdje ne postoji mogućnost bilo kakve intervencije od strane roditelja ili zakonskog zastupnika (Deklaracija, čl. 6.).⁵⁶

⁵³ Usp. LAUFS, *Handbuch des Arztrechts*, Munchen, 1992., str. 367.

⁵⁴ Vidi PAVLOVIĆ, Š., *Kaznena odgovornost doktora medicine i doktora stomatologije zbog nesavjesnog liječenja*, "Hrvatska pravna revija", god VII, 2007., br. 1, str. 73. Vidi i JELACIĆ, O., *Odabrana poglavlja iz liječničke deontologije*, Split, 1986., str. 25.

⁵⁵ Tako ULSENHEIMER, K., *Aufklärungspflicht und Einverständniserklärung zur Behandlung*, "Der Chirurg", 1996., br. 3, str. 77.

⁵⁶ Tako i opširnije o tome vidi kod JAKOVAC-LOZIĆ, D., *Prava djeteta kao pacijenta*, zbornik radova "Aktualnosti građanskog i trgovačkog zakonodavstva i pravne prakse", Neum-Mostar,

I **pacijenti s invaliditetom** imaju pravo dobiti obavijesti u za njih pristupačnom obliku (ZOZPP, čl. 8. st. 3.).

4. Drži se da je najbolji način obavješćivanja pacijenta kroz **neposrednu komunikaciju liječnika i pacijenta, usmeno**, u spontanom razgovoru.⁵⁷ Naime, iako informacija pacijentu može biti data i pisanim putem, drži se da je usmeno informiranje pacijenta bolje jer pogoduje stvaranju povjerenja pacijenta u informacije i liječnika koji ih je dao.⁵⁸ Međutim, usmeno obavješćivanje pacijenta može liječniku stvoriti probleme u slučaju potrebe dokazivanja te činjenice. Stoga bi liječnik o usmenom obavješćivanju pacijenta trebao imati zabilježsku u medicinskoj dokumentaciji pacijenta.⁵⁹

IV. Dužnost obavješćivanja

1. Obavijesti iz članka 8. stavka 1. ZOZPP-a na usmeni zahtjev pacijenta **dužan je dati zdravstveni radnik visoke stručne spreme** koji pacijentu izravno pruža određeni oblik zdravstvene usluge (ZOZPP, čl. 9.).

U pravilu obavijesti pacijentu treba dati **liječnik**.⁶⁰ Liječnik je dužan odgovoriti na sva pitanja koja postavi pacijent, čak i naknadno. Liječnik ne bi smio dopustiti da obavještenje o dijagnozi i prognozi bolesti daje netko od njegovih pomoćnika (primjerice, bolničar, laborant, medicinska sestra, liječnik stažist i sl.).⁶¹ Ako više liječnika različitih specijalnosti sudjeluje u liječenju pacijenta (primjerice, operater i anesteziolog), svaki od njih je dužan obavijetiti pacijenta o postupcima i rizicima liječenja koji nastaju njegovim radom.⁶²

2005., str. 135.-184. Vidi i TURČIN, Z., *Specifičnosti pojasnilne dolžnosti v pediatriji*, rad u zborniku "Medicina in pravo – pojasnilna dolžnost", Maribor, 1995., str. 125.-127.

⁵⁷ Usp. BOŠKOVIĆ, Z., *Prava pacijenata na primjerenu obavještenost i odlučivanje*, "Informator", br. 5343, od 21. svibnja 2005., str. 18.

⁵⁸ Vidi PETRIĆ, S., *Pretpostavke odštetne odgovornosti davatelja zdravstvenih usluga u pravu Bosne i Hercegovine*, zbornik radova "Aktualnosti građanskog i trgovačkog zakonodavstva i pravne prakse", Neum - Mostar, 2005., str. 129.

⁵⁹ Tako FLIS, V. – GORIŠEK, J., *Privolitev v zdravnikovo ukrepanje*, rad u zborniku radova "Medicina in pravo – sodobne dileme", Maribor, 2006., str. 96.

⁶⁰ Osim liječnika obavijesti pacijentima mogu, odnosno nekad su dužni, dati i doktori stomatologije. Tako je doktor stomatologije dužan upoznati pacijenta s predloženim dijagnostičkim postupcima i načinom liječenja, kao i drugim mogućim metodama i postupcima dijagnosticiranja te načinima liječenja. Doktor stomatologije obavezan je u tom pogledu pružiti pacijentu sva raspoloživa objašnjenja, uključujući vlastita i tuđa iskustva kao i moguće rizike zahvata po zdravlje i život (ZOSD, čl. 25.). BOŠKOVIĆ, Z., *Prava pacijenata na primjerenu obavještenost i odlučivanje*, "Informator", br. 5343, od 21. svibnja 2005., str. 17. Vidi i KEČMAN, V., *Odgovornost stomatologa zbog povrede pacijentovog nerva*, rad u zborniku CEKOVIĆ - VULETIĆ, S. i dr., "Medicinsko pravo", Beograd, 1998., str. 221.-226.

⁶¹ Vidi MUJOVIĆ-ZORNIĆ, H., *Pacijentova prava – univerzalnost i evropski koncept*, zbornik radova "Aktualnosti građanskog i trgovačkog zakonodavstva i pravne prakse", Neum-Mostar, 2005., str. 262.

⁶² Tako GIESEN, D., *Arzthaftungrechts*, Tubingen, 1995., str. 258.; FLIS, V. – GORIŠEK, J., *Privolitev v zdravnikovo ukrepanje*, rad u zborniku radova "Medicina in pravo – sodobne dileme", Maribor, 2006., str. 91.

Da bi liječnici imali dokaz o danim obavijestima, pacijent prije poduzimanja medicinskog zahvata treba potpisati unaprijed sročenu **izjavu** da je obaviješten o zahvatu i rizicima, te da na to daje svoj pristanak.⁶³

Kad pacijent od liječnika zatraži medicinsku uslugu i liječnik pristane pružiti mu tu uslugu, zaključuje se **ugovor o medicinskom tretmanu** između pacijenta i liječnika, odnosno zdravstvene ustanove za koju liječnik radi, i to u onom trenutku kad liječnik iskaže spremnost pregledati pacijenta, savjetovati ga, doći u kućnu posjetu i sl. Ugovor o medicinskom tretmanu ima obveznopravni karakter i njime se među strankama zasniva građanskopravni odnos.⁶⁴ Jedna od liječnikovih temeljnih ugovornih obveza jest i obveza da pacijentu dade obavijesti o činjenicama koje se odnose na njegovo zdravstveno stanje. U prvom redu, radi se o informacijama koje trebaju uputiti pacijenta na ponašanje koje je u interesu njegova zdravlja (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 (podaci o dijagnozi, tijeku i načinu liječenja, rizicima koji su mu svojstveni i sl.).⁶⁵

2.1. Kako ZOZPP-om nije izričito propisano da bi liječnik mogao uskratiti davanje informacije pacijentu kada ima objektivni dokaz da bi davanje (potpune) obavijesti moglo toliko uznemiriti pacijenta da ne bi bio u stanju donijeti racionalnu odluku ili da bi mu se pogoršalo zdravstveno stanje, drži se da **liječnik takve informacije ne smije prešutjeti**.⁶⁶

2.2. Međutim, *Konvencija o ljudskim pravima i biomedicini* određuje da se iznimno može zakonom **ograničiti** pravo pacijentu na informaciju o njegovom zdravstvenom stanju, i to jedino onda ako je to u interesu pacijenta (*Konvencija*, čl. 10. st. 3.). I prema odredbi čl. 2. t. 9. *Kodeksa*, iznimno, ako ocijeni da će time bolesnik doći u težu zdravstvenu situaciju, liječnik nije dužan bolesniku reći istinu niti mu dati na uvid medicinsku dokumentaciju, a isto tako treba poštovati želju bolesnika da ne bude obaviješten o svojoj bolesti.

2.3. I prema stajalištu medicinskopravne teorije pravo na obaviještenost može biti ograničeno ako bi otkrivanje informacije prouzročilo ozbiljan rizik po život ili zdravlje pacijenta (tzv. terapijski privilegij, iznimka iz terapijski razloga).⁶⁷ Tzv. **terapijski privilegij** moguć je ako bi informacija o bolesti

⁶³ Usp. BOŠKOVIĆ, Z., *Prava pacijenata na primjerenu obaviještenost i odlučivanje*, "Informator", br. 5343, od 21. svibnja 2005., str. 18.

⁶⁴ Vidi DEUTSCH, E., *Arztrecht und Arzneimittelrecht*, Berlin, 1991., str. 23.

⁶⁵ Usp. LAUFS, A., *Die ärztliche Aufklärungspflicht*, u LAUFS-UHLENBRUCK, *Handbuch des Arztrechts*, München, 1992., str. 346., podatak kod RADIŠIĆ, J., *Lekar i pacijent kao ugovorni partneri*, rad u zborniku "Aktuelni pravni problemi u medicini, Beograd, 199., str. 339.-340.

⁶⁶ Tako TURKOVIĆ, K., *Prava pacijenta na suodlučivanje prema Zakonu o zaštiti prava pacijenata*, rad u zborniku "Medicina i pravo – sodobne dileme", Maribor, 2006., str. 105. Usto Turković smatra da i onda kad bi se takva mogućnost uvela u ZOZPP, trebalo bi je vrlo restriktivno propisati, na način da bi liječnik mogao prešutjeti određenu informaciju samo uz sudsku kontrolu te bi prešućenu informaciju uvijek trebalo dati osobi od povjerenja pacijenta. *Ibid.*, str. 105.

⁶⁷ Vidi ŠEPAROVIĆ, Z., *Granice rizika – Etičkopravni pristup medicini*, Zagreb, 1998. str. 12.

činila nepodnošljiv teret za pacijenta i ako bi dalje pogoršala njegovo zdravstveno stanje.⁶⁸

Liječnik treba voditi računa o psihičkom stanju pacijenta i trebao bi ograničiti informacije u slučajevima u kojima bi one mogle nanijeti više štete nego koristi pacijentu jer bi ga uznemirile i tako negativno utjecale na tijek tretmana,⁶⁹ odnosno ako bi to negativno utjecalo na pacijentovu volju za aktivnom suradnjom u liječenju.⁷⁰

Pri donošenju odluke o (ne)uskraćivanju informacije o zdravstvenom stanju pacijenta, liječnik mora birati između dva temeljna i suprotstavljena načela medicinskog prava – načela da zdravstveni djelatnik uvijek mora postupati u najboljem interesu pacijenta te uvažavanja prava pacijenta na informiranost i na samoodređenje.

Skrivanje, modificiranje ili zadržavanje informacija o zdravstvenom stanju pacijenta može ponekad biti i nužnost. Ali kada liječnik namjerno daje netočne informacije ili ih skriva od pacijenta, u slučaju spora na njemu je teret dokazivanja. Liječnik bi morao ukazati na činjenice zbog kojih je držao da bi pacijentu štetila istina o zdravstvenom stanju, a svakako bi o toj svojoj odluci morao raspraviti s ostalim zdravstvenim djelatnicima koji sudjeluju u liječenju pacijenta, a točnu informaciju morali bi dati nekoj od osoba koje su u rodbinskoj ili emotivnoj vezi s pacijentom.⁷¹

V. Drugo stručno mišljenje

Radi omogućavanja maksimalne zaštite, pacijent ima uvijek pravo tražiti **drugo stručno mišljenje** o svome zdravstvenom stanju (ZOZPP, čl. 10.).

Drugo stručno mišljenje pacijentu je, na usmeni ili pisani zahtjev, obavezan dati svaki zdravstveni radnik visoke stručne spreme i odgovarajuće specijalizacije koji nije sudjelovao u izravnom pružanju određenog oblika zdravstvene usluge pacijentu.⁷²

⁶⁸ Usp. MUJOVIĆ-ZORNIĆ, H., *Pacijentova prava – univerzalnost i evropski koncept*, zbornik radova “Aktualnosti građanskog i trgovačkog zakonodavstva i pravne prakse”, Neum-Mostar, 2005., str. 261.; FLIS, V. – GORIŠEK, J., *Privolitev v zdravnikovo ukrepanje*, rad u zborniku radova “Medicina in pravo – sodobne dileme”, Maribor, 2006., str. 96.-97.

⁶⁹ Tako PETRIĆ, S., *Pretpostavke odštetne odgovornosti davatelja zdravstvenih usluga u pravu Bosne i Hercegovine*, zbornik radova “Aktualnosti građanskog i trgovačkog zakonodavstva i pravne prakse”, Neum - Mostar, 2005., str. 129.

⁷⁰ Vidi KNEŽEVIĆ, S., *Etika i medicina*, Zagreb, 1979, str. 89.

⁷¹ Usp. KLAJN-TATIĆ, V., *Pristanak obaveštenog pacijenta na medicinsku intervenciju*, “Bilten Jugoslavenskog udruženja za medicinsko pravo”, 2001., br. 9.-12., str. 19.

⁷² Postoji mišljenje da, unatoč tome što je intencija ove odredbe jasna i što ima svoje životno opravdanje, ona neće u potpunosti zaživjeti u praksi. Naime, u bolnicama za svaki pregled treba uputnica, pa tako bi trebala postojati i za drugo mišljenje, a liječnici opće prakse moraju opravdati svaku izdanu uputnicu jer su kontrole HZZO-a vrlo stroge. Stoga je vjerojatno da će pacijenti pravo na drugo mišljenje morati čekati više mjeseci. Tako BOŠKOVIĆ, Z., *Zakon o zaštiti prava*

Liječnici su dužni poštovati pacijentovo pravo na tzv. drugo mišljenje (*second opinion*), što znači da ne bi smjeli sprječavati pacijenta da se u pogledu "iste stvari" (bolesti) obrati i zatraži mišljenje i nekog drugog liječnika. Štoviše, liječnik bi pacijentu trebao pomoći, odnosno olakšati mu konzultaciju s drugim liječnikom.⁷³

VI. Pacijenti na kojima se obavljaju istraživanja

Za znanstveno istraživanje nad pacijentom i uključivanje pacijenta u medicinsku nastavu nužan je izričiti **pristanak obaviještenog pacijenta**. (ZOZPP, čl. 19.).⁷⁴ Dakle, znanstvena istraživanja nad pacijentom mogu se poduzeti ako su, među ostalim, pacijenti nad kojima se provode istraživanja upoznati o svojim pravima i zaštiti svojih prava sukladno zakonu, te ako je pribavljen pristanak obaviještenog pacijenta (ZOZPP, čl. 20. st. 4. i 5.).⁷⁵

I prema odredbi čl. 6. t. 6. Kodeksa Hrvatske liječničke komore, liječnik koji vodi istraživanje dužan je osobe koje budu obuhvaćene istraživačkim projektom temeljito upoznati sa smislom rada, očekivanom koristi i mogućom opasnosti te će nakon toga pribaviti njihov pismeni pristanak.⁷⁶

Budući da se radi o istraživanju, obavještenje pacijenta mora biti potpuno, odnosno pacijenta bi trebalo upoznati s predmetom, metodologijom i trajanjem istraživanja, kao i s očekivanim koristima i rizicima.⁷⁷

Problem obaviještenosti i pristanka na znanstveno istraživanje naročito je aktualan kod posebnih kategorija ispitanika kao što su poslovno nesposobne osobe, maloljetni pacijenti, zatvorenici, vojnici, umirući pacijenti i embriji.⁷⁸

VII. Odbijanje primitka i odricanje od prava na obavijest

Člankom 10. st. 2. i 3. *Konvencije o ljudskim pravima i biomedicini* svakome se jamči pravo na svaku informaciju prikupljenu o njegovome zdravlju, s time da se pojedinci mogu i odreći ovoga prava, odnosno mogu odbiti primiti informaciju o svome zdravstvenom stanju.

pacijenata – Reforma zdravstvenog zakonodavstva Republike Hrvatske, "Hrvatska pravna revija", god. v., 2005., br. 1, str. 91.

⁷³ Usp. MUJOVIĆ ZORNIĆ, H. – SJENIČIĆ, M., *Kodeks lekarske etike kao izraz staleške samoregulative u medicini*, "Pravni informator", 2003., str. 3.

⁷⁴ Odredbe ZOZPP-a usklađene su s odredbom čl. 5. *Konvencije o ljudskim pravima i biomedicini*.

⁷⁵ "Pristanak obaviještenog pacijenta" je pisana, datirana i od pacijenta potpisana suglasnost za sudjelovanje u određenom znanstvenom istraživanju ili medicinskoj nastavi dana na temelju preciznih i na razumljiv način dokumentiranih obavijesti o prirodi, važnosti, posljedicama i rizicima ispitivanja (ZOZPP, čl. 19. st. 2.).

⁷⁶ Ista odredba sadržana je i u čl. 6. t. 6. Kodeksu medicinske etike i deontologije Hrvatskog liječničkog zbora, iz 2002. godine. Podrobnije kod BOŠKOVIĆ, Z., *Prava pacijenata na primjerenu obaviještenost i odlučivanje*, "Informator", br. 5343. od 21. svibnja 2005., str. 18.

⁷⁷ Usp. DEUTSCH, E., *Arztrechts und Arzneimittelrecht*, Berlin New York, 1991., 374.

⁷⁸ Opširnije o tome kod MUJOVIĆ-ZORNIĆ, H., *Pravni problemi kliničkog ispitivanja lekova*, rad u zborniku CEKOVIĆ-VULETIĆ, S. i dr., "Medicinsko pravo", Beograd, 1998., str. 32.

Pravo na obaviještenost implicira pravo na **odbijanje primitka obavijesti**.

Zbog različitih razloga pacijent ima pravo pisanom i potpisanom izjavom odbiti primitak obavijesti o prirodi svoga zdravstvenoga stanja i očekivanom ishodu predloženih i/ili poduzetih medicinskih postupaka i mjera (ZOZPP, čl. 14.), i njegovu želju liječnik je dužan poštovati.

Iako ZOZPP-om to nije izričito propisano, drži se da se odbijanjem primitka obavijesti pacijent istovremeno ne odriče prava na pristanak i da takvo odbijanje ne utječe na njegovu sposobnost davanja pristanka.⁷⁹

Odricanje od prava na obaviještenost određeni je oblik korištenja prava na samoodređenje, i njime pacijent odustaje od potraživanja koja bi u svezi s tim pravom uobičajeno imao (*volenti non fit iniuria*), a odricanje od prava na obaviještenost pravovaljano je samo onda kad postoji pacijentova nedvojbena izjava volje u tom smislu.⁸⁰ Međutim, informiranost pacijenta može biti značajna i zbog utjecaja na zdravlje ljudi s kojima je pacijent u čestom kontaktu. Zbog toga se niti pacijent s punom poslovnom sposobnošću ne može odreći prava na obaviještenost u slučajevima u kojima mora biti svjestan prirode svoje bolesti kako ne bi ugrozio zdravlje drugih (ZOZPP, čl. 15.). Tako, primjerice, osobe koje su nositelji uzročnika virusnih žutica tipa B i C, koje izlučuju uzročnike trbušnog tifusa ili su nosioci uzročnika (virusa) sindroma stečenog nedostatka imuniteta, moraju biti upućeni u način ponašanja kako bi se spriječio prijenos njihove zaraze (vidi st. 3. čl. 36. Zakona o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti, "Narodne novine", br. 60/92., 29/94.).

VIII. Prekršajne odredbe

Propuštanje obavještenja predstavlja liječničku pogrešku koja može uvjetovati građansku, kaznenu,⁸¹ kao i prekršajnu odgovornost.

Što se **prekršajne odgovornosti** tiče, prema odredbama ZOZPP-a, novčanom kaznom u iznosu od 10.000,00 do 50.000,00 kuna kaznit će se za prekršaj zdravstvena ustanova ako uskrati pacijentu pravo na obaviještenost, uključujući i pravo na podatak o imenu te specijalizaciji osobe koja mu izravno pruža zdravstvenu zaštitu (ZOZPP, čl. 41. st. 1.), a za navedeni prekršaj kaznit će se novčanom kaznom u iznosu od 5.000,00 do 10.000,00 kuna i odgovorna osoba u zdravstvenoj ustanovi. Za navedeni prekršaj kaznit će se novčanom kaznom u iznosu od 10.000,00 do 50.000,00 kuna i trgovačko društvo koje obavlja zdravstvenu djelatnost sukladno Zakonu o zdravstvenoj zaštiti te će se kazniti

⁷⁹ Tako TURKOVIĆ, K., *Prava pacijenta na suodlučivanje prema Zakonu o zaštiti prava pacijenata*, rad u zborniku "Medicina i pravo – sodobne dileme", Maribor, 2006., str. 107.

⁸⁰ Usp. BOŠKOVIĆ, Z., *Prava pacijenata na primjerenu obaviještenost i odlučivanje*, "Informator", br. 5343, od 21. svibnja 2005., str. 17.-18.

⁸¹ Vidi o tome opširnije kod BOŠKOVIĆ, Z., *Prava pacijenata na primjerenu obaviještenost i odlučivanje*, "Informator", br. 5343, od 21. svibnja 2005., str. 17.; RADIŠIĆ, J., *Dužnost lekara da pacijenta obavesti o rizicima operacije*, rad u zborniku CEKOVIĆ - VULETIĆ, S. i dr., "Medicinsko pravo", Beograd, 1998., str. 38.-42.

novčanom kaznom u iznosu od 5.000,00 do 10.000,00 kuna i odgovorna osoba u trgovačkom društvu koja obavlja zdravstvenu djelatnost. Usto, za navedeni prekršaj kaznit će se novčanom kaznom u iznosu od 5.000,00 do 10.000,00 kuna i privatni zdravstveni radnik (ZOZPP, čl. 41. st. 3. i 4.). Zdravstveni radnik može se kazniti za prekršaj novčanom kaznom u iznosu od 5.000,00 do 10.000,00 kuna ako na zahtjev pacijenta uskrati obavijest, odnosno ako na zahtjev pacijenta uskrati pravo na drugo stručno mišljenje (ZOZPP, čl. 42.).

Prema odredbi čl. 192. ZOZZ-a, novčanom kaznom u iznosu od 10.000,00 do 50.000,00 kuna kaznit će se za prekršaj zdravstvena ustanova ako uskraćuje osobama pravo na točno informiranje i pouku o svim pitanjima koja se tiču njezina zdravlja, a za navedeni prekršaj kaznit će se novčanom kaznom u iznosu od 5.000,00 do 10.000,00 kuna i odgovorna osoba u zdravstvenoj ustanovi. Novčanom kaznom u iznosu od 5.000,00 do 10.000,00 kuna kaznit će se za navedeni prekršaj i privatni zdravstveni radnik. Usto, novčanom kaznom u iznosu od 10.000,00 do 50.000,00 kuna kaznit će se za prekršaj trgovačko društvo koje obavlja zdravstvenu djelatnost ako uskraćuje osobama prava na *točno informiranje i pouku o svim pitanjima koja se tiču njezina zdravlja*, a za navedeni prekršaj kaznit će se novčanom kaznom u iznosu od 5.000,00 do 10.000,00 kuna i odgovorna osoba u trgovačkom društvu (ZOZZ, čl. 195.).

IX. Zaštita tajnosti podataka o zdravstvenom stanju pacijenta – liječnička (profesionalna) tajna

1. Pojam tajne

1.1. Tajnom možemo držati podatak koji je poznat i koji smije biti poznat samo određenom krugu osoba, a pri tome moraju postojati određene društvene norme koje brane iznošenje takvih podataka izvan tog kruga osoba.⁸² Tajna predstavlja i znanje određenih činjenica o kojima se doznalo u obavljanju poziva ili na neki drugi povjerljiv način, i koje ne mogu biti priopćene u javnosti a da se pri tome ne nanese šteta interesima pojedinca ili zajednice.⁸³

Zakonom o zaštiti tajnosti podataka ("Narodne novine", broj 108/96., dalje – **ZZTP**) propisuju se pojam, vrste i stupnjevi tajnosti te mjere i postupci za utvrđivanje, uporabu i zaštitu tajnih podataka (ZZTP, čl. 1.).⁸⁴ Tako se tajna

⁸² Usp. ZABEL, B. *Poslovna tajna*, Beograd, 1970., str. 9.

⁸³ Vidi JOVANOVIĆ, LJ., *Lekarska tajna*, Beograd, 1959., str. 11. Jelačić drži da bi bilo točnije kazati ne da "tajna predstavlja znanje određenih činjenica", nego da "same činjenice saznate u obavljanju poziva predstavljaju tajnu", jer znanje o tim činjenicama predstavlja pojam posjedovanja tajne pošto je objekt zaštite sama činjenica koja se ne smije otkriti, pošto znanje kao takvo ne može biti objektom zaštite. JELAČIĆ, O., *Liječnička tajna u našem zakonodavstvu*, "Zbornik radova Pravnote fakulteta u Splitu", god. X, 1973., str. 14.

⁸⁴ Pojam klasificiranih i neklasificiranih podataka, stupnjevi tajnosti, postupak klasifikacije i deklasifikacije, pristup klasificiranim i neklasificiranim podacima i njihova zaštita u Republici Hrvatskoj uređeni su Zakonom o tajnosti podataka ("Narodne novine", broj 79/07., dalje - **ZTP**) i

definira kao podatak koji je zakonom, drugim propisom, općim aktom ili drugim aktom nadležnog tijela donesenim na temelju zakona, određen tajnim (ZZTP, čl. 2.). Prema vrsti tajne podaci su državna, vojna, službena, poslovna⁸⁵ ili profesionalna tajna, a prema stupnju tajnosti podaci mogu biti državna tajna, vrlo tajni, tajni i povjerljivi (ZZTP, čl. 3.).⁸⁶

U načelu bi, pak, sve vrste tajni moglo bi se svrstati u dvije skupine – u **javne tajne i privatne tajne.**

U **javnu tajnu** moglo bi se svrstati podatke koje su u skladu s propisanim uvjetima dužni čuvati: državna tijela, tijela jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave, pravne osobe s javnim ovlastima te pravne i fizičke osobe koje, u skladu sa ovim Zakonom, ostvare pristup ili postupaju s klasificiranim i neklasificiranim podacima. Tu svakako po vrsti spadaju državna, vojna, i službena tajna, a možemo ubrojiti i poslovnu tajnu jer je vezana za tajnost podataka pravnih, a ne fizičkih osoba kao što je to slučaj kod privatnih tajni.

Privatna tajna predstavlja saznanje određenih podataka jedne osobe od strane druge na temelju **bliskog odnosa i osobnog povjerenja** koje postoji između njih.⁸⁷ Pojam privatne tajne viši je rodni pojam osobnoj i profesionalnoj tajni. Privatni interesi primaran su predmet pravne zaštite koja se ostvaruje institutima osobne i profesionalne tajne.⁸⁸

Osobna tajna je podatak o osobi koji je zakonom, drugim propisom ili općim aktom nadležnoga tijela donesenim na temelju zakona određen tajnom (Kazneni zakon, čl. 89. t. 17.). Osobni podatak je, pak, svaka informacija koja se odnosi na identificiranu fizičku osobu ili osobu čiji se identitet može utvrditi izravno ili neizravno, posebno na osnovi jednog ili više obilježja specifičnih za njezin fizički, psihološki, mentalni, gospodarski, kulturni ili socijalni identitet (Zakon o zaštiti osobnih podataka, čl. 2.).

Zakonom o zaštiti tajnosti podataka ("Narodne novine", broj 108/96., dalje – **ZZTP**). Naime, iako su stupanjem na snagu ZTP-a prestale važiti odredbe ZZTP-a, odredbom čl. 34. ZTP-a propisano je da i nakon njegova stupanja na snagu, odnosno i nakon 8. srpnja 2007., i dalje važe odredbe ZZTP-a navedene u glavi VIII. i IX., odnosno odredbe čl. 19.-27. ZZTP-a kojima se uređuju poslovna i profesionalna tajna. Ovo držimo značajnim i stoga što se ZTP-om utvrđuje samo pojam klasificiranih i neklasificiranih podataka te stupnjevi tajnosti, a ne i pojam i vrste tajni, koji su (bili) uređeni ZZTP-om.

⁸⁵ Poslovnu tajnu predstavljaju podaci koji su kao poslovna tajna određeni zakonom, drugim propisom ili općim aktom trgovačkog društva, ustanove ili druge pravne osobe, a koji predstavljaju proizvodnu tajnu, rezultate istraživačkog ili konstrukcijskog rada te druge podatke zbog čijeg bi priopćavanja neovlaštenoj osobi mogle nastupiti štetne posljedice za njezine gospodarske interese (ZZTP, čl. 19. st. 1.).

⁸⁶ Podrobnije o tome kod ČIZMIĆ, J., *Zaštita prava iz područja industrijskog vlasništva poslovnom tajnom*, "Pravo u gospodarstvu", god. 38, 1999., br. 2, str. 236.-237. i ZLATOVIĆ, D., *Zaštita i čuvanje poslovne tajne*, "Slobodno poduzetništvo", god IV, 1997., br. 8. str. 150.

⁸⁷ Tako JOVANOVIĆ, L.J., *Lekarska tajna*, Beograd, 1959., str. 11.

⁸⁸ Vidi CVRČIĆ, R., *Poslovna, profesionalna i službena tajna*, "Pravo i porezi", god. XV, 2006., br. 9, str. 50.

Profesionalna tajna je, dakle, posebna podvrsta privatne tajne. Zaštita profesionalne tajne od osobitog je značenja s obzirom na osobno pravo na privatnost, jer njezino protupravno otkrivanje redovito vrijeđa nečije pravo na privatnost.⁸⁹

S obzirom na predmet našeg istraživanja, treba napomenuti da je **liječnička tajna** vrsta profesionalne tajne. Naime, ZZTP određuje da profesionalnu tajnu predstavljaju podaci o osobnom ili obiteljskom životu (stranaka) koje saznaju svećenici, odvjetnici, **zdravstveni i socijalni djelatnici** i druge službene osobe u obavljanju svog poziva (ZZTP, čl. 27.). Kazneni zakon ("Narodne novine", broj 110/97., 27/98., 129/00., 51/01., 105/04., 84/05., 71/06., dalje - **KZ**) propisuje da je profesionalna tajna podatak o osobnom ili obiteljskom životu stranaka koji saznaju odvjetnici, branitelji, javni bilježnici, **doktori medicine, doktori stomatologije, primalje ili drugi zdravstveni djelatnici**, psiholozi, djelatnici skrbništva, vjerski ispovjednici i druge osobe u obavljanju svoga zvanja (KZ, čl. 89. st. 1. t. 16.).

Svatko je dužan čuvati profesionalnu tajnu, bez obzira na način saznanja tajnih podataka ili pribavljanja odnosno stjecanja mogućnosti uvida u tajne podatke, a nedvojbeno je da se radi o tajni (ZZTP, čl. 28. st. 1.). Tajna ne mora potjecati isključivo od osobe na koju se podaci i činjenice odnose, već može biti saznata i na neki drugi način, a da bi se neki povjerljivi podatak ili činjenica mogao smatrati saznatim u obavljanju (liječničkoga) poziva, mora postojati uzročna veza između saznanja te činjenice i samog obavljanja poziva.⁹⁰

Profesionalna tajna je tuđa tajna, a ne tajna pripadnika određenih profesija. Pripadnik slobodne profesije dužan je čuvati tuđe tajne kao svoje profesionalne tajne, tajne svojih klijenata s kojima dolazi u doticaj i s kojima svakodnevno radi. Već sama činjenica da netko obavlja takve složene profesije, nameće obvezu i pripadniku slobodnih profesija da čuva tajnu svojih klijenata, i dopusti svojim klijentima da mu se s povjerenjem obrate kako bi i oni na taj način mogli razvijati svoje pravo osobnosti u ispravnom smjeru.⁹¹

2. Pojam liječničke tajne

2.1. Tijekom obavljanja svoje profesije liječnik može otkriti ili utvrditi određene činjenice kod pacijenta koje nisu općepoznate i za koje pacijent ne želi da ih drugi doznaju. Saznanje takvih činjenica naziva se i predstavlja **liječničku tajnu** (engl. *medical professional secret*, franc. *secret professionnel des medecins*, *secret medical*, tal. *segreto medico*, njem. *artzliches Berufsgeheimnis*). Liječnička tajna je vrsta pozivne ili profesionalne tajne koja je vezana za obavljanje liječničkog poziva.⁹²

⁸⁹ Usp. GAVELLA, N., *Osobna prava – I. dio*, Zagreb, 2000., str. 222.

⁹⁰ Vidi RAJIĆ, Z. – TOMIĆ, M. – MILJKO, Z., *Komentar Kaznenog zakona*, Mostar, 2000., str. 217.

⁹¹ Tako MILADIN, P., autorizirano izlaganje na 113. Tribini Pravnoga fakulteta u Zagrebu i Kluba pravnika grada Zagreba, održanoj 19. travnja 2006., s temom *Poslovna, profesionalna i službena tajna*, Bilten br. 42, str 6.

⁹² Usp. *Medicinska enciklopedija*, knjiga 4., Zagreb, MCMLXIX, str. 294.

Pojam “čuvanja tajne” uvijek je pratio i uvijek će neminovno pratiti zdravstvenu struku, a sam će se sadržaj pojma prilagođavati razvitku znanosti i društva.⁹³ Sve ono što je liječnik obavljajući svoju dužnost saznao, smatra se liječničkom tajnom (Kodeks, čl. 2. st. 13.). Drugim riječima, sve ono što liječnik sazna o pacijentu koji mu se obrati za liječničku pomoć, a u svezi je s njegovim zdravstvenim stanjem, mora čuvati kao liječničku tajnu (ZOLJ, čl. 19.).⁹⁴ Da bi neki podatak, odnosno činjenica imala karakter tajnosti, nije potrebno da pacijent posebno i izričito napomene njezinu povjerljivost, liječnik mora sam prosuditi stupanj povjerljivosti pojedinih činjenica.⁹⁵

Korist od čuvanja liječničke tajne ne bi trebalo procjenjivati po objektivnom kriteriju (kako bi se netko drugi na pacijentovom mjestu prema njoj odnosio), nego prema subjektivnom kriteriju, bez pravnog i moralnog vrednovanja,⁹⁶ odnosno osoba na koju se tajna odnosi mora i sama željeti da podatak bude nedostupan trećima.

2.2. Ranije je prevladavalo stajalište da je liječnička tajna jedinstvena, tj. da postoji samo u odnosu između pacijenta i određenog liječnika, u skladu s praksom tzv. individualne medicine. Uvođenjem u medicinu suvremene i sofisticirane tehnologije i medicinske prakse, bez čega bi medicina bila znatno neučinkovitija, formulirano je stajalište o tzv. **podijeljenoj tajni**. Drugim riječima, tajna koja je povjerena jednom liječniku može biti prenesena drugim zdravstvenim djelatnicima koji sudjeluju u liječenju, a često i drugim osobama koje obavljaju zdravstvenu funkciju.⁹⁷ S promjenama u obavljanju zdravstvene djelatnosti i sve većim brojem sudionika u zdravstvenoj zaštiti obveza čuvanja liječničke tajne proteže se i na sve druge zdravstvene radnike te na sve druge osobe koje u obavljanju svojih dužnosti dođu do podataka o zdravstvenom stanju pacijenta. Upravo zbog toga držimo da bi danas za ovu vrstu tajne bilo primjerenije koristiti pojam “**medicinska tajna**” ili “**zdravstvena tajna**”, jer bi se na taj način obuhvatile sve osobe koje dolaze u doticaj s pacijentima i koje na taj način doznaju podatke koje su dužne čuvati kao (pacijentovu) tajnu.⁹⁸ Pojam “medicinska tajna” koristi se i u poredbenom pravu

⁹³ Vidi BABIĆ, T. – ROKSANDIĆ, S., *Osnove zdravstvenog prava*, Zagreb, 2006., str. 161.

⁹⁴ Usp. IVANČEVIĆ, N., *Zakon o liječništvu*, rad u zborniku “Zbirka zdravstvenih zakona s obrazloženjem”, Zagreb, 2003., str. 91.

⁹⁵ Tako *Medicinska enciklopedija*, knjiga 4., Zagreb, MCMLXIX, str. 294.

⁹⁶ Usp. ULSENHEIMER, K., *Die arztliche Schweigepflicht*, objavljen u LAUFS-UHLENBRUCK, *Handbuch des Arztrechts*, Munchen, 2002., str. 551. (dalje – **ULSENHEIMER**), podatak kod RADIŠIĆ, J., *Dužnost čuvanja medicinske tajne*, “Anali Pravnog fakulteta u Beogradu”, god. L., 2002., broj 3-4, str. 328.

⁹⁷ Vidi BOŠKOVIĆ, Z., *Profesionalna liječnička tajna*, “Informer”, broj 5329, od 2. travnja 2005., str. 11.; *Medicinska enciklopedija*, knjiga 4., Zagreb, MCMLXIX, str. 295. Tako, prema odredbama ZOZZ-a, liječniku, odnosno profesionalnu tajnu dužni su čuvati i drugi radnici u zdravstvu koji za nju saznaju u obavljanju svojih dužnosti, te studenti i učenici škola zdravstvenog usmjerenja, koji u praktičnom dijelu nastave dolaze u doticaj s pacijentom, kao i sve druge osobe koje u obavljanju svojih dužnosti dođu do podataka o zdravstvenom stanju pacijenta. Primjerice, i zdravstveni inspektor prilikom obavljanja inspeksijskog nadzora dužan je postupati tako da ne ugrozi čuvanje profesionalne tajne (ZOZZ, čl. 171. st. 1.).

⁹⁸ Tako i ŠEPAROVIĆ, Z., *Granice rizika*, Zagreb, 1998., str. 30.

(engl. *medical professional secret*, franc. *secret professionnel des medecins*, *secret medical*) za označavanje ove vrste tajne.

Međutim, u radu ćemo za označavanje ove vrste tajne koristiti pojam “liječnička tajna”, iako sadržajno ne odgovara stvarnom sadržaju ove tajne i krugu osoba koje su dužne tu tajnu čuvati, jer je kod nas postao svojevrsni tehnički termin i kao takav se u pravilu koristi u zakonodavstvu i (medicinsko)pravnoj teoriji.

U tom smislu, pored liječničke tajne, u našem pravu postoje i posebnim propisima su uređene stomatološka (profesionalna) tajna,⁹⁹ ljekarnička (profesionalna) tajna,¹⁰⁰ sestrińska (profesionalna) tajna¹⁰¹ i dr.

⁹⁹ Prema odredbama ZOSD-a, doktor stomatologije dužan je čuvati kao profesionalnu tajnu sve što sazna o zdravstvenom stanju pacijenta. Profesionalnom tajnom smatraju se svi podaci koje doktor stomatologije sazna pri obavljanju svoje struke o pacijentu, njegovim osobnim, obiteljskim i socijalnim prilikama kao i podaci vezani uz otkrivanje i liječenje bolesti. Doktor stomatologije obavezan je na čuvanje profesionalne tajne o pacijentu i prema članovima obitelji pacijenta, čak i nakon njegove smrti (ZOSD, čl. 27. st. 1.). Doktor stomatologije obavezan je voditi računa o tome da profesionalnu tajnu čuvaju i druge osobe koje rade u njegovoj ordinaciji ili su na bilo koji drugi način saznali podatke o zdravstvenom stanju pacijenta (ZOSD, čl. 27. st. 2). Pruža li više doktora stomatologije istovremeno, ili jedan nakon drugog, istom pacijentu neki oblik stomatološke usluge, obveza čuvanja tajne ne primjenjuje se između doktora stomatologije (ZOSD, čl. 27. st. 3.). Iznošenje profesionalne tajne dopušteno je samo uz pristanak pacijenta te u skladu s Kodeksom stomatološke etike i deontologije. Iznošenje profesionalne tajne dopušteno je i u slučaju ako bi se čuvanjem profesionalne tajne ugrozio život i zdravlje drugih ljudi (ZOSD, čl. 27. st. 4.). Odavanjem profesionalne tajne ne smatra se: iznošenje podataka o pacijentu u svrhu znanstvenih istraživanja, predavanja ili publikacija, neodavajući identitet pacijenta i uz njegov pisani pristanak, davanje podataka za statističku obradu, neodavajući identitet pacijenta, davanje podataka društvu za zdravstveno osiguranje s kojim pacijent ima sklopljen ugovor o osiguranju te davanje podataka istražnoj ili sudbenoj vlasti, ako bi tajeenje podataka moglo utjecati na bit istražnog ili sudskog postupka ili naškoditi trećoj osobi (ZOSD, čl. 27. st. 5.). Doktor stomatologije dužan je podnijeti prijavu policiji ili državnom odvjetništvu, kada tijekom obavljanja stomatološke djelatnosti posumnja da je smrt ili tjelesna ozljeda osobe nastala nasilnim putem, kao i onda kada posumnja da je malodobnoj ili nemoćnoj osobi zdravstveno stanje ozbiljno ugroženo zapuštanjem ili zlostavljanjem (ZOSD, čl. 28.). Novčanom kaznom u iznosu od 5.000,00 do 10.000,00 kuna kaznit će se za prekršaj doktor stomatologije ako ne poštuje obvezu čuvanja profesionalne stomatološke tajne (ZOSD, čl. 66. st. 3.). Usp. POLIĆ, J., *Zakon o stomatološkoj djelatnosti*, rad u zborniku “Zbirka zdravstvenih zakona s obrazloženjem”, Zagreb, 2003., str. 117.-118.

¹⁰⁰ Prema odredbama ZOLK-a u obavljanju ljekarničke djelatnosti magistri farmacije dužni su poštivati Kodeks ljekarničke etike i deontologije i Pravila dobre ljekarničke prakse (ZOLK, čl. 25.). U tom smislu sve što magistar farmacije pri obavljanju ljekarničke djelatnosti sazna o korisniku, a u vezi s njegovim zdravstvenim stanjem, mora čuvati kao ljekarničku tajnu i može je otkriti, ako posebnim zakonom nije drukčije propisano, samo uz odobrenje korisnika, roditelja ili skrbnika za malodobne osobe, a u slučaju njegove psihičke nesposobnosti ili smrti, uz odobrenje uže obitelji, skrbnika ili zakonskoga zastupnika (ZOLK, čl. 26.).

¹⁰¹ Prema odredbama ZOS-a, medicinska sestra je kao profesionalnu tajnu dužna čuvati sve podatke o zdravstvenom stanju pacijenta (ZOS, čl. 3. i 16. st. 3.). Novčanom kaznom u iznosu od 3.000,00 do 10.000,00 kuna kaznit će se za prekršaj medicinska sestra ako ne ispuni obvezu čuvanja profesionalne tajne (ZOS, čl. 33.). I prema odredbi čl. III. Etičkog kodeksa hrvatske udruge medicinskih sestara (Zagreb, 1994.), sestra mora čuvati sve podatke o čovjeku koje je dobila tijekom provođenja zdravstvene njege i zaštite. Tajnom se smatra sve što je sestri povjereno osobno. Čuvanje profesionalne tajne je za sestru moralna dužnost i zakonska obveza. Odavanje profesionalne tajne i

2.3. Liječnička tajna je načelo medicinske etike koja se odnosi na ono što je bolesnik povjerio svom liječniku.¹⁰² Koncept liječničke tajne star je nekoliko tisuća godina i naznake toga instituta mogu se naslutiti još u Hamurabijevu zakoniku, a kasnije i u Hipokratovoj zakletvi.¹⁰³ **Hipokratova zakletva** drevni je dokument i temelj je medicinske etike. Nastala je u V. stoljeću prije Krista. Hipokrat je postavio temelje moderne medicine, oslobađajući je od religije, nametanja kulta čovjeka i uvođenjem znanstvenog načela promatranja čovjeka i prirode. Hipokrat je u zakletvu unio temeljna deontološka načela koja su u to vrijeme bila na snazi u Grčkoj.¹⁰⁴ Polagali su je prilikom stupanja na dužnost svi liječnici koji su pripadali Hipokratovom društvu Asklepiada.¹⁰⁵ Tekst koji se odnosi na liječničku tajnu glasi: *Što pri svojem poslu budem saznao ili vidio, pa i inače, u dodiru s ljudima, koliko se ne bude smjelo javno znati, prešutjet ću i zadržat ću tajnu.* Hipokrat liječničku tajnu definira po sadržaju znatno široko jer pod njom podrazumijeva i sve činjenice saznate i videne u kući bolesnika. Zdravstveni djelatnici najčešće se susreću sa Ženevskom formulacijom Hipokratove zakletve, u kojoj su naglašene obveze koje, prema iskustvima iz prethodna dva svjetska rata, nisu poštivane.¹⁰⁶ Usvojena je u Ženevi, 1948. godine, dopunjena na 22. Skupštini Svjetskog liječničkog udruženja u Sydneyu 1968., i 35. skupštini u Veneciji, 1983. godine.^{107,108}

prenošenje tajne dopušteno je u određenim okolnostima samo unutar tima zdravstvenih djelatnika i smatra se podijeljenom tajnom. Nedopustivo je prepričavanje profesionalnih tajni izvan zdravstvenog tima. Pravo svake sestre je da tijekom provođenja zdravstvene njege i zaštite kontrolira dobivene osobne podatke o čovjeku. Razgovor o zdravstvenoj njezi i zaštiti obvezatan je radi kvalitetnog provođenja. Pri tome se mora posebno paziti na zaštitu anonimnosti bolesnika. Sestra je dužna intervenirati ukoliko drugi djelatnici zdravstvenog tima ne poštuju obvezu čuvanja profesionalne tajne. Sestra je oslobođena čuvanja profesionalne tajne ukoliko je to u interesu druge osobe, ili je od općeg interesa, ili je interes za dobrobit drugih jači od čuvanja tajne.

¹⁰² Donald's Medical Dictionary, 28. ed., 1994., str. 368.

¹⁰³ Podrobnije o starijoj povijesti liječničke tajne kod JOVANOVIĆ, L.J., *Lekarska tajna – krivičnopravna razmatranja*, Beograd, 1959., str. 5.-12.

¹⁰⁴ Vidi NIKOLIĆ, S., *Etika zdravstvenih radnika danas*, "Timočki medicinski glasnik", vol. 28., 2003., broj 3-4, str. 87.-90.

¹⁰⁵ Cjeloviti tekst Hipokratove zakletve objavljen je kod MILIČIĆ, V., *Deontologija profesije liječnik, život čovjeka i integritet liječnika – čudoredna raskrižja bioetike*, Zagreb, 1996., Prilog B, str. XXIII.

¹⁰⁶ Usp. NIKOLIĆ, S., *Etika zdravstvenih radnika danas*, "Timočki medicinski glasnik", vol. 28., 2003., broj 3-4, str. 87.-90.

¹⁰⁷ Cjeloviti tekst objavljen je kod MILIČIĆ, V., *Deontologija profesije liječnik, život čovjeka i integritet liječnika – čudoredna raskrižja bioetike*, Zagreb, 1996., Prilog B, str. XXIII.-XXIV. I *Međunarodni kodeks liječničke etike nalaže*: "Liječnik je dužan držati u tajnosti sve što zna o bolesniku, čak i nakon njegove smrti". Usvojen je u Londonu 1949. godine, te dopunjava dva puta: na skupštini Svjetskog liječničkog udruženja u Sydneyu 1986., i Veneciji 1983. godine. Cjeloviti tekst objavljen je kod MILIČIĆ, V., *Deontologija profesije liječnik, život čovjeka i integritet liječnika – čudoredna raskrižja bioetike*, Zagreb, 1996., Prilog B, str. XXIV.-XXV.

¹⁰⁸ Usp. DOURAKI, T., *Ethical and Legal Dimensions of Medical Confidentiality in European Law of Human Rights*, "Pravni život", god. LI, 2002., br. 9, str. 183.

Čuvanje liječničke tajne bilo je prije XIX. stoljeća samo moralna dužnost liječnika,¹⁰⁹ pa iako je shvaćanje o isključivo etičkom karakteru liječničke tajne imalo svojih prednosti, slabost je bila u teškoći da se na siguran i dostojan način primjene sankcije protiv prekršitelja.¹¹⁰ Treba ipak napomenuti da je, primjerice, u francuskom zakonodavstvu, iako nije bilo propisa kojima je liječnička tajna bila izričito uređena nego se ona priznavala prešutno, kao ustaljena norma ponašanja, bilo propisa temeljem kojih se otkrivanje liječničke tajne odobravalo u posebnim slučajevima. Tako je Luj XI. 1447. godine odobrio povredu liječničke tajne u slučajevima prijestupa “uvrede Veličanstva”, a Luj XIV. 1666. godine za slučajeve dvovoja i zločina. Revolucionarni zakon od 17. ventosa, X. godine (805.), dodatno je odobrio otkrivanje liječničke tajne kad su u pitanju interesi države.¹¹¹ Za otkrivanje tajne od strane zdravstvenog personala po prvi put je bila utvrđena kazna u Pruskom općem zemaljskom pravu iz 1794. godine.¹¹² Po prvi put je dužnost čuvanja liječničke tajne zaštićena autoritetom države u francuskom Kaznenom zakoniku iz 1810. godine, na način da je povreda liječničke tajne okvalificirana kao kazneno djelo protiv osobe.¹¹³

3. Sadržaj liječničke tajne

Pod zaštitu liječničkom tajnom potpadaju svi podaci o pacijentu i njegovoj okolini koji su liječniku povjereni ili koje je on spoznao prilikom obavljanja svoga poziva, kao i pisana priopćenja pacijenta, bilješke o pacijentu i svi nalazi do kojih se došlo medicinskim ispitivanjem.¹¹⁴ U pravilu se smatra da liječnička tajna obuhvaća samo činjenice koje liječnik saznaje u obavljanju svoga poziva, ponajviše od samoga bolesnika i u vezi s bolešću. Svakako to nisu samo činjenice koje mu bolesnik usmeno priopći, nego i sve ono što liječnik sam opazi ili na bilo koji način sazna prilikom pregleda bolesnika i pri drugim

¹⁰⁹ Primjerice, dok njemačko pravo pruža apsolutnu zaštitu od otkrivanja liječničke tajne, neke zemlje nisu prihvatile čuvanje liječničke tajne kao zakonsku obvezu, već je ona i dalje ostala samo kao moralno pravo, kao osobna stvar koja se tiče samo liječnika i bolesnika, ali ne i države. Ovakovo je stajalište zastupljeno u angloameričkom pravu. JOVANOVIĆ, LJ., *Lekarska tajna – krivičnopravna razmatranja*, Beograd, 1959., str. 13. U Velikoj Britaniji Generalni medicinski savjet izdao je smjernice koje upućuju na zabranu otkrivanja tajne i okolnosti pod kojima se ta zabrana ne mora poštivati. Vidi o tome kod STAUCH, M. – WHEAT, K., *Sourcebook on Medical Law*, London-Sydney, 1999., str. 221.-273. Američko pravo uređuje institut liječničke tajne uvažavajući ponajviše pravo na privatnost, a pri tome se posebno vodi računa o anonimnosti tužitelja (pacijenta) tijekom sudskog postupka. PETROVIĆ-ŠKERO, V., *Lekarska tajna i veštačenje*, “Svet rada”, vol. 1, 2004., br. 4, str. 449.-450.

¹¹⁰ Tako *Medicinska enciklopedija*, knjiga 4., Zagreb, MCMLXIX, str. 294.

¹¹¹ Usp. JELAČIĆ, O., *Liječnička tajna u našem zakonodavstvu*, “Zbornik radova Pravnoga fakulteta u Splitu”, god X, 1973., str. 13.

¹¹² Vidi JAHNKE, *Leipziger Kommentar zum Strafgesetzbuch*, 10. Auflage, 5. Band, Leipzig, 1988., par. 203., podatak kod RADIŠIĆ, J., *Medicinsko pravo*, Beograd, 2003., str. 133.,

¹¹³ Usp. *Medicinska enciklopedija*, knjiga 4., Zagreb, MCMLXIX, str. 294.

¹¹⁴ Tako MUJOVIĆ ZORNIĆ, H. – SJENČIĆ, M., *Kodeks lekarske etike kao izraz staleške samoregulative u medicini*, “Pravni informator”, 2003., str. 9.

medicinskim aktivnostima.¹¹⁵ Međutim, postoji mišljenje da liječnička tajna sadržajno obuhvaća i znatno širi krug podataka. Tako, Piedelievre u pojam tajne uključuje i eventualna zapažanja u kući bolesnika koja se ne odnose neposredno na bolest, mjesto pregleda, dijagnozu i prognozu bolesti, svu medicinsku dokumentaciju, kao i podatke o osobnom životu bolesnika (primjerice obiteljsku neslogu, izvanbračne veze, siromaštvo koje obitelj prikriva i sl.), jer drži da, iako ti podaci nemaju izravne veze s bolešću koja se liječi, njihovo bi otkrivanje svakako škodilo bolesniku ili bi mu, u najmanju ruku, bilo nelagodno i pokolebalo bi njegovo povjerenje u liječnika.¹¹⁶ Tajna se, dakle, ne mora ticati samoga pacijenta, već se može odnositi i na druge osobe.

Vidjeli smo, obveza čuvanja liječničke tajne proteže se i na čuvanje tajnosti **medicinske dokumentacije** o pacijentu, jer upravo medicinska dokumentacija sadrži podatke o zdravstvenom stanju pacijenta.

Ipak, **nemaju** sve činjenice koje liječnik sazna od bolesnika karakter tajnosti, nego takvo značenje imaju samo one činjenice koje na takav način zadiru u interese ili intimne osjećaje pacijenta da ih on ne želi objaviti drugim osobama ili bi mu njihovo objavljivanje štetilo.¹¹⁷ Liječnička tajna ne bi trebala obuhvaćati banalne podatke, primjerice je li pacijent bio prehladen, jer se otkrivanjem takvih podataka ne nanosi šteta interesu koji je dostojan zaštite.¹¹⁸ Dakle, hoće li se neka bolest smatrati liječničkom tajnom zavisi, primjerice, od toga drži li se prema shvaćanju okoline ta bolest sramotnom, što umanjuje status i ugled pacijenta u očima sredine u kojoj žive (spolne bolesti, psihoze, impotencija i sl.), je li prenosiva ili ne, kakav je uspjeh liječenja te bolesti i sl.¹¹⁹

4. Odnos liječnika i pacijenta - pravo na povjerljivost (privatnost)

4.1. U ostvarivanju zdravstvene zaštite svaka osoba ima pravo na povjerljivost svih podataka koji se odnose na stanje njezina zdravlja (ZOZZ, čl. 21. st. t. 9.). Pravo na povjerljivost podataka koji se odnose na stanje zdravlja pacijenta proizlazi iz **prava osobnosti** koje raznim sredstvima štiti personalitet čovjeka, pošto osobnost čovjeka nije samo psihološka kategorija, nego je i pravni pojam.¹²⁰ Opće je prihvaćeno stajalište da je jedno od subjektivnih prava osobnosti i pravo na privatnost, odnosno zaštitu privatnog života, koje pak jamči

¹¹⁵ Usp. *Medicinska enciklopedija*, knjiga 4., Zagreb, MCMLXIX, str. 294.; usp. ZEČEVIĆ, D. i dr., *Sudska medicina i deontologija*, Zagreb, 2004., str. 318.

¹¹⁶ Vidi kod PIEDELIEVRE, R. – FOURNIER, E., *Medicine legale*, Paris, 196., podatak kod JELAČIĆ, O., *Liječnička tajna u našem zakonodavstvu*, “Zbornik radova Pravnoga fakulteta u Splitu”, god X, 1973., str. 14.

¹¹⁷ Usp. *Medicinska enciklopedija*, knjiga 4., Zagreb, MCMLXIX, str. 294.

¹¹⁸ Tako RADIŠIĆ, J., *Medicinsko pravo*, Beograd, 2003., str. 135.

¹¹⁹ Vidi JOVANOVIĆ, L.J., *Lekarska tajna – krivičnopravna razmatranja*, Beograd, 1959., str. 18.

¹²⁰ Tako RADOLOVIĆ, A., *Pravo osobnosti u novom Zakonu o obveznim odnosima*, “Zbornik Pravnog fakulteta Sveučilišta u Rijeci”, vol. 27., 2006., br. 1, str. 133.

i tajnost podataka o čovjekovom privatnom životu, pa time i o stanju njegova zdravlja.¹²¹

U većini slučajeva pacijent ulazi u odnos s liječnikom s povjerenjem, kako u osobu tako i u njegovo znanje.¹²² Za obavljanje liječničke djelatnosti značajno je da se njezin uspjeh temelji na uzajamnom povjerenju liječnika i pacijenta, te da društveni razlozi traže da im se osigura uspjeh zajamčenjem diskrecije.¹²³ Povjerenje je temelj na kojem počiva odnos pacijenta i liječnika te etički i profesionalni kodeks medicine. Suvremenu medicinu karakterizira nadilaženje tradicionalnog liječničkog paternalizma pošto su danas liječnik i pacijent jednakopravni subjekti u kliničkom okruženju.¹²⁴ Izričito i dosljedno poštivanje obveze čuvanja tajne od strane liječnika ohrabruje pacijente da mu se obraćaju za pružanje medicinske pomoći.¹²⁵ S druge strane, liječnička tajna koristi, neizravno, i liječniku jer on svoju stručnu djelatnost može kvalitetno obavljati samo ako od pacijenta dobije informacije koje su mu nužne za dijagnozu i terapiju.¹²⁶ Već iz toga može se zaključiti da se profesionalno povjerenje ne podrazumijeva samo po sebi. Ono se dokazuje unutar konkretnog odnosa u konkretnom slučaju. Zato i izlazak informacija iz tog odnosa ima svoju konkretnu posljednicu – gubitak povjerenja u konkretnu osobu i predstavnika profesije koju ta osoba predstavlja.¹²⁷ Odnos pružatelja i korisnika zdravstvenih usluga, gledajući s pravnoga aspekta, najčešće je (neimenovani, neformalni) ugovorni odnos, pa zdravstveni djelatnici trebaju i s toga osnova poštivati privatnost povjerenih podataka vezanih uz pružanje usluga koje su im

¹²¹ *Ibid.*, str. 150. Podrobnije o pravu osobnosti kod GAVELLA, N., *Osobna prava – I. dio*, Zagreb, 2000. i BODIROGA, N. – DULČIĆ, K., *Zaštita osobnih podataka u europskome i hrvatskome pravu*, “Zbornik radova Pravnog fakulteta u Splitu”, god. 42, 2005., str. 327.-356.

¹²² Usp. BLAŽEVIĆ, D. – CIVIDINI STRANIĆ, E. – BECK DVORŽAK, M., *Medicinska psihologija*, Zagreb, 1979., str. 130.

¹²³ Tako TRIVA, S. – DIKA, M., *Građansko parnično procesno pravo*, Zagreb, 2004., str. 520.

¹²⁴ Vidi BOŠKOVIĆ, Z., *Zakon o liječništvu – reforma zdravstvenog zakonodavstva Republike Hrvatske*, “Hrvatska pravna revija”, god. III., 2003., br. 9, str. 79.

¹²⁵ Usp. PETROVIĆ-ŠKERO, V., *Lekarska tajna i veštačenje*, “Svet rada”, vol. 1, 2004., br. 4, str. 449.

¹²⁶ Tako REHBERG, J., *Handbuch des Arztrechts*, Zurich, 1994., str. 343., (dalje – REHBERG), podatak kod RADIŠIĆ, J., *Medicinsko pravo*, Beograd, 2003., str. 340.

¹²⁷ Primjerice, otkrivanje liječničke tajne može prouzročiti šutnju, izbjegavanje osobe koja je dovela u pitanje privatnost, iskazivanje razočarenja u odnos u kojem je privatnost povrijeđena, strah od povjerenja u drugu osobu te povlačenje u vlastitu osobnost. Zato od medicinskih djelatnika kojima izlažu dijelove svoje privatnosti, primjerice, od identifikacijskih podataka, materijalnog stanja, adrese stanovanja, broja telefona do informacije u vezi sa zdravljem i bolesti do kojih treba doći pomoću različitih postupaka i intervencija pacijenti trebaju, u njihovom uzajamnom odnosu, dobiti uvjerenje i točne upute o tome kako će se ti podaci prikupljati, koristiti i štititi te koja su pravila profesije u vezi s njima. U situacijama u kojima treba govoriti o fiziološkim potrebama i funkcijama, tjelesnim izlučevinama, pokazati neki dio tijela, razgovarati o povijesti bolesti, rezultatima dijagnostičkih pretraga, težini stanja i svemu onome što bi se trebalo poduzeti da bi se to stanje promijenilo - u prostoru u kojem osoba treba biti zaštićena od pogleda drugih - pitanje povjerenja dobiva svoje puno značenje. GOSIĆ, N., *Privatnost i povjerenje u medicinskoj etici i bioetici*, “Sestrinski edukacijski magazin”, god. II, 2005., broj 2, str. 11.

povjerene.¹²⁸ Povjerenje na kojem se temelji liječnička tajna nije vezano za konkretnu fizičku osobu liječnika nego za liječnika kao obnašatelja liječničke funkcije.¹²⁹

Pravo na privatnost, koje je temelj prava na tajnost liječničkih podataka, zajamčeno je i odredbama čl. 9. Opće deklaracije o ljudskim pravima (*Universal Declaration on Human Rights*), odredbama čl. 17. Međunarodnog pakta o građanskim i političkim pravima (*International Covenant on Civil and Political Rights*), odredbama čl. 8. Europske konvencije za zaštitu ljudskih prava,¹³⁰ odredbama čl. 8. Povelje o temeljnim ljudskim pravima Europske unije i u Smjernici 95/46/EZ Europskog parlamenta i Vijeća o zaštiti fizičkih osoba s obzirom na postupanje s osobnim podacima, te o slobodnom prometu tih podataka.¹³¹

4.2. Pravo na povjerljivost/privatnost i tajnost podataka u odnosu između liječnika (zdravstvenih djelatnika) i pacijenata uređeno je i zajamčeno u više domaćih propisa. Liječnik je dužan u odnosu prema pacijentima postupati primjenjujući i poštujući odredbe posebnih zakona koji reguliraju prava pacijenata te odredbe Kodeksa Hrvatske liječničke komore. Svi postupci medicinske prevencije, dijagnostike i liječenja moraju se planirati i provoditi tako da se očuva ljudsko dostojanstvo, integritet osobe i prava pacijenata, a posebno pravo na informiranost i samostalno odlučivanje (ZOLJ, čl. 19.).

4.2.1. Odredbama Ustava Republike Hrvatske ("Narodne novine", broj 41/01. – pročišćeni tekst, 55/01.) svakom se jamči sigurnost i tajnost osobnih podataka. Bez privole ispitanika osobni se podaci mogu prikupljati, obrađivati i koristiti samo uz uvjete određene zakonom (Ustav, čl. 37. st. 1.).¹³² Uporaba

¹²⁸ Usp. BABIĆ, T. – ROKSANDIĆ, S., *Osnove zdravstvenog prava*, Zagreb, 2006., str. 162.

¹²⁹ Tako JOVANOVIĆ, L.J., *Lekarska tajna – krivičnopravna razmatranja*, Beograd, 1959., str. 16.

¹³⁰ Vidi DOURAKI, T., *Ethical and Legal Dimensions of Medical Confidentiality in European Law of Human Rights*, "Pravni život", god. LI, 2002., br. 9, str. 186.-190.; SANDOR, J., *Data Protection in Health Care, Beyond Biomedical Use*, "Frontiers of European Health Law", Yearbook 2002., str. 79.-80.; Van DIJK, P. Van HOOFF, G. J. H., *Teorija i praksa Evropske konvencije o ljudskim pravima*, Sarajevo, 2001., str. 459.-508.; HARLAND, C. – ROCHE, R. – STRAUSS, E., *Komentar Evropske konvencije o ljudskim pravima prema praksi u Bosni i Hercegovini i Strasbourgu*, Sarajevo, 2003., str. 219.-223.

¹³¹ Vidi detaljnije o tome kod BODIROGA, N. – DULČIĆ, K., *Zaštita osobnih podataka u europske i hrvatske pravu*, "Zbornik radova Pravnog fakulteta u Splitu", god. 42, 2005., str. 327.-356. Prema odredbi čl. 8. st. 3. Smjernice, iznimno u svrhu ostvarivanja uspješnog liječenja, podaci iz liječničkog kartona ispitanika dostupni su svim liječnicima koji liječe ili trebaju liječiti ispitanika, odnosno svim drugim osobama koje su uključene u liječenje i koje su obvezane na čuvanje profesionalne (liječničke) tajne. Vidi i HERVEY, T. – McHALE, J. V., *Health Law and the European Union*, Cambridge, 2004., str. 169.-172.; SANDOR, J., *Data Protection in Health Care, Beyond Biomedical Use*, "Frontiers of European Health Law", Yearbook 2002., str. 76.-79.; LEHTONEN, L., *Protection of patient data and right to privacy in Finland – recent implementation of the Directive on the protection of personal data and centralized registries containing sensitive health data*, referat u zborniku 13th World Congress on Medical Law, 6-10 August 2000, Helsinki, str. 633.-639.

¹³² U tom smislu treba napomenuti da su u Republici Hrvatskoj doneseni Zakon o zaštiti osobnih podataka i Zakon o pravu na pristup informacijama kojima se uređuje zaštita osobnih podataka

osobnih podataka suprotna utvrđenoj svrsi njihovoga prikupljanja zabranjena je (Ustav, čl. 37. st. 3.). Svakom se jamči i pravo na zdravstvenu zaštitu u skladu sa zakonom (Ustav, čl. 58.).

4.2.2. ZOZZ-om je propisano da su zdravstveni radnici dužni čuvati kao profesionalnu tajnu sve što znaju o zdravstvenom stanju pacijenta (ZOZZ, čl. 122. st. 1.). Profesionalnu tajnu dužni su čuvati i drugi radnici u zdravstvu koji za nju saznaju u obavljanju svojih dužnosti te studenti i učenici škola zdravstvenog usmjerenja, koji u praktičnom dijelu nastave dolaze u doticaj s pacijentom,¹³³ kao i sve druge osobe koje u obavljanju svojih dužnosti dođu do podataka o zdravstvenom stanju pacijenta. Tako je, primjerice, i zdravstveni

i pravo na pristup informacijama o osobama koje posjeduju javna tijela, gdje svakako pripadaju i podaci o zdravlju određene osobe (tzv. *sensitive medical data*). Treba napomenuti da se radi o podacima koji su zabilježeni u određenim dokumentima, odnosno evidencijama, dok liječnička tajna uključuje i one podatke koje je zdravstveni djelatnik doznao o pacijentu i nije ih zabilježio u pisanom obliku. Usp. SANDOR, J., *Data Protection in Health Care, Beyond Biomedical Use*, "Frontiers of European Health Law", Yearbook 2002., str. 79.

Zakonom o zaštiti osobnih podataka ("Narodne novine", br. 103/03., dalje - **ZZOP**) uređuje se zaštita osobnih podataka o fizičkim osobama te nadzor nad prikupljanjem, obradom i korištenjem osobnih podataka u Republici Hrvatskoj, u svrhu zaštite privatnog života i ostalih ljudskih prava i temeljnih sloboda u prikupljanju, obradi i korištenju osobnih podataka (čl. 1.). U smislu odredbe čl. 2. t. 1. ZZOP-a, osobni podatak je svaka informacija koja se odnosi na identificiranu fizičku osobu ili fizičku osobu koja se može identificirati (u daljnjem tekstu: ispitanik), a osoba koja se može identificirati osoba je čiji se identitet može utvrditi izravno ili neizravno, posebno na osnovi jednog ili više obilježja specifičnih za njezin fizički, psihološki, mentalni, gospodarski, kulturni ili socijalni identitet. Prema odredbi čl. 8. ZZOP-a, zabranjeno je prikupljanje i daljnja obrada osobnih podataka koji se, među ostalim, odnose na zdravlje ispitanika. Iznimno, ovi podaci mogu se prikupljati i dalje obrađivati: uz privolu ispitanika (privola ispitanika je slobodno dano i izričito očitovanje volje ispitanika kojom on izražava svoju suglasnost s obradom njegovih osobnih podataka u određene svrhe); u svrhu izvršavanja zakonskih obveza voditelja zbirke osobnih podataka; u svrhu zaštite života ili tjelesnog integriteta ispitanika ili druge osobe u slučaju kada ispitanik fizički ili pravno nije u mogućnosti dati svoj pristanak; ako je ispitanik sam objavio te podatke; ili ako se obrada provodi u okviru djelatnosti ustanove, udruženja ili bilo kojeg drugog neprofitnog tijela s političkom, vjerskom ili drugom svrhom te pod uvjetom da se obrada isključivo odnosi na njihove članove te da podaci ne budu otkriveni trećoj strani bez pristanka ispitanika.

Zakonom o pravu na pristup informacijama ("Narodne novine", br. 172/03., dalje - **ZOPPI**), uređuje se pravo na pristup informacijama koje posjeduju, raspolazu ili nadziru tijela javne vlasti, propisuju načela prava na pristup informacijama, izuzeci od prava na pristup informacijama i postupak za ostvarivanje i zaštitu prava na pristup informacijama u cilju omogućavanja i osiguranja ostvarivanja prava na pristup informacijama fizičkim i pravnim osobama putem otvorenosti i javnosti djelovanja tijela javne vlasti, sukladno ovom i drugim zakonima (ZOPPI, čl. 1. i 2.). Sve informacije koje posjeduju, raspolazu ili nadziru tijela javne vlasti moraju biti dostupne zainteresiranim ovlaštenicima prava na informaciju (ZOPPI, čl. 4. st. 1.). Iznimno, tijela javne vlasti uskratit će pravo na pristup informaciji ako je informacija zakonom ili na osnovi kriterija utvrđenih zakonom proglašena, među ostalim, profesionalnom tajnom ili ako je zaštićena zakonom kojim se uređuje područje zaštite osobnih podataka, u slučaju da postoje osnove sumnje da bi njezino objavljivanje izazvalo ozbiljnu štetu za život i zdravlje ljudi (ZOPPI, čl. 8. st. 1. i 2.).

¹³³ Vidi JADRO, D. – HRABRIĆ, M. – KRAMARIĆ, D., *Zakon o zdravstvenoj zaštiti*, rad u zborniku "Zbirka zdravstvenih zakona s obrazloženjem, Zagreb, 2003., str. 26.

inspektor prilikom obavljanja inspeksijskog nadzora dužan postupati tako da ne ugrozi čuvanje profesionalne tajne (ZOZZ, čl. 171. st. 1.).

4.2.3. I ZOZPP-om uređuje se i promiče pravo na privatnost i povjerljivost informacija o pacijentovom zdravstvenom stanju, medicinskom statusu, prognozi i liječenju te svim drugim informacijama osobne prirode koje moraju ostati povjerljive.¹³⁴ Načelo humanosti zaštite prava pacijenata ostvaruje se, među ostalim, i zaštitom osobnosti pacijenta uključujući poštivanje njegove privatnosti, svjetonazora te moralnih i vjerskih uvjerenja (ZOZPP, čl. 4.). Pacijent ima pravo na povjerljivost podataka koji se odnose na stanje njegova zdravlja sukladno propisima o čuvanju profesionalne tajne i zaštiti osobnih podataka (ZOZPP, čl. 25. st. 1.).

4.2.4. ZOLJ-om je određeno da je liječnik zdravstveni radnik sa završenim medicinskim fakultetom i stečenim nazivom doktor medicine, te je temeljni i mjerodavni nositelj zdravstvene djelatnosti koju obavlja poštujući, među ostalim, i načela održavanja i promicanja povjerenja između liječnika i pacijenata te članova njihovih obitelji, kao i poštivanja prava pacijenata, propisa, pravila struke te Kodeksa medicinske etike i deontologije (ZOLJ, čl. 2.).

4.2.5. Zakonom o zaštiti osoba s duševnim smetnjama ("Narodne novine", broj 111/97., 128/99., dalje – **ZZODS**), uz zaštitu privatnosti koju uživaju temeljem odredbi čl. 32. ZOZZ-a, stvoreni su i dodatni okviri za zaštitu privatnog života pacijenata s duševnim smetnjama. Do stupanja na snagu ZZDOS-a zaštita profesionalne liječničke tajne bila je tek moralna obveza za osobe uključene u liječenje i brigu oko duševnih bolesnika, što bolesniku nije jamčilo primjerenu zaštitu njegova privatnog života.¹³⁵ Osobe koje obavljaju djelatnosti zaštite i liječenja osobe s duševnim smetnjama dužne su čuvati kao profesionalnu tajnu sve što saznaju ili primijete tijekom obavljanja tih djelatnosti (ZZODS, čl. 17. st. 1.). ZZODS je *lex specialis* u odnosu na ZOZZ te odredbama čl. 17. ZZODS-a, kad je u pitanju čuvanje liječničke tajne u svezi s postupanjem osoba koje obavljaju djelatnost zaštite i liječenja osoba s duševnim smetnjama, uvijek treba dati prednost u odnosu na općenitije odredbe ZOZZ-a.¹³⁶

4.2.6. Odredbom čl. 20. st. 1. **Pravilnika o krvi i krvnim sastojcima** ("Narodne novine", br. 14/99., dalje – **POK**), propisuje se da u transfuzijskoj jedinici treba voditi evidenciju o svakom davatelju i uzimanju krvi ili krvnog sastojka, koja sadrži: identifikacijski broj davatelja, ime i prezime i adresa davatelja; datum i mjesto uzimanja krvi ili krvnog sastojka; zdravstvena ustanova koja je uzela krv ili krvni sastojak; rezultat mjerenja tlaka, pulsa, težine, kliničkog pregleda; sastojak koji je uzet; volumen uzete krvi ili krvnog sastojka; i eventualne nuspojave opažene tijekom uzimanja krvi ili krvnog

¹³⁴ Tako BOŠKOVIĆ, Z., *Zakon o zaštiti prava pacijenata – reforma zdravstvenog zakonodavstva Republike Hrvatske*, "Hrvatska pravna revija", god. V., 2005., br. 1, str. 90.

¹³⁵ Usp. DROPULIĆ, J., *Pravo na privatni život i duševni integritet*, Zagreb, 2002., str. 124.

¹³⁶ Vidi TURKOVIĆ, K. – DIKA, M. – GORETA, M. – ĐURĐEVIĆ, Z., *Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama – s komentarom i priložima*, Zagreb, 2001., str. 106.

sastojka, te da su svi podaci u evidenciji o davatelju i uzimanju krvi liječnička tajna. Usto, prema odredbi čl. 21. POK-a, u transfuzijskoj jedinici treba voditi i registar davatelja koji su privremeno ili trajno odbijeni zbog preboljele zarazne bolesti ili je u njihovoj krvi potvrdnim testom dokazana prisutnost uzročnika zaraznih bolesti ili je transfuzija krvnog pripravka priređena iz krvi ili krvnog sastojka od toga davatelja uzrokovala bolest, a krvni pripravci pripremljeni od tih davatelja ne smiju se upotrijebiti za transfuzijsko liječenje ili pripremu derivata plazme. Izričito je propisano da su svi podaci u registru liječnička tajna. Nadalje, prema odredbi čl. 90. POK-a, transfuzijske jedinice dužne su voditi i očevidnike: dobrovoljnih davatelja krvi; davatelja koji su privremeno i trajno odbijeni; rezultata laboratorijskih testiranja davatelja, trudnica i bolesnika; pripremljenih krvnih pripravaka; uništenih krvnih pripravaka; bolesnika koji su imali posttransfuzijske reakcije ili su njihovi rezultati laboratorijskog ispitivanja bili izvan granica normale; djelatnika koji su sudjelovali u uzimanju krvi, laboratorijskom ispitivanju i priređivanju krvi i krvnih pripravaka; dijagnostičkih sredstava, aparata, servisiranja i popravaka; rezultata kontrole rada, dijagnostičkih sredstava i aparata; te reklamacija i opoziva nesukladnih proizvoda. Odredbom čl. 91. POK-a propisano je da svaka transfuzijska jedinica mora imati sustav čuvanja i voditi navedene očevidnike, a ako se očevidnici vode putem računarske mreže, mora postojati zaštita od neovlaštenog ulaska u bazu podataka te registracija svakog unosa ili pregleda baze s podatkom o osobi koja je taj posao obavljala.

5. Uzroci i načini povrede liječničke tajne

5.1. Apsolutna obveza čuvanja liječničke tajne mogla se zahtijevati i poštivati dok je postojao samo neposredni odnos između liječnika i pacijenta. Sa socijalizacijom medicine pored liječnika u liječenju bolesnika sudjeluje čitav niz osoba kao što su medicinske sestre, ljekarnici, stomatolozi, laboranti, bolničari, studenti, pa i administrativno osoblje, i sve su te osobe na neki način upućene u određenu tajnu. Zaštita liječničke tajne postaje sve teža i zbog kompjuterizacije medicinske dokumentacije, tele-medicine i elektroničke obrade podataka,¹³⁷ obavljanja medicinske intervencije u različitim ustanovama, sudjelovanja u pružanju medicinske usluge sve većeg broja osoba i sve više vrsta zdravstvenih djelatnika, ali i zbog sve većeg opravdanog ili neopravdanog interesa javnosti i medija za informiranjem o zdravstvenom stanju pojedinih pacijenata (javnih osoba, mogućih zaraznih bolesti i sl.). Usto, medicinski podaci danas služe i potražuju ih, primjerice, osiguravatelji (zbog ocjene rizika na strani osiguranika), poslodavci,¹³⁸ proizvođači lijekova (u marketinške svrhe), banke (ocjena rizika

¹³⁷ O tome detaljnije kod BOŠKOVIĆ, Z., *Profesionalna liječnička tajna*, "Informator", broj 5329, od 2. travnja 2005., str. 12.

¹³⁸ Usp. RISTIĆ, J., *Medicina i društvo*, Beograd, 1975., str. 82.-84.

kreditiranja), državna tijela,¹³⁹ kao i u (druge) komercijalne svrhe.¹⁴⁰ Zbog svega navedenog danas bi mogli govoriti i o službenoj, a ne samo o pozivnoj tajni.

5.2. Odavanje liječničke tajne ima svoje uzroke i pojavne oblike. Do povrede liječničke tajne dolazi najčešće usmeno ili pisanim putem, ali postoje i drugi načini povrede čuvanja liječničke tajne kao primjerice objavljivanje fotografskih snimaka, neopreznim objavljivanjem podataka o pojedinim bolesnicima u stručnoj literaturi i sl.¹⁴¹ Do odavanja liječničke tajne može doći nepažnjom, iz neznanja (o pravu na privatnost i o propisima kojom je to pravo zaštićeno) ili namjerno (primjerice, zbog samoisticanja ili koristoljublja). Kao psihološki uzroci koji dovode do odavanja liječničke tajne mogu se navesti lakoumnost, zabluda, prinuda, strast za saznavanjem i odavanjem tajne, koristoljubivi uzroci i psihološka neuračunljivost, ljutnja, tuga i sl.¹⁴² Pri tome je nebitno na koji je način izvršeno otkrivanje tajne, je li tajna otkrivena jednoj ili više osoba, je li otkrivanje podataka objektivno moglo prouzročiti ili je prouzročilo neke štetne posljedice i sl., a ove okolnosti mogu, u pravilu, biti ocjenjivane kao otegotne okolnosti.¹⁴³

Kontakti sa službama i profesijama nastalih radi zadovoljavanja egzistencijalnih potreba ljudi u velikom broju slučajeva dovode čovjeka u situaciju nužnog odavanja tajnih dijelova osobnosti.¹⁴⁴ Primjerice, pri izlasku iz bolnice bolesnik dobije otpusnicu u kojoj je ispisana dijagnoza, koju je dužan pokazati poslodavcu radi pravdanja izostanka i odobravanja bolovanja.¹⁴⁵ Do otkrivanja liječničke tajne može doći i posredno, na zahtjev sudova ili drugih državnih tijela. Primjerice, sud može zahtijevati povijest bolesti nekog pacijenta radi sudskomedicinskog vještačenja. Međutim, u povijesti bolesti i drugoj dokumentaciji mogu se pored relevantnih nalaziti i takvi podaci koji za sud nisu važni i potrebni u pogledu rješavanja konkretnog spora, a koje je liječnik saznao, utvrdio i zaveo u povijest bolesti i koji kao takvi predstavljaju liječničku tajnu. Otkrivanje i tih podataka zasigurno predstavlja nedopušteno otkrivanje liječničke tajne.¹⁴⁶ U bolnicama na krevetu svakog bolesnika izvještene su tzv. temperaturne liste s velikim brojem podataka o bolesniku (ime i prezime, godina rođenja, dijagnoza, zabilješke o temperaturi, pulsu, krvnom tlaku, ordiniranim lijekovima, datumima kirurških intervencija i raznih laboratorijskih pretraga i sl., a te liste stoje otvoreno i pristupačne su svakome tko dođe posjetiti toga ili drugog

¹³⁹ Vidi VRHOVAC, B., *Liječnička tajna*, "Liječničke novine", 2001., broj 5, str. 19.-20.

¹⁴⁰ Tako SANDOR, J., *Data Protection in Health Care, Beyond Biomedical Use*, "Frontiers of European Health Law", Yearbook 2002., str. 76.

¹⁴¹ Usp. *Medicinska enciklopedija*, knjiga 4., Zagreb, MCMLXIX, str. 294.-295.

¹⁴² *Ibid.*, str. 295.

¹⁴³ Vidi RAJIĆ, Z. – TOMIĆ, M. – MILJKO, Z., *Komentar Kaznenog zakona*, Mostar, 2000., str. 217.

¹⁴⁴ Tako GOSIĆ, N., *Privatnost i povjerenje u medicinskoj etici i bioetici*, "Sestrinski edukacijski magazin", god. II, 2005., broj 2, str. 5.

¹⁴⁵ Usp. JELAČIĆ, O., *Liječnička tajna u našem zakonodavstvu*, "Zbornik radova Pravnoga fakulteta u Splitu", god X, 1973., str. 21.

¹⁴⁶ Tako MARIĆ, J. – LUKIĆ, M., *Pravna medicina*, Beograd, 1998., str. 344.

bolesnika u sobi.¹⁴⁷ Radnja otkrivanja može se obaviti, primjerice, i tako što liječnik razgovara telefonom o tajnim podacima u prisutnosti treće osobe, koja može identificirati pacijenta na kojega se podaci odnose.¹⁴⁸

Otkrivanje liječničke tajne može se izvršiti i nečinjenjem, odnosno propuštanjem, npr. ako liječnik pacijentovu medicinsku dokumentaciju ne pohrani na propisani način i time omogući neovlaštenim trećim osobama da je razgledaju ili odnesu.¹⁴⁹

6. Neovlašteno¹⁵⁰ odavanje liječničke tajne

6.1. Povreda podataka o zdravstvenom stanju osobe može se odraziti i na njezin privatni život. Čuvanje liječničke tajne je **etička i pravna obveza liječnika**, odnosno zdravstvenih djelatnika.¹⁵¹ Dužnost čuvanja liječničke tajne postoji bez obzira na činjenicu liječi li liječnik pacijenta slučajno (primjerice, kao žrtvu prometne nesreće), dragovoljno ili prinudno, te ne prestaje s prestankom liječničke djelatnosti, nego traje doživotno.¹⁵² Tako je, primjerice, liječnik dužan čuvati liječničku tajnu i pred bolesnikovim bližnjima, ako to bolesnik želi, a i **nakon njegove smrti**, osim u slučaju kad bi čuvanjem liječničke tajne ugrozio život i zdravlje drugih ljudi (Kodeks medicinske etike i deontologije, čl. 2. st. 13.). Pravo čovjeka na privatnost ne gasi se njegovom smrću.¹⁵³ Usto, nakon smrti pacijent nije više u stanju liječnika osloboditi obveze čuvanja tajne, a postoji mišljenje da to ne mogu ni njegovi nasljednici ni njemu bliske osobe.¹⁵⁴ U slučaju sumnje, liječnik se uvijek treba odlučiti za postmortalnu obvezu čuvanja tajne.¹⁵⁵ Mogućnost da se tajni podaci otkriju nakon pacijentove smrti zavisi od raznih okolnosti, primjerice od prirode tih podataka, jesu li te informacije već postale dostupne javnosti, koliko je prošlo od pacijentove smrti, postoji li sukob interesa vezan za te podatke, kojim se osobama otkrivaju ti podaci (rodbina, ovlaštena tijela) i sl.¹⁵⁶

¹⁴⁷ Vidi JELAČIĆ, O., *Liječnička tajna u našem zakonodavstvu*, "Zbornik radova Pravnoga fakulteta u Splitu", god X, 1973., str. 21.

¹⁴⁸ Tako REHBERG, str. 345.

¹⁴⁹ Usp. RADIŠIĆ, J., *Dužnost čuvanja medicinske tajne*, "Anali Pravnog fakulteta u Beogradu", god. L., 2002., broj 3-4, str. 329.

¹⁵⁰ Pojam "neovlašteno" trebalo bi izjednačiti s pojmom "neopravdano" i "protupravno" otkrivanje tajne. RADIŠIĆ, J., *Medicinsko pravo*, Beograd, 2003., str. 139.

¹⁵¹ Tako CRUZ, P., *Medical Law*, London, 2002., str. 90.

¹⁵² Usp. RADIŠIĆ, J., *Medicinsko pravo*, Beograd, 2003., str. 134.

¹⁵³ Vidi detaljnije o tome kod PLOEM, C., *Medical confidentiality after patient's death*, "Medicine and Law", vol. 20, 2001., br. 2, str. 215.-220.

¹⁵⁴ Usp. RADIŠIĆ, J., *Dužnost čuvanja medicinske tajne*, "Anali Pravnog fakulteta u Beogradu", god. L., 2002., broj 3-4, str. 330.

¹⁵⁵ Tako ULSENHEIMER, str. 554.

¹⁵⁶ Vidi STAUCH, M. – WHEAT, K., *Sourcebook on Medical Law*, London-Sydney, 1999., str. 224.

Liječnik, pak, nije dužan čuvati tajnu odnosno podatke koje je doznao nezavisno od svog zanimanja (primjerice, u privatnom razgovoru) ili samovoljno, odnosno na ilegalan način (primjerice, čitanjem zatvorenog pisma adresiranog na pacijenta), ali može naknadno biti dužan čuvati i takvu tajnu ako bi kasnije liječio osobu o čijoj se tajni radi.¹⁵⁷

6.2. Neovlašteno odavanje liječničke tajne može za osobu koju je povrijedila liječničku tajnu imati različite posljedice i odgovornosti.

6.2.1. Moralne i psihološke posljedice

Nepoštivanje liječničke tajne ima ponajviše štetne psihološke i moralne posljedice. Nepridržavanje etičkih načela od strane liječnika može dovesti do njegove stegovne i kaznene odgovornosti, ali je ono ipak najviše podvrgnuto sudu vlastite savjesti.¹⁵⁸ Za razliku od ostalih pravila medicinskog prava, etička su pravila redovito kodificirana u posebnim etičkim, odnosno deontološkim kodeksima,¹⁵⁹ u našem pravu u Kodeksu medicinske etike i deontologije.

6.2.2. Kaznena odgovornost

Moralna obveza liječnika da čuva liječničku tajnu pojačana je pravnim normama koje propisuju kaznenu odgovornost liječnika ako neovlašteno otkrije tajnu koju je saznao u obavljanju svoga poziva.¹⁶⁰ KZ propisuje da se će doktor medicine, doktor stomatologije, primalja ili drugi zdravstveni djelatnik koji neovlašteno otkrije tajnu koju je saznao u obavljanju svoga zvanja kazniti novčanom kaznom ili kaznom zatvora do šest mjeseci (KZ, čl. 132. st. 1.), a kazneni postupak za navedeno kazneno djelo pokreće se povodom prijedloga (KZ, čl. 132. st. 3.). Ovom inkriminacijom osigurava se kaznenopravna zaštita podataka osobnog značaja, odnosno podataka koji se tiču određenog pojedinca, njegovog intimnog područja života.¹⁶¹

Kazneno djelo odavanja liječničke tajne spada u kategoriju *delicta propria*, odnosno mogu ga izvršiti samo one osobe koje vrše zdravstvenu službu, što u širem tumačenju pojma “zdravstvene službe” može obuhvatiti i zdravstvenu administraciju.¹⁶²

Tajna saznana pri obavljanju poziva nije pristupačna širem krugu osoba. Interes i volja njezina vlasnika jest da ostane u diskreciji, da ne postane dostupna i da ju ne sazna neovlaštena osoba.¹⁶³ Uvijek se radi o tajnama koje se tiču pojedinca, a ne i o onima koje se tiču ustanova, trgovačkih društava, organizacija i sl., jer su one obuhvaćene posebnim kaznenim djelima, kao što su djela

¹⁵⁷ Tako ULSENHEIMER, str. 551.

¹⁵⁸ Usp. ZEČEVIĆ, D. i dr., *Sudska medicina i deontologija*, Zagreb, 2004., str. 320.

¹⁵⁹ Tako BOŠKOVIĆ, Z., *Kodeks medicinske etike i deontologije*, “Informator”, broj 5046-5047, od 17. i 20. srpnja 2002. godine, str. 1.

¹⁶⁰ Vidi BOŠKOVIĆ, Z., *Profesionalna liječnička tajna*, “Informator”, broj 5329, od 2. travnja 2005., str. 11.

¹⁶¹ Usp. RAJIĆ, Z. – TOMIĆ, M. – MILJKO, Z., *Komentar Kaznenog zakona*, Mostar, 2000., str. 217.

¹⁶² Tako *Medicinska enciklopedija*, knjiga 4., Zagreb, MCMLXIX, str. 295.

¹⁶³ Vidi BAČIĆ, F. - PAVLOVIĆ, Š., *Komentar kaznenog zakona*, Zagreb, 2004., str. 548.

otkrivanja službene, vojne, poslovne ili državne tajne.¹⁶⁴ Tajna se ne mora ticati samoga pacijenta, već se može odnositi i na sasvim druge osobe.¹⁶⁵

Zaštitni objekt je pravo građana na osobnu tajnu, odnosno podaci saznati u vršenju određenog poziva.¹⁶⁶ Štiti se intimnost osobe, a preko nje i potreba pravilnog funkcioniranja određenih javnih poziva i djelatnosti, jer se odnos djelatnika ovih službi i građana temelji na međusobnom povjerenju, uključujući jamstvo da će osobna tajna biti poštovana.¹⁶⁷

Radnja počinjenja je svako ponašanje liječnika kojom se tajna stavlja do znanja, kojom se prenosi, iskazuje nekoj trećoj, neovlaštenoj osobi.

Da bi ovo kazneno djelo postojalo, mora se raditi o neovlaštenom otkrivanju liječničke tajne, a u protivnom djelo neće postojati jer neće biti protupravno.¹⁶⁸ Ovo kazneno djelo neće postojati ako su otkriveni podaci čije držanje u tajnosti nije važno za očuvanje pacijentova intimiteta (objektivno beznačajni podaci). Kao poseban temelj isključenja protupravnosti ovog kaznenog djela jest slučaj dopuštenog otkrivanja liječničke tajne, neovisno o stajalištu pacijenta, u općem interesu ili interesu druge osobe koji je pretežniji od interesa čuvanja liječničke tajne. Pod općim interesom može se smatrati slučaj potrebe otkrivanja kaznenog djela, sprječavanja zaraze i sl. Dopušteno otkrivanje liječničke tajne u interesu druge osobe postojalo bi, primjerice, ako roditelju treba kazati da mu dijete boluje od teške bolesti, dakle osobi čiji je interes otkrivanja veći od interesa neotkrivanja.¹⁶⁹ Ne bi se radilo o ovom djelu ni onda ako bi, primjerice, liječnik obavijestio suprugu o spolnoj bolesti muža ili kad bi o određenoj bolesti profesionalnog vozača obavijestio nadležnu ustanovu.¹⁷⁰ Djelo neće biti protupravno ni onda ako je tajna odana uz pristanak pacijenta, a takav učinak mogu imati i opći razlozi isključenja protupravnosti, kao na primjer krajnja nužda ili pretpostavljeni pristanak.¹⁷¹

6.2.3. Prekršajna odgovornost

Zbog odavanja liječničke tajne liječnik može odgovarati i prekršajno.

Tako se liječnik ako ne poštuje obvezu čuvanja liječničke tajne, može za prekršaj kazniti novčanom kaznom u iznosu od 5.000,00 do 10.000,00 kuna (ZOLJ, čl. 59. t. 3.). Novčanom kaznom u iznosu od 10.000,00 do 50.000,00 kuna može se za prekršaj kazniti i zdravstvena ustanova ako povrijedi pravo na povjerljivost podataka (ZOZPP, čl. 41. st. 1. t. 8.), te odgovorna osoba u zdravstvenoj ustanovi s novčanom kaznom u iznosu od 5.000,00 do 10.000,00

¹⁶⁴ Tako BAČIĆ, F. - ŠEPAROVIĆ, Z., *Krivično pravo - posebni dio*, Zagreb, 1997., str. 111.

¹⁶⁵ *Ibid.*, str. 111.

¹⁶⁶ Vidi RAJIĆ, Z. – TOMIĆ, M. – MILJKO, Z., *Komentar Kaznenog zakona*, Mostar, 2000., str. 217.

¹⁶⁷ Usp. BAČIĆ, F. - PAVLOVIĆ, Š., *Komentar Kaznenog zakona*, Zagreb, 2004., str. 548.

¹⁶⁸ Tako BAČIĆ, F., *Krivično pravo – Posebni dio (I)*, Zagreb, 1979., str. 205.

¹⁶⁹ Vidi BAČIĆ, F. - PAVLOVIĆ, Š., *Komentar kaznenog zakona*, Zagreb, 2004., str. 549.

¹⁷⁰ Usp. BAČIĆ, F. - ŠEPAROVIĆ, Z., *Krivično pravo - posebni dio*, Zagreb, 1997., str. 111.; ŠEPAROVIĆ, Z., *Granice rizika*, Zagreb, 1998., str. 32.

¹⁷¹ Vidi BAČIĆ, F. - ŠEPAROVIĆ, Z., *Krivično pravo - posebni dio*, Zagreb, 1997., str. 112.

kuna.¹⁷² Psihijatrijska ustanova može se kazniti novčanom kaznom u iznosu od 5.000,00 do 300.000,00 kuna za prekršaj ako povrijedi obvezu čuvanja profesionalne odnosno službene tajne, a za navedeni prekršaj može se kazniti novčanom kaznom u iznosu od 1.000,00 do 10.000,00 kuna i osoba čijom je radnjom ostvaren navedeni prekršaj, kao i odgovorna osoba u psihijatrijskoj ustanovi (ZZODS, čl. 64. t. 5.).

6.2.4. Stegovna (disciplinska) odgovornost

Kaznena i prekršajna odgovornost liječnika ili disciplinska odgovornost u zdravstvenoj ustanovi, trgovačkom društvu ili drugoj pravnoj osobi koja obavlja zdravstvenu djelatnost ne isključuje disciplinsku odgovornost liječnika pred Hrvatskom liječničkom komorom (ZOLJ, čl. 50. st. 2.). Liječnik je dužan poštivati i pridržavati se svih propisa koje donose tijela Komore, a posebice Kodeksa (Statut Hrvatske liječničke komore, "Narodne novine" br. 47/04., čl. 9. t. 1.). Liječnik je **disciplinski odgovoran** ako: povrijedi odredbe ZOLJ-a; povrijedi Kodeks medicinske etike i deontologije Komore;¹⁷³ obavlja nestručno liječničku profesiju; svojim ponašanjem prema pacijentu, drugom liječniku ili trećim osobama povrijedi ugled liječničke profesije; ne ispunjava Statutom ili drugim općim aktom određene članske obveze prema HLJK (ZOLJ, čl. 50. st. 1.; Statut HLJK, čl. 32.). Navedene povrede imaju značenje teških povreda ako imaju teže značenje s obzirom na važnost, prirodu povrijeđenog dobra, visinu materijalne štete ili težinu druge posljedice te s obzirom na okolnosti pod kojima je radnja izvršena odnosno propuštena. Suprotno, navedene povrede imaju značenje lakih povreda ako imaju lakše značenje s obzirom na važnost, prirodu povrijeđenog dobra, visinu materijalne štete ili težinu druge posljedice te s obzirom na okolnosti pod kojima je radnja izvršena odnosno propuštena (Pravilnik o disciplinskom postupku Hrvatske liječničke komore,¹⁷⁴ čl. 4.). Povreda čuvanja profesionalne, liječničke tajne **teža je povreda** obveze iz radnog odnosa (ZOZZ, čl. 122. st. 3.). Za povredu liječničke tajne liječniku se mogu izreći sljedeće disciplinske mjere i kazne: ukor, javni ukor, novčana kazna, privremeno oduzimanje odobrenja za samostalan rad od mjesec dana do godine dana, trajno oduzimanje odobrenja za samostalan rad. Uz svaku navedenu mjeru i kaznu, osim uz mjeru trajnog oduzimanja odobrenja za samostalan rad, liječniku se može odrediti disciplinska mjera dodatne izobrazbe.

¹⁷² Za navedeni prekršaj kaznit će se novčanom kaznom u iznosu od 10.000,00 do 50.000,00 kuna i trgovačko društvo koje obavlja zdravstvenu djelatnost sukladno Zakonu o zdravstvenoj zaštiti, kao i odgovorna osoba u trgovačkom društvu koja obavlja zdravstvenu djelatnost i to novčanom kaznom u iznosu od 5.000,00 do 10.000,00 kuna, a također će se kazniti novčanom kaznom u iznosu od 5.000,00 do 10.000,00 kuna i privatni zdravstveni radnik (ZOZPP, čl. 41.).

¹⁷³ Povrede odredaba Kodeksa disciplinske su povrede. Postupak utvrđivanja i izricanje kazni i mjera za iste propisan je Pravilnikom o disciplinskom postupku Hrvatske liječničke komore (Kodeks, čl. 10. st. 1.).

¹⁷⁴ Pravilnik je objavljen na oglasnoj ploči Komore 04. studenog 2003. godine, a stupio je na snagu 13. studenog 2003. godine. Tekst Pravilnika objavljen je i u "Liječničkim novinama, broj 29/04.

Disciplinska mjera oduzimanja odobrenja za samostalan rad može se izreći uvjetno s rokom kušnje od 6 mjeseci do dvije godine. Iznos novčane kazne određen Statutom Komore, koji ne može biti niži od 1.000,00 kn niti veći od 5.000,00 kn, određuje Sud Komore u svakom pojedinom slučaju (arg. Pravilnik o disciplinskom postupku Hrvatske liječničke komore, čl. 55.).¹⁷⁵

6.2.5. Građanska odgovornost

Pacijent ima pravo na povjerljivost podataka koji se odnose na stanje njegova zdravlja, sukladno propisima o čuvanju profesionalne tajne i zaštiti osobnih podataka (ZOZPP, čl. 25.), a u slučaju povrede toga njegovoga prava, pacijent ima pravo na naknadu štete sukladno općim propisima obveznog prava (ZOZPP, čl. 29.).

Dakle, osobi čije je pravo osobnosti,¹⁷⁶ odnosno pravo na privatnost, povrijeđeno protupravnim odavanjem liječničke tajne, pripada pravo da protiv osobe koja je izvršila povredu stavlja i ostvaruje odgovarajuće građanskopravne zahtjeve,¹⁷⁷ i to zahtjev za prestanak povrede (kvazinegatorijski zahtjev), zahtjev za popravljivanje neimovinske (nematerijalne) štete nenovčanim i/ili novčanim zadovoljenjem, zahtjev za utvrđenje, kao i zahtjev zbog stjecanja bez osnove.¹⁷⁸ Odštetna odgovornost zdravstvenih djelatnika determinirana je veličinom rizika koji nosi ta profesija, jer je liječnička djelatnost, unatoč temeljnom humanom i plemenitom cilju da se pacijentu očuva ili popravi zdravstveno stanje, ponekad neizbježno povezana s rizikom gubitka života ili pogoršanja zdravlja.¹⁷⁹

7. Ovlašteno odavanje liječničke tajne

Ovlast osobe da može isključiti svakoga od neovlaštenog saznavanja, prikupljanja, daljnjeg širenja i objavljivanja podataka o njoj i njezinu životu njezino je pravo na to da ti podaci ostanu za svakoga tajna, osim za onoga koji bi bio ovlašten te podatke saznati, baratati s njima i sl.¹⁸⁰ Međutim, dužnost čuvanja liječničke tajne nije apsolutna, pa liječnik ne postupa neovlašteno, odnosno protupravno ako tajnu otkrije iz **opravdanih razloga**. Tako liječnik nema obvezu čuvanja tajne: ako su ga pacijent ili njegov zakonski zastupnik oslobodili te obveze; ako okolnosti konkretnog slučaja opravdavaju pretpostavku da je ovlaštena osoba (pacijent ili njegov zakonski zastupnik) suglasna s

¹⁷⁵ Podrobnije o disciplinskoj/stegovnoj odgovornosti liječnika i radu Suda časti HLJK vidi kod RUMEK ČRNE, R. – ROKSANDIĆ, S., *Sud Hrvatske liječničke komore – pravni aspekti*, objavljen u Hrvatska liječnička komora 193-1995-2005., Zagreb, 2005., str. 237.-244.; BABIĆ, T. – ROKSANDIĆ, S., *Osnove zdravstvenog prava*, Zagreb, 2006., str. 223.-226.

¹⁷⁶ Detaljnije o tome kod RADOLOVIĆ, A., *Pravo osobnosti u novom Zakonu o obveznim odnosima*, "Zbornik Pravnog fakulteta Sveučilišta u Rijeci", vol. 27., 2006., br. 1, str. 129.-170.

¹⁷⁷ Usp. GAVELLA, N., *Osobna prava – I. dio*, Zagreb, 2000., str. 219.

¹⁷⁸ Ibid., str. 241.

¹⁷⁹ Vidi KLARIĆ, P., *Odštetno pravo*, Zagreb, 2003., str. 388.; BOŠKOVIĆ, Z., *Zakon o zaštiti prava pacijenata – reforma zdravstvenog zakonodavstva Republike Hrvatske*, "Hrvatska pravna revija", god. V., 2005., br. 1, str. 90.

¹⁸⁰ Tako GAVELLA, N., *Osobna prava – I. dio*, Zagreb, 2000., str. 219.

otkrivanjem tajne; ako podatke koji predstavljaju liječničku tajnu radi liječenja pacijenta treba odati drugom liječniku; ako čuvanje tajne bitno ugrožava život ili zdravlje pacijenta, ili život, zdravlje ili neki drugi pretežniji interes trećih osoba; ako ga na odavanje tajne obvezuju zakonski propisi (i u tom slučaju liječnik o tome treba izvijestiti pacijenta); ako podatke koji predstavljaju liječničku tajnu, treba dostaviti ovlaštenim tijelima; ako podatke koji predstavljaju liječničku tajnu, objavljuje na predavanjima ili u znanstvenim publikacijama (uz zaštitu identiteta pacijenta) te ako čuvanje tajne bitno ugrožava neki pretežniji interes samog liječnika.

7.1. Ovlaštenje od strane pacijenta

Liječnik ili drugi zdravstveni djelatnik oslobođen je šutnje o podacima koji predstavljaju liječničku tajnu u svim slučajevima u kojima pacijent pristaje na iznošenje njegovih podataka privatne naravi. Sve što liječnik sazna o pacijentu koji mu se obrati za liječničku pomoć, a u svezi je s njegovim zdravstvenim stanjem, mora čuvati kao liječničku tajnu i može je otkriti, ako posebnim zakonom nije drukčije propisano, **samo uz odobrenje pacijenta**, roditelja ili skrbnika za malodobne osobe, a u slučaju njegove psihičke nesposobnosti ili smrti, uz odobrenje uže obitelji, skrbnika ili zakonskog zastupnika (ZOLJ, čl. 19.).¹⁸¹ Pacijent može osloboditi liječnika od dužnosti čuvanja tajne koja se odnosi na toga pacijenta, ali ga ne može prisiliti na odavanje tajne.¹⁸² Naime, liječnik može odlučiti da ne otkrije podatke koji predstavljaju liječničku tajnu, iako ga je pacijent na to ovlastio, ako drži da pacijent nije bio svjestan negativnih posljedica koje bi mu moglo prouzročiti otkrivanje liječničke tajne, ako smatra da pacijent želi da se podaci otkriju iz nekih posebnih razloga koji ne bi bili u skladu s njegovim ugledom i liječničkom etikom i sl.¹⁸³

Temeljnu pretpostavku za obznanjivanje podataka čini kompatibilnost pacijenta, odnosno pristanak za odavanje vlastitih podataka bit će valjan ako je pacijent koji ga je dao bio svjestan, punoljetan i duševno zdrav. Ovaj vid odavanja tajne svoje uporište ima u pravu svakog čovjeka da raspolaže svojim vlastitim dobrom.¹⁸⁴

Pacijent ima pravo dati usmenu ili pisanu izjavu o osobama koje mogu biti obaviještene o njegovu prijemu u stacionarnu zdravstvenu ustanovu kao i o njegovom zdravstvenom stanju, a isto tako može i imenovati osobe kojima zabranjuje davanje tih podataka (ZOZPP, čl. 25. st. 2.).

Osobe koje obavljaju djelatnosti zaštite i liječenja osobe s duševnim smetnjama mogu otkriti ono što su saznale ili primijetile glede duševno oboljelih osoba tijekom obavljanja svoje djelatnosti, samo uz pristanak tih osoba ili

¹⁸¹ Vidi IVANČEVIĆ, N., *Zakon o liječništvu*, rad u zborniku "Zbirka zdravstvenih zakona s obrazloženjem", Zagreb, 2003., str. 91.

¹⁸² Usp. *Medicinska enciklopedija*, knjiga 4., Zagreb, MCMLXIX, str. 295.

¹⁸³ Tako JOVANOVIĆ, LJ., *Lekarska tajna – krivičnopravna razmatranja*, Beograd, 1959., str. 37.

¹⁸⁴ Vidi POZAIĆ, V., *Teološki vidici liječničke tajne*, "Obnovljeni život", (56), 2001., broj 4, str. 447.-449.

njihovoga zakonskog zastupnika, ako ona sama nije sposobna dati pristanak (ZZODS, čl. 17. st. 2.). Ako se, pak, tajna odnosi na neku drugu osobu, a ne na samoga pacijenta, za otkrivanje tajne potreban je pristanak te osobe.¹⁸⁵ Da bi pristanak osobe s duševnim smetnjama bio valjan, ona mora biti sposobna procijeniti opravdanost, svrhu, korist ili štetu od davanja informacije, te stoga prethodno mora biti informiran o svom stanju i posljedicama koje proizlaze iz davanja informacije određenoj osobi i/ili ustanovi.¹⁸⁶ U slučaju kad osoba s duševnim smetnjama nije sama sposobna dati pristanak na otkrivanje tajne, pa kad u njezino ime pristanak daje njihov zakonski zastupnik, liječnik smije otkriti podatke samo ako je njihovo otkrivanje u najboljem interesu osobe duševnim smetnjama, a pri tome treba obrazložiti, odnosno dokumentirati razloge zbog kojih se osoba s duševnim smetnjama smatra nesposobnom sama dati pristanak.¹⁸⁷

7.2. Pretpostavljena suglasnost pacijenta

Izjava volje pacijenta koja znači pristanak na otkrivanje tajne od strane liječnika može se dati u bilo kojem obliku, na izričit način ili prešutno, konkludentnim radnjama. Pretpostavljeni pristanak pacijenta značajan je posebno u slučaju kad se pacijent nije sam u stanju izjasniti, primjerice ako je izgubio svijest ili zbog toga što je mentalno bolestan, kao i onda kad se iz okolnosti može zaključiti da pacijent nema interesa za čuvanjem njegove tajne.¹⁸⁸ U dvojbi liječnik treba polaziti od pretpostavke da pacijent ima volju da se njegovi podaci drže u tajnosti.¹⁸⁹

Primjerice, ako pacijent u sudskom postupku imenuje svoga liječnika kao svjedoka, smatra se da ga je prešutno oslobodio obveze čuvanja liječničke tajne.¹⁹⁰ Ili, ako pacijent po uputi svoga izabranog liječnika (opće prakse, obiteljskog liječnika) ode specijalistu na pregled, drži se da prešutno pristaje da u nalaze koje utvrdi specijalist može imati uvid i njegov liječnik.¹⁹¹

Osobe koje obavljaju djelatnosti zaštite i liječenja osobe s duševnim smetnjama mogu otkriti ono što su saznale ili primijetile glede duševno oboljelih osoba tijekom obavljanja svoje djelatnosti, i bez pristanka osobe s duševnim smetnjama ili njezinog zakonskog zastupnika, službenim osobama u centrima za socijalnu skrb i drugim državnim tijelima koje su te podatke dužne čuvati kao službenu tajnu kada je to nužno da bi one mogle postupati u svezi s osobom s duševnim smetnjama na temelju i u okviru svojih ovlasti, i to samo onda kad osobe s duševnim smetnjama nisu sposobne dati svoj pristanak, a osobe koje

¹⁸⁵ Usp. TURKOVIĆ, K. – DIKA, M. – GORETA, M. – ĐURĐEVIĆ, Z., *Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama – s komentarom i prilogima*, Zagreb, 2001., str. 107.

¹⁸⁶ *Ibid.*, str. 107.

¹⁸⁷ *Ibid.*, str. 108.

¹⁸⁸ Tako ULSENHEIMER, str. 556. Usp. STAUCH, M. – WHEAT, K., *Sourcebook on Medical Law*, London-Sydney, 1999., str. 224.

¹⁸⁹ Usp. REHBERG, str. 135.

¹⁹⁰ Vidi DEUTSCH, E. – SPICKHOFF, A., *Medizinrecht*, Munchen, 2003., str. 318.

¹⁹¹ Tako REHBERG, str. 349.

obavljaju djelatnosti zaštite i liječenja osobe s duševnim smetnjama nemaju osnove vjerovati da bi se osoba s duševnim smetnjama protivila otkrivanju takvih podataka, (ZZODS, čl. 17. st. 3.). Pri tome se smiju otkriti samo oni podaci koji su značajni za ostvarivanje navedene svrhe i ti podaci ne smiju se, bez posebnog pristanka pacijenta, koristiti u druge svrhe osim onih za koje su dani (ZZODS, čl. 17. st. 4.). Drži se, dakle, da bi se navedenim tijelima trebalo pripočiti minimum informacija o pacijentu koje bi navedenim tijelima i službama bile dostatne za realizaciju postupka u okviru njihova djelokruga rada.¹⁹²

7.3. Odavanje tajne drugom liječniku pacijenta -

Ako više liječnika istovremeno ili jedan za drugim liječe istoga pacijenta, oni nemaju međusobnu obvezu čuvanja tajne, svakako ukoliko je pacijent s time suglasan ili se njegova suglasnost može pretpostaviti.¹⁹³ S obzirom da moderna medicinska praksa u liječenju uobičajeno uključuje liječničke timove i druge zdravstvene djelatnike, kao i osobe izvan toga kruga, liječnik mora biti siguran da pacijent razumije zašto i kada podaci koji predstavljaju liječničku tajnu mogu biti dostavljeni drugim članovima tima, kao i da drugi članovi tima razumiju da te podatke moraju čuvati kao liječničku tajnu.¹⁹⁴

Osobe koje obavljaju djelatnosti zaštite i liječenja osobe s **duševnim smetnjama** mogu otkriti ono što su saznale ili primijetile glede duševno oboljelih osoba tijekom obavljanja svoje djelatnosti i, bez pristanka osobe s duševnim smetnjama ili njezinoga zakonskog zastupnika, drugom psihijatru ili doktoru medicine ako je to nužno za pružanje liječničke pomoći toj osobi, koji je te podatke dužan čuvati kao profesionalnu tajnu (ZZODS, čl. 17. st. 3.). Pri tome se smiju otkriti samo oni podaci koji su značajni za ostvarivanje navedene svrhe i ti podaci ne smiju se koristiti u druge svrhe osim onih za koje su dani (ZZODS, čl. 17. st. 4.). Postoji mišljenje da liječnik koji je liječio osobu s duševnim smetnjama ipak ne bi smio ni u svrhu liječničke pomoći ove podatke otkriti drugom psihijatru ili doktoru medicine ako se duševno bolesna osoba ili nezin zakonski zastupnik izrijeком protivi otkrivanju tajne, osim iznimno u slučajevima hitnje te ako je riječ o osobi s težim duševnim smetnjama prisilno smještenoj u psihijatrijskoj ustanovi, a otkrivanje tajne nužno je za provođenje liječničkog postupka bez kojeg bi nastupilo teško narušenje zdravlja te osobe (arg. ZZODS, čl. 8., 9. st. 1. i 3. u svezi s čl. 17.).¹⁹⁵

Liječnik koji upućuje bolesnika drugom liječniku dužan je obavijestiti ga o pojedinostima koje bi mogle na bilo koji način naškoditi odnosno ugroziti

¹⁹² Usp. TURKOVIĆ, K. – DIKA, M. – GORETA, M. – ĐURĐEVIĆ, Z., *Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama – s komentarom i priložima*, Zagreb, 2001., str. 110.

¹⁹³ Vidi MUJOVIĆ ZORNIĆ, H. – SJENČIĆ, M., *Kodeks lekarske etike kao izraz staleške samoregulative u medicini*, "Pravni informator", 2003., str. 9.

¹⁹⁴ Tako STAUCH, M. – WHEAT, K., *Sourcebook on Medical Law*, London-Sydney, 1999., str. 223.

¹⁹⁵ Vidi TURKOVIĆ, K. – DIKA, M. – GORETA, M. – ĐURĐEVIĆ, Z., *Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama – s komentarom i priložima*, Zagreb, 2001., str. 109.

zdravlje ili život liječnika (Kodeks medicinske etike i deontologije, čl. 9. st. 4.). Tako, kada liječnik upućuje drugom liječniku ili u drugu ustanovu, trgovačko društvo, odnosno drugu pravnu osobu koja obavlja zdravstvenu djelatnost pacijenta koji bi zbog svog stanja ili ponašanja mogao ugroziti zdravlje, odnosno život liječnika, drugih zdravstvenih radnika ili drugih pacijenata, obavezan ih je o tome pravodobno obavijestiti telefonom, elektroničkim putem ili na drugi odgovarajući način (ZOLJ, čl. 28.).

7.4. Odavanje liječničke tajne na temelju (zakonskih) propisa -

Liječnik nije povrijedio dužnost čuvanja liječničke tajne ako je podatke koji predstavljaju liječničku tajnu obznanio, odnosno učinio dostupnim trećim osobama, zbog toga što su ga na odavanje tajne obvezali zakonski (ili drugi) propisi. U tom slučaju liječnik o tome treba izvijestiti pacijenta. Zakonska dopuštenja za zadiranje u privatnost treba, kao iznimku, tumačiti restriktivno.

Zdravstveni interesi drugih osoba mogu liječnika dovesti u moralnu dvojbu treba li odati ili prešutjeti neku tajnu, kao primjerice kod postojanja zarazne bolesti. U takvim je slučajevima, u pravilu, dužnost liječnika jasno (zakonski) definirana, jer je on u prvom redu čuvar javnoga zdravlja.¹⁹⁶

U smislu kaznenopravne odgovornosti KZ ne postavlja zaštitu apsolutno, jer određuje da kazneno djelo neovlaštenog otkrivanja profesionalne (liječničke) tajne ne postoji ako je otkrivanje tajne počinjeno u općem interesu ili interesu druge osobe, koji je pretežniji od interesa čuvanja tajne.¹⁹⁷ Tako liječnik i drugi zdravstveni djelatnici ne mogu kao svjedoci uskratiti iskaz o onome što su u obavljanju svoga zanimanja saznali od okrivljenika, odnosno o liječničkoj tajni, ako se radi o kaznenom djelu kaznenopravne zaštite djece i maloljetnika iz članka 117. Zakona o sudovima za mladež (Zakon o kaznenom postupku, "Narodne novine", broj 110/97., 27/98., 58/99., 112/99., 58/02., 143/02., 62/03. – pročišćeni tekst, 115/06., dalje – **ZKP**, čl. 244. t. 5.), a liječnici, zubari, ljekarnici i primalje ne mogu kao svjedoci uskratiti iskaz o onome što su u obavljanju svoga zanimanja saznali od okrivljenika ako postoji zakonska osnova po kojoj su te osobe oslobođene dužnosti čuvanja tajne (ZKP, čl. 244. st. 2.).

Liječnik je dužan podnijeti prijavu policiji ili državnom odvjetništvu kada tijekom obavljanja liječničke djelatnosti posumnja da je malodobnoj ili nemoćnoj osobi zdravstveno stanje ozbiljno ugroženo zapuštanjem ili zlostavljanjem (ZOLJ, čl. 22.). Liječnik je dužan obavijestiti policiju i o zlostavljanju djece od strane pacijenta, a posebno kad postoji opasnost da se ono ponovi, a o tome je dužan upozoriti i odgovorna tijela, obazrivo čuvajući privatnost i interes djeteta, odnosno malodobne osobe općenito (Kodeks medicinske etike i deontologije, čl. 2. st. 4.).

Liječnik je dužan podnijeti prijavu policiji ili državnom odvjetništvu kada tijekom obavljanja liječničke djelatnosti posumnja da je smrt ili tjelesna ozljeda osobe nastala nasilnim putem (ZOLJ, čl. 22.), bez obzira na to što bi time odao liječničku tajnu.

¹⁹⁶ Usp. *Medicinska enciklopedija*, knjiga 4., Zagreb, MCMLXIX, str. 295.

¹⁹⁷ Tako BABIĆ, T. – ROKSANDIĆ, S., *Osnove zdravstvenog prava*, Zagreb, 2006., str. 163.

Prema odredbama Zakona o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti ("Narodne novine", broj 60/92., 29/94., dalje - **ZZPZB**), obvezi prijavljivanja zaraznih bolesti podliježu: a/ svako oboljenje ili smrt od zarazne bolesti navedene u čl. 3. ZZPZB-a ili od zarazne bolesti koju takvom odredi Vlada Republike Hrvatske; b/ svaka sumnja na oboljenje od Brill-Zinsserove bolesti, kolere, kuge, pjegavca, žute groznice ili virusnih hemoragijskih groznica; c/ svaka epidemija zaraznih bolesti; d/ svako izlučivanje klica trbušnog tifusa; e/ svako nošenje antigena virusne žutice tipa B i C i antitijela na virus sindroma stečenog nedostatka imuniteta (ZZPZB, čl. 16. st. 1.). Prijavu treba podnijeti organizacija zdravstva i zdravstveni djelatnik koji obavlja poslove zdravstvene zaštite samostalno osobnim radom, nadležnom organu odnosno ovlaštenoj organizaciji (ZZPZB, čl. 16. st. 2.). Štoviše, liječnik ili drugi zdravstveni djelatnik koji utvrdi oboljenje, sumnju da postoji oboljenje, ozljeda ili smrt od zarazne bolesti iz stavka 1. ovoga članka, a ne nalazi se na dužnosti u organizaciji zdravstva, dužan je o tome bez odlaganja izvijestiti najbližu organizaciju zdravstva (ZZPZB, čl. 16. st. 3.). Prema odredbi čl. 72. ZZPZB-a novčanom kaznom od 5.000 do 25.000 kuna kaznit će se za prekršaj liječnik ili drugi zdravstveni djelatnik ako organizaciju zdravstva ne izvijesti o oboljenju, ozljedi ili smrti od zarazne bolesti (ZZPZB, čl. 16. st. 3.), a prema odredbi čl. 70. ZZPZB-a, novčanom kaznom od 10.000 do 100.000 kuna kaznit će se za prekršaj zdravstveni djelatnik koji obavlja poslove zdravstvene zaštite samostalno osobnim radom ako ne obavlja prijavljivanje zaraznih bolesti, na način predviđen zakonom i propisima donesenim na temelju zakona (ZZPZB, čl. 16.).

7.5. Odavanje liječničke tajne na zahtjev ovlaštenog tijela

Dužnost čuvanja liječničke tajne može prestati i na temelju odluka sudova ili javnim izjavama predstavnika službi koje brinu o javnoj sigurnosti zajednice. Budući da navedene institucije iznose samo jedan dio privatnosti i tajnosti pacijenata, onaj najnužniji vezan uz odgovarajuću odluku ili izjavu, očekivati je da će sve ono što nije izrečeno, a ima razinu zaštite privatnosti i neodavanja tajne, ostati obvezom šutnje medicinskih i zdravstvenih djelatnika.¹⁹⁸

Tako je liječnik, odnosno drugi zdravstveni djelatnik, dužan podatke o zdravstvenom stanju pacijenta priopćiti na zahtjev ministarstva nadležnog za zdravstvo, drugih tijela državne uprave u skladu s posebnim propisima, nadležne komore ili sudbene vlasti (ZOZZ, čl. 122. st. 4.). Isto tako, liječnik je dužan medicinsku dokumentaciju na zahtjev predočiti ministarstvu nadležnom za zdravstvo, tijelima državne uprave u skladu s posebnim propisima, Hrvatskoj liječničkoj komori ili sudbenoj vlasti (ZOLJ, čl. 23. st. 1.).

Liječnik nije dužan čuvati liječničku tajnu prema trećoj (pravnoj) osobi u čije bi ime, uz pristanak pacijenta, vršio pregled. Primjerice, liječnik osiguravajućeg društva nije vezan tajnom prema svojem nalogodavcu. Tako liječnik nije vezan liječničkom tajnom ako treba dati obavijest nadležnom tijelu o teškom oboljenju pacijenta koje ga čini nesposobnim za vožnju automobila i opasnim po ostale

¹⁹⁸ Usp. GOSIĆ, N., *Privatnost i povjerenje u medicinskoj etici i bioetici*, "Sestrinski edukacijski magazin", god. II, 2005., broj 2, str. 10.

sudionike u prometu.¹⁹⁹ Slično, liječnik koji je na zahtjev roditelja obavio pregled djevojke, pa je utvrdio da je trudna, smije im priopćiti rezultate pregleda, što ne bi smio ako je pregled obavio na zahtjev same djevojke.²⁰⁰

7.6. Odavanje liječničke tajne zbog pretežnijeg interesa trećih osoba

Ponekad su u pogledu čuvanja liječničke tajne u sukobu interesi pojedinca (očuvati tajnu) i interesi javnosti (primjerice, saznati o nekoj zaraznoj bolesti). Javni interes u pravilu je u drugom planu i dolazi do izražaja u prosudbi pretežnijeg interesa (načelo vaganja dobara).²⁰¹ Ocjena o tome koji je interes pretežniji predstavlja *quaestio facti* u svakom konkretnom slučaju.²⁰²

Liječnik je liječničku tajnu dužan čuvati osim u slučaju kad bi čuvanjem liječničke tajne ugrozio život i zdravlje drugih ljudi (Kodeks, čl. 2. st. 13.). Naime, postoje situacije u kojima šutnja i neodavanje podataka o pojedincima, odnosno pacijentima predstavlja opasnost i rizik za zajednicu. To su slučajevi u kojima zaštita zajednice ima prednost pred privatnosti pacijenta. Međutim, važno je naglasiti da i u tim slučajevima medicinski i zdravstveni djelatnici ne smiju odavati podatke izravno u javnost nego se moraju obraćati odgovarajućim institucijama i službama koje mogu pomoći u rješavanju određenog problema.²⁰³ U smislu kaznenopravne odgovornosti, KZ zaštitu liječničke tajne ne postavlja apsolutno, jer određuje da kazneno djelo neovlaštenog otkrivanja profesionalne (liječničke) tajne ne postoji ako je otkrivanje tajne počinjeno u općem interesu ili interesu druge osobe koji je pretežniji od interesa čuvanja tajne (KZ, čl. 132. st. 2.).^{204,205}

Postoje i slučajevi u kojima bi šutnja, odnosno neodavanje liječničke tajne nanijelo štetu trećim osobama. Dio tih slučajeva uređen je zakonskim odredbama

¹⁹⁹ Vidi RADIŠIĆ, J., *Medicinsko pravo*, Beograd, 2003., str. 140.

²⁰⁰ Tako *Medicinska enciklopedija*, knjiga 4., Zagreb, MCMLXIX, str. 295.

²⁰¹ Vidi ŠEPAROVIĆ, Z., *Granice rizika*, Zagreb, 1998., str. 31.

²⁰² Usp. RAJIĆ, Z. – TOMIĆ, M. – MILJKO, Z., *Komentar Kaznenog zakona*, Mostar, 2000., str. 219.

²⁰³ Najčešće je riječ o socijalnoj skrbi (primjerice u slučaju zlostavljanja djece i žena), policiji (slučajevi prometnih nesreća, izazvanih konzumiranjem alkohola ili nekih drugih opojnih droga, prijetnja ubojstvom, predoziranje ovisnika o drogama i sl.), odvjetništvu, sudovima (za slučajeve u kojima medicinski i zdravstveni djelatnici nisu postigli pristanak s pacijentima ili članovima njihove rodbine, a riječ je o intervencijama koje mogu spasiti život, medicinski i zdravstveni djelatnici - kako praksa nekih zemalja pokazuje - mogu se obratiti sudu za pomoć), institucijama i službama čije članove isto tako obvezuje profesionalna tajna. Na taj način u zaštiti zajedničkog dobra, na poziv medicinskih i zdravstvenih djelatnika, sudjeluju i svi oni koji su od društva zaduženi za zaštitu zajedničkog i društvenog dobra. POZAIĆ, V., *Teološki vidici liječničke tajne*, "Obnovljeni život", (56), 2001., broj 4, str. 447.-449.

²⁰⁴ Usp. BABIĆ, T. – ROKSANDIĆ, S., *Osnove zdravstvenog prava*, Zagreb, 2006., str. 163.

²⁰⁵ Postoji mišljenje da u određenim slučajevima liječnička tajna može postojati i prema samom pacijentu. Drži se, primjerice, da bi u slučaju teške, neizlječive bolesti pacijenta njegovo upoznavanje sa stvarnim stanjem bolesti moglo dovesti do pogoršanja njegova zdravlja i ubrzanja smrti. Suprotno, prikrivanje takvog stanja predstavlja posebnu vrstu liječenja, psihoterapije. Ipak, pretežito je mišljenje da liječnička tajna djeluje samo prema trećim osobama, a ne i prema pacijentu. JOVANOVIĆ, LJ., *Lekarska tajna – krivičnopravna razmatranja*, Beograd, 1959., str. 42.

(primjerice, prenošenje spolnih i zaraznih bolesti).²⁰⁶ Tako se drži da ne predstavlja povredu dužnosti čuvanja liječničke tajne obavijest supruzi da je njezin suprug zaražen HIV virusom (a vrijedi i za ostale zarazne bolesti), jer su život i zdravlje žene vrijedniji od dužnosti čuvanja tajne. Pored bračnog druga liječnik bi trebao biti ovlašten o tome izvijestiti i druge osobe koje su bliske pacijentu, a posebno ako je prethodno bez uspjeha pokušao uvjeriti pacijenta da sam poduzme mjere zaštite.²⁰⁷

Osobe koje obavljaju djelatnosti zaštite i liječenja osobe s duševnim smetnjama mogu otkriti ono što su saznale ili primijetile tijekom obavljanja svoje djelatnosti glede duševno oboljelih osoba i bez pristanka osobe s duševnim smetnjama ili njezinoga zakonskog zastupnika ako je to nužno učiniti u općem interesu²⁰⁸ ili interesu druge osobe koji je važniji od interesa čuvanja tajne (ZZODS, čl. 17. st. 3.). Pri tome se smiju otkriti samo oni podaci koji su značajni za ostvarivanje navedene svrhe i ti podaci ne smiju se koristiti u druge svrhe osim onih za koje su dani (ZZODS, čl. 17. st. 4.).

7.7. Otkrivanje liječničke tajne u znanstvenim publikacijama

Posebno pitanje upotrebe identifikacijskih podataka i saznanja koja imaju težinu tajne postavlja se u upotrebi tih podataka i saznanja u znanstveno-nastavno-obrazovne svrhe, a pri tome je posebno upitna količina identifikacijskih i drugih podataka koji omogućuju prepoznavanje određenog pacijenta ili dovođenje u svezu s njim.²⁰⁹ Iznošenje konkretnih slučajeva u **stručnim društvima ili stručnoj literaturi** s navođenjem imena bolesnika ili njegovom fotografijom smatra se neovlaštenim odavanjem liječničke tajne.²¹⁰

²⁰⁶ U tom smislu Pozaić navodi i primjer osobe koja je nasilna i predstavlja opasnost na radnom mjestu i u obitelji, odnosno kojoj psihofizičke sposobnosti ne dopuštaju dalje obavljanje javne djelatnosti te dovodi u pitanje živote drugih ljudi (primjerice, vozači javnog prijevoza, osobe čije radno mjesto zahtijeva rukovanje različitim kemijskim tvarima, otrovnim supstancama i eksplozivom), te drži da i za te slučajeve vrijedi isto profesionalno pravilo odavanja privatnih podataka kao i u slučajevima prijetnje zajedničkog dobra. POZAIĆ, V., *Teološki vidici liječničke tajne*, "Obnovljeni život", (56), 2001., broj 4, str. 447.-449.

²⁰⁷ Tako SCHLUND, G., *Specifische arztliche Mitteilungsmöglichkeiten*, objavljen kod LAUF-S-UHLENBRUCK, *Handbuch des Arztrechts*, Munchen, 2002., str. 581., podatak kod RADIŠIĆ, str. 141.

²⁰⁸ Općim interesom ili interesom koji je važniji od interesa čuvanja liječničke tajne u smatra se: (a) otkrivanje saznanja da osoba s duševnim smetnjama priprema počinjenje kaznenog djela za koje je zakonom propisana kazna zatvora od pet godina ili teža kazna, (b) otkrivanje ili suđenje za najteža kaznena djela ako bi ono bilo znatno usporeno ili onemogućeno bez otkrivanja inače zaštićenih podataka, (c) zaštita javnog zdravlja i sigurnosti, (d) sprječavanje izlaganja druge osobe neposrednoj i ozbiljnoj opasnosti za njen život ili zdravlje (ZZODS, čl. 17. st. 5.). Podrobnije o tome kod TURKOVIĆ, K. – DIKA, M. – GORETA, M. – ĐURĐEVIĆ, Z., *Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama – s komentarom i priložima*, Zagreb, 2001., str. 110.-112.

²⁰⁹ Vidi GOSIĆ, N., *Privatnost i povjerenje u medicinskoj etici i bioetici*, "Sestrinski edukacijski magazin", god. II, 2005., broj 2, str. 10.

²¹⁰ Usp. JELAČIĆ, O., *Pravni i deontološki aspekt lekarske delatnosti*, "Jugoslavenska revija za kriminologiju i krivično pravo", god. IX, 1971., br. 3, str. 472.

Klinički i drugi materijali koji se koriste u predavanjima ili znanstvenim tiskovinama moraju prikriti identitet osoba (s duševnim smetnjama) o kojima govore (ZZODS, čl. 17. st. 7.). Dakle, ako podatke o pacijentu iznosi u znanstvenim publikacijama, na predavanjima i u stručnim priopćenjima, liječnik je dužan onemogućiti identifikaciju pacijenta na kojega se objavljeni podaci odnose.²¹¹

7.8. Otkrivanje liječničke tajne zbog zaštite opravdanih interesa liječnika

Otkrivanje podataka o bolesti i o liječenju pacijenta od strane njegova liječnika može biti opravdano ako bi na taj način liječnik **branio vlastite interese**. U literaturi se navodi primjer kada pacijent ne želi liječniku platiti honorar, pa ga liječnik mora tužiti ili kada pacijent tuži liječnika i traži naknadu štete prouzročene liječenjem tvrdeći da poduzete medicinske mjere nisu bile indicirane. Drži se da u takvim situacijama ne bi trebalo očekivati da liječnik i dalje mora poštivati profesionalnu tajnu, nego se smatra opravdanim da može izložiti tajne podatke kako bi se suprotstavio neutemeljenim zahtjevima pacijenta, odnosno kako bi ostvario svoje pravo na honorar.²¹² U takvom slučaju, u namjeri da dokažu privrženost svojoj profesiji, da su učinili sve što je bilo u njihovoj moći, te da umanje važnost učinjene štete pred licem javnosti, zdravstveni djelatnici brane sebe i svoju profesiju upravo onim podacima koje bi duboko u sebi trebali čuvati kao tajnu.²¹³

Svakako, liječnik ne bi trebao biti dužan čuvati liječničku tajnu ako bi to bitno **ugrozilo njegovo zdravlje i život**, odnosno ako i kada mu prijeti izravna opasnost od pacijenta. U takvom slučaju liječnik bi mogao, u ograničenom opsegu, odati podatke o pacijentima, odnosno u onoj mjeri koja je potrebna za zaštitu njegova zdravlja i života.²¹⁴

X. Umjesto zaključka

Pravo i medicina imaju puno zajedničkih točaka, a u nekim se područjima čak i preklapaju.²¹⁵ Zajednički je cilj i medicine i prava humanost, jer se skrbe o

²¹¹ Tako MUJOVIĆ ZORNIĆ, H. – SJENČIĆ, M., *Kodeks lekarske etike kao izraz staleške samoregulative u medicini*, "Pravni informator", 2003., str. 9.; STAUCH, M. – WHEAT, K., *Sourcebook on Medical Law*, London-Sydney, 1999., str. 250.

²¹² Tako RADIŠIĆ, J., *Dužnost čuvanja medicinske tajne*, "Anali Pravnog fakulteta u Beogradu", god. L., 2002., broj 3-4, str. 334.-335.

²¹³Vidi GOSIĆ, N., *Privatnost i povjerenje u medicinskoj etici i bioetici*, "Sestrinski edukacijski magazin", god. II, 2005., broj 2, str. 9.

²¹⁴ Usp. MUJOVIĆ ZORNIĆ, H. – SJENČIĆ, M., *Kodeks lekarske etike kao izraz staleške samoregulative u medicini*, "Pravni informator", 2003., str. 9.; GOSIĆ, N., *Privatnost i povjerenje u medicinskoj etici i bioetici*, "Sestrinski edukacijski magazin", god. II, 2005., broj 2, str. 10.

²¹⁵ Naveli bismo, primjerice, samo neka **područja kojima se može i mora pristupiti i s medicinskog i s pravnog aspekta**: nesavjesno liječenje; samovoljno liječenje; nepružanje liječničke pomoći, nadriliječništvo, izumi i tehnička unapređenja stvoreni u zdravstvu, patentiranje gena, ljudski genom; davanje i primanje mita; zadržavanje u zdravstvenoj ustanovi protiv volje pacijenta; pravna zaštita života; pravna zaštita genetskog identiteta i privatnosti; dužnost liječnika

životu i zdravlju ljudi, svatko na svoj način.²¹⁶ Snažan i ubrzani razvitak medicine i znanosti o životu otvaraju značajna pitanja koja traže i pravnu regulaciju.²¹⁷ Medicina u svom ubrzanom razvitku ide, u pravilu, ispred prava, što je ponajviše posljedica ekspanzije znanstveno-tehnoloških inovacija,²¹⁸ pa se nužno nameće potreba konstantnog pravnog uređenja brojnih pitanja iz područja medicine.²¹⁹

Značajnu ulogu na tom planu trebala bi imati (relativno nova) pravna disciplina – **medicinsko pravo**, koja je u našem pravu tek u začetku. Medicinsko pravo je grana prava koja se odnosi na medicinsku djelatnost.²²⁰ U posljednjih nekoliko desetljeća medicinsko pravo postoji i afirmiralo se kao zasebna disciplina pravne znanosti i kao zasebna grana prava.²²¹ Medicinsko pravo čini skup pravnih pravila kojima se uređuje medicinska djelatnost, utvrđuje status osoba koje tu djelatnost obavljaju, kao i njihov odnos s korisnicima njihovih usluga,²²² odnosno kojima se uređuje zaštita prava čovjeka na zdravlje, zdravstvenu zaštitu i zdravstveno osiguranje, odgovornost i prava zdravstvenih djelatnika i zdravstvenih organizacija i organizacija zdravstva kao javne djelatnosti od posebnoga društvenog interesa.²²³ Zbog svoje interdisciplinarnosti

da pacijenta izvjesti o rizicima operacije i pristanak pacijenta na operaciju; nepristajanje pacijenta na medicinsku intervenciju iz vjerskih pobuda; transplatacija dijelova ljudskog tijela; odgovornost liječnika i zdravstvene ustanove zbog sekundarnih šteta; odgovornost za štete nastale uporabom medicinskih tehničkih uređaja; ograničenje odgovornosti zbog štete; liječnička grešaka pri određivanju dijagnoze i terapije; osiguranje od profesionalne (liječničke) odgovornosti; fertilizacija *in vitro* i genetske intervencije; izdavanje lijekova i odgovornost ljekarnika, nesavjesno postupanje pri pripremljanju i izdavanju lijekova; dužnost liječnika da obznani vlastitu stručnu pogrešku; sloboda liječnika da izabere terapiju i njezina ograničenja; ispitivanje lijekova na ljudima; sudska psihijatrija i sudska medicina; liječnička tajna i neovlašteno otkrivanje profesionalne tajne; eutanazija; bioetika i biomedicinska istraživanja; protupravni prekid trudnoće; medicinska vještačenja; prenošenje zarazne bolesti; prenošenje spolne bolesti i dr.

²¹⁶ Usp. RADIŠIĆ, J., *Medicinsko pravo*, Beograd, 2004., str. 5.

²¹⁷ Vidi ŠEPAROVIĆ, Z., *Granice rizika – Etičkopravni pristupi medicini*, Zagreb, 1998., str. 5.

²¹⁸ Usp. VISKOVIĆ, N., *Država i pravo*, Zagreb, 1995., str. 219.

²¹⁹ Tako JELAČIĆ, O., *O nastavi iz sudske medicine na pravnim fakultetima*, "Zbornik radova Pravnog fakulteta u Splitu", god. XIV, 1997., str. 236.

²²⁰ Vidi ŠEPAROVIĆ, Z., *Granice rizika – Etičkopravni pristupi medicini*, Zagreb, 1998., str. 3.

²²¹ Iako je medicinsko pravo relativno nova grana prava, elemente medicinskog prava možemo naći među najstarijim pravnim izvorima. U Hamurabijevu zakoniku (1729.-1686. prije Krista) nalaze se, primjerice, odredbe o profesionalnoj odgovornosti liječnika. Hipokrat (460.-377. prije Krista) je radio na etičkom i pravnom uređenju odgovornosti liječnika (*Corpus hippocraticum*), a treba spomenuti i Justinijanove zakone (*Codex, Institutiones i Novellae*) u kojima se, među ostalim, uređuje i profesionalna odgovornost liječnika, potreba ocjenjivanja težine tjelesnih povreda, uloga liječnika u vještačenju i sl. Tako i detaljnije o povijesnom razvitku medicinskog prava i sudske medicine kod ZEČEVIĆ, D. i dr., *Sudska medicina i deontologija*, Zagreb, 2004., str. 1.-5.; JOVANOVIĆ, LJ., *Lekarska tajna – krivičnopravna razmatranja*, Beograd, 1959., str. 5.-12.; JAHNKE, *Leipziger Kommentar zum Strafgesetzbuch*, 10. Auflage, 5. Band, Leipzig, 1988., par. 203.; *Medicinska enciklopedija*, knjiga 4., Zagreb, MCMLXIX, str. 294.

²²² Tako RADIŠIĆ, J., *Medicinsko pravo*, Beograd, 2004., str. 21.

²²³ Usp. ŠEPAROVIĆ, Z., *Granice rizika – Etičkopravni pristupi medicini*, Zagreb, 1998., str. 5.

medicinsko pravo je vrlo kompleksno, pa zahtijeva od pravnika barem elementarno poznavanje medicinske problematike, ali i obrnuto.²²⁴ Sve to traži da pravnici budu barem na općenitoj razini upućeni u medicinsku problematiku. Medicinsko pravo i stručnjaci koji posjeduju znanja iz područja medicinskog prava trebali bi imati značajnu ulogu kod izrade i donošenja novih propisa iz područja medicinskog prava, te pri usklađivanju naših propisa iz područja medicinskog prava s propisima europskog prava, odnosno Europske unije, koji su brojni na ovom području.²²⁵ Temeljne spoznaje o tome pravnici bi mogli steći tijekom studiranja iz kolegija medicinsko pravo, sudska medicina i sudska psihijatrija.²²⁶ Na žalost, medicinsko pravo ne proučava se sustavno kao zasebni obvezni kolegij na našim pravnim fakultetima,²²⁷ dok se, suprotno, pod raznim nazivima, s različitim sadržajem i opsegom, te s različitim nastavnim programima, često nalazi u studijskim programima medicinskih i nekih drugih stručnih, preddiplomskih, diplomskih i poslijediplomskih studija, što držimo iznimno značajnim i pozitivnim.²²⁸

Područje medicinskog/zdravstvenog prava vrlo je opsežno, s tendencijom širenja, jer zdravstvena djelatnost, kao predmet proučavanja medicinskog prava, svakim danom postaje sve razvijenija, a pitanja i problemi koji iz te djelatnosti proizlaze postaju sve brojniji.²²⁹ Što se predmeta medicinskog prava tiče, norme medicinskog prava u pravilu vezane su i odnose se na tri subjekta: **čovjeka (bolesnika, pacijenta) i njegova temeljna prava (na zdravstvenu zaštitu, odnosno život, zdravlje i sigurnost);** liječnika i druge zdravstvene djelatnike (a posebno na njihovu odgovornost); te bolnice i druge zdravstvene ustanove u kojima pacijenti ostvaruju svoje pravo na zdravstvenu zaštitu, kao i na zdravstveni sustav u cjelini i njegovo uređenje i djelotvorno funkcioniranje.²³⁰ Značajni predmet zanimanja medicinskog prava predstavlja odnos između liječnika (zdravstvenog radnika) i pacijenata u pogledu pružanja medicinske

²²⁴ Upravo zbog povezanosti ove dvije struke, liječnicima je u svakodnevnom radu potrebno (prethodno) elementarno poznavanje pravnog aspekta, odnosno mogućih negativnih pravnih posljedica njihova rada, posebno jer često odluke moraju donositi u trenu. Liječnici su sve više izloženi kaznenim prijavama, građanskim tužbama i stegovnim postupcima zbog eventualnih propusta i grešaka u njihovom radu.

²²⁵ Vidi MUJOVIĆ-ZORNIĆ, H., *Pravo kao garant vršenja medicine*, "Bilten Jugoslovenskog udruženja za medicinsko pravo", septembar/decembar 2001., str. 16.

²²⁶ Usp. JELAČIĆ, O., *O nastavi iz sudske medicine na pravnim fakultetima*, "Zbornik radova Pravnog fakulteta u Splitu", god. XIV, 1997., str. 236.

²²⁷ Na Pravnom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu izvodi se izborni kolegij *Medicina i pravo*.

²²⁸ Primjerice, u svom studijskom programu Medicinski fakultet u Osijeku ima kolegije *Pravo na život i Kako primijeniti Hipokratovu prisegu*; Visoka zdravstvena škola u Zagrebu, Studij inženjera medicinske radiologije u planu ima (u planu) kolegij *Zdravstveno pravo*; Medicinski fakultet u Rijeci ima kolegije *Medicinska etika i bioetika* i *Etika zdravstvene skrbi*; Medicinski fakultet Sveučilišta u Splitu – Stručni studij Medicinske radiologije izvodi kolegij *Zdravstveno pravo i etika* i dr.

²²⁹ Tako BABIĆ, T. – ROKSANDIĆ, S., *Osnove zdravstvenog prava*, Zagreb, 2006., str. 20.

²³⁰ Usp. ŠEPAROVIĆ, Z., *Granice rizika – Etičkopravni pristupi medicini*, Zagreb, 1998., str. 4.

usluge, a taj odnos nije samo pravni, nego je i **etički**. U njemu su moralni i pravni obziri prepleteni u znatno većoj mjeri nego što je to slučaj s ostalim pravnim odnosima među ljudima. Liječnik (zdravstveni djelatnik) je (pravno) dužan pridržavati se određenih načela medicinske etike. Moralne i pravne dužnosti liječnika toliko su se stopile da ih je u pojedinostima gotovo nemoguće razlučiti.²³¹

I u našem pravu sve se više pozornosti posvećuje pravnom uređenju medicinske djelatnosti, a posebna pažnja posvećuje se **zaštiti prava pacijenata**, što je, među ostalim, rezultiralo i donošenjem ZOZPP-a kojim se određuju prava pacijenata prilikom korištenja zdravstvene zaštite te način zaštite i promicanja tih prava. U smislu odredaba ZOZPP-a, **pacijent** je svaka osoba, bez obzira na dob, spol, rasnu, vjersku i drugu pripadnost, imovno stanje, vrstu i stupanj zdravstvenih potreba, bolesna ili zdrava, koja u bilo kojoj zdravstvenoj ustanovi i/ili privatnoj praksi zatraži određenu uslugu ili nastoji zadovoljiti svoju zdravstvenu potrebu. U najširem smislu riječi pacijenti jesu svi građani s obzirom na svoju obvezu podvrgavanja mjerama primarne prevencije, odnosno, onog dijela zdravstvene zaštite koji je od najšireg nacionalnog interesa i kojim su obuhvaćeni svi građani Republike Hrvatske koji su to rođenjem i državljanstvom. U uvjetima utvrđenima ZOZPP-om, drugim zakonima i međunarodnim ugovorima, pacijentima se smatraju i strani državljani koji koriste bilo koji oblik zdravstvene zaštite u zdravstvenim ustanovama i/ili privatnim praksama na području Republike Hrvatske” (ZOZPP, čl. 3. t. a/).

ZOZPP i drugi zakoni iz područja zdravstva, a posebno ZOZZ i ZOLJ, pacijentima daju i jamče niz **temeljnih prava** poput prava na suodlučivanje, **prava na obaviještenost**, prava na prihvaćanje ili odbijanje pojedinoga dijagnostičkog, odnosno terapijskog postupka, prava na pristup medicinskoj dokumentaciji, prava na povjerljivost, prava na održavanje osobnih kontakata, prava na samovoljno napuštanje zdravstvene ustanove, prava na privatnost i prava na naknadu štete. U radu smo se detaljnije osvrnuli na pravo pacijenta na obaviještenost, uključujući i pravo pacijenta na pristup medicinskoj dokumentaciji.

Međutim, podaci o zdravstvenom stanju pacijenta nisu samo predmet interesa tog pacijenta, nego sve češće do tih podataka dolaze ili namjeravaju doći i druge osobe, ovlašteno ili neovlašteno. Naime, sa socijalizacijom medicine pored liječnika u liječenju bolesnika sudjeluje čitav niz osoba (primjerice, medicinske sestre, ljekarnici, stomatolozi, laboranti, bolničari, studenti, pa i administrativno osoblje), i sve su te osobe na neki način upućene, odnosno dostupni su im podaci o zdravstvenom stanju pacijenta. Zaštita tih podataka postaje sve teža i zbog kompjuterizacije medicinske dokumentacije, tele-medicine i elektroničke obrade

²³¹ Tako RADIŠIĆ, J., *Medicinsko pravo u svetu i kod nas*, “Pravni informator”, 2002., br. 9, str. 1.

podataka,²³² obavljanja medicinske intervencije u različitim ustanovama, sudjelovanja u pružanju medicinske usluge sve većeg broja osoba i sve više vrsta zdravstvenih djelatnika, ali i zbog sve većeg opravdanog ili neopravdanog interesa javnosti i medija za informiranjem o zdravstvenom stanju pojedinih pacijenata (javnih osoba, mogućih zaraznih bolesti i sl.). Usto, medicinske podatke danas potražuju, primjerice, osiguravatelji (zbog ocjene rizika na strani osiguranika), poslodavci,²³³ proizvođači lijekova (u marketinške svrhe), banke (ocjena rizika kreditiranja), državna tijela,²³⁴ kao i u (druge) komercijalne svrhe.²³⁵

Kako podaci o zdravstvenom stanju pacijenta predstavljaju jedan od segmenata prava na privatnost i povjerljivost, zaštićeni su liječničkom tajnom. Pravo na povjerljivost podataka koji se odnose na stanje zdravlja pacijenta proizlazi iz **prava osobnosti** koje raznim sredstvima štiti personalitet čovjeka, među ostalim i na način da jamči tajnost podataka o čovjekovom privatnom životu, pa time i o stanju njegova zdravlja. Pošto je liječnička tajna jedan od učinkovitih instrumenata zaštite privatnosti pacijenta, odnosno zaštite tajnosti podataka o njegovom zdravlju, nastojali smo ukazati na uzroke i načine povrede liječničke tajne, na posljedice neovlaštenog odavanja liječničke tajne te na slučajeve kada je trećim (pravnim ili fizičkim) osobama dopušteno otkrivanje podataka o zdravstvenom stanju pacijenta.

Summary

PATIENT'S RIGHT TO INFORMATION PAYING SPECIAL ATTENTION TO PROTECT THE PRIVACY OF DATA THAT DISCLOSE PATIENT'S HEALTH CONDITION

Patient's right to information (on his health condition and treatment procedure) is one of the basic patient rights, which have been prescribed and guaranteed by the Patient Protection Act, applicable provisions of other regulations governing health care and numerous international conventions and declarations in the field of health.

In the article, the author has tried to point at: notion and contents of the right to information, ways to inform a patient, physician's duty to inform a patient, notion of the second expert opinion, right to information of patients participating in clinical research, rejecting to accept and disclaiming the right to information

²³² O tome detaljnije kod BOŠKOVIĆ, Z., *Profesionalna liječnička tajna*, "Informator", broj 5329, od 2. travnja 2005., str. 12.

²³³ Usp. RISTIĆ, J., *Medicina i društvo*, Beograd, 1975., str. 82.-84.

²³⁴ Vidi VRHOVAC, B., *Liječnička tajna*, "Liječničke novine", 2001., broj 5, str. 19.-20.

²³⁵ Tako SANDOR, J., *Data Protection in Health Care, Beyond Biomedical Use*, "Frontiers of European Health Law", Yearbook 2002., str. 76.

as well as misdemeanor liability for harm resulting from a breach of patient's right to information.

Due to the fact that data on patient's health condition are not only an object of interest of that special patient and due to the fact that more often other persons have access or intend to have the access to such data, with or without authorization, the author in his article stresses the need and modes of privacy protection concerning patient's health condition. He pays special consideration to a medical secret as one of (the most) effective modes to protect patient privacy, i.e. data on patient's health condition. Conditions and modes of medical secret infringement have also been discussed as well as consequences of unauthorized disclosing of medical secret. The author also analyses cases in which it is allowed to disclose data on patient's health condition to third (legal and natural) persons.

Key words: *patient, right to information, informed consent, medical (professional) secret, medical law.*

Zusammenfassung

DAS RECHT DES PATIENTEN AUF INFORMATIONELLE SELBSTBESTIMMUNG, MIT BESONDEREM BEZUG AUF DEN SCHUTZ DER DATEN ZUM GESUNDHEITZUSTAND DES PATIENTEN

Das Recht des Patienten auf informationelle Selbstbestimmung (über seinen Gesundheitszustand und das Heilverfahren) ist eines der grundlegenden Patientenrechte, die durch das Gesetz zum Schutz der Patientenrechte reguliert und garantiert wird sowie durch die Bestimmungen anderer Vorschriften, durch die die ärztliche Tätigkeit geregelt wird, und ebenfalls durch zahlreiche internationale Konventionen und Deklarationen aus dem Bereich des Gesundheitswesens. In der Arbeit versucht der Autor folgendes aufzuzeigen: Begriff und Inhalt des Rechts auf informationelle Selbstbestimmung, Arten der Information des Patienten, Pflicht des Arztes zur Unterrichtung des Patienten, Begriff einer anderen Fachmeinung, Patientenrechte bei denen Untersuchungen zur informationellen Selbstbestimmung durchgeführt werden, Ablehnung des Empfangs und Verzicht auf das Recht auf Information sowie Verstoß wegen Verletzung des Patientenrechts auf informationelle Selbstbestimmung.

Da Daten über den Gesundheitszustand des Patienten nicht nur Gegenstand des Interesses dieses Patienten sind, sondern an diese Daten immer häufiger – befugt oder unbefugt - auch andere Personen kommen oder kommen wollen, weist der Autor in dem Aufsatz auf Notwendigkeit und Arten des Datenschutzes betreffs des Gesundheitszustandes von Patienten hin. Besonders bezieht er sich auf die Schweigepflicht des Arztes als eines der wirkvollsten Instrumente zum

Schutz der Privatsphäre des Patienten, beziehungsweise des Schutzes der Daten über dessen Gesundheit, und versucht die Gründe und Arten der Verletzung der ärztlichen Schweigepflicht aufzuzeigen, sowie die Folgen der Verletzung und Fälle, in denen dritten (natürlichen oder juristischen) Personen die Enthüllung von Daten über den Gesundheitszustand eines Patienten erlaubt ist..

Schlüsselwörter: *Patient, Recht auf informationelle Selbstbestimmung, Informationserlaubnis, ärztliche Schweigepflicht, medizinisches Recht.*

Sommario

DIRITTO DEL PAZIENTE ALL'INFORMAZIONE, CON PARTICOLARE RIGUARDO ALLA TUTELA DELLA SEGRETEZZA DEI DATI SULLA CONDIZIONE DI SALUTE DEL PAZIENTE

Il diritto del paziente all'informazione (sulla sua condizione di salute e sul trattamento di cura) è uno dei diritti fondamentali del paziente, che è prescritto e garantito dalla Legge sulla tutela dei diritti del paziente, dalle norme di altri provvedimenti, che si applicano alle attività di cura, e di numerose convenzioni e dichiarazioni internazionali nel campo della salute.

Nel lavoro l'autore cerca di occuparsi di: nozione e contenuto di diritto all'informazione, modi di informazione del paziente, dovere del medico di informazione del paziente, nozione di seconda opinione professionale, diritto del paziente che partecipa a una sperimentazione all'informazione, rifiuto dell'accettazione e rinuncia al diritto all'informazione, e responsabilità contravvenzionale a causa della violazione del diritto del paziente all'informazione.

Siccome i dati sulla condizione di salute del paziente non sono un oggetto di interesse solo di quel paziente, ma molto spesso altre persone hanno accesso o intendono avere accesso a tali dati, con o senza autorizzazione, nel lavoro l'autore evidenzia la necessità e le modalità di tutela della segretezza dei dati sulla condizione di salute del paziente. In particolare si considera il segreto medico come uno degli strumenti (più) efficaci di proteggere la riservatezza del paziente, riguardo la tutela della segretezza dei dati sulla sua salute, e ci si adopera per mostrare le ragioni e i modi della violazione del segreto medico, le conseguenze della rivelazione non autorizzata del segreto medico, e i casi i cui è consentita la rivelazione dei dati sulla condizione di salute del paziente a terze persone (giuridiche o fisiche).

Parole chiave: *paziente, diritto all'informazione, consenso informato, segreto medico (professionale), diritto medico.*

