

LIJEČNIČKA TAJNA U FUNKCIJI ZAŠTITE PRIVATNOSTI OSOBA S DUŠEVNIM SMETNJAMA

Prof. dr. sc. Velinka Grozdanić *
Doc. dr. sc. Marissabell Škorić **
Dr. sc. Dalida Rittossa ***

UDK: 614.253.54 : 342.72/.73
616.89: 342.72/.73
174:61]

Izvorni znanstveni rad
Primljeno: listopad 2014.

Obveza čuvanja liječničke tajne jedan je od osnovnih instituta medicinske deontologije čiji nastanak seže u daleku prošlost. To je i razumljivo jer se institucijom liječničke tajne štiti ne samo privatnost pojedinca, već i uspješno liječenje koje bez odnosa povjerenja između pacijenta i liječnika ne bi bilo moguće. Može se reći da medicine nema bez povjerenja, a povjerenja nema bez tajni. Stigmatizacija osoba koje pate od duševnih poremećaja, prisutna još uvijek i u suvremenom društvu, čini psihijatrijske pacijente posebno ranjivom skupinom. Stoga je novi Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama nastojao kroz svoje odredbe pojačati mehanizme zaštite od neovlaštenog otkrivanja informacija o ovoj kategoriji osoba. I upravo je detaljna analiza odredaba ovog Zakona kojima se regulira zaštita tajnosti podataka i medicinske dokumentacije osoba s duševnim smetnjama predmet ovog rada, uz ocjenu uspješnosti postignute ravnoteže na normativnom nivou između dvaju ponekad potpuno suprotstavljenih zahtjeva: zahtjevom za zaštitom privatnosti osoba s duševnim smetnjama i zahtjevom za zaštitom društva od njihove potencijalne opasnosti.

Ključne riječi: osobe s duševnim smetnjama, pravo na privatnost, liječnička tajna, Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama

* Dr. sc. Velinka Grozdanić, profesorica Pravnog fakulteta Sveučilišta u Rijeci, Hahlić 6, Rijeka

** Dr. sc. Marissabell Škorić, docentica Pravnog fakulteta Sveučilišta u Rijeci, Hahlić 6, Rijeka

*** Dr. sc. Dalida Rittossa, viša asistentica Pravnog fakulteta Sveučilišta u Rijeci, Hahlić 6, Rijeka

1. UVOD

Čudesan svijet ljudskih tajni, pomalo mističan, ponekad inspirativan, a uvijek zanimljiv, oduvijek je imao magičnu privlačnost za ljude i oni su se trudili da ga svojim istinama ili lažima održavaju, nadograđuju i stvaraju. U ljudskom društvu koje je puno predrasuda, koje ismijava, stigmatizira i osuđuje, stalna je potreba za maskom, glumom i skrivanjem svega onoga što bi moglo dovesti do društvenog neprihvatanja i odbacivanja. Stoga se s velikom sigurnošću može pretpostaviti da gotovo svaka osoba tijekom života prikupi mnogobrojne sadržaje koje nastoji sačuvati od saznanja drugih.

Posebno mjesto u svijetu tajni pripada onim tajnama koje je potrebno, a ponekad i nužno, otkriti. Riječ je o tzv. profesionalnim tajnama koje obuhvaćaju sadržaje do čijih se saznanja dolazi kroz obavljanje određene profesije, pa se govori o odvjetničkoj tajni, bankarskoj tajni, ispovjedničkoj tajni, javnobilježničkoj tajni itd.¹ Među tim brojnim i raznolikim profesionalnim tajnama liječnička tajna ima posebno značenje. Ova posebnost liječničke tajne proizlazi iz bespomoćnosti bolesne osobe da bez pomoći liječnika riješi svoj zdravstveni problem. A i pomoć liječnika bit će bezuspješna ako se bolesna osoba ne otvori liječniku i iskreno i s povjerenjem ne iznese sve svoje tegobe koje mogu biti i fizičke i psihičke i emocionalne, a koje je možda iz nekih svojih razloga tajila od drugih. Razotkrivši svoju intimu liječniku, koji je u pravilu neznanac, ali istodobno i stručnjak koji može pomoći, osoba gubi kontrolu nad sadržajima iz svojeg života koje je do tada skrivala. Brižljivo, a ponekad i dugotrajno skriveni podaci sada su "u rukama druge osobe" o čijem, prije svega moralnom integritetu, ovisi hoće li ti podaci i nadalje ostati tajnom.

¹ U literaturi se može pronaći niz definicija koje pobliže opisuju pojam *tajne*. Prema Čizmiću tajnom se može smatrati podatak koji je poznat i koji smije biti poznat samo određenom krugu osoba, a pri tome moraju postojati određene društvene norme koje brane iznošenje takvih podataka izvan tog kruga osoba. Čizmić, J., *Pravno uređenje instituta liječničke tajne u hrvatskom pravu*, Pravo i porezi, vol. 16, br. 2, 2007., str. 12 – 13. Prema Bačiću i Pavloviću tajnu čine istiniti i nepoznati podaci o činjenicama, postupcima i sredstvima iz osobnog života, profesionalne, vojne, sigurnosne ili državne sfere, dok prema Jovanoviću tajna predstavlja znanje izvjesnih činjenica koje su saznate u službi ili na drugi povjerljiv način i koje ne mogu biti priopćene javnosti, a da se pri tome ne oštete interesi pojedinaca ili zajednice. Bačić, F.; Pavlović, Š., *Komentar Kaznenog zakona, Zakon o odgovornosti pravnih osoba za kaznena djela, Posebno (dopunsko) kazneno zakonodavstvo*, Organizator, Zagreb, 2004., str. 548; Jovanović, Lj., *Lekarska tajna*, Institut za uporedno pravo, Beograd, 1959., str. 11.

Ovaj rizik od otkrivanja tajni čini sve pacijente ranjivom kategorijom osoba. Pa ipak, jedna kategorija osoba ranjivija je od ostalih pacijenata. To su osobe s duševnim smetnjama. Njihova ranjivost proizlazi iz činjenice stalnih predrasuda i izrazito negativne stigmatizacije koja i danas u suvremenom društvu prati tu kategoriju osoba. Jednom stečena stigma duševnog bolesnika postaje "master status" osobe, ignoriraju se ili brišu ostali njezini identiteti i na taj se način znatno sužava životni prostor psihijatrijskih pacijenata. Upravo je stoga iznimno važno da svi pacijenti, a osobito osobe s duševnim smetnjama, budu sigurni u poštovanje liječničke tajne kako bi se mogli, slobodno i bez straha od razotkrivanja njihovih tajni, obraćati liječnicima radi stručne i ljudske pomoći.

2. POVIJESNI PRIKAZ RAZVOJA INSTITUTA LIJEČNIČKE TAJNE

U znanstvenim radovima koji se bave pitanjima liječničke tajne ističe se kako je Hipokratova zakletva kamen temeljac liječničke etike i prvi pisani izvor u kojemu se priznaje dužnost liječnika da čuva privatnost pacijenata.² No, ono što je manje poznato jest činjenica da za stare Grke riječi nisu bile samo riječi, nego izvor moći kojim se moglo nekoga opčarati, ali i uništiti te da je upravo Hipokratova zakletva zadržana kao fragment ritualnih obreda Pitagorina bratstva između šestog i trećeg stoljeća prije Krista.³ Još od antičkih pa sve do današnjih dana liječnik se gotovo u mističnom ozračju, zazivajući bogove, obvezivao kako će sve "što pri svojem poslu bude saznao ili vidio, pa i inače, u saobraćanju s ljudima, koliko se ne bude smjelo javno znati, prešutjeti i zadržati kao tajnu".⁴ S jedne strane obveza čuvanja tajne sadržajno je bila

² Miles, S. H., *The Hippocratic Oath and the Ethics of Medicine*, Oxford University Press, Oxford, New York, 2004., str. 151.

³ Higgins, G. L., *The History of Confidentiality in Medicine: The Physician-Patient Relationship*, Canadian Family Physician, vol. 35, 1989., str. 921.

⁴ Isprepletenost religije, misticizma i čuvanja liječničkog znanja kao tajne odredila je Hipokratovo vrijeme. U antičkom svijetu starih Grka u kojem je riječ imala mistično značenje liječnici su bili odabrani i posebno upućeni čuvari spoznatih tajni. Osim što se liječnik obvezao čuvati tajnost svega onoga što je saznao o pacijentu, kleo se Apolonu i u prisutnosti bogova i božica kao svjedoka da će poučavati o liječničkom umijeću studente medicine, ali nikoga drugoga. U znanstvenim radovima mogu se pronaći zaključci kako današnja medicina isto tako nije lišena rituala, specijalističkog žargona i rigidne kontrole medicinskog obrazovanja i stjecanja liječničkih licenci. Tisućama godina stare tehnike primjenjuju se i danas kako bi medicina zadržala svoju dominirajuću poziciju u odnosu na pacijente i društvene institucije. Tajnost u službi zaštite medicinske profesije nastoji se strogo sačuvati, no čini se kako postoje mnogobrojni pokazatelji da takvo što izostaje ako se tajnost odnosi na

krajnje široko postavljena jer se odnosila na sve informacije za koje je liječnik saznao u ophođenju s ljudima, no s druge, ova obveza nije bila apsolutna. Asklepijadi su bili nijemi o onome što se nije smjelo javno znati, što znači da su se od ovog pravila dopuštale iznimke o kojima je prosudbu donosio sam liječnik.⁵ O snazi Hipokratove zakletve kao izvora etičkih normi govori i činjenica kako su odredbe iz zakletve staleški neutralne i kako su usmjeravale liječnike u ophođenju s pacijentima neovisno o njihovu podrijetlu, što starim Grcima nije bilo svojstveno.⁶

Po ideji i duhu Hipokratovi naputci bili su daleko ispred svoga vremena pa se lako može pretpostaviti da su se napredne ideje o obvezi čuvanja liječničke tajne svih pacijenata primjenjivale i u starom Rimu. Potvrde za takve teze mogu se pronaći u Justinijanovim Digestama u kojima se Hipokrata naziva vrlo učenim mužem, a snaga njegova autoriteta je dovoljan razlog da se prihvate određeni medicinski zaključci i na temelju njih donesu pravna pravila.⁷ Na iste zaključke upućuje i tekst svetog Jeronima o načinima izvršavanja svećeničkih dužnosti u kojem on savjetuje klericima da se u obavljanju svojega

privatnost pacijenata. Starr, P., *The Social Transformation of American Medicine, The Rise of Sovereign Profession and the Making of a Vast Industry*, Basic Books, New York, 1982., str. 51 – 52; Sweeney, L., *Patient Privacy Risks in U.S. Supreme Court Case, Sorrell v. IMS Health Inc., Response to Amici Brief of El Emam and Yakowitz*, Data Privacy Lab Working Paper 1027-1015B, Cambridge, 2011., dostupno na: <http://dataprivacylab.org/projects/identifiability/pharma2.pdf>.

⁵ Po svom sadržaju Hipokratova zakletva predstavlja odraz pravnih i etičkih načela antičke zajednice u kojoj je nastala. Filtriranje informacija bilo je u skladu s *arrētōm*, etičkim načelom prema kojem svako otkrivanje saznanja o pacijentu drugima nije samo po sebi amoralno. Ponašanje liječnika ocjenjivalo se prema etičkim pravilima. Ako bi odavanje informacija bilo u skladu s višim etičkim ciljem, ono se nije moglo smatrati nečasnim, pa je obveza čuvanja tajne izostala. Stoga se ne treba iznenaditi da i sam Hipokrat u svojem djelu “O epidemiji” potanko opisuje simptome bolesti pacijenata navodeći njihova imena i intimne, osobne pojedinosti kao što su pijanstvo, uznemirenost erekcijom, bolni spolni odnosi u mladoj dobi i pomračenje uma. Hippocrates, *Of the Epidemics*, The Internet Classics Archive, dostupno na: <http://classics.mit.edu/Hippocrates/epidemics.html>.

⁶ Bourgey, L., *Observation et expérience chez les médecins de la collection hippocratique*, Librairie Philosophique J. Vrin, Paris, 1953., str. 270.

⁷ D. 1, 5, 12 (Paul. 19 resp.): *Septimo mense nasci perfectum partum iam receptum est propter auctoritatem doctissimi viri Hippocratis: et ideo credendum est eum, qui ex iustis nuptiis septimo mense natus est, iustum filium esse*. Tekst s prijevodom dostupan je u: Malenica, A., *Konstitucije, Deo Actore, Tanta, Omnem Rei Publicae i Prva knjiga Justinijanovih Digesta*, Službeni glasnik, Beograd, 1997., str. 119. Vidi također D. 38, 16, 3, 12 (Ulp. 14 ad Sab.).

posla ugledaju na Hipokrata i njegove učenike koji su se zakletvom obvezali na šutnju.⁸

Spونا zavjeta šutnje liječnika i svećenika na koju je upozorio sveti Jeronim postala je neupitnom poveznicom u oblikovanju koncepta liječničke tajne u srednjem vijeku.⁹ U ovom razdoblju Hipokratov se autoritet nije dovodio u pitanje¹⁰ te je njegova donekle izmijenjena i kršćanskom nauku prilagođena zakletva i dalje bila validna uputa liječnicima da čuvaju tajnost informacija o pacijentima kao što to mora činiti i svećenik u odnosu na ispovijed.¹¹ Konceptom šutnje kojim se štitilo izrečeno pri ispovijedi liječnička tajna je dodatno osnažena, pa je moguće kako je upravo postojanje konsenzusa oko njezine primjene bilo razlogom zbog kojeg su odredbe o odgovornosti liječnika koji prekrše čuvanje tajne izostale u dostupnim pisanim izvorima prava toga doba.¹² Naime, srednjovjekovne pisane kodifikacije predstavljale su dje-

⁸ Cain, A., *Jerome and the Monastic Clergy: A Commentary on Letter 52 to Nepotian, with Introduction, Text, and Translation*, Brill, Leiden, 2013., str. 55.

⁹ Simon, R. I., *American Psychiatric Press Review of Clinical Psychiatry and the Law, vol. 1*, American Psychiatric Press, Washington, 1989., str. 84.

¹⁰ O snažnom Hipokratovu utjecaju svjedoče zapisi Konstantina Afričkog prema kojem liječnik "mora za sebe zauvijek zadržati povjerljivu informaciju o bolesti pacijenta iz razloga što pacijent kazuje liječniku o stvarima zbog kojih bi pocrvenio pred svojim roditeljima." Pioreschi, P., *A History of Medicine, Medieval Medicine, vol. 5*, Horatius Press, Omaha, 2003., str. 300.

¹¹ Verhey, A., *Reading the Bible in the Strange World of Medicine*, Wm. B. Eerdmans Publishing, Cambridge, 2003., str. 8.

¹² Za potrebe ovoga rada proučeno je više pisanih srednjovjekovnih pravnih kodifikacija i uočeno kako su pravna pravila kojima se liječnike obvezivalo na čuvanje tajne izostala u Zakonu kralja Aethelberta, jednom od prvih pisanih izvora germanskog prava donesenog između 597. i 603. godine. O liječničkoj tajni ne postoje odredbe ni u revidiranoj verziji Salijskog zakona za vrijeme vladavine Pipina Malog (741. – 768.) kao ni u većini srednjovjekovnih statuta koji su se primjenjivali na sadašnjem prostoru Republike Hrvatske (Korčulanski statut iz 1214., Poljički statut iz 1215., Dubrovački statut iz 1272., Vinodolski zakonik iz 1288., Brački statut iz 1305., Statut grada Splita iz 1312., Statut grada Trogira iz 1322., Hvarski statut iz 1331., krčki Vrbanski statut iz 1388., Senjski statut iz 1388., Kastavski zakon iz 1400., Statut Cresa i Osora iz 1441., Veprinački zakon iz 1507., Mošćenički statut iz 1616., Trsatski zakon iz 1640.). Statuti nisu regulirali ni jedno područje života u potpunosti te su u njima samo fragmentarno uvrštene odredbe medicinskog i komunalnog prava. Primjerice, u Statutu grada Trogira propisan je izbor liječnika tajnim glasanjem pomoću kutija i kuglica (čl. 58. Prve knjige Statuta) i novčano kažnjavanje za liječnike koji se udruže u poslovanju s ljekarnicima i koji se udalje iz grada bez dozvole kneza i svih ili većine sudaca (čl. 87. i 88. Druge knjige Statuta, objavljeno u: Rismondo, V. (ur.), *Statut grada Trogira*, Književni krug, Split, 1988., str. 35, 107

lomičan prijelaz s običajnog na pisano pravo po nekim određenim mjerilima i trenutačnim ocjenama kodifikatora, a najčešće je bila riječ o odredbama starog običajnog prava koje su se zbog nekog posebnog razloga htjele sačuvati kao što je njihova različita primjena u praksi, odnosno o odredbama kojima su se mijenjali dosadašnji običaji ili rješavali novonastali slučajevi.¹³ Dodatan razlog izostanka pravila o kažnjavanju liječnika u statutarnim odredbama mogu biti visoki standardi zaštite časti i ugleda u malim srednjovjekovnim zajednicama. Pravno razmišljanje nije se moglo strogo odvojiti od moralnog prosuđivanja. U okruženju u kojem je svatko znao svakoga okaljati osobno i obiteljsko ime drugoga povlačilo je teške posljedice i kažnjavalo se strogim kaznama te se može vjerovati kako su liječnici uistinu čuvali tajnost onoga što su saznali o svojim pacijentima kako ne bi naškodili časti i ugledu pacijenta, ali i sebe samih.¹⁴ Isto tako, čini se kako je jedan od razloga izostanka odredaba o kažnjavanju prekršitelja liječničke tajne u prvim pisanim srednjovjekovnim kodifikacijama bila i politička situacija u kojoj su se lomila koplja oko zakonodavnih pretenzija vrhovnog vladara i feudalnih poglavara manjih teritorijalnih jedinica. Može se pretpostaviti kako su se zbog osjetljivosti pitanja političke prevlasti u donošenju zakona u *Constitutio Criminalis Carolina* iz 1532. godine koja je trebala vrijediti za sve njemačke zemlje u velikoj mjeri uvrštavala ona pravna pravila koja su ocijenjena kao nužna kako bi se što lakše postigao politički konsenzus. U Zakoniku Karla V. tako ne postoje odredbe o odgovornosti liječnika zbog otkrivanja profesionalne tajne, no izričito je definirana odgovornost zbog nesavjesnog liječenja.¹⁵

– 108). Pravno pravilo o zabrani udruživanja liječnika i ljekarnika kao bi se suzbili koruptivni poslovi i malverzacije vjerojatno je preuzeta iz Splitskog statuta u kojem postoji gotovo identična odredba (čl. 47. Treće knjige Statuta, objavljeno u: Frangeš, I. (ur.), *Statut grada Splita*, Književni krug, Split, 1998., str. 511 – 513), s time da se prema trogirskom pravu novčana kazna od 25 libara malih plaćala trogirskoj komuni, dok se prema odredbama koje su vrijedile na prostoru Splita novčana kazna od 10 libara dijelila na jednake dijelove između komune i prijavitelja.

¹³ Margetić, L., *Srednjovjekovni zakoni i opći akti na Kvarneru*, Nakladni zavod Globus, Naklada Kvarner, Pravni fakultet Sveučilišta u Rijeci, Zagreb, Rijeka, 2012., str. 63; Horvatić, Ž., *Povijest hrvatskoga materijalnog kaznenog prava*, Hrvatski ljetopis za kazneno pravo i praksu, vol. 4, br. 2, 1997., str. 772 – 773.

¹⁴ O kažnjavanju verbalne i realne, simbolične uvrede u srednjovjekovnim statutima istočne jadranske obale vidi Grozdanić, V.; Rittossa, D., *Povijesni razvoj kaznenopravnog statusa žena*, u: Grozdanić, V. (ur.), *Kada žena ubije, Interdisciplinarni pristup*, Pravni fakultet Sveučilišta u Rijeci, Rijeka, 2011., str. 48 – 49.

¹⁵ Članak 134. *Constitutio Criminalis Carolina*, dostupno na: http://ledroitcriminel.free.fr/la_legislation_criminelle/anciens_textes/la_caroline/la_caroline_table_articles.htm.

Budući da je poštovanje zavjeta šitnije o onome što su liječnici saznali o svojim pacijentima bilo neupitno, s vremena na vrijeme, parcijalno i nesustavno, počeli su se donositi propisi koji su propisivali iznimne slučajeve u kojima je liječnik mogao odati tajnost podataka. Pravni povjesničari ističu kako je jedan takav kraljevski dekret donio Luj XI. 1477. godine, obvezavši liječnike da odaju tajnu u slučajevima uvrede veličanstva. 1666. godine Luj XIV. naredio je otkrivanje liječničke tajne ako je riječ o dvoboju i zločinu.¹⁶

Dosadašnji povijesni prikaz pokazuje kako je liječnička tajna kroz niz stoljeća predstavljala ustaljen obrazac profesionalnog ponašanja liječnika.¹⁷ Štoviše, može se reći kako je kao koncept liječnička tajna stara gotovo koliko i sama medicina.¹⁸ Međutim, kao pravni institut kojim se štiti pacijent i nastoji osigurati uspješnost tretmana liječnička tajna je svoje jasno značenje dobila tek krajem osamnaestog i u devetnaestom stoljeću. U Pruskom općem zemaljskom pravu iz 1794. godine prvi je put uvrštena odredba kojom se novčanom kaznom od pet do pedeset talira imaju kazniti liječnici, kirurzi i primalje ako otkriju obiteljske tajne ili druge nesreće svojih pacijenata, a nije riječ o pripremanju kaznenih djela. Naime, posebno navedeni medicinski djelatnici bili su

¹⁶ Čizmić, J., *Pravo pacijenata na obaviještenost, s posebnim osvrtom na zaštitu tajnosti podataka o zdravstvenom stanju pacijenta*, Zbornik Pravnog fakulteta Sveučilišta u Rijeci, vol. 29, br. 1, 2008., str. 23.

¹⁷ Na istaknuti zaključak upućuju mnogobrojni tekstovi i rasprave učenih ljudi koji su se bavili pitanjima liječničke etike. O pravilima ponašanja liječnika tako piše John Aderne, engleski liječnik i kirurg iz 14. stoljeća, i ističe kako će pacijent više vjerovati liječniku ako se uvjeri da liječnik čuva tajnu drugog pacijenta. U francuskom rukopisu iz 15. stoljeća zapisano je kako liječnik ne smije biti prevarant i kako poput prijatelja treba štititi (MacKinney, L. C., *Medical Ethics and Etiquette in the Early Middle Ages, the Persistence of Hippocratic Ideals*, u: Burns, C. R. (ur.), *Legacies in ethics and medicine*, Science History Publications, New York, 1977., str. 190). U svojem djelu *Medicus Peccans* objavljenom 1684. godine Ahasverius Fritsch uvrstio je u listu grijeha koje mogu počinuti liječnici i otkrivanje tajnih poroka pacijenata drugima. Pišući o dužnostima i vrlinama koje moraju imati liječnici u svojem djelu iz 1772. godine John Gregory je istaknuo kako liječnik, da bi bio moralan, mora čuvati liječničku tajnu (Jonsen, A., R., *A Short History of Medical Ethics*, Oxford University Press, Oxford, New York, 2000., str. 49, 61). Isto tako, ostalo je zapisano kako je 1744. godine sud u Évreux donio presudu protiv liječnika koji je pokrenuvši spor protiv svojeg pacijenta radi isplate honorara u tužbi naveo kako je pacijenta liječio od spolnih bolesti (Jelačić, O., *Liječnička tajna u našem zakonodavstvu*, Zbornik radova Pravnog fakulteta u Splitu, vol. 10, 1973., str. 13).

¹⁸ Giesen, D., *International Medical Malpractice Law: A Comparative Law Study of Civil Responsibility Arising from Medical Care*, Martinus Nijhoff Publishers, Tübingen, 1988., str. 406.

dužni štiti privatnost svojih pacijenata sve do onog trenutka u kojem interes države za preveniranjem najtežih kaznenih djela usmjerenih protiv sigurnosti države, života, zdravlja, časti ili imovine pruskih podanika nije prevagnuo nad interesom pojedinca.¹⁹ Sličnu odredbu sadržavao je i Napoleonov Kazneni zakonik iz 1810. godine, s time da su njegove odredbe obvezivale na čuvanje tajne veći krug medicinskog osoblja, uključujući i apotekare, a za prekršitelje predviđale zatvorsku kaznu od jednog mjeseca do šest mjeseci te novčanu kaznu od sto do pet stotina franaka. Odavanje tajni nije se smatralo kaznenim djelom ako postoji dužnost odavanja propisana zakonom.²⁰ Uvrštavanje posebnih razloga isključenja protupravnosti predstavljao je svojevrsni kompromis između višestoljetnog poštovanja posebnosti odnosa liječnik – pacijent kao preduvjeta za uspješno liječenje i potreba društva da segmenti tog odnosa postanu javni kao što je to slučaj u situacijama u kojima je potrebno zaštititi druge od najpogibelnijih ponašanja pojedinaca. Nadalje, uvrštavanjem donekadavno samo moralnih odredaba o ponašanju liječnika u zakonske tekstove i propisivanjem sankcija za njihovo kršenje stvarali su se standardi moderne liječničke profesije i priznavala profesionalna autonomija liječnika.²¹

Čuvanje liječničke tajne kao neupitno etičko načelo uvrštavalo se u zakonske norme i u razdoblju koje slijedi. Zakonska rješenja pokazuju kako se svevremenost obveze liječnika da čuvaju povjerljivost informacija koje su im povjerali pacijenti nije nikada dovela u pitanje. Rasprave su se kretale u smjeru

¹⁹ Članci 505. i 506. u svezi s člancima 80. – 82. Pruskog općeg zemaljskog prava, Allgemeines Landrecht für die Preußischen Staaten, dostupno na: <http://opiniojuris.de/quelle/1621>.

²⁰ Čl. 378., naslova 2. treće knjige Napoleonova Kaznenog zakona iz 1810., dostupno na: http://www.napoleon-series.org/research/government/france/penalcode/c_penalcode.html.

²¹ Prebacivanje liječničke tajne iz moralne sfere u pravnonormativnu nije teklo usporedno u svim pravnim sustavima. I dok su se zemlje kontinentalnog pravnog sustava priklonile jasnom postavljanju pravnih pravila kroz zakonske tekstove, u Engleskoj su etičke norme i dalje predstavljale primarni izvor za oblikovanje ponašanja liječnika. Medicinska etika Thomasa Percivala iz 1803. godine bila je jedno od najvažnijih djela koje je sadržalo upute liječnicima kako postići moralni autoritet i samostalnost u služenju drugima. Od liječnika se zahtijevao obzir i delikatno postupanje u ophođenju s pacijentima. Morali su biti diskretni i pritom pokazati najveći mogući obzir kako im to nalažu vjernost i čast. O snazi Percivalova etičkog kodeksa govori činjenica kako ga je Američko liječničko udruženje kao neupitni autoritet prihvatilo u ponešto izmijenjenom obliku 1847. godine. Percival, T., *Medical Ethics: Or, a Code of Institutes and Precepts, Adapted to the Professional Conduct of Physicians and Surgeons*, Russell, Manchester, 1803., str. 30.

postavljanja granica ove obveze liječnika i posljedica po njihovo kršenje. Prema Kaznenom zakonu o zločinima, prijestupima i prekršajima iz 1852. godine otkrivanje tajne bolesnika za koju su liječnici, ranarnici i primalje saznali pri liječničkom pregledu predstavljalo je prekršaj koji se sankcionirao zabranom obavljanja liječničke djelatnosti na tri mjeseca, godinu dana ili trajno, ovisno o broju počinjenja tog prekršaja.²² Bila je to povreda privatnih tajni kojom je liječnik prekršio svoju profesionalnu dužnost i umanjio profesionalni kredibilitet. Koliko se ozbiljno shvaćalo takvo nedolično ponašanje liječnika, pokazuje propisana sankcija prema kojoj je liječnik mogao i zauvijek izgubiti mogućnost obavljanja liječničkog poziva u slučaju da je treći put proglašen krivim za odavanje liječničke tajne. Kazneni zakon iz 1929. godine propisivao je još težu sankciju (zatvor do šest mjeseci ili novčanu kaznu do 5000 dinara) i širi krug počinitelja u koji su ulazili, osim navedenih osoba iz prethodno važećeg Kaznenog zakona, i njihovi pomoćnici te djelatnici sanitetske policije i bolnica.²³

Osim rasprava o krugu osoba koje su dužne čuvati liječničku tajnu i sankcija za njezino kršenje, u daljnjem oblikovanju kaznenopravnih odredbi diskusije su se vodile oko samog sadržaja liječničke tajne i interesa koji se njome štite. Analiza odredaba Kaznenog zakona iz 1929. godine i zakona koji su naknadno doneseni pokazuje kako su u sadržaj tajne ulazile sve privatne informacije o pacijentu za koje je medicinar saznao u obavljanju svojeg poziva. Takvo što nalagalo je priznavanje liječničke tajne kao profesionalne tajne kojom su se štitile informacije ne samo vezane uz bolest pacijenta, nego i šire, no ipak krug informacija koje su trebale ostati tajnom bio je mnogo uži od prvotno postavljenog u izvorniku Hipokratove zakletve. Povijesni razvoj ovog instituta kretao se u smjeru priznavanja iznimnih slučajeva u kojima se mogla odati tajna, pa se tako kažnjavalo samo neovlašteno odavanje liječničke tajne.

Nakon Drugog svjetskog rata ustalilo se oblikovanje posebnog razloga isključenja protupravnosti u slučajevima u kojima je odavanje tajne u općem interesu ili u interesu pojedinca koji je pretežniji od interesa čuvanja tajne.²⁴

²² Članak 498., *Kazneni zakon o zločinima, prestupcima i prekršajima od 27. svibnja 1852. s naknadnim zakonima i naredbama i sa svim važnijim rješenjima Vrhovnog suda u Beču*, Kranjčić, S.; Rušnov, A. (ur.), Knjižara Lava Hartmana, Zagreb, 1890., str. 198. Vidi isto tako Šilović, J., *Kazneno pravo*, Knjižara Kraljevskog sveučilišta i Jugoslavenske akademije, Zagreb, 1921., str. 251.

²³ Čl. 252. Krivičnog zakonika za Kraljevinu Srba, Hrvata i Slovenaca, u: Šilović, J.; Frank, S., *Krivični zakonik za Kraljevinu Srba, Hrvata i Slovenaca od 27. januara 1929.*, Jugoslavenska štampa, Zagreb, 1929., str. 192 – 193.

²⁴ Čl. 157. Krivičnog zakonika s uvodnim zakonom i objašnjenjima, Službeni list FNRJ, Beograd, 1951., str. 73. Formulacija kaznenog djela neovlaštenog otkrivanja

Ovako formuliran sadržaj liječničke tajne i priznavanja iznimaka u kojima liječnici neće imati obvezu štititi privatnost svojih pacijenta proizlazi iz prirode različitih interesa koji su se tajnom štitili. Nastojali su se zaštititi interesi samog bolesnika da se ne odaju činjenice iz njegova privatnog života, a time i interesi društva za profesionalizacijom liječničkog poziva i pojačavanjem izgleda za boljim liječenjem što većeg broja građana, ali isto tako i postaviti granice tim istim interesima. Primjenom testa balansiranja interesa za čuvanjem tajne i njezinom obznanom postavljeno je pravno rješenje za segmente iz dužnosti liječnika čije je reguliranje bilo stoljećima prepušteno etičkim normama.

Liječničkom tajnom bile su obuhvaćene sve kategorije osoba, i pacijent s fizičkim i psihičkim tegobama. No, povijest je pokazala kako je položaj duševno bolesnih osoba, uz iznimku naprednih ideja helenskog doba, bio krajnje nepovoljan.²⁵ Stoga se može opravdano pretpostaviti kako su činjenice o bolesti osoba s duševnim smetnjama bile javnosti puno dostupnije. U prilog ovoj pretpostavci govori i dobro poznata činjenica o neopravdanim predrasudama društva prema duševnim bolesnicima i strahu od njihove pretpostavljene opasnosti. Osim toga, treba imati u vidu da je ponekad, osobito prije razvoja farmakoterapije, neke duševne poremećaje bilo teško ili čak i nemoguće skrivati. Međutim, i danas, uz postavljanje modernih pravnih standarda zaštite, sudska praksa europskih sudišta pokazuje kako je kršenje prava duševno oboljelih i dalje često prisutna pojava.²⁶ Slijedom iznesenog, potreba za analizom novih zakonskih rješenja kojima se regulira pravo osoba s duševnim smetnjama na zaštitu tajnosti podataka postaje iznimno aktualna.

tajne nije se mijenjala u izmjenama i dopunama Krivičnog zakona SFRJ koje su uslijedile (vidi tako ZIDKZ SFRJ, Službeni list FNRJ, br. 30/1959, 31/1961, ispravak u broju 37/1962, Zakon o izmjenama i dopunama Krivičnog zakonika, Službeni list SFRJ, br. 15/1965, 15/1967, 20/1969, 6/1973). U Krivičnom zakonu SR Hrvatske uz liječnike i primalje u krug taksativno navedenih počinitelja uvršten je i "drugi zdravstveni radnik" kako bi se поближе naglasilo kako su svi zdravstveni djelatnici dužni čuvati liječničku tajnu, no takva dopuna nije imala poseban pravni učinak jer je zakonska odredba i dalje sadržavala općenitu formulaciju prema kojoj predmetno kazneno djelo čini i "druga osoba koja neovlašteno otkrije tajnu u vršenju svog poziva" (Krivični zakon Socijalističke Federativne Republike Jugoslavije, Službeni list SFRJ, br. 44/1976, 36/1977, 56/1977, 34/1984).

²⁵ Kozarić-Kovačić, D.; Grubišić-Ilić, M.; Grozdanić, V., *Forenzička psihijatrija*, Medicinska naklada, Zagreb, 2005., str. 20.

²⁶ O pravima osoba s duševnim smetnjama u Republici Hrvatskoj u novijoj sudskoj praksi Europski sud je raspravljao u slučajevima Krušković protiv Hrvatske, zahtjev br. 46185/08 od 21. lipnja 2011.; V. D. protiv Hrvatske, zahtjev br. 15526/10 od 8. studenog 2011.; Đorđević protiv Hrvatske, zahtjev br. 41526/10 od 24. srpnja 2012.; A. K. i L. protiv Hrvatske, zahtjev br. 37956/11 od 8. siječnja 2013.; M. S. protiv Hrvatske, zahtjev br. 36337/10 od 25. travnja 2013.

3. LIJEČNIČKA TAJNA PREMA ZAKONU O ZAŠTITI OSOBA S DUŠEVNIM SMETNJAMA

Obveza čuvanja liječničke tajne u Republici Hrvatskoj propisana je zakoni-
ma kojima se uređuje zdravstvena zaštita i zaštita prava pacijenata²⁷, no kako
je pravni položaj osoba s duševnim smetnjama, pa i zaštita tajnosti njihovih
podataka, zasebno reguliran Zakonom o zaštiti osoba s duševnim smetnjama
(dalje u tekstu: ZZODS)²⁸, njegove odredbe primjenjuju se kao *lex specialis* u
odnosu na odredbe svih ostalih zakona koji reguliraju navedeni institut i svi
koji postupaju prema osobama s duševnim smetnjama moraju primjenjivati
ovaj posebni propis. Postojanje posebnog propisa kojim se regulira tajnost-po-
dataka i medicinske dokumentacije osoba s duševnim smetnjama opravdan je
kada se ima u vidu važnost koju poštovanje liječničke tajne ima za tu kategori-
ju pacijenata. Naime, veliki broj ljudi svoj odnos prema oboljelima od duševne
bolesti još uvijek temelji na predrasudama o njihovoj opasnosti uslijed čega ih
se izbjegava, izolira i nastoji zadržati na marginama društva.²⁹ Upravo zbog
takvog stava okoline naglašena je važnost poštovanja i zaštite privatne sfere
osoba s duševnim smetnjama, što je imao u vidu i hrvatski zakonodavac pa je
prilikom izrade novog ZZODS-a obvezu čuvanja liječničke tajne te iznimke od
te obveze detaljno regulirao u glavi V. koja nosi naziv *Zaštita tajnosti podataka
i medicinske dokumentacije*.

Temeljno pravilo prema kojem obvezu čuvanja liječničke tajne imaju psihi-
jatri, ali i sve druge osobe koje postupaju prema osobi s duševnim smetnjama
(zdravstveni radnici, odvjetnici, suci, policija, državno odvjetništvo i dr.) nije se

²⁷ Obveza čuvanja liječničke tajne propisana je u članku 126. Zakona 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).
Prema ovoj odredbi liječnička tajna je profesionalna tajna u čiji sadržaj ulazi sve
ono što se saznalo o zdravstvenom stanju pacijenta za vrijeme obavljanja dužnosti.
Liječničku tajnu moraju čuvati zdravstveni radnici, drugi radnici u zdravstvu te
studenti i učenici škola zdravstvenog usmjerenja, ali i sve druge osobe pod uvjetom
da u obavljanju svojih dužnosti dođu do podataka o zdravstvenom stanju pacijenta.
Prema čl. 25. Zakona o zaštiti prava pacijenta (Narodne novine, br. 169/2004,
37/2008) pacijent ima pravo na povjerljivost podataka koji se odnose na stanje
njegova zdravlja sukladno propisima o čuvanju profesionalne tajne i zaštiti osobnih
podataka. Pacijent također ima pravo dati usmenu ili pismenu izjavu o osobama
koje mogu biti obaviještene o njegovu prijemu u stacionarnu zdravstvenu ustanovu
kao i o njegovu zdravstvenom stanju. Isto tako, pacijent može imenovati i osobe
kojima zabranjuje davanje tih podataka.

²⁸ Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama, Narodne novine, br. 76/2014.

²⁹ Horvatić, Ž., *Krivična odgovornost duševno abnormalnih delinkvenata u anglo-američkom
pravu*, Zbornik Pravnog fakulteta u Rijeci, vol. 6, 1985., str. 82 – 83.

promijenilo u odnosu na rješenje iz ranijeg Zakona o zaštiti osoba s duševnim smetnjama (dalje u tekstu: ZZODS'97.).³⁰ Jednako tako i sadržaj koji je obuhvaćen obvezom čuvanja liječničke tajne ostao je isti. I prema novom ZZODS-u liječnik je dužan čuvati kao tajnu sve ono što sazna tijekom liječenja osobe s duševnim smetnjama, kako podatke koji se neposredno odnose na zdravstveno stanje pacijenta, tako i sve druge podatke koje je o pacijentu saznao tijekom liječenja bez obzira što nemaju izravne veze s njegovom bolešću.³¹ Ovako široko definiran sadržaj obveze čuvanja liječničke tajne posebno je važan za psihijatrijske bolesnike jer prilikom njihova liječenja psihijatar saznaje niz podataka o njihovu privatnom i profesionalnom životu (npr. njihove odnose s članovima obitelji ili eventualne izvanbračne veze). Iako ti podaci nisu neposredno vezani uz bolest zbog koje se osoba liječi, njihovo otkrivanje zasigurno bi imalo štetne posljedice za pacijenta i opravdano dovelo u pitanje opstanak njegova povjerenja prema liječniku. Nedostatak povjerenja u liječnika može, pak, uzrokovati prestanak liječenja pacijenta i tako ugroziti njegovo zdravlje.³²

Osim temeljne odredbe koja liječnike obvezuje da sve podatke o pacijentu čuvaju kao tajnu, novi ZZODS pruža dodatnu zaštitu osobama s duševnim smetnjama propisujući u svojim odredbama zabranu psihijatrima i drugom zdravstvenom osoblju da javno komentiraju njihovo zdravstveno stanje.³³ Povod za unošenje ove odredbe u ZZODS bile su učestale povrede prava osoba s duševnim smetnjama u medijima i negativne posljedice koje zbog toga trpe. Nedvojbeno je da su proteklih godina mediji znatno pridonijeli podizanju svijesti o važnosti zaštite ljudskih prava u RH i upozoravali na kršenje tih prava u mnogim područjima, no to je za posljedicu često imalo povredu jednog od tih prava – prava na privatnost.³⁴ A upravo je zaštita prava na privatnost iznimno

³⁰ Prema čl. 21. st. 1. ZZODS-a *svatko tko na temelju ovog Zakona postupa prema osobi s duševnim smetnjama dužan je čuvati kao tajnu sve što sazna o njoj tijekom postupanja*. Usporedi čl. 17. st. 1. ZZODS-a, Narodne novine, br. 11/1997, 27/1998, 128/1999, 79/2002. O uređenju liječničke tajne prema ZZODS'97. više vidi u Kozarić-Kovačić, Grubišić-Ilić, Grozdanić, *op. cit.* u bilj. 25, str. 46; Turković, K. i dr., *Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama: komentar s priložima*, Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, 2001., str. 104 – 115.

³¹ Ako usporedimo ovu odredbu s odredbama čl. 126. Zakona o zdravstvenoj zaštiti i čl. 25. Zakona o zaštiti prava pacijenta (vidi bilj. 27.) koje se odnose na profesionalnu tajnu, vidjet ćemo da je objekt zaštite u ZZODS-u širi jer se zaštita tajnosti odnosi na sve podatke, a ne samo na one koji se odnose na zdravstveno stanje pacijenta.

³² Jones, C., *The Utilitarian Argument for Medical Confidentiality: A Pilot Study of Patients' Views*, *Journal of Medical Ethics*, vol. 29, 2003., str. 352.

³³ Čl. 22. st. 2. ZZODS-a.

³⁴ Pravo na privatnost temelj je prava na tajnost liječničkih podataka te je zajamčeno u nizu međunarodnih dokumenata, a u nacionalnom pravu većine država ima

važna kada je riječ o osobama s duševnim smetnjama jer prostor u medijima dobivaju, u pravilu, kada počine neko teško kazneno djelo. Pri tome se izgubi iz vida da je kriminalitet duševno bolesnih osoba u odnosu na ukupan kriminalitet marginalan i malobrojan.³⁵ Kada se u takvim okolnostima u istom kadru nađu i psihijatri, u očima javnosti svaki psihijatrijski bolesnik postaje potencijalni počinitelj teškog zločina i unište se svi dotadašnji naponi da se sa psihijatrijskih bolesnika makne stigma agresivnih i nepredvidljivih osoba te ih se ponovno vraća na margine društva.³⁶ Iako se ta stigma dijelom može razumjeti jer se ne može poreći nepredvidljivost ponašanja nekih kategorija psihijatrijskih bolesnika, ona je u velikoj mjeri rezultat nedovoljnog znanja javnosti o prirodi psihičkih poremećaja. Stoga je osobito važno javnost stručno informirati i educirati o psihičkim bolestima i na taj način otklanjati predrasude o osobama s duševnim smetnjama te u tom pravcu treba poticati suradnju svih: medija, zdravstvenih djelatnika, građana i samih psihijatrijskih bolesnika.³⁷

S obzirom na važnost instituta čuvanja liječničke tajne u slučaju otkrivanja podataka koji čine njegov sadržaj, predviđeni su različiti oblici odgovornosti

rang ustavnog načela. Tako pravo na privatnost jamči Opća deklaracija o ljudskim pravima, 1948., Konvencija za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda, 1950., Međunarodni pakt o građanskim i političkim pravima, 1966., Povelja Europske unije o temeljnim pravima, 2000. Ustav Republike Hrvatske svakom jamči poštovanje i pravnu zaštitu osobnog i obiteljskog života, dostojanstva, ugleda i časti, što u sebi uključuje i pravo na povjerljivost podataka koji se odnose na zdravstveno stanje osobe (čl. 35. Ustava RH, Narodne novine, br. 56/1990, 135/1997, 113/2000, 28/2001, 76/2010, 85/2010 (pročišćeni tekst), 5/2014).

³⁵ To potvrđuju statistički podaci prema kojima je broj neubrojivih počinitelja manji od 1 % u odnosu na ukupan broj počinitelja kaznenih djela u RH. *Statistička izvješća, Punoljetni počinitelji kaznenih djela, prijave, optužbe i osude u razdoblju od 1998.-2012.*, Državni zavod za statistiku, Zagreb. Isto zaključuje i Horvatić, Ž., *Osnove kriminologije: temelji učenja o pojavnim oblicima i uzrocima kažnjivih ponašanja*, Ministarstvo unutarnjih poslova, Policijska akademija, Zagreb, 1998., str. 124 – 125.

³⁶ O stigmatizaciji osoba s duševnim smetnjama vidi u: Grozdanić, V.; Kralavaris Bremer, U., *Stigmatizacija osoba devijantnog ponašanja*, Zbornik Pravnog fakulteta u Rijeci, vol. 24, br. 1, 2003., str. 753 – 769; Arboleda-Flórez, J.; Sartorius, N. (ur.), *Understanding the Stigma of Mental Illness: Theory and Interventions*, Chichester, Wiley, 2008.; Saporito, J. M., *Reducing Stigma Toward Seeking Mental Health Treatment*, University of Virginia, Charlottesville, 2009.

³⁷ Horvatić, Ž., *Temeljna obilježja psihijatrijski relevantnih rješenja u novom hrvatskom Kaznenom zakonu*, u: Goretta, M.; Turković, K. (ur.), *Psihijatrija i zakon*, Psihijatrijska bolnica Vrapče, Zagreb, 1998., str. 1 – 9.

liječnika, od moralne odgovornosti liječnika³⁸, prekršajne³⁹ pa do kaznene odgovornosti liječnika. Naime, kao i u većini stranih kaznenih zakonodavstava, i u Kaznenom zakonu RH kao kazneno je djelo propisano neovlašteno otkrivanje profesionalne tajne. Riječ je o kaznenom djelu *delicta propria* koje može počinuti samo određeni krug osoba, među kojima su i zdravstveni radnici, a radnja počinjenja sastoji se od neovlaštenog otkrivanja podataka o osobnom ili obiteljskom životu koji su liječniku povjereni u obavljanju njegova zvanja. Za počinitelje tog kaznenog djela predviđena je, osim novčane, i kazna zatvora do jedne godine.⁴⁰

4. OVLAŠTENO ODAVANJE LIJEČNIČKE TAJNE

Pravo na privatnost nije apsolutno i može se ograničiti kada je to nužno.⁴¹ ZZODS je iznimke od obveze čuvanja liječničke tajne podijelio u dvije osnov-

³⁸ Obveza čuvanja liječničke tajne sastavni je dio kodeksa medicinske etike. Međunarodni kodeks liječničke etike *Svjetskog medicinskog udruženja*, Kodeks medicinske etike i deontologije Hrvatskog liječničkog zbora, Kodeks stomatološke etike i deontologije, Etički kodeks Hrvatskog udruženja medicinskih sestara. O moralnoj odgovornosti liječnika psihijatra u medijima, ali i znanstvenim i stručnim krugovima posebno se raspravljalo u povodu objave biografije pjesnikinje Anne Sexton. Gotovo dva desetljeća nakon njezine smrti njezin dugogodišnji psihijatar Martin Orne predao je snimljene zapise terapijskih seansi s pjesnikinjom profesorici Middlebrook kako bi ih mogla koristiti u pisanju biografije pjesnikinje. Iako je na korištenje zapisa pristala Linda Gray Sexton, kćer pjesnikinje i nositeljica autorskih prava, objavljena biografija uzburkala je znanstvenu i širu javnost jer je kroz zapise profesorica Middlebrook saznala najintimnije pojedinosti o duševnoj bolesti i osobnim odnosima pjesnikinje, a "pravo pacijenta na čuvanje liječničke tajne nadilazi smrt". Carton, S., *The Poet, The Biographer and the Shrink: Psychiatrist-Patient Confidentiality and the Anne Sexton Biography*, University of Miami Entertainment and Sports Law Review, vol. 10, br. 1-2, 1993., str. 123.

³⁹ Čl. 41. Zakona o zaštiti prava pacijenata, Narodne novine, br. 169/2004, 37/2008.

⁴⁰ Članak 145. st. 1. Kaznenog zakona, Narodne novine, br. 125/2011, 144/2012. O kaznenom djelu neovlaštenog otkrivanja profesionalne tajne više vidi u: Turković, K.; Maršavelski, A. (ur.), *Komentar Kaznenog zakona*, Narodne novine, Zagreb, 2013., str. 197; Horvatić, Ž., *Novo hrvatsko kazneno pravo*, Organizator, Zagreb, 1997., str. 355 – 356.

⁴¹ Prema čl. 16. st. 1. Ustava RH slobode i prava mogu se ograničiti samo zakonom da bi se zaštitila sloboda i prava drugih ljudi te pravni poredak, javni moral i zdravlje. Sličnu odredbu pronalazimo i u Konvenciji za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda (čl. 8. st. 2.) prema kojoj se pravo na privatnost može ograničiti zakonom ako je to *nužno radi interesa državne sigurnosti, javnog reda i mira, ili gospodarske dobrobiti zemlje, te radi sprečavanja nereda ili zločina, radi zaštite zdravlja ili morala ili radi zaštite prava i sloboda drugih*.

ne skupine. U prvu skupinu ulaze slučajevi kada sam pacijent daje pristanak da liječnik iznese određene podatke koje je saznao tijekom liječenja, a u drugu slučajevi odavanja podataka bez pristanka pacijenta kada je otkrivanje liječničke tajne u interesu društva ili druge osobe koji se smatraju pretežnijim od interesa čuvanja liječničke tajne. Ako u navedenim slučajevima liječnik otkrije podatke koji čine liječničku tajnu, bit će riječ o ovlaštenom otkrivanju liječničke tajne i liječnik će biti ekskulpiran od svake vrste odgovornosti, uključujući i kaznenu odgovornost.⁴²

Obveza čuvanja liječničke tajne stoljećima je prisutna u društvu i zakonski je neupitna. No, to se ne bi moglo reći i za odredbe kojima se propisuju iznimke od te obveze, posebice kada je riječ o slučajevima u kojima pravo pojedinca na privatnost dolazi u sukob s pravom trećih osoba i društva da budu zaštićeni od onih koji ih svojim ponašanjem mogu ugroziti. Upravo odredbe kojima se rješava ovaj sukob interesa i njihova primjena u praksi predstavljaju najosjetljivije područje kada je u pitanju institut čuvanja liječničke tajne.

4.1. Otkrivanje liječničke tajne uz pristanak osobe s duševnim smetnjama

Prema ZZODS-u sve osobe koje postupaju prema osobama s duševnim smetnjama oslobođene su obveze čuvanja tajne u slučajevima u kojima pacijent daje pisani pristanak na iznošenje podataka do kojih se došlo tijekom njegova liječenja.⁴³ U usporedbi sa ZZODS'97. novost je da se ZZODS-om propisuje da pristanak pacijenta mora biti pisan. Inzistiranjem na pisanoj formi štite se s jedne strane liječnici, jer nema nikakvih dvojbi da je pristanak dan, a s druge strane osobe s duševnim smetnjama, jer je u pisanom dokumentu jasno određen podatak koji se može otkriti. Pisana forma omogućava i da se u slučaju eventualnih nesporazuma na pouzdan način može utvrditi je li postojala suglasnost osobe s duševnim smetnjama u odnosu na podatak koji je otkriven.⁴⁴

Uvjetovanjem otkrivanja podataka o liječenju osobe s duševnim smetnjama njezinim pisanim pristankom naglašava se načelo autonomije i štiti njezino pravo na samoodređenje. Međutim, zbog prirode nekih psihičkih poremećaja koji

⁴² Prema čl. 145. stavku 2. *nema kaznenog djela iz stavka 1. ako je otkrivanje tajne počinjeno u općem interesu ili interesu druge osobe koji je pretežniji od interesa čuvanja tajne*. Prema tome, postupanje liječnika u granicama općeg interesa ili interesa druge osobe oslobađa ga od kaznene odgovornosti.

⁴³ Čl. 21. st. 2. ZZODS-a.

⁴⁴ O prednostima pisanog pristanka vidi u: Dolan, B., *Medical records: Disclosing confidential clinical information*, *Psychiatric Bulletin*, vol. 28, br. 2, 2004., str. 55.

moгу reducirati psihičke funkcije osobe s duševnim smetnjama prije traženja pristanka bit će potrebno utvrditi je li osoba s duševnim smetnjama sposobna za davanje pristanka. U tim slučajevima donošenju odluke od strane osobe s duševnim smetnjama mora prethoditi stručna procjena njezina aktualnog psihičkog stanja vezana uz mogućnost razumijevanja određene informacije. Na taj će se način osigurati da odluka koja se pripisuje osobi s duševnim smetnjama uistinu bude rezultat njezine slobodne volje koju je ona sposobna izraziti te spriječiti nastupanje štetnih posljedica koje su rezultat odluka donesenih od strane nedovoljno mentalno kompetentnih osoba. Koji su kriteriji za utvrđivanje sposobnosti za davanje pristanka, definirano je u čl. 4. t. 13. ZZODS-a koji propisuje da je osoba s duševnim smetnjama sposobna dati pristanak ako može razumjeti informaciju koja je važna za davanje pristanka, upamtiti tu informaciju i koristiti je u postupku davanja pristanka. U tom smislu sposobnost davanja valjanog pristanka na otkrivanje podataka koji čine sadržaj liječničke tajne podrazumijeva sposobnost osobe s duševnim smetnjama da procijeni opravdanost, svrhu, korist ili štetu od davanja podataka određenoj osobi ili ustanovi.⁴⁵

U praksi će sposobnost osobe na davanje pristanka u znatnoj mjeri ovisiti o načinu na koji će joj psihijatar prezentirati informacije važne za donošenje odluke. Zbog ograničenih mentalnih kompetencija kod pojedinih psihijatrijskih bolesnika, važno je da liječnik obavještavanje o činjenicama potrebnim za donošenje odluke prilagodi njihovim općim sposobnostima razumijevanja i pri tome vodi računa da sposobnost razumijevanja osobe s duševnim smetnjama može biti različita u različitim razdobljima. Sve to stavlja i veća iskušenja pred psihijatre u odnosu na druge liječnike te ponekad od njih traži ulaganje dodatnih napora kako bi adekvatno informirali pacijenta o činjenicama na temelju kojih trebaju donijeti odluku.⁴⁶

4.2. Otkrivanje liječničke tajne u interesu društva ili druge osobe koji su pretežniji od interesa čuvanja liječničke tajne

Druga iznimka od obveza liječnika na čuvanje tajne odnosi se na slučajeve kada postoji neki drugi interes koji preteže nad interesom čuvanja liječničke tajne. Prema ZZODS-u razlikuju se dva interesa koji imaju prevagu u odnosu na interes čuvanja liječničke tajne – javni interes i interes druge osobe koji

⁴⁵ Turković i dr., *op. cit.* u bilj. 30, str. 107.

⁴⁶ Konceptu informiranog pristanka u psihijatrijskoj literaturi posvećena je velika pozornost, no u svakodnevnoj praksi njegovo vrednovanje još predstavlja znatan problem liječnicima. Više o tome u: Goreta, M., *Profesionalna odgovornost psihijatra*, Organizator, Zagreb, 2010., str. 6 – 9.

preteže nad interesom čuvanja tajne. Kada postoje takvi interesi, za odavanje liječničke tajne nije potreban prethodni pristanak osobe s duševnim smetnjama. Štoviše, podaci se mogu otkriti i ako se ona tome izričito protivi jer se procjenjuje kako bi šutnja predstavljala opasnost i rizik za interes društva ili interes druge osobe koji se smatraju važnijima od interesa čuvanja tajne.

Kako bi se u praksi izbjegle nedoumice oko značenja pojmova javnog interesa i pretežitog interesa druge osobe te ograničila mogućnost njihova (pre) širokog tumačenja, zakonodavac ih je posebno definirao. Prema ZZODS-u javnim interesom i interesom koji preteže nad interesom čuvanja tajne smatra se otkrivanje saznanja da osoba s duševnim smetnjama priprema počinjenje težeg kaznenog djela; zaštita javnog zdravlja i sigurnosti na temelju posebnog zakona te sprječavanje izlaganja druge osobe ozbiljnoj i izravnoj opasnosti za njezin život ili zdravlje.⁴⁷ Prilikom primjene ovih odredaba treba imati u vidu da je pravo na privatnost temeljno ljudsko pravo, pa onda iznimke od obveze čuvanja liječničke tajne uvijek treba tumačiti restriktivno. U tom pravcu treba naglasiti da se liječnici u ovim slučajevima trebaju obratiti odgovarajućim državnim institucijama i tijelima nadležnim za rješavanje određenih problema (primjerice, centrima za socijalnu skrb, policiji ili sudovima). S obzirom na to da su osobe zaposlene u tim institucijama također vezane čuvanjem profesionalne tajne, tajnost podataka o pojedinom pacijentu i dalje će se poštovati u odnosu na širi krug osoba.

4.2.1. Otkrivanje saznanja da osoba s duševnim smetnjama priprema počinjenje težeg kaznenog djela

Prema ZZODS-u javnim interesom ili interesom koji preteže nad interesom čuvanja liječničke tajne smatra se otkrivanje saznanja da osoba s duševnim smetnjama priprema počinjenje težeg kaznenog djela. U tom su slučaju svi koji postupaju prema osobama s duševnim smetnjama oslobođeni obveze čuvanja liječničke tajne.

Tijekom izrade novog ZZODS-a bilo je dileme treba li mogućnost otkrivanja liječničke tajne ograničiti na slučajeve otkrivanja saznanja pripremanja počinjenja kaznenog djela koje će unaprijed biti definirano visinom propisane kazne, kao što je to bio slučaj u ZZODS'97.⁴⁸, ili je bolje tu mogućnost veza-

⁴⁷ Čl. 21. st. 3. ZZODS-a.

⁴⁸ ZZODS'97. je obvezu otkrivanja liječničke tajne propisao za slučaj da osoba s duševnim smetnjama priprema počinjenje kaznenog djela za koje je propisana kazna zatvora *od pet godina ili teža kazna* (čl. 17. st. 5. t. (a)).

ti uz pojam *teže* kazneno djelo. Prednost prvog rješenja je što nije podložno dodatnim tumačenjima jer je pojam težeg kaznenog djela vezan uz propisanu sankciju u Kaznenom zakonu. No, s druge strane, od psihijataru se ne može tražiti da znaju koja su kaznena djela i koje kazne propisane u Kaznenom zakonu. Osim toga, i do sada se prilikom procjene težine kaznenog djela dovoljnom smatrala laička procjena, odnosno opće shvaćanje da je riječ o ponašanju koje predstavlja teže kazneno djelo.⁴⁹ To su samo neki od razloga zbog kojih je u novom ZZODS-u prihvaćeno rješenje prema kojem se obveza otkrivanja liječničke tajne veže uz pojam težeg kaznenog djela bez navođenja najviše zapriječene kazne. Uz to, novo rješenje daje veću slobodu psihijatrima jer sada oni vrednuju težinu kaznenog djela, no istodobno im nameće i dodatnu obvezu da prilikom procjene ovih slučajeva vode računa o načelu razmjernosti kao univerzalnom etičkom načelu.⁵⁰ Ono od njih traži da stupanj ograničenja temeljnih prava osobe s duševnim smetnjama, u ovom slučaju prava na privatnost, usklade sa stupnjem opasnosti osobe da će počinuti kazneno djelo određene težine. Može se pretpostaviti da će obilježje težeg kaznenog djela biti vezano uz vjerojatnost počinjenja nasilnih kaznenih djela, seksualnih delikata te onih kaznenih djela koja s aspekta posljedica za žrtvu mogu dobiti epitet teških kaznenih djela.

Bez obzira na zakonsku regulativu psihijatar koji ima saznanja da osoba koju liječi priprema počinjenje kaznenog djela bit će u izrazito delikatnoj situaciji. S jedne strane ima moralnu i zakonsku obvezu štititi interese svojeg pacijenta, no s druge strane obavezan je štititi i interese trećih osoba te društva u cjelini. Kako u slučaju pripremanja kaznenog djela šteta još nije nastupila, nitko još nije ugrožen, a možda ni neće biti, nužno će se na strani psihijatra pojaviti pitanje hoće li se prijavom ugroziti pacijent, odnosno može li i bez prijave nadležnim tijelima sve proći u najboljem redu. Prilikom rješavanja te složene situacije nužno je da psihijatar uzme u obzir sve okolnosti slučaja kao što su, primjerice, priroda djela koje se priprema, način na koji se djelo namjerava počinuti, planira li se počinjenje djela u bliskoj ili daljoj budućnosti te stvarne mogućnosti počinjenja djela. Kada ima u vidu sve okolnosti konkretnog slučaja, psihijatar treba predvidjeti je li rizik od počinjenja teškog kaznenog djela dovoljno velik da opravda prijavljivanje pacijenta. No, bez obzira na sve navedene parametre, procjena rizika

⁴⁹ Usporedi Derenčinović, D. (ur.), *Posebni dio kaznenog prava*, Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, 2013., str. 247.

⁵⁰ O važnosti načela razmjernosti u odnosu na poštovanje ljudskih prava u psihijatrijskoj praksi više u: Goretta, M., *Načelo razmjernosti u psihijatrijskoj teoriji i praksi*, Medicinska naklada, Zagreb, 2012.

počinjenja kaznenog djela uvijek će ostavljati određene dvojbe s obzirom da još ne postoje do kraja pouzdani kriteriji za procjenu budućeg ponašanja. Stoga će i odluka psihijatra o tome treba li prijaviti pacijenta u određenoj mjeri biti rezultat njegova iskustva i intuicije.⁵¹ Osim toga, u slučaju prijave pacijenta nadležnim tijelima pogrešna procjena psihijatra da će kazneno djelo biti počinjeno ne može se otkriti. Istodobno, propuštanje prijavljivanja kaznenog djela u slučaju kada djelo ipak bude počinjeno upućuje na pogrešnu procjenu liječnika. Stoga se može pretpostaviti da će, kad god se interesi pacijenta i interesi društva stave na vagu, prevaga otići na stranu ovih drugih. Tim više što pogrešna prognoza, osim štetnih posljedica za žrtvu i društvo u cjelini, može značiti gubitak profesionalnog ugleda psihijatra te može dovesti i do njegove kaznene odgovornosti. Naime, u čl. 301. Kaznenog zakona propisana je odgovornost za onoga *tko zna da se priprema počinjenje kaznenog djela za koje je propisana kazna zatvora pet godina ili teža kazna i to ne prijavi u vrijeme kad je još bilo moguće spriječiti njegovo počinjenje, a djelo bude pokušano ili počinjeno*. Obveze prijavljivanja oslobođena je *osoba koja je u braku ili koja živi u izvanbračnoj ili istospolnoj zajednici s osobom koja priprema neprijavljeno kazneno djelo ili je toj osobi rođak po krvi u ravnoj lozi, brat ili sestra, posvojitelj ili posvojenik*, osim ako je riječ o pripremanju kaznenog djela na štetu djeteta.⁵² Kao što vidimo, liječnici nisu navedeni u krug osoba koje bi bile, zbog određenog odnosa prema počinitelju, oslobođene kaznene odgovornosti ako ne prijave da njihov pacijent priprema teže kazneno djelo.⁵³ Na taj je način zakonodavac

⁵¹ U forenzičkopsihijatrijskoj literaturi velika je pozornost posvećena procjeni rizika nasilnog ponašanja. Istraživanja usmjerenja na predviđanje budućeg ponašanja imaju dugu tradiciju, no i dalje se smatra da je krajnje teško predvidjeti buduće nasilno ponašanje osoba s duševnim poremećajima. Više o tome u: Koić, E.; Filaković, P.; Goreta, M.; Magerle, A.; Mužinić, L., *Prikaz priručnika za procjenu rizika opasnosti od zlostavljanja u obitelji (SARA), nasilnosti (HCR-20) i seksualnog zlostavljanja (SVR-20)*, Vještak, vol. 25, br. 1, 2005., str. 167 – 189.

⁵² Slučajevi u kojima psihijatar odaje podatke koji čine liječničku tajnu kako bi se spriječilo nastupanje štetnih posljedica za treće osobe, odnosno počinjenje težeg kaznenog djela, treba razlikovati od slučajeva kada liječnik posumnja da je osoba s duševnim smetnjama već počinila kazneno djelo. U tom slučaju nije predviđena kaznena odgovornost liječnika. Naime, prema Kaznenom zakonu od obveza prijavljivanja počinjenog kaznenog djela izuzeti su liječnici i druge osobe koje su prema zakonu dužne čuvati tajnu (čl. 302. Kaznenog zakona).

⁵³ Šeparović ističe kako u slučaju saznanja da se priprema izvršenje nekog teškog zločina liječnik mora otkriti pojedinosti određenog slučaja. Šeparović, Z., *Granice rizika – etičkopравни pristupi medicini*, Informator, Zagreb, 1998., str. 31. Suprotno navodi Derenčinović. Prema njegovu mišljenju, osim osoba koje su izričito navedene u čl. 301. st. 3., za neprijavljivanje pripremanja kaznenog djela neće odgovarati ni osobe koje su

obvezu prijavljivanja pripremanja teških kaznenih djela protegnuo i na osobe s kojima je onaj koji takvo djelo priprema u odnosu povjerenja.⁵⁴ Prijava pacijenta kao potencijalnog počinitelja kaznenog djela od strane psihijatra nužno će dovesti do grubog narušavanja odnosa povjerenja između njih. No, treba naglasiti da takva prijava istodobno može, sprječavanjem počinjenja kaznenog djela, spasiti potencijalnu žrtvu, ali i zaštititi osobu s duševnim smetnjama jer će je poštediti eventualne kaznene odgovornosti, a osobito stigme počinitelja teškog kaznenog djela.⁵⁵

4.2.2. Zaštita javnog zdravlja i sigurnosti na temelju posebnog zakona

Općim interesom smatra se i zaštita javnog zdravlja i sigurnosti. U ovim slučajevima riječ je o radnjama pojedinca koje mogu dovesti do ugrožavanja života i zdravlja većeg broja osoba, a u iznimnim slučajevima može doći i do velikih katastrofa, npr. izazivanjem epidemije neke zarazne bolesti. Postoji niz propisa kojima se štiti javno zdravlje i sigurnost na temelju kojih je liječnik obavezan prijaviti nadležnim tijelima slučajeve njihova ugrožavanja.⁵⁶ Iako zakonski propisi koji nameću ovu obvezu liječnika oslobađaju odgovornosti za odavanje liječničke tajne, i u ovim slučajevima narušen je odnos povjerenja između liječnika i pacijenta. Ipak, dilema liječnika o tome treba li odati ili prešutjeti da pacijent ima, primjerice, zaraznu bolest, manje je dvojbeni od one kada ima saznanja da njegov pacijent priprema počinjenje težeg kaznenog djela. Naime, u ovom je slučaju izvjesno da će propuštanje poduzimanja odgovarajućih mjera dovesti do ugrožavanja većeg broja osoba, što olakšava odluku psihijatra da prijavi takve slučajeve nadležnim tijelima.

dužne čuvati profesionalnu tajnu. Derenčinović, *op. cit.* u bilj. 49, str. 247 – 248.

⁵⁴ Kada su u pitanju teška kaznena djela i strana zakonodavstva predviđaju obvezu liječnika da prijave takva djela. Tako njemačko pravo propisuje da su liječnici dužni prijaviti pripremanje određenih kaznenih djela, i to ubojstva, genocida, teške otmice ili terorističkog napada na sigurnost zračne ili vodene plovidbe. U slučajevima pripremanja drugih kaznenih djela isključena je odgovornost liječnika ako je liječnik “ozbiljno pokušao počinitelja odgovoriti od djela ili spriječili nastupanje njegovih posljedica” (čl. 138. i 139. njemačkog Kaznenog zakona).

⁵⁵ Krapac, D., *Pretrage odvjetničkih ureda u kaznenim postupcima*, Hrvatska odvjetnička komora, dostupno na: <http://www.hok-cba.hr/Default.aspx?art=179>, bilj. 19.

⁵⁶ Tako su, primjerice, mjere za suzbijanje i sprječavanje zaraznih bolesti propisane Zakonom o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti. Zakon o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti, Narodne novine, br. 79/2007, 113/2008, 43/2009, 22/2014.

4.2.3 *Sprječavanje izlaganja druge osobe ozbiljnoj i izravnoj opasnosti za njezin život ili zdravlje*

Treći slučaj u kojem liječnik može bez pristanka osobe s duševnim smetnjama otkriti podatke koje je o njoj saznao tijekom liječenja odnosi se na situacije kada bi šutnja i neodavanje podataka o pacijentu dovelo u ozbiljnu i izravnu opasnost život ili zdravlje druge osobe. Dio ovih slučajeva uređen je zakonskim odredbama o kojima je prethodno već bilo riječi.⁵⁷ U pogledu slučajeva koji nisu zakonski regulirani, a neodavanje podataka može nanijeti štetu trećim osobama, na liječniku je da procijeni je li interes druge osobe važniji od interesa čuvanja tajne. I u ovom slučaju psihijatar može biti izložen dvojbama jer ne postoje zakonski kriteriji za utvrđivanje važnosti navedenih suprotstavljenih interesa. Svakako će morati procijeniti izvjesnost nastupanja štete, njezinu težinu i vjerojatnost da je upravo otkrivanje podataka pogodan način da se takva šteta otkloni.⁵⁸ Ako psihijatar procijeni da interes druge osobe preteže nad interesom čuvanja liječničke tajne, važno je naglasiti da sporne podatke može priopćiti samo toj drugoj zainteresiranoj osobi. U protivnom neopravdano bi se opteretilo pravo na privatnost pacijenta prekoračenjem granica koje postavlja načelo razmjernosti.

5. PRAVO NA PRISTUP PODACIMA IZ MEDICINSKE DOKUMENTACIJE

Obveza čuvanja liječničke tajne proteže se i na dokumentaciju o liječenju duševno bolesne osobe. To je posve logično kada se ima u vidu da sadržaj medicinske dokumentacije čine osobni podaci o pacijentu, podaci o njegovoj bolesti i o njegovu zdravstvu stanju, podaci o svim poduzetim medicinskim postupcima te niz drugih bilješki i priloga o pacijentu. Može se reći da medicinska dokumentacija predstavlja izvor u kojem se na jednome mjestu nalaze svi podaci o pacijentu i stoga je veoma važno osigurati njezinu povjerljivost i privatnost.⁵⁹ U tom je cilju ZZODS ograničio pravo pristupa podacima iz medicinske dokumentacije te propisao pod kojim pretpostavkama i kojim tijelima ti podaci mogu biti dostupni.

⁵⁷ Vidi poglavlje 4.2.1. i 4.2.2.

⁵⁸ *Good Psychiatric Practice: Confidentiality and Information Sharing*, Royal College of Psychiatrists, Dorchester, 2010., str. 7.

⁵⁹ Iyer, P. W.; Levin, B. J.; Shea, M. A., *Medical Legal Aspects of Medical Records*, Lawyers and Judges Publishing Company, Tucson, 2006., str. 3; Barrows, R. C.; Clayton, P. D., *Privacy, Confidentiality, and Electronic Medical Records*, Journal of the American Medical Informatics Association, vol. 3, br. 2, 1996., str. 139.

Prema ZZODS-u podaci iz medicinske dokumentacije mogu se dati uz pisanu pristanak osobe s duševnim smetnjama, a ako se utvrdi da osoba s duševnim smetnjama nije sposobna dati pristanak, predviđena je mogućnost zamjenskog pristanka koji mogu dati osoba od povjerenja ili zakonski zastupnik.⁶⁰ Iako se pretpostavlja da će zakonski zastupnik i osoba od povjerenja djelovati u pravcu zaštite prava i interesa osobe s duševnim smetnjama, ZZODS je u slučajevima zamjenskog pristanka propisao dodatna ograničenja u pogledu njihova ovlaštenja na davanje podataka zbog prirode prava na privatnost koje se odredbama štiti. Tako se podaci iz medicinske dokumentacije mogu dati u službene svrhe na zahtjev nadležnih tijela samo kada su potrebni za ostvarivanje prava osobe s duševnim smetnjama. Pri tome se mogu otkriti samo oni podaci koji su značajni za ostvarivanje navedenog prava, što znači da bi se trebao priopćiti minimum podataka koji navedenom tijelu omogućuje realizaciju postupka u okviru njegova djelokruga rada.⁶¹ Ovdje će u pravilu biti riječ o podacima koji su potrebni za ostvarivanje prava osobe s duševnim smetnjama iz zdravstvenog ili mirovinskog osiguranja ili prava iz sustava socijalne skrbi.

Iznimno, neka tijela imaju pravo uvida u podatke iz medicinske dokumentacije i bez suglasnosti osobe s duševnim smetnjama, odnosno njezina zakonskog zastupnika ili osobe od povjerenja. Prema ZZODS-u to pravo pripada isključivo sudu i državnom odvjetništvu za potrebe sudskog postupka. Samo u tom slučaju postoji obveza psihijatrijske ustanove da dostavi tražene podatke, neovisno o tome kakav će utjecaj imati njihovo otkivanje za interese osobe s duševnim smetnjama. No, ni tim tijelima ne treba se dostaviti izjava osobe s duševnim smetnjama iz koje je vidljivo njezino priznanje počinjenja kaznenog djela. Ako bi, ipak, takva izjava bila dostavljena, ZZODS isključuje mogućnost njezina korištenja kao dokaza u sudskom postupku.⁶²

Izvan navedenih slučajeva podaci iz medicinske dokumentacije mogu se koristiti u znanstvenoistraživačke i nastavne svrhe uz uvjet da se koriste na način

⁶⁰ Osoba od povjerenja novi je institut u ZZODS-u uveden s ciljem da se osigura poštovanje želja osobe s duševnim smetnjama u trenucima kada ih ona sama ne može izraziti. Njime se omogućuje osobi s duševnim smetnjama da u vrijeme kada je sposobna odlučivati odredi jednu osobu – osobu od povjerenja – da donosi odluke umjesto nje u trenucima kada ona to zbog duševnih smetnji to ne bude mogla činiti (čl. 3. st. 1. t. 9. ZZODS-a i odredbe glave IX. ZZODS-a). U slučaju da osoba s duševnim smetnjama ima zakonskog zastupnika i osobu od povjerenja, a oni imaju različito mišljenje o tome je li otkrivanje podataka u interesu osobe s duševnim smetnjama, prednost ima odluka osobe od povjerenja (čl. 72. st. 1. ZZODS-a).

⁶¹ Čl. 23. st. 4. i 5. ZZODS-a.

⁶² Čl. 23. st. 2. i 3. ZZODS-a.

da onemogućuje prepoznavanje, odnosno identifikaciju osobe na koju se odnose.⁶³ Takvom zakonskom regulativom omogućava se stručnoj javnosti (zdravstvenim radnicima, znanstvenicima, studentima i dr.) korištenje spoznaja do kojih se došlo tijekom liječenja osobe s duševnim smetnjama i tako doprinosi napretku znanosti i razvoju suvremenog društva te se istodobno, kroz zabranu iznošenja podataka koji bi je mogli identificirati, štite prava i interesi osobe s duševnim smetnjama.⁶⁴ Ako bi iznošenje konkretnog slučaja ipak omogućilo identifikaciju osobe s duševnim smetnjama, bila bi riječ o neovlaštenom otkrivanju liječničke tajne, što može dovesti i do kaznene odgovornosti liječnika.

Dok se nije vodila pisana dokumentacija do zlouporabe povjerljivih podataka moglo je doći isključivo kroz usmenu predaju liječnika, no danas je načelo čuvanja liječničke tajne ozbiljno ugroženo jer je pisana dokumentacija postala dostupna, osim liječniku koji neposredno liječi osobu s duševnim smetnjama, i širokom krugu drugih osoba (od medicinskih sestara i bolničara do administrativnog osoblja). Razvojem informatičke tehnologije otvorene su nove mogućnosti zlouporabe, čime je dodatno aktualiziran problem zaštite povjerljivih podataka.⁶⁵

6. ZAKLJUČAK

Pravo na privatnost kao jedno od osnovnih ljudskih prava u znanstvenim radovima i sudskoj praksi najviših državnih sudišta prošlo je dug razvojni put. Od početne koncepcije prava na privatnost kao "prava da nas se ostavi na miru" koju su iznijeli Warren i Brandeis još davne 1890. godine⁶⁶, pravo na privatnost postalo je vodeći pravni institut kojim se priznaje pravo svake osobe da samostalno odlučuje o vlastitim izborima i postavlja zaštitu od nepotrebnog utjecaja državnih institucija u osobne odluke pojedinaca. U modernom slijedu razvoja shvaćanja ovog prava od državnih institucija ne traži se samo da se ne upleću u privatni život pojedinca, nego i da ga aktivno zaštite. No, tehnološki

⁶³ Čl. 22. st. 1. ZZODS-a.

⁶⁴ O problematici pristupa informacija iz liječničke dokumentacije u svrhu znanstvenog istraživanja vidi u: Willison, D. J. i dr., *Access to Medical Records for Research Purposes: Varying Perceptions across Research Ethics Boards*, *Journal of Medical Ethics*, vol. 34, br. 4, 2008., str. 308 – 314.

⁶⁵ Schoenberg, R.; Safran, R., *Internet Based Repository Of Medical Records That Retains Patient Confidentiality*, *British Medical Journal*, vol. 321, br. 7270, 2000., str. 1199 – 1203.

⁶⁶ Warren, S. D.; Brandeis, L. D., *The Right of Privacy*, *Harvard Law Review*, vol. 4, br. 5, 1890., str. 193 – 220.

napredan način života i gotovo neograničena dostupnost informacija doveli su u iskušenje zaštitne mehanizme koje postavlja ovo pravo. U društvima u kojima se “jednim klikom” može nepovratno nanijeti šteta osobi razotkrivanjem podataka iz njezina osobnog života, pravo na privatnost svakodnevno se dovodi u pitanje i sve su učestaliji zahtjevi za podizanjem praga njegove zaštite. Takva potreba izrazito je prisutna u onim slučajevima u kojima je zaštitu potrebno pružiti ranjivim osobama koje ovise o pomoći drugih, nemaju sposobnost izraziti informirani pristanak na razotkrivanje osobnih podataka ili čija je životna priča takva da bi svako moguće otkrivanje povuklo osudu, nerazumijevanje ili druge negativne reakcije okoline. Osobe s duševnim smetnjama pripadaju u krug takvih osoba.

Sve navedeno uzeo je u obzir i zakonodavac prilikom izrade odredaba o zaštiti privatnosti osoba s duševnim smetnjama u glavi V. novog ZZODS-a. Analiza je pokazala kako su prihvaćena i u Zakon implementirana pravna rješenja u nekim segmentima dodatno osnažila obvezu čuvanja liječničke tajne. Ova tendencija posebno je vidljiva kod odredaba kojima se zahtijeva pisana forma pristanka na iznošenje osobnih podataka kako bi pristanak osobe s duševnim smetnjama imao učinak kao i odredaba kojima se psihijatrima i drugom medicinskom osoblju apsolutno zabranjuje komentiranje njezina zdravstvenog stanja u javnosti. No, isto tako potvrdilo se kako su predmetna pravna pravila rezultat kompromisa kojim se nastoji postići dvojak cilj – zaštititi prava i interese osoba s duševnim smetnjama, ali i zaštititi interese društva u cjelini. Povijesni razvoj instituta liječničke tajne pokazao je kako je balansiranje dvojakih interesa prihvaćeno kao pravno rješenje u zadnjih šezdesetak godina. U novije vrijeme ovo pravno sredstvo dobilo je novu dimenziju. Uvrštavanjem u zakonski tekst odredaba kojima se prihvaća autonomija osoba s duševnim smetnjama da kao ravnopravni članovi društva samostalno donose odluke o sebi i svojim interesima ojačao je njihovu poziciju. Pri tome treba posebno naglasiti da se upravo njihovim uvažavanjem otklanja njihov strah od stigmatizacije i potiče ih se na traženje liječničke pomoći, a svaka pravodobna i adekvatna liječnička intervencija znatno povećava njihove izgleda za uspješno liječenje, a samim time i integriranje u zajednicu. Na svima nama, a osobito onima koji izravno postupaju po odredbama ZZODS-a (sucima, odvjetnicima, psihijatrima, liječnicima, djelatnicima iz područja socijalne skrbi) obveza je da se ove zamisli zakonodavca oživotvore u praksi.

Summary

Velinka Grozdanić*
Doc. dr. sc. Marissabell Škorić**
Dr. sc. Dalida Rittossa***

**MEDICAL CONFIDENTIALITY IN THE FUNCTION OF
PROTECTING THE PRIVACY OF PERSONS WITH MENTAL
DISORDERS**

The obligation to maintain medical confidentiality is one of the basic postulates of medical deontology originating in the distant past. This is understandable bearing in mind that the institute of medical confidentiality is designed not only to protect the privacy of the individual, but also to enable successful treatment which cannot be achieved without trust between the patient and the physician. It can be said that there is no medicine without trust and that there is no trust without secrets. Due to the fact that stigmatisation of persons suffering from mental disorders is still present in the modern society, psychiatric patients fall within the group of especially vulnerable persons. Therefore, the legislator has included new provisions in the 2014 Act on the Protection of Persons with Mental Disorders in order to enforce protection of unauthorised disclosure of information relating to this special category of persons. A detailed analysis of the provisions of the Act on the Protection of Persons with Mental Disorders regulating confidentiality of data and medical documentation pertaining to persons with mental health problems is presented in this article. The article presents a critical assessment of normative efficiency achieved in balancing the sometimes completely opposite interests: the interest to protect privacy of persons with mental disorders and the interest to protect society from potential danger from such persons.

Keywords: persons suffering from mental disorders, right to privacy, medical confidentiality, Act on the Protection of Persons with Mental Disorders

* Velinka Grozdanić, Ph. D., Professor, Faculty of Law, University of Rijeka, Hahlić 6, Rijeka

** Marissabell Škorić, Ph. D., Assistant Professor, Faculty of Law, University of Rijeka, Hahlić 6, Rijeka

*** Dr. sc. Dalida Rittossa, Ph. D., Senior Assistant, Faculty of Law, University of Rijeka, Hahlić 6, Rijeka

