

prof. dr. sc. Dubravka Hrabar\*  
dr. sc. Miroslav Šeparović\*\*

## **PRAVO NA ZDRAVLJE OSOBA S INVALIDITETOM / DUŠEVNIM SMETNJAMA – PRIJEPORI O LEGISLATIVI, USTAVNOPRAVNOJ I EUROPSKOJ JUDIKATURI**

*UDK / UDC: 364.2-056.26 : 614.2  
364.29-056.36 : 342.7  
DOI: 10.31141/zrpf.2025.62.158.501  
Izvorni znanstveni rad / Original scientific paper  
Primljeno / Received: 26.3.2025.  
Prihvaćeno / Accepted: 24.6.2025.*

Zdravlje čovjeka primarno je u domeni medicine i srodnih disciplina, no dio je i socijalnih politika. Utoliko se zdravlje povezuje s pravom na zdravstvenu skrb i primjerenu medicinsku intervenciju za koju se podrazumijeva da je pružaju državne institucije. Pitanje zdravlja traži odgovor na pitanje postoji li pravo na zdravlje kao ljudsko pravo per se ili je riječ o mogućim povredama drugih prava koje potom utječu na zdravstveni status neke osobe. Stoga, zdravlje valja shvaćati ne samo kao stanje, već i kao pravno dobro pa se o važnosti zdravlja i potrebi društvene intervencije izjašnjavaju različiti međunarodni dokumenti te nacionalni propisi, kao i judikatura Ustavnoga suda Republike Hrvatske te Europskoga suda za ljudska prava. U ovoj dvojbi oko zdravlja kao pravnog dobra, posebnu pažnju zavređuje status ranjivih osoba i zaštita njihova zdravlja, bez obzira na to je li riječ o osobama s invaliditetom ili duševnim smetnjama. Odluke o (vlastitom) zdravlju mogu ponekad biti i pogubne, osobito kad prelaze granicu dobrobiti čovjeka i njegova dostojanstva. Stoga je osobito važno posebnu pažnju usmjeriti prema osobama koje nisu u stanju donijeti relevantne odluke premda im pravni sustav to možda i omogućuje. Ljudska težnja zdravlju nadilazi javnozdravstvene i medicinske aspekte te se već desetljećima pojavljuje na pravnome području kao moguće ljudsko pravo, ugroza koja ga može, štoviše, dovesti do kršenja prava na život. Može li se zdravlju pripisati juridički atribut „prava na“ otvoreno je pitanje, osobito iz razloga što bi svako pravo kad je povrijeđeno trebalo imati svoj odgovor u sudskoj zaštiti. Zbog svojevrstne polivalentnosti zdravlje kao zaštićeno pravo (ako uopće) u zakonskim okvirima dovodi do „susreta“ različitih propisa koji bi u skladu s vladavinom prava trebali biti usklađeni. Odluke Ustavnoga suda dobar su primjer kako kršenje različitih ustavnih odredaba predstavlja ponekad i kršenje „prava na zdravlje“, te da „pozitivna diskriminacija“ u području zdravlja predstavlja pravednu ravnotežu interesa zajednice i poštovanja prava i sloboda pojedinaca.

**Ključne riječi:** *pravo na zdravlje, pravo na zdravstvenu skrb, štitićenik, osoba s invaliditetom, osoba s duševnim smetnjama, autonomija u odlučivanju*

---

\* Red. prof. u trajnom izboru, Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Trg Republike Hrvatske 14, dubravka.hrabar@pravo.hr; ORCID: 0000-0002-4103-8190

\*\* Dr. sc., Ustavni sud Republike Hrvatske, Trg Sv. Marka 4, miroslav\_seprovic@usud.hr ORCID: 0000-0002-4002-2699

## 1. ZDRAVLJE ZA SVE ILI ZA NEKE?

Pristup zdravlju kao stanju<sup>1</sup> u fokusu je ponajprije medicine i srodnih disciplina, dok pravna regulativa predstavlja put prema jasnoći kako i kada liječnici i drugi stručnjaci djeluju u cilju očuvanja, stjecanja ili unapređenja zdravlja. Već niz godina, otkad medicina strelovito napreduje, osobito u nekim područjima, pratimo svojevrsno natjecanje pravnih disciplina i medicine u pogledu pojedinih segmenata zdravlja, uz vječita pitanja: treba li sve što medicina može – i pravno urediti primjenom načela *non omne quod licet honestum est*, koje su granice ljudskog rasta i napretka, u kojoj se mjeri etika susreće s ljudskim dostojanstvom i potire li ga, te koje su posljedice za pojedinca i društvo zbog liberalnog ili prohibitivnog pristupa. Odgovore na ova pitanja države su vlasne samostalno urediti do trenutka kad postanu strankom međunarodnih ugovora ili (europskih) integracija koje putem legislativnog instrumentarija uređuju različita područja. Pitanja koja izazivaju velike prijepore u osnovi su rezultat sukoba različitih (ljudskih) prava i odnose se poglavito na pravno uređenje pobačaja, eutanazije, pristanka na medicinske zahvate, transplantacije organa, surrogatnog majčinstva, promjene spola.

O zdravlju se na općenitoj razini vodilo računa u globalnim dokumentima sredine 20. stoljeća, pa tako Opća deklaracija o ljudskim pravima (1948.) u čl. 25. st. 1. „štiti pravo na životni standard koji odgovara zdravlju i dobrobiti“, „uključujući ... liječničku njegu ... i pravo na sigurnost u slučaju bolesti...“. Vrijeme koje slijedi pokušalo je dati odgovore na specifična pitanja, osobito zdravlja osoba s duševnim smetnjama i osoba s invaliditetom. U osnovi se pravo na zdravlje i njegovo ostvarenje kod svake osobe pretače u pravo na zdravstvenu skrb ili zaštitu, jer skrb o zdravlju samo je manji dio stvarnog zdravlja koje osoba uživa ili želi posjedovati. Jamstvo prava na zdravlje je nezamislivo, jer ostvarenje zdravlja nije uvijek ni često u rukama pojedinca ili institucija, već je zdravlje stanje kojemu težimo, ali ga ne možemo uvijek ostvariti. Marochini navodi kako se pravo na zdravlje tradicionalno smatra društveno-ekonomskim pravom i ima status „aspiracijskog“ prava s problematizirajućim pitanjem njegova nesudskog karaktera.<sup>2</sup> Ponekad se akademsko promišljanje o zdravlju i ljudskim pravima „svodi na razlikovanje ‘građanskih i političkih’ prava naspram ‘ekonomskih i društvenih’ prava. Pritom ona prva imaju veću pravnu vrijednost koja uključuju ‘slobodu od’ miješanja države. Drugu

---

<sup>1</sup> Zdravlje je „stanje u kojem se nalaze živa bića kada svi njihovi organi nesmetano rade i harmonično sudjeluju u održavanju njihove cjelovitosti i sposobnosti da produže život u potomstvu: poremećaj takva stanja dovodi do bolesti. U čovjeka, prema Ustavu Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) iz 1948., zdravlje je stanje potpunoga tjelesnoga, duševnog i društvenog blagostanja, a ne samo odsutnost bolesti i nemoći; ono je osnovno ljudsko pravo, a postizanje najviše razine zdravlja najvažniji je svjetski društveni cilj.“ Kasnijih godina (Povelja iz Ottawe 1986.) zdravlje se definira kao „stupanj na kojem su pojedinac ili skupina sposobni prepoznati i zadovoljiti svoje potrebe; unapređenje zdravlja proces je koji omogućuje ljudima veću kontrolu nad stanjem svojega zdravlja ili bolesti“; *cfr. Hrvatska opća enciklopedija*, sv. 11, Leksikografski zavod Miroslav Krleža, Zagreb, str. 707.

<sup>2</sup> Marochini, M., *Council of Europe and the Right to Healthcare – is the European Convention on Human Rights Appropriate Instrument for Protecting the Right to Healthcare?*, Zbornik Pravnog fakulteta Sveučilišta u Rijeci, 34, 2013., 2, str. 731. Autorica u radu analizira ograničenja Europskog suda za ljudska prava glede primjene Konvencije za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda u odnosu na pravo na zdravlje odnosno zdravstvenu zaštitu.

skupinu se smatra [već spomenutim] aspiracijskim zahtjevima upućenih prema državi radi zaštite i potpore, uključujući trošenje resursa i svojstvena su imućnim društvima. Temeljna građanska i politička prava, kao što su pravo na život, pravo privatnosti i tjelesni integritet, vjerske slobode i pravo na obiteljski život nerijetko su predmetom sudskih postupaka u vezi sa zdravljem. Relevantna ekonomska i društvena prava uključuju 'pravo na zdravlje' kao pridružena prava, primjerice kao što je zaštita od siromaštva ili pristup osnovnim lijekovima.<sup>3</sup> Pravo na zdravlje u nekim se međunarodnim dokumentima poistovjećuje s pravom na životni standard koji utječe na zdravlje i dobrobit, s potrebom priznanja najviših mogućih standarda tjelesnog i mentalnog zdravlja, sa zaštitom zdravlja na radnom mjestu itd.<sup>4</sup> Mnogi znanstvenici koji se bave zdravljem i ljudskim pravima ovakvu podjelu dovode u pitanje<sup>5</sup> iz razloga što „građanska i politička prava nemaju praktičnu snagu ako ih se ne može uživati“.<sup>6</sup>

U možda dramatičnoj, ali i neizbježnoj utrci prava i medicine, valja na vrijeme reagirati predviđanjem postignuća biomedicinskih znanosti u svjetlu stvarnog napretka ili mogućih šteta, pa dopustiti ili, pak, zabraniti određeno ponašanje, odnosno biomedicinske postupke. Širina pogleda mora biti omeđena ponajprije ljudskim dostojanstvom kao vrhunarnim pojmom. Valja ponoviti kako „... jurističko promišljanje o ljudskom dostojanstvu ne konkurira filozofskoj, etičkoj, teološkoj, pa čak i medicinskoj prosudbi, već naprotiv, da je ono dio svrhovitog i cjelovitog fundamentalnog razmatranja jednog vrlo apstraktnog, ali životno prisutnog fenomena“.<sup>7</sup> Zdravlje i bolest kao njegova suprotnost dotiču se djece i odraslih, žena i muškaraca, nerođene djece i umirućih, bogatih i siromašnih...  
ukratko: svih ljudskih bića. No, posebnu pažnju valja usmjeriti prema onima koji su najugroženiji zbog dobi<sup>8</sup> i/ili statusa. Dob kao determinirajući čimbenik moguće ugroze zdravlja osobito je naglašen u starijih osoba,<sup>9</sup> a zdravlje djece posebice je

---

<sup>3</sup> Hervey, T. K.; McHale, J. V., *Rights: Health Rights as Human Rights*. u: *European Union Health Law: Themes and Implications. Law in Context*. Cambridge University Press; 2015., <https://www.cambridge.org/core/books/european-union-health-law/rights-health-rights-as-human-rights/8BEEDFFF1797476E48F9324E9D4FC5F7> (pristupljeno 10. 2. 2025.), str. 158.

<sup>4</sup> Usp. *ibid.*, str. 158.

<sup>5</sup> *Ibid.*, str. 159.

<sup>6</sup> *Ibid.*, str. 159.

<sup>7</sup> Hrabar, D., *Deontološka prosudba ljudskog dostojanstva u obiteljskom pravu*, Bogoslovska smotra, 77, 2007., 1, str. 30.

<sup>8</sup> O različitim aspektima i ugrozama starenja v. Štambuk, A.; Rusac, S. (ur.), *Socijalna gerontologija*, Biblioteka Udžbenici, Sveučilište u Zagrebu, Pravni fakultet, Zagreb 2024. O transformaciji obiteljske skrbi za potrebite prema društvenoj i državnoj obvezi, v. Hirshfield, D., *Who Cares for the Elderly, Family or State?*, *Family Law Quarterly* 1969., 3, 218-228.

<sup>9</sup> Postoji brojna literatura o položaju starijih osoba, kako pravne tako i socijalne, medicinske, psihološke i ine provenijencije; cf. primjerice *Obiteljskopравни status i socijalni pristup starijim osobama*, Barbić, J. (ur.), HAZU, Zagreb 2023.; Majstorović, I., *Obiteljskopravna zaštita starijih osoba*, Pravni fakultet, Biblioteka Monografije, Zagreb 2024.; Bengtson, V. L. – Roberts, R. E. L., *Intergenerational Solidarity in Aging Families: An Example of Formal Theory Construction*, *Journal of Marriage and Family*, Nov., 1991., Vol. 53, No. 4, 856-870; *Eldery Care and upwards Solidarity*, Alofs, E. – Schrama, W. (eds.), Intersentia Cambridge – Antwerp – Chicago 2020.; Rešetar Čulo, I., *Zaštita prava starijih osoba u Europi: trenutno stanje, nedostaci i izazovi*, *Pravni vjesnik*, 30 2014., 2, 117-134, Jaclynn, M. Miller, *International Human Rights and the Elderly, Marquette Elder's Advisor* 11, 2010., 2, 343-366 i dr.

ugroženo zbog njihove nesamostalnosti i ovisnosti o odraslima u svemu, pa tako i u zdravlju.<sup>10</sup>

U ovom su tisućljeću na globalnoj i europskoj pravnoj razini napravljeni veliki koraci naprijed prepoznavanjem potreba osoba s invaliditetom i podudarajuće brige drugih za njihovo zdravlje te jačanjem njihova prava na samoodređenje. Rezultat zamisli o amalgamu brige drugih odnosno društva i pojedinčeva samoodređenja jest *Konvencija o pravima osoba s invaliditetom* (2006.) i njezin fakultativni *Protokol*.<sup>11</sup> Cilj joj je – ne dodijeliti neka nova prava, već osobe s invaliditetom u pravima “izjednačiti s ostalim osobama, nadopuniti međunarodne ugovore o ljudskim pravima i pojasniti državama njihove obveze spram prava koja se krše ili uskraćuju osobama s invaliditetom”.<sup>12</sup> Premda je Konvencija izazvala nemale

---

<sup>10</sup> Konvencija o pravima djeteta (Službeni list SFRJ, br. 15/1990, Narodne novine – Međunarodni ugovori, br. 12/1993, 20/1997) zdravlje postavlja kao nadređenu vrijednost i ograničavajući čimbenik u smislu nemogućnosti ostvarenja nekih drugih prava (npr. ograničenja prava na sjedinjenje obitelji – čl. 11.; prava na slobodu izražavanja – čl. 13., prava na slobodu misli, savjesti i vjeroispovijedi – čl. 14.; slobodu udruživanja i mirnog okupljanja – čl. 15.; pristup informacijama – čl. 17.; ekonomskog izrabljivanja – čl. 32.; *poticanje zdravlja kod reintegracije* – čl. 39.). U više odredaba Konvencija govori o pravu na zdravlje. Tako u vezi s djecom koja imaju poteškoće u duševnom ili tjelesnom razvoju (čl. 23.), *prigodom korištenja zdravstvenih usluga*, olakšica za ozdravljenje i oporavak i najvišu moguću razinu zdravlja koju države moraju postići kroz različite mjere (čl. 24.), pravo na reviziju postupaka kad je dijete zbrinuto zbog tjelesnog ili duševnog zdravlja (čl. 25).

<sup>11</sup> U Republici Hrvatskoj donesen je *Zakon o potvrđivanju Konvencije o pravima osoba s invaliditetom i Fakultativnog protokola uz Konvenciju o pravima osoba s invaliditetom*, Narodne novine – Međunarodni ugovori, br. 6/2007. Pripremanje za donošenje ovakvog globalnog dokumenta prethodile su aktivnosti UN-a iz sedamdesetih i kasnijih godina prošlog stoljeća, kao što je donošenje *Deklaracije o pravima mentalno retardiranih osoba* (1971.) i *Deklaracije o pravima osoba s invalidnošću* (1975.), potom *Svjetskog akcijskog programa koji se odnosi na osobe s invalidnošću* (1982.), *Smjernica za akciju razvoja ljudskih potencijala na području invalidnosti* (1989.), *Standardnih pravila o izjednačavanju mogućnosti osoba s invaliditetom* (1993.), *Načela zaštite osoba s duševnom bolešću i poboljšanju zdravstvene skrbi o osobama s duševnom bolešću* (1991.) te *Načela Ujedinjenih naroda za zaštitu osoba s mentalnim poremećajima/psihosocijalnim poteškoćama i poboljšanje skrbi za duševno zdravlje Svjetske zdravstvene organizacije* (1996.). Valja spomenuti i *Program za održivi razvoj 2030 Ujedinjenih naroda*. Vijeće Europe svojim preporukama nastoji poboljšati položaj osoba s duševnim smetnjama (primjerice *Preporuka 818 o položaju mentalno bolesnih osoba* (1977), *Preporuka 1185 (1992) o politici rehabilitacije osoba s invaliditetom*, *Preporuka R(92)6 o zajedničkoj politici za osobe s invaliditetom*, *Preporuka R(99)4 o načelima pravne zaštite nesposobnih odraslih*, *Preporuke Rec (2009) 11 o načelima u pogledu ovlasti opunomoćenika i anticipiranih naredbi za slučaj nesposobnosti*). O dokumentima Europske unije v. Milas Klarić, I., *Prednosti alternativnih oblika skrbničke zaštite pred lišenjem poslovne sposobnosti*, u: Štrkalj-Ivezić, S. i sur., *Lišenje poslovne sposobnosti, Smjernice za suce, vještake i socijalne radnike*, Zagreb 2012., 141-157 te Milas Klarić, I., *Reforma skrbničkog zakonodavstva i Europski pravni okvir*, Godišnjak APZH, V, 2014., 1, str. 110 i d.

Mnoštvo je i drugih dokumenata koji se bave (mentalnim) zdravljem, kao što su *Deklaracija o mentalnom zdravlju* (2005.) i *Aksijski plan za mentalno zdravlje za Europu* čime je pružena snažna potpora unapređenju mentalnog zdravlja, pa su i nacionalne države reagirale svojim dokumentima: u Republici Hrvatskoj na snazi je *Strateški okvir razvoja mentalnog zdravlja do 2030.*, v. poblize: *Ministarstvo zdravstva – Strateški okvir razvoja mentalnog zdravlja do 2030.*, Zagreb, studeni 2022.. O ozbiljnosti problema mentalnog zdravlja oglašavaju se i strukovne organizacije (primjerice Svjetsko psihijatrijsko udruženje koje je 1977. donijelo tzv. Havajsku, a potom i Madridsku deklaraciju o etičkim standardima u psihijatrijskoj praksi 1996.).

<sup>12</sup> Tako i Korać Graovac, A.; Čulo, A., *Konvencija o pravima osoba s invaliditetom – novi pristup shvaćanju prava osoba s duševnim smetnjama*, Zbornik Pravnog fakulteta u Zagrebu, 61, 2011., 1, str. 66.; Ukić, D. et al., *Lišenje poslovne sposobnosti – Priručnik za polaznike*, Pravosuđna akademija, Zagreb 2023., str. 15.

prijepore u odnosu na pitanje jednakosti pred zakonom osoba s invaliditetom te u odnosu na režim supstitucijskog odlučivanja (kao što je npr. skrbništvo), a koji bi valjalo osuvremeniti odlučivanjem uz podršku (čl. 12. Konvencije), čini se da preteže zdravorazumski pristup te da Konvencija ne isključuje mogućnost potpunog lišenja poslovne sposobnosti, osobito u slučaju teških oblika duševnih stanja.<sup>13</sup>

Ova Konvencija uvodi tzv. socijalni (društveni) model umjesto medicinskog modela<sup>14</sup> invaliditeta, čime ona napušta kriterij različitosti u odnosu na zdrave osobe, te se fokusira na (ne)potrebna ograničenja koja prema njima kreira društvo. Težište je na prilagodbi okoline i društva te pružanju podrške uz poštovanje ljudskih prava. Socijalni model invaliditeta polazi od potrebe minimiziranja invaliditeta, izražavanja želja osobe prilikom različitih izbora i donošenja odluka, dok društvu namjenjuje odgovornost da te osobe uključi u društveni život, što nije moguće bez posebne potpore, osobito u odnosu na njihove pravne postupke i poslovnu sposobnost. Medicinski je pristup znatno jednostavniji i grublji jer se na temelju procjene vještaka osobu lišava poslovne sposobnosti i stavlja pod skrbništvo i nerijetko potpuno isključuje iz interakcije s društvenim strukturama. Osim toga, ovaj pristup, ako i jest samilostan, ipak uključuje druge osobe koje se brinu o potrebitima, pa odlučujući umjesto njih umanjuju na određeni način upravljanje njihovim vlastitim subjektivnim pravima. Osobu s invaliditetom ne može se sagledati izvan okvira njezina djelovanja u društvu, kao što ni društvo ne možemo procjenjivati bez poznavanja njegova odnosa prema tim osobama. Najnoviji trendovi primat daju pravu na autonomnost, samoodređenje i uključivost, dok država ima ulogu potporna. Konvencija o pravima osoba s invaliditetom posebnom odredbom čl. 25. ističe važnost prava na zdravlje osoba s invaliditetom.

Daljnji, za našu temu važan dokument u vezi sa zdravljem ljudi, donesen (1997. godine) od strane Vijeća Europe, jest *Konvencija o zaštiti ljudskih prava i dostojanstva ljudskog bića u pogledu primjene biologije i medicine: Konvencija o ljudskim pravima i biomedicini* i uz dva dodatna *Protokola*.<sup>15</sup> Ova europska Konvencija počiva na načelu zaštite ljudskog dostojanstva kao i ljudskih prava i sloboda, a odražava „svijest o ubrzanom razvoju biologije i medicine i njihovim mogućim zlorabama“.<sup>16</sup> Njezina je odlika u nastojanju iznalaženja *mediae viae* između suprotstavljenih interesa napretka (biomedicinskih) znanosti i istraživanja u konfrontaciji s ljudskim dostojanstvom i ljudskim pravima.

---

<sup>13</sup> V. tumačenje Odbora za prava osoba s invaliditetom Ujedinjenih naroda, u Općem komentaru br. 1./2014., toč. 25-29, [https://digitallibrary.un.org/record/812024/files/CRPD\\_C\\_GC\\_1-EN.pdf?ln=en](https://digitallibrary.un.org/record/812024/files/CRPD_C_GC_1-EN.pdf?ln=en), (pristupljeno 10. 3. 2025.). Ukić *et al.*, *ibid.* str. 27. tumači da čl. 12. ne isključuje potpuno lišenje poslovne sposobnosti, što je i praksa potvrdila. O doseg u čl. 12. Konvencije v. Majstorović, I.; Šimović, I., *Opseg lišenja poslovne sposobnosti kao pretpostavka zaštite prava i dostojanstva osoba s invaliditetom*, Ljetopis socijalnog rada, 25, 2018., 1, str. 70 i d.

<sup>14</sup> Tako i Ukić, D. *et al.*, *ibid.*, str. 16.

<sup>15</sup> Narodne novine – Međunarodni ugovori, br. 13/2003. Riječ je o: *Dodatnom protokolu uz Konvenciju o zaštiti ljudskih prava i dostojanstva ljudskog bića u pogledu primjene biologije i medicine o zabrani kloniranja ljudskih bića i Dodatnom protokolu uz Konvenciju o zaštiti ljudskih prava i dostojanstva ljudskog bića u pogledu primjene biologije i medicine, u vezi presađivanja organa i tkiva ljudskog porijekla*.

<sup>16</sup> Iz Preambule Konvencije.

Moguće povrede ove Konvencije u odnosu na zdravlje odnose se na: jamstvo dostojanstva i pravo na identitet (čl. 1.), pravo na pristanak (čl. 5-9), pravo na privatni život i pravo na informaciju (čl. 12.), zabranu diskriminacije (čl. 11-13), istraživanja (čl. 15-18), uzimanje organa i tkiva sa živog donora radi transplantacije (čl. 231-22.).

*Europska socijalna povelja*<sup>17</sup> važan je dokument Vijeća Europe koja u čl. 11. navodi „pravo na zaštitu zdravlja“, obvezujući države na poduzimanje odgovarajućih mjera kako bi se što više otklonili slučajevi lošeg zdravlja, promoviralo zdravlje i individualna odgovornost u vezi sa zdravljem, te spriječile različite bolesti.

Posebnu brigu europske institucije iskazuju prema pravnom pristupu osobama koje imaju duševne smetnje, pa nailazimo na propise različite razine koji uređuju njihova specifična prava.<sup>18</sup>

Zdravlje kao (ako uopće) temeljno ljudsko pravo u pravnom smislu iziskuje sve više zaštite zbog napretka biomedicinskih znanosti i tehnologije, bez obzira na to o kojem je ljudskom biću riječ. Ono generira problem ravnopravnosti u pristupu medicinskim postupcima za ozdravljenje kao temeljnom načelu zdravstvene politike, a podrazumijeva isključenje diskriminatornog ponašanja u istovjetnim situacijama. U osjetljivim situacijama kao što su pitanja početka i kraja života, doniranja organa i tkiva te medicinski pomognute oplodnje, ograničavanja pojedinih prava (npr. reproduktivnih) odnosno načela (autonomnog odlučivanja) osmisleno je radi zaštite drugih ugroženih subjekata<sup>19</sup> i temeljnih načela civiliziranog društva. U tim se situacijama pravo na zdravlje tek posredno adresira.<sup>20</sup>

Stoga, pravo na zdravlje možemo načelno opisati kao pravo koje jednako pripada svima, ali je *via facti* ograničeno odnosno uvelike ovisi o bogatstvu odnosno siromaštvu država<sup>21</sup> te ne može, makar i uz najveći trud, uvijek biti očuvano. Povrh toga, valja dobro razlučivati kad je zdravlje ugroženo, a kad se u ime zaštite zdravlja poseže za medicinskim postupcima koji u stvarnosti sa zdravljem nemaju poveznicu (primjerice estetski zahvati ili pobačaj na zahtjev zbog ekonomskih razloga).

---

<sup>17</sup> *Zakon o potvrđivanju Europske socijalne povelje, Dodatnog protokola Europskoj socijalnoj povelji, Protokola o izmjenama Europske socijalne povelje i Dodatnog protokola Europskoj socijalnoj povelji kojim se uspostavlja sustav kolektivnih žalbi*, Narodne novine – Međunarodni ugovori, br. 15/2002. O Europskoj socijalnoj povelji i pravu na zaštitu zdravlja kao kasnijem europskom dokumentu v. Marochini, *op. cit.* u bilj. 2, str. 748 i d. Republika Hrvatska nije ratificirala revidiranu Europsku socijalnu povelju.

<sup>18</sup> Riječ je najčešće o različitim preporukama o prisilno hospitaliziranim osobama, duševnom zdravlju, o osobama s posebnim potrebama, o psihijatriji i ljudskim pravima i sl.

<sup>19</sup> Cf. Hrabar, D.; Peročević, K., *Abortion as a natural or political issue in Croatian constitutional judicial practice*, Bogoslovska smotra, 93, 2023., 5, 895–916; Hrabar, D., *What is Local and What is Global in the Legal Regulation on Human Reproduction?* Donald School Journal of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology, 2020.; 14, 3, 265-278; Hrabar, D., *Surogatno majčinstvo kao moderan oblik eksploatacije žena i trgovine djecom*, Zbornik Pravnog fakulteta u Zagrebu, 70, 2020., 2-3, 171-212.

<sup>20</sup> Harvey i McHale, *op. cit.* u bilj. 3., str. 158.

<sup>21</sup> Kovalchuk, V. B.; Melnychenko, B. B.; Marysyuk, K. B.; Slotvinska, N. D.; Shulga, M. V., *Right to health in the decisions of the European court of human rights*, Informatol. 55, 2022., 1-2, str. 16, spominju kako su „financijska pitanja neraskidivo povezana s kvalitetom zdravstvene zaštite, što može voditi nejednakosti i diskriminaciji“.

## 2. PRAVNI PRISTUP RANJIVIM OSOBAMA (OSOBAMA S INVALIDITETOM I/ILI DUŠEVNIM SMETNJAMA)

„Suvremena paradigma i pristup usmjereni su zaštiti pojedinca s invaliditetom od društva, drugim riječima da pravni sustav osigurava zaštitu pojedinca s invaliditetom, ponajprije od drugih koji bi postupali u lošoj vjeri prema toj osobi, ali isto tako, pod određenim okolnostima, na neki način i zaštitu pojedinca s invaliditetom od samoga sebe. Također, nova paradigma zagovara sve obuhvatniju uključenost u društvo te promiče zaštitu od diskriminacije te zaštitu ljudskoga dostojanstva općenito.“<sup>22</sup>

Razumijevanje zdravstvenog stanja osoba koje su ovisne o pomoći i skrbi drugih, našlo je svoje *sedes* u nekoliko (obiteljsko)pravnih instituta, tako što se njihovo dostojanstvo pojačano štiti proaktivnim pristupom koji podrazumijeva što manje zadiranja u njihov pravni integritet. Procjena u pristupu osobama s invaliditetom<sup>23</sup> mora odgovarati načelu razmjernosti, što znači da pravna zaštita koja im se pruža mora odgovarati manjku njihovih sposobnosti. Takva zaštita nadomjestak je njihove nesposobnosti. U kojem će opsegu osoba biti u pravnom smislu poslovno ograničena, ovisi o njezinu stanju, o čemu prosuđuju liječnici vještaci. Povrh načela razmjernosti, kako to propisuje već spomenuta Konvencija o pravima osoba s invaliditetom, pravna intervencija mora podrazumijevati daljnja načela: poštovanje urođenog dostojanstva, osobne autonomije<sup>24</sup> uključujući slobodu osobnog izbora i

<sup>22</sup> Majstorović, I.; Šimović, I., *op. cit.* u bilj. 13, str. 68.

<sup>23</sup> Moramo napomenuti da termin „osoba s invaliditetom“ izaziva različite prijevode, odnosno tumačenja. U hrvatskoj jezičnoj terminologiji, za razliku od engleskog izričaja (*disabled persons/persons with disabilities*) ili, pak, njemačkog (*behinderte Personen*), on asocira na tjelesni invaliditet. Termin „osoba s duševnim smetnjama“ potpadao bi pod pravnu regulativu osoba s invaliditetom. Riječ je o potrebi zaštite osoba koje imaju određene bolesti iz spektra duševnog razvoja ili duševnih bolesti. Opasnosti zlorabe njihova stanja nisu toliko prisutne u osoba koje imaju (samo) tjelesni invaliditet, jer one mogu u pravilu neometano i pravno valjano iskazivati svoje mišljenje, gledišta i želje. Prema Rezoluciji Opće skupštine 48/96 – *Standardna pravila za izjednačavanje mogućnosti za osobe s invaliditetom*, pojam invaliditeta obuhvaća velik broj različitih funkcionalnih ograničenja koja se pojavljuju u svakoj populaciji svake zemlje na svijetu i može postojati na temelju fizičkog, intelektualnog ili osjetilnog oštećenja, zdravstvenog stanja ili duševne smetnje. O neprimjerenosti naziva *osoba s invaliditetom* v. Milas Klarić, I., *Prednosti alternativnih oblika skrbničke zaštite pred lišenjem poslovne sposobnosti*, *op. cit.* u bilj. 11, str. 149 te Korać Graovac, A. i Čulo Margaletić, A., *op. cit.* u bilj. 12, str. 69.

U ovome radu rabit ćemo pojmove „osoba s invaliditetom“ ili „osoba s duševnim smetnjama“ kao sinonime ovisno o kontekstu. U svakom slučaju, riječ je o ranjivoj skupini osoba koja se odnosi na osobe s duševnim smetnjama, s mentalnim poremećajem, intelektualnim smetnjama ili psihosocijalnim smetnjama. U literaturi se susrećemo i s pojmom „ranjiva osoba“ što je možda i najbolji, premda neformalan pojam. U literaturi se navodi: „Ranjiva osoba ne mora biti osoba koja je lišena poslovne sposobnosti. Ranjiva osoba može biti i osoba koja je pod temperaturom, u žalosti, u afektivnom stanju. Ona može biti i osoba starije životne dobi koja nema kapacitet donošenja onih odgovarajućih odluka koje su u interesu njenog zdravlja, kvalitetnog življenja, koja sama odlučuje o svojim pravima i obvezama, izložena zlorabom druge strane.“ usp. Ukić, D. *et al.*, *op. cit.* u bilj. 12, str. 8.

<sup>24</sup> O odnosu autonomije starijih osoba i tzv. *ageizma* v. Vukušić, Ana-Marija, „*Poluditi, puknut i to je to...*“ *Pandemija koronavirusa i domovi za starije i nemoćne u Hrvatskoj // COVID-19 u humanističkoj perspektivi*, Zagreb, Institut za etnologiju i folkloristiku (IEF), 2022., str. 139-163. Ukić, D. *et al.*, *op. cit.* u bilj. 12, str. 17 navodi: „Osobna autonomija znači upravljati vlastitim životom i imati slobodu osobnog izbora. Kod osoba s invaliditetom to znači da one imaju pravo na ravnopravnoj osnovi s drugim ljudima u zajednici izabrati način života i da su izloženi minimalnom uplitanju u njihov privatni život te da mogu donositi vlastite odluke uz odgovarajuću podršku gdje je to potrebno.“

neovisnost osoba, nediskriminaciju, puno i učinkovito sudjelovanje i uključivanje u društvo, poštovanje razlika i prihvaćanje osoba s invaliditetom kao dijela ljudske raznolikosti i čovječnosti, jednakost mogućnosti, pristupačnost, jednakost između muškaraca i žena,<sup>25</sup> te poštovanje razvojnih sposobnosti djece s teškoćama u razvoju i očuvanje njihova vlastitog identiteta (čl. 3.).

Na nacionalnoj se razini Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama<sup>26</sup> (dalje: ZZODS), u čl. 3. st. 1. t. 3. u definiciji duševne smetnje kao poremećaja oslanja na međunarodno utvrđene klasifikacije mentalnih poremećaja. O težoj duševnoj smetnji riječ je kad ona „po svojoj naravi ili intenzitetu ograničava ili otežava psihičke funkcije osobe u mjeri da joj je neophodna psihijatrijska pomoć“ (čl. 3. st. 1. t. 17. ZZODS-a). Spomenuti zakon uređuje različite aspekte medicinskog odnosno zdravstvenog<sup>27</sup> statusa osoba s duševnim smetnjama stavljajući u središte potrebu njihova uključivanja u društvo uz uzimanje u obzir činjenice da je zdravlje promjenjiva kategorija.<sup>28</sup>

Kako je *supra* spomenuto, pravni načini zaštite osoba s invaliditetom odnosno s duševnim smetnjama prate promjene u razvoju društvenih odnosa i u „humanizirajućem“ pristupu čovjeku. Ideja zaštite općeg društvenog interesa ustupa mjesto zaštiti pojedinca, uz poštovanje prava drugih osoba. Društvo kao šira kategorija ustuknulo je na normativnoj razini pred pojedincem i njegovim ljudskim pravima. Osobe s invaliditetom nemaju neka posebna prava;<sup>29</sup> ona se samo posebno štite i predstavljaju ponder u postupanju unutar kruga: osoba s invaliditetom – zdrava osoba – društvo.

U nizu mogućnosti odnosno instituta – manje ili više otvorenom ili skućenom, zastarjelom ili progresivnom, nazire se odgovor društva na pitanje koliko su mu osobe s invaliditetom važne, koliko poštuje njih i njihovo dostojanstvo. Jer dostojanstvo čovjeka ne umire ni iz čega, ne umanjuje se, ne redefinira se. Ono jednostavno postoji od rođenja do smrti i čovjek mu nije gospodar. Inherentan je stanovnik ljudske osobnosti. U protivnome, nijekanjem dostojanstva drugog čovjeka, ovaj prvi postaje njegovim gospodarom, vlasnikom tuđih sudbina, otvarajući Pandorinu kutiju koju je povijest ispunila od asteških masovnih „božanstvu ugodnih“ dekapitiranja do holokausta i komunističkih zločina 20. stoljeća. U svim tim i sličnim povijesnim situacijama dostojanstvo drugih ljudi bilo je izbrisano. Slična prijetnja nadvija se nad osobe s duševnim smetnjama, te stoga kroz pravnu prizmu valja itekako paziti na njihov osjetljivi status, prava i njihovu budućnost.

Pristup osobama s invaliditetom, poglavito onima koji pate od duševnih bolesti, obilježen je u novije vrijeme jačanjem njihova prava na samoodređenje i autonomnost. Riječ je o dva vrlo slična pojma, koji se dodiruju te ih valja smatrati

---

<sup>25</sup> *De facto* ravnopravnost, a ne jednakost.

<sup>26</sup> Narodne novine, br. 76/2014.

<sup>27</sup> Npr. o njihovim pravima, posebnim medicinskim postupcima i biomedicinskim istraživanjima, zaštiti tajnosti podataka, zadržavanju i smještaju itd.

<sup>28</sup> Usp. Ukić *et al.*, *op. cit.* u bilj. 12, str. 10.

<sup>29</sup> Tako *ibid.*, str. 10.

istoznačnicama. U jezičnom smislu autonomnost podrazumijeva mogućnost da osoba sama sa sobom upravlja, da nije podređena ili ne ovisi o nekom ili nečem drugom, da je samostalna, neovisna, samosvojna.

Samoodređenje se u filozofiji vezuje uz slobodnu volju čovjeka kao umnog bića (prema I. Kantu), dok u sociologiji (i politologiji) slično tomu podrazumijeva pravo na neovisnost, slobodu i samoregulaciju.<sup>30 31</sup> Autonomnost kao ljudska karakteristika pretpostavlja svijest pojedinca o sebi, o svojim željama i ciljevima. Poštovanje ovog načela dovodi do ostvarenja nutrine čovjeka, pa u sferi odlučivanja može poticati pozitivan osjećaj društvene vrijednosti u svake osobe, no i tome suprotno, osobama s duševnim smetnjama može ponekad naštetiti. Pravni je sustav pozvan uravnotežiti ta dva ekstrema – apsolutne slobode u odlučivanju i njezina potpunog ograničenja vodeći se dobrobiti te osobe kao ciljem. Ovdje autonomnost nije ograničena samo u susretu s autonomijom drugih osoba (i njihovih prava i sloboda) već i mogućim „samoponištenjem“ budući da ranjive osobe nerijetko nisu u stanju ovladati svojim mišljenjem filtrirajući ga kroz korist i štetu. Zamisao o jačanju autonomije svojim dosegom ne može biti apsolutna,<sup>32</sup> već nju treba shvatiti kao odgovor na kroz povijest konstantno zatiranje prisutnosti i relevantnosti osoba s invaliditetom u društvu. One su nerijetko bile tretirane kao predmeti,<sup>33</sup> premda je ljudskost u njima postojala, pa makar tinjala malim sjajem.

U pravnim sustavima postoje instituti kojima je smisao zaštita osoba s invaliditetom. Riječ je ponajviše o dvije pravne mogućnosti: lišenju poslovne sposobnosti i skrbništvu. U novije vrijeme razaznaju se i noviji oblici pomoći i zaštite, što je područje koje, barem u hrvatskoj legislativi tek valja razviti.<sup>34</sup>

Nedvojbeno je da se današnji medicinski pristup, pa s time u vezi i pravni pristup osobama s invaliditetom stubokom izmijenio u odnosu na tisućljetnu povijest (pravnog) pristupa tim osobama. No, ono što nas u budućnosti čeka, dakako da nije ozdravljenje tih osoba, već humaniji pristup vođen načelom razmjernosti intervencije u njihovu poslovnu sposobnost, ostavljajući intaktnom pravnu sposobnost koja jest odgovor na posjedovanje ljudskog dostojanstva. U svakom slučaju, za situacije kad je to potrebno i dalje će ostati pravna zaštita kroz postupak lišenja poslovne sposobnosti i potom skrbništva. Pritom, prioritet u zaštiti osoba s invaliditetom

---

<sup>30</sup> Tako: „autonoman“: *Hrvatska enciklopedija, mrežno izdanje*. Leksikografski zavod Miroslav Krleža, 2013. – 2025. Pristupljeno 10. 3. 2025. <<https://www.enciklopedija.hr/clanak/autonoman>>

<sup>31</sup> Jezični savjetnici pojam samoodređenja vezuju uz načelo međunarodnog prava tj. prava naroda na vlastitu državu. U ovom tekstu rabimo oba pojma.

<sup>32</sup> Ukić *et al.*, *op. cit.* u bilj. 12, str. 7: „Pravo na autonomiju osobe jedno je od najvažnijih ljudskih prava i bez njega se ne mogu uživati ni ostala ljudska prava. To pravo nije apsolutno pravo. Moderna zakonodavstva nastoje uspostaviti ravnotežu između kolektivnih i individualnih prava. Ta ravnoteža, može se reći, barem po odlukama Europskog suda za ljudska prava ..., preteže u korist individualnih prava.“

<sup>33</sup> O pravnom položaju žena koje su u rimskopravnoj povijesti bile jednake u ne-pravima kao *prodigi* (lunatici) usp. Apostolova Maršavelski, M., *Rimska tutela mulierum u opisima klasika*, Zbornik Pravnog fakulteta u Zagrebu, 55, 2005., 3-4; 1001-1017; Hrabar, D., *Potpورا u odlučivanju kao novi institut obiteljskog prava*, u: *Legatum pro anima*, Karlović, T.; Ivičević Karas, E. (ur.), Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb 2024., str. 915-939.

<sup>34</sup> O tome v. više Hrabar, D., *ibid.*

treba imati njihova osobnost, a potom imovina,<sup>35</sup> jer „[n]apredak se pojedinog društva uvijek procjenjivao i na temelju pristupa najranjivijim skupinama, a osobe s duševnim smetnjama nedvojbeno ulaze u tu kategoriju“.<sup>36</sup>

Kad je riječ o osobama s invaliditetom, prvo što se nameće jest pitanje njihova zdravlja, jer su u specifičnoj pravnoj poziciji upravo zbog manjka ili oštećenja zdravlja. Zdravlje je *per definitionem* vrlo širok pojam koji ne možemo shvaćati samo kroz odsutnost bolesti i odgovarajući medicinski tretman. Odsutnost zdravlja ne rađa samo obvezom zdravih ljudi da predano skrbe o bolesnima, pa tako i o osobama s invaliditetom odnosno s duševnim smetnjama, već generira i uređenje drugih pitanja kao što je volja osobe s invaliditetom, akutna bolesna stanja mimo ili povrh invaliditeta, kvaliteta života i dr. Načelo autonomnosti potpuna je novina u pristupu osobama s invaliditetom i u velikoj mjeri odražava načelo poštovanja ljudskog dostojanstva. Je li autonomnost uvijek najbolje rješenje, u kolikoj ga mjeri valja ograničiti, pokušat ćemo odgovoriti u daljnjem promišljanju o obiteljskopravnoj zaštiti zdravlja štićenika bez obzira na to o kojoj je vrsti invaliditeta riječ.

### 3. SUODNOS ILI KONKURENCIJA LJUDSKOG DOSTOJANSTVA, LJUDSKIH PRAVA I DOBROBITI?

Obiteljski zakon (dalje: ObZ)<sup>37</sup> među uvodnim, eksplicitnim načelima navodi načelo skrbičke zaštite, stavljajući ga u međuodnos s primjerenom intervencijom i poštovanjem ljudskih prava i dobrobiti.<sup>38</sup> Međutim, načelo zaštite ljudskog dostojanstva, kojemu bi itekako bilo mjesto među općim odredbama, Zakon prepusta (samo) institutu skrbištva, pa tako navodi da je dostojanstvo štićenika nepovredivo (čl. 220. st. 2.).<sup>39</sup>

---

<sup>35</sup> Primjera radi, u Republici Hrvatskoj je u 2022. godini bilo više lišenja poslovne sposobnosti u pogledu imovine štićenika, nego li u odnosu na njihovu osobnost (7296 za osobna stanja naspram 8389 za imovinu). Govori li to o obzirnosti sudova spram očuvanja osobnosti i dostojanstva budućih štićenika ili o većem društvenom interesu i lakšoj vještačkoj procjeni ugroženosti imovine, teško je reći. Prema: Godišnje statističko izvješće o primijenjenim pravima socijalne skrbi, pravnoj zaštiti djece, mladeži, braka, obitelji i osoba lišenih poslovne sposobnosti te zaštiti tjelesno i mentalno oštećenih osoba u Republici Hrvatskoj u 2022. godini, dostupno na <https://mrosp.gov.hr/UserDocsImages/dokumenti/Glavno%20tajni%C5%A1tvo/Godi%C5%A1nje%20izvje%C5%A1%C4%87e%202022/Godi%C5%A1nje%20statisti%C4%8Dko%20o%20primijenjenim%20pravima%20socijalne%20skrbi%202022.pdf>, (pristupljeno 18. 2. 2025.).

<sup>36</sup> Majstorović, I.; Šimović, I., *op. cit.* u bilj. 13, str. 68.

<sup>37</sup> Narodne novine, br. 103/2015, 98/2019, 47/2020, 49/2023, 156/2023.

<sup>38</sup> Čl. 8.: „Skrbička zaštita djeteta bez roditeljske skrbi, osobe s invaliditetom i osobe koja se iz drugih razloga nije sposobna sama brinuti o sebi i o svojim pravima i interesima mora biti primjerena potrebi zaštite uz obvezu poštivanja temeljnih ljudskih prava, kao i prava djeteta te dobrobiti osobe pod skrbištvom.“

<sup>39</sup> Kritiku valja uputiti zakonodavcu koji među općim načelima nije u pravnoj normi istaknuo obvezu poštovanja ljudskog dostojanstva koja bi ga „trebala [bi ga] izrijeком prepoznati kao nedodirljivu sferu ljudskog bivstvovanja i uzdignuti ga na razinu najviših načela na kojima se temelji propis, štoviše baš i suvremeno obiteljsko pravo.“ Hrabar, D., *op. cit.* u bilj. 7, str. 30.

Pravna analiza zahtijeva odgovor na pitanje hijerarhije sljedećih vrijednosti: poštovanja ljudskih prava, dobrobiti osobe i najzad ljudskog dostojanstva. Riječ je poglavito o susretu pravnih i etičkih normi odnosno vrijednosnom kategoriziranju. Po našem je mišljenju ljudsko dostojanstvo, osobito zato što ga Konvencija o pravima osoba s invaliditetom atribuirala *urođenim*, dakle ne dodijeljenim<sup>40</sup> – primaran postulat. Navedena Konvencija inzistira na ljudskom dostojanstvu kao prirodnom, povreda kojega predstavlja diskriminaciju, te ističe potrebu zaštite i promicanja ljudskog dostojanstva osoba s invaliditetom.<sup>41</sup> Nadalje, promicanje i poštovanje urođenog dostojanstva osoba s invaliditetom, među inim jest svrha ove Konvencije (čl. 1.) te mu među općim načelima pripada prvo mjesto (čl. 3.). Razrađujući pojedine životne okolnosti navodi se potreba podizanja razine svijesti u društvu u odnosu na dostojanstvo osoba s invaliditetom te poduzimanje odgovarajućih žurnih mjera za njegovu zaštitu u obrazovanju i zdravlju (članci 8., 24. i 25.). Glede područja zdravlja navodi se dužnost država da omoguće pristup najvišim zdravstvenim standardima<sup>42</sup> i službama, te rehabilitaciju, a posebice se ističe njihova ravnopravnost u odnosu na dostupnost zdravstvenih usluga, ranu intervenciju i prevenciju bolesti, blizinu i jednaku kvalitetu zdravstvene usluge, te zabranu diskriminacije u različitim oblicima.<sup>43</sup> Ljudsko je dostojanstvo u nas

---

<sup>40</sup> T. Matulić navodi: „ljudsko biće posjeduje “inherentno ljudsko dostojanstvo koje nalaže imperativ apsolutnog poštovanja i zaštite“. Matulić, T., *Kritička evaluacija vrijednosne supstance pravne regulacije takozvane medicinski potpomognute oplodnje*, Zbornik Pravnog fakulteta u Zagrebu, 56, 2006., 6, str. 1392.

<sup>41</sup> Iz Preambule, t. (a), (h) i (y).

<sup>42</sup> Tomuschat, C., *Human Rights – Between Idealism and Realism*, Third ed., Oxford University Press, Oxford, 2014., str. 167, u analizi ljudskih prava dvoji o pravu na najviši mogući standard tjelesnog i mentalnog zdravlja koji se svodi samo na cilj socijalne politike, pa zaključuje da su „pravni lijekovi nezamislivi kad ne postoji individualno pravo“ tj. *ubi ius ibi remedium*. Osim atribucije neotuđivosti ljudskih prava, važna je, ako ne i presudna mogućnost njihova ostvarenja. Tako i presuda ESLJP-a u slučaju *Hornsby vs. Grčka* (1997.), par. 40.

<sup>43</sup> Članak 25.: „Države stranke priznaju pravo osobama s invaliditetom na uživanje najviših ostvarivih zdravstvenih standarda bez diskriminacije na osnovi invaliditeta. Države stranke će poduzeti sve prikladne mjere kako bi osobama s invaliditetom osigurale pristup zdravstvenim službama koje vode računa o njihovom spolu, uključujući rehabilitaciju povezanu sa zdravljem. Države stranke posebno će:

(a) osigurati osobama s invaliditetom isti opseg, kvalitetu i standard besplatnih ili obzirom na cijenu dostupnih zdravstvenih usluga i programa koji se pružaju drugim osobama, uključujući područje spolnog i reproduktivnog zdravlja i zdravstvene programe kojima je obuhvaćeno cijelo stanovništvo,

(b) osigurati zdravstvene usluge koje su osobama s invaliditetom posebno potrebne zbog njihovog invaliditeta, uključujući primjerenu ranu identifikaciju i intervenciju, kao i usluge čija je namjena smanjenje i prevencija daljnjeg invaliditeta, uključujući invaliditet kod djece i starijih osoba,

(c) pružati ove zdravstvene usluge što je moguće bliže zajednicama u kojima osobe s invaliditetom žive, uključujući ruralne krajeve,

(d) zahtijevati od zdravstvenih radnika pružanje iste kvalitete usluga osobama s invaliditetom kao i drugima, i na osnovi slobodnog i informiranog pristanka, među ostalim podizanjem razine svijesti o ljudskim pravima, dostojanstvu, neovisnosti i potrebama osoba s invaliditetom kroz obuku i promicanje etičkih standarda u javnom i privatnom zdravstvenom sektoru,

(e) zabraniti diskriminaciju osoba s invaliditetom u pružanju usluga zdravstvenog osiguranja, kao i životnog osiguranja, gdje je to dopušteno nacionalnim zakonom, a što će biti osigurano na pošten i razuman način,

(f) spriječiti diskriminirajuće uskraćivanje zdravstvene zaštite ili zdravstvenih usluga ili hrane i pića na temelju invaliditeta.“

ustavna kategorija<sup>44</sup> i kao takvo obvezujuće za sve druge propise u smislu njegova poštovanja i zaštite.

Ljudska prava pripadaju svakom pojedincu beziznimno, refleksi su ljudskog dostojanstva koje pripada moralnim vrijednostima.<sup>45</sup> U novije vrijeme javljaju se nastojanja da se korpus ljudskih prava proširi.<sup>46</sup> Upravo na tu temu vode se znanstvene rasprave je li ljudsko zdravlje posebno ljudsko pravo, te se može zaključiti kako su „autonomija u odlučivanju, privatnost i ljudsko dostojanstvo odigrali važnu ulogu u evoluciji zdravstvenog prava na međunarodnoj razini i u državama članicama Europske unije.“<sup>47</sup> To je vidljivo iz eksplicitnog sadržaja čl. 2. Ugovora o Europskoj uniji<sup>48</sup> koji ljudsko dostojanstvo i poštovanje ljudskih prava

---

<sup>44</sup> Čl. 25. jamči poštovanje dostojanstva uhićenika i osuđenika, a čl. 35. zaštitu i poštovanje ljudskog dostojanstva.

<sup>45</sup> Riječ je o tome da pravna norma koja uređuje neko područje ne može biti izdvojena od etike i morala. Ideja o ljudskim pravima i dostojanstvu jest apstraktna, ali postoji i „pretače“ se u pravnu normu. Nasuprot tome, pozitivističko promišljanje izvorište postojanja ljudskih prava i dostojanstva pronalazi u propisu. O povijesti razvoja, univerzalnosti, ishodištu ljudskih prava i sl. v. Tomuschat, C., *op. cit.* u bilj. 42.

<sup>46</sup> Tako je ponajprije riječ o novijem pojmu pripisanom međunarodnim ugovorima po kojima su oni živući instrument (*living instrument(s)*) u zaštiti ljudskih prava. Doktrinu *living instrument* ili tzv. evolutivnu interpretaciju (*evolutive interpretation*) primjenjuje Sud za ljudska prava u Strasbourgu od 1978. godine (u slučaju *Tyrer protiv UK*, 25 4. 1978, par. 31, Series A br. 26), ali i Međunarodni sud pravde, arbitražni sudovi, Vrhovni sud Francuske. O tome v. više Bjorge E., *The Evolutionary Interpretation of Treaties*, Oxford, Oxford University Press, 2014. + Paris, Pedone, 2019.; *cit. prema* Sicilianos, Linos-Alexander, *Interpretation of the European Convention on Human Rights: Remarks on the Court's Approach*, str. 1, <https://rm.coe.int/interpretation-of-the-european-convention-on-human-rights-remarks-on-t/1680a05732>, (pristupljeno 13. 2. 2025.). Sicilianos u istom članku navodi sljedeće: „*The nature and scope of the terms used by the drafters of such a treaty, on the one hand, and its indeterminate duration, on the other, lead us to consider that, unless shown otherwise, the parties wish it to be interpreted and applied in a manner that reflects contemporary developments. This interpretative method allows the text of a convention to be continuously adapted to “present-day conditions”, without the need for the treaty to be formally amended. The evolutive interpretation is intended to ensure the treaty’s permanence. The “living instrument” doctrine is a condition sine qua non for the Convention’s survival! This approach is corroborated by the Preamble to the Convention, which refers not only to the “maintenance” but also the “further realisation of Human Rights and Fundamental Freedoms”. In other words, the “founding fathers” did not conceive human rights as being static and frozen in time but, on the contrary, as dynamic and forward-looking.*“ Naša sumnja odnosi se na retroaktivno prepoznavanje volje svojedobnih sastavljača nekog međunarodnog ugovora, pa dvojimo o tome je li dostatan argument „nezamrznutosti“, dinamičnosti i pogleda u budućnost, a poglavito njihove želje da se u budućnosti taj ugovor primjenjuje, pa makar bio kroz sudsku praksu mijenjan. Premda se navodi kako „... *evolutive interpretation does not overlook the parties’ intention. On the contrary, it reflects their presumed intention*“ (Sicilianos, str. 3), nejasno je kako ustanoviti „predmijevane namjere“? O kritici ove metode u odnosu na „suverenost“ obiteljskopравnih nacionalnih sustava (poglavito čl. 8. Konvencije za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda), v. više Hrabar, D. *Posredni utjecaj Vijeća Europe na Europsku uniju u svjetlu obiteljskopравnih vrijednosti*, Godišnjak Akademije pravnih znanosti Hrvatske, vol. X, 2019., 1, 133-162. Smatramo kako primjena evolutivne interpretacije za primjenu međunarodnih ugovora, pa i Europske konvencije za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda, nije jednako primjenjiva kad je riječ o tumačenju pojava koje u vrijeme nastanka Konvencije nisu postojale (npr. primjena umjetne inteligencije i eventualno kršenje ljudskih prava) ili, pak, jesu (npr. pravo na sklapanje braka i posvojenje djece). U lepezi „novih ljudskih prava“ na obzoru se nazire i legalizacija prostitucije kao izvedenica prava žena na vlastito (ljudsko) tijelo.

<sup>47</sup> Harvey i McHale, *op. cit.* u bilj. 3, str. 156.

<sup>48</sup> Članak 2. Ugovora o Europskoj uniji, SL, C 202., 7. 6. 2016. navodi: “Unija se temelji na vrijednostima poštovanja ljudskog dostojanstva, slobode, demokracije, jednakosti, vladavine prava i poštovanja ljudskih prava, uključujući i prava pripadnika manjina. Te su vrijednosti zajedničke državama članicama u društvu u kojem prevladavaju pluralizam, nediskriminacija, tolerancija, pravda, solidarnost i jednakost žena i muškaraca.”

smatra (konstitutivnim) temeljima Europske unije. Unija zdravlje priznaje kao ljudsko pravo u vlastitim dokumentima koji stvaraju ili odražavaju njezine javne i javnozdravstvene politike.<sup>49</sup> Europsko pravo priznaje zdravstvena prava kao ljudska prava „na način drugačiji nego prije ... no, praktične implikacije u smislu pozicije pacijenata, zdravstvenog osoblja i njihovih obveza sukladno pravima država članica su zanemarive ili nepostojeće barem kad je riječ o sporovima i u kontekstu ‘internog’ zdravstvenog prava Europske unije.”<sup>50</sup>

Dobrobit pojedinca njegov je *optimum bonum*, osjećaj zadovoljstva i ispunjenosti, što je opet korak kojim se korača do poštovanja dostojanstva. Dobrobit jest krajnji cilj koji se može sagledati kroz procjenu osobe za koju se dobrobit želi postići. Dakako, ideja dobrobiti može postati sredstvo, jer prosudba što je *optimum bonum* varira ovisno o tome tko je procjenjuje. Općepoznat je pojam *dobrobiti djeteta* i njegova definicija<sup>51</sup> koja bi se mogla parafrazirati i primijeniti na odrasle osobe u smislu postizanja onog stanja koje bi osoba, da je to u stanju, a najčešće zbog kognitivnih disfunkcija nije, izabrala sama za sebe.

Mogli bismo zaključiti da su vrijednosti ljudskog dostojanstva, ljudskih prava i dobrobiti pojedinca međusobno podupiruće, a ne isključujuće, te da poštovanjem svih njih triju dolazimo do ispunjenja ljudskosti u punom smislu.

## 4. OBITELJSKOPRAVNO UREĐENJE PITANJA ZDRAVLJA ŠTIĆENIKA

### 4.1. Opće obveze

Zakonsko uređenje zdravlja osoba provlači se kroz različite propise.<sup>52</sup> Obiteljskopravno uređenje kroz institut skrbištva i posebnosti zdravstvenog stanja šticićenika predstavlja specifičan način ostvarenja prava na zdravlje. No, neke odredbe ObZ-a dvojbene su s aspekta načela *lex specialis – lex generalis* nekih drugih medicinskopravnih propisa.

---

<sup>49</sup> Tako tzv. *White Paper Europske komisije – ‘Together for Health’: A Strategic Approach for the EU 2008-13*, IP/07/1571, Brussels, 23 October 2007, [https://ec.europa.eu/commission/presscorner/api/files/document/print/en/ip\\_07\\_1571/IP\\_07\\_1571\\_EN.pdf](https://ec.europa.eu/commission/presscorner/api/files/document/print/en/ip_07_1571/IP_07_1571_EN.pdf), 10. ožujka 2025. Harvey i McHale, *op. cit.* u bilj. 3, str. 157.

<sup>50</sup> *Ibid.*, str. 182. Postoji skepsa u pogledu predanosti Europske unije zdravstvenim pravima kao ljudskim pravima. Određena otvorena pitanja u smislu promjene zdravstvenih prava izniču s obzirom na slobodu kretanja (pacijenata) u europskom prostoru radi dobivanja odgovarajuće (i bolje) medicinske usluge te primjenjivosti nacionalnih zdravstvenih politika na ugrožene skupine kao što su migranti i djeca; *usp. ibid.*, str. 159.

<sup>51</sup> Cf. Hrabar, D.; Hlača, N.; Jakovac-Lozić, D.; Korać Graovac, A.; Majstorović, I.; Čulo Margaletić, A.; Šimović, I., *Obiteljsko pravo*, Narodne novine, Zagreb 2021., str. 209.

<sup>52</sup> Primjerice Zakon o zdravstvenoj zaštiti, Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju, Zakon o liječništvu, Zakon o ljekarništvu, Zakon o sestinstvu, Zakon o lijekovima, Zakon o krvi i krvnim pripravcima, Zakon o primjeni ljudskih tkiva i stanica, Zakon o medicinski pomognutoj oplodnji itd.

ObZ prepoznaje ugroženost štićenika zbog odsutnosti zdravlja<sup>53</sup> pa obvezuje skrbnika da jednom godišnje pribavi od izabranog liječnika obiteljske medicine mišljenje<sup>54</sup> o stanju zdravlja štićenika u odnosu na bolest koja je dovela do lišenja poslovne sposobnosti. Isto tako, skrbnik će pokazati svu potrebnu brigu oko svojeg štićenika time što Hrvatskom zavodu za socijalnu skrb (dalje: Zavod) dostavlja izvješće o radu, na što je obavezan posebnim propisom (čl. 262.) kojega dio je mišljenje liječnika. Valja očekivati da objektivna anamneza pogoduje zaštiti zdravlja, tako da se u pravnom smislu intervenira kvalitativnom ili kvantitativnom promjenom opsega lišenja poslovne sposobnosti štićenika. U svakom slučaju postupak lišenja poslovne sposobnosti valja shvatiti primarno ne kao ograničavajući oblik osobnosti štićenika, već kao zaštitu njegova dostojanstva<sup>55</sup> i u nekim je slučajevima neizbježan postupak.

## 4. 2. Prethodno odobrenje

Ugroženost zdravlja i prisutnost bolesti nerijetko iziskuju različite medicinske aktivnosti, postupke i tretmane koji mogu biti opasni po život. Procjenu rizika u smislu dopustivosti postupka, osim hitnih i neodgodivih intervencija,<sup>56</sup> učinit će Zavod tako što će, temeljem zakonske odredbe čl. 259., dati ili uskratiti poduzimanje takvog postupka u obliku prethodnog odobrenja.<sup>57</sup> Riječ je o slučaju kad je štićenik potpuno<sup>58</sup> ili djelomice lišen poslovne sposobnosti. Posljednji slučaj naveden kao „... ovisno u kojem je dijelu štićenik lišen poslovne sposobnosti...“ poglavito implicira djelomično lišenje za donošenje odluka o ambulantnom i bolničkom liječenju te redovitom uzimanju lijekova.<sup>59</sup> ObZ specificira što se podrazumijeva pod „važnijom mjerom o zdravlju štićenika“ (st. 3.) navodeći: invazivne medicinske postupke kao i

---

<sup>53</sup> Članak 238. odnosi se na preispitivanje zdravlja štićenika, što znači da postoji obveza suradnje liječnika obiteljske medicine, liječnika specijalista, skrbnika i Hrvatskog zavoda za socijalni rad.

<sup>54</sup> Mišljenje je standardizirano kroz obrazac propisan posebnim pravilnikom: *Pravilnik o sadržaju obrasca mišljenja obiteljskog doktora medicine osobe lišene poslovne sposobnosti o stanju zdravlja štićenika s obzirom na razlog lišenja poslovne sposobnosti*, Narodne novine, br. 106/2014, 5/2015, 28/2016 i 103/2015. Prema podacima Ministarstva rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike u 2022. godini liječnici su dostavili 4698 mišljenja; *op. cit.* u bilj. 35.

<sup>55</sup> Usp. Hrabar, D., *op. cit.* u bilj. 7., str. 36.

<sup>56</sup> U tim situacijama i Konvencija o biomedicini prema čl. 8. isključuje potrebu pribavljanja pristanka. Zakon o zaštiti prava pacijenata, Narodne novine, br. 169/2004 i 37/2008 u čl. 16. određuje: „... u slučaju neodgodive medicinske intervencije čije bi nepoduzimanje ugrozilo život i zdravlje pacijenta ili izazvalo trajna oštećenja njegovoga zdravlja“ ne traži se pristanak pacijenta na terapijski postupak. Za osobe koje nisu sposobne dati pristanak odnosno imaju težu duševnu smetnju ili su poslovno nesposobne (čl. 17. st. 1.) suglasnost za terapijski postupak, osim hitnih situacija, potpisuje pacijentov skrbnik.

<sup>57</sup> U 2022. godini Zavod je izdao 633 prethodna odobrenja u vezi s poduzimanjem važnijih mjera o zdravlju štićenika; *usp. op. cit.* u bilj. 35.

<sup>58</sup> Potpuno lišenje poslovne sposobnosti ponovno je uvedeno čl. 24. Zakona o izmjenama i dopunama ObZ-a (dalje: ZIDObZ, Narodne novine, br. 156/2023, a na temelju odluke Ustavna suda U-I-3941/2015 i dr. od 18. travnja 2023.).

<sup>59</sup> Tako npr. Odluka Općinskog građanskog suda u Zagrebu posl. br. R1 Ob-2442/2020-15 od 23. svibnja 2022.

one koji prelaze specijalističke preglede i primjenu redovite terapije.<sup>60 61</sup> Odobrenje Zavod daje skrbniku, što pretpostavlja da se skrbnik prije medicinskog postupka obratio Zavodu, u okviru svoje obveze skrbi o zdravlju štićenika, podnoseći svu potrebnu dokumentaciju koja govori o potrebi intervencije u zdravlje štićenika (bolje rečeno: sanaciju bolesti). Kad i ako skrbnik dobije prethodno odobrenje, tad se on s njime može legitimirati prema zdravstvenoj ustanovi kao ovlaštenu zakonski zastupnik koji u punini zastupa svojeg štićenika *ergo* ima rješenje o svojem imenovanju skrbnikom i posebno, prethodno odobrenje Zavoda.

### 4.3. Autonomija štićenika u vezi sa zdravljem

Posebnom zakonskom odredbom uređena su pitanja zdravlja koja pretpostavljaju potpunu samostalnost štićenika u odlučivanju, neovisno o tome u kojem je dijelu lišen poslovne sposobnosti, štoviše čak i ako je u potpunosti lišen poslovne sposobnosti. Popis situacija odnosi se na različite okolnosti,<sup>62</sup> a u vezi sa zdravljem riječ je o samostalnosti štićenika u donošenju odluke o prekidu trudnoće i odluke o sudjelovanju u biomedicinskim istraživanjima odredba (čl. 258. t. 4. i 5.). U tim situacijama štićenik bi bio potpuno slobodan i autonoman odlučiti kako želi. Ove moguće odluke supstancijalno su dvojbene iz nekoliko razloga. Načelno, ako je riječ o osobi koja je u nekom trenutku djelomice lišena poslovne sposobnosti za davanje izjava o osobnom stanju ili u vezi sa zdravljem, a sudsko rješenje temeljilo se na obrazloženom medicinskom vještačenju, kako joj nakon toga ipak dopustiti i povjeriti odlučivanje o vlastitom zdravlju/osobnom stanju? Riječ je o *contradictio in rem*. Naime, koncepcija uvođenja autonomije volje štićenika izvorno je odgovarala tada jedinoj zakonskoj mogućnosti tj. samo djelomičnom lišenju poslovne sposobnosti, kad je nelogično da osoba koja je djelomice lišena poslovne sposobnosti u odnosu na zdravlje, ipak temeljem ove odredbe ima poslovnu sposobnost. Druga načelna primjedba odnosi se na osobu koja bi (po ZIDObZ-u) bila potpuno lišena poslovne sposobnosti, a temeljem spomenute odredbe ipak bi mogla odlučivati o svojem

---

<sup>60</sup> Invazivni medicinski postupci jesu, primjerice, operacije, koronografija, endoskopija i sl. Postupci „koji prelaze specijalističke preglede“ nepoznat je izričaj u medicini i možebitno pretpostavlja magnetsku rezonancu, kompjutoriziranu tomografiju, ultrazvuk i sl. Postupak koji prelazi redovite terapije jest npr. kemoterapija. Konačni prijedlog Obiteljskog zakona (2015.) u svojem je obrazloženju izostavio bilo kakvo pojašnjenje tog pojma (v. <https://vlada.gov.hr/UserDocsImages//2016/Sjednice/2015/246%20sjednica%20Vlade//246%20-%201.pdf?lang=it>, str. 264; (pristupljeno 5. 2. 2025.).

<sup>61</sup> Promjena spola kao medicinski postupak koji obuhvaća medikamentoznu terapiju i kirurški zahvat, pa time i invazivni pristup, nedvojbeno bi pripadala ovom pravnom području kad je skrbniku potrebno odobrenje Zavoda.

<sup>62</sup> Članak 258.: „Samo štićenik, neovisno o dijelu u kojem je lišen poslovne sposobnosti, osim ako je ovim Zakonom drukčije propisano, može donijeti sljedeće odluke o osobnim stanjima:

1. priznanje majčinstva i očinstva
2. pristanak za priznanje majčinstva i očinstva
3. pristanak za posvojenje, sukladno odredbama ovoga Zakona, osim u slučajevima u kojima sud donosi odluku koja zamjenjuje pristanak roditelja sukladno članku 190. stavku 1. ovoga Zakona
4. odluku o prekidu trudnoće i
5. odluku o sudjelovanju u biomedicinskim istraživanjima.“

zdravlju. Zaključili bismo da je odredba o autonomnom odlučivanju štićenika opsoletna, jer osoba koja je potpuno lišena poslovne sposobnosti (vjerojatno zbog kognitivne insuficijencije)<sup>63</sup> zasigurno neće moći valjano raspolagati svojom voljom u odnosu na svoje osobno/zdravstveno stanje.

Prekid trudnoće uređen je prilično zastarjelim propisom<sup>64</sup> u kojemu se osoba (tj. žena) lišena poslovne sposobnosti ne spominje u smislu posebnog statusa. Za razliku od toga, maloljetnici starijoj od 16 godina, uz zahtjev za prekid trudnoće, potreban je pristanak roditelja ili skrbnika (čl. 18. st. 2.) kojemu je potrebna „suglasnost organa starateljstva“. Za razliku od ovog previda, isti zakon za sterilizaciju poslovno nesposobne osobe traži zahtjev skrbnika uz suglasnost (tadašnjim nazivom) organa starateljstva (čl. 10.).<sup>65</sup> Problem koji ovakva deregulativa otvara u sadašnjim zakonskim okvirima jest činjenica da žena može biti potpuno lišena poslovne sposobnosti što znači da je ograničena i u pogledu odluka o svojem zdravlju, a da joj isti taj zakon (tj. ObZ) dopušta autonomiju u pogledu odluke o pobačaju. Ovakav pristup krajnje je dvojben i usmjeren obavljanju pobačaja „pod svaku cijenu“, jer doista nema opravdanja da se osobi koja je ograničena u poslovnoj sposobnosti upravo radi zaštite nje same, omogući pobačaj beziznimno, i ne vodeći računa o opasnostima po zdravlje žene koja prekida trudnoću, moguće i više puta.

Trudnice koje bi bile djelomice lišene poslovne sposobnosti u pogledu zdravlja, jednako su tako autonomne u afirmativnoj odluci o pobačaju zbog eksplicitne odredbe čl. 258. t. 4. ObZ-a, i argumentacija koju smo naveli u pogledu onih koje bi bile potpuno lišene poslovne sposobnosti, vrijedi i za ovaj slučaj. Ono što je zakonodavac propustio glede pobačaja jest da odluku o tome donosi nadležno tijelo, a da se želje i mišljenje žene lišene poslovne sposobnosti (u oba stupnja) uzimaju u obzir.

Daljnju neograničenu slobodu zakonodavac je predvidio za osobe lišene poslovne sposobnosti (neovisno o stupnju) kojima dopušta da samostalno odluče žele li sudjelovati u biomedicinskim istraživanjima. I ovo područje dopustive autonomije izaziva nemale kontroverze osobito uzme li se u obzir već spomenuta Konvencija o biomedicini. Ova je Konvencija vrlo oprezna glede sudjelovanja i pristanaka u području zdravlja. Tako kao opće pravilo uvjetuje davanje slobodnog i informiranog pristanka uz prethodne informacije o intervenciji i slobodnom povlačenju privole u bilo kojem trenutku (čl. 5.). Intervencija na osobi koja nije sposobna dati pristanak moguća je samo ako je intervencija za „njezinu izravnu korist“, a ako takva osoba pati od „mentalne smetnje, bolesti ili sličnih razloga“ potrebno je odobrenje njezina zastupnika ili tijela određenog zakonom (čl. 6. st. 1. i 3.). Konvencija pojačano štiti

---

<sup>63</sup> ZIDObZ određuje u čl. 24. st. 2.: „Iznimno od stavka 1. ovoga članka, ako je to od osobite važnosti za zaštitu prava i interesa punoljetne osobe, sud može potpuno lišiti poslovne sposobnosti osobu koja nije sposobna ostvariti smisleni kontakt s drugom osobom i izraziti svoju volju.“

<sup>64</sup> Zakon o zdravstvenim mjerama za ostvarivanje prava na slobodno odlučivanje o radanju djece, Narodne novine, br. 18/1978, 31/1986, 47/1989 i 88/2009.

<sup>65</sup> Čl. 10. u st. 2. spominje osobu koja je mlađa od 35 godina i čiji bi život bio ugrožen trudnoćom ili radanjem „... a trajno je poslovno nesposobna iz zdravstvenih razloga...“ (podc. autori) umjesto koje zahtjev za sterilizaciju podnosi njezin skrbnik uz suglasnost organa starateljstva.

osobe s teškim psihičkim poremećajima, izostavljajući potrebu njihova pristanka na intervenciju koja je usmjerena na liječenje njihova duševnoga poremećaja kad postoji vjerojatnost da to neće ozbiljnije naštetiti zdravlju osobe (čl. 7.). U pogledu istraživanja na osobama koje nisu u stanju pristati na istraživanje uvjeti su vrlo restriktivni i trebaju biti kumulativno ispunjeni.<sup>66</sup> Stoga, u obiteljskopravnoj regulativi nedostaje u najmanju ruku određena rezerva spram neograničene odluke osobe potpuno lišene poslovne sposobnosti ili djelomice u pogledu zdravlja – da sudjeluje u biomedicinskim istraživanjima, jer je odredba čl. 258. t. 5. u direktnoj koliziji s Konvencijom o biomedicini. I ovdje stoji prigovor o upitnosti sposobnosti odlučivanja kod osobe koja je lišena poslovne sposobnosti potpuno ili djelomice u odnosu na odluke o zdravlju.

Na kraju valja imati na umu opću odredbu čl. 257. ObZ-a o dužnosti skrbnika da u poslovima zastupanja prihvati „mišljenje i želje štićenika, osim ako je to u suprotnosti s dobrobiti štićenika“. U tome je smislu odluka štićenika u vezi sa zdravljem itekako važna. Time se iskazuje potreba poštovanja autonomije štićenika, no ipak se ovo pravo štićenika na iskazivanje svoje volje relativizira, odnosno uvjetuje njegovom dobrobiti.

---

<sup>66</sup> Članak 16. određuje sljedeće:

„Istraživanje na osobi može se poduzeti samo ako su ispunjeni svi sljedeći uvjeti:

- i. ne postoji alternativa usporedive učinkovitosti s istraživanjem na ljudima,
- ii. rizici kojima se ta osoba može izložiti nisu nerazmjerni potencijalnim dobrobitima istraživanja,
- iii. da je istraživački projekt odobren od strane nadležnog tijela nakon neovisne provjere njegove znanstvene vrijednosti, uključujući ocjenu važnosti cilja istraživanja i multidisciplinarnu reviziju njegove etičke prihvatljivosti,
- iv. osobe koje se istražuju upoznate su sa svojim pravima i zakonom propisanim mjerama zaštite,
- v. da je potrebna suglasnost kako je predviđeno člankom 5. dana izričito, specifično i dokumentirana. Takav se pristanak može slobodno povući u bilo kojem trenutku.“

Članak 17. određuje:

„1. Istraživanje na osobi koja nije sposobna dati pristanak kako je navedeno u članku 5. može se poduzeti samo ako su ispunjeni svi sljedeći uvjeti:

- i. ispunjeni su uvjeti iz članka 16., podstavaka od i. do iv.,
- ii. rezultati istraživanja imaju potencijal proizvesti stvarnu i izravnu korist za njegovo ili njezino zdravlje,
- iii. istraživanje usporedive učinkovitosti ne može se provoditi na osobama koje su sposobne dati pristanak,
- iv. potrebno ovlaštenje predviđeno člankom 6. dano je izričito i u pisanom obliku, i
- v. dotična osoba ne prigovara.

2. Iznimno i pod zaštitnim uvjetima propisanim zakonom, ako istraživanje nema potencijal proizvesti rezultate od izravne koristi za zdravlje dotične osobe, takvo se istraživanje može odobriti pod uvjetima utvrđenima u stavku 1., pod gornjim stavcima i, iii, iv i v i na sljedeće dodatne uvjete:

- i. istraživanje ima za cilj doprinijeti, kroz značajno poboljšanje znanstvenog razumijevanja individualnog stanja, bolesti ili poremećaja, konačnom postizanju rezultata koji mogu donijeti dobrobit dotičnoj osobi ili drugim osobama u istoj dobnoj kategoriji ili oboljelima od iste bolesti ili poremećaja ili istog stanja,
- ii. istraživanje uključuje samo minimalan rizik i minimalno opterećenje za dotičnog pojedinca.“

#### 4.4. Sudske odluke o zdravlju (i životu) štićenika

Treću skupinu situacija u vezi sa zdravljem štićenika predstavljaju postupci sterilizacije štićenika, doniranja tkiva i organa štićenika te mjere za održavanje na životu. Ovi postupci djelomice potpadaju pod pitanja zdravlja štićenika, a dijelom zato što uređuju i pitanje eutanazije<sup>67</sup> – pod pitanja života.

U ovim slučajevima autonomija volje štićenika nije neograničena, već se traži odluka suda u izvanparničnom postupku za navedene odluke o zdravlju. U jednom je slučaju autonomija volje ipak neograničena pa sud neće o tome odlučivati ako postoji anticipirana naredba u kojoj je štićenik prije svojeg pravnog ograničenja (lišenja poslovne sposobnosti i potom skrbništva) unaprijed odredio svoju sudbinu glede sterilizacije (manje vjerojatno), doniranja tkiva i organa (malo vjerojatno) i (ne)održavanja na životu (vrlo vjerojatno). Naime, teško je povjerovati da će zdrava osoba razmišljati i anticipirano urediti pitanje svoje sterilizacije u slučaju da bude lišena poslovne sposobnosti. Što se tiče doniranja tkiva i organa, vjerojatnost je nešto veća po logici stvari, dok je, čini se, fokus upravo na mjerama za održavanje na životu, čemu će (ako uopće) prije pribjeći osobe koje ne žele da ih se održava na životu, nego li one koje očekuju prirodnu smrt.

Zbog ozbiljnosti i delikatnosti situacije kojom se dira u ljudska prava (pravo na zdravlje i pravo na život) za odluku o sterilizaciji, doniranju tkiva i organa te eutanaziji štićenika nadležan je sud u izvanparničnom postupku,<sup>68</sup> a ne upravno tijelo.<sup>69</sup>

---

<sup>67</sup> O aktivnoj i pasivnoj eutanaziji, pomaganju u samoubojstvu, modelima njihove realizacije i drugim pitanjima v. Turković, K.; Roksandić Vidlička S.; Maršavelski A., *Eutanazija i potpomognuto samoubojstvo – etičke dileme kriminalne politike*, Hrvatski ljetopis za kazneno pravo i praksu (Zagreb), 17, 2010., 1, str. 223-246. Suprotno tomu, Tomić D., *Bioetička problematika eutanazije i potpomognutoga samoubojstva kroz prizmu Glasnika HKLD-a*, *Diacovensia: teološki prilozi*, Vol. 32, 2024., 3, 511-531.

Premda se broj država koje zakonski reguliraju ovakav nasilan prekid života polako povećava, još uvijek postoje veliki otpori zbog mogućih manipulacija tuđim životom, mogućih pogrešaka i vrijednosnog, pa time i etičkog i religijskog supstrata o kojemu je riječ. Tako Viktor Frankl, poznati neurolog, navodi: „Mimo te pomoći pri umiranju, prelazeći okvire eutanazije u užem smislu riječi, pokušalo se više puta i na više mjesta zakonski dopustiti uništenje takozvanog života nedostojnog življenja. S tim u vezi rekli bismo sljedeće: kao prvo, treba istaknuti da liječnik nije pozvan suditi o vrijednosti ili nevrijednosti nekog ljudskog života. Njega je ljudsko društvo postavilo samo da pomaže gdje može, da ublažava bolove gdje mora, da liječi koliko može i njeguje ljude kad ih više ne može liječiti. Kad pacijenti i njihovi najbliži ne bi bili uvjereni da liječnik taj svoj mandat shvaća ozbiljno i doslovno, bilo bi jednom zauvijek svršeno s njihovim povjerenjem. Bolesnik nikada ne bi znao približava li mu se liječnik još kao pomagač — ili već kao krvnik.“ Usp. <https://www.bitno.net/vjera/formacija/eutanazija/> (pristupljeno 18. 2. 2025.). Autori znanstvenih rasprava podijeljeni su na zagovornike i protivnike eutanazije. Zakonodavni pristup u pravilu je odraz vrijednosnog sustava oko kojega se pojedini parlamenti odnosno vlade okupljaju.

<sup>68</sup> Riječ je o nadležnosti županijskog suda u prvome stupnju u vijeću troje sudaca, dok o žalbi protiv rješenja o zdravlju štićenika odlučuje Vrhovni sud Republike Hrvatske u vijeću petoro sudaca, sukladno čl. 506. ObZ-a.

<sup>69</sup> Prema prethodnom propisu (ObZ iz 2003.; Narodne novine, br. 116/2003, 17/2004, 136/2004, 107/2007, 57/2011, 61/2011, 25/2013, 75/2014, 5/2015 i 103/2015) za poduzimanje važnijih mjera glede zdravlja štićenika, skrbniku je bilo potrebno prethodno odobrenje centra za socijalnu skrb (čl. 185.). Isti propis nije detaljno navodio koje bi to bile situacije, međutim, prema Zakonu za ostvarivanje prava na slobodno odlučivanje o rađanju djece (Narodne novine, br. 18/1978) prijedlog za sterilizaciju podnosio je skrbnik uz suglasnost centra za socijalnu skrb (čl. 10.). O doniranju tkiva i organa, kao i o eutanaziji, nije bilo navedeno ništa.

Navedena pitanja uređuju čl. 260. i 504. ObZ-a.<sup>70</sup>

U odnosu na **sterilizaciju** ObZ je svojom regulativom (materijalnopravnim i postupovnim odredbama) dokinuo raniji (medicinski) propis<sup>71</sup> (pa i u odnosu na šticećenike). Budući da je riječ o medicinski u pravilu ireverzibilnom postupku, kojim se drastično dira u reprodukcijaska prava, pa i zdravlje, ovdje je autonomija šticećenika relativno široka jer prijedlog sudu podnosi sam šticećenik ili njegov skrbnik.<sup>72</sup> Dakle, osobi koja je lišena poslovne sposobnosti u segmentu zdravlja ObZ priznaje djelomičnu procesnu sposobnost,<sup>73</sup> ali i ovdje se postavlja pitanje koje se neprestance provlači, a to je u kolikoj je mjeri osoba koja je lišene poslovne sposobnosti u području zdravlja, doista sposobna odlučivati o svojem zdravlju, a da to nije na njezinu štetu.

Druga situacija u nadležnosti suda u izvanparničnom postupku jest pitanje **doniranja tkiva i organa**. Ovo je područje uređeno posebnim propisom<sup>74</sup> i kao takvo predstavlja *lex specialis* za pitanja uzimanja i presađivanja ljudskih organa i kad je riječ o šticećenicima. ObZ navodi „doniranje tkiva i organa šticećenika“ što znači da je riječ o intervencijama u tijelo šticećenika radi presađivanja njegovih organa trećim osobama. Presađivanje šticećeniku organa uzetih od trećih osoba, a radi očuvanja njegova zdravlja, izvan je dosega odredbe čl. 260. i potpadalo bi pod odredbu čl. 259. st. 1. i 3., što znači da bi za taj medicinski postupak (jer je „invazivni“) skrbniku bilo potrebno odobrenje Zavoda. Međutim, Zakon o presađivanju ljudskog tijela u svrhu liječenja (dalje: ZPLJT) ne dopušta uzimanje organa od poslovno nesposobne

---

<sup>70</sup> Čl. 260. ObZ-a glasi: „(1) Samo sud može u izvanparničnom postupku na prijedlog šticećenika koji je u tom dijelu lišen poslovne sposobnosti ili skrbnika donijeti rješenje o:

1. sterilizaciji šticećenika
2. doniranju tkiva i organa šticećenika i
3. mjerama za održavanje na životu šticećenika.

(2) Nije potrebno rješenje suda iz stavka 1. ovoga članka ako je šticećenik u vrijeme dok je bio poslovno sposoban u obliku javnobilježničke isprave odlučio o postupcima i mjerama iz stavka 1. ovoga članka (anticipirana naredba).“

Čl. 504. ObZ-a glasi: „(1) U postupku radi donošenja rješenja o zdravlju šticećenika koji je u tom dijelu lišen poslovne sposobnosti odlučuje se o:

1. sterilizaciji
2. doniranju tkiva i organa i
3. mjerama za održavanje na životu šticećenika.

(2) Rješenja iz stavka 1. ovoga članka sud je dužan donijeti i otpremiti u roku od petnaest dana od dana pokretanja postupka.

(3) Sud će odbaciti prijedlog za donošenje rješenja o zdravlju šticećenika ako je šticećenik u vrijeme dok je bio poslovno sposoban u obliku javnobilježničke isprave (anticipirana naredba) iz članka 260. stavka 2. ovoga Zakona odlučio o stvarima iz stavka 1. ovoga članka.“

<sup>71</sup> Tj. čl. 7-14. Zakona za ostvarivanje prava na slobodno odlučivanje o rađanju djece u kojemu je bilo uređeno pitanje dobrovoljne sterilizacije.

<sup>72</sup> Njih, a po potrebi i druge šticećeniku bliske osobe, sud mora saslušati u dokaznom postupku koji je žuran i mora biti okončan u roku od 15 dana od pokretanja postupka. Ovo ObZ repetitivno navodi u čl. 260. st. 1. i čl. 504. st. 1.

<sup>73</sup> Tako čl. 505. st. 1. omogućuje šticećeniku ili skrbniku da podnesu prijedlog.

<sup>74</sup> Zakon o presađivanju ljudskog tijela u svrhu liječenja, Narodne novine, br. 144/2012. Na temelju članka 39. navedenog Zakona prestao je važiti Zakon o uzimanju i presađivanju dijelova ljudskog tijela u svrhu liječenja (Narodne novine, br. 177/2004 i 45/2009) u dijelu koji se odnosi na organe.

osobe.<sup>75</sup> U tome smislu, odredbe čl. 260. st. 1. t. 2. i 504. st. 1. t. 2. ObZ-a opsoletne su jer govore o nedopustivom pravnom poslu, odnosno sudskoj odluci koju sud ne smije donijeti. U sukobu ovih dvaju propisa prednost valja dati medicinskom propisu koji je *sedes materiae* i koji je s puno pojedinosti riješio pitanja uzimanja i presađivanja (dijelova) ljudskog tijela.

Prema ZPLjT-u, pisani informirani pristanak na zahvat (očito samo presađivanja organa štićeniku) dat će štićenikov skrbnik (čl. 21. st. 1. i 3.). Čini se da je riječ o koliziji obiteljskog i medicinskog propisa, jer za zahvat presađivanja organa štićeniku, ObZ traži prethodno odobrenje Zavoda, a medicinski propis pristanak traži od skrbnika. *Argumento a maiore ad minus*, smatramo da bi valjalo postupiti po ObZ-u.

Razlikuje se uzimanje organa od žive i od mrtve osobe. Glede uzimanja organa od mrtve osobe, ZPLjT stoji na polazištu da se osoba, ako ne želi da njezini organi nakon njezine smrti budu uzeti radi presađivanja, tomu mora pisano (us)protiviti.<sup>76</sup> Takvo protivljenje može izraziti za života i osoba koja nije poslovno sposobna (štićenik), i izjavu će, solemniziranu od strane javnog bilježnika, dati njezin skrbnik.<sup>77</sup> U slučaju da za života nije bilo protivljenja, a štićenik umre, dijelovi njegova tijela mogu se uzeti radi presađivanja samo ako na to u pisanom obliku pristane njegov skrbnik,<sup>78</sup> što predstavlja jaču i veću pravnu zaštitu dostojanstva umrle osobe, nego ako je riječ o osobama koje su u trenutku smrti bile poslovno sposobne. Međutim, spomenuti pristanak dvojbjen je s aspekta valjanosti, budući da skrbništvo i ovlasti skrbnika prestaju smrću štićenika (*arg. ex* čl. 223. ObZ-a).

Čini se da su ObZ i ZPLjT u neskladu s Konvencijom o biomedicini. Ona, naime, glede zaštite osoba koje nisu sposobne dati pristanak za uzimanje i presađivanje organa i tkiva ne dopušta uzimanje njihovih organa ili tkiva, a tek iznimno dopušta ako je riječ o regenerativnim tkivima osobe koja nije sposobna dati pristanak, uz ispunjenje posebnih uvjeta<sup>79</sup> (čl. 20.). Dakle, uzimanje organa od žive osobe lišene poslovne sposobnosti, koja nije sposobna dati pristanak, što je dodatni mehanizam

---

<sup>75</sup> Čl. 13. „Organi se smiju uzeti samo punoljetnoj osobi, pod uvjetom da je poslovno sposobna.“

<sup>76</sup> Čl. 17.: „(1) Organi s umrle osobe smiju se uzeti radi presađivanja samo ako se darivatelj za života nije u pisanom obliku protivio darivanju.“

<sup>77</sup> Čl. 17. st. 3. ZPLjT-a.

<sup>78</sup> Čl. 20. ZPLjT-a.

<sup>79</sup> Članak 20. Konvencije i čl. 14. Dodatnog Protokola uz konvenciju o zaštiti ljudskih prava i dostojanstva ljudskog bića u pogledu primjene biologije i medicine u vezi s presađivanjem organa i tkiva ljudskog porijekla glase:

„1. Nikakvo vađenje organa ili tkiva ne može se provesti kod osobe koja nije sposobna dati pristanak prema članku 5.

2. Iznimno i uz uvjete zaštite propisane zakonom, može se odobriti uzimanje regenerativnog tkiva od osobe koja nije sposobna dati pristanak ako su ispunjeni sljedeći uvjeti:

- i. nema dostupnog kompatibilnog darivatelja koji ima sposobnost dati pristanak,
- ii. primatelj je brat ili sestra darivatelja,
- iii. donacija mora imati potencijal da spasi život primatelju,
- iv. ovlaštenje iz stavaka 2. i 3. članka 6. dano je izričito i u pisanom obliku, u skladu sa zakonom i uz odobrenje nadležnog tijela,
- v. dotični potencijalni darivatelj nema prigovora.“

zaštite tih osoba, nije dopušteno, premda ObZ govori o sudskom postupku u kojemu bi odluku o takvom postupku donio sud. Dakle, ObZ će se primijeniti samo u slučaju da poslovno nesposobna osoba umije razumjeti situaciju i dati pristanak. Dovođenjem u vezu Konvencije i zakonskih odredaba, sve u svjetlu hijerarhije pravnih propisa, zaključujemo da će sud moći odobriti doniranje tkiva i organa štićenika samo za treću osobu koja je brat ili sestra darivatelja i da je riječ o regenerativnom tkivu (primjerice koštana srž). Sve ostalo je *contra legem*.

Posljednja i vrlo kontroverzna situaciju koju bi trebao „kontrolirati“ sud u izvanparničnom postupku usvajanjem ili odbijanjem prijedloga, odnosi se na sudsku odluku o „**mjerama za održavanje na životu štićenika**“. Riječ je zapravo o odluci o eutanaziji štićenika. Zapadna civilizacija<sup>80</sup> iznijela je na površinu etički dvojbenih situacija potrebu i dopustivost eutanazije kao ubojstva iz milosrđa, starih i bolesnih, na bezbolan način, kako bi im se olakšale patnje, bilo da je riječ o aktivnom ili „tek“ asistiranom ubojstvu. Zagovaranje i legalizacija eutanazije u nekim državama širi se i na bolesne bez obzira na dob.<sup>81</sup> Eutanazija je duboko nemoralan čin koji čovjeka svodi na koristan ili beskoristan objekt u službi drugih.

Premda odredba čl. 260. st. 1. t. 3. navodi da je riječ o „mjerama za održanje na životu“, čini se da je više riječ o postupku za uminuće života, jer ovako eufemistički nazvan postupak zamagljuje činjenicu koja se svodi na eutanaziju. Dakako, to je samo naša impresija o neodgovarajućim nazivima u ObZ-u. U stvarnosti, uopće nije riječ o zdravlju štićenika, već o odluci isključiti štićenika s aparata koji mu omogućuju življenje, ali isto tako širina izričaja („mjere“) pokriva i situaciju aktivne i pasivne eutanazije primjenom sredstava koja prekidaju život. Prijedlog za eutanazijom može podnijeti sam štićenik ili njegov skrbnik, koje će sud, kao i eventualno druge osobe, saslušati. Iz ove moralno teške situacije sud će biti izuzet ako je štićenik dok je bio poslovno sposoban sastavio anticipiranu naredbu u kojoj je odlučio o svojoj sudbini, svojem životu i smrti kad više o tome neće biti sposoban odlučivati.<sup>82</sup> Uz postojanje takve anticipirane naredbe, teret asistiranog samoubojstva prebacuje se s juridičkog polja sudskog (ne)odlučivanja na medicinsko – u smislu poslanja liječnika da spašavaju ljudske živote, te na etičko – u smislu moguće priziva savjesti.

---

<sup>80</sup> Europske države različito se odnose prema ovakvom načinu završetka čovjekova života, bilo da je riječ o osobama (odraslim ili maloljetnicima), zdravstvenom stanju, prekidu života na zahtjev ili potpomognutom samoubojstvu, razlozima za eutanaziju i dr. Tako (pod različitim pretpostavkama) eutanaziju dopuštaju primjerice u Belgiji, Nizozemskoj, Španjolskoj, Švicarskoj, Luksemburgu, Austriji, Francuskoj, Njemačkoj, Danskoj (restriktivno).

<sup>81</sup> Tako primjerice u Nizozemskoj gdje poseban pravilnik (Pravilnik o ocjeni povjerenstva za kasni prekid trudnoće i prekid života u novorođenčadi) dopušta eutanaziju djece do prve godine starosti; v. čl. 7. Regeling beoordelingscommissie late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen <https://wetten.overheid.nl/BWBR0037570/2018-08-01>, (pristupljeno 6. 2. 2025.).

<sup>82</sup> Čl. 260. st. 2.: „Nije potrebno rješenje suda iz stavka 1. ovoga članka ako je štićenik u vrijeme dok je bio poslovno sposoban u obliku javnobilježničke isprave odlučio o postupcima i mjerama iz stavka 1. ovoga članka (anticipirana naredba).“

## 5. BRIGA O ZDRAVLJU I PRAVO NA ZDRAVLJE U ODLUKAMA EUROPSKOG SUDA ZA LJUDSKA PRAVA

Terminološki smo se i sadržajno opredijelili za analizu zdravlja kao širokog pojma u pravnim propisima.<sup>83</sup> Stoga o pravu na zdravlje govorimo kao o posredno zaštićenom pravnom dobru. Značajan broj tužbi pred Europskim sudom za ljudska prava (dalje: ESLJP, Sud) stvorio je praksu (odluke) u vezi s manjkom zdravlja, osobito duševnoga,<sup>84</sup> što je utjecalo na postupke i zakonodavne promjene nacionalnih propisa u odnosu na lišenje poslovne sposobnosti i posvojenja djeteta osobe s invaliditetom.<sup>85</sup> Za hrvatski pravni sustav nekoliko je paradigmatičkih predmeta (i presuda); tako *A. K. i L. protiv Hrvatske* (zahtjev br. 37956/11, presuda 8. 1. 2013.) u kojem se preispitivao procesni položaj biološke majke lišene prava na roditeljsku skrb zbog njezine duševne bolesti (i ovisnosti) u odnosu na posvojenje djeteta bez njezina pristanka.<sup>86</sup> Slično ovome i predmet *X protiv Hrvatske* (zahtjev br. 11223/04, presuda 17. 7. 2008.) odnosi se na lišenje poslovne sposobnosti majke koja je potom isključena iz postupka posvojenja svog djeteta (bez pristanka na posvojenje).<sup>87</sup> U odnosu na lišenje poslovne sposobnosti, prema mišljenju Suda riječ je o mjeri koja je „sama po sebi ozbiljno miješanje u privatni život osobe“,<sup>88</sup> tako da možemo zaključiti kako je lišenje poslovne sposobnosti vrlo delikatan postupak kojemu zakonodavac i mjerodavna tijela trebaju pristupiti s pojačanim oprezom. Podnositelji zahtjeva pred ESLJP-om u vezi sa zdravljem nerijetko iznose tvrdnje o postojanju povrede sljedećih prava zajamčenih u Konvenciji za zaštitu

---

<sup>83</sup> Relativno uska tema našeg interesa ograničila nas je na spominjanje samo nekih, ali relevantnih aspekata prava na zdravlje. Mnoge presude razvrstane su po skupinama na službenoj stranici ESLJP-a pod sljedećim nazivima: pristup eksperimentalnom tretmanu/drogi, pristup osobnim medicinskim podacima, propust u osiguranju odgovarajuće medicinske skrbi, transfuzija krvi bez pristanka, obvezno cijepljenje djece, obvezno zdravstveno osiguranje, povjerljivost informacija o zdravlju, disciplinski postupci protiv zdravstvenih djelatnika, diskriminacija na temelju zdravlja, deportacija teško bolesnih osoba, izvrgnutost okolišnim utjecajima, prisilna medicinska intervencija/postupak, medicinski propusti i odgovornost stručnjaka, transplantacija organa, obznanjivanje medicinskih informacija javnosti, naknada medicinskih troškova, pravo na informirani pristanak, terapijska uporaba kanabisa i dr., usp. European Court of Human Rights – Fact Sheet – Health, [https://www.echr.coe.int/documents/d/echr/fs\\_health\\_eng](https://www.echr.coe.int/documents/d/echr/fs_health_eng), (pristupljeno 26. 2. 2025.).

<sup>84</sup> Zanimljiva je presuda *Delecalle protiv Francuske* (zahtjev br. 37646/13, presuda 25. listopada 2018.) u kojoj se raspravlja o pravu na sklapanje braka osobe koja ima duševne smetnje uzrokovane demencijom, međutim u fokusu je te presude i cijelog slučaja povreda prava na poštovanje obiteljskog života (čl. 8.) i pravo na sklapanje braka i osnivanje obitelji (čl. 12.), a ne pitanje zdravlja podnositelja. U međuodnosu prava na sklapanje braka i reproduktivnog zdravlja, usp. Harvey i McHale, *op. cit.* u bilj. 3, str. 160.

<sup>85</sup> V. primjerice analizu presuda o skrbištvu i lišenju poslovne sposobnosti u: Hrabar, D.; Korać Graovac, A.; Majstorović, I.; Čulo Margaletić, A.; Stažnik, Š.; Šimović, I., *Presude o skrbištvu i lišenju poslovne sposobnosti Europskoga suda za ljudska prava protiv Republike Hrvatske*, Hrabar, D. (ur.), Biblioteka Monografije, Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb 2021.

<sup>86</sup> O kritici sudske odluke i njezinu utjecaju na obiteljsko zakonodavstvo v. Korać Graovac, A., A. K. i L. protiv Hrvatske, *ibid.*, str. 1-26.

<sup>87</sup> O odluci i njezinu doseg u kritičku analizu Čulo Margaletić, A., *X protiv Hrvatske, ibid.*, str. 27-45.

<sup>88</sup> V. Majstorović, I., *Presuda u predmetu X i Y protiv Hrvatske, ibid.*, str. 59.

ljudskih prava i temeljnih sloboda (dalje: EKLJP):<sup>89</sup> prava na život (čl. 2.), prava na nepristrani sud (čl. 6.), prava na poštovanje obiteljskog i privatnog života (čl. 8.) i prava na djelotvorni pravni lijek (čl. 13.).<sup>90</sup>

Kad je riječ o pravu na zdravlje osobe pod skrbništvom odnosno osobe s duševnim smetnjama, upućujemo na tri presude protiv Hrvatske: *Krušković protiv Hrvatske*, *M. S. protiv Hrvatske* i *X. i Y. protiv Hrvatske*.<sup>91</sup> U predmetu *Krušković* radilo se o priznanju očinstva osobe koja je pod skrbništvom (zbog poremećaja osobnosti) u vezi s povredom čl. 8. EKLJP-a.<sup>92</sup> Drugi slučaj *M. S.* odnosio se na povredu čl. 3. EKLJP-a, tj. nečovječnog i ponižavajućeg ponašanja u okviru prisilne hospitalizacije i fizičkog ograničavanja slobode kretanja. Treći slučaj *X. i Y.* odnosio se na višesvrne povrede zbog postupka lišenja poslovne sposobnosti i zastupanje osobe od strane posebnog skrbnika.<sup>93</sup>

U praksi ESLJP-a naći ćemo znatno više predmeta i odluka o zaštiti zdravlja osoba kojima osobni status nije ograničen, pa vrijedi razmotriti gledišta Suda u vezi s povredom prava na zdravlje odnosno zdravstvenu skrb.

Prema EKLJP-u, zaštita zdravlja vrijednost je nadređena ostvarivanju nekih drugih prava tako što se ta (druga) prava smiju ograničiti upravo radi zaštite zdravlja: riječ je primjerice o pravu na poštovanje privatnog i obiteljskog života (čl. 8.), iskazivanju prava na slobodu mišljenja, savjesti i vjeroispovijedi (čl. 9.), pravu na slobodu izražavanja (čl. 10.), pravu na slobodu mirnog okupljanja i slobodu udruživanja (čl. 11.) te slobodu kretanja (prema 4. Protokolu EKLJP-a). Međutim, pravo na zdravlje ne postoji kao konvencijsko pravo, osim ako bi ga se izvodilo iz prava na život koje pravo će, u nekim slučajevima, biti ugroženo ako je i zdravlje ugroženo.<sup>94</sup> Dočim, pravo na život ne može se ostvariti bez „... ostvarenja prava na zdravlje. Normalno biološko i društveno funkcioniranje osobe nemoguće je bez zdravlja“.<sup>95</sup> Iz prakse ESLJP-a može se zaključiti kako je pravo na zdravlje dio društveno-ekonomskih i građanskih prava, te da zbog toga iziskuje veću razinu zaštite od strane države, jer „zdravlje čini katalog najvažnijih općepriznatih ljudskih

---

<sup>89</sup> Narodne novine, Međunarodni ugovori, br. 18/1997, 6/1999, 14/2002, 13/2003, 9/2015, 1/2006, 2/2010, 13/2017, 6/2024.

<sup>90</sup> Tako i Marochini, *op. cit.* u bilj. 2, str. 731.

<sup>91</sup> Zahtjevi, redomice, nose brojke: 46185/08, presuda 21. 6. 2011.; 36337/10, presuda 25. 4. 2013. te 5193/09, presuda 3. 11. 2011.

<sup>92</sup> O tome više v. Hrabar, D., *Presuda u predmetu Krušković protiv Hrvatske*, u: *Presude o roditeljskoj skrbi Europskoga suda za ljudska prava protiv Republike Hrvatske*, Hrabar D. (ur.), Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Biblioteka Monografije, Zagreb 2021., str 45-61.

<sup>93</sup> O tome v. više Majstorović, I., *Presuda u predmetu X i Y protiv Hrvatske*, *ibid.*, str. 47-79.

<sup>94</sup> Tako i Kovalchuk, V. B. *et al.*, *op. cit.* u bilj. 21. str. 24. Pristup Povelje Europske unije o temeljnim pravima (Sl. L 2016, 7. 6. 2026. nešto je drugačiji i usmjeren je na eksplicitnu radnopravnu zaštitu zdravlja radnika (čl. 31.) odnosno djece (čl. 32.) te pristup preventivnoj zdravstvenoj zaštiti i pravu na liječenje (čl. 35.).

<sup>95</sup> *Ibid.*, str. 15. U smislu široke interpretacije prava na život koje obuhvaća i pravo na zdravlje izjasnio se i indijski Vrhovni Sud; usp. Marochini, *op. cit.* u bilj. 2., str. 732.

prava“.<sup>96</sup> Zamjetno je da se varira između dva pojma: prava na zdravlje i prava na zdravstvenu (medicinsku) skrb odnosno zaštitu. Praksa ESLJP-a dovodi u korelaciju (individualno, ljudsko) pravo na zdravlje sa zdravstvenim sustavom kojemu je, pak, „glavni cilj maksimizirati ljudsko zdravlje uz minimalne troškove“.<sup>97</sup> Po našem mišljenju, sustav bi trebao biti potpuno odgovoran za ostvarenje prava na zdravstvenu skrb, iz kojeg se onda može izvući individualno pravo na zdravlje, ali samo u mjeri u kojoj država poduzima sve što može (s obzirom na ekonomske čimbenike). U procjeni je li pravo na zdravlje ostvareno u pojedinačnim slučajevima, ESLJP se fokusira na ocjenu dostupnosti medicinske usluge, postupka (preventivne mjere, mjere sigurnosti, koordiniranost, osoblje i želje pacijenta), učinkovitost službi, jednakost, zdravstvene ishode (javnozdravstvene, mortalitet), tajnost medicinske dokumentacije *erga omnes*, pravo na informaciju o zdravlju i njezinu povjerljivost,<sup>98</sup> financiranje i dr.<sup>99</sup> Dakle, praksa ESLJP-a odražava generalizirajući stav o pravu na zdravlje, smatrajući ga povrijeđenim posredno, kroz povredu nekih drugih prava,<sup>100</sup> dok odgovori na noviju problematiku s kojom se susrećemo (npr. uporaba kanabisa ili eutanazija) tek trebaju naći svoj put u praksi Suda.

Povredu prava na privatnost (iz čl. 8. EKLJP-a) predstavlja kršenje prava na zdravlje u slučajevima čak i najmanjih propusta liječnika u odnosu na tjelesni integritet čime je po mišljenju Suda nanesena šteta pacijentu.<sup>101</sup> Osim toga, ostvarivanje prava na zdravlje dovodi se u vezu s pravodobnom, odgovarajućom i potrebnom medicinskom skrbi, izostanak koje dovodi do povrede čl. 3. EKLJP-a<sup>102</sup> tj. zabrane nečovječnog ili ponižavajućeg postupanja.<sup>103</sup>

ESLJP se jasno opredijelio prema zakonskoj zaštiti prava na život, čiju povredu predstavlja ne samo smrt, već i ozbiljna prijetnja zdravlju. U tome smislu govori i odluka u slučaju *F. E. protiv Francuske* (zahtjev 60/1998/963/1178, presuda 30. 10. 1998.) koja je prepoznala (par. 45) odgovornost bolnice odnosno fonda<sup>104</sup> jer je pacijent kroz transfuziju krvi bio zaražen HIV-om.

---

<sup>96</sup> Kovalchuk, V. B. *et al.*, *op. cit.* u bilj. 21, str. 23. Autori zastupaju tezu o pravu na zdravlje kao važnom ljudskom pravu, iako takav pristup, po našem mišljenju, trpi od određenih nedostataka, a oni se nalaze u sferi nemogućnosti poglavito pojedinca i medicine, ali i prava da uvijek utječu na ostvarenje tog prava.

<sup>97</sup> *Ibid.*, str. 22.

<sup>98</sup> U predmetu *M. S. protiv Švedske* (zahtjev br. 20837/92, odluka 27. 8. 1997.) ESLJP je utvrdio da je povjerljivost informacija o zdravlju temeljno načelo pravnog poretka (par. 41: „*Respecting the confidentiality of health data is a vital principle in the legal systems of all the Contracting Parties to the Convention.*“). I u slučaju *Roch protiv Ujedinjenog Kraljevstva* (zahtjev br. 32555/96, presuda 19. 10. 2005.) Sud je (par. 159) utvrdio obvezu države da poštuje pravo na informaciju o rizicima i prijetnjama zdravlju u slučaju eksperimenata, što predstavlja obvezu u smislu poštovanja privatnosti.

<sup>99</sup> Kovalchuk, V. B. *et al.*, *op. cit.* u bilj. 21, str. 22.

<sup>100</sup> V. bilj. 83.

<sup>101</sup> Tako slučaj *Benderski protiv Ukrajine* (zahtjev br. 22750/02, presuda 15. studenog 2007.), par. 62.

<sup>102</sup> *Ibid.*, str. 19.

<sup>103</sup> „Nitko se ne smije podvrgnuti mučenju ni nečovječnom ili ponižavajućem postupanju ili kazni.“ čl. 3. EKLJP-a.

<sup>104</sup> Kovalchuk *et al.*, *op. cit.* u bilj. 21, str. 17, upozoravaju na obvezu države da ustanovi neovisni forenzički sustav radi otkrivanja uzroka smrti i odgovornosti medicinskog osoblja.

Kad je o pravu na zdravlje riječ, onda iz prakse ESLJP-a nedvojbeno proizlazi da pravo na život podrazumijeva i pravo na zdravlje, jer osoba jedino jamstvom prava na zdravlje može u potpunosti ostvariti svoje pravo na život.<sup>105</sup>

Glede eutanazije, odnosno prividnog prava na smrt/umiranje ESLJP je u presudi *Pretty protiv Ujedinjenog Kraljevstva* (zahtjev br. 2346/02, presuda 29. 4. 2002.) izrijeком odbio proširiti doseg konvencijskog prava na život (iz čl. 2. EKZLJP-a) na način da bi ono obuhvatilo i pravo na smrt, uz obrazloženje kako „... članak 2. se ne može tumačiti, osim iskrivljavanjem jezika, da mu pripada i dijametralno suprotno pravo (pravo na život), naime – pravo umrijeti; isto tako pravo na život ne može stvoriti pravo na samoodlučivanje u smislu davanja pojedincu prava da izabere smrt umjesto života.”<sup>106</sup> Hoće li i kakav smjer politike odlučivanja ESLJP-a biti u budućnosti, osobito zbog agresivnih zagovaranja prava na usmrćenje utemeljenog na ekstremnom i neograničenom poimanju prava na samoodređenje i autonomiju, teško je predvidjeti. No, valja uzeti u obzir da „[n]apredak medicine, poboljšanje medicinskih tehnologija i razvoj reanimacije podrazumijevaju danas da se život može održavati, ili još više dopustiti opstanak osoba kojima se ranije nije mogao odgoditi smrtni čas.”<sup>107</sup>

## 6. USTAVNA PRAVA OSOBA S INVALIDITETOM I ZAŠTITA ZDRAVLJA UKLJUČUJUĆI I DUŠEVNO ZDRAVLJE

Standarde zaštite ustavnih prava osoba s invaliditetom i zaštite zdravlja općenito, ali i posebno zaštite osoba s duševnim smetnjama, Ustavni sud Republike Hrvatske postavio je u svojim odlukama donesenima u predmetima apstraktne kontrole (ocjena ustavnosti zakona) i individualne kontrole (ustavne tužbe). U tim je predmetima Ustavni sud zauzeo stajalište, među ostalim, o sadržaju i dosezima članaka 57. i 58. Ustava, kojima se jamči posebna skrb zaštititi osoba s invaliditetom i njihovu uključivanju u društveni život i pravo na zdravstvenu zaštitu u skladu sa zakonom. U tome smislu važni su značenje i doseg čl. 52 st. 4.<sup>108</sup> Povelje Europske unije o temeljnim pravima prema kojem se prava zajedničkih ustavnih tradicija država članica trebaju tumačiti ‘u skladu s tim tradicijama’.<sup>109</sup>

---

<sup>105</sup> *Ibid.*, str. 24.

<sup>106</sup> Izdvojeno mišljenje suca Sicilianosa, *op. cit.* u bilj. 46, str. 4.

<sup>107</sup> Panet, A., *L'euthanasie: le droit comparé, source d'inspiration pour la législation française; u: Les solidarités entre generations – Solidarities between generations*, H. Fulchiron (dir.), Bruylant, Bruxelles 2013., str. 1061.

<sup>108</sup> Čl. 54. st. 4.: „U mjeri u kojoj ova Povelja prepoznaje temeljna prava kako proizlaze iz ustavnih tradicija zajedničkih državama članicama, ta prava se tumače u skladu s tim tradicijama.”

<sup>109</sup> Harvey i McHale, *op. cit.* u bilj. 3, str. 163. Prema tim autorima većina država članica (tj. 18 od (tada) 28) jamče pravo na zdravlje u svojim ustavima.

U nastavku prikazujemo nekoliko odluka Ustavnoga suda iz kojih je vidljivo da Ustavni sud o povredi prava na zdravlje odlučuje kroz sadržaj drugih ustavnih prava.<sup>110</sup>

### 6.1. Apstraktna kontrola

#### 1. Odluka i rješenje broj: U-I-4170/2004 od 29. rujna 2010.<sup>111</sup> (Zakon o socijalnoj skrbi)<sup>112</sup>

Člankom 55. Zakona o socijalnoj skrbi, koji se počeo primjenjivati 1. siječnja 1998.,<sup>113</sup> uvedeno je novo pravo, pravo na osobnu invalidninu, koje je mogla ostvariti teže tjelesno ili mentalno oštećena osoba ili osoba s težim trajnim promjenama u zdravstvenom stanju, ako su takvo oštećenje ili bolest nastali prije navršene 18. godine života, i ako osobnu invalidninu nije ostvarivala po drugoj osnovi. To zakonsko rješenje osporeno je pred Ustavnim sudom zbog diskriminacije iz članka 14. Ustava.

Za Ustavni sud nije bilo dvojbe da postupanje nadležnih tijela na temelju osporene zakonske odredbe dovodi do nejednakosti u stjecanju novčanog socijalnog prava, kao što je pravo na osobnu invalidninu, između osoba kod kojih je invalidnost, u smislu članka 55. Zakona o socijalnoj skrbi, nastala do i/ili poslije navršene 18. godine života jer prva skupina može ostvariti to pravo, dok druga to ne može. Zbog toga su te osobe u nejednakom položaju u pogledu temeljnih zahtjeva socijalizacije osoba s invaliditetom, tj. uključivanja u društveni život (tzv. socijalna integracija) na ravnopravnoj osnovi s drugim građanima te poboljšanja kvalitete života i pravnog položaja osoba s invaliditetom.

Prema ocjeni Ustavnog suda, riječ je o nejednakosti unutar iste skupine osoba s invaliditetom s istim stupnjem invalidnosti. Njih u ostvarivanju navedenog prava jedino razlikuje vrijeme (životna dob) nastanka te invalidnosti, suglasno kojem se kriteriju prema njima različito postupa.

Stoga je Ustavni sud ocijenio da za ograničavanje ostvarivanja prava na osobnu invalidninu životnom dobi korisnika u kojoj je invalidnost nastala (granica je navršena 18. godina života), kao što je to učinjeno osporenom zakonskom odredbom, nema objektivnog ni razumnog opravdanja. S obzirom na to da takva pravna situacija uzrokuje nejednakost među istim korisnicima, Sud je smatrao da je osporena zakonska odredba diskriminirajuće naravi. Pored toga, Ustavni sud bio

---

<sup>110</sup> Sve navedene odluke objavljene su na mrežnim stranicama Ustavnog suda ([www.usud.hr](http://www.usud.hr)), a ako su objavljene i u Narodnim novinama, to je posebno označeno.

<sup>111</sup> Narodne novine, br. 123/2010.

<sup>112</sup> Zakon o socijalnoj skrbi, Narodne novine, br. 73/1997, 27/2001, 59/2001, 82/2001, 103/2003, 44/2006. i 79/2007.

<sup>113</sup> O neustavnoj zakonodavnoj praksi propisivanja dana stupanja zakona na snagu uz istodobnu odgodu početka njihove primjene i potrebu izmjene te zakonodavne prakse radi njezina usklađivanja s člankom 89. stavcima 1. i 3. Ustava Republike Hrvatske, na način da se u svim zakonima propisuje samo njihovo stupanje na snagu koje će ujedno značiti i početak njihove primjene v. Izvješće Ustavnog suda upućeno Hrvatskom saboru broj: U-X-80/2005 od 1. lipnja 2006. (Narodne novine, br. 64/2006).

je mišljenja da je takvo različito postupanje protivno i javnom interesu te umanjuje važnost dobara zaštićenih Ustavom.

2. Rješenje broj: U-I-2695/2012 i dr. od 28. rujna 2015.<sup>114</sup> (Zakon o izborima zastupnika u Hrvatski sabor)<sup>115</sup>

Skupina predlagatelja (Pravobraniteljica za osobe s invaliditetom i deset udruga) podnijela je zajednički prijedlog za pokretanje postupka ocjene ustavnosti, među ostalim, članka 10. točke 2. Zakona o izborima zastupnika u Hrvatski sabor (dalje: ZIZHS) kojim je propisano da zastupniku prestaje mandat prije isteka vremena na koje je izabran ako mu je pravomoćnom sudbenom odlukom oduzeta poslovna sposobnost. Ističu da je ta odredba suprotna Konvenciji o pravima osoba s invaliditetom te da ne može proći test razmjernosti iz članka 16. stavka 2. Ustava.

Zakonodavac je 2015. godine izmijenio ZIZHS,<sup>116</sup> pri čemu je odlučio ne mijenjati osporenu odredbu. Ustavni sud smatrao je da je tu odluku zakonodavca dužan poštovati, budući da među europskim državama još uvijek ne postoji zajednički pristup tom pitanju, a ne postoji ni suglasnost o načinu i opsegu primjene Konvencije o pravima osoba s invaliditetom, što je potvrdila i sama skupina predlagatelja u svom prijedlogu. Nadalje, Ustav dopušta da se biračko pravo hrvatskih državljana uređuje zakonom (članak 45. stavak 1. Ustava), što nedvojbeno upućuje na slobodu zakonodavca da nameće i pojedina ograničenja tog prava (u ustavnom okviru uređenom člankom 16. Ustava).

Ustavni sud smatrao je ustavnopravno relevantnim to što je, prema osporenoj odredbi, prestanak mandata zastupnika uslijed lišenja poslovne sposobnosti uvjetovan i ovisan o pravomoćnoj sudskoj odluci. Takva odluka pretpostavlja prethodno proveden sudski postupak u kojem su zajamčena sva prava pravičnog suđenja u skladu s člankom 29. Ustava i člankom 6. EKLJP-a, uključujući i pravo stranke da koristi sva dostupna i djelotvorna sredstva pravne zaštite, što je Ustavni sud smatrao dostatnim razlozima za nepokretanje postupka za ocjenu suglasnosti osporene odredbe s Ustavom.

3. Rješenje broj: U-I-313/2007 i dr. od 11. srpnja 2017. (Zakon o sudskim pristojbama)<sup>117</sup>

Predlagatelji (jedna udruga osoba s invaliditetom i fizička osoba) osporili su ustavnost odredbi članka 16. stavka 1. Zakona o sudskim pristojbama kojima su od plaćanja pristojbi oslobođeni, među ostalima, invalidi Domovinskog rata. Predlagatelji su istaknuli da je riječ o diskriminaciji zbog uzroka invalidnosti, jer su

---

<sup>114</sup> Narodne novine, br. 104/2015.

<sup>115</sup> Zakon o izborima zastupnika u Hrvatski sabor, Narodne novine, br. 116/1999, 109/2000, 53/2003, 167/2003, 44/2006, 19/2007, 20/2009, 145/2010, 24/2011, 93/2011 i 19/2015.

<sup>116</sup> Zakon o izmjenama i dopunama Zakona o izborima zastupnika u Hrvatski sabor, Narodne novine, br. 19/2015. Čl. 10. t. 2. ZIZHS-a i danas je na snazi u neizmijenjenom sadržaju.

<sup>117</sup> Zakon o sudskim pristojbama, Narodne novine, br. 74/1995, 57/1996, 137/2002, 26/2003, 125/2011, 112/2012, 157/2013 i 110/2015.

invalidi Domovinskog rata stavljeni u povlašteni položaj u odnosu na ostale osobe s invaliditetom.

U svojoj je ocjeni Ustavni sud pošao od članka 57. Ustava,<sup>118</sup> odredbi Zakona o pravima hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata<sup>119</sup> i svojih stajališta izraženih u odnosu na različite aspekte posebnog ustavnopravnog položaja hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata.<sup>120</sup> Ustavni sud utvrdio je da je ustavotvorac na ustavnoj razini izdvojio skupinu hrvatskih branitelja, hrvatskih ratnih vojnih invalida, udovica, roditelja i djece poginulih hrvatskih branitelja i pružio joj posebnu zaštitu.

Iz navedenoga je zaključio da izdvajanje posebne skupine osoba ima svoj temelj u Ustavu pa samim time nije riječ o usporedivim situacijama.

#### 4. Rješenje broj: U-I-463/2013 i dr. od 12. rujna 2017. (Zakon o cestama)<sup>121</sup>

Člankom 88. stavkom 2. Zakona o cestama zakonodavac je propisao oslobođenje od plaćanja cestarina u korist triju kategorija osoba s najtežim invaliditetom, i to osoba s tjelesnim oštećenjem donjih ekstremiteta 80 – 100 %, osoba kojima je utvrđeno tjelesno oštećenje osjetila vida od 100 % i hrvatskih ratnih vojnih invalida sa 100 % tjelesnog oštećenja, što su predlagatelji smatrali diskriminatornim s obzirom na to da to oslobođenje od plaćanja cestarina ne vrijedi za sve 100-postotne invalide.

Prema ocjeni Ustavnog suda, riječ je o razlici koja objektivno i razumno opravdava postupak zakonodavca, kada je, primjenom dvaju relevantnih i legitimnih kriterija, priznao pravo, tj. dao materijalnu povlasticu u vidu oslobođenja od plaćanja cestarina, trima specifičnim (pod)skupinama najtežih invalida, a ne svim najtežim invalidima. To istodobno ne znači da je ostale najteže (ili bilo koje druge) osobe s invaliditetom “isključio” od ostvarivanja različitih prava i/ili povlastica po osnovi invalidnosti koji se uređuju nekim drugim zakonima i s obzirom na neke druge kriterije, ili da je time ostalim osobama s najtežim (ili bilo kojim drugim) invaliditetom neka njihova prava i/ili povlastice “oduzeo” odnosno da je time bilo koga stavio u položaj koji bi za njega, u bilo kojem smislu, bio nerazmjerno teretan.

Ustavni sud zaključno je podsjetio na svoje ranije odluke u kojima je izrazio stajalište prema kojem je zakonodavac ovlašten prava, obveze i odgovornosti osoba s invaliditetom uređivati na različite načine. Naime, obveza države da posebnu skrb posvećuje osobama s invaliditetom ne može se tumačiti na način da je obvezna različitim skupinama invalida priznavati jednaka prava, uključujući jednaka materijalna i druga davanja.

---

<sup>118</sup> Čl. 57. stavci 2. i 3. glase: „Posebnu skrb država posvećuje zaštiti osoba s invaliditetom ... Posebnu skrb država posvećuje zaštiti hrvatskih branitelja, hrvatskih ratnih vojnih invalida, udovica, roditelja i djece poginulih branitelja.“

<sup>119</sup> Zakon o pravima hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata, Narodne novine, br. 174/2004, 92/2005, 2/2007, 107/2007, 65/2009, 137/2009, 146/2010, 55/2011, 140/2012, 19/13 – pročišćeni tekst 33/13 i 148/13.

<sup>120</sup> Rješenje broj: U-I-4042/2005 i dr. od 15. prosinca 2010., Narodne novine, br. 146/2010.

<sup>121</sup> Zakon o cestama, Narodne novine, br. 84/2011, 22/2013, 54/2013, 48/2013 i 92/2014.

## 6.2. Individualna kontrola

### 1. Odluka broj: U-III-1048/2015 od 15. prosinca 2015.<sup>122</sup> (izvanparnični postupak – produljenje prisilnog smještaja)

Podnositelj je radio kao vozač na Općinskom sudu. Tijekom dvije godine pratio je jednog suca tog suda, ozbiljno mu prijeto, a jedne zgode mu je prišao, skinuo mu s lica naočale i zadržao ih. U kaznenom postupku vođenom protiv podnositelja utvrđeno je da je u stanju neubrojivosti u stjecaju počinio kaznena djela prijete, nametljivog ponašanja i krađe. Pravomoćnom presudom određen mu je prisilni smještaj u psihijatrijsku ustanovu u trajanju od šest mjeseci. Podnositelja su u kaznenom i u izvanparničnom postupku produljenja prisilnog smještaja zastupali odvjetnici postavljeni po službenoj dužnosti.

Prema stajalištu Ustavnog suda, pojedinac koji je prisilno zadržan u psihijatrijskoj ustanovi zbog svog psihičkog stanja treba dobiti, osim ako ne postoje posebne okolnosti, učinkovito pravno zastupanje koje su nadležni sudovi dužni s pojačanom dužnošću nadzirati. Ustavni sud utvrdio je da punomoćnici podnositelja nisu ispunili zahtjeve potrebne “pravne pomoći” u zaštiti interesa podnositelja u postupku, niti su sudovi poduzeli potrebne mjere kako bi “korigirali” (ne)postupanje obaju punomoćnika podnositelja. Osim toga, bez ikakvog objašnjenja, podnositelju nije bilo omogućeno sudjelovati u raspravi u postupku produljenja njegova prisilnog smještaja u psihijatrijskoj ustanovi.

Ustavni sud utvrdio je da je došlo do povrede prava zajamčenog člankom 5. stavkom 1. točkom (e) EKLJP-a<sup>123</sup> u proceduralnom aspektu. Proceduralni propust Županijskog suda otklonio je potrebu da Ustavni sud ispita jesu li sudovi zadovoljili materijalne zahtjeve produljenja prisilnog smještaja podnositelja. Upozorio je, međutim, da nadležni sudovi moraju, ako se druge razmotrene blaže mjere pokažu nedostatnima za zaštitu podnositelja ili javnog interesa, pri svakom eventualnom daljnjem razmatranju produljenja prisilnog smještaja s posebnom pažnjom ispitati postojanje materijalnih zahtjeva potrebnih kako bi se podnositelj mogao smatrati “osobom s duševnim smetnjama” te ga po toj osnovi lišiti ustavnog i konvencijskog prava na slobodu.

### 2. Odluka broj: U-III-4484/2013 od 8. veljače 2023. (izvanparnični, prekršajni postupak – prisilno zadržavanje)

Po pozivu članova njezine obitelji, podnositeljicu je 26. lipnja 2013. uhitila policija u njezinu domu i odvela je u prostorije policijske postaje. Protiv podnositeljice istoga je dana pokrenut prekršajni postupak zbog nasilja u obitelji. U optužnom prijedlogu navodi se da je podnositeljica počinila nasilje u obitelji i to prema sinu i šogoru fizičkim i verbalnim napadom.

---

<sup>122</sup> Narodne novine, br. 140/2015.

<sup>123</sup> Čl. 5. st. 1. t. (e) EKLJP-a glasi: “1. Svatko ima pravo na slobodu i na osobnu sigurnost. Nitko se ne smije lišiti slobode, osim u sljedećim slučajevima i u postupku propisanim zakonom: (...) (e) ako se radi o zakonitom lišenju slobode ... umobolnika, ...”

Županijski sud donio je, na temelju Zakona o zaštiti osoba s duševnim smetnjama,<sup>124</sup> rješenje o prisilnom smještaju podnositeljice u psihijatrijsku ustanovu bez njezina pristanka.

Ustavni sud utvrdio je da je podnositeljici nezakonito oduzeta sloboda odnosno da je njezino upućivanje na opservaciju u Psihijatrijsku kliniku od prekršajnog suda bilo proizvoljno jer nije bilo utemeljeno na prethodno dijagnostificiranom ili liječenom psihičkom poremećaju.

Nadalje, utvrdio je da je razlog za zadržavanje podnositeljice bilo njezino trenutno (akutno) psihičko stanje, za koje su liječnici zaključili da zahtijeva bolničko liječenje na koje podnositeljica nije pristala. Unatoč (mirmom) protivljenju, zadržana je na liječenju bez pristanka, te je pri tome, zbog toga što zdravstvena ustanova ne raspolaže zatvorenim odjelom, prema podnositeljici tijekom noći (u trajanju od osam i pol sati) primijenjeno sredstvo fizičkog sputavanja (magnetne trake na oba zapešća) uz ordiniranje psihofarmakološke terapije. Iz sadržaja stručnog mišljenja Stručnog povjerenstva Ministarstva zdravlja proizlazi je da “u protokolu za praćenje fizičkog sputavanja bolesnika nisu eksplicitno navedeni razlozi primjene mjere”, te da iz medicinske dokumentacije proizlazi “da je u tom razdoblju bolesnica bila suradljiva”, uslijed čega je i prema ocjeni Stručnog povjerenstva “upitna ... opravdanost primjene fiksacije tijekom cijele noći”.

Ustavni je sud na temelju navedenoga utvrdio da okolnosti konkretnog slučaja ukazuju na to da je fizičko sputavanje primijenjeno na podnositeljici bilo protivno zahtjevima mjerodavnog materijalnog propisa, zbog čega je utvrdio da je podnositeljica žrtva povrede članka 3. EKLJP-a odnosno članka 23. Ustava.<sup>125</sup>

### 3. Odluka broj: U-III-2729/2017 od 5. studenoga 2019. (upravni spor – prekogranična zdravstvena zaštita)

Zbog dijagnosticiranog karcinoma lijevog gornjeg plućnog režnja, prednik podnositelja bio je podvrgnut operacijskom zahvatu u Klinici za torakalnu kirurgiju Jordanovac prilikom kojeg, međutim, karcinom nije odstranjen, jer se po ocjeni navedene klinike karcinom proširio i na aortu. Stoga je predniku podnositelja preporučeno daljnje onkološko liječenje.

Nezadovoljan navedenom dijagnozom i preporučenim liječenjem, prednik podnositelja zatražio je drugo mišljenje od torakalnog kirurga Univerzitetnog kliničnog centra Ljubljana, čija je dijagnoza bila da se karcinom nije proširio na aortu i da je stoga moguće njegovo operativno odstranjenje, uz uključivanje u postupak i kardiokirurga.

---

<sup>124</sup> Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama, Narodne novine, br. 111/1997, 27/1998, 128/1999 i 79/2002.

<sup>125</sup> Čl. 23. Ustava glasi: „Nitko ne smije biti podvrgnut bilo kakvu obliku zlostavljanja ...“. Čl. 3. EKLJP-a glasi: „Nitko se ne smije podvrgnuti mučenju ni nečovječnom ili ponižavajućem postupanju ili kazni“.

Radi ostvarenja svog prava na prekograničnu zdravstvenu zaštitu na teret Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (u daljnjem tekstu: HZZO), prednik podnositelja zatražio je mišljenje predstojnika Klinike za plućne bolesti Jordanovac (krovne ustanove za liječenje plućnih bolesti u Republici Hrvatskoj), koji je, međutim, ocijenio da operativno odstranjenje karcinoma nije opravdano.

Prednik podnositelja je zatim, a da prethodno nije podnio zahtjev HZZO-u za korištenje prava za upućivanje na liječenje u inozemstvu, u Republici Sloveniji o svom trošku ostvario prekograničnu zdravstvenu zaštitu, te mu je operativnim putem odstranjeno lijevo plućno krilo zahvaćeno karcinomom.

Nakon povratka s navedenog liječenja, prednik podnositelja podnio je HZZO-u zahtjev za naknadu troškova korištenja prekogranične zdravstvene zaštite u iznosu od 15.678,00 eura.

U povodu tog zahtjeva izrađeni su nalaz i mišljenje liječničkog povjerenstva koje je utvrdilo da je zdravstvena usluga pružena u Republici Sloveniji bila opravdana i da je indikacija bila ispravna. Takav vid liječenja nije bilo moguće realizirati u Republici Hrvatskoj. Međutim, za takvo liječenje bilo je potrebno prethodno ishoditi odobrenje HZZO-a. Iz tih razloga upravna tijela i upravni sudovi odbili su zahtjev podnositelja.

Ustavni sud utvrdio je da je obavezan uvjet za ostvarivanje prava na upućivanje osiguranika na liječenje u inozemstvo prethodni prijedlog nadležnog referentnog centra ili ugovorne zdravstvene ustanove u kojoj se osiguranik liječi, pri čemu taj prijedlog ujedno predstavlja zahtjev osiguranika. Takvog prethodnog prijedloga bolnice u kojoj se liječio prednik podnositelja nije bilo jer je bolnica ocijenila (na podnositeljev zahtjev) kako ne postoji medicinska indikacija za obavljanje naprijed navedenog zahvata, smatrajući da je tumor od kojeg je bolovao prednik podnositelja inoperabilan. Zbog takve (medicinski pogrešne) ocjene bolnice u Republici Hrvatskoj u kojoj se liječio, prednik podnositelja nije mogao ispuniti bitan uvjet za ostvarenje prava na prekograničnu zdravstvenu zaštitu, a to je obavezan prijedlog nadležnog medicinskog tijela za upućivanje na liječenje u inozemstvu.

Prema ocjeni Ustavnog suda, navedena situacija ukazivala je na to da se u konkretnom slučaju podnositeljev prednik našao u "začaranom krugu" u kojem primarno, zbog (medicinski pogrešnog) stajališta u Republici Hrvatskoj nadležne ugovorne zdravstvene ustanove, ne može s uspjehom istaknuti zahtjev za upućivanje na liječenje u inozemstvo, te potom, zato što (zbog navedenog pogrešnog stajališta) nije prethodno pokrenuo postupak radi upućivanja na liječenje u inozemstvo, bez obzira na kasniju pozitivnu ocjenu nadležnog liječničkog povjerenstva, ne može ostvariti pravo na naknadu troškova pružene mu (medicinski indicirane i opravdane) prekogranične zdravstvene zaštite.

Ustavni sud ocijenio je da su nadležna upravna tijela i upravni sudovi, u životnim okolnostima konkretnog slučaja, mjerodavno pravo primijenili nefleksibilno, mehanički i slijepo, čime je došlo do povrede prava na pravično suđenje. Stoga je ukinuo osporene presude i upravna rješenja.

4. Odluka broj: U-III-4784/2015 od 17. prosinca 2019. (upravni spor – pravo na osobnu invalidninu)

Podnositelj je rođen s oštećenjem vida. U postupku za priznavanje prava na osobnu invalidninu pokrenutom na zahtjev majke podnositelja, nakon provedenog vještačenja, podnositelju (djetetu u dobi od tri godine) utvrđeno je postojanje teškog invaliditeta (podc. autori) i slijedom toga pravo na osobnu invalidninu. S obzirom na dob podnositelja, određeno je da je potrebno provesti ponovno vještačenje kada podnositelj napuni osam godina radi utvrđivanja aktualnog zdravstvenog stanja i s tim u vezi ostvarivanja prava iz socijalne skrbi.

Nakon što je podnositelj navršio osam godina i nakon ponovnog vještačenja, utvrđeno je da kod podnositelja postoji teži (podc. autori) invaliditet, slijedom čega više nema pravo na osobnu invalidninu, budući da se ona priznaje samo osobi s teškim invaliditetom.

Ustavni sud pošao je od članka 57. stavka 2. Ustava kojim je propisano da posebnu skrb država posvećuje zaštiti osoba s invaliditetom i njihovu uključivanju u društveni život. Prema stajalištu Ustavnog suda, na taj je način zakonodavac na ustavnoj razini izdvojio tu skupinu osoba i pružio joj posebnu zaštitu.

U tom je kontekstu Ustavni sud ocijenio da je sustav socijalne skrbi jedan od najvažnijih sustava zaštite prava djeteta s invaliditetom na socijalnu sigurnost i odgovarajući standard života, ponajviše u pogledu pružanja potpore roditeljima da primjereno skrbe o svojoj djeci. Bez dodatne podrške i usluga u području socijalne, edukacijsko-rehabilitacijske i zdravstvene skrbi djeca s invaliditetom ne mogu dosegnuti ili održati razinu zdravlja i razvoja, kao ni postići punu socijalnu inkluziju. Pritom zadovoljenje različitih potreba djece s invaliditetom zahtijeva sustavan, sveobuhvatan i participativan pristup, kako bi se izbjegle nepodudarnosti postojećeg sustava podrške i stvarnih potreba djece i njihovih obitelji. Ustavni sud utvrdio je da u tom smislu još uvijek postoji problem kolizija različitih sustava, nedovoljna preciznost podzakonskih akata kao i nedostatna potpora za inkluziju.

Ustav u članku 62., jednako kao i Konvencija o pravima djeteta u čl. 23., djeci s invaliditetom jamči pravo na dostojanstven život u uvjetima koji razvijaju djetetovu samostalnost i aktivno sudjelovanje u zajednici, te posebnu njegu, pomoć i zaštitu, kako od roditelja tako i od države. Jednako se tako Konvencijom o pravima osoba s invaliditetom djeci s invaliditetom jamče posebna zaštita, sva ljudska prava i temeljne slobode jednako kao i svakom drugom djetetu.

Ustavni je sud nadalje utvrdio da su, u smislu članka 57. stavka 2. Ustava, u zakonodavstvu Republike Hrvatske osobama s invaliditetom osigurana određena prava i povlastice. Pravo na osobnu invalidninu jedan je od načina na koji zakonodavac ostvaruje ustavnu obvezu države da posebnu skrb posvećuje zaštiti osoba s invaliditetom.

Ustavni sud primijetio je da je podnositelju ponovno priznato pravo na osobnu invalidninu i to iz istih razloga kao i prvi put kada mu je u dobi od tri godine to pravo bilo priznato. Zaključio je da se podnositelj u dobi od osam godina susreo

s nelogičnostima sustava socijalne skrbi, ostavši bez prava na osobnu invalidninu iako se nisu promijenile ni okolnosti njegova invaliditeta ni normativni okvir prema kojem je on to pravo ostvario. Riječ je bila o novčanoj potpori koja u slučaju podnositelja ima svrhu omogućiti mu, među ostalim, i pristup različitim pomagalima i tehnologijama kako bi što uspješnije razvijao kompenzacijske vještine nužne za integriranje u sustav školskog odgoja i obrazovanja. Upravo stoga, nadležna upravna tijela i sudovi, prema ocjeni Ustavnog suda, bili su dužni s osobitom pozornošću voditi računa i o najboljem interesu podnositelja kao djeteta, a sve s jedinstvenim ciljem olakšati mu put da bude ravnopravan sudionik u društvenom životu zajednice.

Budući da je podnositelju ponovno priznato pravo na osobnu invalidninu, Ustavni sud je, na temelju ovlaštenja iz članka 76. stavka 3.<sup>126</sup> Ustavnog zakona, za razdoblje otkad mu je to pravo bilo ukinuto pa dokad mu je ponovno priznato, utvrdio povredu članka 57. stavka 2. Ustava.

#### 5. Odluka broj: U-III-4817/2017 od 19. svibnja 2020. (parnični postupak – nesavjesno liječenje)

Podnositeljica je bila podvrgnuta laparoskopskoj operaciji žuči nakon koje je, zbog komplikacija, bila još dva puta operirana. Smatrajući da je u njezinu liječenju tijekom operativnih zahvata i postoperativnog liječenja bilo previda, pokrenula je parnični postupak protiv bolnice radi naknade štete. Presudama u povodu kojih je podnijela ustavnu tužbu njezin tužbeni zahtjev bio je odbijen jer je utvrđeno da je njezino liječenje obavljeno prema svim pravilima medicinske struke, te da tuženik nije počinio propust u liječenju koji bi bio u pravno relevantnoj uzročnoj vezi s pogoršanjem njezina zdravstvenog stanja.

Vezano uz zaštitu prava na poštovanje osobnog života u predmetima nesavjesnog liječenja, Ustavni sud imao je u vidu stajališta ESLJP-a prema kojima članak 8. EKLJP-a (i njemu odgovarajući članak 35. Ustava) nameće državama članicama pozitivnu obvezu koja obuhvaća dva aspekta: prvo, donošenje propisa koji obvezuju i javne i privatne bolnice da usvoje odgovarajuće mjere za zaštitu tjelesnog integriteta svojih pacijenata i, drugo, omogućavanje žrtvama nesavjesnog liječenja pokretanje postupaka radi naknade štete.

Činjenica da je postupak u vezi s nesavjesnim liječenjem nepovoljno završio za tužitelja, sama po sebi ne znači da država nije ispunila svoju pozitivnu obvezu iz članka 8. EKLJP-a. Uloga Ustavnog suda u odlučivanju o povredi ustavnih prava takvim sudskim odlukama ograničena je na ocjenu je li sudska zaštita u konkretnom predmetu bila djelotvorna. Ocjena djelotvorne zaštite prava na osobni život podrazumijeva, među ostalim, ispitivanje jesu li u okolnostima konkretnog slučaja odluke sudova bile arbitrarne ili na drugi način očito nerazumne. Odluke sudova neće se smatrati arbitrarnima ako su sudovi u provedenim postupcima

---

<sup>126</sup> Članak 76. stavak 3. Ustavnog zakona glasi: “U slučaju da osporavani akt kojim je povrijeđeno ustavno pravo podnositelja više ne proizvodi pravne učinke, Ustavni sud u odluci utvrđuje njegovu neustavnost, navodeći u izreci ustavno pravo koje je podnositelju tim aktom povrijeđeno.”

uspjeli utvrditi i u odlukama predočiti relevantne, dostatne i uvjerljive razloge za svoju ocjenu o osnovanosti ili neosnovanosti tužbenog zahtjeva.

Analizirajući provedeni postupak te obrazloženja osporenih presuda, Ustavni je sud ocijenio da je dokazni postupak proveden u skladu s mjerodavnim propisom te da su sudovi dali dostatna i ustavnopravno prihvatljiva obrazloženja za svoje odluke.

Ustavni sud zaključio je da podnositeljici ustavne tužbe osporenim presudama kojima je odbijen njezin tužbeni zahtjev radi naknade štete zbog nesavjesnog liječenja nisu povrijeđena jamstva iz članaka 35. i 58. Ustava i članka 8. EKLJP-a, odnosno da se ne može reći da joj nije pružen učinkovit postupak koji bi joj omogućio da dobije naknadu za nesavjesno liječenje.

#### 6. Odluka broj: U-IIIB-2171/2023 od 21. veljače 2024. (parnični postupak – zaštita od diskriminacije)

Podnositelj je odvjetnik, evidentiran u Hrvatskom registru osoba s invaliditetom kao osoba s invaliditetom (tetraplegičar, koji za kretanje koristi invalidska kolica na elektromotorni pogon). Podnositelj je podnio tužbu protiv Republike Hrvatske radi utvrđenja da je, zbog neprilagođenosti prostorija Općinskog suda u Crikvenici, Stalne službe u Krku, pristupu i kretanju osoba s invaliditetom, žrtva diskriminacije na temelju svoje invalidnosti u ostvarivanju prava na pristupačnost. Tražio je da se tuženici naloži izvršiti prilagodbu prostorija navedenog suda radi otklanjanja diskriminacije, da mu se naknadi šteta prouzročena diskriminacijom i da se tuženici zabrani daljnja diskriminacija.

Općinski i Županijski sud u bitnome su ocijenili da podnositelj nije žrtva diskriminacije s obzirom na to da je osigurano provođenje sudskih rasprava i pristup osoba s invaliditetom tim raspravama u prostorijama u prizemlju navedene zgrade, te da podnositelj uz prethodnu najavu može pristupiti svakoj raspravi.

Podnositelj je podnio ustavnu tužbu na temelju članka 63. stavka 1. Ustavnog zakona,<sup>127</sup> tj. prije iscrpljenog pravnog puta. Primjenjujući kriterije za primjenu članka 63. stavka 1. Ustavnog zakona, Ustavni sud zaključio je da iz okolnosti konkretnog predmeta u kontekstu prigovora podnositelja iz ustavne tužbe, u ovoj fazi postupka nije razvidno da bi se osporenom odlukom grubo vrijeđala ustavna prava podnositelja, odnosno da bi za podnositelja nepokretanjem ustavnosudskog postupka mogle nastati teške i nepopravljive posljedice. Drugim riječima, da podnositelj nije dokazao kako je osporenim drugostupanjskom presudom počinjena povreda takve naravi da bi za njega nastupile teške i nepopravljive posljedice na način i u mjeri koji bi predstavljali osnovani razlog za pokretanje ustavnosudskog postupka na temelju članka 63. stavka 1. Ustavnog zakona.

---

<sup>127</sup> Članak 63. stavak 1. Ustavnog zakona glasi: “Ustavni sud će pokrenuti postupak po ustavnoj tužbi i prije no što je iscrpljen pravni put, u slučaju ... kad se osporenim pojedinačnim aktom grubo vrijeđaju ustavna prava, a potpuno je razvidno da bi nepokretanjem ustavnosudskog postupka za podnositelja ustavne tužbe mogle nastati teške i nepopravljive posljedice.”

### 6.3. Zaključna razmatranja uloge Ustavnog suda u zaštiti ranjivih osoba

Tumačeći dosege i sadržaj pojedinih članaka Ustava, pa tako i članaka 57. i 58. Ustava, Ustavni sud uvijek polazi od svog stajališta da Ustav čini jedinstvenu cjelinu. Ustavu se ne može pristupati na način da se iz cjeline odnosa koji se njime ustrojavaju izvlači jedna odredba te potom tumači zasebno i mehanički, neovisno o svim ostalim vrijednostima koje su Ustavom zaštićene. Drugim riječima, svaka pojedina ustavna odredba uvijek se mora tumačiti u skladu s najvišim vrednotama ustavnog poretka koje su temelj za tumačenje samog Ustava. Među njima se u odnosu na prikazane odluke ističu jednakost, socijalna pravda, poštovanje prava čovjeka i vladavina prava.

Osim toga, pri tumačenju ustavnih normi Ustavni sud uzima u obzir i međunarodne dokumente. Tako je u nekim navedenim slučajevima posebice uzeo u obzir Konvenciju o pravima osoba s invaliditetom. Ustavni sud uzima u obzir i relevantnu praksu ESLJP-a odnosno načelna stajališta ESLJP-a o pojedinim konvencijskim pravima te ih smatra primjenjivima na sadržajno istovjetna ili slična ustavna prava.

Kao što je razvidno iz predmeta apstraktne kontrole, prigovori se uglavnom odnose na pitanje je li jedna skupina osoba s invaliditetom stavljena u (ne)povoljniji položaj u ostvarivanju nekog zakonskog prava u odnosu na drugu skupinu osoba s invaliditetom. Stajalište je Ustavnog suda da “pozitivna diskriminacija” nije sama po sebi *a priori* u nesuglasnosti s Ustavom. Razlika mora biti objektivno i razumno opravdana, utemeljena na legitimnom cilju i razmjerna, u smislu da je uspostavljena pravedna ravnoteža između interesa zajednice i poštovanja prava i sloboda pojedinaca.

U postupcima individualne kontrole Ustavni sud ispitivao je način na koji su sudovi tumačili i primijenili mjerodavno pravo na okolnosti slučaja koji su rješavali, odnosno jesu li učinci takvog tumačenja i primjene prava doveli do povrede ustavnih prava podnositelja. U predmetima koji su se odnosili na zaštitu osoba s duševnim smetnjama Ustavni je sud postavio ustavne standarde njihove zaštite koji uključuju ne samo pravo pristupa sudu tih osoba i mogućnosti da budu saslušane, nego i kvalitetu njihova pravnog zastupanja. Ti predmeti uključivali su, s obzirom na to da je bila riječ o predmetima prisilnog zadržavanja odnosno smještaja u psihijatrijsku ustanovu, ispitivanje ustavnih tužbi i s aspekta ograničenja slobode i zabrane zlostavljanja, o čemu su u odlukama također iznesena načelna stajališta.

Odluke Ustavnog suda obvezatne su i dužna ih je poštovati svaka fizička i pravna osoba. Postavljanjem standarda zaštite ustavnih prava općenito, a posebice ranjivih osoba, koje su dužna primjenjivati sva tijela koja odlučuju o pravima i obvezama građana, ili o sumnji ili optužbi zbog kažnjivog djela, Ustavni sud ispunjava svoju ulogu čuvara Ustava.

## 7. ZAKLJUČNA RAZMATRANJA U SVJETLU BUDUĆIH KORAKA U ZAŠTITI ZDRAVLJA

Zdravlje je bitna odrednica života svakoga čovjeka. Primarno u domeni medicine, ono ipak izaziva pravnu znanost i judikaturu na reakciju, bilo kroz propise (nacionalne i međunarodne), bilo kroz sudsku zaštitu. Tad više nije riječ o zdravlju kao stanju, već o mogućoj ugrozi pravnog dobra. Ljudska težnja zdravlju nadilazi javnozdravstvene i medicinske aspekte, te se već desetljećima pojavljuje na pravnome području kao moguće ljudsko pravo, štoviše temeljno pravo, ugroza kojega može dovesti do kršenja prava na život, no u mnogim se aspektima zdravlje povezuje s kršenjem različitih konvencijskih prava. Praksa Europskog suda za ljudska prava usmjerena je prema zdravlju kao društveno-ekonomskom i građanskom pravu čime države stranke stavlja pred izazov veće razine zaštite. Europska judikatura pravo na zdravlje procjenjuje posredno, kroz povredu drugih prava – kroz dostupnost medicinskih usluga i postupaka, učinkovitost službi, privatnost, jednakost, zdravstvene ishode, povjerljivost informacije o zdravlju i dr. Na nacionalnoj razini zdravlje predstavlja ustavnu kategoriju radi čije je zaštite moguće ograničenje nekih drugih prava i sloboda.<sup>128</sup>

Od novijih međunarodnih dokumenata, Konvencija o pravima osoba s invaliditetom i Konvencija o ljudskim pravima i biomedicini utiru put potpuno novom pristupu ranjivim osobama, bilo da je riječ o osobama s invaliditetom ili s duševnim smetnjama. Taj novi, socijalni model ne samo da napušta kriterij različitosti u odnosu na zdrave osobe, već zahtijeva od društva da se prilagodi pružajući im podršku uz poštovanje ljudskih prava. Biomedicina koja krupnim koracima napreduje, provocira pitanja etičnosti mnogih postupaka, pa tako, kad je o statusu ranjivih osoba riječ, posebnu pažnju pridaje njihovu položaju.

O statusu osoba s invaliditetom odnosno s duševnim smetnjama ne može se razmatrati izvan konteksta njihova dostojanstva, autonomije i dobrobiti, što predstavlja svojevrsno jamstvo proklamirane jednakosti s drugim, potpuno zdravim osobama. Pravni pristup ranjivim osobama potreban je kroz razmjernost odnosa autonomije i zaštite, što pružaju obiteljskopравни instituti kao što su lišenje poslovne sposobnosti i skrbništvo. Određeni pomoci u jačanju autonomije jesu potrebni, no oni ne smiju zamijeniti potrebu zaštite ranjivih osoba i biti shvaćeni kao apsolutna sloboda. Kriterij u prosudbi tog odnosa mora biti podcrtan ciljem ostvarenja i zaštite dobrobiti i ljudskog dostojanstva. Već dokazana *media via* (naspram potpune autonomije ili potpune restrikcije) rješenje je za buduću skrb o zdravlju ranjivih osoba. U hrvatskom obiteljskom pravu nailazimo na odredbe

---

<sup>128</sup> Članak 16. Ustava Republike Hrvatske, Narodne novine, br. 56/1990, 135/1997, 113/2000, 28/2001, 76/2010 i 5/2014.: „Slobode i prava mogu se ograničiti samo zakonom da bi se zaštitila sloboda i prava drugih ljudi te pravni poredak, javni moral i zdravlje.

„Svako ograničenje slobode ili prava mora biti razmjerno naravi potrebe za ograničenjem u svakom pojedinom slučaju.“

Opasnost po zdravlje ljudi dopušta nasilan ulazak redarstvenih vlasti u dom ili prostorije (čl. 34.), a rad djece nije dopušten kad bi on štetno utjecao na njihovo zdravlje (čl. 64. st. 2.).

različite razine u kojima se ocrtava neuređeni i nedosljedni model zaštite, osobito u odnosu na konvencijske obveze koje su dio hrvatskog pravnog poretka. Stoga bi bilo nužno pristupiti cjelovitoj reformi instituta skrbnštva i lišenja poslovne sposobnosti uz prateći model potpore u odlučivanju.<sup>129</sup> Ustavnosudska praksa okrenuta je apstraktnoj i individualnoj kontroli, pri čemu je zamjetno slijeđenje prakse ESLJP-a, a obje zdravlje shvaćaju kao važnu komponentu života koja se može ostvariti nekršenjem drugih prava. Zdravlje je ustavna kategorija radi zaštite koje može doći do ograničenja sloboda i prava drugih osoba.<sup>130</sup>

Pitanje je li zdravlje u pravnoj sferi *stricto sensu* ljudsko pravo ili je riječ o pravu na zdravstvenu skrb, i dalje ostaje otvoreno iz razloga što kao ljudsko pravo ne može dobiti apsolutnu zaštitu. Skloni smo vjerovati da je pravo na zdravstvenu skrb dostatan instrument zaštite zdravlja kojemu svi težimo.

„Moderna društva temelje se na političkom i društvenom dogovoru koji povezuje individualnu autonomiju sa solidarnošću.“<sup>131</sup> U tome smislu valja protumačiti i moderan pristup koji uvažava pojedinca s njegovim pravom na autonomiju i društvenu potporu ostvarenju njegovih prava. Zdravlje ranjivih osoba (osoba s duševnim smetnjama ili invaliditetom te štíćenika) jedan je, ali vrlo važan segment prepoznavanja čovjekove osobnosti i njegovih prava, pa tako i – uvjetno rečeno – prava na zdravlje, a zapravo prava na primjerenu zdravstvenu skrb. Solidarnost podrazumijeva ponajprije obiteljsku solidarnost, a potom državnu, što znači da je kod pitanja zdravlja ranjivih osoba državna intervencija dominantna. U budućnosti valja očekivati nove pomake i znatnije promjene<sup>132</sup> koje će očuvati, kad god je to moguće, autonomnost ranjive osobe, zaštitu njezina zdravlja i prepoznavanje ljudskog dostojanstva kao izvorišta osobnosti svakog čovjeka, pa tako i onog koji živi u manjku zdravlja.

---

<sup>129</sup> O tome v. više Hrabar, D., *op. cit.* u bilj. 33.

<sup>130</sup> Članak 16. Ustava RH određuje: „Slobode i prava mogu se ograničiti samo zakonom da bi se zaštitila sloboda i prava drugih ljudi te pravni poredak, javni moral i zdravlje.

„Svako ograničenje slobode ili prava mora biti razmjerno naravi potrebe za ograničenjem u svakom pojedinom slučaju.“

Opasnost po zdravlje ljudi dopušta nasilan ulazak redarstvenih vlasti u dom ili prostorije (čl. 34.), a rad djece nije dopušten kad bi on štetno utjecao na njihovo zdravlje (čl. 64. st. 2.).

<sup>131</sup> Baverz, N., *Solidarité familiale, solidarités collectives à l'âge de la mondialisation*, u: *Les solidarités entre generations – Solidarities between generations*, H. Fulchiron (dir.), Bruylant, Bruxelles 2013., str. 683.

<sup>132</sup> Baverz, *ibid.*, str. 690, navodi kako „upravljanje sa solidarnošću ide prema revoluciji“.

## LITERATURA

### Knjige i članci

1. Alofs, E. – Schrama, W. (eds.), *Elderly Care and upwards Solidarity*, Intersentia, Cambridge – Antwerp – Chicago 2020.
2. Apostolova Maršavelski, M., *Rimska tutela mulierum u opisima klasika*, Zbornik Pravnog fakulteta u Zagrebu, 55, 2005., 3-4; str. 1001-1017.
3. Baverz, N., *Solidarité familiale, soldarités collectives à l'âge de la mondialisation*, u: *Les solidarités entre generations – Solidarities between generations*, H. Fulchiron (dir.), Bruylant, Bruxelles 2013.
4. Bengtson, V. L.; Roberts, R. E. L., *Intergenerational Solidarity in Aging Families: An Example of Formal Theory Construction*, Journal of Marriage and Family, 53, 1991., 4, str. 856-870.
5. Hervey, T. K.; McHale, J. V. Rights, *Health Rights as Human Rights u: European Union Health Law: Themes and Implications. Law in Context*, Cambridge University Press; 2015., <https://www.cambridge.org/core/books/european-union-health-law/rights-health-rights-as-human-rights/8BEEDFFF1797476E48F9324E9D4FC5F7>, 10. veljače 2025.
6. Hirshfield, D., *Who Cares for the Elderly, Family or State?*, Family Law Quarterly, 1969., 3, str. 218-228.
7. Hrabar, D., *Deontološka prosudba ljudskog dostojanstva u obiteljskom pravu*, Bogoslovska smotra, 77, 2007., 1, str. 29-42.
8. Hrabar, D.; Korać Graovac, A.; Majstorović, I.; Čulo Margaletić, A.; Stažnik, Š., Šimović, I., *Presude o skrbništvu i lišenju poslovne sposobnosti Europskoga suda za ljudska prava protiv Republike Hrvatske*, Hrabar, D. (ur.), Biblioteka Monografije, Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb 2021.
9. Hrabar, D.; Hlača, N.; Jakovac-Lozić, D.; Korać Graovac, A.; Majstorović, I.; Čulo Margaletić, A.; Šimović, I., *Obiteljsko pravo*, Narodne novine, Zagreb 2021.
10. Hrabar, D., *Posredni utjecaj Vijeća Europe na Europsku uniju u svjetlu obiteljskopравnih vrijednosti*, Godišnjak Akademije pravnih znanosti Hrvatske, X, 2019., 1, str. 133-162.
11. Hrabar, D., *Surogatno majčinstvo kao moderan oblik eksploatacije žena i trgovine djecom*, Zbornik Pravnog fakulteta u Zagrebu, 70, 2020., 2-3, str. 171-212.
12. Hrabar, D., *Potpora u odlučivanju kao novi institut obiteljskog prava*, u: Karlović, T.; Ivičević Karas, E. (ur.), *Legatum pro anima*, Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb 2024., str. 915-939.
13. Hrabar, D. (ur.), *Presude o roditeljskoj skrbi Europskoga suda za ljudska prava protiv Republike Hrvatske*, Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Biblioteka Monografije, Zagreb 2021.
14. Hrabar, D., *What is Local and What is Global in the Legal Regulation on Human Reproduction?* Donald School Journal of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology, 14, 2020., 3, str. 265-278.

15. Hrabar, D.; Peročević, K., *Abortion as a natural or political issue in Croatian constitutional judicial practice*, Bogoslovska smotra, 93, 2023., 5, str. 895–916.
16. Hrvatska opća enciklopedija, sv. 11, Leksikografski zavod Miroslav Krleža, Zagreb.
17. Jaclynn M. Miller, *International Human Rights and the Elderly*, Marquette Elder's Advisor 11, 2010., 2, str. 343-366.
18. Korać Graovac, A.; Čulo, A., *Konvencija o pravima osoba s invaliditetom – novi pristup shvaćanju prava osoba s duševnim smetnjama*, Zbornik Pravnog fakulteta u Zagrebu, 61, 2011., 1, str. 65-109.
19. Kovalchuk, V. B.; Melnychenko, B. B.; Marysyuk, K. B.; Slotvinska, N. D.; Shulga, M. V., *Right to health in the decisions of the European court of human rights*, Informatologia, 55, 2022., 1-2, str. 14-26.
20. Majstorović, I., *Obiteljskoppravna zaštita starijih osoba*, Pravni fakultet, Biblioteka Monografije, Zagreb 2024.
21. Majstorović, I.; Šimović, I., *Opseg lišenja poslovne sposobnosti kao pretpostavka zaštite prava i dostojanstva osoba s invaliditetom*, Ljetopis socijalnog rada, 25, 2018., 1, str. 65-84.
22. Marochini, M., *Council of Europe and the Right to Healthcare – is the European Convention on Human Rights Appropriate Instrument for Protecting the Right to Healthcare?*, Zbornik Pravnog fakulteta Sveučilišta u Rijeci, 34, 2013., 2, str. 729-760.
23. Matulić, T., *Kritička evaluacija vrijednosne supstancije pravne regulacije takozvane medicinski potpomognute oplodnje*, Zbornik Pravnog fakulteta u Zagrebu, 56, 2006., 6, str. 1369-1403.
24. Milas Klarić, I., *Prednosti alternativnih oblika skrbničke zaštite pred lišenjem poslovne sposobnosti*, u: Štrkalj-Ivezić, S. i sur., *Lišenje poslovne sposobnosti, Smjernice za suce, vještake i socijalne radnike*, Zagreb 2012., str. 141-157.
25. Milas Klarić, I., *Reforma skrbničkog zakonodavstva i europski pravni okvir*, Godišnjak Akademije pravnih znanosti Hrvatske, V, 2014., 1, str. 92-115.
26. *Obiteljskopravni status i socijalni pristup starijim osobama*, Barbić, J. (ur.), Hrvatska akademija znanosti i umjetnosti, Zagreb 2023.
27. Rešetar Čulo, I., *Zaštita prava starijih osoba u Europi: trenutno stanje, nedostaci i izazovi*, Pravni vjesnik, 30, 2014., 2, str. 117-134.
28. Sicilianos, Linos-Alexander, *Interpretation of the European Convention on Human Rights: Remarks on the Court's Approach*, <https://rm.coe.int/interpretation-of-the-european-convention-on-human-rights-remarks-on-t/1680a05732>, 13. veljače 2025.
29. *Socijalna gerontologija*, Štambuk, A.; Rusac, S. (ur.), Biblioteka Udžbenici, Sveučilište u Zagrebu Pravni fakultet, Zagreb 2024.
30. Tomić, D., *Bioetička problematika eutanazije i potpomognutoga samoubojstva kroz prizmu Glasnika HKLD-a*, Diacovensia: teološki prilozi, 32, 2024., 3, str. 511-531.
31. Tomuschat, C., *Human Rights – Between Idealism and Realism*, Third ed., Oxford University Press, Oxford, 2014.

32. Turković, K.; Roksandić Vidlička, S.; Maršavelski, A., *Eutanazija i potpomognuto samoubojstvo – etičke dileme kriminalne politike*, Hrvatski ljetopis za kazneno pravo i praksu (Zagreb), 17, 2010., 1, str. 223-246.
33. Ukić, D.; Liović Maleš, J., *Lišenje poslovne sposobnosti – Priručnik za polaznike/ce*, Pravosudna akademija, Zagreb 2023.
34. Vukušić, Ana-Marija, “*Poludit, puknit i to je to...*” *Pandemija koronavirusa i domovi za starije i nemoćne u Hrvatskoj // COVID-19 u humanističkoj perspektivi*, Zagreb, Institut za etnologiju i folkloristiku (IEF), 2022., str. 139-163.

### **Pravni propisi**

1. Konvencija o pravima djeteta, Službeni list SFRJ, br. 15/1990, Narodne novine – Međunarodni ugovori, br. 12/1993, 20/1997.
2. Konvencija o pravima osoba s invaliditetom, Narodne novine – Međunarodni ugovori, br. 6/2007, 3/2008 i 5/2008.
3. Konvencija o zaštiti ljudskih prava i dostojanstva ljudskog bića u pogledu primjene biologije i medicine: Konvencija o ljudskim pravima i biomedicini i uz dva dodatna Protokola. Narodne novine – Međunarodni ugovori, br. 13/2003.
4. Konvencija za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda, Narodne novine – Međunarodni ugovori, br. 18/1997, 6/1999, 14/2002, 13/2003, 9/2015, 1/2006, 2/2010, 13/2017 i 6/2024.
5. Obiteljski zakon, Narodne novine, br. 103/2015, 98/2019, 47/2020, 49/2023, 156/2023.
6. Obiteljski zakon, Narodne novine, br. 116/2003, 17/2004, 136/2004, 107/2007, 57/2011, 61/2011, 25/2013, 75/2014, 5/2015 i 103/2015.
7. Pravilnik o sadržaju obrasca mišljenja obiteljskog doktora medicine osobe lišene poslovne sposobnosti o stanju zdravlja štićenika s obzirom na razlog lišenja poslovne sposobnosti, Narodne novine, br. 106/2014, 5/2015, 28/2016, 103/2015.
8. Regeling beoordelingscommissie late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen <https://wetten.overheid.nl/BWBR0037570/2018-08-01>, 6. veljače 2025.
9. Ugovor o Europskoj uniji, Službeni list Europske unije, C 202, 7. 6. 2016.
10. Ustav Republike Hrvatske, Narodne novine, br. 56/1990, 135/1997, 113/2000, 28/2001, 76/2010 i 5/2014.
11. Zakon o cestama, Narodne novine, br. 84/2011, 18/2013, 22/2013, 54/2013, 148/2013, 92/2014, 110/2019, 144/2021, 114/2022, 114/2022, 4/2023 i 133/2023.
12. Zakon o izborima zastupnika u Hrvatski sabor, Narodne novine, br. 116/1999, 109/200, 53/2003, 167/2003, 44/2006, 19/2007, 20/2009, 145/2010, 24/2011, 93/2011 i 19/2015.
13. Zakon o izmjenama i dopunama Obiteljskog zakona, Narodne novine, br. 156/2023.
14. Zakon o potvrđivanju Europske socijalne povelje, Dodatnog protokola Europskoj socijalnoj povelji, Protokola o izmjenama Europske socijalne povelje i Dodatnog

protokola Europskoj socijalnoj povelji kojim se uspostavlja sustav kolektivnih žalbi, Narodne novine – Međunarodni ugovori, br. 15/2002.

15. Zakon o pravima hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata, Narodne novine, br. 174/2004, 92/2005, 2/2007, 107/2007, 65/2009, 137/2009, 146/2010, 55/2011, 140/2012, 19/2013 – pročišćeni tekst, 33/2013 i 148/2013.
16. Zakon o socijalnoj skrbi, Narodne novine, br. 73/1997, 27/2001, 59/2001, 82/2001, 103/2003, 44/2006 i 79/2007.
17. Zakon o sudskim pristojbama, Narodne novine, br. 74/1995, 57/1996, 137/2002, 26/2003, 125/2011, 112/2012, 157/2013 i 110/2015.
18. Zakon o presađivanju ljudskog tijela u svrhu liječenja, Narodne novine, br. 144/2012.
19. Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama, Narodne novine, br. 111/1997, 27/1998, 128/1999 i 79/2002.
20. Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama, Narodne novine, br. 76/2014.
21. Zakon o zaštiti prava pacijenata, Narodne novine, br. 169/2004 i 37/2008.
22. Zakon o zdravstvenim mjerama za ostvarivanje prava na slobodno odlučivanje o rađanju djece, Narodne novine, br. 18/1978, 31/1986, 47/1989 i 88/2009.

### **Sudska praksa**

1. Rješenje broj: U-I-2695/2012 i dr. od 28. rujna 2015., Narodne novine, br. 104/2015.
2. Izvješće Ustavnog suda upućeno Hrvatskom saboru broj: U-X-80/2005 od 1. lipnja 2006., Narodne novine, br. 46/2006.
3. Odluka i rješenje Ustavnog suda broj: U-I-4170/2004 od 29. rujna 2010., Narodne novine, br. 123/2010.
4. Odluka Općinskog građanskog suda u Zagrebu posl. br. R1 Ob-2442/2020-15 od 23. svibnja 2022.
5. Odluka Ustavnog suda broj: U-III-1048/2015 od 15. prosinca 2015., Narodne novine, br. 140/2015.
6. Odluka Ustavnog suda broj: U-III-2729/2017 od 5. studenoga 2019.
7. Odluka Ustavnog suda broj: U-III-4484/2013 od 8. veljače 2023.
8. Odluka Ustavnog suda broj: U-III-4784/2015 od 17. prosinca 2019.
9. Odluka Ustavnog suda broj: U-III-4817/2017 od 19. svibnja 2020.
10. Odluka Ustavnog suda broj: U-IIIB-2171/2023 od 21. veljače 2024.
11. Presuda Europskog suda za ljudska prava u predmetu Benderskiy protiv Ukrajine, zahtjev br. 22750/02, presuda 15. studenog 2007.
12. Presuda Europskog suda za ljudska prava u predmetu Delecolle protiv Francuske, zahtjev br. 37646/13, presuda 25. listopada 2018.
13. Presuda Europskog suda za ljudska prava u predmetu Hornsby protiv Grčke, zahtjev br. 18357/91, presuda 19. ožujka 1997.
14. Presuda Europskog suda za ljudska prava u predmetu Krušković protiv Hrvatske, zahtjev br. 46185/08, presuda 21. lipnja 2011.

15. Presuda Europskog suda za ljudska prava u predmetu M. S. protiv Hrvatske, zahtjev br. 36337/10, presuda 25. travnja 2013.
16. Presuda Europskog suda za ljudska prava u predmetu M. S. protiv Švedske, zahtjev br. 20837/92, odluka 27. kolovoza 1997.
17. Presuda Europskog suda za ljudska prava u predmetu Roch protiv Ujedinjenog Kraljevstva, zahtjev br. 32555/96, presuda 19. listopada 2005.
18. Presuda Europskog suda za ljudska prava u predmetu X. i Y. protiv Hrvatske, zahtjev br. 5193/09, presuda 3. studenog 2011.
19. Rješenje Ustavnog suda broj: U-I-313/2007 i dr. od 11. srpnja 2017.
20. Rješenje Ustavnog suda broj: U-I-4042/2005 i dr. od 15. prosinca 2010., Narodne novine, br. 146/2010.
21. Rješenje Ustavnog suda broj: U-I-463/2013 i dr. od 12. rujna 2017.

### **Mrežni izvori**

1. European Court of Human Rights – Fact Sheet – Health, [https://www.echr.coe.int/documents/d/echr/fs\\_health\\_eng](https://www.echr.coe.int/documents/d/echr/fs_health_eng), 26. veljače 2025.
2. Godišnje statističko izvješće o primijenjenim pravima socijalne skrbi, pravnoj zaštiti djece, mladeži, braka, obitelji i osoba lišenih poslovne sposobnosti, te zaštiti tjelesno ili mentalno oštećenih osoba u Republici Hrvatskoj u 2022. godini, dostupno na: <https://mrosp.gov.hr/UserDocsImages/dokumenti/Glavno%20tajni%C5%A1tvo/Godi%C5%A1nje%20izvje%C5%A1%C4%87e%202022/Godi%C5%A1nje%20statisti%C4%8Dko%20o%20primijenjenim%20pravima%20socijalne%20skrbi%202022.pdf>, 18. veljače 2025.
3. <https://www.bitno.net/vjera/formacija/eutanazija>, 18. veljače 2025.
4. Konačni prijedlog Obiteljskog zakona (2015.), <https://vlada.gov.hr/UserDocsImages//2016/Sjednice/2015/246%20sjednica%20Vlade//246%20-%201.pdf?lang=it>, 5. veljače 2025.
5. Opći komentar br. 1/2014 Odbora za prava osoba s invaliditetom Ujedinjenih Naroda, [https://digitallibrary.un.org/record/812024/files/CRPD\\_C\\_GC\\_1-EN.pdf?ln=en](https://digitallibrary.un.org/record/812024/files/CRPD_C_GC_1-EN.pdf?ln=en), 10. ožujka 2025.
6. White Paper Europske komisije – ‘Together for Health’: A Strategic Approach for the EU 2008-13, IP/07/1571, Brussels, 23 October 2007, [https://ec.europa.eu/commission/presscorner/api/files/document/print/en/ip\\_07\\_1571/IP\\_07\\_1571\\_EN.pdf](https://ec.europa.eu/commission/presscorner/api/files/document/print/en/ip_07_1571/IP_07_1571_EN.pdf), 10. ožujka 2025.
7. Hrvatska enciklopedija, mrežno izdanje. Leksikografski zavod Miroslav Krleža, 2013. – 2025., <https://www.enciklopedija.hr/clanak/autonoman>, 10. ožujka 2025.

## THE RIGHT TO HEALTH OF PERSONS WITH DISABILITIES / MENTAL DISORDERS – DISPUTED ISSUES IN LEGISLATION, CONSTITUTIONAL AND EUROPEAN CASE LAW

Human health primarily falls within the domain of medicine and related disciplines, but it is also a matter of social policy. In this respect, health is associated with the right to healthcare and appropriate medical intervention, which are generally assumed to be provided by state institutions. The issue of health raises the question of whether there exists a right to health as a human right per se, or whether health-related concerns arise through violations of other rights that subsequently affect an individual's health status. Therefore, health should be understood not only as a condition but also as a legal good. The importance of health and the need for societal intervention are reflected in various international instruments, national legislation, as well as in the jurisprudence of the Constitutional Court of the Republic of Croatia and the European Court of Human Rights. Within this debate concerning health as a legal good, particular attention should be paid to the status of vulnerable persons and the protection of their health, regardless of whether they are persons with disabilities or persons with mental disorders. Decisions concerning one's own health may at times have detrimental consequences, especially when they cross the boundaries of human well-being and dignity. It is therefore particularly important to focus on individuals who are unable to make relevant decisions, even though the legal system may formally permit them to do so. Humanity's aspiration toward health extends beyond public health and medical considerations and has, for decades, emerged within the legal sphere as a potential human right, the impairment of which may even lead to violations of the right to life. Whether health can be attributed the juridical status of a "right to" remains an open question, particularly because every right, when violated, should in principle be capable of judicial protection. Owing to its multifaceted nature, health as a protected right (if indeed it is one) brings about an intersection of various legal norms which, in accordance with the rule of law, ought to be harmonized. Decisions of the Constitutional Court provide a valuable example of how violations of different constitutional provisions may, in certain circumstances, also constitute violations of the "right to health," and how "positive discrimination" in the field of health represents a fair balance between the interests of the community and respect for the rights and freedoms of individuals.

**Key words:** *right to health, right to healthcare, person under guardianship, person with disabilities, person with mental disorders, autonomy in decision-making.*

