

NAKNADA ŠTETE KOD PRESAĐIVANJA ORGANA U HRVATSKOM ODŠTETNOM MEDICINSKOM PRAVU

Izv. prof. dr. sc. Davorin Pichler*
Dr. sc. Tomislav Nedić**

UDK 176:61]:34
<https://doi.org/10.30925/zpfsr.44.3.3>
Ur.: 14. studenog 2022.
Pr.: 9. veljače 2023.
Izvorni znanstveni rad

Sažetak

Stalnim napretkom transplantacijske medicine, sinkronijski se povećava i broj izazovnih pravnih i bioetičkih pitanja čiji bi pravovaljani odgovori još više unaprijedili navedeno područje. Upravo je zahvaljujući uspješnim zahvatima u transplantacijskoj medicini brojnim pacijentima omogućena bolja kvaliteta života. Međutim, može se dogoditi i da određeni zahvat ipak ne uspije što, uz ispunjenje točno određenih pretpostavki, može voditi do građanskopravne (odštetnopravne) odgovornosti određenih osoba. Rad se temelji na analitičkom, doktrinarnom i kazuističkom pristupu. Korištenjem (medicinske) odštetnopravne doktrine i sudske prakse pokušavaju se ponuditi odgovori na ona pitanja koja nastaju raščlambom svih potencijalnih pojavnih situacija koje se mogu dogoditi pri uzimanju i presađivanju organa. Navedeno se odnosi na pitanja vrste odgovornosti (subjektivna ili objektivna), obaviještenog (informiranog) pristanka kod uzimanja organa od živog i preminulog darivatelja, ostalih situacija uzimanja organa od živog i preminulog darivatelja te problematike povezane s primateljem organa i pristankom obitelji kod presađivanja organa.

Ključne riječi: šteta; presađivanje; organ(i); subjektivna odgovornost; objektivna odgovornost; odštetno pravo.

1. UVOD

Presađivanje (transplantacija) čin je ili postupak kojim se presađuju tkiva ili organi s jednog mjesta na drugo na istoj jedinki ili s jedne jedinke na drugu.¹ Presađivanje organa s čovjeka na čovjeka izvanredno je složeno pravno-etičko

* Dr. sc. Davorin Pichler, izvanredni profesor, Sveučilište J. J. Strossmayera u Osijeku, Pravni fakultet Osijek; dpichler@pravos.hr. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0068-3601>.

** Dr. sc. Tomislav Nedić, asistent, Sveučilište J. J. Strossmayera u Osijeku, Pravni fakultet Osijek; tnedic@pravos.hr. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4344-8465>.

1 Ante Šerčer, ur., *Medicinska enciklopedija* (Zagreb: Jugoslavenski leksikografski zavod, 1970.), 273.

pitanje koje mora biti teorijski i praktično uređeno u interesu napretka medicinske znanosti, ali i pravne sigurnosti pacijenata. Presađivanje organa je i moralno uzvišeno postupanje budući da se, uz poštovanje medicinskopravnog i medicinskog etičkog načela autonomije pacijenta,² time spašava veliki broj ljudskih života uzimanjem zdravih organa s određene osobe. Upravo je zbog toga temelj svakog uspješnog transplantacijskog programa povjerenje prema cjelokupnom postupku presađivanja organa, ustroju medicinske struke i prema sustavu koji jamči etičnost i uspješnost navedenoga.³ Zbog velike nestašice i pomanjkanja organa kao jednog od glavnih medicinskih i etičkih problema,⁴ svaki se zahvat transplantacijske medicine može smatrati dragocjenim te ga je u svakom pogledu potrebno izvršiti uspješno, kako bi pacijentovo tijelo naposljetku prihvatilo presađeni organ.

Upravo se u vezi s problematikom zahvata presađivanja organa otvaraju brojna pravna pitanja (kada je presađivanje moguće i dopušteno, tko može biti darivatelj organa i tko može dobiti organ) na koja odgovore daje medicinsko pravo. Međutim, u kakofoniji rasprave o ovim temama, pitanje odštetne odgovornosti kod medicinskoga zahvata presađivanja organa stavljeno je u drugi plan. Ova se problematika ne javlja ni u jurisprudenciji ni u kazuistici. Svakako da zbog sve većega broja presađivanja organa pažnja pravnika mora biti usmjerena na rješavanje situacija negativnih ishoda ovih medicinskih zahvata. Upravo će pitanja vrste odštetne odgovornosti, naknade štete i pristanka na medicinski zahvat u kontekstu presađivanja organa⁵ biti tema ovoga rada. Rad će pokušati dati i eventualna rješenja ovih pitanja, *de lege ferenda*, koja bi zadovoljila opće medicinske, ali i privatnopravne interese pacijenata kao subjekata transplantacijskih zahvata.

- 2 Vidjeti: Tom L. Beauchamp i James F. Childress, *Principles of Biomedical Ethics* (Oxford: Oxford University Press, 2012.), 101; Jonathan Herring, *Medical Law and Ethics* (Oxford: Oxford University Press, 2016.), 8-14; Saša Nikšić, „Načelo autonomije pacijenta u hrvatskom pravu”, u: *Bioetika i medicinsko pravo: Zbornik radova 9. bioetičkog okruglog stola*, ur. Iva Sorta Bilajac (Rijeka: Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci, 2008.): 163-171.
- 3 Gordana Pelčić et al., „Transplantacija organa i religija: različita vjerska tumačenja“, *Medicina* 56, br. 4 (2020): 411.
- 4 David Shafran, Eric Kodish i Andreas Tzakis, „Organ Shortage: The Greatest Challenge Facing Transplant Medicine“, *World Journal of Surgery* 38, br. 7 (2014): 1650-1657.
- 5 Autori će se u ovom radu usredotočiti isključivo na tematiku presađivanju organa, ne i tkiva. Presađivanje organa i presađivanje tkiva i stanica zasebni su zahvati koji imaju vlastite specifičnosti u medicinskoj praksi. O razlikovanju navedenih zahvata najbolje govori upravo raščlamba Zakona o uzimanju i presađivanju dijelova ljudskog tijela u svrhu liječenja, Narodne novine, br. 177/04., 45/09., 144/12., 144/12. na dva posebna zakona: Zakon o presađivanju ljudskih organa u svrhu liječenja, Narodne novine, br. 144/12. i Zakon o primjeni ljudskih tkiva i stanica, Narodne novine, br. 144/12. U medicinskoj praksi presađivanje organa učestaliji je zahvat te se presađivanje organa uglavnom odnosi na presađivanje, tzv. „solidnih organa“, kao što su bubrezi, srce, jetra, pluća, crijeva i gušterača. Drugi oblici presađivanja organa, zahtijevaju specijalizirane postupke i uglavnom se odnose na presađivanje kože, rožnice i koštane srži. U: Jerko Barbić i Lada Zibar, „Etička načela liječenja presađivanjem organa“, u: *Medicinska etika*, ur. Stella Fatović-Ferenčić i Antun Tucak (Zagreb: Medicinska naklada, 2011.), 203.

2. HRVATSKA ODŠTETNOPRAVNA DOKTRINA I NAKNADA ŠTETE U MEDICINI

Hrvatski građanskopravni sustav po načinu nastanka razlikuje ugovorne i izvanugovorne obveze koje su regulirane Zakonom o obveznim odnosima.⁶ Odgovornost za štetu u suvremenoj se pravnoj teoriji određuje kao obvezni odnos u kojemu je jedna strana obvezatna popraviti prouzročenu štetu drugoj strani, a druga je ovlaštena zahtijevati takav popravak, na temelju jednog od glavnih načela građanskog prava da se drugome ne nanosi šteta (lat. *alterum non laedere*).⁷

Pretpostavke odgovornosti za štetu su: subjekt obveznog odnosa odgovornosti za štetu, štetna radnja štetnika, šteta, uzročna veza i protupravnost.⁸ Šteta se definira kao umanjenje nečije imovine (obična šteta), sprječavanje njezina povećanja (izmakla korist) i povreda prava osobnosti (neimovinska šteta).⁹ Element protupravnosti u Hrvatskoj sadrži objektivni i subjektivni element.¹⁰ Potonji je izražen krivnjom počinitelja. Definiciju same štete, točnije pogreške, u medicinskoj struci teško je univerzalno postaviti. Iako ne postoji opće prihvaćena definicija liječničke pogreške, ona bi se doktrinarno mogla odrediti kao:

- a. postupanje suprotno (odnosno koja nije u skladu s) pravilima i metodama, odnosno standardima rada zdravstvene struke i/ili znanstvenim saznanjima, a kojim se ugrožava život i zdravlje ljudi i/ili
- b. nepoštovanje moralnih i etičkih načela zdravstvene struke.¹¹

No, u literaturi se može pronaći definicija pogreške koja se rabi u vještačenjima i sudskim postupcima. Tako pogreška označuje činjenicu da se u konkretnom slučaju dogodilo nešto zbog čega medicinski postupak (zahvat) nije do kraja obavljen na planirani način, pa je nastupila šteta za bolesnikovo zdravlje.¹² Sam događaj ne prejudicira moguću odgovornost za nastalu štetnu posljedicu.¹³

6 Zakon o obveznim odnosima, Narodne novine, br. 35/05., 41/08., 125/11., 78/15., 29/18., 126/21. (u daljnjem tekstu: ZOO).

7 Ivica Crnić, *Odštetno pravo* (Zagreb: Faber i Zgombić Plus, 2004.), 3.

8 Crnić, *Odštetno pravo*, 3.

9 Petar Klarić i Martin Vedriš, *Građansko pravo* (Zagreb: Narodne novine, 2012.), 589. Navedeno je u skladu s čl. 1046. ZOO-a i pitanjem određenja štete. U tom se pogledu šteta može podijeliti u dvije osnovne skupine: imovinska i neimovinska šteta te pozitivna i negativna šteta.

10 Više u: Zlatan Stipković, *Protupravnost kao pretpostavka odgovornosti za štetu* (Zagreb: Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu – Zavod za građanskopravne znanosti i porodično pravo, 1991.).

11 Ivica Crnić, *Odgovornost liječnika za štetu* (Zagreb: Organizator, 2009.), 50. Tako i: Zvonimir Bošković, „Imamo li izgrađen sustav kontinuiranog praćenja medicinskih, posebno liječničkih pogrešaka“, *Hrvatska pravna revija* 13, br. 11 (2013): 63-75.

12 Dušan Zečević i Josip Škavić, *Kaznenopravna i građanskopravna odgovornost liječnika, Teorija i praksa* (Zagreb: Medicinska naklada, 2012.), 13. Tako i: Zvonimir Bošković, „Liječnička pogreška: sudskomedicinski aspekt“, *Pravo u gospodarstvu* 52, br. 6 (2013): 1079-1107.

13 Zečević i Škavić, *Kaznenopravna i građanskopravna odgovornost liječnika*, 1079-1107.

Dvije su vrste krivnje - namjera i nepažnja. Namjera (lat. *dolus*) je takva vrsta krivnje kod koje se zahtijeva da je štetnik postupao znajući i hotimice.¹⁴ Ona se određuje subjektivno jer su njezini ključni elementi: volja i znanje, dok se znanje štetnika o protupravnosti ne traži jer je dostatno da je štetna radnja objektivno protupravna.¹⁵

Hrvatsko odštetno pravo također poznaje nepažnju (lat. *culpa*) kao drugi oblik krivnje. Nepažnja (lat. *culpa*) vrsta je krivnje, koja se za razliku od namjere, određuje objektivno te se u tom smislu ponašanje štetnika uspoređuje s ponašanjem drugih ljudi u sličnim situacijama kako bi se utvrdilo je li štetnik koristio dužnu pažnju. Kod nepažnje se razlikuju dva stupnja, a to su krajnja i obična nepažnja.¹⁶

Krajnjom nepažnjom (lat. *culpa lata*) postupa onaj štetnik koji u svom ponašanju nije upotrijebio ni onu pažnju koju bi upotrijebio svaki prosječan čovjek te je samim time krajnja nepažnja najbliža namjeri (lat. *culpa lata dolo proxima*).¹⁷ Običnom nepažnjom (lat. *culpa levis*) postupa onaj štetnik koji u svojem ponašanju ne upotrijebi onu pažnju koju bi upotrijebio dobar gospodarstvenik, odnosno dobar domaćin.¹⁸ Pažnja dobroga gospodarstvenika zahtijeva se u trgovačkim odnosima, dok se za ostale odnose zahtijeva pažnja dobroga domaćina.¹⁹

Subjekti odnosa odgovornosti za štetu jesu zdravstvena ustanova ili zdravstveni radnik privatne prakse.²⁰ Posljednji odgovara i za svoje zaposlenike i pomoćnike.²¹ U našem je odštetnom pravu moguća i usporedna odgovornost zdravstvene ustanove i u njoj zaposlenoga zdravstvenog radnika. Ta je mogućnost predviđena samo ako je zdravstveni radnik počinio štetu namjerno, te u tom slučaju oštećenik ima pravo zahtijevati popravlanje štete i neposredno od zdravstvenoga radnika.²² Zdravstveni radnici u privatnoj praksi odgovaraju za štete koje počine osobno te za štete zaposlenika s kojima je sklopljen ugovor o radu, ali i odgovaraju za osobe (suradnike) koje su prema njihovu nalogu radile na poslu koji su se oni obvezali obaviti kao da su ga sami obavili.²³

Kada je riječ o odgovornosti bitno je navesti koje vrste odgovornosti postoje te što svaka od njih podrazumijeva. S obzirom na vrstu krivnje, kod odgovornosti

14 Klarić i Vedriš, *Građansko pravo*, 597.

15 Klarić i Vedriš, *Građansko pravo*, 597.

16 Klarić i Vedriš, *Građansko pravo*, 598.

17 Klarić i Vedriš, *Građansko pravo*, 598.

18 Klarić i Vedriš, *Građansko pravo*, 598.

19 Kod obične se nepažnje kao mjerilo uzima ponašanje nekoga zamišljenog savjesnog čovjeka, te se takva nepažnja naziva apstraktnom (lat. *culpa levis in abstracto*). Postoji i niži oblik krivnje gdje je mjerilo samo uobičajeno ponašanje štetnika, budući da se od njega zahtijeva da se s tuđim stvarima i poslovima postupa kao sa svojima. Ona se naziva i konkretnom nepažnjom (lat. *culpa levis in concreto*) jer se određuje konkretnim mjerilima i pravilima. Više u: Klarić i Vedriš, *Građansko pravo*, 599.

20 Petar Klarić, „Građanskopravna odgovornost za liječničku grešku“, u: *Građanskopravna odgovornost u medicini*, ur. Jakša Barbić (Zagreb: Hrvatska akademija znanosti i umjetnosti, 2008.), 31-53.

21 Klarić, „Građanskopravna odgovornost za liječničku grešku“, 31-53.

22 Klarić, „Građanskopravna odgovornost za liječničku grešku“, 31-53.

23 Klarić, „Građanskopravna odgovornost za liječničku grešku“, 31-53.

za štetu, razlikujemo subjektivnu (kulpoznu) te objektivnu (kauzalnu) odgovornost. Kod subjektivne odgovornosti zahtijeva se krivnja štetnika, dok se kod objektivne odgovornosti krivnja ne zahtijeva.

Subjektivna odgovornost dijeli se na subjektivnu odgovornost gdje se krivnja dokazuje (prema ZOO-u samo iznimno, npr. kod ugovora o ugostiteljskoj ostavi) te na subjektivnu odgovornost gdje se krivnja predmnijeva i kod koje oštećenik nije obvezan dokazivati krivnju štetnika.²⁴ Kod objektivne odgovornosti ne zahtijeva se krivnja štetnika te ju oštećenik nije obvezan dokazivati.

U hrvatskom pravnom sustavu tri su osnovna oblika popravljjanja štete: naturalna restitucija, naknada štete i satisfakcija. Naturalna restitucija (povrat u prijašnje stanje) javlja se u tri osnovna oblika: individualna (vraćanje iste stvari), generična (davanje drugih zamjenjivih stvari) te restitucija u obliku troškova (oštećenik daje popraviti stvar te mu je štetnik dužan nadoknaditi troškove popravka).²⁵ Naknada štete jest oblik popravljjanja štete koja se sastoji u novčanom ekvivalentu. Satisfakcija je takav oblik popravljjanja štete koje se priznaje oštećeniku kao određeno subjektivno zadovoljenje.²⁶

Pravo na popravljjanje štete u medicini pripada:²⁷

- a. osobi na koju se štetna radnja neposredno odnosila (korisnik zdravstvene usluge),
- b. osobi na koju se štetna radnja nije neposredno odnosila, ali zbog liječničke pogreške trpi određene imovinske posljedice (primjerice, gubi uzdržavanje, plaća troškove pogreba) te
- c. osobi iz čl. 1101. ZOO-a.

Naime, moguće su situacije kada zbog liječničke pogreške dođe do smrtnog ishoda ili korisnik zdravstvene usluge postane osobito težak invalid (primjerice kada je dijete, zbog liječničke pogreške, rođeno s teškim oštećenjem mozga). Prema čl. 1101. ZOO-a u slučaju smrti ili osobito teškog invaliditeta neke osobe, pravo na pravičnu naknadu neimovinske štete imaju članovi njezine uže obitelji (bračni drug, djeca i roditelji). Takva se naknada može dosuditi i braći i sestrama, djedovima i bakama, unučadi te izvanbračnom drugu, ako su oni i umrli, odnosno ozlijeđeni bili u trajnijoj zajednici života. Pravo na pravičnu naknadu imaju i roditelji u slučaju gubitka začetoga, a nerođenog djeteta. Iako to čl. 1101. ZOO-a nije izričito propisano, očito je riječ o duševnim bolima koje oštećenik trpi zbog smrti ili osobito teškog invaliditeta bliske osobe. Duševne boli ovdje nisu samostalan oblik neimovinske štete, već je to povreda prava osobnosti na duševno zdravlje. Duševne boli imaju značenje činjenice koja utječe na pravo na isplatu i iznos pravične novčane naknade.

24 Klarić i Vedriš, *Građansko pravo*, 609.

25 Klarić i Vedriš, *Građansko pravo*, 628.

26 Klarić i Vedriš, *Građansko pravo*, 629.

27 Ivica Crnić, „Odštetna odgovornost liječnika i zdravstvenih ustanova s prikazom sudske prakse“, *Hrvatska pravna revija* 9, br. 2 (2009): 28-42.

3. NAKNADA ŠTETE I PITANJE PRESADIVANJA ORGANA U HRVATSKOM ODŠTETNOPRAVNOM SUSTAVU

Zbog vlastite specifičnosti te razloga samo iznimnog pojavljivanja u odštetnopravnoj praksi, pitanje uzimanja i presađivanja organa nije jedno od najzastupljenijih područja građanskopravne odgovornosti liječnika za štetu, premda je razrađivano u određenim segmentima hrvatske odštetnopravne doktrine.²⁸ Gotovo da i nije zastupljeno u sudskoj praksi te je zbog razrješenja spornih pitanja, nužno analogno primijeniti određene druge predmete iz sudske prakse, a koji se odnose na medicinske zahvate čija bit ima velike sličnosti sa zahvatima presađivanja organa.²⁹ U odnosu na te zahvate primjenjuju se odredbe Zakona o presađivanju ljudskih organa radi liječenja³⁰ kao posebnoga propisa (lat. *lex specialis*). Navedenu problematiku nužno je razraditi u odnosu na kategorije darivatelja organa (preminulog i živog), primatelja organa te njihovih propisanih obaviještenih pristanaka, kao i na pitanje pristanka obitelji kod presađivanja organa. U nastavku se razrađuju one sporne situacije koje bi se mogle pojaviti u medicinskoj i sudskoj praksi, a u odnosu na vrste odštetnopravne odgovornosti kod medicinskoga zahvata presađivanja organa.³¹

Pri presađivanju organa u obzir dolazi nastanak imovinske i neimovinske štete. Imovinska bi šteta bila umanjeње imovine zbog plaćanja troškova liječenja i lijekova prouzročenih pogreškom u transplantacijskom zahvatu, kao i izmakla korist zbog privremene ili trajne nesposobnosti za rad.³² Neimovinska šteta ogleдалa bi se u povredi prava osobnosti, ponajprije prava na tjelesno i društveno zdravlje, kao i ostalih prava osobnosti.³³ U obzir dolazi i primjena naknade štete prouzročene

28 Tako i: Petar Klarić, Marko Baretić i Saša Nikšić, *Odštetno medicinsko pravo* (Zagreb: Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 2022.), 176-191. Blanka Ivančić-Kačer, „Građanskopravni aspekti transplantacije dijelova ljudskog tijela“ (doktorska disertacija, Zagreb: Pravni fakultet u Zagrebu, 2013.).

29 Navedeno iznose i Klarić, Baretić i Nikšić, koji, upravo zbog nepojavnosti navedenih predmeta u sudskoj praksi, analogno koriste predmete zahvata transfuzijske medicine, u onoj mjeri u kojoj sličnosti navedenih dviju vrsta medicinskih zahvata to dopuštaju. Vidjeti više u: Klarić, Baretić i Nikšić, *Odštetno medicinsko pravo*, 177.

30 Zakon o presađivanju ljudskih organa u svrhu liječenja, Narodne novine, br. 144/12. (u daljnjem tekstu: ZPLJO). Kao članica Vijeća Europe, Republika Hrvatska potpisnica je Konvencije o zaštiti ljudskih prava i dostojanstva ljudskog bića u pogledu primjene biologije i medicine, odnosno skraćeno Konvencije o ljudskim pravima i biomedicini, sastavljenoj u Oviedu 1997. godine, koja je stupila na snagu 1999. godine. U kontekstu navedene Konvencije iznimno je bitna primjena Dodatnog protokola u pogledu primjene biologije i medicine, u vezi presađivanja organa i tkiva ljudskog podrijetla. Konvencija o ljudskim pravima i biomedicini, Narodne novine, Međunarodni ugovori, br. 13/03.; Dodatni protokol u pogledu primjene biologije i medicine, u vezi presađivanja organa i tkiva ljudskog podrijetla, Narodne novine, Međunarodni ugovori, br. 13/03.

31 Riječ je o onim situacijama za koje se može smatrati da bi se najvjerojatnije mogle pojaviti u sudskoj ili medicinskoj praksi. To ne isključuje činjenicu da će sama praksa ponuditi druge zanimljive situacije koje se odnose na pitanje naknade štete.

32 Klarić, Baretić i Nikšić, *Odštetno medicinsko pravo*, 178.

33 Klarić, Baretić i Nikšić, *Odštetno medicinsko pravo*, 178.

gubitkom uzdržavanja, kao i naknada neimovinske štete bliskih srodnika zbog smrti ili osobito teškog invaliditeta.³⁴

Jedno od temeljnih i dvojbjenih pitanja naknade štete kod presađivanja organa upravo je pitanje vrste odgovornosti, odnosno treba li se u konkretnom slučaju primjenjivati subjektivna ili objektivna odgovornost za štetu. U tom pogledu, Kačer detaljno obrazlaže kako će subjektivna odgovornost kod presađivanja organa doći u obzir samo iznimno (kod situacija, npr. posljedica (ne)higijene bolesničke sobe i sl.), dok je pravilo primjena objektivne odgovornosti.³⁵ Ističe se i kako je obveza liječnika obveza sredstva, a ne cilja te da se to odnosi na samo presađivanje.³⁶ Pravilo je da se profesionalac, koji se bavi intelektualnom djelatnosti, obvezuje postupati prema pravilima struke, truditi se što više, primijeniti sva dopuštena sredstva (materijalna i druga), ali izostanak rezultata ujedno i ne znači i nastupanje okolnosti odgovornosti za štetu.³⁷ Profesionalac, u ovom slučaju liječnik, odgovara ako svojim postupcima nije udovoljio standardima medicinskoga postupanja u trenutku poduzimanja zahvata. Liječnik neće odgovarati za štetu ako je postupao u skladu sa standardima medicinskih zahvata, makar cilj i nije postignut.³⁸ U građanskopravnoj doktrini tendencija je uvođenje objektivne odgovornosti za štetu u medicini, pa samim time i kod presađivanja organa. Kako primjena objektivne odgovornosti podrazumijeva opasnu stvar i opasnu djelatnost,³⁹ Kačer ističe činjenicu kako se današnja medicina uvelike oslanja na mnogobrojne medicinske uređaje koji, zbog svojih osobina, predstavljaju povećanu opasnost za nastanak štete za okolinu.⁴⁰ Prema Klariću, ovo shvaćanje treba prihvatiti u najopasnijim vidovima medicinske intervencije, poput kirurških zahvata, nuklearne medicine, pa i samoga presađivanja organa,⁴¹ što proizlazi i iz odluke Županijskog suda u Velikoj Gorici.⁴² Kačer naglašava da se isto

34 Klarić, Baretić i Nikšić, *Odštetno medicinsko pravo*, 179.

35 Blanka Kačer, „Doniranje organa - pravni pogledi“, u: *Zbornik radova s Međunarodnog kongresa 1. hrvatski kongres medicinskog prava s međunarodnim sudjelovanjem*, ur. Anita Kurtović Mišić, Jozo Čizmić, Vesna Rijavec, Suzana Kraljić, Hajrija Mujović-Zornić i Ante Klarić (Split: Pravni fakultet Sveučilišta u Splitu, 2017.), 247-277.

36 Kačer, „Doniranje organa - pravni pogledi“, 247-277.

37 Kačer, „Doniranje organa - pravni pogledi“, 247-277.

38 Kačer, „Doniranje organa - pravni pogledi“, 247-277.

39 U hrvatskoj građanskopravnoj doktrini pravila objektivne odgovornosti, između ostalog, primjenjuju se na štetu učinjenu od opasne stvari i od opasne djelatnosti (čl. 1063.-1072. ZOO-a). ZOO ne definira opasnu stvar ni opasnu djelatnost. Vrhovni sud Republike Hrvatske utvrđuje kako je riječ stvarima: „koje po svojoj namjeni, osobinama, položaju, mjestu i načinu upotrebe ili na drugi način predstavljaju povećanu opasnost štete za okolinu, pa ih zbog toga treba nadzirati povećanom pozornošću“. Vrhovni sud Republike Hrvatske, Rev-845/83-2 od 3. studenog 1983. Što se tiče opasne djelatnosti Vrhovni sud ističe kako je: „neka djelatnost povećana opasnost samo onda kada u njezinom redovnom toku, već po samoj njezinoj tehničkoj prirodi, načinu obavljanja, može biti ugroženo zdravlje ljudi ili imovina, tako da to ugrožavanje iziskuje povećanu pažnju osoba koje obavljaju tu djelatnost“. Vrhovni sud Republike Hrvatske, Rev-298/88 od 13. listopada 1988.

40 Ivančić-Kačer, „Građanskopravni aspekti transplantacije dijelova ljudskog tijela“, 219.

41 Klarić, *Odštetno pravo*, 392.

42 Županijski sud u Velikoj Gorici, Gžn-55/14 od 9. rujna 2014. Sud navodi kako „laparoskopski aparat - termokauter, koji prilikom redovite upotrebe proizvodi električno iskrene uslijed

uređenje pronalazi u komparativnim pravnim sustavima. Tako je u njemačkom pravu propisana objektivna odgovornost pri uporabi medicinskih aparata, i to: Zakonom o odgovornosti za proizvode (njem. *Produkthaftungsgesetz*),⁴³ Zakonom o medicinskim proizvodima (njem. *Arzneimittelgesetz*)⁴⁴ i Zakonom o genetskom inženjerstvu (njem. *Gentechnikgesetz*).^{45, 46} U španjolskom pravu postoji objektivna odgovornost davatelja privatnih zdravstvenih usluga. Objektivna je odgovornost zbog neispravnih medicinskih aparata u švicarskom i austrijskom pravu, a u nekim švicarskim kantonima propisana je i objektivna odgovornost javnih bolnica.⁴⁷ Kačer zaključuje kako je samo uzimanje i presađivanje opasna djelatnost, a uređaji koji se koriste kod ovih radnji su opasna stvar. To vodi do zaključka da se kod uzimanja i presađivanja organa odgovara bez krivnje, odnosno na temelju objektivne odgovornosti.⁴⁸

Pritom se navodi i jedna od odluka Ustavnog suda⁴⁹ koja ide u prilog objektivnoj odgovornosti u medicini:⁵⁰

„U konkretnom slučaju sud prvog stupnja utvrdio je da je tužitelj liječen kod podnositelja zbog ozljeda nastalih prijelomom lijeve podlaktice te da mu je ordinirana fizikalna terapija. Također, nespornim je utvrđeno kako je tijekom terapije galvanskim strujama na odjelu za fizikalnu terapiju podnositelja, tužitelj zadobio opekotine trećeg stupnja... utvrdivši da je aparat za provođenje fizikalne terapije galvanskom strujom, po svojim osobinama, namjeni i položaju opasna stvar... Objektivna odgovornost predviđena je generalno za sve štete od stvari i djelatnosti s povećanom opasnosti za okolinu, a na sudu je da u svakom konkretnom slučaju ocijeni je li stvar odnosno djelatnost u svezi s kojom je šteta nastala, doista stvar odnosno djelatnost s povećanom opasnosti za okolinu“.

kojeg nastaju termoelektrične ozljede okolnog tkiva, po svojim je osobinama, namjeni i položaju opasna stvar, pa bi tuženik odgovarao po principu objektivne odgovornosti ako šteta potiče upravo od te stvari, ukoliko ne dokaže elemente za oslobođenje od te odgovornosti“.

43 *Produkthaftungsgesetz* od 15. prosinca 1989., BGBl. I S. 2198, s posljednjim izmjenama od 17. srpnja 2017., BGBl. I S 2421.

44 *Arzneimittelgesetz* od 12. prosinca 2005., BGBl. I S. 3394.

45 *Gentechnikgesetz* od 16. prosinca 1993., BGBl. I S. 2066, s posljednjim izmjenama od 27. rujna 2021., BGBl. I S. 4530.

46 Ivančić-Kačer, „Građanskopravni aspekti transplantacije dijelova ljudskog tijela“, 223.

47 Sudska praksa u francuskom pravu prihvaća objektivnu odgovornost kod transfuzije krvi, infekcija u sali i novih (rizičnih) terapija čije posljedice nisu sasvim poznate. Ivančić-Kačer, „Građanskopravni aspekti transplantacije dijelova ljudskog tijela“, 223.

48 Ivančić-Kačer, „Građanskopravni aspekti transplantacije dijelova ljudskog tijela“, 224.

49 Ustavni sud Republike Hrvatske, U-III-1062/2005 od 15. studenog 2007.

50 Bit navedene odluke Ustavnog suda, o utvrđivanju objektivne odgovornosti, ne podudara se s odlukom koja je donesena samo nekoliko dana kasnije, a koja utvrđuje subjektivnu odgovornost u medicini općenito. Ustavni sud Republike Hrvatske, U-III-3002/2005 od 21. studenog 2007. Moglo bi se zaključiti da Ustavni sud, na tragu onoga što navodi i Klarić, samo kod određenih zahvata u medicini smatra da se odgovara po objektivnoj odgovornosti, odnosno onih zahvata koji predstavljaju opasnu djelatnost i koji uključuju opasnu stvar. Ipak je riječ o svojevrsnoj neusklađenosti sudske prakse Ustavnog suda jer u odluci U-III-3002/2005 od 21. studenog 2007., Ustavni sud općenito navodi: „bolnica za liječničku grešku odgovara po načelu presumirane krivnje (subjektivna odgovornost)...“.

Navedena odluka Ustavnog suda o galvanizacijskom uređaju kao opasnoj stvari zauzima stajalište da je u odnosu na štete nastale zbog medicinskog zahvata (pa samim time i kod presađivanja organa) nužno uzeti u obzir sve okolnosti konkretnoga slučaja, kako bi se ocijenilo je li riječ o primjeni subjektivne ili objektivne odgovornosti za štetu. Tako se i u najnovijim stajalištima zauzetim u hrvatskoj odštetnopravnoj doktrini, iznose mišljenja o nekategoričkoj primjeni isključivo subjektivne ili objektivne odgovornosti. Tako Klarić, Baretić i Nikšić, analogno primjenjujući sudske predmete povezane s transfuzijskom medicinom,⁵¹ naglašavaju kako u obzir dolazi primjena subjektivne odgovornosti, ali i objektivne odgovornosti i to za štetu prouzročenu zbog neispravnoga proizvoda.⁵² Naime, navodi se kako su stajališta sudova,⁵³ u odnosu na neprimjenu pravila objektivne odgovornosti za štete prouzročene transfuzijom krvi, *ipso facto* valjano argumentirani te da takav stav nije usklađen s europskim pravom.⁵⁴ Navedeno se odnosi na primjenu Direktive 85/374/EEZ⁵⁵ i europskoga modela odgovornosti za neispravan proizvod, prema kojoj je prihvaćeno mnogo šire i sadržajnije određenje pojma proizvoda.⁵⁶ Tako se proizvodom ima smatrati svaka pokretnina bez obzira na to je li industrijski prerađena ili ne, bez mogućnosti privilegiranja bilo kojeg proizvoda. To vodi zaključku da se prema europskom sustavu odgovornosti za ispravnost krvnih pripravaka, krvni pripravci i organi imaju smatrati proizvodom.⁵⁷

Međutim, sudska praksa, u Republici Hrvatskoj, zauzima stajalište o subjektivnoj odgovornosti za štete u medicini kao pravilu. Tako primjerice Ustavni sud Republike Hrvatske⁵⁸ ističe kako: „bolnica za liječničku grešku odgovara po načelu presumirane krivnje (subjektivna odgovornost), što znači da ona mora dokazati da je u svemu postupila na način koji je propisan pravilima liječničke struke, te da do štete nije došlo ni zbog obične nepažnje liječnika koji je provodio zahvat“. Tako i Županijski sud u Varaždinu⁵⁹ izriče:

„Naposljedku odredbom čl. 120. st. 3. Zakona o zdravstvenoj zaštiti (NN 121/03, 58/05) propisano je da zdravstveni radnici pri pružanju zdravstvene zaštite postupaju prema pravilima zdravstvene struke tako da svojim postupcima ne ugroze

51 Kako je u navedenom djelu uglavnom razmatrana praksa transfuzijske medicine (vidjeti predmete iz knjižne oznake (fusnote) br. 642 u: Klarić, Baretić i Nikšić, *Odštetno medicinsko pravo*, 179.), tako će se u nastavku navesti predmeti drugih medicinskih zahvata čiji bi meritum mogao biti primjenjiv i na pitanje presađivanja organa.

52 Klarić, Baretić i Nikšić, *Odštetno medicinsko pravo*, 180.

53 Vrhovni sud Republike Hrvatske, Gzz 249/03-2 od 22. siječnja 2004; Vrhovni sud Republike Hrvatske, Rev-x 991/10-2 od 4. travnja 2012; Vrhovni sud Republike Hrvatske, Rev 1951/10-2 od 30. listopada 2012.

54 Klarić, Baretić i Nikšić, *Odštetno medicinsko pravo*, 180.

55 Direktiva Vijeća od 25. srpnja 1985. o približavanju zakona i drugih propisa država članica u vezi s odgovornošću za neispravne proizvode 85/374/EEZ, SL 210, 04.06.1999.

56 Direktiva Vijeća 85/537/EEZ.

57 Klarić, Baretić i Nikšić, *Odštetno medicinsko pravo*, 181. Navedeno je mišljenje zauzeo i Sud Europske unije u presudi od 10. svibnja 2001., *Henning Veedfald protiv Århus Amtskommune*, C-203/99, EU:C:2001:258.

58 Ustavni sud Republike Hrvatske, U-III-3002/2005 od 21. studenog 2007.

59 Županijski sud Republike Hrvatske u Varaždinu, Gž 1027/08-2 od 10. lipnja 2008.

život i zdravlje. Stoga kod odlučivanja o odgovornosti zdravstvenih radnika, osobito liječnika, treba imati u vidu da isti u ispunjavanju obveza iz svoje profesionalne djelatnosti moraju postupati s povećanom pažnjom, prema pravilima struke i običajima, dakle pažnjom dobrog stručnjaka...“.

U navedenoj presudi, stajalište je suda da se kod liječničke odgovornosti za pogrešku radi o subjektivnoj odgovornosti koja uključuje krivnju, što proizlazi iz Zakona o zdravstvenoj zaštiti,⁶⁰ ali i iz ZOO-a. Točnije, riječ je o subjektivnoj odgovornosti gdje se krivnja presumira. Navedeno se temelji na čl. 1045. ZOO-a koji regulira subjektivnu odgovornost kod koje se krivnja presumira⁶¹ te čl. 155. st. 3. ZZZ-a koji navodi kako je: „obveza zdravstvenih radnika da pri pružanju zdravstvene zaštite postupaju prema pravilima zdravstvene struke tako da svojim postupcima ne ugroze život i zdravlje ljudi“.⁶² Razlog koji govori protiv primjene objektivne odgovornost za štete u medicini kao pravila je u činjenici da je oštećenik vezan za štetnika na način da vlastitom voljom⁶³ od njega traži primjenu određene opasne djelatnosti / opasne stvari, što nije istovjetno situaciji u kojoj nema takve veze, primjerice kada štetnik oštećenika, s kojim nije u nikakvoj vezi, udari automobilom kao opasnom stvari i koji u tom slučaju odgovara po načelu objektivne odgovornosti. Daljnja pitanja odštetne odgovornosti za štete nastale zbog transplantacijskoga zahvata (pitanje propisanog obaviještenog pristanka kod uzimanja organa od živog i preminulog darivatelja, problematika vezana za primatelja organa i pristanak obitelji kod presađivanja organa) bit će predmet razrade u nastavku rada.

3.1. Uzimanje organa od živoga darivatelja

Ako se problematizira odštetna odgovornost liječnika kod uzimanja organa od živoga darivatelja, koji (prema čl. 13. ZPLJO-a) može biti samo punoljetna poslovno sposobna osoba, nameće se pitanje uzimanja organa bez propisanog obaviještenog pristanka. Pritom je nužno istaknuti kako se prema čl. 12. st. 2. ZPLJO-a organi ne smiju uzeti ako postoji rizik za život ili zdravlje darivatelja. U praksi je tako moguća situacija pogrešne liječničke evaluacije koja se odnosi na život ili zdravlje darivatelja te procjene kako je darivatelj sposoban darovati svoj organ, a da to uistinu nije. Ako bi pritom došlo do komplikacija pri zahvatu, a koje se odnose na pogoršanje zdravlja i života pacijenta, utoliko se zasigurno može govoriti o odštetnopravnoj

60 Zakon o zdravstvenoj zaštiti, Narodne novine, br. 100/18., 125/19., 147/20., 119/22. (u daljnjem tekstu: ZZZ).

61 Članak 1045. ZOO-a određuje da tko drugome prouzroči štetu, dužan je naknaditi je ako ne dokaže da je šteta nastala bez njegove krivnje. Pritom se predmnijeva obična nepažnja.

62 Međutim, postoje i odluke sudova koje ne dijele navedeno stajalište te koje se priklanjaju načelu dokazane krivnje. Tako, primjerice, Vrhovni sud Republike Hrvatske izriče: „I po pravnom shvaćanju ovoga suda odgovornost zdravstvene ustanove, odnosno tuženika u ovom predmetu, za štetne posljedice postoji kada u njenom postupanju, odnosno postupanju njezinih djelatnika postoji krivnja. U tom smislu teret dokaza je na strani tužitelja, a tužitelji tijekom postupka nisu dokazali krivnju tuženika... Kako tužitelji nisu predlagali provođenje vještačenja, to su nižestupajnski sudovi pravilno odbili tužbeni zahtjev tužitelja prema pravilima o teretu dokazivanja...“. Vrhovni sud Republike Hrvatske, Rev 2367/10 od 26. listopada 2011.

63 U vidu njegova, zakonski uvjetovanog, obaviještenog pristanka.

odgovornosti liječnika koji su procjenjivali stanje pacijenta. U odnosu na uzimanje organa od živoga darivatelja bez propisanog pristanka, nužno je istaknuti odredbu čl. 15. st. 1. ZPLJO-a, da se obaviješteni pristanak darivatelja organa mora odnositi samo na predviđeni zahvat. Također je bitno napomenuti kako je takva situacija uređena i Kaznenim zakonom⁶⁴ te da je zakonodavac isto prepoznao kao delikt i u kaznenopravnom smislu.

Koncept obaviještenog pristanka temelji se upravo na potrebi da se pristanak daje za točno određeni zahvat. Ako bi liječnici pri uzimanju organa prešli granice danoga pristanka pacijenta, odnosno unutar istog zahvata učinili bilo što na što pacijent nije izričito pristao, tada navedeni čin također podliježe odštetnopravnoj odgovornosti liječnika. Obaviješteni pristanak podrazumijeva i obavješćavanje pacijenta o posljedicama samoga zahvata. U tom smislu, nužno je upozoriti na predmet iz hrvatske sudske prakse gdje je Ustavni sud Republike Hrvatske⁶⁵ ukinuo presudu Županijskog suda u Zagrebu⁶⁶ i presudu Općinskog suda u Zagrebu.^{67, 68} U odlukama Općinskog i Županijskog suda u Zagrebu (prema navodima vještaka) navodi se kako je ozljeda koju je podnositeljica zadobila pri redovitom zahvatu uobičajena i poznata komplikacija kod izvođenja takvoga zahvata, osobito što je ozljeda liječena deset dana, naknadno sanirana te nije ostavila nikakvu trajnu posljedicu u vidu smanjenja opće životne i radne sposobnosti.⁶⁹ Podnositeljica ispravno ističe u ustavnoj tužbi kako su sudovi trebali utvrditi jesu li liječnici prije negoli što su pristupili zahvatu „bili dužni upoznati podnositeljicu s vrstom zahvata, pri tome je detaljno upoznati s načinom izvođenja operativnog zahvata, psihički je pripremiti na zahvat“, tim više što je bila naručena samo na ultrazvuk, a ne i na operativno postupanje.⁷⁰ No, nužno je istaknuti i sentencu Vrhovnog suda Republike Hrvatske gdje se navodi čak kako i: „činjenica da se pacijent suglasio s obavljanjem operacije radi liječenja sama po sebi ne oslobađa bolnicu od odgovornosti za propuste pri operacijskom

64 Doktor medicine, doktor dentalne medicine ili drugi zdravstveni radnik koji bez propisanog pristanka ili medicinski neopravdano uzme organ, tkivo, stanicu, zametak ili fetus živoga darivatelja, ili ih presadi primatelju ili ih upotrijebi za postupak medicinske oplodnje, kaznit će se kaznom zatvora od jedne do deset godina. Ako je kaznenim djelom prouzročena smrt osobe, počinitelj će se kazniti kaznom zatvora od tri do petnaest godina. Doktor medicine, doktor dentalne medicine ili drugi zdravstveni radnik koji radi presađivanja uzme dio tijela umrle osobe, iako zna da je ta osoba ili njezin zakonski zastupnik, odnosno skrbnik, za života dao pisanu izjavu o nedarivanju, ili tko bez propisanog pristanka uzme radi presađivanja dio tijela umrlog djeteta ili umrle punoljetne osobe koja nije imala sposobnost rasuđivanja, kaznit će se kaznom zatvora do jedne godine. Čl. 182. st. 1.-3. Kaznenog zakona, Narodne novine, br. 125/11., 144/12., 56/15., 61/15., 101/17., 118/18., 126/19., 84/21. (u daljnjem tekstu: KZ).

65 Ustavni sud Republike Hrvatske, U-III-3002/2005 od 21. studenog 2007.

66 Županijski sud u Zagrebu, Gžn-811/04-2 od 3. svibnja 2005.

67 Općinski sud u Zagrebu, Pn-8491/99 od 29. siječnja 2004.

68 Tako i: Zvonimir Bošković, „Liječnička pogreška - komentar sudske odluke“, *Pravo u gospodarstvu* 43, br. 5 (2009): 1320-1334.

69 Županijski sud u Zagrebu, Gžn-811/04-2 od 3. svibnja 2005; Općinski sud u Zagrebu, Pn-8491/99 od 29. siječnja 2004.

70 Županijski sud u Zagrebu, Gžn-811/04-2 od 3. svibnja 2005; Općinski sud u Zagrebu, Pn-8491/99 od 29. siječnja 2004.

zahvatu⁷¹. Sve navedeno primjenjivo je i na pitanje uzimanja organa od živoga darivatelja. Liječnici su dužni upoznati darivatelja o svim posljedicama koje može donijeti uzimanje organa. Bilo kakvo propuštanje takvoga obavještanja, stavlja potencijalnoga darivatelja u zabludu o samom zahvatu i posljedicama na koje on naposljetku i pristaje. Liječnička pogreška i odgovornost u toj situaciji ogleda se u činjenici krivog ili nedostatnog obavještanja pacijenta o zahvatu uzimanja organa. Jasno je da je pritom riječ o subjektivnoj odgovornosti liječnika i da je nužno utvrditi što predstavlja propust u informiranju oštećenika o zahvatu i njegovim posljedicama. Kako je već navedeno, Ustavni sud Republike Hrvatske zauzima stajalište da bolnica za liječničku pogrešku odgovara po načelu predmnijevane (presumirane) krivnje te da to znači da ona mora dokazati da je u svemu postupila na način koji je propisan pravilima liječničke struke te da do štete nije došlo ni zbog obične nepažnje liječnika koji je provodio zahvat. Pritom navodi kako je: „pri tome od odlučnog značenja i okolnost je li podnositeljica bila obaviještena o mogućim rizicima (punkcije koja je nad njom provedena)⁷². Zaključno s obzirom na sve izneseno, i zbog nedostatnog obavještanja o medicinskom zahvatu uzimanja i presađivanja organa, liječnička se odgovornost temelji na načelu predmnijevane krivnje.

3.2. Uzimanje organa od preminuloga darivatelja

Osim od živoga darivatelja, u medicinskoj praksi mnogo je češća situacija uzimanja organa od preminuloga darivatelja. Pritom može doći do uzimanja organa od preminuloga darivatelja, a da je on dao izjavu o nedarivanju i time je bio upisan u Registar nedarivatelja,⁷³ a da bolnički transplantacijski koordinator nije odgovarajuće provjerio je li preminula osoba upisana u Registar nedarivatelja. U toj situaciji, protupravnost kao jedan od elemenata odgovornosti za štetu ogleda se u povredi ne samo odredbi ZPLJO-a, već i odredbi Pravilnika o načinu rada koordinatora u postupcima uzimanja i presađivanja dijelova tijela u svrhu liječenja.⁷⁴ Može se reći kako uvid u Registar ne spada u opasnu radnju, pa se samim time ne može niti raditi o objektivnoj odgovornosti, nego o subjektivnoj odgovornosti po načelu predmnijevane krivnje.

71 Vrhovni sud Republike Hrvatske, Rev-3374/93 od 11. svibnja 1995.

72 Ustavni sud Republike Hrvatske, U-III-3002/2005 od 21. studenog 2007.

73 Naime, Republika Hrvatska pripada u kategoriju *opt-out* zemalja u kojima se pri darivanju organa od preminulog darivatelja zahtijeva, tzv. *presumirani* pristanak. Tako i ZPLJO, u čl. 17. st. 1., navodi kako se „organi s umrle osobe smiju uzeti radi presađivanja samo ako se darivatelj za života nije u pisanom obliku protivio darivanju“. Navedeni je koncept suprotan, tzv. *opt-in* sustavu presađivanju organa gdje se traži izričiti pristanak darivatelja. Iako i jedan i drugi koncept imaju vlastite (bio)etičke i pravne prednosti i nedostatke, *opt-out* konceptom dodatno se proširuje krug darivatelja organa i sam broj organa. Više o navedenoj tematici u: Muhammad Usman Ahmad, et al., „A Systematic Review of Opt-out Versus Opt-in Consent on Deceased Organ Donation and Transplantation (2006–2016)“, *World Journal of Surgery* 43, br. 12 (2019): 3161-3171; Tomislav Nedić, *Presađivanje organa – pravo, (bio)etika i moral* (Zagreb: Medicinska naklada, Hrvatsko filozofsko društvo, 2023.), 108-113.

74 Pravilnik o načinu rada koordinatora u postupcima uzimanja i presađivanja dijelova tijela u svrhu liječenja, Narodne novine, br. 51/06. (u daljnjem tekstu: PNRKPUPDT).

Vezano za uzimanje organa od preminule osobe, nužno je upozoriti i na eventualne propuste koji se mogu pojaviti kod uzimanja organa od preminuloga djeteta ili osobe koja nije bila poslovno sposobna, bez odgovarajućeg pristanka oba roditelja ili zakonskoga zastupnika ili skrbnika. Naime, oba roditelja ako su živa, odnosno zakonski zastupnik ili skrbnik moraju na navedeno pristati u pisanom obliku prema čl. 20. ZPLJO-a. Ako bi organi bili uzeti od preminuloga djeteta ili preminule osobe koja za života nije bila poslovno sposobna, bez propisanoga pristanka, i ovdje bi se moglo govoriti o odštetnopravnoj odgovornosti liječnika.

Postavlja se i pitanje postoji li uopće šteta u opisanim slučajevima uzimanja organa od preminulih darivatelja i u čemu se ona ogleda, te pitanje tko je u tim situacijama uopće ovlašten zahtijevati naknadu štete. Nužno je ponajprije utvrditi postojanje neimovinske štete. Naime, na temelju čl. 1100. st. 1. i 2. ZOO-a, kod povrede prava osobnosti sud će, ako smatra da to težina povrede i okolnosti slučaja opravdavaju, dosuditi pravičnu novčanu naknadu, neovisno o naknadi imovinske štete, a i kada nje nema. Pri odlučivanju o visini pravične novčane naknade vodit će računa o jačini i trajanju povredom izazvanih fizičkih boli, duševnih boli i straha, cilju kojemu služi ta naknada, ali i o tome da se njome ne pogoduje težnjama koje nisu spojive s njezinom naravi i društvenom svrhom. Može se zauzeti stajalište da obitelj trpi određene duševne boli jer je povrijeđeno dostojanstvo preminule osobe, a što predstavlja povredu prava osobnosti članova obitelji.⁷⁵ Dostojanstvo preminule osobe jedno je od glavnih načela ZPLJO-a. Uz to, prema čl. 182. st. 3. KZ-a neovlašteno uzimanje organa od preminule osobe kazneno je djelo, odnosno zakonodavac je istu radnju liječnika prepoznao kao deliktnu radnju pa je u konkretnom slučaju riječ o koincidenciji kaznenog i građanskoga delikta. No, postavlja se pitanje tko je ovlašten zahtijevati naknadu štete. Naime, prema čl. 1001. st. 1. i 2. ZOO-a, u slučaju smrti ili osobito teškog invaliditeta neke osobe, pravo na pravičnu novčanu naknadu neimovinske štete imaju članovi njezine uže obitelji (bračni drug, djeca i roditelji). Takva se naknada može dosuditi i braći i sestrama, djedovima i bakama, unučadi te izvanbračnom drugu, ako je između njih i umrlog, odnosno ozlijeđenog bila trajnija zajednica života. Pritom, smrt osobe mora biti posljedica štetne radnje te jedino u toj situaciji obitelj ima pravo na naknadu štete. Kako se ovdje radi samo o uzimanju organa od osobe koja je već preminula, tada navedeno nikako ne odgovara navedenom opisu. U tim situacijama sudovima ne bi preostalo ništa drugo nego zauzeti stajalište kako nema mogućnosti naknade štete.⁷⁶

75 Više o tematici postmortalne zaštite osobnosti (ličnosti) u: Nikola Gavella, *Osobna prava* (Zagreb: Pravni fakultet, 2000.); Slavica Krmeta, „Pravna priroda postmortalne zaštite ličnosti“, *Godišnjak Pravnog fakulteta u Sarajevu* 27 (1972): 15-33; Aldo Radolović, „Pravo osobnosti u novom Zakonu o obveznim odnosima“, *Zbornik Pravnog fakulteta Sveučilišta u Rijeci* 27, br. 1 (2006): 129-170.

76 Tako su Županijski sud i Općinski sud u Varaždinu u svojim odlukama, Županijski sud u Varaždinu, Gž-1113/12-2 od 11. prosinca 2013. i Općinski sud u Varaždinu, P-1460/10-19 od 24. listopada 2011., zauzeli zanimljivo stajalište oko pitanja povrede prava osobnosti. U predmetu gdje je tuženik puškom usmrtio mačku u vlasništvu maloljetnog tužitelja koji je sve to promatrao, sud je odbio tužbeni zahtjev maloljetnog tužitelja u dijelu naknade neimovinske štete zbog gubitka kućnog ljubimca s kojim je bio iznimno povezan te zbog pretrpljenoga šoka

3.3. Presađivanje organa primatelju

Još jedan vid naknade štete moguć je i u situaciji presađivanja organa primatelju bez propisanog obavještanja primatelja o posljedicama medicinskoga zahvata. Presađivanje organa primatelju može se obaviti samo ako je primatelj za to dao obaviješteni pristanak u pisanom obliku. Kako je navedeno u čl. 21. st. 2. ZPLJO-a navedeni obaviješteni pristanak mora biti izraz slobodne volje primatelja, utemeljene na odgovarajućoj obavijesti o prirodi, svrsi i tijeku zahvata, vjerojatnosti njegove uspješnosti i uobičajenim rizicima. Tako je moguća situacija da liječnik pravovaljano ne obavijesti pacijenta o prirodi, svrsi i tijeku zahvata te da pacijent pristanak utemelji na nepotpunim ili pogrešnim informacijama. Zasigurno da liječnik koji je krivo ili nepravilno obavijestio pacijenta, može kaznenopravno i odštetnopravno odgovarati, posebno ako je pri zahvatu prouzročena ona posljedica koju sam pacijent nije htio budući da je temeljio vlastiti pristanak na krivim saznanjima. I u tom je slučaju riječ o subjektivnoj odgovornosti štetnika, odnosno primjeni načela predmnijevane krivnje.

3.4. Problematika pristanka obitelji

Hrvatsko transplantacijsko zakonodavstvo ne zahtijeva pristanak obitelji kao jedan od kriterija za uzimanje organa od preminule osobe. Tako Kodeks medicinske etike i deontologije⁷⁷ u čl. 5. st. 1. navodi kako: „nije etično uzimanje dijelova tijela s umrle osobe radi presađivanja protivno volji obitelji ili ako se umrli za života tomu u pisanom obliku protivio“. Preliminarno je nužno navesti kako pristanak obitelji za uzimanjem organa od preminule osobe povlači brojna sporna etičko-pravna pitanja te kako takvo uređenje još uvijek, pravno, pa i etički, nije pravovaljano uređeno u Republici Hrvatskoj.⁷⁸

i stresa zbog gledanja scene ili svjedočenja navedenoj sceni. Sud se ravnao tradicionalnim pristupom kako je životinja stvar i kako: „uopće nije propisana mogućnost naknade neimovinske štete zbog oštećenja tuđe stvari o kakvom zahtjevu se u ovom postupku radi, već da je takvo pravo propisano samo za slučaj smrti točno zakonom navedenih osoba, a ne i životinja, makar to bili i kućni ljubimci“. Pritom, u odnosu na povredu prava osobnosti, sud zauzima stajalište koji je primjenjiv i na preminulu osobu u našem slučaju. Tako sud ističe: „da bi oštećeni imao pravo na pravičnu novčanu naknadu zbog pretrpljene neimovinske štete radi povrede prava osobnosti što u ovom postupku potražuje tužitelj, štetna radnja mora biti usmjerena na njega, dakle pravo na naknadu neimovinske štete zbog povrede prava osobnosti ima samo osoba na koju je štetna radnja i usmjerena“. Posljedica takvoga stajališta suda je zaključak kako osoba nema pravo na naknadu neimovinske štete ni zbog gubitka člana obitelji jer nije riječ o osobi na koju je usmjerena štetna radnja. U toj situaciji, naknada štete i kod uzimanja organa od preminule osobe bez propisanog pristanka bila bi isključena. Predmet obrađen i u: Davorin Pichler i Tomislav Nedić, „The Most Important Civil Law Aspects of Relations Between Humans and Animals in Croatian Law“, u: *Law and Multidisciplinarity: Collection of Papers from the International Scientific Conference*, ur. Saša Knežević i Maja Nastić (Niš: Faculty of Law, University of Niš, 2020.), 71-81.

77 Kodeks medicinske etike i deontologije, Narodne novine, br. 55/08., 139/15. (u daljnjem tekstu: Kodeks).

78 Navedena je odredba Kodeksa tako ishodište liječničkoga traženja odobrenja od obitelji za uzimanjem organa, što se redovito provodi u praksi. U etičkom je smislu sporno koliko obitelj

Međutim, iako bi se moglo zaključiti da postupanje liječnika u skladu s Kodeksom, i traženje odobrenja od obitelji može voditi odštetnopravnoj odgovornosti liječnika, ako bi, primjerice, takvim činom određena osoba propustila dobiti organ, takvom se zaključku suprotstavlja odštetnopravna doktrina. Prema čl. 10. st. 2. ZPLJO-a: „organi se dodjeljuju vodeći računa o njihovoj pravičnoj raspodjeli i jednakoj dostupnosti primateljima s Nacionalne liste čekanja, u skladu s transparentnim, objektivnim i općeprihvaćenim medicinskim kriterijima“. Također se u st. 4. čl. 10. ZPLJO-a navodi kako: „iznimno od stavka 2. ovoga članka dodjela organa u okviru međunarodne razmjene i članstva u Eurotransplantu uređuje se ugovorom o međunarodnoj suradnji“. Kako je Republika Hrvatska, od 2006. godine, članica Eurotransplanta, a od 2007. punopravna članica,⁷⁹ način dodjele i razmjene organa, osim zakonom, propisuje se i Pravilnikom o načinu prijave primatelja organa i načinu vođenja Nacionalne liste čekanja za organe te kriterijima dodjele organa.⁸⁰ Navedeno znači kako svaki potencijalni primatelj organa, ponajprije mora dospjeti na Nacionalnu listu čekanja, kao i to da organi mogu pripasti ne samo nekome u tuzemstvu, već i određenoj osobi u inozemstvu. Nadalje, u trenutku uzimanja organa od preminulog darivatelja, uistinu je teško odrediti hoće li organ pripasti nekome u tuzemstvu ili inozemstvu te kojoj će osobi točno upravo taj organ pripasti, jer je prethodno nužno obaviti brojne medicinske i administrativne radnje uvjetovane PPPOVNLČ-om. Navedeni su kriteriji rigorozno uvjetovani pa je tako u čl. 11. PPPOVNLČ-a navedeno kako će se „kandidatima prijavljenim na Listi čekanja dodijeliti organi prema navedenim kriterijima: „medicinski kriteriji (ovisno o organu, primjerice MELD, engl. *The Model for End-Stage Liver Disease*), stupnju hitnosti, imunogenetski kriteriji (stupanj senzibilizacije, tkivna podudarnost), vremenu čekanja, posebnim okolnostima (npr. dijete, primatelj više organa), balansu razmjene organa između članica Eurotransplanta, te drugim kriterijima određenim Priručnikom Eurotransplanta i nacionalnim smjernicama za presađivanje organa“.

ima primat odlučivati o daljnjoj sudbini organa u odnosu na samu (pokojnu) osobu koja ima pravo vlastitim očitovanjem volje odlučivati o sudbini dijelova svojeg tijela nakon smrti. U tom se vidu krši načelo samoodređenja pacijenta kao jedno od temeljnih načela medicinske etike i prava. Sporno je govoriti o takvoj odredbi kao etičkoj, a kamoli na način kako to navodi sam Kodeks. Nastavno, u pravnom je pogledu nužno istaknuti da tako bitan uvjet mora biti ureden zakonom. Odredba Kodeksa *eo ipso* ima brojne manjkavosti, te ne precizira tko bi to bila „obitelj“ te koji ju članovi sačinjavaju, koji su rokovi i točni načini obavještanja obitelji, koji članovi imaju primat nad odlučivanjem itd. Vidjeti više o navedenoj tematici u: David Shaw, „Presumed Consent to Organ Donation and the Family Overrule“, *Journal of the Intensive Care Society* 18, br. 2 (2017): 96–97; Maeghan Toews i Timothy Caulfield, „Evaluating the ‘Family Veto’ of Consent for Organ Donation“, *Canadian Medical Journal* br. 188 (2016): 17–18; Tomislav Nedić, „Pristanak obitelji za uzimanjem organa ili tkiva od preminule osobe radi presađivanja u Republici Hrvatskoj“, *Pravni vjesnik* 33, br. 1 (2017): 31–50.

79 Više o navedenoj temi u: Mirela Bušić, „Darivanje i presađivanje organa - Hrvatski model“, *Medix* 17, br. 92/93 (2011): 144–148.

80 Pravilnik o načinu prijave primatelja organa i načinu vođenja Nacionalne liste čekanja za organe te kriterijima dodjele organa, Narodne novine, br. 92/16. (u daljnjem tekstu: PPPOVNLČ).

Ako je primatelju hitno potreban organ, a liječnik ne uzme organ određenom preminulom darivatelju zbog uskrate odobrenja njegove obitelji, nužno je naglasiti kako navedeni primatelj neće sigurno dobiti upravo taj organ, budući da transplantacijski sustav, zbog svih navedenih činitelja, tako ne funkcionira. Samim time nema odštetnopravne odgovornosti jer nedostaje uzročno-posljedična veza⁸¹ kao bitan element odgovornosti za štetu, pa zbog toga navedeni organ naposljetku neće pripasti navedenom primatelju, već nekome drugom. Građanskopravna odgovornost u tom je slučaju potpuno isključena.

Drugo je pitanje može li, primjerice, obitelj tražiti naknadu štete ako ih liječnik, točnije bolnički transplantacijski koordinator, ne pita za mišljenje o uzimanju organa s njihova srodnika, odnosno može li biti riječi o povredi prava osobnosti određenih članova obitelji? Budući da je riječ o odredbi iz Kodeksa koji nije pravni akt, sporno je, je li takvo postupanje medicinskoga djelatnika podložno odštetnopravnoj odgovornosti. Zsigurno je kako je ovdje riječ o sukobu pravnog i etičkog akta. Ako liječnik / transplantacijski koordinator postupi prema odredbama Kodeksa i traži odobrenje obitelji, tada je njegov postupak suprotan sa ZPLJO-om, koji ne zahtijeva takav uvjet. Takvo postupanje zdravstvenoga djelatnika ne bi moglo biti predmetom odštetnopravne odgovornosti budući da nije suprotno s prisilnim propisom, odnosno, u takvom postupanju nema objektivnog elementa protupravnosti.

4. ZAKLJUČNA RAZMATRANJA

Presađivanje organa nije medicinski zahvat koji je bez rizika za darivatelja i primatelja organa. Čimbenici koji utječu na rezultat presađivanja organa su složeni budući da je riječ o međudjelovanju različitih bioloških sustava, primatelja i davatelja. Pritom, rizici potječu i od kirurških i drugih postupaka uzimanja organa, zatajenja organa, prijenosa bolesti, zagađenja ili oštećenja organa. Pri medicinskom zahvatu presađivanja organa dolazi u obzir nastanak imovinske štete i neimovinske štete. Pritom je temeljno pitanje vrsta odgovornosti za štetu, odnosno treba li se konkretno primjenjivati subjektivna ili objektivna odgovornost. U građanskopravnoj doktrini tendencija je uvođenje objektivne odgovornosti za štetu u medicini, pa samim time i u odnosu na zahvate presađivanja organa.

Težnja i razlozi primjene objektivne odgovornosti za štetu u medicini općenito su u bržoj i pravednijoj financijskoj naknadi pacijentu, oštećeniku. Naime, tzv. *no fault* sustavi naknađivanja administrativni su postupci u kojima se, u slučaju nastupa štetne posljedice, pacijent obraća izravno osiguravatelju. Također, *no fault* sustavima zajednički su i registri medicinskih pogrešaka. Takve evidencije služe da se medicinske pogreške i posljedice koje je pogreška izazvala registriraju kako se ne

81 Odnosno da je šteta, primjerice povreda prava osobnosti na tjelesno i duševno zdravlje primatelja nastala zbog neprimanja upravo tog organa od darivatelja i da je nastala isključivo štetnom radnjom liječnika koji nije izvršio akt eksplantacije organa iz preminulog darivatelja zbog uskrate pristanka obitelji.

bi pojavljivale u budućnosti, čime se ostvaruje visoka transparentnost zdravstvenoga sustava.⁸²

Koncept obaviještenog pristanka u medicini temelji se na zahtjevu da se pristanak daje za točno određeni zahvat. Ako bi liječnici, pri uzimanju organa, poduzeli ono na što pacijent nije izričito pristao, tada navedeni čin podliježe odštetnopravnoj odgovornosti. Liječnici su dužni upoznati darivatelja o apsolutno svim posljedicama i rizicima koje samo uzimanje organa može donijeti sa sobom. Bilo kakvo propuštanje takvog obavještavanja, stavlja potencijalnoga darivatelja u zabludu o samom zahvatu i posljedicama na koje on naposljetku i pristaje. Hipotetski je moguća situacija gdje bolnički transplantacijski koordinator nije provjerio na odgovarajući način je li preminula osoba upisana u Registar nedarivatelja. Tada se moguća protupravnost postupanja ogleđa u povredi ZPLJO-o i PNRKPUPDT-a. Ako bi organi bili uzeti od preminuloga djeteta ili preminule osobe koja za života nije bila poslovno sposobna, bez propisanoga pristanka oba roditelja ili zakonskoga zastupnika, odnosno skrbnika, i tu je riječ o odštetnopravnoj odgovornosti liječnika.

Hrvatsko transplantacijsko zakonodavstvo ne zahtijeva pristanak obitelji kao jedan od kriterija za uzimanjem organa od preminule osobe. Međutim, Kodeks medicinske etike i deontologije navodi kako nije etično uzimanje dijelova tijela s umrle osobe radi presađivanja protivno volji obitelji ili ako se umrli za života tomu protivio u pisanom obliku. Može li, primjerice, obitelj tražiti naknadu štete ako ih liječnik, točnije bolnički transplantacijski koordinator ne pita za mišljenje o uzimanju organa s njihova srodnika, odnosno može li ovdje biti riječ o povredi prava osobnosti točno određenih članova obitelji? Takvo postupanje zdravstvenoga djelatnika ne bi moglo biti predmetom odštetnopravne odgovornosti budući da nije suprotno s prisilnim propisom, odnosno, u takvom postupanju nema objektivnog elementa protupravnosti.

Tema građanskopravne odgovornosti pri transplantacijskim zahvatima ima izrazitu teorijsku i praktičnu važnost. Uspostava jasnog okvira odštetne odgovornosti pridonosi transparentnosti sustava zdravstva, ispravljanju i sprječavanju medicinskih pogrešaka i pravnoj sigurnosti svih sudionika postupka. To je posebno važno s obzirom na činjenicu da se posljednjih godina, centralizacijom sustava zdravstvene zaštite u velikim zdravstvenim institucijama potkopalo povjerenje između pacijenata i pružatelja zdravstvene zaštite. Kao što je istaknuto, presađivanje organa otvara brojna medicinska, moralna, socijalna i pravna pitanja koja su bitna za svakoga pojedinca. Upravo zbog toga, jasno uređenje navedenih tema, pravne znanosti i sudske prakse, treba biti vođeno radi uspostave pravne sigurnosti i zaštite privatnopravnih interesa pacijenata, primjenom modernih tehnologija i racionalizacijom zdravstvenog sustava u cijelosti.

82 Davorin Pichler i Igor Vuletić, *Građanskopravni i kaznenopravni aspekti pogrešaka u medicini* (Osijek: Pravni fakultet, 2020.), 44-46.

LITERATURA

Knjige i članci:

1. Ahmad, Muhammad Usman, Afif Hanna, Ahmed-Zayn Mohamed, Alex Schindwein, Caitlin Pley, Ingrid Bahner, Rahul Mhaskar, Gavin J. Pettigrew i Tambi Jarmi. „A Systematic Review of Opt-out Versus Opt-in Consent on Deceased Organ Donation and Transplantation (2006–2016)“. *World Journal of Surgery* 43, br. 12 (2019): 3161-3171.
2. Barbić, Jerko i Lada Zibar. „Etička načela liječenja presađivanjem organa“. U: *Medicinska etika*, ur. Stella Fatović-Ferenčić i Antun Tucak, 203-215. Zagreb: Medicinska naklada, 2011.
3. Beauchamp, Tom L. i James F. Childress. *Principles of Biomedical Ethics*. Oxford: Oxford University Press, 2012.
4. Bošković, Zvonimir. „Imamo li izgrađen sustav kontinuiranog praćenja medicinskih, posebno liječničkih pogrešaka“. *Hrvatska pravna revija* 13, br. 11 (2013): 63-75.
5. Bošković, Zvonimir. „Liječnička pogreška - komentar sudske odluke“. *Pravo u gospodarstvu* 43, br. 5 (2009): 1320-1334.
6. Bošković, Zvonimir. „Liječnička pogreška - sudskomedicinski aspekt“. *Pravo u gospodarstvu* 52, br. 6 (2013): 1079-1107.
7. Bušić, Mirela. „Darivanje i presađivanje organa - Hrvatski model“. *Medix* 17, br. 92/93 (2011): 144-148.
8. Crnić, Ivica. *Odgovornost liječnika za štetu*. Zagreb: Organizator, 2009.
9. Crnić, Ivica. „Odštetna odgovornost liječnika i zdravstvenih ustanova s prikazom sudske prakse“. *Hrvatska pravna revija* 9, br. 2 (2009): 28-42.
10. Crnić, Ivica. *Odštetno pravo*. Zagreb: Faber i Zgombić Plus, 2004.
11. Gavella, Nikola. *Osobna prava*. Zagreb: Pravni fakultet, 2000.
12. Herring, Jonathan. *Medical Law and Ethics*. Oxford: Oxford University Press, 2016.
13. Ivančić-Kačer, Blanka. „Građanskopravni aspekti transplantacije dijelova ljudskog tijela“. Doktorska disertacija. Zagreb: Pravni fakultet u Zagrebu, 2013.
14. Kačer, Blanka. „Doniranje organa - pravni pogledi“. U: *Zbornik radova s Međunarodnog kongresa 1. hrvatski kongres medicinskog prava s međunarodnim sudjelovanjem*, ur. Anita Kurtović Mišić, Jozo Čizmić, Vesna Rijavec, Suzana Kraljić, Hajrija Mujović-Zornić i Ante Klarić, 247-277. Split: Pravni fakultet Sveučilišta u Splitu, 2017.
15. Klarić, Petar. „Građanskopravna odgovornost za liječničku grešku“. U: *Građanskopravna odgovornost u medicini*, ur. Jakša Barbić, 31-53. Zagreb: Hrvatska akademija znanosti i umjetnosti, 2008.
16. Klarić, Petar, Marko Baretić i Saša Nikšić. *Odštetno medicinsko pravo*. Zagreb: Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 2022.
17. Klarić, Petar i Martin Vedriš. *Građansko pravo*. Zagreb: Narodne novine, 2012.
18. Krneta, Slavica. „Pravna priroda postmortalne zaštite ličnosti“. *Godišnjak Pravnog fakulteta u Sarajevu* 27 (1972): 15-33.
19. Nedić, Tomislav. *Presađivanje organa – pravo, (bio)etika i moral*. Zagreb: Medicinska naklada, Hrvatsko filozofsko društvo, 2023.
20. Nedić, Tomislav. „Pristanak obitelji za uzimanjem organa ili tkiva od preminule osobe radi presađivanja u Republici Hrvatskoj“. *Pravni vjesnik* 33, br. 1 (2017): 31-50.
21. Nikšić, Saša. „Načelo autonomije pacijenta u hrvatskom pravu“. U: *Bioetika i medicinsko pravo: Zbornik radova 9. bioetičkog okruglog stola*, ur. Iva Sorta Bilajac, 163-171. Rijeka: Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci, 2008.
22. Pelčić, Gordana, Anamarija Gjuran Coha, Goran Pelčić i Ana Valković. „Transplantacija organa i religija: različita vjerska tumačenja“. *Medicina* 56, br. 4 (2020): 409-416.
23. Pichler, Davorin i Igor Vuletić. *Građanskopravni i kaznenopravni aspekti pogrešaka u medicini*. Osijek: Pravni fakultet u Osijeku, 2020.

24. Pichler, Davorin i Tomislav Nedić. „The Most Important Civil Law Aspects of Relations Between Humans and Animals in Croatian Law“. U: *Law and Multidisciplinarity: Collection of Papers from the International Scientific Conference*, ur. Saša Knežević i Maja Nastić, 71-81. Niš: Faculty of Law, University of Niš, 2020.
25. Radolović, Aldo. „Pravo osobnosti u novom Zakonu o obveznim odnosima“. *Zbornik Pravnog fakulteta Sveučilišta u Rijeci* 27, br. 1 (2006): 129-170.
26. Shafran, David Eric Kodish i Andreas Tzakis. „Organ Shortage: The Greatest Challenge Facing Transplant Medicine“. *World Journal of Surgery* 38, br. 7 (2014): 1650-1657.
27. Shaw, David. „Presumed Consent to Organ Donation and the Family Overrule“. *Journal of the Intensive Care Society* 18, br. 2 (2017): 96-97.
28. Stipković, Zlatan. *Protupravnost kao pretpostavka odgovornosti za štetu*. Zagreb: Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu – Zavod za građanskopravne znanosti i porodično pravo, 1991.
29. Šercer, Ante, ur. *Medicinska enciklopedija*. Zagreb: Jugoslavenski leksikografski zavod, 1970.
30. Toews, Maeghan i Timothy Caulfield. „Evaluating the ‘Family Veto’ of consent for Organ Donation“. *Canadian Medical Journal* br. 188 (2016): 17-18.
31. Zečević, Dušan i Josip Škavić. *Kaznenopravna i građanskopravna odgovornost liječnika, Teorija i praksa*. Zagreb: Medicinska naklada, 2012.

Pravni propisi:

1. *Arzneimittelgesetz* od 12. prosinca 2005., BGBl. I S 3394.
2. Direktiva Vijeća od 25. srpnja 1985. o približavanju zakona i drugih propisa država članica u vezi s odgovornošću za neispravne proizvode, 85/374/EEZ, SL 210, 04.06.1999.
3. Dodatni protokol u pogledu primjene biologije i medicine, u vezi presađivanja organa i tkiva ljudskog podrijetla, Narodne novine, Međunarodni ugovori, br. 13/03.
4. *Gentechnikgesetz* od 16. prosinca 1993., BGBl. I S. 2066, s posljednjim izmjenama od 27. rujna 2021., BGBl. I S. 4530.
5. Kazneni zakon, Narodne novine, br. 125/11., 144/12., 56/15., 61/15., 101/17., 118/18., 126/19., 84/21.
6. Kodeks medicinske etike i deontologije, Narodne novine, br. 55/08., 139/15.
7. Konvencija o ljudskim pravima i biomedicini, Narodne novine, Međunarodni ugovori, br. 13/03.
8. Pravilnik o načinu prijave primatelja organa i načinu vođenja Nacionalne liste čekanja za organe te kriterijima dodjele organa, Narodne novine, br. 92/16.
9. Pravilnik o načinu rada koordinatora u postupcima uzimanja i presađivanja dijelova tijela u svrhu liječenja, Narodne novine, br. 51/06.
10. *Produkthaftungsgesetz* od 15. prosinca 1989., BGBl. I S. 2198, s posljednjim izmjenama od 17. srpnja 2017., BGBl. I S 2421.
11. Zakon o obveznim odnosima, Narodne novine, br. 35/05., 41/08., 125/11., 78/15., 29/18., 126/21.
12. Zakon o presađivanju ljudskih organa u svrhu liječenja, Narodne novine, br. 144/12.
13. Zakon o zdravstvenoj zaštiti, Narodne novine, br. 100/18., 125/19., 147/20., 119/22.

Sudska praksa:

1. Općinski sud u Varaždinu, P-1460/10-19 od 24. listopada 2011.
2. Općinski sud u Zagrebu, Pn-8491/99 od 29. siječnja 2004.
3. Presuda od 10. svibnja 2001., *Henning Veedfald v Århus Amtskommune* C-203/99, EU:C:2001:258.
4. Ustavni sud Republike Hrvatske, U-III-1062/2005 od 15. studenog 2007.
5. Ustavni sud Republike Hrvatske, U-III-3002/2005 od 21. studenog 2007.

6. Vrhovni sud Republike Hrvatske, Gzz 249/03-2 od 22. siječnja 2004.
7. Vrhovni sud Republike Hrvatske, Rev 1951/10-2 od 30. listopada 2012.
8. Vrhovni sud Republike Hrvatske, Rev 2367/10 od 26. listopada 2011.
9. Vrhovni sud Republike Hrvatske, Rev 3374/93 od 11. svibnja 1995.
10. Vrhovni sud Republike Hrvatske, Rev-x 991/10-2 od 4. travnja 2012.
11. Županijski sud u Varaždinu, Gž 1027/08-2 od 10. lipnja 2008.
12. Županijski sud u Varaždinu, Gž-1113/12-2 od 11. prosinca 2013.
13. Županijski sud u Velikoj Gorici, Gžn-55/14 od 9. rujna 2014.
14. Županijski sud u Zagrebu, Gžn-811/04-2 od 3. svibnja 2005.

Davorin Pichler*
Tomislav Nedić**

Summary

COMPENSATION FOR DAMAGES IN ORGAN TRANSPLANTATIONS IN CROATIAN MEDICAL LAW OF TORTS

With the ever-increasing progress of transplantation medicine, the number of challenging legal and bioethical questions, the valid answers of which would improve the mentioned field even more, increases synchronously. Due to successful procedures of transplant medicine, numerous patients have been able to properly lead their own lives. However, it can also happen that a certain procedure is not successful, which, in addition to the fulfilment of precisely defined assumptions, can also lead to civil (compensating) liability of the responsible persons. The paper is based on an analytical, doctrinal, and casuistic approach. By using the doctrine of medical tort law and judicial practice, we try to offer answers to those questions that arise from the analysis of all potential emergent situations that may occur during an organ taking and transplantation. The above refers to questions of the type of liability (fault or strict), informed consent when organs are taken from living and deceased donors, other situations of taking organs from the living and deceased donors, issues related to organ recipients and family consent when transplanting organs.

Keywords: *damage; transplantation; organ(s); fault liability; strict liability; law of torts.*

* Davorin Pichler, Ph.D., Associate Professor, J. J. Strossmayer University of Osijek, Faculty of Law Osijek; dpichler@pravos.hr. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0068-3601>.

** Tomislav Nedić, Ph.D., Assistant, J. J. Strossmayer University of Osijek, Faculty of Law Osijek; tnedic@pravos.hr. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4344-8465>.

