

Tomislav Nedić, mag. iur.*

Izvorni znanstveni rad
UDK 343.347:614](497.5)
Primljeno: 22. listopada 2015.

KAZNENOPRAVNI I MEDICINSKOPRAVNI ASPEKTI (NE)DOZVOLJENOG UZIMANJA I PRESADIVANJE DIJELOVA LJUDSKOG TIJELA U REPUBLICI HRVATSKOJ

Sažetak: *U ovom radu, konceptualno podijeljenom u pet osnovnih dijelova, autor proučava, analizira i usustavljuje činjenice vezane uz tematiku (ne)dopuštenog uzimanja i presađivanja dijelova ljudskog tijela (čl. 182. KZ-a) s aspekta medicinskog i kaznenog prava u RH. U prvom, uvodnom dijelu obrađuju se osnovne postavke medicinskopravne i kaznenopravne regulacije ovog pitanja u nas i njihove povezanosti te se izlažu ciljevi samog rada. U drugom dijelu analiziraju se pravni izvori ovog područja te njihove izmjene i dopune koje su nastale u proteklih nekoliko godina. U trećem dijelu, komparativnopravnom metodom, analizira se kazneno djelo nedopuštenog uzimanja i presađivanja dijelova ljudskog tijela. U četvrtom dijelu autor, komparativnopravno kritički analizira najkontroverznije medicinskopravno pitanje ovog područja vezano uz pristanak na darivanje te upozorava na određena sporna pitanja koja se mogu pojaviti u tom području. Također, u radu se analiziraju dva temeljna medicinska zakona ovog područja u nas: Zakon o presađivanju ljudskih organa u svrhu liječenja i Zakon o primjeni ljudskih tkiva i stanica. U zadnjem dijelu sumiraju se sve činjenice i tvrdnje iznesene u radu. Sva razmatranja, obrade i analize s medicinskopravnog i kaznenopravnog aspekta koja autor nudi u ovom tekstu za cilj imaju uspostaviti nove teorije i koncepte koji će se moći primjenjivati i dalje razrađivati u teoriji i praksi pravne i medicinske znanosti.*

Ključne riječi: *presađivanje, uzimanje, donacija, organi, tkiva*

* Tomislav Nedić, mag. iur. Doktorand Pravnog fakulteta Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku. Orahovička 47, 31000 Osijek. Adresa e-pošte: nedict@gmail.com.

1. UVODNA RAZMATRANJA I CILJEVI RADA

Prva transplantacija bubrega u RH obavljena je 1971. godine sa živog darivatelja, samo 17 godina nakon prve uspješne transplantacije bubrega u svijetu (1954. godine).¹ Prva transplantacija srca u RH obavljena je 1988. godine, a dvije godine poslije i prva transplantacija jetara.² Godine 2011. RH je postala jedna od vodećih zemalja u svijetu prema broju darivatelja organa s 33,6 iskorištenih darivatelja na milijun stanovnika.³ Prema podacima iz 2015. godine, RH je prva u svijetu prema broju presađenih jetara i bubrega te druga u presađivanju srca dok je lista čekanja smanjenja u posljednjih pet godina za 37%.⁴ Razlog tomu jest zasigurno kvaliteta transplantacijskih timova, ali, prije svega, kvalitetno uređen zakonski sustav presađivanja i darivanja dijelova ljudskog tijela, koji je kvalitetan, ali naravno ne i savršen te autor uviđa određene aspekte koji bi se mogli dodatno razraditi kako bi se RH u vezi s tim pitanjem podignula na još višu razinu.

Ova tema u sebi obuhvaća multidisciplinarni aspekte medicinske etike, prava i medicine. Kaznenopravna obrada ove teme mora biti popraćena i onom medicinskopravnom zbog blanketnih odredbi čl. 182. Kaznenog zakona. Potrebno je naglasiti da u nas medicinskopravni i kaznenopravni aspekt presađivanja dijelova ljudskog tijela nije pretjerano razvijen te je i literatura u tom području prilično skromna i štura.

Medicinsko pravo obuhvaća skup heteronomnih (državnih) i autonomnih (staleških) pravnih pravila i odnosa koji nastaju ili se pravno priznaju u obavljanju zdravstvene (medicinske) djelatnosti u koje ljudi stupaju radi očuvanja svog života i zdravlja.⁵ Jedan od ciljeva medicinskog prava jest osigurati pravo na život, zdravlje te sigurnost pacijentu čija pozicija više nije pasivna jer je obrazovaniji i više ne doživljava liječnika kao autoritet kojemu se treba podvrgavati.⁶ S druge strane, liječniku se mora osigurati pravilno obavljanje vlastite struke prema njezinim propisima (lat. *lege artis*). Medicinsko pravo valja razgraničiti i od pojma zdravstvenog prava. Medicinsko pravo naglasak stavlja na problematiku koja proizlazi ponajviše iz obavljanja liječničke djelatnosti te može predstavljati samo jednu od grana zdravstvenog prava, koje se definira kao skup pravnih pravila kojima se regulira provođenje i pružanje odgovarajuće, potrebne, pravno priznate i nužne zdravstvene zaštite stručnim obavljanjem zdravstvene djelatnosti od strane ovlaštenih zdravstvenih radnika.⁷

Medicinskopravno pitanje uzimanja i presađivanja dijelova ljudskog tijela u nas riješeno je precizno i koncizno bitnim promjenama iz 2012. godine gdje je Zakon o uzimanju i presađivanju dijelova ljudskog tijela u svrhu liječenja stavljen izvan snage i dodatno raščlanjen na dva nova zakona. Republika Hrvatska nalazi se u tzv. *opt out* sustavu, odnosno sustavu pretpostav-

1 Bušić, M., *Darivanje i presađivanje organa – "Hrvatski model"*, Medix, god. XVII., br. 92/93, 2011., str. 144.–148.

2 *Ibid.*

3 Zibar, L. et al., *Opt out law for organ donors after brain death triggered Croatian transplantation miracle*, 4th ELPAT (Ethical, Legal and Psychosocial Aspects of Transplantation) Congress, Programme and Abstract Book, Rome, 2016.

4 Službene stranice Ministarstva zdravlja RH. Datum pristupa: 5. siječnja 2016. URL=<https://zdravlje.gov.hr/vijesti/hrvatska-je-najuspjesnija-clanica-eurotransplanta/369>.

5 Bošković, Z., *Medicina i pravo*, Pergamena, Zagreb, 2007., str. 23.

6 Fatović-Ferenčić, S. (ur.), Tucak A., (ur.), *Medicinska etika*, Medicinska naklada, Zagreb, 2011., str. 4.

7 Babić, T., Roksandić, S., *Osnove zdravstvenog prava*, Tipex, Zagreb, 2006., str. 19. i 20.

ljenog pristanka još od 1988. godine.⁸ Donorske kartice u nas nemaju pravnu snagu, naročito što je njihova bit pomalo u suprotnosti s postojanjem sustava pretpostavljenog pristanka.

Kaznenopravna regulacija ovog područja u nas zakonodavno je riješena precizno i koncizno u odnosu na starija rješenja te autor metodom vremenske komparacije uspoređuje nova i stara zakonska rješenja. Također, komparativnopravno uspoređuju se zakonski okviri ovog kaznenog djela u nas i u drugim europskim državama. Autor posebno analizira subjekte, objekte, radnju te kvalificirani i privilegirani oblik ovog kaznenog djela s osvrtom na neahajnu odgovornost.

Ciljevi su ovog rada višestruki. Prije svega, ogleđaju se u klarifikaciji i detaljnoj analizi područja presađivanja i donacije dijelova ljudskog tijela u medicinskopravnom (analiza dvaju temeljnih medicinskih zakona ovog područja kroz cijeli rad) i kaznenopravnom aspektu (kazneno djelo iz čl. 182. Kaznenog zakona), njihovoj povezanosti i spajanju u usustavljenu cjelinu na jednom mjestu. Također, obrađujući navedenu materiju autor uvida određena sporna pitanja ovog područja te upozorava na njih, kako bi ista bila dodatno razrađena u daljnjim radovima medicinskih i pravnih teoretičara i stručnjaka. Navedena pitanja vezana su uz načelo samoodređenja i slobodne volje kod pristanka na darivanje organa, pristanak obitelji i neahajnu odgovornost kod ovog kaznenog djela. Nadalje, komparativnopravnim pristupom pokušava se uvidjeti na koji je način RH riješila normiranje ovog područja u odnosu na druge europske države te jesu li rješenja istih država bolja i primjenjiva i u RH.

2. PRAVNI IZVORI PRESADIJANJA I DONACIJE DIJELOVA LJUDSKOG TIJELA

2.1. ZAKON O PRESADIJANJU LJUDSKIH ORGANA U SVRHU LIJEČENJA I ZAKON O PRIMJENI LJUDSKIH TKIVA I STANICA

Dva osnova zakona u regulaciji područja uzimanja i presađivanja dijelova ljudskog tijela, koji će se analizirati u cijelome radu jesu Zakon o presađivanju ljudskih organa u svrhu liječenja⁹ (dalje u tekstu: ZPLJO) i Zakon o primjeni ljudskih tkiva i stanica¹⁰ (dalje u tekstu: ZPLJTS) iz 2012. godine.

Temeljni zakon u području presađivanja organa jest ZPLJO. Tim se Zakonom utvrđuju uvjeti za presađivanje ljudskih organa te osiguranje kvalitete i sigurnosti ljudskih organa namijenjenih presađivanju u svrhu liječenja. Također, Zakon se odnosi na postupke darivanja, pribavljanja, uzimanja, testiranja, utvrđivanje obilježja darivatelja i organa te očuvanja, prijevoza i presađivanja organa namijenjenih liječenju.

8 Živčić-Čosić, S. et al., *Development of the Croatian model of organ donation and transplantation*, Croatian Medical Journal, Vol. 54, No. 1, 2013., str. 65.–70.

9 Zakon o presađivanju ljudskih organa u svrhu liječenja, Narodne novine br. 144/2012.

10 Zakon o primjeni ljudskih tkiva i stanica, Narodne novine br. 144/2012.

Što se tiče presađivanja organa, tkiva i stanica prije se primjenjivao Zakon o uzimanju i presađivanju dijelova ljudskog tijela u svrhu liječenja,¹¹ odnosno riječ je bila zapravo o istom zakonu (ZPLJO), no s danom stupanja na snagu ZPLJO-a prestaje važiti Zakon o uzimanju i presađivanju dijelova ljudskog tijela u svrhu liječenja u dijelu koji se odnosi na organe.

ZPLJTS uređuje uvjete darivanja, prikupljanja, uzimanja, testiranja, obrade, očuvanja, pohrane, raspodjele i primjene ljudskih tkiva i stanica od žive ili s umrle osobe u ljudi. Također, stupanjem istog Zakona na snagu, prestaje važiti Zakon o uzimanju i presađivanju dijelova ljudskog tijela u svrhu liječenja u dijelu koji se odnosi na tkiva i stanice. Samom tom činjenicom, dva nova zakona, ZPLJO i ZPLJTS anulirali su odredbe Zakona o uzimanju i presađivanju dijelova ljudskog tijela u svrhu liječenja koji je stavljen izvan snage, odnosno predstavlja nevažeći propis. To je itekako bitno naglasiti jer u nešto starijoj literaturi Zakon o uzimanju i presađivanju dijelova ljudskog tijela u svrhu liječenja stoji kao glavni izvor unutar ove teme.

Ostali propisi koje je potrebno spomenuti jesu: Zakon o zdravstvenoj zaštiti,¹² Zakon o krvi i krvnim pripravcima,¹³ Zakon o medicinski pomognutoj oplodnji¹⁴ te Kazneni zakon (dalje u tekstu: KZ),¹⁵ a od podzakonskih akata: Pravilnik o načinu, postupku i medicinskim kriterijima za utvrđivanje smrti osobe čiji se dijelovi tijela mogu uzimati radi presađivanja¹⁶ (dalje u tekstu: Pravilnik) i Kodeks medicinske etike i deontologije¹⁷ (dalje u tekstu: Kodeks) Hrvatske liječničke komore čije su izmjene i dopune nastupile 2015. godine.

2.2. USTAV RH I IZVORI EUROPSKOG PRAVA

Ustav Republike Hrvatske¹⁸ predstavlja pravni akt najviše pravne snage te svi ostali pravni akti moraju biti u skladu s istim. U članku 21. jamči se pravo na život, dok se u članku 23. zabranjuje podvrgavanje bilo kakvom obliku zlostavljanja ili, bez svoje privole, liječničkim i znanstvenim pokusima.

Što se tiče legislative na području Europske unije, potrebno je izdvojiti dvije direktive: Direktiva 2010/53/EZ Europskog parlamenta i Vijeća, od 7. srpnja 2010., o standardima kvalitete i sigurnosti ljudskih organa namijenjenih presađivanju¹⁹ te Direktivu 2004/23/EZ Europskog parlamenta i Vijeća od 31. ožujka 2004., o određivanju standarda kvalitete i sigurnosti

11 Zakon o uzimanju i presađivanju dijelova ljudskog tijela u svrhu liječenja, Narodne novine, br. 177/2004, 45/2009.

12 Zakon o zdravstvenoj zaštiti, Narodne novine br. 150/2008, 71/2010, 139/2010, 22/2011, 84/2011, 154/2011, 12/2012, 35/2012, 70/2012, 144/2012, 82/2013, 159/2013, 22/2014, 154/2014.

13 Zakon o krvi i krvnim pripravcima, Narodne novine br. 79/2006, 124/2011.

14 Zakon o medicinski pomognutoj oplodnji, Narodne novine, br. 86/2012.

15 Kazneni zakon, Narodne novine br. 125/2011, 144/2012, 56/2015, 61/2015.

16 Pravilnik o načinu, postupku i medicinskim kriterijima za utvrđivanje smrti osobe čiji se dijelovi tijela mogu uzimati radi presađivanja, Narodne novine br. 3/2006.

17 Kodeks medicinske etike i deontologije, Narodne novine br. 55/2008, 139/2015.

18 Ustav Republike Hrvatske, Narodne novine br. 56/1990, 135/1997, 8/1998, 113/2000, 124/2000, 28/2001, 41/2001, 55/2001, 76/2010, 85/2010, 5/2014.

19 SL L 243, 16. rujna 2010.

za postupke darivanja, nabave, testiranja, obrade, čuvanja, skladištenja i raspodjele tkiva i stanica ljudskog podrijetla.²⁰

RH uspješno je implementirala dvije navedene direktive u vlastito zakonodavstvo. Naime, ZPLJTS ne primjenjuje se na spolna tkiva i stanice, tkiva i stanice zametka i ploda, krv i krvne pripravke, tkiva upotrijebljena kao autologni presadak unutar istog kirurškog postupka, organe ili dijelove organa ako se u ljudskom tijelu primjenjuju u istu svrhu kao i cijeli organ, te tkiva prikupljena pri uzimanju organa za potrebe zahvata transplantacije istog organa. Na područja gdje su ta dva zakona isključenja, primjenjuju se Zakon o medicinski pomognutoj oplodnji te Zakon o krvi i krvnim pripravcima. Posljednje navedena direktiva nalagala je državama članicama da u vlastito zakonodavstvo moraju uključiti i reproduktivne stanice, tkiva fetusa i tkiva embrija. RH to nije predvidjela temeljnim zakonom (ZPLJTS), ali je istu odredbu implementirala u ostale već navedene zakone. Npr. Poljska je osuđena od strane Suda EU-a jer "je, propuštajući unijeti reproduktivne stanice, tkiva fetusa i tkiva embrija u područje primjene odredaba nacionalnog prava kojima se prenose odnosne direktive, povrijedila svoje obveze iz direktiva". Sud je istaknuo kako "je nesporno da glavni akt prenošenja izričito isključuje odnosna tkiva i stanice iz svojeg područja primjene s obzirom na to da tu prazninu međutim, prema Republici Poljskoj, popunjava postojanje više akata koji su već na snazi u nacionalnom pravnom poretku, a koji predstavljaju, prema svojim nazivima, samo 'smjernice' ili 'preporuke' i da stoga nemaju nepobitnu obvezujuću snagu koju zahtijeva sudska praksa Suda."²¹

Kao članica Vijeća Europe, zajedno s drugim državama te samom Europskom unijom, Hrvatska je potpisnica Konvencije o ljudskim pravima i biomedicini s dva Dodatna protokola,²² od kojih je jedan- Dodatni protokol u pogledu primjene biologije i medicine, u vezi s presađivanjem organa i tkiva ljudskog podrijetla.

Godine 2006., samo nepunu godinu nakon postavljanja jasnoga strateškog cilja, Hrvatska je postala pridružena članica Eurotransplanta, a 2007. godine i punopravna članica.²³ Povijesni osjećaj pripadnosti Zapadu i svjetonazoru razvijenih zemalja te aktualna vanjskopolitička zbivanja usmjerena na pristupanje EU-u, učinila su članstvo u Eurotransplantu jasnim strateškim ciljem hrvatske zdravstvene politike sredinom prošloga desetljeća.²⁴

Kako je trgovina ljudskim organima postala veliki problem na svjetskoj razini, u listopadu 2008. godine, izvršni odbor Eurotransplanta podržao je Istanbulsku deklaraciju o trgovini organima i transplantacijskom turizmu.²⁵ Navedena Deklaracija donesena je od strane Međunarodnog transplantacijskog udruženja (TTS) i Međunarodnog udruženja nefrologa (ISN) te predstavlja potvrdu etičkih načela postavljenih na sastanku u svibnju 2008. u Istanbulu, na kojem je bilo nazočno 150 istaknutih liječnika, dužnosnika, znanstvenika, etičara i pravnika iz 78 zemalja i 20 međunarodnih organizacija. Iako *soft law*, Istanbulska deklaracija postaje

20 SL L 102, 7. travnja 2004.

21 Predmet C-29/14, Presuda Suda (treće vijeće) od 11. lipnja 2015., Europska komisija protiv Republike Poljske.

22 Konvencija o ljudskim pravima i biomedicini, Narodne novine, Međunarodni ugovori, br. 13/2003.

23 Bušić, M., *op. cit.* u bilj. 1.

24 *Ibid.*

25 Službene stranice hrvatske donorske mreže. Datum posjeta: 4. siječnja 2016.

URL=http://www.hdm.hr/index.php?option=com_content&view=article&id=243:11-11-2008-istanbulska-deklaracija-&catid=73:novosti-2008&Itemid=98.

jedan od glavnih međunarodnih pravnih izvora u području trgovine organa, točno definira jući što sve obuhvaća trgovina organima, što je velik pomak u želji da se stvori međunarodni dokument gdje će biti obvezujuća zajednička definicija što sve obuhvaća trgovanje dijelovima ljudskog tijela.²⁶

3. KAZNENOPRAVNI I MEDICINSKOPRAVNI ASPEKTI REGULACIJE UZIMANJA I PRESADIVANJA DIJELOVA LJUDSKOG TIJELA

3.1. KAZNENOPRAVNI ZAKONSKI OKVIR

Inkriminacija nedopuštenog presađivanja dijelova ljudskog tijela u KZ-u dijeli se na dva članka gdje se u jednom inkriminira nedopuštena transplantacija (čl. 182.), dok se u drugom inkriminira trgovanje organima (čl. 107.). Jedna od bitnih razlika između ta dva kaznena djela jest u samoj naravi, odnosno kazneno djelo trgovanja organima smješteno je u glavu kaznenih djela protiv čovječnosti i ljudskog dostojanstva (Glava IX.), dok je kazneno djelo nedopuštene transplantacije smješteno u glavu kaznenih djela protiv zdravlja ljudi (Glava XIX.). Pojedina zakonodavstva u regiji ne prave razliku između tih dviju vrsta kaznenih djela. Tako je u Krivičnom zakoniku Crne Gore²⁷ kazneno djelo trgovine dijelovima ljudskog tijela (čl. 295.a) smješteno u istoj glavi, neposredno iza kaznenih djela nedopuštenog presađivanja dijelova tijela (čl. 294.) i nedopuštenog uzimanja dijelova tijela radi presađivanja (čl. 295.). Analogno, u srpskom Zakonu o transplantaciji organa,²⁸ kazneno djelo trgovanja dijelovima ljudskog tijela smješteno je u glavu kaznenih odredbi (Glava X., čl. 79.).

Inkriminacija nedopuštenog uzimanja i presađivanja dijelova ljudskog tijela regulirano je čl. 182. KZ-a gdje će se doktor medicine, doktor dentalne medicine ili drugi zdravstveni radnik koji bez propisanog pristanka ili medicinski neopravdano uzme organ, tkivo, stanicu, zametak ili fetus živog darivatelja ili ih presadi primatelju ili upotrijebi za postupak medicinske oplodnje, kazniti kaznom zatvora od jedne do deset godina (st. 1.). O kvalificiranom obliku istog djela govorimo ako je prouzročena smrt osobe te će se u toj situaciji počinitelj kazniti kaznom zatvora od tri do petnaest godina (st. 2.). Privilegirani oblik istog kaznenog djela reguliran je u posljednjem stavku (st. 3.) gdje će se doktor medicine, doktor dentalne medicine ili drugi zdravstveni radnik koji radi presađivanja uzme dio tijela umrle osobe iako zna da je ta osoba ili njezin zakonski zastupnik, odnosno skrbnik, za života dao pisanu izjavu o nedarivanju, ili tko bez propisanog pristanka uzme radi presađivanja dio tijela umrlog djeteta ili umrle punoljetne osobe koja nije imala sposobnost rasuđivanja, kazniti kaznom zatvora do jedne godine.

Krivični zakonik Crne Gore regulira kaznena djela nedopuštenog presađivanja dijelova tijela (čl. 294.) i nedopuštenog uzimanja dijelova tijela radi presađivanja (čl. 295.). Međutim, ka-

26 Više o poveznici Istanbulske deklaracije i kaznenog djela nedopuštenog uzimanja i presađivanja dijelova ljudskog tijela u: Roksandić Vidlička, S., *Aktualna pitanja pojedinih kaznenih djela protiv zdravlja ljudi u svjetlu donošenja nacrtu izmjena hrvatskog Kaznenog zakona*, Godišnjak Akademije pravnih znanosti Hrvatske, Vol. 1, No. 1, 2010., str. 93.–146.

27 Zakonik je objavljen u Službenom listu RCG, br. 70/2003, 13/2004, 47/2006 i Službenom listu CG, br. 40/2008, 25/2010, 32/2011, 40/2013 i 56/2013.

28 Zakon o transplantaciji organa, Službeni glasnik Republike Srbije, br. 72/2009.

znene odredbe o nedopuštenom presađivanju dijelova ljudskog tijela nisu regulirane srpskim Krivičnim zakonikom,²⁹ nego isključivo Zakonom o transplantaciji organa u glavi kaznenih odredbi (glava X.). Mađarski Kazneni zakonik³⁰ regulira kazneno djelo ilegalnog korištenja ljudskih gameta i ilegalnog korištenja ljudskog tijela, no posljednje u vidu trgovanja dijelovima ljudskog tijela. Eksplicite nigdje se u istom Kaznenom zakoniku ne regulira kazneno djelo neovlaštenog presađivanja dijelova ljudskog tijela.

Što se tiče osnovnih postavki presađivanja organa i tkiva, prema ZPLJO-u postupak transplantacije smije se obavljati samo ako je to medicinski opravdano, odnosno ako je to najpovoljniji način liječenja (čl. 3.). Prema ZPLJO-u (čl. 8.) te ZPLJTS- u (čl. 7.) za uzeta tkiva i organe zabranjeno je davati, odnosno primati bilo kakvu novčanu naknadu te ostvarivati drugu imovinsku korist. Presađivanje organa smije obavljati samo klinička zdravstvena ustanova kojoj je za obavljanje djelatnosti presađivanja odnosno uzimanja jednog ili više organa dano odobrenje ministra (ZPLJO, čl. 29.). Transplantacijske ustanove u RH su KBC Zagreb (Rebro) u Zagrebu (transplantiraju se jetra, bubrezi, srce, koštana srž, rožnica), KB Merkur u Zagrebu (transplantiraju se jetra, gušterača, koštana srž), KBC Rijeka u Rijeci (bubrezi, gušterača), KB Dubrava u Zagrebu (transplantira se srce), KBC Osijek u Osijeku (bubrezi), Opća bolnica Sv. Duh u Zagrebu (transplantira se rožnica) i Klinička bolnica Sestre milosrdnice u Zagrebu (transplantira se rožnica).³¹

3.2. RAZLIKE U ODNOSU NA PRIJAŠNJI KZ

Kazneno djelo nedopuštenog uzimanja i presađivanja dijelova ljudskog tijela predstavlja odgovor zakonodavca kako kaznenopravno regulirati kršenja koja mogu nastati u specifičnoj vrsti liječenja uz pomoć presađivanja organa.³²

Odredbe ovog kaznenog djela u sadašnjem KZ-u mnogo su sažetije, jednostavnije napisane te objašnjene. Kod živih darivatelja i primatelja, stari KZ³³ predviđao je tri inkriminacije: medicinski neopravdanu transplantaciju s pristankom davatelja, odnosno primatelja, medicinski neopravdanu transplantaciju bez pristanka davatelja odnosno primatelja (teži slučaj u odnosu na prethodno navedeno djelo) te medicinski opravdanu transplantaciju bez pristanka darivatelja odnosno primatelja.³⁴ Što se tiče samog pristanka kod živih darivatelja i primatelja, sadašnji KZ navodi da se pri transplantaciji traži propisani pristanak. Kod umrle osobe (kadaverične transplantacije), stari KZ predviđao je dvije inkriminacije: uzimanje dijela tijela prije nego što je na propisan način utvrđena smrt te uzimanje dijela tijela umrle osobe koja se za

29 Krivični zakonik, Službeni glasnik Republike Srbije, br. 85/2005, 88/2005 – ispr., 107/2005 – ispr., 72/2009, 111/2009, 121/2012, 104/2013 i 108/2014.

30 2012 évi C. törvény a Büntető Törvénykönyvről, Magyar Közlöny, 2012-07-13, vol. 92, pp. 1–122.

31 Cf. Pavlović, Š., *Kazneni zakon. Zakonski tekst, komentari, sudska praksa, pravna teorija*, Libertin, Rijeka, 2015., str. 853.

32 Turković, K., Roksandić Vidlička, S., *Reforma kaznenog zakonodavstva u području zdravstva*, Aktualnosti kaznenog zakonodavstva u području zdravstva, Novalja, 2011., str. 111.–137.

33 Kazneni zakon, Narodne novine, br. 110/1997, 27/1998, 50/2000, 129/2000, 51/2001, 111/2003, 190/2003, 105/2004, 84/2005, 71/2006, 110/2007, 152/2008.

34 Bačić, F., Pavlović, Š., *Komentar Kaznenog zakona*, Organizator, Zagreb, 2004., str. 860.

života tome izričito u pisanu obliku protivila (što liječnik zna) ili umrle maloljetne ili duševno bolesne osobe, bez izričitog pisanoga pristanka zakonskog zastupnika. U sadašnjem KZ-u, osim same osobe, pisanu izjavu o nedarivanju može dati zakonski zastupnik osobe, odnosno skrbnik. Umjesto “duševno bolesne osobe”, sadašnji KZ navodi osobu koja nije imala sposobnost rasuđivanja.

Stavak 6. kaznenog djela iz starog zakona³⁵ inkorporiran je kao samostalan članak trgovanja dijelovima ljudskog tijela i ljudskim zamecima u sadašnjem KZ-u (čl. 107.).³⁶ Radna skupina za izradu novog KZ-a odlučila se za ovu promjenu jer je sama trgovina organima bila loše inkriminirana u starom KZ-u, a samo donošenje Istanbulske deklaracije uvelo je novi aspekt u regulaciji globalnog problema trgovine ljudskim organima koja predstavlja jednu od okosnica kaznenog djela nedopuštenog uzimanja i presađivanja dijelova ljudskog tijela.³⁷

Sadašnji KZ u odnosu na stari KZ, eksplicite navodi subjekte kaznenog djela, odnosno izrijekom se navodi da su to doktor medicine, doktor dentalne medicine ili drugi zdravstveni radnik.

Ne govori se više ni samo o uzimanju dijelova ljudskog tijela radi presađivanja, nego je svako medicinski neopravdano uzimanje dijelova tijela kažnjivo.³⁸ To može biti u svrhe presađivanja, pokusa ili nečeg drugog.³⁹

Za razliku od starog Zakona koji kao objekt transplantacije navodi “ljudsko tijelo”, novi je mnogo precizniji i određeniji te navodi da su objekti organ, tkivo, stanica, zametak i fetus. Isto je razjašnjenje bitna dopuna sadašnjem KZ-u.

3.3. ANALIZA KAZNENOG DJELA

3.3.1. Subjekti, objekti i radnja kaznenog djela

Kazneno djelo nedopuštenog uzimanja i presađivanja dijelova ljudskog tijela mogu počinuti doktor medicine, doktor dentalne medicine ili drugi zdravstveni radnik. Više nije riječ o *delicta communia*, dakle djelo ne može počinuti svatko, nego samo doktor medicine, doktor dentalne medicine ili drugi zdravstveni radnik (*delicta propria*).⁴⁰

Delicta communia predstavljaju opća kaznena djela koja može počinuti svaka osoba i za koja nije potrebno posebno svojstvo počinitelja.⁴¹ Prema određenim autorima, ako kazneno djelo nedopuštenog uzimanja i presađivanja dijelova ljudskog tijela počini netko drugi, posrijedi će

35 “6) Onaj tko za nagradu ili radi zarade daje dio svojega tijela ili dio tijela druge žive ili umrle osobe radi presađivanja ili u tom posreduje, kaznit će se novčanom kaznom ili kaznom zatvora do dvije godine.”

36 Turković, K. et al., *Komentar Kaznenog zakona*, Narodne novine, Zagreb, 2013., str. 243.

37 Turković, K., Roksandić Vidlička, S., *op. cit.* u bilj. 32.

38 Turković, K. et al., *op. cit.* u bilj. 36., str. 242.

39 *Ibid.*

40 Pavlović, Š., *Kazneni zakon – zakonski tekst, obrazloženje, poveznice, komentar, sudska praksa*, Libertin naklada, Rijeka, 2012., str. 370.

41 Vidaković-Mukić, M., *Opći pravni rječnik*, Narodne novine, Zagreb, 2006., str. 133.

biti kazneno djelo teške ili osobito teške tjelesne povrede, a može, pod određenim uvjetima, riječ biti i o kaznenom djelu trgovanja dijelovima ljudskog tijela.⁴² No treba napomenuti da se ista obilježja mogu podvesti i pod kazneno djelo nadriliječništva jer je riječ o osobama koje nemaju propisanu stručnu spremu koje se bave liječenjem ili pružanjem druge medicinske pomoći.

Delicta propria predstavljaju posebna kaznena djela kod kojih je posebno svojstvo počinitelja obilježje kaznenog djela te takva djela ne može učiniti svaka, nego samo ona osoba koja ima određeno svojstvo.⁴³ Ako je posebno svojstvo subjekta konstitutivno obilježje kaznenog djela (npr. svojstvo službene osobe kod kaznenih djela protiv službene dužnosti), postoji pravo posebno kazneno djelo, a ako je svojstvo subjekta samo kvalifikatorno ili privilegirajuće obilježje, postoji nepravo posebno kazneno djelo.⁴⁴ Kazneno djelo nedopuštenog uzimanja i presađivanja dijelova ljudskog tijela predstavlja pravo posebno kazneno djelo jer su svojstva subjekata počinitelja njegovo konstitutivno obilježje te ga ne može počinuti nitko drugi osim njih samih.

ZPLJO također određuje subjekte presađivanja gdje se određuje da uzimanje organa smije obavljati samo eksplantacijski tim transplantacijskog centra kojem je za obavljanje djelatnosti presađivanja, odnosno uzimanja jednog ili više organa dano odobrenje ministra (čl. 30.). U istom se Zakonu eksplantacijski tim definira kao stručni tim transplantacijskog centra koji obavlja uzimanje organa u svrhu presađivanja. Također, određuje se da sam ministar pravilnikom propisuje uvjete za obavljanje djelatnosti presađivanja organa u vezi s radnicima, među ostalim (čl. 29.). Zakon dodatno sužava odredbu iz KZ-a gdje se može raditi o bilo kojem doktoru medicine, doktoru dentalne medicine ili zdravstvenom radniku.

Sadašnji KZ, kad je riječ o subjektima ovog kaznenog djela, napravio je veliki iskorak što je eksplicite definirao subjekte počinitelje kaznenog djela te samim time napravio posebno kazneno djelo. Od stručnih osoba odnosno doktora medicine, doktora dentalne medicine te drugih zdravstvenih radnika upravo se i očekuje stručnost i predanost svome poslu te je bilo potrebno i kazneno regulirati sve propuste koji su nastali u vezi s transplantacijom dijelova ljudskog tijela.

Predmet transplantacije jesu: ljudski organ, tkivo, spolna ili matična stanica, zametak ili fetus. Ovo predstavlja izmjenu u odnosu na stari KZ gdje se kao predmet, odnosno objekt transplantacije navodilo ljudsko tijelo. Prema određenim medicinskim autorima, ova promjena u novom KZ-u jedna je od najbitnijih, što se tiče same kaznenopravne regulacije presađivanja dijelova ljudskog tijela.⁴⁵ Ova promjena preciznija je i određenija te je nastala iz dvojbenih razloga što sve može biti dijelom ljudskog tijela, poglavito misleći na spolne ili matične stanice te zametak ili fetus. Prema određenim pravnim autorima, dijelovi ljudskog tijela svi su njegovi organi, uključujući tkiva i stanice.⁴⁶ Primjerice, oplodena ženska jajna stanica važan je dio ljudskog tijela, ona u sebi nosi genska svojstva, što se ne može reći, primjerice, za implantirani

42 Pavlović, Š., *op. cit.* u bilj. 40., str. 370.

43 Vidaković-Mukić, M., *op. cit.* u bilj. 41., str. 133.

44 *Ibid.*

45 Zečević, D., Škavić, J., *Kaznenopravna i građanskopravna odgovornost liječnika – teorija i praksa*, Medicinska naklada, Zagreb, 2012., str. 41.

46 Bačić, F., Pavlović, Š., *op. cit.* u bilj. 34., str. 860.

bubreg ili jetra.⁴⁷ ZPLJO ne primjenjuje se na organe za reprodukciju, organe zametka ili fetusa, dok se ZPLJTS ne primjenjuje na spolna tkiva i stanice, tkiva i stanice zametka i ploda, krv i krvne pripravke, tkiva upotrijebljena kao autologni presadak unutar istog kirurškog postupka, organe ili dijelove organa ako se u ljudskom tijelu primjenjuju u istu svrhu kao i cijeli organ, te tkiva prikupljena pri uzimanju organa za potrebe zahvata transplantacije istog organa. Na područja gdje su ta dva zakona isključenja, primjenjuju se Zakon o medicinski pomognutoj oplodnji te Zakon o krvi i krvnim pripravcima.

Radnja počinjenja kaznenog djela jest medicinski neopravdano ili bez propisanog pristanka uzimanje sa živog darivatelja ili presađivanje primatelju organa, tkiva, stanica, zametka ili fetusa ili uporaba za postupak medicinske oplodnje. Krivični zakonik Crne Gore više naglašava razliku između neovlaštenog presađivanja i uzimanja dijelova tijela te u dva odvojena članka regulira nedopušteno presađivanje dijelova tijela (čl. 294.) te nedopušteno uzimanje dijelova tijela radi presađivanja (čl. 295.).

ZPLJO (čl. 3., 10.) te ZPLJTS (čl. 5.) nalažu da se postupci uzimanja i presađivanja organa, tkiva i stanica imaju obaviti samo ako je to medicinski opravdano, odnosno ako je to najpovoljniji postupak liječenja te da se uzeti organi moraju presaditi u skladu s pravilima medicinske struke. Kod uzimanja organa od živog i mrtvog darivatelja te od primatelja, traži se točno propisani pristanak. Isto tako, kod oba temeljna zakona ovog područja u nas, potrebno je postupati s dužnim poštovanjem prema osobnom dostojanstvu umrle osobe i njezine obitelji. Istu odredbu ima npr. i belgijsko zakonodavstvo te austrijsko koje naglašava da uklanjanje organa iz tijela mrtvog darivatelja ne smije rezultirati sakaćenjem tijela koje je nespojivo s dostojanstvom iste osobe.⁴⁸ Razlog tomu jest da je dostojanstvo osobe neodvojivo od dostojanstva ljudskog trupla koje predstavlja osobu koja je nekoć živjela.⁴⁹

Dijelovi tijela umrle osobe mogu se uzimati radi presađivanja, odnosno primjene nakon što je sa sigurnošću, prema medicinskim kriterijima i na propisan način utvrđena smrt. Smrt pacijenta određuje se prema Pravilniku koji propisuje ministar. Prihvaćen je kriterij moždane smrti. Smatra se da je nastupila smrt neke osobe ako je utvrđena smrt mozga (moždana smrt) što predstavlja potpuni i konačni prestanak moždane cirkulacije s posljedičnim ireverzibilnim prekidom funkcije velikog i malog mozga te moždanog debla.⁵⁰ Pravno je, ali i moralno važno naglasiti da glavni motiv za određivanje kriterija smrti ne bude razlog za transplantaciju.⁵¹

Prema Kodeksu, u slučaju moždane smrti utvrđene na stručno prihvaćen način, liječnik smije u okviru pozitivnih propisa održavati život organa, dijelova tijela ili tkiva koji se mogu iskoristiti u svrhu liječenja drugih pacijenata (čl. 5. st. 1.). O svojoj namjeri da s mrtvog tijela presadi dijelove tijela, organe ili tkiva, liječnik će obavijestiti najbližu obitelj odnosno skrbnika (čl. 5. st. 1.). Liječnik koji sudjeluje ili bi mogao sudjelovati u postupku presađivanja ne smije sudjelovati u donošenju odluke o moždanoj smrti darivatelja zbog mogućeg sukoba interesa (čl. 5. st. 2.).

47 *Ibid.*, str. 859.

48 Price, D., *Legal and ethical aspects of organ transplantation*, Cambridge University Press, 2000., str. 34.

49 *Ibid.*

50 Zečević, D., Škavić, J., *op. cit.* u bilj. 45., str. 42.

51 Cf. Pavlović, Š., *op. cit.* u bilj. 31., str. 858.

3.3.2. Kvalificirani i privilegirani oblik kaznenog djela

O kvalificiranom obliku kaznenog djela bit će riječi onda kada je analiziranom radnjom iz st. 1. čl. 182. KZ-a prouzročena smrt osobe. U tom će se slučaju počinitelj kazniti kaznom zatvora od tri do petnaest godina. Postoje dva uvjeta koja moraju biti zadovoljena kako bi bila riječ o kvalificiranom obliku kaznenog djela.

Prvi uvjet jest nehaj kod teže posljedice. Počinitelj odgovara za kazneno djelo kvalificirano težom posljedicom. U tom slučaju radnja osnovnog djela počinjena je doložno, dok teža posljedica mora biti počinjena nehajno te će kazneno djelo postojati samo ako se teža posljedica može pripisati počiniteljevu nehaju (osnovno djelo (*dolus*) + teža posljedica (nehaj)). Ako je uz osnovno kazneno djelo i posljedica počinjena doložno (osnovno djelo (*dolus*) + teža posljedica (*dolus*)) tada nije riječ o kvalificiranom obliku kaznenog djela iz st. 2., nego o stjecaju između osnovnog kaznenog djela iz čl. 182. st. 1. te kaznenog djela ubojstva (čl. 110.). Govorimo o idealnom raznovrsnom stjecaju jer su jednom radnjom počinjena dva raznovrsna kaznena djela.⁵²

Drugi uvjet koji mora biti zadovoljen da bi bila riječ o kvalificiranom obliku kaznenog djela jest uzročnost (*nexus*). Teža posljedica uvijek mora biti rezultat radnje osnovnog kaznenog djela te između njih mora postojati uzročna veza.

Privilegirani oblik kaznenog djela sadržan je u st. 3. Jedan od subjekata kaznenog djela iz st. 1. (doktor medicine, doktor dentalne medicine ili drugi zdravstveni radnik) koji radi presađivanja uzme dio tijela umrle osobe, iako zna da je ta osoba ili njezin zakonski zastupnik, odnosno skrbnik, za života dao pisanu izjavu o nedarivanju ili tko bez propisanog pristanka uzme radi presađivanja dio tijela umrlog djeteta ili umrle punoljetne osobe koja nije imala sposobnost rasuđivanja, kaznit će se kaznom zatvora do jedne godine. Za isto kazneno djelo sud umjesto kazne zatvora može izreći rad za opće dobro, novčanu kaznu ili uvjetnu osudu.⁵³ Zakonodavac polazi od pretpostavke da kod počinjenja privilegiranog oblika kaznenog djela počinitelj zna da je osoba ili njezin zakonski zastupnik, odnosno skrbnik dala za života pisanu izjavu o nedarivanju. Stoga privilegirano kazneno djelo iz st. 3. može biti počinjeno jedino doložno, dok je nehajna odgovornost, odnosno kažnjivost za nehaj isključena.

Kako zakonodavac nije propisao nijedan drugi oblik nehajne odgovornosti kod ovog kaznenog djela, počinitelj odgovara isključivo za doložno počinjenje, dok sama nehajna odgovornost kod kaznenog djela nedopuštenog uzimanja i presađivanja ljudskog tijela postoji jedino kod već spomenutog kvalificiranog oblika (čl. 182. st. 2.) u odnosu na prouzročenje teže posljedice, odnosno smrti osobe. Za razliku od namjernih delikata ne mogu se sva kaznena djela počinuti iz nehaja, nego samo ona kod kojih Zakon izričito propisuje kažnjavanje i za nehaj.⁵⁴ Isto emanira iz čl. 27. st. 1. KZ-a gdje je određeno da je postupanje iz nehaja kažnjivo samo onda kada je to propisano Zakonom.

52 Vidi više u: Novoselec, P., Bojanić, I., *Opći dio kaznenog prava*, Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, 2013., str. 354.

53 Turkovć, K. et al., *op. cit.* u bilj. 36., str. 243.

54 Novoselec, P., Bojanić, I., *op. cit.* u bilj. 52., str. 248.

4. PROPISANI PRISTANAK

4.1. UZIMANJE DIJELOVA TIJELA S TIJELA ŽIVE OSOBE

U KZ-u spominje se tzv. propisani pristanak na koji se radna skupina izrade novog Zakona odlučila jer je taj pojam uvriježen u pravnoj znanosti i praksi.⁵⁵ KZ nadalje ne definira što je to propisani pristanak, nego isti pojam emanira iz ZPLJO-a, ZPLJTS-a i Zakona o zaštiti prava pacijenata.⁵⁶ Prema potonjem, pacijent ima pravo prihvatiti ili odbiti pojedini dijagnostički, odnosno terapijski postupak, osim u slučaju neodgodive medicinske intervencije čije bi nepoduzimanje ugrozilo život i zdravlje pacijenta ili izazvalo trajna oštećenja njegova zdravlja (čl. 16.). Organi se smiju uzeti samo punoljetnoj osobi, pod uvjetom da je poslovno sposobna i ako je dala informirani pristanak. Pacijentov pristanak mora biti informiran kako bi bio zakonit, a informiranost podrazumijeva spoznaju, dobrovoljnost, razmatranje, namjeru i razumijevanje.⁵⁷ Koncept informiranog pristanka temelji se na dvije premise: da bolesnik ima pravo na količinu informacija potrebnu kako bi mogao donijeti informiranu odluku o preporučenom medicinskom tretmanu, i drugo, da bolesnik ima pravo prihvatiti ili odbiti prijedlog odnosno preporuku liječnika.⁵⁸

Također, sama ideja informiranog pristanka sastoji se od sljedećih komponenti:

1. prosvječivanje i informacija
2. razumijevanje informacije
3. dobrovoljnost
4. spremnost
5. suglasnost i odobrenje liječniku za obavljanjem određenog zahvata.⁵⁹

Darivatelj mora biti upoznat sa svojim pravima, a osobito o pravu na nepristran savjet kad je posrijedi rizik za zdravlje i to od liječnika koji neće sudjelovati u uzimanju ili presađivanju organa, odnosno koji nije osobni liječnik primatelja (ZPLJO, čl. 15. st. 3.).

Uzimanje organa od živog darivatelja može se provesti ako informirani pristanak:

1. odnosi se samo na predviđen zahvat
2. dan je u pisanu obliku
3. jest izraz slobodne volje primatelja, utemeljene na odgovarajućoj obavijesti o prirodi, svrsi i tijeku zahvata, vjerojatnosti njegove uspješnosti i uobičajenim rizicima (ZPLJO, čl. 14., 15., ZPLJTS, čl. 16. st. 3.).

55 Turković, K., Roksandić Vidlička, S., *op. cit.* u bilj. 32.

56 Zakon o zaštiti prava pacijenata, Narodne novine br. 169/2004, 37/2008.

57 Cf. Turković, K., Roksandić Vidlička, S. (ur.), *Informirani pristanak*, Sveučilište u Zagrebu, Zagreb, 2009., str. 8.

58 Turković, K., *Pravo na odbijanje medicinskog tretmana u Republici Hrvatskoj*, Medicina, Vol. 44, No. 2, 2008., 158.–170.

59 Thasler, W., E. et al, *Charitable state-controlled foundation Human Tissue and Cell Research: Ethic and legal aspects in the supply of surgically removed human tissue for research in the academic and commercial sector in Germany*, Cell and Tissue Banking 4: 49–56, 2003., str. 52.

Iste su pretpostavke eksplicite propisane i za primatelja organa, osim one da se pristanak mora odnositi na predviđeni zahvat. Naravno da se isto podrazumijeva, međutim, ne bi bilo naodmet u ZPLJO-u i ZPLJTS-u naglasiti i tu činjenicu.

Informirani pristanak može se slobodno i u bilo koje vrijeme do početka postupka uzimanja opozvati (ZPLJO, čl. 15. st. 4., ZPLJTS, čl. 16. st. 6.). Ako nisu ispunjeni svi navedeni elementi informiranog pristanka, svaki zahvat na tijelu pacijenta bit će nedopušten.

Za poslovno nesposobnog, nesposobnog za rasuđivanje ili maloljetnog primatelja suglasnost daje njegov zakonski zastupnik. Isto je pitanje osim već navedenih zakona regulirano i Zakonom o zaštiti osoba s duševnim smetnjama.⁶⁰

Rezervom na članak 20., stavak 2., podstavak ii Konvencije o ljudskim pravima i biomedicini RH je proširila krug ovlaštenih primatelja i na roditelje pa tako, iznimno i pod uvjetima propisanim Zakonom, uzimanje organa ili tkiva s osobe može se odobriti nakon što su ispunjeni sljedeći uvjeti:

1. nema na raspolaganju kompatibilnog davatelja sposobnog dati pristanak
2. primatelj je roditelj, brat ili sestra darivatelja
3. darivanje mora imati svrhu spašavanja života primatelja
4. odobrenje predviđeno st. 2. i 3. čl. 6. Konvencije dano je jasno i u pisanu obliku sukladno zakonu te
5. potencijalni darivatelj se ne protivi.⁶¹

4.2. UZIMANJE DIJELOVA TIJELA S TIJELA UMRLE OSOBE – *OPT IN* I *OPT OUT* SUSTAV

Razlikujemo dva osnovna modela propisanog pristanka za uzimanje dijelova tijela s tijela umrle osobe:

- 1) model *opt in* ili model izričitog pristanka: dijelovi tijela umrlog ne mogu biti uzeti ako on nije dao izričit pristanak na način propisan zakonom (Danska, Njemačka, Nizozemska, Švicarska, Australija i SAD). Time se bitno smanjuje krug potencijalnih davatelja organa. Stoga su zakonodavci tih zemalja proširili mogućnost suglasnosti i na rodbinu preminulog. Rodbina ima pravo supsidijarnog odlučivanja ako se umrli nije izjasnio.⁶²

Opt in model uglavnom je prisutan u angloameričkim pravnim sustavima te određenim europskim državama. Npr. u Nizozemskoj pravni temelj izričitog pristanka datira još iz 1869.

⁶⁰ Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama, Narodne novine br. 76/2014.

⁶¹ Vidjeti više u: Roksandić Vidlička, S., *op. cit.* u bilj. 26.

⁶² Mujović-Zornić, H., *Donacija i transplantacija organa*, Beograd, 2013. Datum pristupa: 17. srpnja 2015. URL=<http://www.ius.bg.ac.rs/prof/Materijali/dramar/h.mujovic.transplantacija.pdf>.

godine gdje je kod procesa autopsije bio potreban ili pristanak tada već umrlog pacijenta ili njegove obitelji.⁶³

- 2) model *opt out* ili model pretpostavljenog pristanka: s umrlog je dopušteno uzeti organe ako se on tome nije protivio za života. Neizjašnjavanje se smatra pristankom, odnosno pristanak se pretpostavlja. Uzimanje je dopušteno čak i kad postoji sumnja u vezi s voljom umrloga. To znači da uzimanje organa od umrlih osoba u načelu nije zabranjeno nego dopušteno. Na taj se način povećava broj potencijalnih davatelja jer u njih spadaju i oni koji se nisu uopće izjasnili. Zakoni o transplantaciji većine zemalja EU-a prihvaćaju ovaj model (Italija, Francuska, Španjolska, Belgija, Poljska, Austrija, Švedska, Norveška, Hrvatska, Slovenija).⁶⁴

Hrvatska, Slovenija i Austrija imaju čvrstu tradiciju primjene pretpostavljenog pristanka koji je u navedenim državama utemeljen na austrougarskom pravu, još iz vremena Marije Terezije gdje se isti pristanak koristio kod postupka autopsije, no poslije je samo načelo preneseno i na donaciju organa.⁶⁵ Upravo je Austrija zemlja s jednom od najvećih stopa doniranih organa u svijetu, a tu činjenicu može zahvaliti upravo vlastitom *opt out* sustavu koji je dugo godina ukorijenjen u austrijskom društvu.⁶⁶ Belgija je primjer države čija je stopa doniranih organa porasla u onom trenutku kada je počela primjenjivati *opt out* sustav.⁶⁷

Osim navedenih, postoji i tzv. mješoviti sustav koji je usvojen u pravu Republike Srbije i koji više naginje k izričitoj izjavi volje unaprijed (pozitivno izjašnjavanje/kartice ili negativno izjašnjavanje/register).⁶⁸

Pitanje je valjane argumentacije koji od dva modela (*opt in/opt out*) sa sobom nosi više prednosti ili nedostataka. Ako određena osoba iznenadno umre, a za života se nije izričito usprotivila da bude darivatelj i da se dijelovi njezina tijela upotrebljavaju za transplantaciju, tada ona postaje darivatelj iako to možda zapravo nije htjela, što predstavlja veliki nedostatak *opt out* modela.⁶⁹ No model pretpostavljenog pristanka znatno proširuje krug potencijalnih darivatelja i organa za darivanje pa će tako velik broj života potencijalno biti spašen. S druge strane, *opt in* model sužava krug darivatelja koji možda i pristaju na to da nakon smrti budu darivatelji, no zbog cjelokupne procedure i manjka vremena nikada pravno ne pristanu na činjenicu da budu darivatelji nakon smrti.

Etičko je, ali i pravno pitanje krši li ijedan od ove dvije vrste pristanka načela samoodređenja i slobodne volje? Ovo je itekako bitno kod pretpostavljenog pristanka kojemu se često zamjera manjak slobodne volje u određenim situacijama, npr. ako osoba iznenada umre, uzimaju joj se organi iako ona to možda suštinski i ne želi, ali za života nije uspjela dati izjavu o

63 Michielsen, P., *Presumed consent to organ donation: 10 years' experience in Belgium*, Journal of The Royal Society of Medicine, vol. 98, 1996., str. 663.–666.

64 Mujović-Zornić, H., *op. cit.* u bilj. 62.

65 Cf. Matesanz, R., *Cadaveric organ donation: comparison of legislation in various countries of Europe*, Nephrology Dialysis Transplantation vol. 13, 1998., 1632.–1635,

66 *Ibid.*

67 *Ibid.*

68 Mujović-Zornić, H., *op. cit.* u bilj. 62.

69 Vidi više u: Veatch, R. M., Pitt, J. B., *The myth of presumed consent: ethical problems in new organ procurement strategies*, u: Holland, S., *Arguing about bioethics*, Routledge, 2012.

nedarivanju ili situacija nedovoljne informiranosti gdje se preminuloj osobi uzimaju organi zato što nije dala izjavu o nedarivanju jer nije znala da to mora učiniti ako ne želi da joj organi budu uzeti nakon smrti.

Samoodređenje predstavlja djelovanje zasnovano na pobudama, kriterijima i zakonitostima koje pripadaju samojčnosti djelovatelja, nezavisno od izvanjskih utjecaja.⁷⁰ *Pojam samoodređenja* određeni autori podvode upravo pod pojam slobodne volje, odnosno kao donošenje odluka neovisno od izvanjskim uvjetima, ali se i definira kao sposobnost izbora između različitih mogućnosti, sposobnost donošenja racionalnih odluka itd.⁷¹ Ako razmotrimo definicije ovih dvaju pojmova, dolazimo do zaključka da nijedan od ova dva oblika pristanka ne krši načelo samoodređenja niti slobodnu volju jer djelovatelj djeluje neovisno od izvanjskim utjecajima, samo se njegov oblik volje razlikuje kod pretpostavljenog i izričitog pristanka. Kod pretpostavljenog pristanka osoba vlastitu volju izražava na negativan način, posebno ovjerenom izjavom o nedarivanju organa nakon smrti, dok je kod izričitog pristanka izražava na pozitivan način. Samim time samoodređenje potencijalnog (ne)darivatelja nije upitno jer on djeluje neovisno te mu je vlastita volja slobodna, bilo da je izražava na negativan način, bilo na onaj pozitivan.

Također, model pretpostavljenog pristanka donosi i određene dvojbe u ustavnopravnom smislu. Postavlja se pitanje je li isti model u suprotnosti s Ustavom RH, točnije člankom 23. gdje se zabranjuje podvrgavanje bilo kakvom obliku zlostavljanja ili, bez svoje privole, liječničkim i znanstvenim pokusima. Prema suvremenim načelima građanskog prava šutnja ne znači prihvatanje se izjava volje može iskazati riječima, uobičajenim znakovima ili drugim ponašanjem iz kojega se sa sigurnošću može zaključiti njezino postojanje.⁷² Samim time može se doći do zaključka da samo nečinjenje ili šutnja ne mogu biti okarakterizirani kao izjava volje, odnosno privola ili pristanak. No valja ići s legitimnim ciljem ZPLJO-a i ZPLJTS-a kao cjelinama kojima je cilj liječenje, odnosno zaštita života i zdravlja ljudi. Isto stajalište zauzima i Ustavni sud Republike Hrvatske⁷³ koji, prihvaćajući činjenicu da je presađivanje organa medicinski, etički i društveno opravdan način liječenja, a imajući u vidu etička i humana načela na kojima se presađivanje organa temelji, smatra da je odredba istog Zakona gdje se određuje pretpostavljeni pristanak usmjerena ostvarivanju legitimnog cilja – zaštiti života, odnosno zdravlja ljudi kao Ustavom zaštićenim dobrima.⁷⁴ Stoga je bitno naglasiti da je odredba pretpostavljenog pristanka u skladu s člankom 23. Ustava RH jer ovdje nije riječ o znanstvenim ili medicinskim postupcima, nego o primjeni standardiziranih medicinskih postupaka koji prema općem iskustvu dovode do otklanjanja ili smanjenja trpljenja oboljelih osoba.⁷⁵

Pisanu izjavu protivljenja darivanju nakon smrti punoljetna poslovno sposobna osoba daje izabranom doktoru medicine primarne zdravstvene zaštite ili ministarstvu nadležnom za zdravlje (ZPLJTS, čl. 22., st. 2., ZPLJO, čl. 17., st. 3.).

70 Donat, B. (ur.), *Filozofijski rječnik*, Nakladni zavod Matice hrvatske, Zagreb, 1984., str. 293.

71 Bezinović, I., *Determinizam i slobodna volja*, Čemu, Vol. 5., no. 1, 2003., str. 43.–54

72 Zakon o obveznim odnosima, Narodne novine br. 35/2005, 41/2008, 125/2011, 78/2015.

73 Odluka USRH: U-I/3631/2005.

74 *Ibid.*

75 *Ibid.*

Ako je riječ o punoljetnim osobama koje nisu poslovno sposobne, pisanu izjavu daje njihov zakonski zastupnik, odnosno skrbnik. Pisana izjava u tom slučaju mora biti solemnizirana od strane javnog bilježnika (ZPLJTS, čl. 22., st. 3., ZPLJO, čl. 17., st. 3.).

Slijepo osobe, gluhe osobe koje ne znaju čitati, nijeme osobe koje ne znaju pisati te gluhoslijepe osobe istu izjavu daju u obliku javnobilježničkog akta ili pred dva svjedoka iskazanom izjavom o imenovanju poslovno sposobne osobe koja će u njezino ime dati pisanu izjavu (ZPLJTS, čl. 22., st. 4., ZPLJO, čl. 17., st. 4.). U svim navedenim slučajevima, osoba može opozvati svoju izjavu u svakom trenutku.

Uzimanje dijelova tijela umrlog djeteta te umrle punoljetne osobe koja nije bila poslovno sposobna mogu se uzeti samo ako su na to u pisanu obliku pristala oba živa roditelja ili djetetov zakonski zastupnik, odnosno skrbnik (ZPLJTS, čl. 25., ZPLJO, čl. 20.).

4.3. PRISTANAK OBITELJI

U čl. 5. Kodeksa spominje se da nije etično uzimanje dijelova tijela s umrle osobe radi presađivanja protivno volji obitelji ili ako se umrli za života tomu u pisanu obliku protivio. Budući da ga nijedan od posebnih zakona ne spominje, pristanak obitelji nije obvezna stavka kod presađivanja dijelova ljudskog tijela jer je Kodeks podzakonski akt koji je inferioran zakonskim propisima. Situacija je npr. drukčija u Latviji i u Srbiji gdje se traži pristanak ne samo darivatelja, nego i njegove obitelji.⁷⁶ Austrijski Zakon o presađivanju organa (*Organtransplantationsgesetz – OTPG*⁷⁷), poput hrvatskog Zakona, također ne donosi odredbe o obveznom pristanku obitelji za uzimanjem i presađivanjem organa.

Zanimljiva je činjenica da je u Belgiji početni rast stope doniranih organa stagnirao, a zatim se i smanjio u onom trenutku kada je u bolnicama uveden i obvezan pristanak pacijentove obitelji koji ipak dodatno sužava krug potencijalnih darivatelja.⁷⁸ Određeni medicinskopravni stručnjaci upozoravaju na subjektivne i neracionalne odluke obitelji koje su emocionalno i psihički shrvane gubitkom svojeg člana te samim time uskraćuju pristanak na darivanje organa.⁷⁹ No u hrvatskoj medicinskoj praksi kao običaj uspostavilo se pravilo da se darivateljeva obitelj također pita za pristanak darivanja darivateljevih organa. No ako određeni liječnik propusti upitati i darivateljevu obitelj za darivanje organa, on ne čini kazneno djelo i za to ne može odgovarati jer istim činom nije prekršio zakonsku normu. Uz to je potrebno reći da u čistim *opt out* sustavima srodnici ne bi trebali davati dopuštenje za uzimanje organa, nego je dovoljno da se osoba za života nije izričito tome usprotivila, što je jedno veliko psihološko rasterećenje za samu obitelj u razdoblju stresa i tuge zbog smrti darivatelja.⁸⁰ U vidu izostanka pristanka danog od strane obitelji, protupravno postupanje liječnika zabilježeno je u praksi Europskog

76 Tako srpski Zakon o transplantaciji traži pisani pristanak člana obitelji ili druge bliske osobe (čl. 80.).

77 *Organtransplantationsgesetz – OTPG*, BGBl. I Nr. 108/2012.

78 Matesanz, R., *op. cit.* u bilj. 65.

79 Michielsen, P., *op. cit.* u bilj. 63.

80 Cf. Price, D. P. T., *Legal framework governing deceased organ donation in the UK*, *British Journal of Anaesthesia*, 2012, 108 (S1): 68–72.

suda za ljudska prava (dalje u tekstu: Sud) u slučaju *Petrova v. Latvia*.⁸¹ Latvija, zemlja *opt out* sustava, sadrži zakonsku normu gdje najbliži rodnici imaju pravo izraziti vlastite želje o davanju organa preminulog. U navedenom slučaju liječnici su uzeli organe u svrhu presađivanja od preminule osobe a da nisu o tome tražili pristanak te obavijestili njegovu majku, budući da je bila riječ o hitnom zahvatu te hitnoj potrebi za organima preminulog. Podnositeljica (majka preminulog) u vlastitu je podnesku tvrdila kako “nije bila informirana o mogućem uzimanju organa njezina sina u svrhu presađivanja te da nije iskoristila ona prava koje joj omogućuje domaći pravni sustav”. Sud je konačno utvrdio da činjenica što liječnici nisu obavijestili podnositeljicu o uzimanju organa njezina sina nije u skladu s Konvencijom o zaštiti ljudskih prava i temeljnih sloboda,⁸² točnije čl. 8. o pravu na poštovanje privatnog i obiteljskog života.⁸³ Slučaj *Elberte v. Latvia*⁸⁴ sličan je potonjem, od činjeničnog stanja, pravne situacije pitanja kadaveričnog presađivanja dijelova ljudskog tijela u Latviji te pravne kvalifikacije Suda. U istom slučaju djelatnici forenzičkog centra uzeli su tkiva iz tijela preminule osobe te ih poslali farmaceutskoj tvrtki iz Njemačke radi stvaranja bioimplantata. Podnositeljica zahtjeva (supruga preminule osobe) nije bila informirana o tome, odnosno nije pitana da izrazi vlastite želje u vezi s uzimanjem tkiva s tijela njezina supruga niti je bila poučena o svom pravu da izrazi vlastiti pristanak u vezi s tim. Sud je zaključio da postoje povrede prava iz čl. 3. i čl. 8. navedene Konvencije. U okviru čl. 8. Sud zaključuje da je podnositeljica imala pravo odlučiti što će s posmrtnim ostacima pokojnoga, ali latvijske vlasti joj nisu omogućile da to pravo i ostvari. U okviru članka 3.⁸⁵ Sud smatra da je patnja podnositeljice prešla normalnu granicu patnje izazvane gubitkom bliske osobe.

Sumirajući navedeno, postavlja se pitanje koliko je dobra situacija u RH oko neusklađenosti zakona i Kodeksa o ovom pitanju te zašto Kodeks ide dalje od zakona i traži dodatni uvjet za uzimanje organa i tkiva? Situacija bi mogla samo donijeti određenu nesigurnost u pravnoj i medicinskoj struci te predstavlja još jedno od onih pitanja na koje je potrebno upozoriti kako bi se isto pitanje dodatno razradilo te učinilo hrvatski sustav presađivanja dijelova ljudskog tijela još učinkovitijim.

5. ZAKLJUČAK

Kao multidisciplinarno područje, uzimanje i presađivanje dijelova ljudskog tijela sjedinjuje elemente filozofije, medicinske etike, medicine, prava, ali i drugih znanosti te je potrebno naglasiti da su određena pitanja i tvrdnje prilično zahtjevni za usklađivanje i zakonsko normiranje.

81 *Petrova v. Latvia*, no. 4605/2005, ECHR 2014.

82 Konvencija o zaštiti ljudskih prava i temeljnih sloboda, MU 18/1997, 6/1999, 14/2002, 13/2003, 9/2005, 1/2006, 2/2010.

83 Članak 8.: “Javna vlast se neće miješati u ostvarivanje tog prava, osim u skladu sa zakonom i ako je u demokratskom društvu nužno radi interesa državne sigurnosti, javnog reda i mira, ili gospodarske dobiti zemlje, te radi sprečavanja nereda ili zločina, radi zaštite zdravlja ili morala ili radi zaštite prava i sloboda drugih.”

84 *Elberte v. Latvia*, no. 61243/08, ECHR 2015.

85 Članak 3.: “Nitko se ne smije podvrgnuti mučenju ni nečovječnom ili ponižavajućem postupanju ili kazni.”

RH je članica Eurotransplanta i potpisnica mnogobrojnih konvencija o ovom području i može se pohvaliti prilično dobrom zakonskom regulacijom medicinskopravnih aspekata ove teme. To se prije svega odnosi na kvalitetnu i konciznu pravnu regulaciju u ZPLJO-u i ZPLJTS- u. *Opt out* sustav, već dugo povijesno-pravno prisutan u RH, nije, prema mišljenju Ustavnog suda RH, u suprotnosti s njezinim ustavnopravnim poretkom niti krši prava osobe na njezino samoodređenje i slobodnu volju. Također, u nas, zakonski nije obvezan pristanak obitelji na darivanje dijelova ljudskog tijela, iako ga Kodeks propisuje obveznim. Samim time Kodeks nije u potpunosti usklađen sa Zakonom te je isto pitanje potrebno dodatno razraditi od strane pravnih i medicinskih stručnjaka kako bi krajnji cilj bilo potpuno usklađivanje podzakonskog akta s onim zakonskim.

Kaznenopravna regulacija ovog pitanja regulirana je mnogo bolje od prijašnjih zakonskih rješenja. Jasnije su klarificirani subjekti, objekti te radnja kaznenog djela. Kod kvalificiranog oblika djela radnja osnovnog djela počinjena je doložno, a teža posljedica mora biti počinjena nehajno, dok se privilegirani oblik odnosi isključivo na doložno postupanje. Nehajna odgovornost kod ovog kaznenog postoji samo u odnosu na težu posljedicu (smrt osobe) iz st. 2., što emanira iz čl. 27. st. 1. KZ-a o kažnjivosti nehajnog postupanja.

Komparativnopravna analiza je pokazala različitost, ali i kvalitetnu pravnu regulaciju ove teme u RH, što je stavlja uz bok najrazvijenijim državama u vezi s pravnim uređenjem sustava darivanja i presađivanja dijelova ljudskog tijela. Upravo su u Crnoj Gori, čiji je sustav komparativnopravno analiziran, hrvatski su stručnjaci zajedno s onim crnogorskim 2012. obavili prvu transplantaciju organa u toj državi.⁸⁶ Potonji podatak, podatak da je Svjetska zdravstvena organizacija RH proglasila Regionalnim zdravstvenim centrom za razvoj programa darivanja i transplantacije u okviru Zdravstvene mreže zemalja jugoistočne Europe te analiza pravnih regulacija država u regiji ovog rada, ipak svjedoči da je RH ispred svih država u regiji u pravnoj regulaciji ovog područja, bez obzira na to što postoje i određena sporna pitanja koja je potrebno dodatno razraditi. No kontroverzna narav ovog područja, njegova implementacija u praksi i samo vrijeme zasigurno će iznjedruti i druga sporna pitanja i izazove pred etičke, medicinske i pravne stručnjake ovog područja u nas.

LITERATURA

1. Babić, T., Roksandić, S., *Osnove zdravstvenog prava*, Tipex, Zagreb, 2006.
2. Bačić, F., Pavlović, Š., *Komentar Kaznenog zakona*, Organizator, Zagreb, 2004.
3. Bezinović, I., *Determinizam i slobodna volja*, Čemu, Vol. 5, no. 1, 2003., str. 43.–54
4. Bošković, Z., *Medicina i pravo*, Pergamena, Zagreb, 2007.
5. Bušić, M., *Darivanje i presađivanje organa – "Hrvatski model"*, Medix, god. XVII., br. 92/93, 2011., str. 144.–148.
6. Donat, B., (ur.), *Filozofijski rječnik*, Nakladni zavod Matice hrvatske Zagreb, Zagreb, 1984., str. 293.
7. Fatović-Ferenčić, S. (ur.), Tucak, A. (ur.), *Medicinska etika*, Medicinska naklada, Zagreb, 2011.

86 Službene stranice Ministarstva zdravlja RH. Datum pristupa: 5 siječnja 2016.
URL: <https://zdravlje.gov.hr/programi-i-projekti/nacionalni-programi-projekti-i-strategije/zivot-na-dar-transplantacijski-program/projekti-i-regionalna-suradnja-rhdc/prva-transplantacija-hrvatskih-lijecnika-u-crnoj-gori/2102>.

8. Franjić, S., *Ishodišni temelji medicinskog prava*, JAHR, Vol. 4., No. 8, 2013., str. 857.–870.
9. Matesanz, R., *Cadaveric organ donation: comparison of legislation in various countries of Europe*, Nephrology Dialysis Transplantation, vol. 13, 1998., str. 1632.–1635
10. Michielsen, P., *Presumed consent to organ donation: 10 years' experience in Belgium*, Journal of The Royal Society of Medicine, vol. 98, 1996, str. 663.–666.
11. Nikšić, S., *Načelo autonomije pacijenta u hrvatskom pravu*, Bioetika i medicinsko pravo: Zbornik radova 9. bioetičkog okruglog stola, Rijeka, 2008., str. 163.–171
12. Novoselec, P., Bojanić, I., *Opći dio kaznenog prava*, Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, 2013.
13. Pavlović, Š., *Kazneni zakon – zakonski tekst, obrazloženje, poveznice, komentar, sudska praksa*, Libertin naklada, Rijeka, 2012.
14. Pavlović, Š., *Kazneni zakon. Zakonski tekst, komentari, sudska praksa, pravna teorija*, Libertin, Rijeka, 2015.
15. Price, D., *Legal and ethical aspects of organ transplantation*, Cambridge University Press, 2000.
16. Price, D. P. T., *Legal framework governing deceased organ donation in the UK*, British Journal of Anaesthesia, 2012, 108 (S1): 68–72.
17. Roksandić Vidlička, S., *Aktualna pitanja pojedinih kaznenih djela protiv zdravlja ljudi u svjetlu donošenja nacrtu izmjena hrvatskog Kaznenog zakona*, Godišnjak Akademije pravnih znanosti Hrvatske, Vol. 1, No. 1, 2010., str. 93.–146.
18. Thasler, W., E. et al., *Charitable state-controlled foundation Human Tissue and Cell Research: Ethic and legal aspects in the supply of surgically removed human tissue for research in the academic and commercial sector in Germany*, Cell and Tissue Banking 4: 49–56, 2003., str. 52.
19. Turković, K. et al., *Komentar Kaznenog zakona*, Narodne novine, Zagreb, 2013.
20. Turković, K., Roksandić Vidlička, S., *Reforma kaznenog zakonodavstva u području zdravstva*, Zbornik radova: Aktualnosti kaznenog zakonodavstva u području zdravstva, Novalja, 2011., str. 111.–137.
21. Turković, K., Roksandić Vidlička, S. (ur.), *Informirani pristanak*, Sveučilište u Zagrebu, Zagreb, 2009., str. 8.
22. Turković, K., *Pravo na odbijanje medicinskog tretmana u Republici Hrvatskoj*, Medicina, Vol. 44, No. 2, 2008., str. 158.–170.
23. Veatch, R.M., Pitt, J. B., *The myth of presumed consent: ethical problems in new organ procurement strategies*, u Holland, S., *Arguing about bioethics*, Routledge, 2012.
24. Vidaković-Mukić, M., *Opći pravni rječnik*, Narodne novine, Zagreb, 2006.
25. Zečević, D., Škavić, J., *Kaznenopravna i građanskopravna odgovornost liječnika- teorija i praksa*, Medicinska naklada, Zagreb, 2012.
26. Zibar, L. et al., *Opt out law for organ donors after brain death triggered Croatian transplantation miracle*, 4th ELPAT (Ethical, Legal and Psychosocial Aspects of Transplantation) Congress, Programme and Abstract Book, Rome, 2016.
27. Živčić-Ćosić, S. et al., *Development of the Croatian model of organ donation and transplantation*, Croatian Medical Journal, No. 54, 2013., str. 65.–70.

POPIS PROPISA, AKATA I SUDSKIH ODLUKA

1. Elberte v. Latvia, no. 61243/2008, ECHR 2015.
2. Kazneni zakon, Narodne novine br. 110/1997, 27/1998, 50/2000, 129/2000, 51/2001, 111/2003, 190/2003, 105/2004, 84/2005, 71/2006, 110/2007, 152/2008.
3. Kazneni zakon, Narodne novine br. 125/2011, 144/2012.
4. Kazneni zakonik Republike Mađarske, 2012 évi C. törvény a Büntető Törvénykönyvről, Magyar Közlöny, 2012-07-13, vol. 92, pp. 1–122.
5. Kodeks medicinske etike i deontologije, Narodne novine br. 55/2008, 139/2015.
6. Konvencija o ljudskim pravima i biomedicini, Narodne novine, Međunarodni ugovori, br. 13/2003.
7. Konvencija o zaštiti ljudskih prava i temeljnih sloboda, MU 18/1997, 6/1999, 14/2002, 13/2003, 9/2005, 1/2006, 2/2010.
8. Krivični zakonik, Službeni glasnik Republike Srbije, br. 85/2005, 88/2005 – ispr., 107/2005 – ispr., 72/2009, 111/2009, 121/2012, 104/2013 i 108/2014.
9. Krivični Zakonik Crne Gore, Službeni list RCG, br. 70/2003, 13/2004, 47/2006 i Službeni list CG, br. 40/2008, 25/2010, 32/2011, 40/2013 i 56/2013.
10. Odluka USRH: U-I/3631/2005.
11. Petrova v. Latvia, no. 4605/05, ECHR 2014.
12. Pravilnik o načinu, postupku i medicinskim kriterijima za utvrđivanje smrti osobe čiji se dijelovi tijela mogu uzimati radi presađivanja, Narodne novine br. 3/2006.
13. Predmet C-29/14, Presuda Suda (treće vijeće) od 11. lipnja 2015., Europska komisija protiv Republike Poljske.
14. Zakon o krvi i krvnim pripravcima, Narodne novine br. 79/2006, 124/2011.
15. Zakon o medicinski pomognutoj oplodnji, Narodne novine, br. 86/2012.
16. Zakon o obveznim odnosima, Narodne novine br. 35/2005, 41/2008, 125/2011, 78/2015.
17. Zakon o uzimanju i presađivanju dijelova ljudskog tijela u svrhu liječenja, Narodne novine, br. 177/2004, 45/2009.
18. Zakon o presađivanju ljudskih organa u svrhu liječenja, Narodne novine br. 144/2012.
19. Zakon o primjeni ljudskih tkiva i stanica, Narodne novine br. 144/2012.
20. Zakon o transplantaciji organa, Službeni glasnik Republike Srbije, br. 72/2009.
21. Zakon o zaštiti prava pacijenata, Narodne novine br. 169/2004, 37/2008.
22. Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama, Narodne novine br. 76/2014.
23. Zakon o zdravstvenoj zaštiti, Narodne novine br. 150/2008, 71/2010, 139/2010, 22/2011, 84/2011, 154/2011, 12/2012, 35/2012, 70/2012, 144/2012, 82/2013, 159/2013, 22/2014, 154/2014.
24. Ustav Republike Hrvatske, Narodne novine br. 56/1990, 135/1997, 8/1998, 113/2000, 124/2000, 28/2001, 41/2001, 55/2001, 76/2010, 85/2010, 5/2014.

MREŽNI IZVORI

1. Mujović-Zornić, Hajrija, *Donacija i transplantacija organa*, Beograd, 2013. Datum pristupa: 17. srpnja 2015. URL=<http://www.ius.bg.ac.rs/prof/Materijali/dramar/h.mujovic.transplantacija.pdf>.

2. Službene stranice Ministarstva zdravlja RH. Datum pristupa: 5. siječnja 2016. URL=<https://zdravlje.gov.hr/programi-i-projekti/nacionalni-programi-projekti-i-strategije/zivot-na-dar-transplantacijski-program/projekti-i-regionalna-suradnja-rhdc/prva-transplantacija-hrvatskih-lijecnika-u-crnoj-gori/2102>.
3. Službene stranice Ministarstva zdravlja RH. Datum pristupa: 5. siječnja 2016. URL=<https://zdravlje.gov.hr/vijesti/hrvatska-je-najuspjesnija-clanica-eurotransplanta/369>.
4. Službene stranice hrvatske donorske mreže, Datum pristupa: 4. siječnja 2016. URL=http://www.hdm.hr/index.php?option=com_content&view=article&id=243:11-11-2008-istanbulska-deklaracija-&catid=73:novosti-2008&Itemid=98.

Tomislav Nedić

CRIMINAL - AND MEDICO-LEGAL ASPECTS OF (IN)ADMISSIBLE REMOVAL AND TRANSPLANTATION OF HUMAN BODY PARTS IN THE REPUBLIC OF CROATIA

Summary

In this paper which is conceptually divided into five main parts, the author examines, analyzes and systematizes facts related to the topic of (in)admissible removal and transplantation of human body parts (Art. 182 of the Criminal Code) from the point of view of the medical law and the criminal law in the Republic of Croatia. In the first, introductory section, the author deals with basics of medicolegal and criminal regulations of this issue, discusses their connection and sets objectives of the paper. The second part analyzes the legal framework of this area and amendments that were enacted in the past few years. In the third part, by using a comparative method, the author analyses the (in)admissible removal and transplantation of human body parts from the perspective of criminal law. In the fourth part, the author, by a comparative method, critically analyzes the most controversial area of this medicolegal question: the consent to the organ taking and transplantation. Also, two fundamental laws from this area in Croatia are analyzed throughout the paper – The Law on Transplantation of Human Organs for Therapeutic Purposes and The Law on the Application of Human Tissues and Cells. In the last part the author sums up all the facts and arguments presented in the paper. All considerations, processing and analysis of medicolegal and criminal law aspects that the author provides in this article aim at establishing new theories and concepts that can be applied and further developed in the theory and practice of legal and medical sciences.

Keywords: transplantation, removal, donation, organs, tissues

* Tomislav Nedić, MLL, PhD candidate, Faculty of Law Osijek. Orahovička 47, 31000 Osijek. E-mail address: nedict@gmail.com.