

Predmet: Savjetovanje o Nacrtu prijedloga Iskaza o procjeni učinaka propisa za Zakon o izmjenama i dopunama Zakona o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti – **Nacrt prijedloga je nepotpun i tražimo da se isti proširi i uskladi sa navedenim vrlo ozbiljnim prigovorima**

Tragom brojnih prijava građana i pacijenata čija se prava učestalo povrjeđuju i krše, kao i analizom provedbe Zakona o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti (*NN br. 79/07, 113/08 i 43/09, dalje u tekstu: ZZPZB*) koju je izradio pravni tim Hrvatske udruge za promicanje prava pacijenata (*dalje u tekstu i kao: Udruga*) nema nikakve dvojbe da je potrebno **uskладiti sve njegove odredbe sa važećim pravnim poretkom u Republici Hrvatskoj** (*dalje: RH*) te unaprijediti i osuvremeniti određena normativna rješenja posebno u odnosu na **zaštitu prava na slobodan i informirani pristanak svakog pacijenta**, osobito prilikom primjene posebnih mjera zaštite pučanstva od zaraznih bolesti, uz zadržavanje visoke razine zaštite zdravlja ljudi i zaštite javno-zdravstvenog interesa. Odredbe ZZPZB-a na koje mi nastavno ukazujemo nisu usklađene s pravnim poretkom RH, a djelomično niti sa pravnim sustavom Europske unije, što ukratko obrazložimo. Budući da ovaj problem ima i izravan dugoročno negativni učinak, odnosno snižava stupanj povjerenja sve veće grupe građana i pacijenata (*koji se obraćaju Udruzi tražeći pomoć*) u jedan dio zdravstvenih djelatnika i jedan dio ponuđenih/nametanih im usluga, potrebno je žurno popraviti narušene odnose, osobito ako se želi zadržati što veći postotak građana koji će zadržati ili povratiti narušeno povjerenje u svoje liječnike te će prihvaćati preporuke zdravstvenih djelatnika za određenim imunizacijskim tj. preventivnim proizvodima i uslugama. Vrijeme uskraćivanja pacijenata u autonomnom i slobodnom donošenju odluka o vlastitom zdravlju pripada nekim prošlim vremenima, a ono u pojedinim slučajevima dovodi i do ekstremnih situacija da se pacijenti zbog straha i nepovjerenja ne javljaju svojem liječniku čak i kada bi to bilo zaista nužno.

Nije pitanje da li više ili manje zakonodavstva, već da novo zakonodavstvo (*tu se misli i na izmjene i dopune postojećih zakona*) **bude povoljno za poslovanje i građane, a kao što će se vidjeti i na tome planu postoje veliki problemi unutar određenih rješenja ZZPZB-a, što se sve da urediti i to relativno jednostavno te bez posebnih i dodatnih troškova po Državni proračun, uz možebitne velike uštede i druge pozitivne učinke od kojih ćemo navesti samo neke. Ukidanje nepotrebnog administriranja zdravstvenih djelatnika** (*koje k tome još narušava odnos povjerljivosti između pacijenata i njih, a u očima pacijenata ili njihovih zakonskih zastupnika od zdravstvenih djelatnika pravi neku vrstu zdravstvene policije koja je ključna u provođenju daljnjih represivnih mjera od strane Sanitarne inspekcije prema vlastitim pacijentima ili njihovim zakonskim zastupnicima, osim ako nam je uzor Kina koja ima zloglasnu „policiju za kontrolu populacije“ u čijoj nadležnosti je izdavanje dozvola za trudnoću, a nakon dozvoljenog broja porođaja propisana je obvezna ugradnja IUD-spirale ili obvezna sterilizacija jednog od partnera, obvezni periodični ultrazvučni pregledi i obvezni testovi urina za sve plodne žene, pritvaranje trudnica ili članova njihovih obitelji, prisilno provođenje pobačaja čak i neposredno prije termina poroda, kao i drakonsko kažnjavanje cijelih obitelji, konfiskacija ili uništavanje imovine. Istovremeno s time „nezakonito rođenima“ je uskraćen pristup pravu na obrazovanje, zdravstvenoj skrbi i drugim javnim uslugama. Svaka makar i djelomična sličnost sa RH je*

slučajna, jer je RH puno blaža budući da su zabilježeni slučajevi da se pojedinoj potpuno zdravoj necijepljenoj ili nepotpuno cijepljenoj djeci diskriminatorno i nezakonito uskraćuje pristup vrtićkim uslugama) i usklađivanje/ukidanje/ublažavanje represivnih mjera kojima su ovaj čas i sami zdravstveni djelatnici izloženi u situacijama u kojima im je trenutačno nemoguće raditi stručno, etično i pri tome u skladu sa svim propisima čime su neopravdano izloženi pravnoj nesigurnosti kojoj nisu doprinijeli pri čemu takav sustav izravno destimulira poštivanje temeljnog prava na obaviještenost pacijenta (jer čemu gubiti vrijeme i ograničene resurse, kada je to ionako obvezno, a čak se ne može birati niti proizvođač cjepiva, jer to ministar svojim internim dopisom određuje – apsurd ide do te mjere da su zabilježeni i slučajevi da su roditelji koji su sami kupili neko cjepivo koje nije bilo u internom dopisu, a za koje su oni vjerovali da je kvalitetnije i sigurnije od onoga u dopisu, morali ulaziti u prepirku sa zdravstvenim djelatnicima i postavljati ultimatum ili to ili ne pristajemo na cijepljenje).

Hrvatska udruga za promicanje prava pacijenata traži da nadležno tijelo postupi sukladno svim pravilima i proklamiranoj strategiji o procjeni učinaka propisa, kao i da pokaže da je doraslo zadatku, jer u tom postupku treba pronaći načine za otkloniti ili barem poboljšati navedeno stanje kako bi svaki pacijent u RH sukladno čl. 2. Zakona o zaštiti prava pacijenata (*dalje u tekstu: ZZPP*) mogao konzumirati zajamčeno “*opće i jednako pravo na kvalitetnu i kontinuiranu zdravstvenu zaštitu primjerenu njegovom zdravstvenom stanju, sukladno općeprihvaćenim stručnim standardima i etičkim načelima, u najboljem interesu pacijenta uz poštivanje njegovih osobnih stavova.*”

Sa žaljenjem moramo konstatirati kako posljednjih par godina sve više dolaze do izražaja povrede prava pacijenata koje nemaju nikakvo opravdanje niti pravnu utemeljenost i **otklanjanje kojih nije povezano sa nikakvim materijalnim ili drugim teretom**. Jedino što je potrebno da iste povrede prestanu jest **da se ZZPZB** (npr. čl. 40., čl. 41. st.3. i čl. 77.) **usklađi sa važećim pravni sustavom RH**, te ne čekajući završetak toga postupka, **da se od svih odgovornih tijela i osoba zatraži prestanak daljnjih kršenja prava pacijenata i postupanje u skladu sa niže navedenim međunarodnim konvencijama i domaćim zakonodavstvom** koje jamče svakome pravo na slobodni i informirani pristanak. **Umjesto traženja načina kako ograničiti ili ukinuti navedeno temeljno pravo pacijenta, potrebno je početi tražiti načine kako što uspješnije štititi i ostvarivati isto pravo**. Udruga se sve više susreće sa pozivima u pomoć brojnih roditelja (*među kojima ima i zdravstvenih djelatnika, ali i brojnih drugih visoko obrazovanih građana RH, čak i doktora znanosti*) koji prijavljuju da im se unutar zdravstvenog sustava RH prilikom nametanja imunizacijskih mjera krše roditeljska i druga prava te se krše prava njihove djece (*čiji su oni zakonski zastupnici*), a koja prava se nastavno precizno navode. Iako je početkom 2015. nadležno Ministarstvo ne poštivajući propisanu proceduru predstavilo nekvalitetan Prijedlog zakona koji je deklarativno trebao poboljšati položaj pacijenata, iz svega toga ovdje prigodno možemo istaknuti jedan dio glede istaknutih ciljeva kako je to napisao predlagatelj: „*Zakonski prijedlog, u svrhu jačanja uloge pacijenta, koji tako prestaje biti objektom liječenja i postaje svjesnim i odgovornim subjektom, definira pravo na suodlučivanje pacijenta kao pravo koje obuhvaća pravo na obaviještenost i pravo na samostalno donošenje odluke, a koje se temelji na partnerskom odnosu pacijenta i zdravstvenog radnika koji neposredno pruža zdravstvenu uslugu. Dakle, obavijesti koje je pružatelj zdravstvene usluge obvezan dati pacijentu imaju za cilj informiranje pacijenta, odnosno pacijentu se daje mogućnost da kao laik donese odluku o (ne)prihvatanju predloženog dijagnostičkog ili terapijskog postupka (informirani pristanak).*“

Slijedom brojnih prijava koje je Udruga zaprimila iz svih dijelova Republike Hrvatske razvidno je da institut „obvezne imunizacije“ na način kako je to trenutačno uređeno ZZPZB-om, kao i općenito bilo kakvo nametanje drugih obveznih zdravstvenih usluga dovodi do grubih kršenja ljudskih prava i prava pacijenata koja su zajamčena brojnim dalje navedenim propisima (*međunarodnim konvencijama, zakonima i dr.*) te su protivna temeljnim načelima na kojima medicina funkcionira od Hipokrata do danas i to kroz dva temeljna stupa:

1. najviši stupanj suradnje pacijenta i liječnika do koje može doći isključivo kroz temeljni odnos povjerenja pacijenta u odabranog liječnika (*npr. bez toga temeljnog povjerenja pacijent neće pravovremeno, a možda niti uopće doći do svog liječnika i potražiti od njega pomoć, a također neće s njime surađivati u otklanjanju svojih zdravstvenih tegoba ili glede bilo koje druge zdravstvene preporuke ili upute*), *te*

2. slobodni i informirani pristanak pacijenta koji je u Republici Hrvatskoj zajamčen međunarodnim konvencijama te domaćim propisima.

Sada već davne 2008. godine prof. dr. sc. Ksenija Turković u svome radu *Pravo na odbijanje medicinskog tretmana u RH, Medicina Fluminensis Vol.44 No.2, str. 158.-170.*, detaljno je opisala loše zakonodavno stanje po pitanju prava pacijenata i jasno je obrazložila što RH treba napraviti, a što do danas nije učinjeno.

Udruga se potpuno slaže s time da se koncept informiranog pristanka temelji na dvije temeljne premise: **A)** da bolesnik ima pravo na određenu količinu informacija potrebnu kako bi mogao donijeti informiranu odluku o preporučenom medicinskom tretmanu, i **B)** da bolesnik ima pravo prihvatiti ili odbiti prijedlog odnosno preporuku liječnika (**BEZ IKAKVE DVOJBE pravo na odbijanje predloženog medicinskog zahvata samo je druga strana prava na davanje pristanka i s njim čini cjelinu**).

Budući je prof.dr.sc. Ksenija Turković vrsna stručnjakinja u navedenom području, a ista je trenutačno **sutkinja Europskog suda za ljudska prava u Strasbourgu**, prigodno je izdvojiti još neke dijelove iz njezinog rada: „*Sukladno načelu autonomije, slijedom rečenog, bolesnici trebaju donositi odluke o svom zdravlju nesputani vrijednostima svojih liječnika, farmaceutske industrije i ostatka društva. To je izuzetno važno jer svaki od njih ima vrlo različite kriterije vrednovanja kad se radi o ocjenjivanju kvalitete i trajanja života. ... Dok liječnici svoju odluku donose gotovo isključivo vođeni razlozima promaknuća zdravlja i očuvanja života bolesnika, bolesnici svoju odluku donose uzimajući u obzir vrlo širok spektar razloga: izbjegavanje agonije terminalne bolesti, izbjegavanje bola, invalidnosti, ovisnosti o pomoći drugih ljudi ili ponižavajućeg stanja, religijske razloge ili jaka filozofska uvjerenja, želju da se izbjegne opterećenje obitelji ili prijatelja, financijsko stanje, održanje dostojanstva i samopoštovanja i dr.*

... *Doktrina informiranog pristanka utemeljena na načelu autonomije duboko je promijenila i pomaže promijeniti odnos između liječnika i bolesnika. Koncept informiranog pristanka javio se prvo kod provođenja istraživanja. U kliničkoj medicini sve donedavno informirani je pristanak bio rezerviran samo za najkontroverznije zahvate i zahvate koji su smatrani etički egzotičnima. **Danas se pak donošenje odluka i sudjelovanje u donošenju odluka o vlastitom zdravlju priznaje kao bolesnikovo ljudsko pravo.** ... Danas, kao što je navedeno, prevladava mišljenje da je bolesnik taj koji ima pravo odlučiti o svim zahvatima na svom tijelu i o svom zdravlju, jer su tjelesni integritet i zdravlje osobna stvar svakog pojedinca. Volja bolesnika postavlja se kao vrhovni zakon (lat. voluntas aegroti suprema lex). Stoga, iako je pravo na odbijanje medicinskoga zahvata implicirano u različitim odredbama EKLJP i našeg Ustava, ipak je **glavna svrha informiranog pristanka koji u sebi uključuje i pravo na***

odbijanje tretmana potvrditi autonomiju bolesnika te promovirati njegovo pravo na samoodređenje.“

Prilikom navođenja brojnih važećih pravnih izvora s kojima su brojne odredbe ZZPZB-a u izravnoj koliziji, prije svega valja istaknuti **Zakon o potvrđivanju Konvencije o zaštiti ljudskih prava i dostojanstva ljudskog bića u pogledu primjene biologije i medicine: Konvencije o ljudskim pravima i biomedicini (NN MU 13/2003;** dalje u tekstu: Konvencija o ljudskim pravima i biomedicini; *izdvajamo samo relevantne dijelove*), a odredbe te Konvencije sukladno članku 134. Ustava RH imaju nadzakonsku snagu, pa su po pravnoj snazi iznad ZZPZB-a. U Preambuli iste Konvencije jasno je i nedvosmisleno rečeno:

*„Države članice Vijeća Europe, druge države i Europska zajednica, koje su potpisnice ove Konvencije, Imajući na umu **Opću deklaraciju o ljudskim pravima**, koju je proglasila Opća skupština Ujedinjenih naroda 10. prosinca 1948,*

*Imajući na umu **Konvenciju o zaštiti ljudskih prava i temeljnih sloboda** od 4. studenoga 1950.,*

...

*Također imajući na umu **Konvenciju o pravima djeteta** od 20. studenoga 1989.,*

Smatrajući da je cilj Vijeća Europe postići veće jedinstvo među svojim članicama te da je jedan od načina kojim valja postići taj cilj očuvanje i daljnje ostvarivanje ljudskih prava i temeljnih sloboda,

...

Uvjerene u potrebu da se ljudsko biće poštuje kao pojedinac i kao pripadnik ljudske vrste, te priznajući važnost osiguranja dostojanstva ljudskog bića,

Odlučujući da poduzmu takve mjere kakve su potrebne za zaštitu ljudskog dostojanstva i temeljnih prava i sloboda pojedinca u pogledu primjene biologije i medicine,

Dogovorile su se kako slijedi:

Članak 1.

SVRHA I PREDMET

Stranke ove Konvencije štite dostojanstvo i identitet svih ljudskih bića i jamče svima, bez diskriminacije, poštovanje njihova integriteta i drugih prava i temeljnih sloboda u pogledu primjene biologije i medicine.

Članak 2.

PRIMAT LJUDSKOG BIĆA

Interesi i dobrobit ljudskog bića imaju prednost nad samim interesom društva ili znanosti.

...

Članak 4.

PROFESIONALNI STANDARDI

Svaki zahvat na području zdravstva, uključujući istraživanje, mora se provoditi u skladu s relevantnim profesionalnim obvezama i standardima.

II. Poglavlje

PRISTANAK

Članak 5.

OPĆE PRAVILO

Zahvat koji se odnosi na zdravlje može se izvršiti samo nakon što je osoba na koju se zahvat odnosi o njemu informirana i dala slobodan pristanak na njega.

Toj se osobi prethodno daju odgovarajuće informacije o svrsi i prirodi zahvata kao i njegovim posljedicama i rizicima.

Dotična osoba može slobodno i u bilo koje vrijeme povući svoj pristanak.“

Na web stranici nadležnog Ministarstva zdravstva dostupna je i **Opća deklaracija o bioetici i ljudskim pravima** koju je 33. generalna konferencija UNESCO-a donijela 19. listopada 2005., a koja također jasno uređuje navedena pitanja (*odabrani isječci*):

„Članak 3. - Ljudsko dostojanstvo i ljudska prava

1. Ljudsko dostojanstvo, ljudska prava i temeljne slobode moraju se poštivati u cijelosti.
2. Interesi i dobrobit pojedinaca trebaju imati prioritet nad samim interesom znanosti ili društva.

Članak 5. - Autonomija i osobna odgovornost

Treba se poštivati autonomnost osoba u donošenju odluka uz preuzimanje odgovornosti za te odluke i uz uvažavanje autonomnosti drugih. ...

Članak 6. - Pristanak

1. Bilo koja **preventivna, dijagnostička i terapijska medicinska intervencija** može se provesti **samo uz prethodni i slobodni pristanak dotične osobe** koji podrazumijeva dobivanje dostatnih informacija. Kada je prikladno, dotična osoba treba izraziti svoj pristanak a **može ga i povući u bilo koje vrijeme i iz bilo kojeg razloga bez nepovoljnih posljedica i šteta. ...“**

Budući je RH punopravna članica EU, a svi građani RH su ujedno i građani EU, valja izdvojiti i relevantne odredbe iz **Povelje o temeljnim pravima Europske unije (2010/C 083/02; dalje u tekstu: Povelja)**:

*„...Unija se temelji na nedjeljivim, univerzalnim vrijednostima ljudskog dostojanstva, slobode, jednakosti i solidarnosti; **Unija se temelji na načelima demokracije i vladavine prava. Ona pojedinca postavlja u središte svog djelovanja uspostavljanjem statusa građana Unije i stvaranjem područja slobode, sigurnosti i pravde.***

GLAVA I.

DOSTOJANSTVO

Članak 1.

Ljudsko dostojanstvo

Ljudsko dostojanstvo je nepovredivo. Ono mora biti poštovano i zaštićeno.

Članak 3.

Pravo na osobni integritet

St. 1. **Svatko ima pravo na poštivanje njegovog ili njezinog fizičkog i mentalnog integriteta.**

St. 2. **U području medicine i biologije osobito se mora poštovati sljedeće:**

(a) **slobodni i informirani pristanak dotične osobe**, u skladu s procedurama propisanim zakonom;

...

Članak 4.

Zabrana mučenja i neljudskog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja

Nitko ne smije biti podvrgnut mučenju, neljudskom ili ponižavajućem postupanju ili kažnjavanju.“

Glede same Povelje ističemo odabrane informacije koje je EU Parlament objavio na web stranici: *“Poveljom o temeljnim pravima određuju se temeljna prava koja Europska unija i države članice moraju poštovati pri provedbi prava EU-a. Riječ je o pravno obvezujućem instrumentu koji je donesen kako bi se izričito priznala i učinila vidljivom uloga koju temeljna prava imaju u pravnom poretku Unije. ... Povelja je postala pravno obvezujućom 1. prosinca 2009. Člankom 6. stavkom 1. Ugovora o Europskoj uniji (UEU) predviđa se da „Unija priznaje prava, slobode i načela određena Poveljom Europske unije o temeljnim pravima [...], koja ima istu pravnu snagu kao Ugovori.“ Povelja stoga čini primarno pravo EU-a te predstavlja parametar prema kojemu se ispituje valjanost sekundarnog zakonodavstva EU-a i nacionalnih mjera. ... **Najveća vrijednost Povelje,***

međutim, ne **leži** u njezinu inovativnom karakteru, nego u **izričitom priznavanju središnje uloge koju temeljna prava imaju u pravnom poretku EU-a**. Drugim riječima, **Poveljom se izrijekom priznaje da je Unija zajednica prava i vrijednosti te da temeljna prava građana leže u samoj srži Europske unije**. ... prvom glavom, pod nazivom „Dostojanstvo”, štite se prava na ljudsko dostojanstvo, život i osobni integritet te se ponovno potvrđuje zabrana mučenja i ropstva.”¹

Od relevantnih domaćih propisa s kojima je ZZPZB također u koliziji prije svega valja istaknuti dio koji uređuje tzv. “profesionalne standarde” i to **Zakon o liječništvu (NN 121/03, 117/08)**:

„MEĐUSOBNI ODNOSI LIJEČNIKA I PACIJENATA

Članak 19.

Svi postupci medicinske prevencije, dijagnostike i liječenja moraju se planirati i provoditi tako da se očuva ljudsko dostojanstvo, integritet osobe i prava pacijenata, a posebno pravo na informiranost i samostalno odlučivanje.

Liječnik je dužan u odnosu prema pacijentima postupati primjenjujući i poštujući odredbe posebnih zakona koji reguliraju prava pacijenata te odredbe Kodeksa Hrvatske liječničke komore.

KODEKS MEDICINSKE ETIKE I DEONTOLOGIJE

Članak 45.

...

Kodeks medicinske etike i deontologije, polazeći od humanističkih načela i temeljnih vrijednosti društva, utvrđuje načela i pravila kojih se liječnici moraju pridržavati pri obavljanju svog zvanja.

DISCIPLINSKE POVREDE

Članak 50.

Liječnik je disciplinski odgovoran ako:

- **povrijedi odredbe ovoga Zakona,**
- **povrijedi Kodeks medicinske etike i deontologije Komore,**
- **obavlja nestručno liječničku profesiju,**
- **svojim ponašanjem prema pacijentu, drugom liječniku ili trećim osobama povrijedi ugled liječničke profesije,**
- **ne ispunjava Statutom ili drugim općim aktom određene članske obveze prema Komori.**

Kaznena i prekršajna odgovornost liječnika ili disciplinska odgovornost u zdravstvenoj ustanovi, trgovačkom društvu ili drugoj pravnoj osobi koja obavlja zdravstvenu djelatnost ne isključuje disciplinsku odgovornost liječnika pred Komorom.“

U vezi s time valja istaknuti i odabrane isječke **Kodeksa medicinske etike i deontologije** iz 2006. (objava i u NN 55/2008, 139/2015):

„Članak 2.

...

4. Poštovat će pravo duševno sposobnog i svjesnog pacijenta da dobro obaviješten slobodno prihvati ili odbije pojedinog liječnika, odnosno preporučenu liječničku pomoć. Kad pacijent nije sposoban o tome odlučivati, o tome odlučuje njegov zastupnik. Ako zastupnik nije nazočan, liječnik će, ako se s odlukom ne može pričekati, primijeniti, prema svom znanju, najbolji način liječenja.

5. Pregled i pružanje liječničke pomoći djeci i maloljetnim osobama liječnik će učiniti uz suglasnost roditelja ili skrbnika, odnosno starijih najbližih punoljetnih članova obitelji, osim u hitnim slučajevima. Liječnik će primijeniti najprikladniji postupak, a otkloniti zahtjeve laika koji bi mogli ugroziti zdravlje ili

¹ http://www.europarl.europa.eu/atyourservice/hr/displayFtu.html?ftuld=FTU_1.1.6.html , pristupljeno 06.12.2016.

život djeteta i maloljetne osobe i uskratiti mjere zdravstvene skrbi. Pri sumnji na zlorabu ili zlostavljanje djece i malodobnih osoba, liječnik je obavezan upozoriti odgovorna tijela, obazrivo čuvajući privatnost i interes djeteta, odnosno maloljetne osobe.

...

8. Liječnik će na prikladan način obavijestiti pacijenta i/ili zastupnika o dijagnostičkim postupcima i pretragama, njihovim rizicima i opasnostima te rezultatima, kao i svim mogućnostima liječenja i njihovim izgledima za uspjeh te mu primjereno pružiti potrebne obavijesti kako bi pacijent mogao donijeti ispravne odluke o dijagnostičkom postupku i predloženom liječenju.

9. **Obveza je liječnika pokazati razumijevanje za zabrinutost pacijentovih bližnjih, ispravno obavješćivati o njegovu stanju one za koje je pacijent dao odobrenje ili su njegovi zastupnici te s njima surađivati na pacijentovu korist.**

Navedeno propisuje i **Zakon o zdravstvenoj zaštiti** (NN 150/08, 71/10, 139/10, 22/11, 84/11, 154/11, 12/12, 35/12, 70/12, 144/12, 82/13, 159/13, 22/14, 154/14, 70/16; dalje u tekstu: ZZZ) u čl. 124.:

„Zdravstveni radnici su osobe koje imaju obrazovanje zdravstvenog usmjerenja i neposredno u vidu zanimanja pružaju zdravstvenu zaštitu stanovništvu, **uz obvezno poštovanje moralnih i etičkih načela zdravstvene struke.**

Zdravstveni radnici obrazuju se na medicinskom, dentalnom ili farmaceutsko-biokemijskom fakultetu, studijskom smjeru logopedije te drugom visokom učilištu zdravstvenog usmjerenja, kao i u srednjim školama zdravstvenog usmjerenja, odnosno učilištu ili u srednjim školama koje imaju odobrenje za provođenje obrazovnog programa zdravstvenog usmjerenja.

Obveza je zdravstvenih radnika da **pri pružanju zdravstvene zaštite postupaju prema pravilima zdravstvene struke**, na način da svojim postupcima ne ugroze život i zdravlje ljudi.

Poslodavac je obavezan sve zdravstvene radnike koji neposredno u vidu zanimanja pružaju zdravstvenu zaštitu stanovništvu osigurati od štete koja bi mogla nastati u provođenju zdravstvene zaštite.“

Gore navedena prava zajamčena su i **Zakonom o zaštiti prava pacijenata** (NN 169/04, 37/08) koji je poprilično jasan (makar bi i njemu dobro došlo unaprjeđenje i kvalitetna procjena učinaka, a što u bližoj budućnosti očekujemo od nadležnog Ministarstva):

„Pravo na suodlučivanje

Članak 6.

Pravo na suodlučivanje pacijenta obuhvaća **pravo pacijenta na obaviještenost i pravo na prihvaćanje ili odbijanje pojedinoga dijagnostičkog, odnosno terapijskog postupka.**

Pravo na obaviještenost

Članak 8.

Pacijent ima pravo na potpunu obaviještenost o:

...

- preporučenim pregledima i zahvatima te planiranim datumima za njihovo obavljanje,
- mogućim prednostima i rizicima obavljanja ili neobavljanja preporučenih pregleda i zahvata,
- svome pravu na odlučivanje o preporučenim pregledima ili zahvatima,
- mogućim zamjenama za preporučene postupke,

...

Pacijent ima pravo dobiti obavijesti na način koji mu je razumljiv s obzirom na dob, obrazovanje i mentalne sposobnosti.

Pravo na prihvaćanje ili odbijanje pojedinoga dijagnostičkog, odnosno terapijskog postupka

Članak 16.

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 njegovoga zdravlja.

Prihvaćanje pojedinoga dijagnostičkog ili terapijskog postupka pacijent izražava potpisivanjem suglasnosti. ... “

Kako bismo dodatno potkrijepili nesporna prava svakog pacijenta, ali i navode po kojima su zdravstveni djelatnici, kao i ustanove u pravno neodrživoj situaciji valja spomenuti čl. 22. st. 2. **Zakona o zdravstvenoj zaštiti** koji propisuje:

„Prilikom korištenja zdravstvene zaštite osoba ostvaruje i prava sukladno zakonu o zaštiti prava pacijenata.“

Kao i u vezi s time povezane prekršaje iz ZZZ-a:

„Članak 200.

(1) Novčanom kaznom u iznosu od 10.000 do 50.000 kuna kaznit će se za prekršaj zdravstvena ustanova ako:

1. uskraćuje osobama prava iz članka 22. ovoga Zakona, ...

(2) Za prekršaj iz stavka 1. ovoga članka kaznit će se novčanom kaznom u iznosu od 5.000 do 10.000 kuna i odgovorna osoba u zdravstvenoj ustanovi.

(3) Novčanom kaznom u iznosu od 5.000 do 10.000 kuna kaznit će se za prekršaj iz stavka 1. točke 1., 2., 5., 11. i 12. ovoga članka privatni zdravstveni radnik.

Članak 203. (NN 82/13)

Novčanom kaznom u iznosu od 10.000 do 50.000 kuna kaznit će se za prekršaj trgovačko društvo koje obavlja zdravstvenu djelatnost ako:

1. uskraćuje osobama prava iz članka 22. ovoga Zakona,“

Stav Udruge temeljen na iskustvu brojnih žalitelja jest da možda najveću odgovornost za kršenja svih ranije navedenih prava uz stručna tijela nadležnog Ministarstva, snosi Sanitarna inspekcija koja pedijatrima šalje različite dopise i protokole u kojima osim što im nameće brojne administrativne poslove (*u medijima su pojedini zdravstveni radnici koji napuštaju RH izjavili da im je previše administriranja i da se žele više posvetiti pacijentima*), zastrašuje ih i daje uputu da su dužni širiti “pozitivan stav” o cijepljenju, pri čemu pojedini zdravstveni radnici koji imaju i drugačija iskustva i saznanja bivaju ograničavani u izvršavanju svoje zakonske dužnosti da izvijeste pacijenta i o svim “rizicima i opasnostima te rezultatima ... te mu primjereno pružiti potrebne obavijesti kako bi pacijent mogao donijeti ispravne odluke”. Navedeno postupanje je neetično i pravno rizično u slučaju eventualnih odštetnih parnica koje bi mogle proizaći iz takvog postupka, budući je temeljno načelo da pacijent svojim slobodnim i informiranim pristankom pristaje i na eventualne rizike koji bi mogli nastupiti, a to se odnosi samo na one rizike o kojima je bio propisno informiran. U tim istim uputama Sanitarne inspekcije citiraju se i pojedine odredbe **Pravilnika o načinu provođenja imunizacije, seroprofilakse, kemoprofilakse protiv zaraznih bolesti te o osobama koje se moraju podvrgnuti toj obvezi (NN 103/13)**, pri čemu se uopće ne spominje bilo kakva obveza ili upozorenje zdravstvenom radniku na pojačani oprez sukladno čl.11. st.1. toč.3. istoga koji propisuje: *(1) Kontraindikacije za imunizaciju protiv bilo koje od*

određenih zaraznih bolesti (opće kontraindikacije) jesu: ... **3. preosjetljivost na komponente cjepiva:** ...) niti se spominje važnost sagledavanja upozorenja sadržanih i u proizvođačevim uputama o konkretnom lijeku/cjepivu u vezi s istim člankom. Najveći broj žalitelja je upravo istaknuo problem da ne samo da ih na to nitko ne upozorava, nego još i gore, u situacijama u kojima oni zahtijevaju provođenje konkretnih pretraga i davanje konkretnih informacija, doživljavaju brojne neugodnosti ili jednostavno ostaju bez ikakvih konkretnih odgovora. Umjesto ostvarivanja prava na informiranje *in concreto*, doživljavaju gruba kršenja prije spomenutih prava te posredno kršenja prava djece koju oni zastupaju i brojne druge neugodnosti. U toj rastućoj skupini nalaze se **brojni roditelji koji iskažu bilo kakvu vrstu dodatnog opreza** (npr. u vidu traženja da se prije aplikacije određenog lijeka provedu određena testiranja i analize preosjetljivosti njihove djece i sl.), **ili koji iskažu suzdržanost**, jednako kao i oni roditelji koji zbog bilo kojeg razloga (vjerskog – npr. jer ne žele koristiti cjepiva u čijoj proizvodnji su korištena ljudska abortirana tkiva fetusa; osobnog, iskustvenog – npr. imaju u obitelji teške i trajne posljedice izostale nakon cijepjenja i dr.) iskažu da ne žele cijepiti svoju djecu određenim cjepivom, jer smatraju da im moguće prednosti pojedinog postupka, ne pretežu nad mogućim rizicima obavljanja istoga postupka. A kontradikcije i razina pravne nesigurnosti je i tim veća te još razvidnije nezakonito postupanje Sanitarne inspekcije, budući je Udruga u posjedu dopisa koje je nadležno Ministarstvo u travnju 2016. godine uputilo KB Sveti Duh, voditelju Odjela za neonatologiju, u kojem dopisu se između ostalog navodi da su „**pretpostavke za pristupanje cijepjenju informirani pristanak i neprisutnost preosjetljivosti djeteta na bilo koju komponentu cjepiva**“.

Navedeno stanje je neodrživo u uređenom pravnom sustavu i zahtijeva žurne promjene i usklađenja cjelokupnog ZZPZB-a sa pravnim sustavom RH kojemu taj propis također pripada i s kojim se grubo kosi.

Za slučaj da sve navedeno nije i više nego dovoljno ističemo i činjenicu da bi pravni poredak RH zapao u nepodnošljivu proturječnost ako bi u nekim propisima (od kojih su mnogi međunarodne konvencije i po pravnoj snazi iznad zakona) neko postupanje dopuštalo ili bi se jamčila neka prava, dok bi jednim jedinim zakonom i pojedinim njegovim podzakonskim provedbenim aktima zabranjivao i kršio ista ta zajamčena prava i postupanja!?

Glede ranije citirane Konvencije o ljudskim pravima i biomedicini, a radi kristalno jasne situacije istaknuti ćemo još par citata iz ranije spomenutog rada prof.dr.sc. Ksenije Turković:

„... Iz čl. 5. st. 1. Bioetičke konvencije proizlazi da, da bi bio valjan, pristanak bolesnika mora biti **slobodan** i informiran. Iz čl. 16. st. 2. ZZPP-a proizlazi da pristanak/odbijanje mora biti u pisanoj formi. U svakodnevnim situacijama obično se govori o „dobivanju pristanka,“ kao da je davanje pristanka jedino što se od bolesnika očekuje. Liječnici u praksi često ne pružaju bolesnicima potrebne informacije da bi bolesnici mogli donijeti informiranu odluku, a ako bolesnik odbije preporučeni tretman, liječnike to često frustrira i ljuti. ... **bolesnikovo pravo na samoodređenje liječnici nerijetko doživljavaju kao nepotrebno opterećenje koje valja ignorirati**. Stoga se ozbiljnost priznavanja bolesnikova prava na pristanak testira u slučajevima u kojima bolesnik autonomno odluči izabrati tretman koji je drugačiji od onog koji mu je kao najbolji za njega ili nju preporučio njegov ili njezin liječnik, odnosno kad bolesnik donese odluku koja iz perspektive liječnika izgleda nerazumno – **odbije tretman** ili se odluči za tretman čiji su izgledi na uspjeh u promaknuću zdravlja ili očuvanju života manji. ... **Odbijanje predloženog medicinskog zahvata ne bi smjelo frustrirati liječnika. Najčešće bolesnici odbijaju predložen zahvat zbog negativnih posljedica koje takav zahvat može za**

njih imati. Nakon što bolesnik odbije predloženi zahvat, liječnik bi prvo trebao preispitati je li taj zahvat uistinu indiciran za dotičnu osobu te razloge zbog kojih bolesnik, odnosno zakonski zastupnik, odbija predloženi tretman. No liječnici su obično preopterećeni poslom i nemaju dovoljno vremena za detaljniji razgovor s bolesnikom, osim toga nerijetko smatraju da bolesnik nije u stanju razumjeti detaljnije objašnjenje razloga za poduzimanje određenog tretmana. ... **Ukoliko je dobro informirani bolesnik donio svoju odluku o odbijanju predloženog tretmana sukladno svom sustavu vrijednosti, liječnik može jednostavno tu odluku prihvatiti.** Liječnik ima pravo pokušati uvjeriti bolesnika da je važno i dobro za njega da prihvati predloženi tretman, ali **uvjeravanje ne smije prerasti u pritisak ili prisilu. Liječnik mora biti svjestan svog autoritativnog položaja i treba voditi brigu o tome da konačna odluka pripada bolesniku.**“

U prvoj i do sada jedinoj donesenoj Strategiji procjene učinaka propisa (NN 146/2012) jasno je stipulirano da „**Vlada Republike Hrvatske, kao nositelj izvršne vlasti sukladno Ustavu Republike Hrvatske ..., teži usmjeravanju svih raspoloživih resursa i znanja na oblikovanje društva u kojem bi se ostvarila sva prava i slobode zajamčene Ustavom te stvorilo okruženje koje bi omogućilo bolji život građana.** Kako bi se **osigurala što bolja podloga za donošenje odluka, poboljšala kvaliteta zakonodavstva i poboljšalo javno upravljanje,** Vlada Republike Hrvatske uspostavila je sustav procjene učinaka propisa. Kontinuirani razvoj sustava procjene učinaka propisa ključan je za preustroj, prilagodbu procesa odlučivanja na svim razinama i za **postizanje što većeg stupnja pravne sigurnosti.** Suvremena javna uprava podupire razvoj društva i tržišnog gospodarstva stvaranjem kvalitetnog zakonodavstva koje je fleksibilno i odgovara potrebama društva i gospodarstva. Kvalitetno zakonodavstvo preduvjet je razvoja, a procjena učinaka propisa jedan je od alata za izradu boljih politika i kvalitetnog zakonodavstva.“ Nema nikakve dvojbe da je time jasno iskazano „strateško usmjerenje Vlade Republike Hrvatske prema **povećanju kvalitete zakonodavstva** u Republici Hrvatskoj“. U istom dokumentu jasno piše: „suvremeno »pametno« zakonodavstvo zasniva se na načelu da novo zakonodavstvo ne smije stvarati dodatne prepreke razvoju društva i gospodarstvu. ... Općenito, vlade i tijela javne vlasti stvaraju zakonodavstvo kako bi ostvarili određene ciljeve, poput **osiguranja kompetitivnih tržišnih uvjeta koji pružaju jednake prilike za sve;** kako bi osigurale **sigurnost i zaštitu građana;** kako bi osigurali razinu socijalne zaštite; kako bi očuvali prirodu i zaštitili okoliš; kako bi stimulirali inovacije i investicije i dr. ... Za Europsku komisiju, cilj »pametnog« zakonodavstva je izraditi i provoditi **visoko kvalitetno zakonodavstvo koje se temelji na načelu supsidijarnosti i proporcionalnosti,** čija izrada i provedba prati kreiranje javne politike od početka stvaranja zakonodavstva do revizije zakonodavstva. ... **Postojeće i novo zakonodavstvo proizvod je kojeg konzumiraju gospodarski subjekti, organizacije civilnog društva i građani u svakodnevnom poslovanju i životu. Zakonodavni okvir treba dati stabilnost i jednostavnost zakonodavstva uz niske troškove konzumacije pravnih pravila i nepotrebne svakodnevne prepreke za one na koje se ta pravila odnose.**“

Budući da „procjena učinaka propisa služi tijelima državne uprave odnosno stručnim nositeljima u **prevenciji nedorečenih, nekvalitetnih, administrativnim preprekama opterećenih zakonskih propisa.**“ kao i da je „procjena učinaka propisa alat kojim izvršne vlasti **povećavaju kvalitetu zakonodavstva kroz otvoreno, transparentno i aktivno traženje učinkovitijih načina rješavanja problema i ostvarivanja zacrtanih ciljeva javnih politika bez stvaranja dodatnih prepreka građanima, organizacijama civilnog društva i poslovnoj zajednici uz stvaranje više pozitivnih učinaka, tj. koristi u odnosu na očekivane negativne učinke, tj. troškove.**“ ovim putem

Hrvatska udruga za promicanje prava pacijenata upravo traži dosljedno pridržavanje svega propisanog i navedenog. Isto tako valja istaknuti i da Udruga očekuje da se nadležna tijela pridržavaju metodologije za procjenu učinaka propisa te da istu primjene već za vrijeme kreiranja politike čime će poboljšati dijalog s onima na koje se ZZPZB odnosi. Prihvaćajući ove argumentirane i neoborive pravne, etičke i logičke argumente nadležno tijelo će ostvariti sve one koristi koje je zakonodavac imao na umu donoseći Zakon o procjeni učinaka propisa – „jednostavniji i usmjereniji rezultati, veća predanost sudionika cilju, učinkovitija implementacija i provođenje te **povećana sukladnost koja doprinosi boljem ostvarenju ciljeva.**“

Od nadležnih tijela Hrvatska udruga za promicanje prava pacijenata, ali i svi pacijenti, očekuju da nipošto ne zanemare sve ozbiljne i obrazložene prigovore kao i da provedu temeljitiji i cjelovitiji postupak unaprjeđenja konkretnog ZZPZB-a čime će između ostalog biti zadovoljeno i načelo ekonomičnosti te će biti ostvareni pozitivni učinci na tome planu čime bi se spriječilo novo trošenje resursa (*rad svih stručnih i nadležnih tijela u izvršnoj vlasti te napoljetku rad Hrvatskog sabora*) u budućem zakonodavnom postupku koji bi naknadno rješavao problem na koji mi pravovremeno ukazujemo i za kojeg očekujemo da se optimalno riješi što prije, odnosno u postupku koji je upravo u ovoj početnoj fazi – **izrada Nacrta prijedloga Iskaza o procjeni učinaka propisa**. Tražimo da se **proširi i doradi Nacrt prijedloga iskaza o procjeni učinaka ZZPZB-a**, kako bi konkretna **procjena učinaka propisa u zakonodavnom postupku prije svega donijela više pravne standarde i više mogućnosti za odlučivanje o izboru rješenja za sve uočene probleme (dakle i za one na koje mi ukazujemo)**, tako što će donositeljima odluka između ostalog:

- pružiti logičku strukturu koja daje podlogu za odlučivanje;
- dati više strukturiranih informacija i činjenica na temelju kojih je moguće vidjeti širi okvir problema, rješenja i učinaka pojedinih rješenja;
- identificirati koristi, troškove i rizike mogućih zakonodavnih rješenja i drugih nenormativnih rješenja omogućujući tako njihovu izravnu usporedbu;
- ponuditi široku platformu za donošenje legitimne, pravedne i proporcionalne odluke jer je zakonodavan postupak otvoren, transparentan s jasnom porukom javnosti o strukturi problema, očekivanim učincima te odgovornosti za donošenje odluka u zakonodavnom postupku.

Nesporno je da je u interesu RH je sprječavanje svih vrsta bolesti tj. da ima zdrave građane, ali ona ne bi smjela nametati jedan jedini postupak prevencije ili liječenja bilo koje od bolesti (*s točno određenim proizvodom, točno određenog proizvođača!?*), jer bi to bilo apsurdno i pravno neodrživo te u suprotnosti sa liječničkom etikom i općenito sa moralom društva. Osim toga bilo bi to klasično pogodovanje „izabranim proizvođačima“ i sprječavanje slobodnog tržišnog natjecanja, što onemogućuje da na tržištu pobijedi ili prednjači bolji tj. onaj koji će ponuditi bolji i sigurniji proizvod ili uslugu (*omjer cijene i kvalitete, te omjer rizika i koristi*). Time se eliminiraju pozitivni učinci konkurencije koja se međusobno tjera na konstantni napredak, a na korist svih krajnjih potrošača, tj. konzumenata tih proizvoda i usluga – tj. pacijenata. Osim što je to prirodno natjecanje sa svim povezanim pozitivnim učincima u Republici Hrvatskoj trenutačno isključeno, trenutačnim zakonskim „uređenjem“ povećava se stupanj ugroze pacijenata koji koriste takve proizvode iz razloga što su proizvođači izuzeti od odgovornosti, koju je preuzela RH koja odgovara za štetne posljedice cijepljenja (*kao opasne djelatnosti*) po objektivnom kriteriju, tj. za pravne laike, najstrožem mogućem kriteriju odgovornosti, dok oni koji zarađuju na cjepivima nisu u riziku da odštetno

odgovaraju, pa samim time nemaju nikakvih zapreka u ostvarivanju ušteda na kvalitativnom i istraživačkom polju (*opće je poznato da živimo u vremenu u kojem se profit mora ostvariti po svaku cijenu, pa se tako i sa troškovne strane reže sve ono što nije nužno i što poskupljuje proizvodni proces kako bi se i kroz takva rezanja tj. „uštede“ povećao profit – proizlazi na štetu neodređenog broja pacijenata/potrošača*).

Krajnji zaključak jest da se u praksi može i mora koristiti stručnim preporukama, ali te se preporuke nipošto ne smiju proglašiti zakonskom obvezom, a niti je to pravno moguće u trenutačno važećem pravnom sustavu RH bez istovremenog grubog narušavanja njegove kohezije te podriivanja temeljnih načela vladavine prava i pravne sigurnosti. **Takvim rješenjem istovremeno bi se omogućio i daljnji razvoj preventivne zdravstvene zaštite u Republici Hrvatskoj i zaštita temeljnih ljudskih prava i prava pacijenata.**

Siječanj 2017. godine

Hrvatska udruga za promicanje prava pacijenata