

**SVEUČILIŠTE U SPLITU
PRAVNI FAKULTET**

**ZBORNIK RADOVA S
MEĐUNARODNOG KONGRESA**

**„7. KONGRES KOKOZA I 9. HRVATSKI
KONGRES MEDICINSKOG PRAVA S
MEĐUNARODNIM SUDJELOVANJEM”**

**Poreč
13. – 15. ožujka 2026. godine**

**Zbornik radova s međunarodnog kongresa
„ 7. KONGRES KOKOZA I 9. HRVATSKI KONGRES
MEDICINSKOG PRAVA S MEĐUNARODNIM SUDJELOVANJEM“**

Nakladnik

Sveučilište u Splitu
Pravni fakultet
Domovinskog rata 8,
21000 Split

Organizatori

Pravni fakultet Sveučilišta u Splitu
Hrvatska liječnička komora

**Proceedings of the International Congress
„ 7TH CONGRESS OF HEALTH PROFESSIONAL CHAMBERS
(KOKOZ) AND THE 9TH CROATIAN CONGRESS OF MEDICAL
LAW WITH INTERNATIONAL PARTICIPATION”**

Publisher

University of Split
Faculty of Law
Domovinskog rata 8,
21000 Split, Croatia

Organizers

Faculty of Law, University of Split
Croatian Medical Chamber

ISBN 978-953-8116-55-1

CIP zapis je dostupan u nacionalnom skupnom katalogu knjižničnog sustava
Bukinet (katalog.bukinet.hr) pod brojem 991006053756609366.

The CIP record is available in the national union catalogue of the Bukinet
library system (katalog.bukinet.hr) under number 991006053756609366.

Glavni urednici

prof. dr. sc. Marija Boban
Pravni fakultet Sveučilišta u Splitu
izv. prof. dr. sc. Ratko Brnabić
Pravni fakultet Sveučilišta u Splitu

Tehnički urednici

Ante Šimun Majstorović, mag. iur., asistent
Pravni fakultet Sveučilišta u Splitu
Ivan Mikrut, mag. iur., asistent
Pravni fakultet Sveučilišta u Splitu

Uredništvo

prof. emer. dr. sc. Vesna Barić Punda
Pravni fakultet Sveučilišta u Splitu
prof. dr. sc. Ines Medić
Pravni fakultet Sveučilišta u Splitu
izv. prof. dr. sc. Ivan Vukušić
Pravni fakultet Sveučilišta u Splitu
doc. dr. sc. Marin Keršić
Pravni fakultet Sveučilišta u Splitu
doc. dr. sc. Vedran Zlatić
Pravni fakultet Sveučilišta u Splitu
doc. dr. sc. Trpimir Perkušić
Pravni fakultet Sveučilišta u Splitu

Međunarodno uredništvo

prof. emer. dr. sc. Jana Goriup,
Sveučilište Alma Mater, Slovenija
prof. dr. sc. Suzana Kraljić,
Pravni fakultet Sveučilišta u Mariboru, Slovenija
Jose Maria Lorenzo Villaverde
University of Santiago de Compostela, Španjolska
izv. prof. dr. sc. Ivana Bernadić
Pravni fakultet Sveučilišta u Mostaru, Bosna i Hercegovina
izv. prof. dr. sc. Marija Vidić
Pravni fakultet Sveučilišta u Mostaru, Bosna i Hercegovina

Recenzenti

prof. dr. sc. Žaklina Harašić
Pravni fakultet Sveučilišta u Splitu
izv. prof. dr. sc. Marko Ivkošić
Pravni fakultet Sveučilišta u Splitu

Grafička priprema i tisak

Ustanova DES Split

MEĐUNARODNI KONGRES
„ 7. KONGRES KOKOZA I 9. HRVATSKI KONGRES
MEDICINSKOG PRAVA S MEĐUNARODNIM SUDJELOVANJEM“

Datum održavanja

13. – 15. ožujka 2026.

Organizatori

Pravni fakultet Sveučilišta u Splitu

Hrvatska liječnička komora

Suorganizatori

Hrvatska komora medicinskih biokemičara

Hrvatska komora medicinskih sestara

Hrvatska komora primalja

Hrvatska komora zdravstvenih radnika

Hrvatska ljekarnička komora

Hrvatska psihološka komora

Alumni Pravnog fakulteta u Splitu

Organizacijski odbor

doc. dr. sc. Krešimir Luetić

Vikica Krolo, dr. med.

Samija Ropar, dr. med. spec. obit. med.

Ivan Bekavac, dr. med. spec.

izv. prof. dr. sc. Ratko Brnabić

prof. dr. sc. Marija Boban

Programski odbor

prof. emer. dr. sc. Vesna Barić Punda, Pravni fakultet Sveučilišta u Splitu

prof. dr. sc. Ines Medić, Pravni fakultet Sveučilišta u Splitu

prof. dr. sc. Marko Ivkošić, Pravni fakultet Sveučilišta u Splitu

doc. dr. sc. Jadranka Pavičić Šarić, dr. med.

doc. dr. sc. Ivan Lerotić, dr. med.

doc. dr. sc. Krešimir Čaljkušić, dr. med.

Međunarodni programski odbor

prof. emer. dr. sc. Jana Goriup, Sveučilište Alma Mater, Slovenija

prof. dr. sc. Suzana Kraljić, Pravni fakultet Sveučilišta u Mariboru, Slovenija

Jose Maria Lorenzo Villaverde, University of Santiago de Compostela,

Španjolska

izv. prof. dr. sc. Ivana Bernadić, Pravni fakultet Sveučilišta u Mostaru,

Bosna i Hercegovina

izv. prof. dr. sc. Marija Vidić, Pravni fakultet Sveučilišta u Mostaru,

Bosna i Hercegovina

Radni jezik: hrvatski, slovenski, engleski

Mjesto održavanja: Poreč, Hrvatska

Editors-in-Chief

Marija Boban, Full Professor
Faculty of Law, University of Split
Ratko Brnabić, Associate Professor
Faculty of Law, University of Split

Technical Editors

Ante Šimun Majstorović, LL.M., Research Assistant
Faculty of Law, University of Split
Ivan Mikrut, LL.M., Research Assistant
Faculty of Law, University of Split

Editorial Board

Vesna Barić Punda, Professor Emerita
Faculty of Law, University of Split
Ines Medić, Full Professor
Faculty of Law, University of Split
Ivan Vukušić, Associate Professor
Faculty of Law, University of Split
Marin Keršić, Assistant Professor
Faculty of Law, University of Split
Vedran Zlatić, Assistant Professor
Faculty of Law, University of Split
Trpimir Perkušić, Assistant Professor
Faculty of Law, University of Split

Međunarodno uredništvo

Jana Goriup, Professor Emerita
Alma Mater Europaea University, Slovenia
Suzana Kraljić, Full Professor
Faculty of Law, University of Maribor, Slovenia
Jose Maria Lorenzo Villaverde
University of Santiago de Compostela, Spain
Ivana Bernadić, Associate Professor
Faculty of Law, University of Mostar, Bosnia and Herzegovina
Marija Vidić, Associate Professor
Faculty of Law, University of Mostar, Bosnia and Herzegovina

Reviewers

Žaklina Harašić, Full Professor
Faculty of Law, University of Split
Marko Ivkošić, Associate Professor
Faculty of Law, University of Split

Press

Ustanova DES Split

**INTERNATIONAL CONGRESS
„7TH CONGRESS OF HEALTH PROFESSIONAL CHAMBERS
(KOKOZ) AND THE 9TH CROATIAN CONGRESS OF MEDICAL
LAW WITH INTERNATIONAL PARTICIPATION”**

Date

13 – 15 March 2026

Organizers

Faculty of Law, University of Split
Croatian Medical Chamber

Co-Organizers

Croatian Chamber of Medical Biochemists
Croatian Chamber of Nurses
Croatian Chamber of Midwives
Croatian Chamber of Health Professionals
Croatian Chamber of Pharmacists
Croatian Psychological Chamber
Alumni Association of the Faculty of Law, University of Split

Organizing Committee

Krešimir Luetić, Assistant Professor
Vikica Krolo, M.D.
Samija Ropar, M.D., Family Medicine Specialist
Ivan Bekavac, M.D., Specialist
Ratko Brnabić, Associate Professor
Marija Boban, Full Professor

Programme Committee

Vesna Barić Punda, Professor Emerita, Faculty of Law, University of Split
Ines Medić, Full Professor, Faculty of Law, University of Split
Marko Ivkošić, Full Professor, Faculty of Law, University of Split
Jadranka Pavičić Šarić, Assistant Professor, M.D.
Ivan Lerotić, Assistant Professor, M.D.
Krešimir Čaljkusić, Assistant Professor, M.D.

International Programme Committee

Jana Goriup, Professor Emerita, Alma Mater Europaea University, Slovenia
Suzana Kraljić, Full Professor, Faculty of Law, University of Maribor, Slovenia
Jose Maria Lorenzo Villaverde, University of Santiago de Compostela, Spain
Ivana Bernadić, Associate Professor, Faculty of Law, University of Mostar,
Bosnia and Herzegovina
Marija Vidić, Associate Professor, Faculty of Law, University of Mostar,
Bosnia and Herzegovina

Working Language: Croatian, Slovenian, English

Venue: Poreč, Croatia

SADRŽAJ

prof. dr. sc. Ines Medić Pravni izazovi prekograničnog pružanja usluga telemedicine u pogledu profesionalne odgovornosti zdravstvenih djelatnika	1
prof. dr. sc. Marija Boban GDPR i AI – zaštita osobnih podataka u zdravstvu	31
prof. dr. sc. Željka Primorac Pravna načela primjene novih europskih smjernica iz 2024. godine o zračnom prijevozu opreme za kretanje osoba s invaliditetom i osoba smanjene pokretljivosti	57
prof. dr. sc. Josip Berdica doc. dr. sc. Ranka Jeknić Zapošljavanje i rad osoba s invaliditetom u suvremenom hrvatskom društvu: neki teorijski i empirijski uvidi	75
izv. prof. dr. sc. Ratko Brnabić Ante Šimun Majstorović, mag. iur. Upravljačke odluke i umjetna inteligencija	109
izv. prof. dr. sc. Blanka Mateša AI i medicina – građanskopravni aspekti s naglaskom na povredi prava informiranog pristanka kod primjene umjetne inteligencije	123
izv. prof. dr. sc. Ivana Bernadić izv. prof. dr. sc. Ivan Zovko Izazovi i značaj sudskomedicinskih vještačenja kao dokaznog sredstva u kaznenom postupku u Bosni i Hercegovini	143
doc. dr. sc. Marin Keršić Ivan Mikrut, mag. iur. Petar Rašetina, mag. iur. Pravna zaštita zdravlja: normativni okvir i neki problemi u primjeni	163
Valentino Kuzelj, univ. mag. iur. doc. dr. sc. Vedran Zlatić Danijel Javorić Barić, mag. iur. Gabrijela Gradiški Barić, mag. admin. publ. Latentna napetost između prava na odmor (od rada) i obveze pružanja zdravstvene zaštite u kontekstu prekovremenog rada zdravstvenih radnika	185

prof. dr. sc. Ines Medić*

PRAVNI IZAZOVI PREKOGRANIČNOG PRUŽANJA USLUGA TELEMEDICINE U POGLEDU PROFESIONALNE ODGOVORNOSTI ZDRAVSTVENIH DJELATNIKA

UDK: 61 : 004

614.253 : 654

Izvorni znanstveni rad

Primljeno: 3. travnja 2026.

Posljednja dva desetljeća ove civilizacije obilježio je proces intenzivne digitalizacije svih sfera života. Eksponencijalno ubrzanje prekograničnih tokova uvjetovano slobodom kretanja, osobito područjem Europske unije, zahtijevalo je brže i učinkovitije mehanizme razmjene informacija s ciljem olakšanja funkcioniranja jedinstvenog europskog tržišta. U području zdravstva to je podrazumijevalo uklanjanje geografskih i ekonomskih prepreka s ciljem omogućavanja bržeg i učinkovitijeg pristupa skrbi za sve pacijente, olakšanja prekogranične suradnje zdravstvenog osoblja, smanjenja putnih troškova pacijenata i zdravstvenog osoblja te omogućavanja pristupa zdravstvenoj skrbi osoba u ruralnim i drugim teško dostupnim krajevima.

Telemedicina se pojavila kao transformativni alat za zdravstvenu skrb na daljinu, koristeći prednosti informacijskih i komunikacijskih tehnologija kako bi pojednostavnila pristup zdravstvenoj skrbi za pacijente. Zahvaljujući telemedicini moguće je pružati zdravstvene usluge izvan tradicionalnih fizičkih prostora, uključujući nacionalne granice. Kao obećavajući alat u modernoj zdravstvenoj skrbi, telemedicina nudi brojne prednosti, kako za pacijente tako i za zdravstveno osoblje. Ipak, pored očitih prednosti, pružanje zdravstvenih usluga putem telemedicine i u nacionalnim okvirima, svakako nosi i određene izazove: tehničke, organizacijske, sigurnosne i pravne. Kada se tome pridoda prekogranično obilježje ti se izazovi dodatno potenciraju. Veliki dio regulatornih nadležnosti u tom području i dalje je „u rukama“ država članica, koje zadržavaju većinu nadležnosti u vezi sa zdravstvom. Ta razina autonomije ostavlja im prostora za različite pristupe reguliranju telemedicine. U slučaju prekograničnih telemedicinskih usluga javlja se više pravnih pitanja, kao što su: licenciranje odnosno registracija zdravstvenih djelatnika koji obavljaju telemedicinske usluge, uvjeti za legitimnu obradu i zaštitu osobnih podataka, poštovanje samoodređenja pacijenta i nadoknada troškova pruženih usluga. Ipak, najproblematičnija pitanja, predstavljaju klinički rizik za pacijente i odgovornost zdravstvenih djelatnika. Neka od navedenih pitanja regulirana su europskim harmonizirajućim zakonodavstvom (direktivama) dok su druga prepuštena izvorima međunarodnog privatnog prava (uredbama, konvencijama i nacionalnom međunarodnom privatnom pravu). U odnosu na odgovornost zdravstvenih djelatnika to znači primjenu općih instrumenata međunarodnog privatnog prava čija je interakcija s prekograničnim telemedicinskim uslugama složena i neizvjesna. Ovim se člankom smjera istražiti upravo taj aspekt prekograničnog pružanja telemedicinskih usluga.

Ključne riječi: *telemedicina, prekogranična usluga, pravni izazovi, profesionalna odgovornost zdravstvenih djelatnika, međunarodno privatno pravo*

* prof. dr. sc. Ines Medić, redovita profesorica na Katedri za međunarodno privatno pravo Pravnog fakulteta Sveučilišta u Splitu, e-mail: ines.medic@pravst.hr, ORCID: 0000-0003-4881-6298

1. UVOD

Termin „telemedicina“ nastao je u 1970-ima sa značenjem „liječenje na daljinu“, odnosno liječenje korištenjem informacijskih i komunikacijskih tehnologija (IKT) u svrhu poboljšanja zdravstvenih ishoda pacijenata povećanjem pristupa skrbi i medicinskim informacijama.¹ Nešto kasnije, 1998. godine, Izvješće Svjetske zdravstvene organizacije (WHO) telezdravlje/telemedicinu je definiralo kao: „pružanje zdravstvenih usluga, gdje je udaljenost ključni faktor, od strane svih zdravstvenih djelatnika koji koriste informacijske i komunikacijske tehnologije (IKT) za razmjenu valjanih informacija u dijagnostici, liječenju i prevenciji bolesti i ozljeda, istraživanju i evaluaciji te za kontinuiranu edukaciju pružatelja zdravstvene skrbi, sve u interesu unaprjeđenja zdravlja pojedinca i njihovih zajednica, a njezina je svrha poboljšanje zdravstvenih ishoda“.² Dodatna pojašnjenja pruža Komunikacija Komisije od 4. studenoga 2008., koja telemedicinu definira kao „pružanje usluga zdravstvene zaštite na daljinu putem informacijskih i komunikacijskih tehnologija u slučajevima kad se zdravstveni djelatnik i pacijent (ili dva zdravstvena djelatnika) fizički ne nalaze na istom mjestu. Za nju je potreban potpuno siguran prijenos medicinskih podataka i informacija u obliku teksta, zvuka, slike ili drugih sredstava nužnih za prevenciju i dijagnostiku te liječenje i praćenje pacijenata“.³

Telemedicina se pojavila kao transformativni alat za zdravstvenu skrb na daljinu, koristeći prednosti informacijskih i komunikacijskih tehnologija kako bi pojednostavnila pristup zdravstvenoj skrbi za pacijente.⁴ Kao obećavajući alat u modernoj zdravstvenoj skrbi, nudi brojne prednosti, kako za pacijente tako i za zdravstveno osoblje. U odnosu na pacijente: uklanjanjem geografskih i ekonomskih prepreka omogućuje brži i učinkovitiji pristup skrbi za sve pacijente (jednakost pristupa zdravstvenoj skrbi); omogućuje pacijentima uštedu na putnim troškovima (osobito u situacijama kada se pružatelj zdravstvenih usluga nalazi daleko od doma pa se pacijenti suočavaju s dodatnim troškovima vezanim

¹ Strehle, E.M./ Shabde, N.: One hundred years of telemedicine: does this new technology have a place in paediatrics?, *Archive on Disease in Childhood*, Vol. 91, 2006, str. 956-959.

² World Health Organization (WHO): A Health Telematics Policy in Support of WHO's Health-For-All Strategy for Global Health Development: Report of the WHO Group Consultation on Health Telematics, 1998. Preuzeto sa: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/63857/1/WHO_DGO_98.1.pdf, 12. 2. 2026.

³ Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions on telemedicine for the benefit of patients, healthcare systems and society, COM(2008)0689 final, od 4. 11. 2008.

⁴ Carradina, M./Mendes, V.I.S./Moura, R.P./ Silva, N.P./Rocha, P./Gonçalves, J./Antunes, I./Schiza, E./Pattichis, C.S./Zanini, A./Pajić, V./Pinto, C.S.: Telemedicine and the European Health Data Space: a new paradigm for healthcare in the EU, *Front. Digit. Health*, Vol. 7, 2025., str. 1. DOI: <https://doi.org/10.3389/fdgh.2025.171375>

za organizaciju transfera) i liječničkim posjetima te smanjuje gubitak radnog vremena pacijenta; omogućuje lakše upravljanje hitnim slučajevima, a također i skraćivanje dugog čekanja na dijagnostičke/specijalističke preglede.⁵ Navedene prednosti osobito dolaze do izražaja u situacijama kada se pružatelj zdravstvenih usluga nalazi daleko od doma ili u drugoj državi, pa se pacijenti suočavaju s dodatnim troškovima vezanim za organizaciju transfera. U odnosu na zdravstveno osoblje, uklanjanjem geografskih i ekonomskih prepreka telemedicina omogućuje: bolje ishode liječenja pacijenata, povećanu učinkovitost i uštedu putnih troškova liječnika.

Ipak, pored očitih prednosti, pružanje zdravstvenih usluga putem telemedicine i u nacionalnim okvirima, svakako nosi i određene izazove: tehničke, organizacijske, sigurnosne i pravne. Prelaskom na prekogranično pružanje usluga telemedicine ti se izazovi dodatno potenciraju.

Razlozi leže u činjenici što je, osobito u dijelu koji se odnosi na pravnu regulativu, veliki dio regulatornih nadležnosti u tom području i dalje „u rukama“ država članica, koje zadržavaju većinu nadležnosti u vezi sa zdravstvom. Ta razina autonomije ostavlja im prostora za različite pristupe reguliranju telemedicine, pa se može uočiti da su neke države stavile naglasak na normiranje telemedicine u području IT tehnologije, dok su je druge regulirale zakonima u području pružanja zdravstvene zaštite ili čak u području socijalnog osiguranja.⁶

Nedostatak unificirane pravne regulative znači nepostojanje zajedničkog skupa normi o deliktnoj i kaznenoj odgovornosti, kao i posebnih normi o odgovornosti zdravstvenih djelatnika. Za zdravstvene djelatnike koji sudjeluju u prekograničnom pružanju usluga telemedicine to bi trebao biti jasan signal da su, pravno gledano, zakoračili u *terram incognitam*.

2. NAPOMENE VEZANE UZ TERMINOLOGIJU (POJMOVNA DIFERENCIJACIJA TELEMEDICINE I DRUGIH ZDRAVSTVENIH TELEUSLUGA)

Kao što je razvidno iz definicija koje su ponudile Svjetska zdravstvena organizacija i Europska komisija, telemedicina obuhvaća vrlo različite stvarnosti: pružanje telemedicinskih usluga između zdravstvenih djelatnika („doctor to

⁵ Ferorelli, D./Nardelli, L./Spagnolo, L./Corradi, S./Silvestre, M./Misceo, F./Marrone, M./Zotti, F./Mandarelli, G./Solarino, B./Dell'Erba, A.: Medical Legal Aspects of Telemedicine in Italy: Application Fields, Professional Liability and Focus on Care Services During the Covid-19 Health Emergency, Journal of Primary Care & Community Health, Vol. 11, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1177/2150132720985055>

⁶ Raposo, V.L.: Telemedicine: the legal framework (or the lack of it) in Europe, GMS Health technology Assessment, Vol. 12, 2012., str. 4.

doctor“ D2D) i pružanje telemedicinskih usluga između zdravstvenih djelatnika i pacijenata („doctor to patient“ D2P);⁷ simetrične (sinhrone) interakcije tj. interakcije sudionika u stvarnom vremenu (npr. video konzultacije uživo) i asimetrične (asinhronone) interakcije tj. interakcije koje podrazumijevaju vremenski razmak između svake intervencije (npr. metode pohranjivanja i prosljeđivanja, gdje se informacije pregledavaju u kasnijoj fazi). Isto tako, za komunikaciju se mogu koristiti svi komunikacijski uređaji, od radija, televizije, mobitela, računala, mrežnog hardvera, satelitskih sustava i tako dalje, te njihove različite usluge i alati kao što su: e-pošta, videokonferencije i učenje na daljinu. I kanal koji se koristi za omogućavanje komunikacije može biti različit, primjerice širokopojasni, mrežni ili bežični.⁸ K tome, proliferacija pravnih akata i prekograničnih usluga nerijetko izaziva dvojbe u pogledu sadržaja i dosega pojedinih pojmova. Kako je fokus ovog rada ponajprije na odgovornosti zdravstvenih djelatnika u slučaju prekograničnog pružanja telemedicinskih usluga, korisno je, prije svega, ponuditi pojašnjenja relevantnih pojmova.

Telezdravstvo, kao krovni pojam, obuhvaća pružanje zdravstvenih usluga na daljinu korištenjem informacijskih i komunikacijskih tehnologija (IKT) i obuhvaća širok raspon aktivnosti, uključujući kliničke i nekliničke usluge poput zdravstvenog obrazovanja (za javnost i stručnjake) i administrativnih sastanaka.⁹ Tijekom pandemije Covid(a)-19, telezdravstvo je postalo glavni temelj među pružateljima zdravstvene zaštite, korisnicima, zdravstvenim sustavom te liječnicima i pacijentima.¹⁰

Telemedicina, kao podskup telezdravstva, posebno se usredotočuje na korištenje IKT-a za kliničku skrb, uključujući dijagnozu, liječenje i prevenciju bolesti. Međutim, i unutar ove kategorije moguće je napraviti distinkciju, pa govorimo o: telekonzultacijama – postupku sličnom tradicionalnom medicinskom savjetovanju, s tom razlikom što su liječnik i pacijent fizički odvojeni i komuniciraju na daljinu, uspostavljajući razgovor u stvarnom vremenu putem videokonferencije, telefona ili chata;¹¹ teleintervenciji – kirurškim intervencijama

⁷ Lops, K.: Cross-border telemedicine, Opportunities and barriers from an economic and legal perspective, Institute of Health Policy and Management, Erasmus University, November 2008., str. 9.-10.

⁸ Galaon, M./Ciutan, M.: Telemedicine in Current Health Care – general considerations and possibilities of use in the field of rehabilitation, Management in health, XXIV/1/2020, str. 6.-13.

⁹ Kichloo, A./Albosta, M./Dettloff, K./Wani, F./El-Amir, Z./Singh, J./Aljadah, M./Chakinala, R.C./Kanugula, A.K./Solanki, S./Chugh, S.: Telemedicine, the current COVID-19 pandemic and the future: a narrative review and perspectives moving forward in the USA, Family Medicine and Community Health, Vol. 8., No. 3, 2020., str. 1.-9.

¹⁰ Misheva, K./Ampovska, M.: The Legal Aspects of Telehealth, EU and Comparative Law Issues and Challenges Series (ECLIC) – Issue 6, 2022., str. 393.-409. DOI: <https://doi.org/10.25234/eclic/22436>.

¹¹ Telekonzultacije dolaze u obzir i u odnosu na specijalnosti koje zahtijevaju postojanje stvarnog fizičkog pregleda, uz uvjet da pacijenta prati drugi zdravstveni djelatnik sposoban obaviti pregled i prenijeti rezultate liječniku koji obavlja telekonzultacije.

na daljinu, putem robotiziranih i računalnih strojeva, koji omogućuju liječniku da intervenira na tijelu pacijenta bez da ga stvarno dodiruje; telemonitoringu – kontroli vitalnih znakova na daljinu, putem sustava instaliranih dalje od liječnika, koji šalju alarmne signale u centar za daljinsko upravljanje,¹² teleradiologiji i telepatologiji,¹³ itd.

3. PRAVNI OKVIR ZA PRUŽANJE USLUGA TELEMEDICINE NA EUROPSKOM UNTARNJEM TRŽIŠTU

Prekogranično pružanje usluga telemedicine na europskom tržištu zahtijeva odgovore na brojna pravna pitanja, kao što su, primjerice: licenciranje pružatelja usluga telemedicine, licenciranje zdravstvenih djelatnika za pružanje usluga telemedicine, naknada troška pružene usluge, zaštita podataka, pitanje odgovornosti, međunarodne nadležnosti, mjerodavnog prava, itd. Neka od navedenih pitanja obuhvaćena su harmoniziranim i/ili unificiranim europskim zakonodavstvom, dok su druga ostala u domeni nacionalnog zakonodavstva.

U okviru europskog prava, telemedicina je istodobno zdravstvena usluga i informacijska usluga pa je time uvjetovan i pravni okvir za pružanje usluga telemedicine na europskom zdravstvenom tržištu.¹⁴

3.1. Telemedicina kao zdravstvena usluga

Kao zdravstvena usluga, telemedicina je uključena u područje primjene članka 49. i 50 Ugovora o funkcioniranju EU (dalje: UFEU) (pravo poslovnog nastana) i članka 56. i 57. UFEU (sloboda pružanja usluga) te stoga podliježe općoj

¹² Raposo, op. cit., str. 1.-2.

¹³ Carradinha et al., op. cit., str. 7.-8.

¹⁴ Tijekom godina, EU je razvila brojne inicijative kako bi povećala korištenje telemedicine na području EU: Communication from the Commission to the Council, the European Parliament, the Economic and Social Committee and the Committee of the Regions, eEurope 2002: Quality Criteria for Health related Websites, COM(2002) 667 final, Brussels, 29. 11.2002; Communication from the Commission to the Council, the European Parliament, the Economic and Social Committee and the Committee of the Regions, e-Health – making healthcare better for European citizens: An action plan for a European e-Health Area, COM(2004) 356 final, Brussels, 30. 4. 2004.; Communication from the Commission to the Council, the European Parliament, the Economic and Social Committee and the Committee of the Regions, „i2010 – A European Information Society for growth and employment“, COM(2005) 229 final, Brussels, 1. 6. 2005; Communication from the Commission to the Council, the European Parliament, the Economic and Social Committee and the Committee of the Regions on telemedicine for the benefit of the patients, healthcare systems and society, COM (2008) 0689 final, 4. 11. 2008., Commission Recommendation of 2 July 2008 on cross-border interoperability of electronic health record systems (*notified under document number C(2008) 3282*) (2008/549/EC), SL L EZ L190, od 18. 7. 2008.; itd. Više vidi u: Raposo, op. cit., str. 3.

slobodi u pogledu slobodnog kretanja usluga,¹⁵ što podrazumijeva povremeno pružanje tih usluga (*inter alia* i profesionalnih djelatnosti), u pravilu uz naknadu. Prema tumačenju Suda EU, sloboda pružanja usluga uključuje i usluge koje pružatelj usluga isporučuje bez preseljenja iz države u kojoj ima poslovni nastan primateljima u drugim državama članicama.¹⁶ To, međutim, ne sprječava države članice od zadržavanja i/ili uvođenja određenih restrikcija kada to opravdava javni interes (npr. javno zdravlje).¹⁷

U kontekstu prekograničnog pružanja usluga telemedicine nezaobilazna je i Direktiva 2011/24/EU Europskog parlamenta i Vijeća od 9. ožujka 2011. o primjeni prava pacijenata u prekograničnoj zdravstvenoj skrbi (Direktiva o mobilnosti pacijenata).¹⁸ Kao materijalno polje primjene Direktive navedeno je „pružanje zdravstvene zaštite pacijentima, bez obzira na to kako je organizirana, kako se pruža i financira“ (čl. 1. st. 2.). Druga eksplicitna referenca na telemedicinu nalazi se u čl. 3., koji definira pojmove kojima se Direktiva koristi, primjerice: „prekogranična zdravstvena zaštita“ – znači zdravstvena zaštita pružena ili propisana u državi članici koja se razlikuje od države članice čijem sustavu osigurana osoba pripada (čl. 3. toč. (e)); „pružatelj zdravstvene zaštite“ znači svaka fizička ili pravna osoba ili bilo koji subjekt koji zakonito pruža zdravstvenu zaštitu na državnom području države članice (Čl. 3. toč. (g)); „država članica liječenja“ znači država članica na čijem je državnom području stvarno pružena zdravstvena zaštita pacijentu, a to je u slučaju telemedicine, država članica u kojoj pružatelj usluge ima poslovni nastan (čl. 3. toč. (d)). Navedenom Direktivom eksplicitno je normirano koja prava imaju pacijenti u odnosu na traženje zdravstvene zaštite u drugoj državi članici i koje uvjete trebaju ispuniti za ostvarivanje te zaštite.¹⁹ Prekogranična zdravstvena skrb pruža se u skladu sa: zakonodavstvom države članice liječenja; standardima i smjernicama o kvaliteti i sigurnosti koje je utvrdila država članice liječenja; i zakonodavstvom Unije o standardima sigurnosti (čl. 4.). Pred toga, država članica liječenja mora osigurati „da pružatelji zdravstvene zaštite pružaju sve bitne informacije kako bi pacijentima omogućili donošenje informirane odluke, uključujući informacije o mogućnostima liječenja, dostupnosti, kvaliteti

¹⁵ C-54/88 *Eleonora Nino and Others*, ECLI:EU:C:1990:340; C-61/89 *Marc Gaston Bouchoucha*, ECLI:EU:C:1990:343; C-159/90 *Grogan*, ECLI:EU:C:1991:378; C-158/96 *Kohll*, ECLI:EU:C:1998:171; C-294/00 *Deutsche Paracelsus Schulen für Naturheilverfahren GmbH v Kurt Gräbner*, ECLI:EU:C:2002:442, itd.

¹⁶ C-384/93 *Alpine Investments*, ECLI:EU:C:1995:126.

¹⁷ CC-106/91 *Ramrath*, ECLI:EU:C:1992:230; -108/91 *Ker-Optika*, ECLI:EU:C:2010:725, itd.

¹⁸ SL L EU L88, od 4. 4. 2011.

¹⁹ Više vidi u: Medić, I.: Prethodna autorizacija kao preduvjet ostvarivanja prekogranične zdravstvene zaštite, Zbornik radova s međunarodnog kongresa „3. Kongres KOKOZA i 5. Hrvatski kongres medicinskog prava s međunarodnim sudjelovanjem“, Pravni fakultet/Sveučilište u Splitu, 2022., str. 211.-243.

i sigurnosti zdravstvene zaštite koju pružaju u državi članici liječenja te da izdaju jasne račune i jasne informacije ... o njihovom osigurateljskom pokriću ili drugim načinima osobne ili skupne zaštite s obzirom na profesionalnu odgovornost“ (čl. 4. st. 2. toč. (b)). Isto tako, pacijenti bi od nacionalne kontaktne točke države članice liječenja trebali, na zahtjev, dobiti informacije o standardima i smjernicama o kvaliteti i sigurnosti u državi članici liječenja, a također i informacije o nadzoru i procjeni pružatelja zdravstvene zaštite te koji pružatelji podliježu tim standardima i smjernicama (čl. 4. st. 2. toč. (a)).

Konačno, tu je i Direktiva 2005/36 Europskog parlamenta i Vijeća od 7. rujna 2005. o priznavanju stručnih kvalifikacija (Tekst značajan za EGP)(Direktiva o stručnim kvalifikacijama),²⁰ kojom se nastojao stvoriti pravni okvir unutar kojega će se zdravstveni radnici (koji su svoje kvalifikacije stekli u jednoj od država članica) slobodno kretati unutarnjim tržištem i obavljati svoju djelatnost bez većih prepreka.²¹ Stoga se primjenjuje na državljane svih država članica koji žele obavljati neku reguliranu djelatnost, bilo kroz samozapošljavanje ili kao zaposlenici, u državi članici različitoj od one u kojoj su stekli svoje profesionalne kvalifikacije.²² Unatoč nespornoj važnosti ove Direktive za prekogranično pružanje zdravstvenih usluga, njezin je značaj u području prekograničnog pružanja usluga telemedicine relativan, s obzirom da telemedicina podrazumijeva pružanje zdravstvenih usluga „na daljinu“ i to na način da je upravo usluga (a ne zdravstveni djelatnik) ta koja se „kreće“. Ono što je relevantno je pravo nacionalnog zakonodavca da za područje svog suvereniteta propiše kvalifikacije i druge pravne i deontološke aspekte zdravstvene djelatnosti svih pružatelja usluga s poslovnim nastanom na svojem području, uključujući i pružatelje usluga telemedicine. Danas se već suočavamo i sa zahtjevima za uvođenjem posebne licence za pružatelje prekograničnih usluga telemedicine, ne zbog prekograničnih aspekata nego zbog korištenja telemedicine.²³ Testom bi se utvrđivala sposobnost suočavanja pružatelja usluge telemedicine s novim tehnologijama.

²⁰ SL L EU L255, od 30. 9. 2005.

²¹ Ling, K./Belcher, P.: Medical migration within Europe: opportunities and challenges, *Clinical Medicine*, Vol. 14., No. 6, 2014., str. 630.

²² Više vidi u: Medić, I.: Prekogranična mobilnost zdravstvenih radnika u praksi Suda EU, *Zbornik radova s međunarodnog kongresa „2. Kongres KOKOZA i 4. Hrvatski kongres medicinskog prava s međunarodnim sudjelovanjem“*, Pravni fakultet/Sveučilište u Splitu, 2020., str. 91.-115.

²³ Rannefeld, L.: The doctor will e-mail you now: physicians' use of telemedicine to treat patients over the Internet, *Journal of Law and Health*, 2004., Vol. 19, No. 1, str. 75.-105.

3.2. Telemedicina kao usluga informacijskog društva

Razvojem informacijskih i komunikacijskih tehnologija i, posljedično, afirmacijom *online* usluga pojavila se i potreba za stvaranjem pravnog okvira koji će omogućiti oživotvorenje slobode kretanja usluga pruženih putem različitih uređaja, pa je 2000. godine usvojena Direktiva 2000/31/EZ Europskog parlamenta i Vijeća od 8. lipnja 2000. o određenim pravnim aspektima usluga informacijskog društva na unutarnjem tržištu, posebno elektroničke trgovine (Direktiva o elektroničkoj trgovini).²⁴ Direktivom se smjeralo osigurati slobodu kretanja usluga informacijskog društva na jedinstvenom europskom tržištu, i to: primjenom načela države podrijetla, zabranom prethodnog odobrenja i zahtjevom u pogledu informacija koji pružatelj usluge mora ispuniti.²⁵ To u praksi znači da država članica ne smije, za pitanja koja spadaju u „područje koordinacije“,²⁶ ograničiti slobodu pružanja usluga informacijskog društva iz druge države članice (osim ako je riječ o zaštiti javnog poretka, javnog zdravlja, javne sigurnosti i potrošača, u kojem slučaju je ograničenje dozvoljeno pod uvjetom da je proporcionalno s ciljem kojega štiti).²⁷ U skladu s čl. 1. st. 4. ove Direktive, njome se ne utvrđuju dodatna pravila o međunarodnom privatnom pravu niti o nadležnosti sudova.

Sadržaj pojma „usluga informacijskog društva“, osim čl. 2. toč. (a) Direktive o elektroničkoj trgovini, definiran je čl. 1. st. 1. Direktive (EU) 2015/1535 Europskog parlamenta i Vijeća od 9. rujna 2015. o utvrđivanju postupka pružanja informacija u području tehničkih propisa i pravila o uslugama informacijskog društva (kodificirani tekst) (Tekst značajan za EGP),²⁸ kao usluga koja se pruža uz naknadu, na daljinu, elektroničkim sredstvima i na osobni zahtjev primatelja usluge. Za potrebe ove definicije „na daljinu“ znači da se usluga pruža bez da su obje strane istodobno prisutne.

S obzirom na to da pružanje telezdravstvenih usluga općenito uključuje postupanje s osobnim podacima,²⁹ u Europi je nužno da takva obrada bude

²⁴ SL L EU L 178, od 17. 7. 2000.

²⁵ Više vidi u: Vrajić, M.: Usluge informacijskog društva u EU: načelo države podrijetla, nadležnost i ugovorni statut, Diplomski rad, Pravni fakultet/Sveučilište u Zagrebu, 2025.

²⁶ Čl. 2. toč. (h) Direktive o elektroničkoj trgovini.

²⁷ Čl. 3. st. 4. Direktive o elektroničkoj trgovini.

²⁸ SL L EU L241, od 17. 9. 2015. Navedena Direktiva zamijenila je Direktivu 98/34/EZ Europskog parlamenta i Vijeća od 22. lipnja 1998. o utvrđivanju postupka osiguravanja informacija u području tehničkih normi i propisa (SL L EZ L204, od 21. 7. 1998.),

²⁹ Sad već davne 1998. godine, u svom Izvješću kojim je definirala je telezdravlje/telemedicinu, Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) isticala je da telemedicina sa sobom nosi posebne etičke probleme kao što su održavanje povjerljivosti informacija i privatnosti pacijenata te zaštita integriteta informacijskih sustava. World Health Organization (WHO): A Health Telematics Policy in Support of WHO's Health-For-All Strategy for Global Health Development: Report of the WHO Group Consultation on Health Telematics, 1998. Retrieved from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/63857/1/WHO_DGO_98.1.pdf

u skladu s odredbama Opće uredbe o zaštiti podataka (GDPR),³⁰ a također i lokalnim propisima i smjernicama nadzornih tijela.³¹ Ovisno o specifičnoj prirodi telezdravstvenih usluga, moguća je i primjena Direktive o privatnosti i elektroničkoj komunikaciji (2002/58/EZ),³² koja regulira korištenje elektroničkih komunikacijskih usluga u ovom kontekstu.

Za daljnji razvoj telezdravstva osobito je bitna novousvojena Uredba o europskom prostoru zdravstvenih podataka (u daljem tekstu: EHDS)³³ koja ima za cilj unaprijediti interoperabilnost i elektroničku razmjenu zdravstvenih podataka diljem EU, rješavajući neka postojeća ograničenja intranacionalnog i prekograničnog pružanja usluga telezdravstva. Dajući građanima kontrolu nad njihovim podacima, podržavajući kontinuitet primarne zdravstvene zaštite i olakšavajući sekundarnu upotrebu za istraživanje, s naglaskom na sigurnoj identifikaciji pacijenata i dijeljenju podataka, stvorila je temelj za sigurnije prakticiranje prekogranične telemedicine. Standardizira formate podataka (EEHRxF) i podržava digitalne zdravstvene usluge, integrirajući platforme telemedicine unutar infrastrukture MyHealth@EU za bolji pristup, koordiniranu skrb i usklađenost s privatnošću podataka (GDPR).

Unatoč brojnim europskim aktima, izazovi i dalje postoje izvan tehnoloških mogućnosti. Prvi i osnovni je kvalifikacija određenog činjeničnog supstrata kao „pružanja usluge telemedicine“. Unatoč relativno razvijenom europskom pravnom okviru, u praksi se često javljaju poteškoće s tumačenjem njegova sadržaja i/ili domašaja. Tako je nedavno od Suda EU zatraženo da protumači sadržaj pojma „telemedicina“, s obzirom da niti jedan europski pravni izvor ne daje definiciju navedenog pojma, a niti upućuje na mjerodavnost nekog nacionalnog prava. Očito je da je u pitanju autonomni pojam prava Unije, pa za razumijevanje smisla i sadržaja navedenog pojma u europskim okvirima ne preostaje drugo nego se osloniti na odredbe europskog sekundarnog zakonodavstva i praksu Suda Europske unije (dalje: Sud EU).

³⁰ Uredba (EU) 2016/679 Europskog parlamenta i Vijeća od 27. travnja 2016. o zaštiti pojedinaca u vezi s obradom osobnih podataka i o slobodnom kretanju takvih podataka te o stavljanju izvan snage Direktive 95/46/EZ (Opća uredba o zaštiti podataka – GDPR), SL EU L119, od 4. 5. 2016.

³¹ Kunda, I./Vrbljanac, D.: Suradnja u predmetima prekogranične obrade osobnih podataka: određivanje vodećeg nadzornog tijela, Razvoj javne uprave, XIV., 2024., str. 294.-312.

³² Direktiva 2002/58/EZ Europskog parlamenta i Vijeća od 12. srpnja 2002. o obradi osobnih podataka i zaštiti privatnosti u području elektroničkih komunikacija (Direktiva o privatnosti i elektroničkim komunikacijama), SL L EU L 201/37, od 12. 7. 2002.

³³ Uredba (EU) 2025/327 Europskog parlamenta i Vijeća od 11. veljače 2025. o europskom prostoru za zdravstvene podatke i o izmjeni Direktive 2011/24/EU i Uredbe (EU) 2024/2847 (Tekst značajan za EGP) (EHDS), SL EU L 2025/327, od 5. 3. 2025.

4. KAD SE MOŽE SMATRATI DA SE RADI O PREKOGRANIČNOM PRUŽANJU USLUGA TELEMEDICINE?

U rujnu 2025. godine, Sud EU donio je vrlo značajnu presudu vezanu za prekogranično pružanje usluga telemedicine. Presudom je pojasnio relevantne propise i sadržaj pravila koja normiraju prekograničnu zdravstvenu skrb.

U predmetu C-115/24 *UJ v Österreichische Zahnärztekammer*³⁴ radilo se o stomatologinji sa sjedištem u Austriji koja je surađivala s njemačkim pružateljem usluga terapije zubnim udlagama (*dental aligners*). Stomatologinja je (na temelju ugovora o liječenju sklopljenog s pacijentom) u svojoj lokalnoj ordinaciji obavljala kliničke preglede, snimala čeljust u 3D tehnici i provodila sve predtretmane potrebne za buduću terapiju zubnim udlagama. Rezultate pregleda prosljeđivala je pružatelju usluga sa sjedištem u Njemačkoj. Radi se o grupaciji (Urban Technology GmbH i DZK Deutsche Zahnklinik GmbH) sa sjedištem u Njemačkoj, koja se bavi dentalnom medicinom i posluje diljem svijeta.

Urban Technology je putem svoje web stranice oglašavao nevidljive zubne aparatiće za ispravljanje zuba koji se sastoje od prozirnih zubnih udlaga i prodaju se pod robnom markom DrSmile. Potencijalni kupci mogli su putem web stranice zatražiti pregled kod „partnerskog stomatologa“ u Austriji. Partnerska stomatologinja provela bi potrebnu obradu i slala slike i preporuku u DZK čiji dioničari nisu stomatolozi ali ustanova ima licencu i ostala potrebna odobrenja za poslovanje ustanove za stomatološku skrb u Njemačkoj, pa nosi i naziv „stomatološka klinika“. Pacijente su u klinici liječili stomatolozi, u skladu s njemačkim pravom koje se primjenjuje na tu vrstu ustanove. DZK je (na temelju ugovora o liječenju pacijenta) nabavljao zubne udlage od Urban Technology, koja ih je naručivala od trećih strana. Praćenje liječenja se provodilo putem aplikacije koja pripada DZK-u, na temelju slika zubi koje su pacijenti slali putem aplikacije. DZK je s partnerskom stomatologinjom također poslovao na temelju ugovora te joj isplaćivao naknadu za pružene usluge liječenja.

Austrijska stomatološka komora smatrala je da je ovakvo postupanje u suprotnosti s nacionalnim zakonodavstvom koje uređuje stomatološku struku, te da stomatolozi koji rade na području Austrije ne smiju sudjelovati u stomatološkim aktivnostima koje u Austriji obavljaju strane tvrtke koje nemaju potrebna ovlaštenja prema austrijskom pravu. Stoga je pokrenula postupak pred Zemaljskim sudom u Klagenfurtu tražeći da se, do pravomoćnosti presude, stomatologu zabrani izravno ili neizravno sudjelovanje u stomatološkim aktivnostima koje uključuju sudjelovanje stranih pravnih osoba koje nemaju odobrenja potrebna

³⁴ ECLI:EU:C:2025:694, 11. 9. 2025.

prema austrijskom pravu. Komora je tražila pojašnjenje o tome obuhvaća li pojam „zdravstvena skrb u slučaju telemedicine“ samo one zdravstvene usluge koje pruža pružatelj u državi članici koja nije država članica (osiguranja) pacijenta isključivo na daljinu i isključivo putem informacijskih i telekomunikacijskih tehnologija (tj. bez istovremene fizičke prisutnosti pružatelja i primatelja na istoj lokaciji), ili su obuhvaćeni i mješoviti modeli koji kombiniraju telemedicinske usluge sa zdravstvenim uslugama pruženim u državi članici pacijenta, uz fizičku prisutnost pacijenta.³⁵ Zemaljski sud je odbio donošenje privremene mjere jer je utvrdio: da stomatologinja ne sudjeluje u području stomatologije koje provode njemačke pravne osobe; da postoje dva ugovora o liječenju koja se moraju smatrati odvojenima; da, nastavno na navedeno, stomatologinju nije moguće smatrati zastupnicom pa se stoga niti aktivnosti u području stomatologije koje ona provodi u Austriji ne mogu smatrati aktivnostima koje provodi strana pravna osoba (par. 36-38. Presude).

U žalbenom postupku, Viši regionalni sud u Grazu je prihvatio zahtjev za donošenjem privremene mjere jer je smatrao: da stomatologinja djeluje kao zastupnica DZK u okviru ugovora o liječenju sklopljenih između DZK i pacijenata; da DZK nije ovlašten pružati stomatološke usluge u Austriji; da se usluge liječenja u Austriji koje pruža stomatologinja koja djeluje kao zastupnica pružaju izravno i bez korištenja informacijskih i komunikacijskih tehnologija; da stomatologinja sudjeluje u aktivnostima u području stomatologije koje u Austriji provodi strana pravna osoba koja nema odobrenja potrebna prema austrijskom pravu; da je stomatologinja prekršila pravila austrijskog prava o suradnji te da je u svojstvu zastupnice sudjelovala u miješanju strane pravne osobe u rezervirano profesionalno područje (par. 39 Presude).

Stomatologinja je potom podnijela austrijskom Vrhovnom sudu zahtjev za reviziju. S obzirom na sadržaj predmetnih ugovora (između DZK i pacijenata, i stomatologinje i pacijenata) i relevantnu europsku legislativu te brojne dvojbe koje je imao u vezi s njezinom primjenom, Vrhovni sud je Sudu EU uputio zahtjev za prethodnim tumačenjem sljedećih pitanja:

- koje se pravo primjenjuje na telemedicinu;
- koje je područje primjene načela države podrijetla u kontekstu Direktive 2011/24/EU Europskog parlamenta i Vijeća od 9. ožujka 2011. o primjeni prava pacijenata u prekograničnoj zdravstvenoj zaštiti (Direktiva o mobilnosti pacijenata)³⁶ i Direktive 2000/31/EZ Europskog parlamenta i Vijeća od

³⁵ Telemedicine without borders?, Equality, Diversity and Inclusion (EDI Journal), 04.2025. Preuzeto sa: <https://epaper.zwp-online.info/epaper/11480/export-article/40>, 12. 2. 2026.

³⁶ SL EU L88, od. 4. 4. 2011.

8. lipnja 2000. o određenim pravnim aspektima usluga informacijskog društva na unutarnjem tržištu, posebno elektroničke trgovine (Direktiva o elektroničkoj trgovini);³⁷

- kako treba shvatiti pojam “zdravstvena skrb” u slučaju telemedicine;
- o kvaliteti prekogranične skrbi i primjenjivosti načela zemlje odredišta; te
- je li sloboda pružanja usluga prema članku 56. i sljedećim UFEU-a u suprotnosti s nacionalnim propisima države članice koji prvenstveno predviđaju izravno osobno obavljanje profesije.

U odnosu na prvo pitanje, a to je primjenjuje li se na telemedicinske usluge pravo pacijenta u čijoj se državi usluga “prima” („načelo države odredišta“) ili pravo države pružatelja usluge („načelo države podrijetla“), Sud EU je potvrdio da se čl. 3. toč. (d) Direktive o mobilnosti pacijenata u kombinaciji s čl. 3. st. 1. Direktive o elektroničkim komunikacijama treba tumačiti na način da „telemedicinske usluge moraju biti pružene u skladu sa zakonodavstvom države članice u kojoj pružatelj usluga ima poslovni nastan“, (par. 94. Presude). Drugim riječima, na telemedicinske usluge primjenjuje se načelo države podrijetla i, posljedično tome, pravo države pružatelja usluge.

Vezano za područje primjene načela države podrijetla, Sud EU je presudio da se načelo države podrijetla primjenjuje sveobuhvatno. *In concreto*, relevantne odredbe Direktive o mobilnosti pacijenata treba tumačiti na način da se ne primjenjuju samo na pitanja naknade troškova u slučaju prekogranične skrbi, nego se primjenjuju sveobuhvatno i predviđaju načelo zemlje podrijetla za telemedicinske usluge u cijelosti. Pozivajući se na čl. 1. st. 1. i prvu rečenicu uvodne izjave (10), Sud EU je obrazložio da iz same strukture Direktive („olakšavanje dostupnosti sigurne i visokokvalitetne prekogranične zdravstvene zaštite u Uniji, osiguravanje mobilnosti pacijenata u skladu s načelima koja je utvrdio Sud EU, promicanje suradnje među državama članicama u području zdravstvene zaštite, poštovanje odgovornosti država članica za definiranje socijalnih davanja u području zdravstva te organizaciju i pružanje zdravstvene zaštite“) slijedi da se ne ograničava samo na propisivanje pravila o nadoknadi troškova prekogranične zdravstvene zaštite (par. 95. i 96. Presude), već se primjenjuje na telemedicinske usluge u cijelosti. U prilog navedenom tumačenju Sud EU je istaknuo i čl. 4. st. 1. Direktive o mobilnosti pacijenata kojim je propisano da se prekogranična zdravstvena skrb pruža „u skladu sa zakonodavstvom države članice liječenja“,³⁸ standardima i smjernicama

³⁷ SL EU L178, od 17. 7. 2000.

³⁸ Čl. 3. toč. (d) Direktive o mobilnosti pacijenata - „država članica liječenja“ znači država članica na čijem je državnom području stvarno pružena zdravstvena zaštita pacijentu. U slučaju telemedicine smatra se da je zdravstvena zaštita pružena u državi članici u kojoj pružatelj zdravstvene zaštite ima poslovni nastan.

o kvaliteti i sigurnosti koje je utvrdila ta država članica te zakonodavstvom Unije koje uređuje sigurnosne standarde“, i čl. 5. iste Direktive „kojim je propisano da država članica kojoj osigurana osoba pripada mora osigurati ne samo da troškovi prekogranične zdravstvene zaštite budu nadoknađeni u skladu s odredbama Direktive, nego i posebno prava pacijenata u pogledu praćenja zdravstvenog stanja i uvida u zdravstveni karton“ (par. 97. Presude). Pojednostavljeno rečeno, „prekogranična zdravstvena zaštita koja spada u telemedicinu smatra se pruženom u državi članici u kojoj pružatelj zdravstvene zaštite³⁹ ima poslovni nastan i mora se pružati u skladu sa zakonodavstvom Unije koje uređuje sigurnosne standarde“ (par. 102. Presude). Isto načelo vrijedi i u kontekstu Direktive o elektroničkoj trgovini jer čl. 3. te Direktive propisuje da „usluge informacijskog društva koje pruža pružatelj usluga koji ima poslovni nastan u državi članici moraju poštovati nacionalne odredbe koje su za njih mjerodavne“, a to su između ostalog i „zahtjevi u pogledu kvalifikacija ili odobrenja za pristup obavljanju usluge informacijskog društva“ (čl. 2. toč. (h)). Ukratko, i na usluge informacijskog društva (a time i telemedicine) također se primjenjuje načelo države podrijetla.

S obzirom da je Komora je tražila pojašnjenje o tome obuhvaća li pojam „zdravstvena skrb u slučaju telemedicine“ samo one zdravstvene usluge koje se obavljaju isključivo putem informacijskih i komunikacijskih usluga ili i mješovite modele koji kombiniraju usluge telemedicine sa zdravstvenim uslugama koje se pružaju uz fizičku prisutnost, Sud EU se najprije osvrnuo na se čl. 5. Direktive o stručnim kvalifikacijama koji propisuje da se „pružateljem prekogranične zdravstvene usluge“ smatra samo „onaj pružatelj usluga koji odlazi na državno područje druge države članice domaćina radi privremenog ili povremenog obavljanja djelatnosti“ (par. 109. Presude). Potom se osvrnuo na svoj odgovor na prvo pitanje i definiciju telemedicine u Direktivi o mobilnosti pacijenata te zaključio da „telemedicina nužno podrazumijeva da se zdravstvena usluga pruža bez ikakvog odlaska ne samo pacijenta u državu članicu u kojoj pružatelj usluga ima poslovni nastan, nego i pružatelja usluga u državu članicu u kojoj živi pacijent. U stvarnosti je zdravstvena usluga, zbog svog prekograničnog karaktera, ta koja se kreće“ (para. 111. Presude). Nadalje, u skladu s čl. 3. Direktive o mobilnosti pacijenata: „pružateljem zdravstvene zaštite“ smatra se svaka fizička ili pravna osoba ili bilo koji drugi subjekt koji zakonito pruža zdravstvenu zaštitu na državnom području države članice (toč. (g)); „zdravstvenu zaštitu“ čine zdravstvene usluge koje pružaju zdravstveni stručnjaci pacijentima ...“ (toč. (a)); a „zdravstven stručnjak“ znači liječnik, medicinska sestra, stomatolog,

³⁹ Čl. 3. toč. (g) Direktive o mobilnosti pacijenata - „pružatelj zdravstvene zaštite“ znači svaka fizička ili pravna osoba ili bilo koji subjekt koji zakonito pruža zdravstvenu zaštitu na državnom području države članice.

primalja ili ljekarnik ili osoba koja se smatra zdravstveni stručnjakom prema zakonodavstvu države članice liječenja“ (toč. (f)). Nastavno na navedeno, s obzirom da u konkretnom slučaju zdravstvenu zaštitu pruža stomatolog koji je ovlašten obavljati stomatološku djelatnost u Austriji, a s kojim pacijent nije sklopio nikakav ugovor niti ga je dužan izravno platiti, „s obzirom na to da je navedena zaštita dio složenog liječenja predviđenog ugovorom sklopljenim između tog pacijenta i subjekta koji ima poslovni nastan u drugoj državi članici, ne može biti relevantna za kvalificiranje tog djelatnika kao pružatelja zdravstvene zaštite“ (par. 115. Presude). Iz navedenog proizlazi da je odlučujući faktor za pravni koncept telemedicine u EU pružanje zdravstvene usluge isključivo na daljinu, korištenjem informacijskih i komunikacijskih tehnologija. Istovremena fizička prisutnost pacijenta i pružatelja usluge stoga isključuje klasifikaciju cijelog liječenja kao telemedicine – bez obzira na složenost liječenja i bez obzira na to koja je komponenta prevladavajuća (fizička ili informacijsko-komunikacijska).

U odnosu na kvalitetu prekogranične zdravstvene skrbi i primjenjivost načela zemlje odredišta, prema mišljenju Suda EU, u konkretnom slučaju nema mjesta primjeni Direktive o stručnim kvalifikacijama jer samo pružatelj usluga koji trajno preseli u drugu državu članicu kako bi obavljao svoju profesiju podliježe stručnim, pravnim i administrativnim pravilima koja se primjenjuju u državi članici domaćinu. Drugim riječima, Direktiva o stručnim kvalifikacijama se ne primjenjuje ni na pružatelja prekogranične zdravstvene zaštite u slučaju telemedicine, niti na pružatelja koji ima poslovni nastan u jednoj državi članici i koji, ne krećući se samostalno, angažira pružatelja koji ima poslovni nastan u drugoj državi članici radi pružanja usluga zdravstvene zaštite u fizičkoj prisutnosti u korist pacijenta koji živi u potonjoj državi članici“. (par. 118. Presude). Sud EU jasno daje do znanja da telemedicina zahtijeva da se zdravstvena usluga pruža preko granica bez promjene lokacije. Ako pacijent putuje u državu članicu pružatelja zdravstvenih usluga ili ako pružatelj zdravstvenih usluga putuje u državu članicu pacijenta, Sud EU smatra da to ne predstavlja telemedicinu u smislu Direktive. Sud EU naglašava da zdravstvena usluga “mijenja lokaciju” - upravo zbog svoje prekogranične prirode. Stoga se Direktiva o stručnim kvalifikacijama ne primjenjuje na pružatelje usluga koji pružaju zdravstvene usluge bez fizičke promjene lokacije.

Na posljednje pitanje - je li sloboda pružanja usluga prema članku 56. i dalje UFEU-a u suprotnosti s nacionalnim propisima države članice koji prvenstveno predviđaju izravno osobno obavljanje profesije?, Sud EU je odgovorio da se nacionalni (austrijski) propisi ne primjenjuju na pružatelje usluga koji posluju u drugoj državi članici i koji fizički ne putuju u tu državu članicu kako bi pružili svoje usluge. Posebnosti koje proizlaze iz činjenice da su neke od usluga pružene

pacijentima osobno na licu mjesta Sud EU nije ispitivao detaljno, jer se to ne smatra telemedicinom.

5. PREKOGRANIČNO PRUŽANJE USLUGA TELEMEDICINE I IZAZOVI U UTVRĐIVANJU ODGOVORNOSTI ZDRAVSTVENIH DJELATNIKA

Prije bilo kakve rasprave o odgovornosti zdravstvenog djelatnika potrebno je osvrnuti se na specifičnosti telematskih postupaka. Naime, uz pravni subjekt koji čine zdravstvena ustanova i zdravstveni djelatnik, u postupku neizravno sudjeluju i proizvođač i osoba (fizička ili pravna) koja upravlja servisnim centrom ili na drugi način osigurava IT opremu. Nastavno na navedeno, u smislu odgovornosti, mogu se identificirati različite kategorije odgovornih subjekata: proizvođač; servisni centar/IT podrška za rad i povezivanje s jedinicom za daljinsko upravljanje; zdravstvena ustanova koja pruža uslugu telemedicine; te zdravstveni djelatnik koji prati pacijenta i upravlja različitim kliničkim problemima vezanim uz zdravstvenu uslugu pruženu metodom telemedicine.

S obzirom da neki uvjeti mogu generirati kritičnost u telematskom sustavu (npr. konstrukcijski nedostaci opreme, pogreške u instalaciji ili implementaciji različitih dijelova konstrukcija, neučinkovito održavanje, neadekvatno upravljanje, pogrešna upotreba istih, itd.), situacije u kojima kvar opreme dovodi do netočnog prijenosa podataka ili prekida prijenosa podataka mogu rezultirati netočnom interpretacijom i, posljedično, netočnom dijagnostičkom/terapijskom intervencijom na licu mjesta ili na daljinu. Ovaj scenarij otvara svojevrсни dvostruki put odgovornosti: s jedne strane, odgovornost vezanu uz profesionalno ponašanje zdravstvenog djelatnika koji obavlja uslugu, a s druge strane, onu vezanu uz odgovornost drugih spomenutih aktera, ponajprije proizvođača korištene opreme.⁴⁰ U odnosu na ovaj posljednji aspekt, treba uzeti u obzir da isključiva odgovornost proizvođača može nastati kad god sustav ima kvar na razini struktura ili njihovih dijelova, koji ne zahtijevaju rutinsko održavanje nakon što je proveden prvi složeniji test u tvornici ili u vrijeme instalacije.⁴¹ U smislu profesionalne odgovornosti, telemedicinska usluga je usporediva s bilo kojom dijagnostičko-terapijskom zdravstvenom uslugom s obzirom na to da ne zamjenjuje tradicionalnu zdravstvenu uslugu, već je integrira kako bi poboljšala njezinu učinkovitost,

⁴⁰ Bajan, J.-A.: Odgovornost za neispravan proizvod s posebnim osvrtom na nove tehnologije, Diplomski rad, Pravni fakultet, Zagreb, lipanj 2023.

⁴¹ Boić, V.: Zakon o obveznim odnosima - odgovornost za materijalne nedostatke u svjetlu Direktive (EU) 2019/771 Europskog parlamenta i Vijeća od 20. svibnja 2019., Priručnik za polaznike, Pravosudna akademija, Zagreb, svibanj 2023.

djelotvornost i prikladnost. Dakle, zdravstvena usluga pružena posredstvom IKT treba se smatrati ravnopravnom usluzi pruženoj u takozvanim tradicionalnim oblicima. Stoga bi se i profesionalna odgovornost liječnika trebala prosuđivati na isti način kao i u slučaju tradicionalnih zdravstvenih usluga.⁴²

Problem s utvrđivanjem odgovornosti za štetu prouzročenu prekograničnim pružanjem usluga općenito, pa tako i u slučaju telemedicine leži u uključenosti dva ili više nacionalnih pravnih sustava. Hipotetski, u slučaju zdravstvenog djelatnika koji se nalazi na području RH i izvodi robotsku operaciju na pacijentu koji je državljanin države B (s prebivalištem/uobičajenim boravištem u državi C), koristeći opremu dizajniranu u državi D i proizvedenu u državi E, tužba pacijenta potencijalno uključuje i odgovornost proizvođača i odgovornost zdravstvenog djelatnika i pet pravnih sustava.⁴³ Prevedeno na jezik prava, takvi se sporovi rješavaju primjenom odgovarajućih odredaba međunarodnog privatnog prava, kako u pogledu određivanja međunarodne nadležnosti tako i u pogledu određivanja mjerodavnog prava.

Međutim, primjena odgovarajućih odredaba međunarodnog privatnog prava neraskidivo je povezana s odredbama nacionalnog prava države foruma o odgovornosti zdravstvenih djelatnika. Kako u većini država još uvijek ne postoje posebna pravila o odgovornosti zdravstvenih djelatnika, i na profesionalnu odgovornost zdravstvenih djelatnika primjenjuje se opći režim odgovornosti. Stoga nije moguće unaprijed predvidjeti hoće li se u konkretnom slučaju raditi o ugovornoj ili deliktnoj odgovornosti; kaznenoj, građanskoj ili upravnoj odgovornosti; te objektivnoj (nije utemeljena na krivnji) ili subjektivnoj odgovornosti (utemeljena na krivnji).⁴⁴ „Čini se teško izvedivim pronaći zajednički jezik među različitim državama članicama EU o obrisima zdravstvene odgovornosti i njezinoj kvalifikaciji kao ugovornoj odnosno izvanugovornoj.”⁴⁵

U kontekstu prava EU, kvalifikacija pravnog odnosa kao ugovornog neovisna je o nacionalnim tumačenjima. U višejezičnom i multikulturalnom kontekstu EU, tumačenje europskih pravnih pojmova može dovesti do neslaganja sa značenjima koja takvi pojmovi imaju unutar pojedinih država članica. Kako bi riješio taj problem, Sud EU pravne pojmove sadržane u odredbama europskog zakonodavstva tumači euroautonomno, prvenstveno s obzirom na cilj i svrhu određenog europskog akta., čime osigurava jednoobraznu primjenu odredaba

⁴² Campiglio, C.: EU Cross-Border Telemedicine: A Partial Harmonization of Product and Professional Liability?, *European Papers*, Vol. 8, No. 3, str. 1547.

⁴³ *Ibidem*, str. 1542.

⁴⁴ Commission Staff Working Document SWD(2012) 414 final of 6 December 2012 on the applicability of the existing EU legal framework to telemedicine services, str. 20.

⁴⁵ Campiglio, op. cit., str. 1550.

prava EU. Tako kreira sadržajno novu terminologiju specifičnu za europski pravni poredak koja je neovisna i o nacionalnim i o međunarodnim značenjima.

Tako Sud EU ugovornom obvezom smatra svaku „pravnu obvezu na koju je jedna osoba slobodno prihvatila prema drugoj i na kojoj se temelji zahtjev“.⁴⁶ U sudskoj praksi Suda EU čvrsto je utvrđeno da nije potrebno da je ugovor stvarno sklopljen kako bi se transakcija kvalificirala kao „stvar koja se odnosi na ugovor“.⁴⁷ Bitno je da je moguće utvrditi da se radi o „pravnoj obvezi na koju je jedna osoba slobodno prihvatila prema drugoj i na kojoj se temelji zahtjev“. U određenim slučajevima takvo tumačenje može biti krajnje problematično, jer omogućuje i kvalifikaciju *actio pauliana* kao „stvar koja se odnosi na ugovor“.⁴⁸ U pogledu ugovora o pružanju usluga, europski koncept „usluga“ podrazumijeva da strana koja pruža uslugu obavlja određenu aktivnost za naknadu, pri čemu pojam „naknade“ ne bi trebalo shvaćati striktno kao isplatu određenog novčanog iznosa. Bitno je da postoje pogodnosti koje predstavljaju ekonomsku vrijednost koja se može smatrati naknadom za ugovornu stranu.⁴⁹ Takvo tumačenje relevantno je i u kontekstu određivanja međunarodne nadležnosti i određivanja mjerodavnog prava, i pokriva sva područja građanske ili trgovačke aktivnosti osim onih koje su javnopravne prirode. Odatle slijedi da pravo EU sugerira „preferenciju“ ugovorne kvalifikacije.⁵⁰

Pitanje kojim se Sud EU još uvijek nije bavio, a bitno je i u kontekstu prekograničnog pružanja zdravstvenih usluga, je može li se ugovor o pružanju zdravstvenih usluga smatrati potrošačkim ugovorom. S obzirom na uvodnu izjavu (30)⁵¹ i odredbu čl. 3. st. 3. toč. (b) Direktive o pravima potrošača⁵² koja zbog

⁴⁶ Vidi: C-26/92 *Handte*, ECLI:EU:C:1992:268; C-419/11 *Česká Sporitelna, a.s. v Gerald Feichter*, ECLI:EU:C:2013:165 (toč. 46); C-572/14 *Austro-Mechana* ECLI:EU:C:2016:286 (toč. 35); C-25/18 *Kerr*, ECLI:EU:C:2019:376 (toč. 24).

⁴⁷ Vidi: C- 27/02 *Engler*, ECLI:EU:C:2005:33; C-375/13 *Kolassa*, ECLI:EU:C:2015:37 (toč. 38); C-572/14 *Austro-Mechana* ECLI:EU:C:2016:286 (toč. 34).

⁴⁸ Više vidi u: Lazić, V./Mankowski, P: *The Brussels I-bis Regulation. Interpretation and Implementation*, Edward Elgar Publishing, Cheltenham, UK-Northampton, MA, USA, 2023., str. 85.-87. i 92.-94.

⁴⁹ Vidi više u: Lazić/Mankowski, op. cit. str. 106. I takvo tumačenje može predstavljati problem jer, kao što se već pokazalo u praksi Suda EU, ostavlja mogućnost da se isti pravni odnos za potrebe primjene odredaba o međunarodnoj nadležnosti kvalificira drugačije nego za potrebe primjene odredaba o mjerodavnom pravu (C-25/18 *Kerr*, ECLI:EU:C:2019:376).

⁵⁰ Vidi: C-189/87 *Kalfelis*, ECLI:EU:C:1988:459 (toč. 18); C-26/92 *Handte*, ECLI:EU:C:1992:268 (toč. 15);

⁵¹ Zdravstvena skrb, zbog svoje tehničke složenosti i važnosti kao usluga od općeg interesa te zbog svojega značajnog javnog financiranja, zahtijeva posebnu regulativu. ... Odredbe ove Direktive nisu primjerene za zdravstvenu skrb, koju bi stoga trebalo isključiti iz njezinog područja primjene.

⁵² Direktiva 2011/83/EU Europskog parlamenta i Vijeća od 25. listopada 2011. o pravima potrošača, izmjeni Direktive Vijeća 93/13/EEZ i Direktive 1999/44/EZ Europskog parlamenta i Vijeća te o stavljanju izvan snage Direktive Vijeća 85/577/EEZ i Direktive 97/7/EZ Europskog Parlamenta i Vijeća (Tekst značajan za EGP), SL L EU L 304, 22. 11. 2022.

specifičnosti sektora zdravstvene zaštite iz svog područja primjene eksplicitno isključuje „zdravstvenu skrb kako je definirana u točki (a) čl. 3. Direktive o pravima pacijenata,⁵³ neovisno o tome pružaju li se te usluge o okviru zdravstvenih ustanova ili ne“, moglo bi se odgovoriti negativno. Navedeni režim nije izmijenjen niti kasnijom OMNIBUS Direktivom o pravima potrošača.⁵⁴

Izvanugovorna odgovornost u pravu EU definirana je negativno, na način da obuhvaća „sve radnje kojima se nastoji utvrditi odgovornost tuženika, a nisu povezane s ugovorom“.⁵⁵ Drugim riječima, deliktna i kvazi-deliktna odgovornost postoji u svi onim situacijama u kojima ne postoji ugovorna odgovornost u smislu odredbe čl. 7. st. 1. toč. (b) BU I bis.

5.1. Određivanje međunarodne nadležnosti

Nastavno na navedeno, međunarodna nadležnost za spor o profesionalnoj odgovornosti liječnika normirana je europskim sekundarnim zakonodavstvom, konkretno Uredbom (EU) br. 1215/2012 Europskog parlamenta i Vijeća od 12. prosinca 2012. o nadležnosti, priznavanju i izvršenju sudskih odluka u građanskim i trgovačkim stvarima (preinaka) (dalje: BU I bis).⁵⁶ Navedena Uredba relevantna je za određivanje međunarodne nadležnosti u svim potencijalnim scenarijima: u slučaju spora između zdravstvenih djelatnika, u slučaju spora između zdravstvenog djelatnika i pacijenta, u slučaju spora između specijalista kojeg je konzultirao referentni zdravstveni djelatnik i pacijenta.

U svim navedenim scenarijima, međunarodnu nadležnost je moguće zasnovati na temelju čl. 25. BU I bis, koji predviđa mogućnost sklapanja sporazuma o nadležnosti suda ili sudova države članice, u pogledu sporova koji su već nastali ili mogu nastati u vezi određenog pravnog odnosa (tzv. *prorogatio expresa* ili izričita prorogacija). Da bi bio formalno valjan, sporazum mora biti u pisanom obliku ili potvrđen u pisanom obliku, s time da se i svaka komunikacija elektroničkim sredstvima koja omogućuje trajni zapis sporazuma smatra jednaka „pisanom

⁵³ „Zdravstvena zaštita“ znači usluge koje pružaju zdravstveni stručnjaci pacijentima radi procjene, održavanja ili liječenja njihova zdravstvenog stanja, uključujući propisivanje, izdavanje na recept i davanje lijekova i medicinskih proizvoda.“

⁵⁴ Direktiva (EU) 2019/2161 Europskog parlamenta i Vijeća od 27. studenoga 2019. o izmjeni Direktive Vijeća 93/13/EEZ i Direktive 98/6/EZ te 2005/29/EZ te 2011/83/EU Europskog parlamenta i Vijeća u pogledu boljeg izvršavanja i modernizacije pravila Unije o zaštiti potrošača (Tekst značajan za EGP) (OMNIBUS), SL: L: EU L 328, 18. 12. 2019.

⁵⁵ Vidi: C-189/87 *Kalfelis*, ECLI:EU:C:1988:459. Magnus, U./Mankowski, P.: European Commentaries on Private International Law, Brussels Ibis Regulation, Verlag Dr. Otto Schmidt KG, Köln, 2016., str. 268.-292.

⁵⁶ SL L EU L 351, 20. 12. 2012.

obliku“. Predmnijeva se da je sporazumom o nadležnosti ugovorena isključiva međunarodna nadležnost, osim ako su se stranke drugačije sporazumjele.

Ako stranke nisu uspjele postići sporazum o međunarodnoj nadležnosti, tužitelj ima mogućnost izbora između opće i posebne međunarodne nadležnosti. Prema odredbi čl. 4. st. 1. BU I bis, opću međunarodnu nadležnost ima sud države članice u kojoj tuženik ima prebivalište, s tim da se prebivalište tuženika određuje u skladu s čl. 62. BU I bis za fizičke,⁵⁷ a u skladu čl. 63. BU I bis za pravne osobe.⁵⁸

Osim opće, tužitelju je na raspolaganju i posebna međunarodna nadležnost, normirana čl. 7. BU I bis. U stvarima povezanim s ugovorom međunarodno nadležan je sud mjesta izvršenja konkretne obveze, a to je, u slučaju ugovora o pružanju usluga, mjesto u državi članici u kojoj su usluge pružene ili trebale biti pružene sukladno ugovoru (čl. 7. st. 1. (b)). Ako je riječ o izvanugovornoj odgovornosti, međunarodno je nadležan sud mjesta u kojem je nastala ili može nastati štetna radnja (čl. 7. st. 2.),⁵⁹ pri čemu se „mjesto gdje je nastala ili može nastati štetna radnja“ tumače euroautonomno. Kod prekograničnih delikata, kada se mjesto počinjenja štetne radnje i mjesto štetne posljedice ne nalaze u istoj državi, navedenom sintagmom obuhvaćeni su i mjesto gdje je štetna radnja počinjena (*lex loci delicti commissi*) i mjesto gdje je nastupila štetna posljedica (*lex loci damni*).⁶⁰ U skladu s praksom Suda EU, nadležnost nije moguće zasnovati u mjestu tzv. posredne štete, tj. u mjestu u kojem oštećenik samo osjeća posljedice štetnog događaja.⁶¹ U slučaju prekograničnog pružanja usluga telemedicine može se smatrati da se mjesto gdje je štetna radnja počinjena nalazi u državi članici u kojoj pružatelj zdravstvene zaštite ima poslovni nastan,⁶² a da se mjesto u kojem je nastupila štetna posljedica nalazi u državi članici u kojoj se nalazio pacijent u trenutku kada je primio liječnički savjet ili liječenje.

Konačno, u skladu s čl. 26. BU I bis, moguća je i međunarodna nadležnost suda države članice pred kojim se tuženik upušta u postupak (tzv. *prorogatio tacita* ili prešutna prorogacija), osim ako se tuženik upustio u postupak kako bi osporavao nadležnost.

⁵⁷ „1. Radi utvrđivanja ima li stranka domicil u državi članici pred čijim je sudovima pokrenut postupak, sud primjenjuje svoj unutarnje pravo. 2. Ako stranka nema domicil u državu članici pred čijim je sudovima pokrenut postupak, tada, radi utvrđivanja ima li stranka domicil u drugoj državi članici, sud primjenjuje pravo te države članice.“

⁵⁸ „1. Za potrebe primjene ove Uredbe, trgovačko društvo ili druga pravna osoba ili udruženje fizičkih ili pravnih osoba ima domicil u mjestu gdje ima svoje: (a) statutarno sjedište; (b) središnju upravu; ili (c) glavno mjesto poslovanja.“

⁵⁹ C-167/00 *Verein fuer Konsumenteninformation v Karl Heinz Henkel*, ECLI:EU:C:2002:555

⁶⁰ Vidi: C-21/76 *Mines de Potase*, ECLI:EU:C:1976:166.

⁶¹ Vidi: C-68/93 *Shevill*, ECLI:EU:C:1995:61.

⁶² Čl. 3. toč. (d) Direktive o mobilnosti pacijenata.

Iz navedenog slijedi da tužitelj ima mogućnost pokrenuti postupak: u državi o čijoj se nadležnosti sporazumije s tužiteljem, ili u državi prebivališta tuženika, ili u državi članici u kojoj je usluga pružena ili trebala biti pružena sukladno ugovoru (ako se radi o ugovornoj odgovornosti) odnosno u mjestu gdje je štetna radnja počinjena ili mjestu gdje je nastupila štetna posljedica (ako se radi o izvanugovornoj odgovornosti). Konačno, ako tužitelj pokrene postupak pred sudom koji nije nadležan, a tuženik se upusti u raspravljanje o meritumu bez da osporavanja nadležnosti, smatrat će se da je prešutno pristao na nadležnost tog suda.

Unatoč generalnom isključenju sadržanom u Direktivi o zaštiti potrošača, danas se sve češće razmatra mogućnost da bi se pojedini ugovori o pružanju zdravstvenih usluga mogli smatrati potrošačkim ugovorima. To se odnosi isključivo na ugovore između zdravstvenih djelatnika i pacijenata, s obzirom da se potrošačem smatra samo ona osoba „koja djeluje izvan svoje profesionalne ili gospodarske djelatnosti”.⁶³ Nastavno na navedeno, potrošačkim ugovorom smatra se svaki ugovor „sklopljen”⁶⁴ s osobom koja obavlja trgovačku ili profesionalnu djelatnost u državi članici u kojoj potrošač ima domicil, ili (u kontekstu usluga pruženih putem IKT) ako na bilo koji način usmjerava svoje djelatnosti u tu državu članicu ili više država uključujući tu državu članicu”.⁶⁵ U skladu s praksom Suda EU, kako bi se utvrdilo usmjerava li trgovčeva/profesionalčeva web stranica svoju djelatnost na državu članicu prebivališta potrošača, treba utvrditi je li prije sklapanja ugovora iz web stranice i ukupne djelatnosti trgovca/profesionalca bilo očito da predviđa poslovne prilike u toj državi,⁶⁶ jer sama mogućnost pristupa web stranici trgovca/profesionalca ili njegova posrednika u državi članici potrošačeva prebivališta nije dostatna.

Dakle, kad bi se ugovor o pružanju usluga telemedicine sklopljen između zdravstvenog djelatnika i pacijenta kvalificirao kao potrošački, zdravstveni djelatnik bi se smatrao profesionalcem/trgovcem a pacijent bi se smatrao potrošačem

⁶³ Čl. 17. st. 1. BU I bis.

⁶⁴ U skladu s odredbom čl. 17. st. 1. BU I bis, kod potrošačkih ugovora nije dostatno da je moguće utvrditi da se radi o „pravnoj obvezi na koju je jedna osoba slobodno prihvatila prema drugoj i na kojoj se temelji zahtjev”, nego se traži da je ugovor stvarno sklopljen, u formi predviđenoj odredbama BU I bis.

⁶⁵ Čl. 17. st. 1. toč. (c) BU i bis. U skladu s praksom Suda EU smatrat će se da se radi o

⁶⁶ Spojeni predmeti C-144/09 i C-585/08 *Pammer and Hotel Alpenhof*, ECLI:EU:C:2010:740. Osim pojašnjenja pojma „usmjeravanja djelatnosti”, Sud EU je formulirao i otvorenu listu okolnosti iz kojih se može zaključiti da je aktivnost profesionalca ili trgovca usmjerena na državu članicu prebivališta potrošača, kao što su: međunarodna priroda aktivnosti, spominjanje itinerara drugih država članica za odlazak na mjesto gdje trgovac ima poslovni nastan, korištenje jezika ili valute različite od jezika ili valute koja se općenito koristi u državi članici u kojoj trgovac ima poslovni nastan, spominjanje telefonskih brojeva s međunarodnim pozivnim brojem, izdaci za uslugu internetskog referenciranja radi olakšavanja pristupa web-mjestu trgovca ili web-mjestu njegova posrednika od strane potrošača s prebivalištem u drugoj državi članici.

(slabijom ugovornom strankom), a mogućnost zasnivanja međunarodne nadležnosti bi se razlikovala od prethodno navedenog. Pravila o nadležnosti koja imaju za cilj zaštitu slabije stranke imala bi prednost i pred općom međunarodnom nadležnosti i pred posebnom međunarodnom nadležnosti.⁶⁷ To znači da je međunarodna nadležnost određena čl. 18. BU I bis, odnosno da je mogućnost pokretanja postupka uređena različito ovisno o tome tko je tužitelj. Tako bi pacijent mogao pokrenuti postupak protiv zdravstvenog djelatnika bilo pred sudovima države u kojoj zdravstveni djelatnik ima prebivalište/poslovni nastan bilo pred sudovima potrošačevog prebivališta. Zdravstveni djelatnik bi mogao pokrenuti postupak protiv pacijenta samo pred sudovima države potrošačeva prebivališta. Nadalje, nadležnost bi bilo moguće zasnovati i na sporazumu stranaka o međunarodnoj nadležnosti, uz uvjet da: je sklopljen nakon nastanka spora; omogućuje potrošaču (pacijentu) pokretanje postupka pred sudom različitim od suda navedenog u čl. 18. BU I bis; ili je sklopljen između potrošača (pacijenta) i druge ugovorne strane, od kojih oba u vrijeme sklapanja ugovora imaju prebivalište ili uobičajeno boravište u istoj državi članici i kojim se prenosi nadležnost na sudove te države članice, pod uvjetom da taj sporazum nije suprotan pravu te države članice. Također je moguće zasnovati nadležnost suda koji inače ne bi bio nadležan ako se tuženik upustio u postupak bez osporavanja nadležnosti, ali samo uz uvjet da je „prije utvrđivanja nadležnosti sud obavijestio tuženika o pravu osporavanja nadležnosti suda i o posljedicama upuštanja ili neupuštanja u postupak“.⁶⁸ Ono o čemu treba voditi računa je da se odredbe Uredbe o nadležnosti za potrošačke ugovore primjenjuju samo na zahtjeve usmjerene protiv potrošača s prebivalištem u državi članici.⁶⁹

5.2. Određivanje mjerodavnog prava

Kao što je već spomenuto, niti jedna od Direktiva relevantnih za prekogranično pružanje usluga telemedicine ne uspostavlja dodatna pravila međunarodnog privatnog prava. Kako niti u pogledu mjerodavnog prava ne postoji regulativa specifična za zdravstveni kontekst, i za određivanje mjerodavnog prava primjenjuju se opći instrumenti europskog međunarodnog privatnog prava čija primjena može dovesti do mjerodavnosti prava različitog od onog čiju je primjenu pružatelj telemedicinskih usluga ili pacijent očekivao.

U slučaju ugovorne odgovornosti, u skladu s odredbama Uredbe (EZ) br. 593/2008 Europskog parlamenta i Vijeća od 17. lipnja 2008. o pravu koje se

⁶⁷ Lazić/Mankowski, op. cit., str. 222.

⁶⁸ Čl. 26. st. 2. BU I bis.

⁶⁹ Lazić/Mankowski, op. cit. str. 223.

primjenjuje na ugovorne obveze (dalje: Rim I),⁷⁰ „na ugovor se primjenjuje pravo koje su stranke same izabrale“ (čl. 3. st. 1.). Ako stranke nisu izabrale ili nije moguće utvrditi mjerodavno pravo, primjenjuje se podredno pravilo koje kaže da „ugovor o pružanju usluga podliježe pravu države u kojoj pružatelj usluga ima uobičajeno boravište“ (čl. 4. st. 1. toč. (b)), s tim da se uobičajeno boravište utvrđuje u skladu s čl. 19. st. 1., pa će to biti ili mjesto središnje uprave (za trgovačka društva i druga tijela) ili glavno mjesto poslovanja (za fizičke osobe). Međutim, kad je iz svih okolnosti slučaja jasno da je ugovor u očigledno užoj vezi s državom koja nije država u kojoj pružatelj usluga ima svoje uobičajeno boravište, mjerodavno je pravo te države (čl. 4. st. 3.). Također, Uredba Rim I ostavlja mogućnost nadležnom sudu da uzme u obzir međunarodno prisilne propise prava države „u kojoj obveze koje proizlaze iz ugovora moraju biti ili su izvršene, u mjeri u kojoj ti međunarodno prisilni propisi provedbu ugovora čine nezakonitom“ (čl. 9. st. 3.).

U slučaju izvanugovorne odgovornosti, Uredba (EZ) br. 864/2007 Europskog parlamenta i Vijeća od 11. srpnja 2007. o pravu koje se primjenjuje na izvanugovorne obveze (dalje: Rim II),⁷¹ dopušta strankama da se sporazumiju o mjerodavnom pravu. Međutim, potrebno je voditi računa o vremenskom ograničenju. Naime, valjanim će se smatrati sporazum o mjerodavnom pravu sklopljen nakon nastanka štete (*post eventum*), osim u slučaju kada obje stranke sporazuma obavljaju poslovnu djelatnost kada će se valjanim smatrati i sporazum o izboru mjerodavnog prava sklopljen prije događaja koji je prouzročio štetu (*ante eventum*) (čl. 14. st. 1.). Drugim riječima, sporazum o izboru mjerodavnog prava sklopljen između zdravstvenog djelatnika i pacijenta smatrat će se valjanim samo ako je sklopljen nakon nastanka štetnog događaja, dok će se sporazum sklopljen između zdravstvenih djelatnika smatrati valjanim i ako je sklopljen prije nastanka štetnog događaja. U slučaju da stranke nisu izabrale mjerodavno pravo, kao podredno mjerodavno primjenjuje se pravo „one države u kojoj šteta nastane“ (*lex loci damni*). Ali, ako se utvrdi da štetnik i oštećenik u trenutku nastanka štete imaju uobičajeno boravište u istoj državi, primjenjuje se pravo te države (*lex firmæ habitationis communis*). U svim navedenim slučajevima, i kada su same stranke izabrale mjerodavno pravo i kada je mjerodavno pravo određeno primjenom podređenih poveznica, vodi se računa o primjeni profesionalnih standarda (*leges artis*) te države članice (čl. 17. Rim II).⁷²

⁷⁰ SL L EU L177, od 4. 7. 2008.

⁷¹ SL L EU L199, od 31. 7. 2007.

⁷² „Prilikom ocjene postupanja osobe za koju se utvrđuje odgovornost vodit će se računa da se stvarno i koliko god je to potrebno poštuju sigurnosna pravila i pravila postupanja koja su bila na snazi na mjestu i u vremenu kada se zbio događaj koji je prouzročio odgovornost.“

U slučaju da je ugovor o prekograničnom pružanju usluga telemedicine kvalificiran kao potrošački (što je moguće samo u odnosu na ugovore između pacijenta i zdravstvenog djelatnika), u skladu s odredbom čl. 6. Uredbe Rim I, stranke se mogu sporazumjeti o mjerodavnom pravu ali „takav izbor ne može imati za posljedicu lišavanje potrošača zaštite koja mu je osigurana odredbama prava uobičajenog boravišta potrošača od kojih se ne može odstupiti sporazumom“ (čl. 6. st. 2.). U slučaju da stranke nisu izabrale mjerodavno pravo, podredno se primjenjuje pravo potrošačeva uobičajenog boravišta (čl. 6. st. 1.). Međutim, u skladu s čl. 6. at. 4. Uredbe Rim I, stavci 1. i 2. čl. 6. se ne primjenjuju na „ugovor za pružanje usluga kad je usluge potrebno pružiti potrošaču isključivo u državi koja nije država u kojoj ima uobičajeno boravište“. Drugim riječima, u slučaju prekograničnog pružanja usluga telemedicine, čak i u odnosu na ugovore koji bi se mogli kvalificirati kao potrošački, mjerodavno pravo će se najčešće biti ono pravo koje su stranke same izabrale (čl. 3. st. 1.) odnosno podredno pravo države u kojoj pružatelj usluga ima uobičajeno boravište čl. 4. st. 1. toč. (b)).⁷³

Otvorenim ostaje pitanje, koje je pravo mjerodavno u slučaju da se postupak pokreće u državi članici čiji pravni sustav dopušta i ugovorne i izvanugovorne obveze između stranaka, ili kad je isti pravni odnos kvalificiran kao ugovorni po pravu jedne a kao izvanugovorni po pravu druge države članice. Rješenje bi se moglo nalaziti u čl. 4. st. 3. Uredbe Rim II koji, u slučaju prethodno postojećeg ugovornog odnosa među strankama, a koji je u uskoj vezi s tim protupravnim postupanjem, dopušta izbjegavanje primjene mjerodavnog prava određenog čl. 4. (*lex loci damni* ili *lex firmæ habitationis communis*) u korist prava s kojim postoji uža veza. Drugim riječima, pravo mjerodavno za ugovor (*lex contractus*) moglo bi biti mjerodavno i za izvanugovornu odgovornost za štetu.

6. ZAKLJUČAK

Zahvaljujući većoj racionalizaciji društvenih i zdravstvenih procesa, ponajprije omogućavanjem dostupnosti telemedicinskih usluga za područja ili pacijente u nepovoljnom položaju, telemedicina omogućuje učinkovitije korištenje zdravstvenog sustava ali i smanjenje ukupnih troškova liječenja. Telemonitoring, telekonzultacije i teleekspertiza mogu značajno poboljšati sigurnosno praćenje i upravljanje bolestima kod pacijenata s kroničnim bolestima. Mogućnost

⁷³ Magnus, U./Mankowski, P.: *European Commentaries on Private International Law (ECPII)*, Rome I Regulation, Verlag Dr. Otto Schmidt KG, Köln, 2017., str. 439.

kontinuiranog digitalnog prenošenja zdravstvenih podataka omogućuje rano prepoznavanje potencijalnih pogoršanja bolesti.⁷⁴

Telemedicinu normira niz propisa na europskoj (brojne direktive i uredbe) i na nacionalnoj razini (od lokalnih propisa o registraciji i licenciranju zdravstvenih djelatnika, preko naknada troškova i osiguranja, do lokalnih zahtjeva za recepte, lokalnih propisa o liječničkoj tajni i odgovornosti, pa čak i različitih provedbi GDPR-a diljem EU).⁷⁵ Unatoč tome, brojna otvorena pitanja i dalje zahtijevaju angažman Suda EU. Presuda Suda EU u predmetu C-115/24 *UJ v Österreichische Zahnärztekammer*⁷⁶ općenito se smatra prekretnicom za europsku zdravstvenu skrb. Jača telemedicinu i olakšava prekogranične digitalne modele liječenja uz istovremeno zahtijevanje od pružatelja usluga da uspostave jasne i robusne postupke usklađenosti, posebno u hibridnim okruženjima liječenja. Za stomatologe, liječnike i druge regulirane profesije (psihoterapeute, farmaceute, fizioterapeute, logopede, medicinsko-tehničke asistente, bolničare i medicinske sestre) to znači veće mogućnosti pružanja usluga (i kroz digitalne usluge), ali i veću odgovornost u pogledu pravnog odvajanja komponenti liječenja. Navedenom odlukom omogućen je veći stupanj pravne sigurnosti u pogledu digitalnih zdravstvenih usluga koje se pružaju na unutarnjem tržištu. Jasnim prihvaćanjem načela države podrijetla, pružateljima usluga telemedicine sada je omogućeno nuđenje svojih usluga preko granica bez rizika od podvrgavanja profesionalnim propisima stranih država. Ipak, najproblematičnija pitanja, koja nisu posebno normirana pravom EU, predstavljaju klinički rizik za pacijente i odgovornost zdravstvenih djelatnika.

Pacijenti koji koriste usluge telemedicine trebaju biti zaštićeni od štete, kako od neispravne aplikacije telemedicine, tako i od nesavjesnog postupanja pružatelja zdravstvene skrbi. Stoga se, pored pitanja raspodjele odgovornosti između zdravstvenog djelatnika i proizvođača telematskog uređaja, može postaviti i pitanje opsega diskrecijskog prava zdravstvenog djelatnika u odabiru između konvencionalnog liječenja i telemedicine, o vrsti i opsegu krivnje potrebne za utvrđivanje odgovornosti zdravstvenog djelatnika, o prikladnosti postojećih režima osiguranja, itd. U prekograničnom kontekstu odgovor na sva navedena pitanja treba potražiti ponajprije u odredbama međunarodnog privatnog prava, je temeljna svrha „omogućavanje interoperabilnosti različitih (neuskladenih) pravnih poredaka“.⁷⁷ Pravna nesigurnost, kao posljedica neusklađenosti

⁷⁴ Carradinha et al., op. cit., str. 5.

⁷⁵ Telemedicine stays a national issue? European Council scraps key telemedicine provision in European Health Data Space, (a blog by Baker McKenzie). Preuzeto sa: <https://healthcarelifesciences.bakermckenzie.com/2022/11/03/european-union-telemedicine-stays-a-national-issue-european-council-scraps-key-telemedicine-provision-in-european-health-data-space/>

⁷⁶ Vidi bilj. 34.

⁷⁷ Campiglio, op. cit., str. 1553.

materijalnopравnih režima država članica o građanskoj odgovornosti nesumnjivo predstavlja praktičnu zapreku slobodi pružanja usluga na jedinstvenom europskom tržištu. Ipak, s obzirom da se zakonodavna ovlaštenja EU kreću isključivo unutar prenesenih nadležnosti, skora materijalnopравna unifikacija režima građanskopravne odgovornosti zdravstvenih djelatnika nije vjerojatna.

S obzirom da pitanje međunarodne nadležnosti i mjerodavnog prava nisu normirani nekom od relevantnih direktiva, a ne postoje niti unificirane odredbe o nadležnosti i mjerodavnom pravu specifične za zdravstveni kontekst, primjenjuju se opći instrumenti europskog međunarodnog privatnog prava čija primjena može dovesti do međunarodne nadležnosti i mjerodavnog prava različitog od onog čiju je primjenu pružatelj telemedicinskih usluga očekivao. Stoga je, za zdravstvene djelatnike koji se uključuju u pružanje zdravstvenih usluga putem telemedicine, iznimno bitno *ex ante* istražiti koji su mogući scenariji (u smislu međunarodne nadležnosti i mjerodavnog prava) u slučaju njihove profesionalne odgovornosti. Posebnu pozornost trebat će usmjeriti i na praksu Suda EU, kao relevantni izvor prava u državama članicama EU.

S obzirom da benefiti korištenja telemedicine idu i dalje od poboljšanja učinkovitosti zdravstvene skrbi i skrbi za pacijente, nesumnjivo je da niti fragmentirani pravni okvir i kompleksna pravna regulacija u prekograničnim sporovima neće zaustaviti njezino širenje. Ipak, ne treba zaboraviti da iako omogućuje medicinske radnje i povezane zdravstvene postupke na daljinu, telemedicina ne nadmašuje potrebu za osobnim kontaktom, niti može u potpunosti zamijeniti tzv. standardnu medicinu.

LITERATURA

Knjige i članci

1. Bajan, J.-A.: Odgovornost za neispravan proizvod s posebnim osvrtom na nove tehnologije, Diplomski rad, Pravni fakultet, Zagreb, lipanj 2023.
2. Campiglio, C.: EU Cross-Border Telemedicine: A Partial Harmonization of Product and Professional Liability?, *European Papers*, Vol. 8, No. 3, str. 1539.-1554.
3. Carradinha, M./Mendes, V.I.S./Moura, R.P./ Silva, N.P./Rocha, P./Gonçalves, J./Antunes, I./Schiza, E./Pattichis, C.S./Zanini, A./Pajić, V./Pinto, C.S.: Telemedicine and the European Health Data Space: a new paradigm for healthcare in the EU, *Front. Digit. Health*, Vol. 7, 2025. DOI: <https://doi.org/10.3389/fdgth.2025.171375>
4. Ferorelli, D./Nardelli, L./Spagnolo, L./Corradi, S./ Silvestre, M./ Misceo, F./Marrone, M./Zotti, F./Mandarelli, G./Solarino, B./Dell'Erba, A.: Medical Legal Aspects of Telemedicine in Italy: Application Fileds, Professional Liability and Focus on Care Services During the Covid -19 Health Emergency,

Journal of Primary Care & Community Health, Vol. 11, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1177/2150132720985055>

5. Galaon, M./Ciutan, M.: Telemedicine in Current Health Care – general considerations and possibilities of use in the field of rehabilitation, Management in health, XXIV/1/2020, str. 6.-13.
6. Kepler, T./McGinty, C.L.: Telemedicine: how to assess your risks and develop a program that works. American Health Lawyers Association, Physicians and Hospitals Law Institute, 2009. Available from: http://www.keplerhealthlaw.com/uploads/3/4/1/4/3414608/kepler_mcginty_ahla_seminar_paper.pdf
7. Kichloo, A./Albosta, M./Dettloff, K./Wani, F./El-Amir, Z./Singh, J./Aljadah, M./Chakinala, R.C./Kanugula, A.K./Solanki, S./Chugh, S.: Telemedicine, the current COVID-19 pandemic and the future: a narrative review and perspectives moving forward in the USA, Family Medicine and Community Health, Vol. 8., No. 3, 2020., str. 1.-9.
8. Kunda, I./Vrbljanac, D.: Suradnja u predmetima prekogranične obrade osobnih podataka: određivanje vodećeg nadzornog tijela, Razvoj javne uprave, XIV., 2024., str. 294.-312.
9. Lazić, V./Mankowski, P.: The Brussels I-bis Regulation. Interpretation and Implementation, Edward Elgar Publishing, Cheltenham, UK-Northampton, MA, USA, 2023.
10. Ling, K./Belcher, P.: Medical migration within Europe: opportunities and challenges, Clinical Medicine, Vol. 14., No. 6, 2014., str. 630.-632.
11. Lops, K.: Cross-border telemedicine, Opportunities and barriers from an economic and legal perspective, Institute of Health Policy and Management, Erasmus University, November 2008.
12. Magnus, U./Mankowski, P.: European Commentaries on Private International Law, Brussels Ibis Regulation, Verlag Dr. Otto Schmidt KG, Köln, 2016., str. 268.-292.
13. Magnus, U./Mankowski, P.: European Commentaries on Private International Law (ECPIL), Rome I Regulation, Verlag Dr. Otto Schmidt KG, Köln, 2017.
14. Medić, I.: Prekogranična mobilnost zdravstvenih radnika u praksi Suda EU, Zbornik radova s međunarodnog kongresa „2. Kongres KOKOZA i 4. Hrvatski kongres medicinskog prava s međunarodnim sudjelovanjem“, Pravni fakultet/Sveučilište u Splitu, 2020., str. 91.-115.
15. Medić, I.: Prethodna autorizacija kao preduvjet ostvarivanja prekogranične zdravstvene zaštite, Zbornik radova s međunarodnog kongresa „3. Kongres KOKOZA i 5. Hrvatski kongres medicinskog prava s međunarodnim sudjelovanjem“, Pravni fakultet/Sveučilište u Splitu, 2022., str. 211.-243.
16. Misheva, K./Ampovska, M.: The Legal Aspects of Telehealth, EU and Comparative Law Issues and Challenges Series (ECLIC) – Issue 6, 2022., str. 393.-409. DOI: <https://doi.org/10.25234/eclic/22436>.

17. Rannefeld, L.: The doctor will e-mail you now: physicians' use of telemedicine to treat patients over the Internet, *Journal of Law and Health*, 2004., Vol. 19, No. 1, str. 75.-105.
18. Raposo, V.L.: Telemedicine: The legal framework (or the lack of fit) in Europe, *GMS Health Technology Assessment*, Vol. 12, 2016, str. 1.
19. Strehle, E.M./ Shabde, N.: One hundred years of telemedicine: does this new technology have a place in paediatrics?, *Archive on Disease in Childhood*, Vol. 91, 2006, str. 956.-959.
20. Vrajić, M.: Usluge informacijskog društva u EU: načelo države podrijetla, nadležnost i ugovorni statut, *Diplomski rad*, Pravni fakultet/Sveučilište u Zagrebu, 2025.

Pravni propisi (EU)

1. Direktiva 98/34/EZ Europskog parlamenta i Vijeća od 22. lipnja 1998. o utvrđivanju postupka osiguravanja informacija u području tehničkih normi i propisa, *SL L EZ L204*, od 21. 7. 1998.
2. Direktiva 2000/31/EZ Europskog parlamenta i Vijeća od 8. lipnja 2000. o određenim pravnim aspektima usluga informacijskog društva na unutarnjem tržištu, posebno elektroničke trgovine (Direktiva o elektroničkoj trgovini), *SL L EU L 178*, od 17. 7. 2000.
3. Direktiva 2002/58/EZ Europskog parlamenta i Vijeća od 12. srpnja 2002. o obradi osobnih podataka i zaštiti privatnosti u području elektroničkih komunikacija (Direktiva o privatnosti i elektroničkim komunikacijama), *SL L EU L 201/37*, od 12. 7. 2002.
4. Direktiva 2005/36 Europskog parlamenta i Vijeća od 7. rujna 2005. o priznavanju stručnih kvalifikacija (Tekst značajan za EGP)(Direktiva o stručnim kvalifikacijama), *SL L EU L255*, od 30.9. 2005.
5. Uredba (EZ) Europskog parlamenta i Vijeća od 11. srpnja 2007. o pravu koje se primjenjuje na izvanugovorne obveze (Rim II), *SL L EU L199*, od 31. 7. 2007.
6. Uredba (EZ) br. 593/2008 Europskog parlamenta i Vijeća od 17. lipnja 2008. o pravu koje se primjenjuje na ugovorne obveze (Rim I), *SL L EU L177*, od 4. 7. 2008.
7. Direktiva 2011/24/EU Europskog parlamenta i Vijeća od 9. ožujka 2011. o primjeni prava pacijenata u prekograničnoj zdravstvenoj skrbi (Direktiva o mobilnosti pacijenata), *SL L EU L88*, od 4. 4. 2011.
8. Uredba (EU) br. 1215/2012 Europskog parlamenta i Vijeća od 12. prosinca 2012. o nadležnosti, priznavanju izvršenju sudskih odluka u građanski i trgovačkim stvarima (preinaka (BU I bis), *SL L EU L351*, od 20. 12. 2012.
9. Direktiva (EU) 2015/1535 Europskog parlamenta i Vijeća od 9. rujna 2015. o utvrđivanju postupka pružanja informacija u području tehničkih propisa i pravila o

uslugama informacijskog društva (kodificirani tekst) (Tekst značajan za EGP), SL L EU L241, od 17. 9. 2015.

10. Uredba (EU) 2016/679 Europskog parlamenta i Vijeća od 27. travnja 2016. o zaštiti pojedinaca u vezi s obradom osobnih podataka i o slobodnom kretanju takvih podataka te o stavljanju izvan snage Direktive 95/46/EZ (Opća uredba o zaštiti podataka – GDPR), SL EU L119, od 4. 5. 2016.
11. Uredba (EU) 2025/327 Europskog parlamenta i Vijeća od 11. veljače 2025. o europskom prostoru za zdravstvene podatke i o izmjeni Direktive 2011/24/EU i Uredbe (EU) 2024/2847 (Tekst značajan za EGP), SL EU L 2025/327, od 5. 3. 2025.

Praksa suda EU

1. C-21/76 *Mines de Potase*, ECLI:EU:C:1976:166
2. C-189/87 *Kalfelis*, ECLI:EU:C:1988:459
3. C-54/88 *Eleonora Nino and Others*, ECLI:EU:C:1990:340
4. C-61/89 *Marc Gaston Bouchoucha*, ECLI:EU:C:1990:343
5. C-159/90 *Grogan*, ECLI:EU:C:1991:378
6. C-106/91 *Ramrath*, ECLI:EU:C: 1992:230
7. C-108/91 *Ker-Optika*, ECLI:EU:C: 2010:725
8. C-26/92 *Handte*, ECLI:EU:C:1992:268
9. C-68/93 *Shevill*, ECLI:EU:C:1995:61
10. C-384/93 *Alpine Investments*, ECLI:EU:C:1995:126
11. C-158/96 *Kohll*, ECLI:EU:C:1998:171
12. C-167/00 *Verein fuer Konsumenteninformation v Karl Heinz Henkel*, ECLI:EU:C:2002:555
13. C-294/00 *Deutsche Paracelsus Schulen für aturheilverfahren GmbH v Kurt Gräbner*, ECLI:EU:C:2002:442.
14. C- 27/02 *Engler*, ECLI:EU:C:2005:33
15. Spojeni predmeti C-144/09 i C-585/08 *Pammer and Hotel Alpenhof*, ECLI:EU:C:2010:740
16. C-419/11 *Česká Sportelna, a.s.. v Gerald Feichter*, ECLI:EU:C:2013:165
17. C-375/13 *Kolassa*, ECLI:EU:C:2015:37
18. C-572/14 *Austro-Mechana* ECLI:EU:C:2016:286
19. C-25/18 *Kerr*, ECLI:EU:C:2019:376
20. C-115/24 *UJ v Österreichische Zahnärztekammer*, ECLI:EU:C:2025:694, 11. 9. 2025.

Europski pripremni i drugi akti

1. Communication from the Commission to the Council, the European Parliament, the Economic and Social Committee and the Committee of the Regions, eEurope 2002: Quality Criteria for Health related Websites, COM(2002) 667 final, Brussels, 29. 11.2002;
2. Communication from the Commission to the Council, the European Parliament, the Economic and Social Committee and the Committee of the Regions, e-Health – making healthcare better for European citizens: An action plan for a European e-Health Area, COM(2004) 356 final, Brussels, 30. 4. 2004.;
3. Communication from the Commission to the Council, the European Parliament, the Economic and Social Committee and the Committee of the Regions, „i2010 – A European Information Society for growth and employment“, COM(2005) 229 final, Brussels, 1. 6. 2005;
4. Communication from the Commission to the Council, the European Parliament, the Economic and Social Committee and the Committee of the Regions on telemedicine for the benefit of the patients, healthcare systems and society, COM (2008) 0689 final, 4. 11. 2008.;
5. Commission Recommendation of 2 July 2008 on cross-border interoperability of electronic health record systems (*notified under document number C(2008) 3282*) (2008/549/EC), SL L EZ L190, od 18. 7. 2008.
6. Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions on telemedicine for the benefit of patients, healthcare systems and society, COM(2008)0689 final, od 4. 11. 2008.
7. World Health Organization (WHO): A Health Telematics Policy in Support of WHO's Health-For-All Strategy for Global Health Development: Report of the WHO Group Consultation on Health Telematics, 1998. Retrieved from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/63857/1/WHO_DGO_98.1.pdf

Mrežne stranice

1. Telemedicine stays a national issue? European Council scraps key telemedicine provision in European Health Data Space, (a blog by Baker McKenzie) Preuzeto sa: <https://healthcarelifesciences.bakermckenzie.com/2022/11/03/european-union-telemedicine-stays-a-national-issue-european-council-scraps-key-telemedicine-provision-in-european-health-data-space/>
2. Telemedicine without borders?, Equality, Diversity and Inclusion (EDI Journal), 04.2025. Preuzeto sa: <https://epaper.zwp-online.info/epaper/11480/export-article/40>,

LEGAL CHALLENGES OF THE CROSS-BORDER PROVISION OF TELEMEDICINE SERVICES WITH REGARD TO THE PROFESSIONAL RESPONSIBILITY OF HEALTHCARE PROFESSIONALS

The last two decades of this civilization have been marked by a process of intensive digitalization of all spheres of life. The exponential acceleration of cross-border flows induced by freedom of movement, especially within the European Union, has required faster and more efficient mechanisms for the exchange of information in order to facilitate the functioning of the single European market. In the field of health, this has meant the removal of geographical and economic barriers in order to enable faster and more efficient access to care for all patients, facilitation of cross-border cooperation of health professionals, reduction of travel costs for patients and health professionals, and enabling access to health care for people in rural and other hard-to-reach areas. Telemedicine has emerged as a transformative tool for remote health care, taking advantage of information and communication technologies to simplify access to health care for patients. Thanks to telemedicine, it is possible to provide health services outside traditional physical spaces, including national borders. As a promising tool in modern health care, telemedicine offers numerous advantages, both for patients and health professionals. However, in addition to the obvious advantages, the provision of health services via telemedicine even within national frameworks certainly brings certain challenges: technical, organizational, security and legal. When telemedicine services are raised to the cross-border level, these challenges are further enhanced. Regarding legal regulation, a large part of the regulatory competences in this area is “in the hands” of the member states, which retain most of the competences related to health. This level of autonomy leaves them room for different approaches to regulating telemedicine. In the case of cross-border telemedicine services, several legal issues arise, such as: licensing or registration of health professionals who perform telemedicine services, conditions for legitimate processing and protection of personal data, respect for patient self-determination and reimbursement of the costs of services provided. However, the most problematic issues are the clinical risk for patients and the responsibility of healthcare professionals. Some of the mentioned issues are regulated by European harmonizing legislation (directives), while others are left to sources of international private law (regulations, conventions and national international private law). In relation to the liability of healthcare professionals, this means the application of general instruments of private international law whose interaction with cross-border telemedicine services is complex and uncertain. This article aims to investigate exactly that aspect of the cross-border provision of telemedicine services.

Key words: *telemedicine, cross-border service, legal challenges, liability of healthcare professionals, private international law*

prof. dr. sc. Marija Boban*

GDPR I AI – ZAŠTITA OSOBNIH PODATAKA U ZDRAVSTVU

UDK: 343.14 : 61 (497.6)
340.6 : 343.13 (497.6)
Izvorni znanstveni rad
Primljeno: 2. ožujka 2026.

Digitalna transformacija zdravstvenih sustava u Europskoj uniji dovela je do intenzivne primjene umjetne inteligencije (AI) u dijagnostici, medicinskom istraživanju, analizi medicinskih slika, upravljanju bolničkim sustavima i personaliziranoj terapiji. Obrada velikih količina zdravstvenih podataka postala je temelj razvoja suvremene medicine, ali istodobno otvara složena pravna i etička pitanja zaštite privatnosti. Opća uredba o zaštiti podataka (Uredba (EU) 2016/679 – GDPR) predstavlja temeljni pravni okvir zaštite osobnih podataka u EU a uvođenjem Akta o umjetnoj inteligenciji (Uredba (EU) 2024/1689 – AI Act) uspostavljen i dodatni regulatorni sustav za AI sustave visokog rizika, među kojima su i oni u zdravstvu.

Razvoj umjetne inteligencije u zdravstvenom sektoru stvara iznimne mogućnosti za unapređenje kvalitete medicinske skrbi, ranog otkrivanja bolesti i optimizacije zdravstvenih procesa. Međutim, istodobno otvara složena pitanja povezana sa zaštitom osobnih podataka pacijenata. Zdravstveni podaci pripadaju najosjetljivijoj kategoriji osobnih podataka prema Općoj uredbi o zaštiti podataka (GDPR) te zahtijevaju iznimno stroge tehničke i organizacijske mjere prilikom njihove obrade. Ovaj rad analizira odnos između umjetne inteligencije i GDPR a u kontekstu zdravstva, razmatra izazove transparentnosti, zakonitosti obrade, sigurnosti, minimizacije podataka i rizika automatske obrade podataka bez informiranja pacijenta te istražuje relevantne regulatorne okvire uključujući i Akt o umjetnoj inteligenciji (EU AI Act).

Autorica u radu analizira aktualne rizike i istražuje primjenu aktualnog regulativnog okvira kojima se regulira zaštita osobnih podataka u zdravstvu uz razvoj i sve širu implementaciju umjetne inteligencije uz prikaz obveznih (zakonom definiranih) mjera i postupaka tehničke i organizacijske zaštite za jačanje informacijske i kibernetičke sigurnosti bolnica i pružatelja zdravstvene i zaštite privatnosti pacijenata. Rad se temelji na normativnom, tehnološkom i etičkom pristupu te nudi sveobuhvatni prikaz mogućnosti i rizika primjene umjetne inteligencije u zdravstvu.

Ključne riječi: AI, GDPR, osobni podaci, regulativni okvir, zaštita, zdravstvo

1. UVOD

Uvođenje umjetne inteligencije (AI) u zdravstveni sektor donosi iznimne mogućnosti za poboljšanje dijagnostike, personalizirane terapije, učinkovitosti

* prof. dr. sc. Marija Boban, redovita profesorica na Katedri za informacijske znanosti i statistiku Pravnog fakulteta Sveučilišta u Splitu, e-mail: marija.boban@pravst.hr, ORCID: 0000-0001-6075-8794

sustava i kvalitete skrbi. Istovremeno, uporaba naprednih algoritama koji obrađuju osjetljive medicinske podatke otvara niz pitanja vezanih uz privatnost, sigurnost i etiku.¹ U tom kontekstu, Uredba (EU) 2016/679 Europskog parlamenta i Vijeća od 27. travnja 2016. o zaštiti pojedinaca u vezi s obradom osobnih podataka i o slobodnom kretanju takvih podataka te o stavljanju izvan snage Direktive 95/46/EZ – Opća uredba o zaštiti podataka i Direktiva (EU) 2016/680 Europskog parlamenta i Vijeća od 27. travnja 2016. – dalje *GDPR* predstavlja ključni regulatorni okvir koji definira kako se osobni podaci pacijenata smiju prikupljati, koristiti i obrađivati.

Digitalizacija zdravstva i ubrzani razvoj umjetne inteligencije transformirali su način na koji se medicinske informacije prikupljaju, pohranjuju, analiziraju i koriste u procesu liječenja. AI sustavi danas analiziraju ogromne količine podataka – od medicinskih slika, laboratorijskih nalaza i genetskih podataka do informacija dobivenih iz elektroničkih zdravstvenih zapisa i senzora za praćenje zdravlja. To omogućuje liječnicima donošenje preciznijih i bržih odluka, rano otkrivanje bolesti, personalizirane terapije i učinkovitije upravljanje zdravstvenim resursima.²

Međutim, upravo takva tehnološka moć čini područje zdravstva iznimno osjetljivim. Zdravstveni podaci predstavljaju najintimnije informacije o pojedincu, uključujući dijagnoze, genetske predispozicije, mentalno stanje, invaliditet, terapijske protokole i povijest bolesti. GDPR takve podatke svrstava u posebnu kategoriju podataka te strogo zabranjuje njihovu obradu osim u jasno određenim slučajevima.³ Budući da se umjetna inteligencija temelji na analizi velikih skupova podataka, uključujući upravo takve osjetljive informacije, potrebno je razumjeti izazove i ograničenja koje GDPR postavlja pri njihovoj obradi.⁴

Primjena umjetne inteligencije u zdravstvu uključuje i dodatne komplikacije: AI sustavi često djeluju kao „crne kutije“ čije je unutarnje funkcioniranje teško objasniti; automatizirano donošenje odluka ponekad nadilazi mogućnosti ljudskog nadzora; velike količine podataka povećavaju rizike neovlaštenog pristupa; a napredne metode obrade podataka povećavaju vjerojatnost identifikacije čak i kada se koriste anonimizirani podaci. Ove izazove potrebno je analizirati u svjetlu

¹ Bajwa, J.; Munir, U.; Nori, A.; Williams, B., *Artificial intelligence in healthcare: transforming the practice of medicine*, Future Healthcare Journal, vol. 8, br. 2, 2021., str. e188–e194, doi: 10.7861/fhj.2021-0095.

² Chustecki, M., *Benefits and Risks of AI in Health Care: Narrative Review*, Interactive Journal of Medical Research, vol. 13, 2024., e53616, doi: 10.2196/53616.

³ GDPR, čl. 9 st. 1.

⁴ Reddy, S., *Navigating the AI Revolution: The Case for Precise Regulation in Health Care*, JMIR Diabetes, 2023.

GDPRa kao temeljne regulative EU, ali i u kontekstu novog EU AI Acta koji uvodi dodatne obveze za visokorizične AI sustave, uključujući one u zdravstvu.⁵

Cilj ovoga rada jest pružiti sustavnu, analitičku i argumentiranu razradu izazova i mogućnosti primjene umjetne inteligencije u zdravstvu u skladu s GDPRom. Pritom se rad oslanja na pravne izvore, smjernice regulatornih tijela te recentne znanstvene spoznaje o tehnološkim i etičkim aspektima AI sustava.

2. ZDRAVSTVENI PODACI I REGULATIVNI OKVIR ZAŠTITE OSOBNIH PODATAKA (GDPR) I UMJETNE INTELIGENCIJE (AI)

GDPR u članku 4. definira osobne podatke kao svaku informaciju koja se odnosi na fizičku osobu.⁶ Zdravstveni podaci predstavljaju posebnu kategoriju osobnih podataka, a GDPR ih definira kao podatke koji se odnose na fizičko ili mentalno zdravlje osobe, uključujući pružanje zdravstvene zaštite⁷ te informacije koje otkrivaju zdravstveni status pojedinca.⁸ Zdravstveni podaci obuhvaćaju širok spektar informacija, uključujući dijagnoze, laboratorijske nalaze, terapijske postupke, medicinske slike (RTG, CT, MR), genetske podatke, biometrijske zapise, podatke o invaliditetu, psihičkom stanju i druge informacije koje se odnose na pacijentovo zdravlje.⁹ Njihova osjetljivost proizlazi iz činjenice da se radi o informacijama koje duboko zadiru u privatni život pacijenta te mogu imati ozbiljne posljedice po njegovu autonomiju i dostojanstvo.¹⁰

Pravno uređenje zdravstvenih podataka prema GDPRu temelji se na članku 9. GDPRa temeljem kojeg se zabranjuje obrada posebnih kategorija osobnih podataka, uključujući zdravstvene podatke, osim u iznimnim situacijama.¹¹ Te iznimke uključuju obradu koja je nužna za medicinsku dijagnostiku, liječenje

⁵ Robinson, R.; Liday, C.; Lee, S. et al.: Artificial Intelligence in Health Care—Understanding Patient Information Needs and Designing Comprehensible Transparency: Qualitative Study, *JMIR AI*, 2023.

⁶ Regulation (EU) 2016/679, Recital 35.

⁷ Definicija zdravstvenog podatka „Zdravstveni podatak je podatak o pojedincu, o njegovu fizičkom ili mentalnom zdravlju, uključujući pružene mu zdravstvene usluge u zdravstvenom sustavu Republike Hrvatske“, Zakon o podacima i informacijama u zdravstvu NN 14/19, čl. 3 st. 1

⁸ GDPR, čl. 9 st. 2

⁹ Navedena obrada obavlja se sukladno Pravilniku o načinu obrade zdravstvenih i drugih osobnih podataka u zdravstvenim nacionalnim i institucionalnim informacijskim sustavima u zdravstvu, načinu čuvanja i zaštite zdravstvenih podataka i izrade zdravstvenih pokazatelja, standardiziranim obrascima te registrima i evidencijama u zdravstvu, Narodne novine, br. 150/24.

¹⁰ Albahri, A. S.; Duhaim, A. M.; Fadhel, M. A. et al., *A Systematic Review of Trustworthy and Explainable Artificial Intelligence in Healthcare: Assessment of Quality, Bias Risk, and Data Fusion*, Information Fusion, vol. 96, 2023., str. 156–191.

¹¹ 4.GDPR, čl. 6 st. 1 (a).

ili upravljanje zdravstvenim uslugama, temeljena na izričitoj privoli ispitanika, potrebna radi javnog zdravlja ili nužna za znanstvena ili istraživačka medicinska ispitivanja uz primjenu zaštitnih mjera. Stavak 1. ne primjenjuje se ako je ispunjen jedno od sljedećeg:

- (a) ispitanik je dao izričitu privolu za obradu tih osobnih podataka za jednu ili više određenih svrha, osim ako se pravom Unije ili pravom države članice propisuje da ispitanik ne može ukinuti zabranu iz stavka 1.;
- (b) obrada je nužna za potrebe izvršavanja obveza i ostvarivanja posebnih prava voditelja obrade ili ispitanika u području radnog prava i prava o socijalnoj sigurnosti te socijalnoj zaštiti u mjeri u kojoj je to odobreno u okviru prava Unije ili prava države članice ili kolektivnog ugovora u skladu s pravom države članice koje propisuje odgovarajuće zaštitne mjere za temeljna prava i interese ispitanika;
- (c) obrada je nužna za zaštitu životno važnih interesa ispitanika ili drugog pojedinca ako ispitanik fizički ili pravno nije u mogućnosti dati privolu;
- (d) obrada se provodi u sklopu legitimnih aktivnosti s odgovarajućim zaštitnim mjerama zaklade, udruženja ili drugog neprofitnog tijela s političkim, filozofskim, vjerskim ili sindikalnim ciljem te pod uvjetom da se obrada odnosi samo na članove ili bivše članove tijela ili na osobe koje imaju redovan kontakt s njom u vezi s njezinim svrhama i da osobni podaci nisu priopćeni nikome izvan tog tijela bez privole ispitanika;
- (e) obrada se odnosi na osobne podatke za koje je očito da ih je objavio ispitanik;
- (f) obrada je nužna za uspostavu, ostvarivanje ili obranu pravnih zahtjeva ili kad god sudovi djeluju u sudbenom svojstvu;
- (g) obrada je nužna za potrebe značajnog javnog interesa na temelju prava Unije ili prava države članice koje je razmjerno željenom cilju te kojim se poštuje bit prava na zaštitu podataka i osiguravaju prikladne i posebne mjere za zaštitu temeljnih prava i interesa ispitanika;
- (h) obrada je nužna u svrhu preventivne medicine ili medicine rada radi procjene radne sposobnosti zaposlenika, medicinske dijagnoze, pružanja zdravstvene ili socijalne skrbi ili tretmana ili upravljanja zdravstvenim ili socijalnim sustavima i uslugama na temelju prava Unije ili prava države članice ili u skladu s ugovorom sa zdravstvenim radnikom te u skladu s uvjetima i zaštitnim mjerama iz stavka 3.;
- (i) obrada je nužna u svrhu javnog interesa u području javnog zdravlja kao što je zaštita od ozbiljnih prekograničnih prijetnji zdravlju ili osiguravanje visokih standarda kvalitete i sigurnosti zdravstvene skrbi te liječenja i

medicinskih proizvoda, na temelju prava Unije ili prava države članice kojim se propisuju odgovarajuće i posebne mjere za zaštitu prava i sloboda ispitanika, posebno čuvanje profesionalne tajne;

- (j) obrada je nužna u svrhe arhiviranja u javnom interesu, u svrhe znanstvenog ili povijesnog istraživanja ili u statističke svrhe u skladu s člankom 89. stavkom 1. na temelju prava Unije ili prava države članice koje je razmjerno cilju koji se nastoji postići te kojim se poštuje bit prava na zaštitu podataka i osiguravaju prikladne i posebne mjere za zaštitu temeljnih prava i interesa ispitanika.¹²

U praksi, najčešći pravni temelj obrade zdravstvenih podataka u kontekstu umjetne inteligencije jest medicinska nužnost, budući da se AI sustavi koriste kao alat u procesu dijagnostike i liječenja.¹³

Načela obrade osobnih podataka iz članka 5. GDPRa ključna su za razumijevanje ograničenja obrade zdravstvenih podataka.¹⁴ Osobni podaci moraju biti:

- (a) zakonito, pošteno i transparentno obrađivani s obzirom na ispitanika („zakonitost, poštenosti transparentnost”);
- (b) prikupljeni u posebne, izričite i zakonite svrhe te se dalje ne smiju obrađivati na način koji nije u skladu s tim svrhama; daljnja obrada u svrhe arhiviranja u javnom interesu, u svrhe znanstvenog ili povijesnog istraživanja ili u statističke svrhe, u skladu s člankom 89. stavkom 1. ne smatra se neusklađenom s prvotnim svrhama („ograničavanje svrhe”);
- (c) primjereni, relevantni i ograničeni na ono što je nužno u odnosu na svrhe u koje se obrađuju („smanjenje količine podataka”);
- (d) točni i prema potrebi ažurni; mora se poduzeti svaka razumna mjera radi osiguravanja da se osobni podaci koji nisu točni, uzimajući u obzir svrhe u koje se obrađuju, bez odlaganja izbrišu ili isprave („točnost”);
- (e) čuvani u obliku koji omogućuje identifikaciju ispitanika samo onoliko dugo koliko je potrebno u svrhe radi kojih se osobni podaci obrađuju; osobni podaci mogu se pohraniti na dulja razdoblja ako će se osobni podaci obrađivati isključivo u svrhe arhiviranja u javnom interesu, u svrhe znanstvenog ili povijesnog istraživanja ili u statističke svrhe u skladu s člankom 89. stavkom 1., što podliježe provedbi primjerenih tehničkih i organizacijskih mjera propisanih ovom Uredbom radi zaštite prava i sloboda ispitanika („ograničenje pohrane”);

¹² GDPR, čl. 5

¹³ Liu, F.; Liu, S.; Yang, H. et al., *Ethical Considerations of Using ChatGPT in Health Care*, JMIR Diabetes, vol. 8, 2023., e46083, doi: 10.2196/46083.

¹⁴ 5.GDPR, čl. 9 st. 2 (h).

- (f) obrađivani na način kojim se osigurava odgovarajuća sigurnost osobnih podataka¹⁵, uključujući zaštitu od neovlaštene ili nezakonite obrade te od slučajnog gubitka, uništenja ili oštećenja primjenom odgovarajućih tehničkih ili organizacijskih mjera („cjelovitost i povjerljivost”).¹⁶ Voditelj obrade odgovoran je za usklađenost sa stavkom 1. te je mora biti u mogućnosti dokazati („pouzdanost”).¹⁷

U nastavku je dana usporedba primjene načela GDPRa i izazovi za AI u zaštiti osobnih podataka kako slijedi:

Zakonitost

Obrada zdravstvenih podataka mora imati valjanu pravnu osnovu. Izričita privola može biti dovoljna, ali zbog neravnoteže moći između pacijenta i zdravstvene ustanove često se ne smatra potpuno dobrovoljnom.¹⁸

Ograničenje svrhe

AI sustavi ponekad obrađuju podatke u svrhe koje nisu bile predviđene u trenutku prikupljanja, što može kršiti načelo ograničenja svrhe.

Minimizacija podataka

AI sustavi zahtijevaju velike količine podataka radi preciznosti modela, što izaziva napetost između tehničkih potreba i zakonske obveze prikupljanja samo nužnih podataka.¹⁹

Transparentnost

GDPR zahtijeva razumljivo objašnjenje obrade podataka, dok AI sustavi često stvaraju rezultate koje je teško objasniti („black box effect“).

Sigurnost obrade

Sigurnosne mjere u zdravstvu moraju uključivati pseudonimizaciju, enkripciju i ograničenje pristupa, jer se radi o podacima koji imaju visoku vrijednost u situacijama kibernetičkih napada.²⁰ Navedeno je prikazano i u Tablici 1.

¹⁵ Informacijska sigurnost, prema čl. 2. Zakonu o informacijskoj sigurnosti (Narodne novine, br. 79/07, 14/24 – dalje ZIS) jest stanje povjerljivosti, cjelovitosti i raspoloživosti podatka, koje se postiže primjenom propisanih mjera i standarda informacijske sigurnosti te organizacijskom podrškom za poslove planiranja, provedbe, provjere i dorade mjera i standarda. Voditelj obrade dužan je poduzeti mjere informacijske sigurnosti su opća pravila zaštite podataka koja se realiziraju na fizičkoj, tehničkoj ili organizacijskoj razini a standardi informacijske sigurnosti predstavljaju organizacijske i tehničke procedure i rješenja namijenjena sustavnoj i ujednačenoj provedbi propisanih mjera informacijske sigurnosti.“ ZIS, čl. 2

¹⁶ GDPR, čl. 5. st. 1.

¹⁷ GDPR, čl. 5. st. 2.

¹⁸ GDPR, čl. 9 st. 2 (i).

¹⁹ GDPR, čl. 89.

²⁰ GDPR, čl. 5 st. 1 (c).

Tablica 1.: Usporedba primjene načela GDPRa i izazovi za AI u zaštiti osobnih podataka²¹

GDPR Načelo	Zahtjev (GDPR)	Izazov za AI (primjena AI)
Minimizacija podataka	Prikupljanje samo nužnih podataka za specifičnu svrhu.	AI kao strojno učenje zahtijeva tzv. “Big data” i često koristi goleme skupove kako bi bio učinkovit.
Transparentnost	Zakonska svrhu obrade	“Black box” priroda AI: kompleksni modeli – nije jasno definirana svrha obrade
Ograničenje svrhe	Podaci se prikupljaju za specifične, jasne svrhe i ne smiju se dalje obrađivati protivno svrsi obrade	AI sustavi često koriste podatke za predviđanja ili svrhe koje nisu bile definirane prema korisniku u trenutku prikupljanja (multi-purpose).
Sigurnost i Integritet	Visoka zaštita podataka, tehničke mjere protiv curenja, gubitka ili neovlaštenog pristupa.	Povećani rizici curenja podataka kroz promptove, ranjivosti u trening podacima i mogućnost re-identifikacije anonimnih podataka.
Točnost	Podaci moraju biti točni i ažurirani.	AI modeli mogu naučiti pristranosti (bias) iz podataka ili reproducirati netočne informacije (halucinacije), čime se krši točnost.
Pravo na zaborav	Korisnik ima pravo tražiti brisanje svojih osobnih podataka.	Tehnički je izuzetno teško ili nemoguće ukloniti utjecaj specifičnih podataka iz već istreniranog AI modela.

3. UMJETNA INTELIGENCIJA U ZDRAVSTVU

Prema definiciji, umjetna inteligencija skup je tehnologija koji se brzo razvija i doprinosi širokom spektru gospodarskih, okolišnih i društvenih koristi u cijelom nizu industrija i društvenih aktivnosti.²² Zahvaljujući boljem predviđanju,

²¹ Prema <https://www.getmaia.ai/en/blog/ki-and-gdpr-compliance> (26. 2. 2026.)

²² Mooghali, M.; Stroud, A. M.; Yoo, D. W. et al., *Barriers and Facilitators to Trustworthy and Ethical AI-Enabled Medical Care from Patient's and Healthcare Provider's Perspectives: A Literature Review*, medRxiv, preprint, 2023., doi: 10.1101/2023.10.02.23296512.

optimizaciji operacija i dodjeli resursa te personalizaciji digitalnih rješenja dostupnih pojedincima i organizacijama, korištenje umjetne inteligencije može poduzećima pružiti ključne konkurentske prednosti te podupirati društveno i okolišno korisne ishode, na primjer u zdravstvu, poljoprivredi, sigurnosti hrane, obrazovanju i osposobljavanju, medijima, sportu, kulturi, upravljanju infrastrukturuom, energetici, prometu i logistici, javnim uslugama, sigurnosti, pravosuđu, resursnoj i energetskej učinkovitosti, praćenju stanja okoliša, očuvanju i obnovi bioraznolikosti i ekosustavâ te ublažavanju klimatskih promjena i prilagodbi njima.²³

Kao nova tehnologija, umjetna inteligencija značajno je unaprijedila dijagnostičke postupke u medicini. Najznačajniji napredak ostvaren je u obradi medicinskih slika, gdje sustavi dubokog učenja postižu rezultate usporedive ili bolje od stručnjaka u prepoznavanju tumora, fraktura, degenerativnih promjena i drugih abnormalnosti.²⁴ AI algoritmi treniraju se na tisućama ili milijunima slika, što im omogućuje prepoznavanje suptilnih uzoraka koje ljudsko oko može previdjeti. Međutim, upravo ta ovisnost o velikim količinama podataka otvara pitanje usklađenosti s načelima GDPRa, osobito onima koja se odnose na minimizaciju i ograničenje svrhe. Prednost umjetne inteligencije u dijagnostici leži u mogućnosti neprestane optimizacije – modeli postaju sve bolji kako im se dodaje više podataka. No, ako se medicinske slike koriste za treniranje modela izvan izvorne svrhe liječenja pacijenta, to može predstavljati kršenje GDPRa. Posebno je važno da se pacijenti pravodobno informiraju o mogućoj sekundarnoj obradi podataka, kao i da se uspostave sigurne metode pseudonimizacije kako bi se smanjio rizik identifikacije.¹²⁵

Elektronički zdravstveni zapisi kao izvor podataka predstavljaju ključni resurs za AI sustave u zdravstvu. Oni sadrže povijest liječenja, laboratorijske nalaze, dijagnostičke rezultate, terapijske bilješke i druge informacije od vitalne važnosti za analitičke procese. AI sustavi mogu identificirati obrasce koji se inače teško uočavaju u tradicionalnim kliničkim okruženjima, poput ranih indikatora kroničnih bolesti ili rizika od komplikacija.²⁶ Međutim, navedeni sustavi predstavljaju veliki rizik jer su često fragmentirani, nesigurno implementirani ili nedovoljno

²³ Uredba (EU) 2024/1689 Europskog parlamenta i Vijeća od 13. lipnja 2024. o utvrđivanju usklađenih pravila o umjetnoj inteligenciji i o izmjeni uredaba (EZ) br. 300/2008, (EU) br. 167/2013, (EU) br. 168/2013, (EU) 2018/858, (EU) 2018/1139 i (EU) 2019/2144 te direktiva 2014/90/EU, (EU) 2016/797 i (EU) 2020/1828, Akt o umjetnoj inteligenciji, čl. 4

²⁴ Choudhury, A.; Asan, O., *Impact of Accountability, Training, and Human Factors on the Use of Artificial Intelligence in Healthcare: Exploring the Perceptions of Healthcare Practitioners in the US*, Human Factors in Healthcare, vol. 2, 2022., str. 100021, doi: 10.1016/j.hfh.2022.100021

²⁵ GDPR, čl. 22.

²⁶ Narayanan, A.; Shmatikov, V., *Robust de-anonymization of large sparse datasets*, u: 2008 IEEE Symposium on Security and Privacy (SP 2008), IEEE, 2008., str. 111–125.

standardizirani. AI sustavi koji analiziraju elektroničke zdravstvene zapise kao podatke koji mogu otkriti informacije o pacijentovim osjetljivim stanjima, čak i kada su podaci pseudonimizirani, jer kombinacija različitih atributa može rezultirati povredom osobnih podataka.²⁷ Zbog toga se zahtijevaju stroge kontrole pristupa, enkripcija podataka tijekom pohrane i prijenosa te strogo definirane politike pristupa te procjena učinka na zaštitu podataka. Ako je vjerojatno da će neka vrsta obrade, osobito putem novih tehnologija i uzimajući u obzir prirodu, opseg, kontekst i svrhe obrade, prouzročiti visok rizik za prava i slobode pojedinaca, voditelj obrade prije obrade provodi procjenu učinka predviđenih postupaka obrade na zaštitu osobnih podataka. Jedna procjena može se odnositi na niz sličnih postupaka obrade koji predstavljaju slične visoke rizike.²⁸ Pri provođenju procjene učinka na zaštitu podataka voditelj obrade traži savjet od službenika za zaštitu podataka, ako je on imenovan sukladno zahtjevima GDPR-a.²⁹ Procjena učinka na zaštitu podataka obvezna je osobito u slučaju: (a) sustavne i opsežne procjene osobnih aspekata u vezi s pojedincima koja se temelji na automatiziranoj obradi, uključujući izradu profila, i na temelju koje se donose odluke koje proizvode pravne učinke koji se odnose na pojedinca ili na sličan način značajno utječu na pojedinca; (b) opsežne obrade posebnih kategorija osobnih podataka iz članka 9. stavka 1. GDPR-a ili podataka u vezi s kaznenim osudama i kažnjivim djelima iz članka 10. GDPR-a; ili (c) sustavnog praćenja javno dostupnog područja u velikoj mjeri.³⁰

Jedan od najnaprednijih oblika AI primjene u zdravstvu odnosi se na prediktivne modele i personaliziranu medicinu.³¹ Ovi modeli koriste statističke metode i tehnike strojnog učenja kako bi predviđjeli rizike bolesti, odgovor na terapiju ili vjerojatnost komplikacija kod pojedinog pacijenta. To omogućuje individualizirani pristup liječenju, smanjenje nepotrebnih zahvata i povećanje učinkovitosti zdravstvene skrbi. No prediktivna medicina stvara dodatne probleme u kontekstu GDPRa. Naime, prediktivni modeli često proizlaze iz inferencijskih podataka – podataka koji nisu izravno prikupljeni, nego izvedeni statističkom analizom. Ti podaci mogu sadržavati pretpostavke o pacijentovom zdravstvenom

²⁷ GDPR, čl. 35.

²⁸ GDPR, čl. 35. st. 1.

²⁹ GDPR, čl. 35. st. 2.

³⁰ GDPR, čl. 35. st. 3.

³¹ Koncept 4P medicine (Predictive, Preventive, Personalized and Participatory Medicine) predstavlja moderan pristup zdravstvenoj skrbi, temeljen na primjeni naprednih znanstvenih i tehnoloških spoznaja. Ovakav pristup donosi precizniju dijagnostiku, učinkovitije terapije i veći angažman pacijenata u procesu liječenja. Prediktivna medicina (Predictive) – koristi napredne dijagnostičke metode, genetiku i big data analitiku za predviđanje rizika za određene bolesti prije pojave simptoma. Cilj je rano prepoznavanje predispozicija i prilagodba preventivnih mjera. Dostupno na <https://www.4pmedicine.com/about/> (25. 2. 2026.)

stanju ili budućim rizicima, što može utjecati na njegove prava, uključujući pravo na nediskriminaciju i jednako postupanje.³² GDPR smatra inferencijske podatke osobnim podacima ako su povezivi s određenim pojedincem, što podrazumijeva da se i oni moraju obrađivati u skladu s Uredbom.³³

Uz evidentne prednosti, AI sustavi u zdravstvu nose i značajne rizike, koji se uglavnom odnose na zaštitu osobnih podataka.³⁴ Među najčešćim rizicima su:

- rizik od identifikacije čak i iz anonimiziranih podataka,
- pristranost algoritama koja može dovesti do diskriminacije,
- nedostatak objašnjivosti modela,
- neovlašteni pristup velikim bazama zdravstvenih podataka,
- sekundarna obrada podataka bez valjane pravne osnove,
- rizici povezani s prijenosom podataka u oblak.³⁵

Rizik identifikacije posebno je izražen u obradi genetskih podataka i medicinskih slika. Genetske informacije gotovo je nemoguće potpuno anonimizirati jer svaka osoba ima jedinstven genetski profil.³⁶ Uz to, medicinske slike često sadržavaju identifikacijske elemente, poput obilježja lica kod CT ili MRI snimaka glave.³⁷

4. PREDNOST, IZAZOVI I RIZICI PRIMJENE UMJETNE INTELIGENCIJE U ZDRAVSTVU

Sigurnost obrade predstavlja temeljno načelo GDPRa, a u zdravstvu je od iznimnog značaja stoga AI sustavi prvenstveno moraju biti zaštićeni od:

- neovlaštenog pristupa,
- manipulacije podacima,
- gubitka i uništenja podataka,
- softverskih ranjivosti i

³² Voigt, P.; Von dem Bussche, A., *The EU General Data Protection Regulation (GDPR): A Practical Guide*, 1. izdanje, Springer International Publishing, Cham, 2017., doi: 10.1007/978-3-319-57959-7.

³³ Davenport, T. H., *The AI Advantage: How to Put the Artificial Intelligence Revolution to Work*, The MIT Press, Cambridge, 2018.

³⁴ Moghadasi, N.; Valdez, R. S.; Piran, M. et al., *Risk analysis of artificial intelligence in medicine with a multilayer concept of system order*, Systems, vol. 12, br. 2, 2024., 47.

³⁵ Gabriel, I.; Precious, A., *Data Privacy and Security Concerns in AI-Driven Healthcare*, 2025.

³⁶ GDPR, čl. 9.

³⁷ Gerke, S.; Minssen, T.; Cohen, G., *Ethical and legal challenges of artificial intelligence-driven healthcare*, u: Bohr, A.; Memarzadeh, K. (ur.), *Artificial Intelligence in Healthcare*, Academic Press, 2020., str. 295–336, doi: 10.1016/B978-0-12-818438-7.00014-5.

- kibernetičkih napada.³⁸

Primjena umjetne inteligencije u području kibernetičke sigurnosti donosi brojne prednosti koje mogu značajno unaprijediti učinkovitost i brzinu zaštite informacijskih sustava. Istovremeno, postoje brojni izazovi – tehničke, organizacijske, ali i etičke prirode – koje je potrebno pažljivo razmotriti kako bi implementacija AI bila uspješna i odgovorna. S jedne strane, AI sustavi omogućuju obranu koja je proaktivna, višerazinska i preciznija u odnosu na tradicionalne metode. S druge strane, razvijaju se i nove vrste prijetnji koje koriste umjetnu inteligenciju za sofisticirane napade, što zahtijeva stalno praćenje i prilagodbu sigurnosnih strategija³⁹.

4.1. Prednosti primjene umjetne inteligencije

Jedna od najvećih prednosti primjene umjetne inteligencije u zdravstvu jest sposobnost obrade velikih količina podataka u stvarnom vremenu. Sigurnosni sustavi često se suočavaju s ogromnim brojem sigurnosnih događaja i logova, što ljudskim timovima onemogućuje pravovremenu i preciznu analizu. AI sustavi, međutim, koriste napredne algoritme koji mogu automatski identificirati obrasce, anomalije i sumnjive aktivnosti s velikom točnošću⁴⁰.

Daljnja prednost leži u automatizaciji rutinskih sigurnosnih zadataka. Time se smanjuje opterećenje stručnjaka i omogućuje im se fokusiranje na složenije sigurnosne izazove. Automatizirani sustavi smanjuju i broj lažnih upozorenja, što poboljšava efikasnost cjelokupnog sigurnosnog procesa. Također, umjetna inteligencija omogućuje proaktivnu obranu kroz prediktivne modele koji mogu predvidjeti vjerojatne napade temeljem povijesnih podataka i ponašanja napadača. Ovaj aspekt je ključan za sprječavanje sigurnosnih incidenata prije nego što se dogode⁴¹. Pored tehničkih prednosti, AI doprinosi i poboljšanju usklađenosti s regulatornim zahtjevima, jer može automatizirati praćenje i izvještavanje o sigurnosnim politikama i incidentima, čime organizacije lakše zadovoljavaju norme poput GDPR-a ili zakone o zaštiti podataka⁴².

Ukratko, prednosti uključuju:

³⁸ Lee, D.; Yoon, S. N.; Kim, Y., *Artificial intelligence in healthcare: Past, present and future*, Healthcare Informatics Research, vol. 26, br. 2, 2020., str. 65–72, doi: 10.4258/hir.2020.26.2.65.

³⁹ Diverto d.o.o., *Umjetna inteligencija u kibernetičkoj sigurnosti: Prednosti i izazovi*, stručni članak, 2024., dostupno na: <https://www.diverto.hr>, (23. 02. 2026.)

⁴⁰ Sabo, A., *Umjetna inteligencija u prostoru kibernetičke sigurnosti*, završni rad, Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, 2024.

⁴¹ ENISA, *Artificial Intelligence Threat Landscape 2023*, dostupno na: <https://www.enisa.europa.eu>, pristupljeno 24. 02. 2026.

⁴² GDPR.eu, *Korištenje umjetne inteligencije i zaštita podataka*, 2023., dostupno na: <https://gdpr.eu/ai-and-data-protection/>, pristupljeno 26. 02. 2026.

- Veću brzinu i učinkovitost u otkrivanju i reagiranju na prijetnje,
- Smanjenje ljudske pogreške i opterećenja,
- Proaktivno upravljanje rizicima,
- Poboljšanu usklađenost i transparentnost procesa.⁴³

4.2. Izazovi i rizici primjene umjetne inteligencije u zdravstvu

Unatoč brojnim prednostima, primjena umjetne inteligencije u području kibernetičke sigurnosti nosi i određene izazove i rizike koji mogu ugroziti učinkovitost zaštite, sigurnost podataka te povjerenje korisnika i organizacija u digitalne sustave. Zdravstveni podaci spadaju u posebne kategorije osobnih podataka (čl. 9 GDPR-a), što zahtijeva najviše mjere sigurnosti.⁴⁴ U Tablica 2. prikazani su neki od ključnih izazova i rizika primjene AI-a.

Tablica 2. Izazovi primjene AI u zdravstvu sukladno GDPR-u⁴⁵

Područje AI primjene	Primjena GDPR-a vs. primjena AI	Moguće rješenje
Dijagnostika (slikovne metode)	Priistranost (BIAS) modela ako su podaci za učenje pristrani, ugrožava poštenje obrade	Korištenje raznolikih skupova podataka; revizija algoritama
Prediktivna analitika	“Pravo na informacije o obradi osobnih podataka i pristup osobnim podacima” (GDPR, čl. 13 -15) – pacijent mora biti informiran o svrsi obrade osobnih podataka	<i>Explainable AI</i> (XAI) - sustavi koji dokumentiraju logiku odluke.
Federativno učenje (trening modela)	Prijenos podataka u treće zemlje ili rizik curenja tijekom učenja (čl. 20)	<i>Federated learning</i> (podaci ostaju lokalno, dijeli se samo model).

⁴³ Obermeyer, Z.; Emanuel, E. J., *Predicting the future–big data, machine learning, and clinical medicine*, The New England Journal of Medicine, vol. 375, br. 13, 2016., str. 1216–1219, doi: 10.1056/NEJMp1606181.

⁴⁴ Müllner, P. et al., *Differential privacy in collaborative filtering recommender systems: a review*, Frontiers in Big Data, vol. 6, 2023., str. 1–7. <https://www.frontiersin.org/journals/bigdata/articles/10.3389/fdata.2023.1249997/full>, (20. 02. 2026.)

⁴⁵ Gazquez-Garcia, J.; Sánchez-Bocanegra, C. L.; Sevillano, J. L., *Artificial intelligence in the health sector: key skills for future health professionals*, JMIR Preprints, preprint, 2024.

Područje AI primjene	Primjena GDPR-a vs. primjena AI	Moguće rješenje
Anonimizacija podataka vs. pseudonimizacija podataka kao zakonska obveza prema GDPR-u	AI može “ponovno identificirati” pacijente iz naizgled anonimnih podataka – obveza pseudonimizacije podataka prema GDPR-u	Primjena diferencijalne privatnosti (Differential Privacy)

Jedan od glavnih izazova odnosi se na netransparentnost i nerazumljivost algoritama, posebice kod modela dubokog učenja.⁴⁶ Ovi sustavi često funkcioniraju kao tzv. „crne kutije“, jer čak ni sami inženjeri ponekad ne mogu precizno objasniti zašto je AI donijela određenu odluku.⁴⁷ U kontekstu kibernetičke sigurnosti to može dovesti do poteškoća u tumačenju zašto je određeni događaj označen kao prijetnja ili, još važnije, zašto neki napad nije prepoznat⁴⁸.

Drugi važan problem je ovisnost o kvaliteti podataka. AI sustavi uče na temelju povijesnih podataka, stoga su skloni greškama ako su ti podaci nepotpuni, zastarjeli ili pristrani. Ako algoritam uči na nepravilnim uzorcima, može razviti krive kriterije za prepoznavanje prijetnji, što vodi do lažnih pozitivnih ili negativnih rezultata⁴⁹.

Evolucija prijetnji predstavlja dodatni izazov. Napadači koriste istu tehnologiju – umjetnu inteligenciju – kako bi razvili sofisticirane metode napada, poput lažnih identiteta generiranih pomoću „deepfake tehnologije“, automatiziranih „phishing“ kampanja i dinamičkog zlonamjernog softvera koji se prilagođava u stvarnom vremenu⁵⁰. Time nastaje paradoks: AI se koristi i za obranu i za napad, čime se granica između sigurnosne prednosti i ranjivosti značajno zamagljuje.

Poseban izazov predstavlja i etička i pravna regulativa, koja često ne prati tempo razvoja tehnologije. Mnoge zemlje, posebno treće zemlje (izvan EU) još uvijek nemaju jasne smjernice o odgovornosti za odluke koje donosi umjetna inteligencija u sigurnosnim sustavima. Pitanje pravne odgovornosti – primjerice,

⁴⁶ Bærøe, K.; Miyata-Sturm, A.; Henden, E., *How to Achieve Trustworthy Artificial Intelligence for Health*, Bulletin of the World Health Organization, vol. 98, 2020., str. 257–262.

⁴⁷ Marwan, M.; Kartit, A.; Ouahmane, H., *Security enhancement in healthcare cloud using machine learning*, Procedia Computer Science, vol. 127, 2018., str. 388–397.

⁴⁸ ENISA, *Artificial Intelligence Threat Landscape 2023*, <https://www.enisa.europa.eu>, pristupljeno 24. lipnja 2025.

⁴⁹ Vollmer, S.; Mateen, B. A.; Bohner, G. et al., *Machine learning and artificial intelligence research for patient benefit: 20 critical questions on transparency, replicability, ethics, and effectiveness*, BMJ, vol. 368, 2020., 16927.

⁵⁰ Diverto d.o.o., *Napredne prijetnje i AI oružje*, stručni blog, dostupno na: <https://www.diverto.hr>, (23. 02. 2026.)

tko snosi krivnju ako AI pogrešno klasificira prijetnju i dođe do sigurnosnog incidenta – još uvijek nije jasno definirano⁵¹. Osim toga, postoji i opasnost od zlouporabe umjetne inteligencije. Ako takvi sustavi padnu u pogrešne ruke, mogu se koristiti za razvoj sofisticiranih alata za nadzor, manipulaciju informacijama ili masovno narušavanje privatnosti korisnika.

Ukratko, ključni izazovi i rizici uključuju:

- Netransparentnost („crna kutija“) u odlučivanju algoritama,
- Ovisnost o kvaliteti ulaznih podataka i mogućnost pristranosti,
- Razvoj prijetnji koje također koriste umjetnu inteligenciju,
- Nedostatak zakonske regulacije i etičkih standarda,
- Potencijalni rizik za zlouporabu tehnologije u destruktivne svrhe.⁵²

Upravo zato se sve više naglašava potreba za razvojem tzv. „pouzdanu umjetne inteligencije“ (eng. trustworthy AI), koja je transparentna, poštena, sigurnosno odgovorna i usklađena s pravnim normama i ljudskim vrijednostima⁵³.

4.3. Etička i pravna pitanja u primjeni umjetne inteligencije

Razvoj i primjena umjetne inteligencije u području kibernetičke sigurnosti otvaraju niz etičkih i pravnih pitanja koja se odnose na odgovornost, transparentnost, zaštitu privatnosti i ljudska prava. Zakonom o kibernetičkoj sigurnosti (Narodne novine 14/24 - dalje ZKS) *uređuju postupci i mjere za postizanje visoke zajedničke razine kibernetičke sigurnosti, kriteriji za kategorizaciju ključnih i važnih subjekata, zahtjevi kibernetičke sigurnosti za ključne i važne subjekte, posebni zahtjevi za upravljanje podacima o registraciji naziva domena i kontrola njihove provedbe, dobrovoljni mehanizmi kibernetičke zaštite, nadležna tijela u području kibernetičke sigurnosti i njihove zadaće i ovlasti, stručni nadzor nad provedbom zahtjeva kibernetičke sigurnosti, prekršajne odredbe, praćenje provedbe ovoga Zakona i druga pitanja od značaja za područje kibernetičke sigurnosti*.⁵⁴ Cilj ovoga Zakona jest uspostavljanje sustava upravljanja kibernetičkom sigurnošću koji će osigurati djelotvornu provedbu postupaka i mjera za postizanje visoke razine kibernetičke sigurnosti u sektorima od posebne važnosti za nesmetano obavljanje ključnih društvenih i gospodarskih aktivnosti i pravilno funkcioniranje

⁵¹ Evropska komisija, *Etika i odgovornost umjetne inteligencije u EU*, 2023., dostupno na: <https://digital-strategy.ec.europa.eu>, pristupljeno 24. lipnja 2025.

⁵² Ibidem

⁵³ Future of Life Institute, *Principles for Trustworthy AI*, 2023., dostupno na: <https://futureoflife.org>, (24. 02 2026.)

⁵⁴ ZKS, čl. 1.

unutarnjeg tržišta.⁵⁵ Na tom tragu, iako AI donosi značajne tehničke koristi, postavlja se pitanje kako osigurati da te tehnologije djeluju u skladu s društvenim i pravnim normama.

Jedno od ključnih pitanja odnosi se na odgovornost za odluke koje donosi umjetna inteligencija. U kibernetičkoj sigurnosti kao jednom od najvećih rizika za obradu podataka u zdravstvenim informacijskim sustavima, primjerice, AI sustav može automatski blokirati korisnika, obustaviti uslugu ili označiti sumnjivog korisnika bez da je jasno tko je donio takvu odluku – algoritam, programer, ili vlasnik sustava⁵⁶. Ova „difuzija odgovornosti“ stvara pravnu prazninu jer zakonodavni okviri još nisu jasno definirali kako se pravno reguliraju posljedice takvih radnji.

Također, postavlja se pitanje transparentnosti algoritama. Pacijenti imaju pravo razumjeti kako se obrađuju njihovi podaci u zdravstvenim informacijskim sustavima koji koriste AI i na temelju čega se donose sigurnosne odluke, no složenost AI modela – osobito onih temeljenih na dubokom učenju – često to onemogućuje. To dovodi do problema tzv. algoritamske diskriminacije i mogućih pogrešnih odluka koje se ne mogu lako objasniti ni ispraviti.

U kibernetičkoj sigurnosti, umjetna inteligencija koristi velike količine osobnih i osjetljivih podataka radi detekcije prijetnji i ponašajnih anomalija. Takva obrada podataka mora biti u skladu s pravnim propisima poput GDPR-a, koja zahtijeva da obrada bude zakonita, poštena i transparentna kako je i objašnjeno u prethodnom poglavlju rada.⁵⁷ Narušavanje prava na privatnost može se dogoditi kada AI sustavi prikupljaju podatke bez znanja korisnika, povezuju informacije iz više izvora ili kad obrada nadilazi inicijalnu svrhu. Osim toga, postoji rizik da algoritmi razviju predrasude ili pogrešne zaključke na temelju statističkih korelacija koje nemaju uporište u stvarnom ponašanju korisnika. Sve češće se u akademskoj i pravnoj zajednici naglašava potreba za razvojem etičkih smjernica i zakonskog okvira za uporabu AI sustava u sigurnosnim kontekstima. EU je još 2019. objavila „Etičke smjernice za pouzdanu umjetnu inteligenciju“⁵⁸, koje uključuju načela ljudske kontrole, tehničke robustnosti, poštivanja privatnosti i odgovornosti⁵⁹.

⁵⁵ ZKS, čl. 4

⁵⁶ Price, W. N., *Artificial intelligence in health care: applications and legal implications*, The SciTech Lawyer, studeni 2017., Michigan Law Scholarship Repository, dostupno na: <https://repository.law.umich.edu/facarticles/1932/>, pristupljeno 25. 2. 2026.

⁵⁷ GDPR.eu, *Opća uredba o zaštiti podataka i umjetna inteligencija*, dostupno na: <https://gdpr.eu/ai-and-data-protection>, (26. 2. 2026.)

⁵⁸ Etičke smjernice za pouzdanu umjetnu inteligenciju https://www.europa.eu/meetdocs/2014_2019/plmrep/COMMITTEES/JURI/DV/2019/11-06/Ethics-guidelines-AI_HR.pdf (20. 2. 2026.)

⁵⁹ Europska komisija, *Ethics Guidelines for Trustworthy AI*, 2019., dostupno na: <https://digital-strategy.ec.europa.eu/>, (25. 2. 2026.).

U zemljama izvan EU, zakonski okvir o umjetnoj inteligenciji još uvijek nije razvijen, iako se pojedina pitanja obuhvaćaju zakonima o zaštiti osobnih podataka, elektroničkoj komunikaciji i kaznenom zakonodavstvu što predstavlja dodatni rizik. Uvođenje umjetne inteligencije u državne i privatne sigurnosne sustave zahtijevat će i primjenu i provedbu Akta o umjetnoj inteligenciji kao i dopune zakonskog okvira koji će jasno definirati tko, kako i u kojim okolnostima smije koristiti AI tehnologije temeljenu na metodologiji analize rizika.⁶⁰

Transparentnost obrade osobnih podataka temeljno je načelo GDPRa.¹⁹ Međutim, primjena umjetne inteligencije u zdravstvu često dovodi do situacija u kojima pacijenti, a ponekad ni zdravstveni djelatnici, ne razumiju kako algoritam donosi određenu preporuku ili odluku. Moderni modeli dubokog učenja, koji upravljaju dijagnostičkim sustavima, obrađuju složene skupove parametara i prepoznaju obrasce koji nisu intuitivni. Zbog toga je teško ispuniti obvezu pružanja jasnih i razumljivih informacija o logici obrade podataka.⁶¹

GDPR zahtijeva da ispitaniku budu pružene informacije o svrsi obrade, kategorijama podataka i logici automatiziranog donošenja odluka.⁶² U zdravstvenom kontekstu, neispunjavanje ove obveze može dovesti do narušavanja povjerenja pacijenata i otežati informirani pristanak na medicinske postupke.⁶³ Kako bi se očuvala usklađenost s GDPRom, preporučuje se primjena modela objašnjive umjetne inteligencije (XAI), koji omogućuju prikaz važnosti pojedinih značajki u konačnoj odluci. Oni ne mijenjaju osnovni algoritam, ali omogućuju vizualizacije, tumačenja i objašnjenja odluka. Primjerice, sustav za analizu radioloških slika može označiti područja na slici koja su najviše utjecala na odluku modela.⁶⁴ U medicini je to osobito važno jer liječnik mora razumjeti osnovu AI preporuke prije nego što je može upotrijebiti kao temelj za dijagnostičku odluku. Tzv. „Black box“ modeli i njihova ograničenja predstavljaju modele dubokog učenja koji funkcioniraju na način koji ljudima uglavnom nije transparentan. Algoritam prepoznaje obrasce u podacima, ali ti obrasci nisu nužno razumljivi

⁶⁰ Jiang, F.; Jiang, Y.; Zhi, H. et al., *Artificial intelligence in healthcare: past, present and future*, Stroke and Vascular Neurology, vol. 2, br. 4, 2017., str. 230–243.

⁶¹ Wang, Y.; Wu, X., *Preserving differential privacy in degree-correlation based graph generation*, Journal of Computer Science and Technology, vol. 28, 2013., str. 952–965, dostupno na: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3979555/>, pristupljeno 21. 2. 2026.

⁶² Zhang, X. et al., *Peg: Local differential privacy for edge-labeled graphs*, u: Proceedings of EDBT 2025, 2025., dostupno na: <https://www.openproceedings.org/2025/conf/edbt/paper-130.pdf>, pristupljeno 22. 2. 2026.

⁶³ Topol, E. J., *High-performance medicine: the convergence of human and artificial intelligence*, Nature Medicine, vol. 25, br. 1, 2019., str. 44–56.

⁶⁴ Samek, W.; Müller, K. R., *Towards Explainable Artificial Intelligence*, u: Samek, W.; Montavon, G.; Vedaldi, A.; Hansen, L.; Müller, K. R. (ur.), *Explainable AI: Interpreting, Explaining and Visualizing Deep Learning*, Lecture Notes in Computer Science, vol. 11700, Springer, Cham, 2019., doi: 10.1007/978-3-030-28954-6_1.

ili objašnjivi. U medicinskoj dijagnostici, nedostatak objašnjivosti može dovesti do pogrešnih kliničkih odluka ili prevelikog oslanjanja zdravstvenog osoblja na AI preporuke. Takvi sustavi mogu sadržavati implicitne pristranosti, koje ostaju neotkrivene upravo zbog netransparentnosti modela.⁶⁵ Automatizirano pojedinačno donošenje odluka, uključujući izradu profila prema čl. 22 GDPRa u zdravstvenoj praksi jasno propisuje kako pacijent ima pravo ne biti predmet odluke temeljene isključivo na automatiziranoj obradi, koja proizvodi pravne ili značajne učinke. U zdravstvu bi takve odluke mogle uključivati automatsko određivanje tijeka liječenja, odbijanje terapije ili određivanje prioriteta pacijenata.⁶⁶ Medicinski postupci su iznimno osjetljivi i ne bi se smjeli temeljiti isključivo na AI tehnologiji odnosno automatiziranim odlukama te se preporučuje uporaba AI-a kao pomoćnog alata.⁶⁷ Automatizirano donošenje odluka bez ljudske intervencije može predstavljati ozbiljnu povredu GDPRa, ali i medicinske etike.²⁵ Sukladno GDPR-u automatizacija može biti dopuštena samo ako: pacijent da izričitu privolu, odluka je nužna za izvođenje ugovora i kada je dopuštena posebnim zakonodavnim odredbama.⁶⁸ Stoga jedan od najvećih sukoba između GDPRa i umjetne inteligencije odnosi se na načelo minimizacije podataka. GDPR jasno propisuje da se smiju obrađivati samo oni podaci koji su nužni za određenu svrhu.⁶⁹ Međutim, umjetna inteligencija najbolje funkcionira s velikim, raznolikim i sveobuhvatnim skupovima podataka što u zdravstvu to uključuje podatke o dijagnozama, genetskom profilu, laboratorijskim nalazima, medicinskim slikama, povijesti liječenja i navikama pacijenata. AI modeli postižu bolje rezultate kada imaju pristup bogatim skupovima podataka, no to može biti u suprotnosti sa zahtjevima GDPRa.⁷⁰ Nadalje, pristuan je temeljni rizik reidentifikacije osjetljivih podataka budući da pseudonimizacija kao zakonska obveza ako i anaonimizacija kao česta metoda zaštite zdravstvenih podataka zaštite osobnih podataka pacijenata kod primjene naprednih AI sustavi mogu ponovno identificirati pacijente kombinacijom različitih izvora informacija.⁷¹ Posebno visok rizik postoji u obradi

⁶⁵ Burrell, J., *How the Machine 'Thinks': Understanding Opacity in Machine Learning Systems*, Big Data & Society, 2016.

⁶⁶ Malešević, A.; Čartolovni, A., *Artificial intelligence and decision-making in medicine: The view of key stakeholders of the healthcare system*, Glasnik Hrvatskog katoličkog liječničkog društva, vol. 34, br. 4, 2024., str. 295–300.

⁶⁷ Rajpurkar, P.; Chen, E.; Banerjee, O. et al., *AI in health and medicine*, Nature Medicine, vol. 28, 2022., str. 31–38, doi: 10.1038/s41591-021-01614-0.

⁶⁸ Johnson, K. B.; Wei, W.-Q.; Weeraratne, D. et al., *Precision medicine, AI, and the future of personalized health care*, Clinical and Translational Science, vol. 14, br. 1, 2021., str. 86–93.

⁶⁹ GDPR, čl. 5. st. 1 (c).

⁷⁰ Allen, B., *The Promise of Explainable AI in Digital Health for Precision Medicine: A Systematic Review*, Journal of Personalized Medicine, vol. 14, br. 3, 2024., 277, doi: 10.3390/jpm14030277.

⁷¹ van der Velden, B.H.M.; Kuijff, H.J.; Gilhuijs, K.G.A.; Viergever, M.A. Explainable Artificial Intelligence (XAI) in Deep Learning-Based Medical Image Analysis. Med. Image Anal. 2022,

genetskih podataka, medicinskih slika, podataka o rijetkim bolestima, podataka o lokaciji, podataka iz senzora i nosivih uređaja.⁷²

5. UMJESTO ZAKLJUČKA - PRIMJENA AI SUSTAVA U ZDRAVSTVU U SKLADU S OPĆOM UREDBOM O ZAŠTITI PODATAKA (GDPR)

Razvoj i treniranje sustava umjetne inteligencije često zahtijeva obradu velikih količina podataka, uključujući osobne podatke. Opća uredba o zaštiti podataka (GDPR) postavlja jasna pravila kako bi se zaštitila prava pojedinaca pri takvim postupcima. Slijede ključni pristupi koji omogućuju usklađen razvoj AI sustava s načelima zaštite podataka i smjernicama Europskog odbora za zaštitu podataka.

Anonimizacija i pseudonimizacija

Jedan od načina zaštite privatnosti pri treniranju AI sustava je korištenje anonimiziranih ili pseudonimiziranih podataka. Potpuno anonimizirani podaci ne podliježu GDPR-u jer identificiranje ispitanika više nije moguće, pa se mogu koristiti bez ograničenja. Pseudonimizacija se postiže zamjenom identificirajućih oznaka (npr. imena) kodiranjem ili drugim tehnikama, čime se smanjuje rizik od identifikacije; međutim, takvi podaci i dalje se smatraju osobnima jer postoji mogućnost ponovne identifikacije uz dodatne informacije.

Minimizacija obrade podataka – prikupljanje samo nužnih osobnih podataka pacijenata

Prema načelu minimizacije podataka, osobni podaci smiju se prikupljati i obrađivati samo u mjeri potrebnoj za jasno definiranu svrhu. AI modeli mogu i trebaju biti dizajnirani tako da koriste minimalne količine podataka. Primjerice, za analizu kupovnih navika dovoljni su podaci o kategorijama kupljenih proizvoda i vremenu kupnje; identifikacijski podaci poput IP adrese, imena ili datuma rođenja nisu potrebni i nepotrebno povećavaju rizik za privatnost.

Brisanje podataka iz treniranih modela (machine unlearning)

Ispitanici imaju pravo zatražiti brisanje svojih osobnih podataka, što može obuhvatiti i podatke upotrijebljene za treniranje modela. Razvijaju se algoritmi za tzv. „machine unlearning“ koji omogućuju selektivno uklanjanje utjecaja

⁷² Hong, G.-S.; Jang, M.; Kyung, S. et al., *Overcoming the Challenges in the Development and Implementation of Artificial Intelligence in Radiology: A Comprehensive Review of Solutions Beyond Supervised Learning*, Korean Journal of Radiology, 2023.

određenih podataka iz treniranih modela bez potpunog ponovnog treniranja, što pomaže u ispunjavanju zahtjeva za brisanjem poataka.

Tehnologije za zaštitu privatnosti (Privacy Enhancing Technologies, PETs)

PETs su ključni alati pri razvoju AI modela jer omogućuju sigurno prikupljanje, obradu i dijeljenje podataka uz očuvanje privatnosti i povjerljivosti. Obuhvaćaju metode i alate za zaštitu osjetljivih informacija i intelektualnog vlasništva te se primjenjuju u treniranju modela, statističkoj analizi i suradnji među više strana bez razmjene sirovih podataka.

Primjeri tehnologija u skladu s GDPR-om:

- Sigurna višestranačka računalna obrada (SMPC) omogućuje više sudionika da zajednički obrađuju podatke bez otkrivanja cjelovitih informacija jedni drugima, čime se štite podaci i smanjuje rizik od povreda privatnosti.
- Homomorfno šifriranje dopušta izvođenje izračuna nad šifriranim podacima bez njihova dešifriranja, što pruža visok stupanj sigurnosti i povjerljivosti.
- Sintetički podaci su umjetno generirani, realistični skupovi podataka koji se koriste kad pristup stvarnim podacima nije moguć zbog pravnih, etičkih ili tehničkih ograničenja.
- Pouzdana okruženja za izvršavanje (TEE) omogućuju obradu podataka unutar izoliranih dijelova procesora, odvojenih od ostatka sustava, smanjujući mogućnost neovlaštenog pristupa ili zlouporabe.
- Dokazi bez otkrivanja (eng. Zero-Knowledge Proofs) omogućuju dokazivanje određenih tvrdnji (npr. ispunjavanja uvjeta) bez otkrivanja samih podataka, što podupire načelo minimizacije podataka.
- Federativno učenje (eng. Federated Learning) omogućuje različitim sudionicima treniranje modela na vlastitim lokalnim podacima bez razmjene sirovih podataka. Svaki sudionik lokalno trenira model i dijeli rezultate (npr. gradijente) koji se potom objedine u globalni model. Federativno učenje dijeli sličnosti sa SMPC-om, no ne smatra se nužno istom metodom. Postoje dva glavna pristupa:
 - Centralizirano federativno učenje: koordinacijski poslužitelj distribuira početni model sudionicima, prikuplja njihove rezultate i ažurira globalni model. Zahtijeva pouzdanog koordinatora.
 - Decentralizirano federativno učenje: nema središnjeg poslužitelja; sudionici izravno razmjenjuju rezultate i zajednički ažuriraju globalni model, smanjujući rizik jedinstvene točke kvara i neke sigurnosne rizike povezane s centralizacijom.

Umjetna inteligencija u zdravstvu najčešće se temelji na obradama velikih skupova podataka, uključujući dijagnostičke slike, laboratorijske nalaze, genetske informacije i elektroničke medicinske kartone. Budući da GDPR jasno propisuje da se zdravstveni podaci smatraju posebnom kategorijom osobnih podataka, njihova obrada dopuštena je samo pod strogo definiranim uvjetima. Za zakonitu obradu potrebna je izričita privola pacijenta ili postojanje drugog legitimnog temelja, poput zaštite vitalnih interesa ili javnog zdravlja. AI sustavi koji koriste takve podatke moraju biti transparentni, a pacijentima se mora omogućiti uvid u svrhu i način obrade. Jedno od najvećih izazova AI tehnologija jest princip minimizacije podataka, koji zahtijeva obradu samo onih informacija koje su nužne. Algoritmi strojnog učenja često zahtijevaju velike količine podataka za učenje i optimizaciju, što otežava primjenu ovog načela. Dodatno, tehnike poput povezivanja podataka iz različitih izvora mogu povećati rizik od identifikacije, čak i kada su informacije pseudonimizirane. Stoga je neophodno korištenje naprednih metoda zaštite, kao što su anonimizacija, diferencijalna privatnost ili obrada podataka na decentraliziranim sustavima.

GDPR također naglašava pravo pojedinca na informiranost, pristup vlastitim podacima i pravo na brisanje. U zdravstvu su ta prava posebno osjetljiva jer se medicinski podaci često moraju čuvati dulje vrijeme zbog pravnih, kliničkih ili istraživačkih razloga. Balans između prava pacijenata i potrebe zdravstvenog sustava predstavlja kontinuirani izazov. Još veći izazov postavlja pravo na objašnjenje automatiziranih odluka. AI sustavi, osobito oni temeljeni na dubokom učenju, često funkcioniraju kao “crne kutije”, što znači da se donošene odluke ne mogu u potpunosti transparentno objasniti. U medicinskom kontekstu, gdje je povjerenje ključno, ovaj problem posebno dolazi do izražaja. Također, zaštita sigurnosti podataka dodatni je stup GDPR-a. Zdravstvene ustanove koje primjenjuju AI obvezne su provesti procjene učinka na zaštitu podataka, redovito testirati sigurnosne mehanizme i osigurati da sustavi budu otporni na neovlaštene pristupe i kibernetičke napade. S obzirom na to da se medicinski podaci smatraju izuzetno vrijednim na crnom tržištu, rizici su znatni, a zaštita mora biti na najvišoj razini.

Primjena umjetne inteligencije u zdravstvu predstavlja važan korak prema modernizaciji i poboljšanju kvalitete medicinske skrbi. Iako tehnologija temeljena na AI-u omogućuje precizniju dijagnostiku, personalizirane terapije, bolju prevenciju bolesti i učinkovitije upravljanje zdravstvenim resursima istovremeno stvara ozbiljne izazove za zaštitu osobnih podataka pacijenata. Zdravstveni podaci pripadaju najosjetljivijoj kategoriji podataka prema GDPRu, pa njihova obrada zahtijeva stroga pravila, zaštitne mjere i snažan nadzor. AI modeli povećavaju rizik reidentifikacije, otežavaju transparentnost, zahtijevaju velike količine podataka i

često djeluju kao „crne kutije“. GDPR nameće obveze koje balansiraju inovaciju i zaštitu prava: minimizaciju, ograničenje svrhe, ljudski nadzor, sigurnosne mjere i obveznu DPIA analizu. EU AI Act dodatno pojačava taj okvir uspostavljanjem strožih tehničkih standarda za visokorizične sustave. Zdravstveni AI gotovo uvijek spada u ovu kategoriju, što znači da njegovo korištenje mora biti popraćeno sustavnim upravljanjem rizicima i transparentnošću.

Zaključno, GDPR ne nastoji zaustaviti razvoj umjetne inteligencije, već osigurati da se tehnologija koristi odgovorno i etično što predstavlja i temeljnu okosnicu istraživanja u ovom radu poglavito u zdravstvu, gdje su ljudski životi i privatnost u središtu pozornosti, gdje regulacija zaštite osobnih podataka služi kao temelj za izgradnju sustava koji omogućuju napredak, ali i štite pacijente. Pravilnom implementacijom GDPR-a, kombiniranom s transparentnim, sigurnim i pouzdanim AI metodama, moguće je ostvariti ravnotežu između tehnološke inovacije i zaštite temeljnih prava. samo pažljivim i odgovornim korištenjem umjetne inteligencije moguće je postići njezin puni potencijal u zdravstvu uz istodobno očuvanje temeljnih prava pacijenata na privatnost, sigurnost i dostojanstvo.

LITERATURA

Knjige i članci

1. Albahri, A. S.; Duhaim, A. M.; Fadhel, M. A. et al., *A Systematic Review of Trustworthy and Explainable Artificial Intelligence in Healthcare: Assessment of Quality, Bias Risk, and Data Fusion*, Information Fusion, 2023.
2. Allen, B., *The Promise of Explainable AI in Digital Health for Precision Medicine: A Systematic Review*, Journal of Personalized Medicine, vol. 14, br. 3, 2024., 277.
3. Børøe, K.; Miyata-Sturm, A.; Henden, E., *How to Achieve Trustworthy Artificial Intelligence for Health*, Bulletin of the World Health Organization, vol. 98, 2020., str. 257–262.
4. Bajwa, J.; Munir, U.; Nori, A.; Williams, B., *Artificial Intelligence in Healthcare: Transforming the Practice of Medicine*, Future Healthcare Journal, vol. 8, br. 2, 2021.
5. Burrell, J., *How the Machine ‘Thinks’: Understanding Opacity in Machine Learning Systems*, Big Data & Society, 2016.
6. Choudhury, A.; Asan, O., *Impact of Accountability, Training, and Human Factors on the Use of Artificial Intelligence in Healthcare: Exploring the Perceptions of Healthcare Practitioners in the US*, Human Factors in Healthcare, 2022.
7. Chustecki, M., *Benefits and Risks of AI in Health Care: Narrative Review*, Interactive Journal of Medical Research, vol. 13, 2024.

8. Davenport, T. H., *The AI Advantage: How to Put the Artificial Intelligence Revolution to Work*, MIT Press, Cambridge, 2018.
9. Gabriel, I.; Precious, A., *Data Privacy and Security Concerns in AI-Driven Healthcare*, 2025.
10. Gazquez-Garcia, J.; Sánchez-Bocanegra, C. L.; Sevillano, J. L., *Artificial Intelligence in the Health Sector: Key Skills for Future Health Professionals*, JMIR Preprints, 2024.
11. Gerke, S.; Minssen, T.; Cohen, G., *Ethical and Legal Challenges of Artificial Intelligence–Driven Healthcare*, u: *Artificial Intelligence in Healthcare*, 2020.
12. Hong, G.-S.; Jang, M.; Kyung, S. et al., *Overcoming the Challenges in the Development and Implementation of Artificial Intelligence in Radiology*, Korean Journal of Radiology, 2023.
13. Jiang, F.; Jiang, Y.; Zhi, H. et al., *Artificial Intelligence in Healthcare: Past, Present and Future*, Stroke and Vascular Neurology, vol. 2, br. 4, 2017.
14. Johnson, K. B.; Wei, W.-Q.; Weeraratne, D. et al., *Precision Medicine, AI, and the Future of Personalized Health Care*, Clinical and Translational Science, vol. 14, br. 1, 2021.
15. Lee, D.; Yoon, S. N.; Kim, Y., *Artificial Intelligence in Healthcare: Past, Present and Future*, Healthcare Informatics Research, vol. 26, br. 2, 2020.
16. Malešević, A.; Čartolovni, A., *Artificial Intelligence and Decision-Making in Medicine: The View of Key Stakeholders of the Healthcare System*, Glasnik Hrvatskog katoličkog liječničkog društva, vol. 34, br. 4, 2024.
17. Marwan, M.; Kartit, A.; Ouahmane, H., *Security Enhancement in Healthcare Cloud Using Machine Learning*, Procedia Computer Science, vol. 127, 2018.
18. Moghadasi, N.; Valdez, R. S.; Piran, M. et al., *Risk Analysis of Artificial Intelligence in Medicine with a Multilayer Concept of System Order*, Systems, vol. 12, br. 2, 2024.
19. Mooghali, M.; Stroud, A. M.; Yoo, D. W. et al., *Barriers and Facilitators to Trustworthy and Ethical AI-Enabled Medical Care*, medRxiv, 2023.
20. Müllner, P. et al., *Differential Privacy in Collaborative Filtering Recommender Systems: A Review*, Frontiers in Big Data, vol. 6, 2023.
21. Narayanan, A.; Shmatikov, V., *Robust De-Anonymization of Large Sparse Datasets*, u: IEEE Symposium on Security and Privacy, 2008.
22. Obermeyer, Z.; Emanuel, E. J., *Predicting the Future–Big Data, Machine Learning, and Clinical Medicine*, New England Journal of Medicine, vol. 375, br. 13, 2016.
23. Price, W. N., *Artificial Intelligence in Health Care: Applications and Legal Implications*, The SciTech Lawyer, 2017., dostupno na: <https://repository.law.umich.edu/facarticles/1932/>.

24. Rajpurkar, P.; Chen, E.; Banerjee, O. et al., *AI in Health and Medicine*, Nature Medicine, vol. 28, 2022.
25. Reddy, S., *Navigating the AI Revolution: The Case for Precise Regulation in Health Care*, JMIR Diabetes, 2023.
26. Sabo, A., Umjetna inteligencija u prostoru kibernetičke sigurnosti, završni rad, Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 2024.
27. Samek, W.; Müller, K. R., *Towards Explainable Artificial Intelligence*, u: *Explainable AI: Interpreting, Explaining and Visualizing Deep Learning*, Springer, 2019.
28. Topol, E. J., *High-Performance Medicine: The Convergence of Human and Artificial Intelligence*, Nature Medicine, vol. 25, br. 1, 2019.
29. van der Velden, B. H. M.; Kuijf, H. J.; Gilhuijs, K. G. A.; Viergever, M. A., *Explainable Artificial Intelligence (XAI) in Deep Learning-Based Medical Image Analysis*, Medical Image Analysis, 2022.
30. Voigt, P.; Von dem Bussche, A., *The EU General Data Protection Regulation (GDPR): A Practical Guide*, Springer, Cham, 2017.
31. Vollmer, S.; Mateen, B. A.; Böhner, G. et al., *Machine Learning and Artificial Intelligence Research for Patient Benefit*, BMJ, 2020.
32. Wang, Y.; Wu, X., *Preserving Differential Privacy in Degree-Correlation Based Graph Generation*, Journal of Computer Science and Technology, vol. 28, 2013.
33. Zhang, X. et al., *Peg: Local Differential Privacy for Edge-Labeled Graphs*, Proceedings of EDBT, 2025.

Pravni izvori

1. Zakon o kibernetičkoj sigurnosti (Narodne novine 14/24)
2. Zakon o informacijskoj sigurnosti, Narodne novine, br. 79/07, 14/24.
3. Zakon o podacima i informacijama u zdravstvu, Narodne novine, br. 14/19.
4. Uredba (EU) 2016/679 Europskog parlamenta i Vijeća od 27. travnja 2016. o zaštiti pojedinaca u vezi s obradom osobnih podataka i o slobodnom kretanju takvih podataka (Opća uredba o zaštiti podataka).
5. Uredba (EU) 2024/1689 Europskog parlamenta i Vijeća od 13. lipnja 2024. o utvrđivanju usklađenih pravila o umjetnoj inteligenciji (Akt o umjetnoj inteligenciji).
6. Pravilnik o načinu obrade zdravstvenih i drugih osobnih podataka u zdravstvenim nacionalnim i institucionalnim informacijskim sustavima u zdravstvu, načinu čuvanja i zaštite zdravstvenih podataka i izrade zdravstvenih pokazatelja, standardiziranim obrascima te registrima i evidencijama u zdravstvu, Narodne novine, br. 150/24.

Mrežni izvori

1. 4P medicine, dostupno na: <https://www.4pmedicine.com/about/> (25. 2. 2026.).
2. Diverto d.o.o., Napredne prijetnje i AI oružje, dostupno na: <https://www.diverto.hr> (23. 2. 2026.).
3. Diverto d.o.o., Umjetna inteligencija u kibernetičkoj sigurnosti: Prednosti i izazovi, dostupno na: <https://www.diverto.hr> (23. 2. 2026.).
4. ENISA, Artificial Intelligence Threat Landscape 2023, dostupno na: <https://www.enisa.europa.eu> (24. 6. 2025.).
5. ENISA, Artificial Intelligence Threat Landscape 2023, dostupno na: <https://www.enisa.europa.eu> (24. 2. 2026.).
6. Etičke smjernice za pouzdanu umjetnu inteligenciju, dostupno na: <https://www.europarl.europa.eu> (20. 2. 2026.).
7. Europska komisija, Ethics Guidelines for Trustworthy AI, 2019., dostupno na: <https://digital-strategy.ec.europa.eu> (25. 2. 2026.).
8. Future of Life Institute, Principles for Trustworthy AI, 2023., dostupno na: <https://futureoflife.org> (24. 2. 2026.).
9. GDPR.eu, Korištenje umjetne inteligencije i zaštita podataka, dostupno na: <https://gdpr.eu/ai-and-data-protection/> (26. 2. 2026.).
10. GDPR.eu, Opća uredba o zaštiti podataka i umjetna inteligencija, dostupno na: <https://gdpr.eu/ai-and-data-protection/> (20. 2. 2026.).
11. MAIA AI Platform for Enterprise Knowledge Management, dostupno na: <https://www.getmaia.ai/en/blog/ki-and-gdpr-compliance> (26. 2. 2026.).

GDPR AND AI – PROTECTION OF PERSONAL DATA IN HEALTHCARE

The digital transformation of healthcare systems in the European Union has led to the intensive application of artificial intelligence (AI) in diagnostics, medical research, medical image analysis, hospital system management, and personalised therapy. The processing of large volumes of health data has become a foundation for the development of contemporary medicine; however, it simultaneously raises complex legal and ethical issues concerning the protection of privacy. The General Data Protection Regulation (Regulation (EU) 2016/679 – GDPR) constitutes the fundamental legal framework for the protection of personal data in the European Union, while the introduction of the Artificial Intelligence Act (Regulation (EU) 2024/1689 – AI Act) has established an additional regulatory framework for high-risk AI systems, including those used in healthcare. The development of artificial intelligence in the healthcare sector creates significant opportunities for improving the quality of medical care, enabling early disease detection, and optimising healthcare processes. At the same time, however, it raises complex issues related to the protection of patients' personal data. Health data belong to the most sensitive category of personal data under the GDPR and therefore require particularly strict technical and organisational measures during processing. This paper analyses the relationship between artificial intelligence and the GDPR in the healthcare context. It examines the challenges of transparency, lawfulness of processing, security, data minimisation, and the risks of automated data processing without informing the patient, while also exploring the relevant regulatory frameworks, including the EU Artificial Intelligence Act. The author analyses current risks and examines the application of the existing regulatory framework governing the protection of personal data in healthcare in the context of the development and increasingly widespread implementation of artificial intelligence. The paper also presents mandatory, legally defined technical and organisational protection measures and procedures aimed at strengthening the information and cybersecurity of hospitals and healthcare providers, as well as the protection of patients' privacy. The study is based on a normative, technological, and ethical approach and offers a comprehensive overview of the opportunities and risks associated with the application of artificial intelligence in healthcare.

Key words: *AI, GDPR, personal data, regulatory framework, protection, healthcare*

prof. dr. sc. Željka Primorac*

PRAVNA NAČELA PRIMJENE NOVIH EUROPSKIH SMJERNICA IZ 2024. GODINE O ZRAČNOM PRIJEVOZU OPREME ZA KRETANJE OSOBA S INVALIDITETOM I OSOBA SMANJENE POKRETLJIVOSTI

UDK: 656.7 : 685.38-056.26 (094.4)

Pregledni znanstveni rad

Primljeno: 27. veljače 2026.

Ukazujući na europski normativnopravni okvir pružanja pomoći osobama s invaliditetom i osobama smanjene pokretljivosti u zračnom prometu poseban naglasak u ovom radu stavlja se na problematiku zračnog prijevoza putnikove opreme za kretanje (invalidskih kolica i dr.) prema rješenjima Uredbe (EZ) br. 1107/2006 odnosno problematiku otvorenih pravnih pitanja ispunjenja obveza koje u odnosu na prijevoz navedene opreme postoje na strani upravnog tijela zračne luke i zračnog prijevoznika. U protekla dva desetljeća od donošenja predmetnih rješenja, u značajnoj mjeri povećan je broj osoba s invaliditetom i osoba smanjene pokretljivosti koje putuju zrakoplovima, ali je povećan i broj šteta koje nastaju oštećenjem i/ili uništenjem njihove opreme za kretanje. U cilju pružanja sveobuhvatnije pravne zaštite te kategorije putnika, u listopadu 2024. godine usvojene su neobvezujuće Smjernice za tumačenje Uredbe (EZ) br. 1107/2006 kojima se pojašnjavaju odredbe Uredbe (EZ) br. 1107/2006 i promiče najbolja praksa primjene njezinih rješenja. U cilju pružanja sveobuhvatne analize predmetne problematike, ukazuje se na Prijedlog izmjena i dopuna Uredbe (EZ) br. 261/2004 i Uredbe (EZ) br. 2027/97 iz rujna 2025. godine (u vezi s izmjenom definicije pojma „osobe s invaliditetom“ i definicije pojma „osobe smanjene pokretljivosti“, reguliranjem prava putnika s posebnim potrebama), ali i na Stajalište Vijeća (EU) br. 10/2025 iz listopada 2025. godine (u vezi s definicijom pojma „opreme za kretanje“, uvrštavanje nove odredbe o dužnosti zračnog prijevoznika da svakoj osobi s invaliditetom ili osobi smanjene pokretljivosti omogući podnošenje posebne izjave o interesu za isporuku registrirane opreme za kretanje na određite i dr.). Prijedlozi izmjena i dopuna postojećeg europskog pravnog okvira idu u cilju uvrštavanja novih pravnih pravila i ujednačene primjene postojećih pravnih normi koje su zračni prijevoznici i upravna tijela zračnih luka različito tumačili i primjenjivali. Nesumnjivo europske inicijative idu u smjeru jače zaštite prava osoba s invaliditetom odnosno osoba smanjenje pokretljivosti, kao putnika u zračnom prijevozu.

Ključne riječi: *osobe s invaliditetom, osobe smanjene pokretljivosti, oprema za kretanje, europski pravni okvir, zračni prijevoz*

* prof. dr. sc. Željka Primorac, redovita profesorica na Katedri za pomorsko pravo i opće prometno pravo Pravnog fakulteta Sveučilišta u Splitu, e-mail: zeljka.primorac@pravst.hr, ORCID: 0000-0002-9880-0369

1. UVOD

Prema procjenama World Health Organization (WHO) 1.3 milijardi ljudi odnosno 16% svjetske populacije ima invaliditet,¹ a 135 milijuna ljudi iz Europe ima invaliditet ili smanjenu pokretljivost.² Prema podacima iz srpnja 2025. god., u EU gotovo ¼ (23.9%) osoba s navršenih 16. god. i starijih ima određeni stupanj invaliditeta³ dok se broj osoba smanjene pokretljivosti kreće oko 45 milijuna ljudi ili 10% građana EU. Zbog starenja svjetske populacije,⁴ ali i europske⁵ očekuje se porast broja putnika koji će trebati posebnu pomoć zbog invalidnosti i smanjene pokretljivosti,⁶ a to uključuje i upotrebu opreme za kretanje (invalidskih kolica, hodalica, štaka i dr.) prilikom prijevoza zrakoplovom. Procjenjuje se kako 5.5 milijuna Amerikanaca koristi invalidska kolica i prema podacima američkog *Department of Transportation*, na svakih 100 invalidskih kolica (uključujući i skutere) koje se prevoze na domaćim letovima, najmanje jedna su oštećena, izgubljena ili kasni mogućnost njihova preuzimanja na odredištu.⁷ Prema podacima Agencije za civilno zrakoplovstvo (CAA), od 283.000 invalidskih kolica koji su prevezeni zrakoplovima u 2023. god., 0.43% odnosno njih 1 217 bilo je oštećeno što znači da je manje od 100 oštećenja invalidskih kolica bilo na mjesečnoj razini.⁸ Na europskoj razini još 2006. god. donesena su rješenja kojima se nastojala pružiti sustavnija zaštita prava i interesa osoba s invaliditetom i osoba smanjene pokretljivosti u zračnom prometu. U protekla dva desetljeća niz je inicijativa, smjernica, europskih zakonodavnih rješenja imao za cilj poboljšati novoustrojeni

¹ World Health Organization, Disability, dostupno na: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>

² World Health Organization, Disability, dostupno na: <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/disability>.

³ Population with disability, dostupno na: <https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/SEPDF/cache/122127.pdf>.

⁴ U svijetu je oko 900 milijuna osoba starije od 60. god. – tako prema Zorro, S.; Macario, R.; Silva, J., *Air Transportation: Perception and Impact of Passengers with Reduced Mobility*, Journal of Air Transport Studies, vol. 9, br. 1, 2018., str. 2.

⁵ Čak 47% osoba starijih od 65. god. u EU ima određeni stupanj invaliditeta (vidi European Council, Disability in the EU: facts and figures, prosinac 2025. god., dostupno na: <https://www.consilium.europa.eu/en/infographics/disability-eu-facts-figures/>).

⁶ Report from the Commission to the European Parliament and the Council on the functioning and effects of Regulation (EC) No 1107/2006 of the European Parliament and of the Council of 5 July 2006 concerning the rights of disabled persons and persons with reduced mobility when travelling by air, / COM/2011/0166 final/, dostupno na: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?qid=1547019375926&uri=CELEX:52011DC0166>.

⁷ Više vidi U.S Department of Transportation, Secretary Buttigieg Announces Sweeping Protections for Airline Passengers with Disabilities, 16. prosinca 2024. god., dostupno na <https://www.transportation.gov/briefing-room/secretary-buttigieg-announces-sweeping-protections-airline-passengers-disabilities>

⁸ Tako Taylor, Ian: More than 100 disabled air passengers' wheelchairs a month lost or damaged, dostupno na: <https://travelweekly.co.uk/news/more-than-100-disabled-air-passengers-wheelchairs-a-month-lost-or-damaged>, pristupljeno 2. veljače 2026. god.

sustav zaštite tih posebnih kategorija putnika, a na posljednje aktivnosti iz tog područja, iz 2024. god. i 2025. god., ukazuje se u ovom radu.

2. PRAVA PUTNIKA NA PRIJEVOZ INVALIDSKIH KOLICA I OSTALE OPREME ZA KRETANJE PREMA RJEŠENJIMA UREDBE (EZ) BR. 1107/2006 O PRAVIMA OSOBA S INVALIDITETOM I OSOBA SMANJENE POKRETLJIVOSTI U ZRAČNOM PROMETU

Jedinstveni europski pravni okvir zaštite prava putnika pružaju rješenja Uredbe (EZ) br. 1107/2006 o pravima osoba s invaliditetom i osoba smanjene pokretljivosti u zračnom prijevozu⁹ kojom utvrđuju pravila zaštite i pružanja pomoći posebnoj kategoriji putnika u zračnom prijevozu¹⁰ - osobama s invaliditetom ili osobama smanjene pokretljivosti.¹¹ Uz prava koja su zajamčena svim putnicima, osobe s invaliditetom i osobe smanjene pokretljivosti imaju još neka prava.¹² Ona svakako

⁹ Uredba (EZ) br. 1107/2006 Europskog parlamenta i Vijeća od 5. srpnja 2006. o pravima osoba s invaliditetom i osoba smanjene pokretljivosti u zračnom prometu, OJ L 204, 26. srpnja 2006., str. 1–9., dalje: Uredba (EZ) br. 1107/2006. Važno je uočiti kako je područje primjene Uredbe (EZ) br. 1107/2006 regulirano čl. 1. st. 2–3 te je ograničeno na usluge komercijalnog putničkog zračnog prijevoza, a koje obuhvaća sljedeće teritorijalno područje: a) odlazak iz/transit kroz/dolazak u zračnu luku na državnom području države članice EU; b) odlazak iz zračne luke koja se nalazi u trećoj zemlji u zračnu luku koja se nalazi na državnom području države članice EU ako je prijevoznik koji obavlja zračni promet zračni prijevoznik iz EU. U odnosu na navedeno proizlazi kako se rješenja Uredbe (EZ) br. 1107/2006 ne primjenjuju na zračne prijevoznike izvan EU (zračne prijevoznike koji nemaju operativnu licenciju države članice EU) ako obavljaju letove iz zračne luke treće zemlje u zračnu luku države članice EU.

¹⁰ Više vidi Rossi dal Pozzo, F., *EU Legal Framework for Safeguarding Air Passengers Rights*, Springer, 2014., str. 89–90; Viegas, M. J., *Passengers with Reduced Mobility in the European Union: Legal Issues Regulation (EC) No 1107/2006 of 5 July 2006*, Air and Space Law, vol. 38, br. 1, 2013., str. 47–66; Riđanović, B., *Legal effects and Review of Regulation 1107/2006 (disabled persons and persons with reduced mobility when travelling by air)*, The Aviation & Space Journal, vol. 16, br. 1, 2017., str. 53–74; De Bournonville, L.; Grigorieff, C. C.; Thijssen, C., *European Union*, u: The Aviation Law Review, Fifth edition, Law Business Research Ltd, London, 2017., str. 144–145; Roma, A.; Nasillo, V., *Air Medical Assistance: An Unclear Scenario*, The Aviation & Space Journal, 2016., str. 4–6.

¹¹ Više vidi Rossi dal Pozzo, F., *EU Legal Framework for Safeguarding Air Passengers Rights*, Springer, 2014., str. 89–90; Viegas, M. J., *Passengers with Reduced Mobility in the European Union: Legal Issues Regulation (EC) No 1107/2006 of 5 July 2006*, Air and Space Law, vol. 38, br. 1, 2013., str. 47–66; Riđanović, B., *Legal effects and Review of Regulation 1107/2006 (disabled persons and persons with reduced mobility when travelling by air)*, The Aviation & Space Journal, vol. 16, br. 1, 2017., str. 53–74; De Bournonville, L.; Grigorieff, C. C.; Thijssen, C., *European Union*, u: The Aviation Law Review, Fifth edition, Law Business Research Ltd, London, 2017., str. 144–145; Roma, A.; Nasillo, V., *Air Medical Assistance: An Unclear Scenario*, The Aviation & Space Journal, 2016., str. 4–6.

¹² Vasilj, A.; Činčurak Erceg, B., *Prometno pravo i osiguranje*, Pravni fakultet u Osijeku, Osijek, 2016., str. 191.

uključuju sljedeća: a) podnijeti zahtjev¹³ za pomoć zračnom prijevozniku (ili njegovom zastupniku ili organizatoru putovanja) najmanje 48 sati prije objavljenog vremena odlaska leta;¹⁴ b) ostvariti poštivanje prava na pomoć¹⁵ u zračnim lukama (od strane upravnog tijela zračne luke¹⁶ i/ili zračnog prijevoznika)¹⁷ sukladno odredbi čl. 7. Uredbe (EZ) br. 1107/2006; c) ostvariti poštivanje prava osoba s invaliditetom ili osoba smanjene pokretljivosti;¹⁸ d) obratiti se upravnom tijelu zračne luke, odnosno dotičnom zračnom prijevozniku ako smatraju da je prekršena neka odredba Uredbe (EZ) br. 1107/2006; e) podnijeti pritužbu na navodno kršenje ove Uredbe mogu se uputiti bilo kojem tijelu ili tijelima određenima u skladu s čl. 14. st. 1. Uredbe (EZ) br. 1107/2006 ili bilo kojem drugom nadležnom tijelu koje odredi država članica.¹⁹ Iz odredbe čl. 3. Uredbe (EZ) br. 1107/2006 proizlazi opće pravilo (vodeće načelo) kako zračni prijevoznik ili njegov zastupnik ili organizator putovanja ne smije: a) odbiti primanje rezervaciju za let, osobe s invaliditetom ili osobe smanjene pokretljivosti, ako je riječ o letu čije je polazište ili odredište zračna luka na koju se primjenjuje ova Uredba;²⁰ b) odbiti ukrcavanje

¹³ Riječ je o pravu putnika prethodno obavijestiti nadležne osobe o potrebi pružanja pomoći te o potrebi prijevoza putnikove opreme za kretanje. Prema podacima Europske komisije, samo manji broj putnika (oko 40 %) iskoristi pravo podnošenja zahtjeva za pomoć što naknadno stvara probleme upravnim tijelima zračnih luka i zračnim prijevoznicima (tako European Commission, MEMO - Passenger rights: what passengers with reduced mobility need to know when travelling by air, 14. lipnja 2012., dostupno na: https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/memo_12_422). Više vidi Herrera-Martin, J. J.; Costa, G.; Castilla-Rodriguez, I., *A semantic-based model for the management of people with reduced mobility in airport facilities*, Egyptian Informatics Journal, vol. 31, 2025., str. 2.

¹⁴ U slučaju zaprimanja predmetnog zahtjeva, zračni prijevoznik ili njegov zastupnik ili organizator putovanja, predmetnu informaciju prosljeđuju najmanje 36 sati prije objavljenog vremena odlaska leta: a) upravnim tijelima zračnih luka odlaska, dolaska i tranzita; i b) izvršnom zračnom prijevozniku ako rezervacije nije zaprimio taj prijevoznik, osim ako u vrijeme zaprimanja zahtjeva za pomoć nije poznat identitet izvršnog zračnog prijevoznika, u kojem se slučaju informacije prosljeđuju što je prije moguće – čl. 6. st. 1. – 2. Uredbe (EZ) br. 1107/2006.

¹⁵ Prilogom I. „Pomoć za koju su odgovorna upravna tijela zračnih luka“ navedene su mjere pomoći koje je potrebno pružiti osobama s invaliditetom ili osobama smanjene pokretljivosti, a koje uključuju: a) njihovo ukrcavanje u zrakoplov pomoću dizala, invalidskih kolica odnosno druge potrebne pomoći, prema potrebi; b) spremanje njihove prtljage na za to određena mjesta u zrakoplovu / vađenje njihove prtljage; c) njihovo iskrcavanje iz zrakoplova pomoću dizala, invalidskih kolica odnosno druge potrebne pomoći, prema potrebi; d) omogućavanje nastavka kretanja od zrakoplova do prostora za preuzimanje prtljage i preuzimanje prtljage te ispunjavanje formalnosti vezanih uz ulazak u zemlju i carinske formalnosti; e) omogućavanje kretanja od prostora za preuzimanje prtljage do određene točke; f) osiguravanje stizanja na povezone letove kada su u tranzitu te osiguravanje potrebne pomoći u zraku i na tlu kao i u terminalima i između njih, prema potrebi; g) omogućavanje pristupa (prema potrebi) toaletnom prostoru.

¹⁶ „Upravno tijelo zračne luke” ili „upravno tijelo” znači tijelo čiji je cilj na temelju nacionalnih pravnih propisa, posebno, vođenje i upravljanje infrastrukturom zračne luke te usklađivanje i nadzor djelatnosti različitih operatora na dotičnoj zračnoj luci ili sustavu zračnih luka (čl. 2. st. 1. pod f) Uredbe (EZ) br. 1107/2006).

¹⁷ Vidi više Konert, A.; Ephraimson, H., *Passengers with Reduced Mobility in the EU, Canada and the US*, Air and Space Law, vol. 33, br. 3, 2008., str. 237–238.

¹⁸ Čl. 14. st. 1. Uredbe (EZ) br. 1107/2006.

¹⁹ Čl. 15. st. 2. Uredbe (EZ) br. 1107/2006.

²⁰ Iznimku propisuje odredba čl. 4. st. 1. Uredbe (EZ) br. 1107/2006.

osobe s invaliditetom ili osobe smanjene pokretljivosti u takvoj zračnoj luci, pod uvjetom da dotična osoba ima valjanu kartu i rezervaciju.

Uredbom (EZ) br. 1107/2006 - Prilogom I. „Pomoć za koju su odgovorna upravna tijela zračnih luka“ jasno je naznačeno kako su upravna tijela zračnih luka dužna osigurati zemaljsko rukovanje cjelokupnom potrebnom opremom za kretanje²¹ (uključujući opremu poput električnih invalidskih kolica) te je navedeno kako su upravna tijela zračnih luka dužna privremeno zamijeniti oštećenu ili izgubljenu opremu za kretanje, iako ne nužno na identičnoj osnovi. U odnosu na zračne prijevoznike, Uredbom (EZ) br. 1107/2006 - Prilogom II. „Pomoć koju pružaju zračni prijevoznici“ propisana je obveza zračnih prijevoznika omogućiti besplatan prijevoz najviše dva komada opreme za kretanje (po osobi s invaliditetom ili osobi smanjene pokretljivosti) uključujući električna invalidska kolica. Kao i u odnosu na obvezu upravnih tijela zračnih luka, ovoj obvezi zračnih prijevoznika prethodi najava (48 sati unaprijed) potrebe pružanja te vrste pomoći osobi s invaliditetom ili osobe smanjene pokretljivosti. Također, treba uzeti u obzir moguća prostorna ograničenja u zrakoplovu kao i primjenu odgovarajućeg zakonodavstva u vezi s opasnim teretom.

Posebno je značajno ukazati na rješenja kojima se osobama s invaliditetom ili osobama smanjene pokretljivosti, kao putnicima u zračnom prijevozu, jamči pravo na nadoknadu za izgubljena ili oštećena invalidska kolica, ostalu opremu za kretanje i pomagala. Naime, odredbom čl. 12. Uredbe (EZ) br. 1107/2006 jamči im se pravo na nadoknadu za izgubljena ili oštećena invalidska kolica, ostalu opremu za kretanje i pomagala u slučajevima kada su invalidska kolica ili ostala oprema za kretanje ili pomagala izgubljeni ili oštećeni tijekom pružanja usluga u zračnoj luci ili tijekom prijevoza u zrakoplovu, a putniku koji je vlasnik te opreme nadoknađuje se šteta u skladu s pravilima međunarodnog prava, prava Zajednice i nacionalnog prava.

Iako je Uredba (EZ) br. 1107/2006 stupila na snagu 15. kolovoza 2006. god. i primjenjuje se u cijelosti od 26. srpnja 2008. god., već je Izvješćem Europske komisije o primjeni i učincima Uredbe (EZ) br. 1107/2006 iz 2011. god.²² ukazano na problematiku primjene i tumačenja pojedinih rješenja Uredbe (EZ) br.

²¹ Ispunjavanje predmetne obveze upravnog tijela zračne luke postoji nakon prethodnog obavješćavanja - najave (48 sati unaprijed) upravnom tijelu zračne luke potrebe pružanja te vrste pomoći osobi s invaliditetom ili osobe smanjene pokretljivosti. Treba uzeti u obzir moguća prostorna ograničenja u zrakoplovu kao i primjenu odgovarajućeg zakonodavstva u vezi s opasnim teretom.

²² Report from the Commission to the European Parliament and the Council on the functioning and effects of Regulation (EC) No 1107/2006 of the European Parliament and of the Council of 5 July 2006 concerning rights of disabled persons and persons with reduced mobility when travelling by air, COM(2011) 166 final, 11.4.2011., dostupno na: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:52011DC0166> (dalje: Izvješće iz 2011. god.)

1107/2006.²³ To se odnosilo i na rješenja o rukovanju opremom za kretanje osoba s invaliditetom i osoba smanjene pokretljivosti kada putuju zračnim prijevozom kako s aspekta obveza upravnog tijela zračne luke odnosno zračnog prijevoznika. Naime, upravno tijelo zračne luke odgovorno je za rukovanje prtljagom osobe s invaliditetom i osobe smanjene pokretljivosti što stvara veliku zabrinutost za rukovanje invalidskim kolicima i drugom opremom za kretanje budući da je ta oprema često krhka, skupa i iznimno važna za putnika.²⁴ Rukovanje odnosno prijevoz predmetne opreme predmet je zabrinutosti i od strane zračnih prijevoznika. Naime, postoje oprečna tumačenja definicije opreme za kretanje koja se prevozi besplatno pa je nekim putnicima uskraćeno pravo na besplatno nošenje određene opreme iz razloga što ta oprema nije bila izravno potrebna za putovanje za koje je tražena pomoć.²⁵ Ipak, značajno je ukazati na procjene kako je 2018. god. oko 9.8 milijuna osoba s invaliditetom i osoba smanjene pokretljivosti ostvarilo zaštitu prava koja im jamči Uredba (EZ) 1107/2006 iako je broj osoba s invaliditetom i osoba smanjene pokretljivosti koje su zahtijevale pomoć u zračnom prometu bio relativno mali u odnosu na ukupan broj putnika u zračnom prijevozu.²⁶ No, taj je broj u stalnom porastu. Naime, upravna tijela zračnih luka u Velikoj Britaniji još su u 2018. god. prijavila pružanje pomoći više od 10 000 osoba s invaliditetom i osoba smanjene pokretljivosti, dnevno (upravna tijela zračnih luka u Španjolskoj dnevno su pružila pomoć više od 5 500 osoba s invaliditetom i osobama smanjene pokretljivosti).²⁷ Upravo ispunjavanje obveze pružanja pomoći od strane upravnih tijela zračnih luka odnosno zračnih prijevoznika ima i određene financijske posljedice na koje je ukazano Evaluacijom Uredbe (EZ) br. 1107/2006 iz 2021. god. Podaci ukazuju kako je 2019. god., prosječni trošak pomoći za osobe s invaliditetom ili osobe smanjene pokretljivosti iznosio samo 0,55 EUR po putniku dok je prosječni trošak pomoći jednoj osobi s invaliditetom ili osobi smanjene pokretljivosti iznosio 75 EUR.²⁸ Zbog procjene kako će broj osoba s invaliditetom ili osoba smanjene pokretljivosti u zračnom prijevozu rasti, očekuju se i porast financijskih troškova za pružanje pomoći osobama s invaliditetom i

²³ Zorro, S.; Macario, R.; Silva, J., *Air Transportation: Perception and Impact of Passengers with Reduced Mobility*, Journal of Air Transport Studies, vol. 9, br. 1, 2018., str. 4.

²⁴ Izvješće iz 2011. god., str. 4.

²⁵ Izvješće iz 2011. god., str. 6.

²⁶ Commission staff working document – Executive summary of the evaluation of Regulation (EC) No 1107/2006 of the European Parliament and of the Council of 5 July 2006 concerning the rights of disabled persons and persons with reduced mobility when travelling by air, {SWD(2021) 417 final}, 10.12.2021., str. 1., dalje: Evaluacija Uredbe (EZ) br. 1107/2006.

²⁷ Herrera-Martin, J. J.; Costa, G.; Castilla-Rodriguez, I., *A semantic-based model for the management of people with reduced mobility in airport facilities*, op. cit., str. 1.

²⁸ Evaluacija Uredbe (EZ) br. 1107/2006, str. 1.

osobama smanjene pokretljivosti.²⁹ Jednako tako, iako su još 2007. god. iznesene procjene kako se broj pritužbi u EU u odnosu na gubitak, oštećenje, uništenje ili kašnjenje putnikovih invalidskih kolica (koja su bila predana na prijevoz kao predana prtljaga) kreće u rasponu od 586 – 1 101 pritužbi godišnje,³⁰ vjerujemo kako je danas taj broj znatno veći na temelju podataka kako je u EU broj putnika u zračnom prijevozu 2007. god. iznosio 793 milijuna putnika,³¹ a 2024. god. 1.1 milijardi putnika.³² Povećanje ukupnog broja putnika u EU zračnom prijevozu, upoznavanje osoba s invaliditetom i osoba smanjene pokretljivosti sa europskim pravnim propisima koji osnažuju poštivanje njihovih prava u zračnom prijevozu neminovno se očekuje i porast broja pritužbi u odnosu na štete koje mogu nastati invalidskim kolicima i drugoj opremi za mobilnost putnika, kako prilikom rukovanja od strane upravnih tijela zračnih luka, tako i prilikom prijevoza od strane zračnih prijevoznika.

3. PRIJEVOZ/ODGOVORNOST ZA NASTALU ŠTETU OPREME ZA KRETANJE PREMA SMJERNICAMA ZA TUMAČENJE UREDBE (EZ) BR. 1107/2006 IZ 2024. GOD.

Cilj je Smjernica za tumačenje Uredbe (EZ) br. 1107/2006 iz 2024. god.,³³ koje nisu pravno obvezujuće, pojasniti odredbe Uredbe (EZ) br. 1107/2006 i promicati najbolju praksu kako bi se odredbe Uredbe (EZ) br. 1107/2006 bolje primjenjivale te učinkovitije i dosljednije provodile. Smjernice za tumačenje Uredbe (EZ) br. 1107/2006 iz 2024. god. naglašavaju potrebu da, kada je riječ o putnikovom prethodnom obavještanju o potrebi pružanja pomoći odnosno o potrebi prijevoza njegove opreme za kretanje,³⁴ poduzimanje radnje prethodnog obavještanja

²⁹ Vidi Marin, J., *Osiguranje u funkciji zaštite prava putnika i poslovanja putničkih prijevoznika*, Zbornik radova „Dani hrvatskog osiguranja“, 2014., str. 47.

³⁰ Study on the compensation thresholds for damaged or lost equipment and devices belonging to air passengers with reduced mobility, Final Report, 30.06.2007., str. 3., dostupno na: https://transport.ec.europa.eu/document/download/24e46333-f9a3-4084-a3a8-bed519bd8893_en?filename=2007_06_30_compensation_thresholds.pdf.

³¹ Eurostat statistics - Air passenger transport in Europe in 2007, siječanj 2009. god. (dostupno na: <https://ec.europa.eu/eurostat/documents/3433488/5280241/KS-SF-09-001-EN.PDF/ead8662-78ec-47ef-97df-e36deaf4de8e>).

³² Air passenger transport statistics, prosinac 2026. god., dostupno na: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Air_passenger_transport_statistics

³³ Obavijest Komisije, Primjena smjernica za tumačenje Uredbe (EZ) br. 1107/2006 Europskog parlamenta i Vijeća o pravima osoba s invaliditetom i osoba smanjene pokretljivosti u zračnom prijevozu, (C/2024/5992), SL C, C/2024/5992, 4.10.2024., dalje: Smjernice za tumačenje Uredbe (EZ) br. 1107/2006 iz 2024. god.

³⁴ Oprema za kretanje nije definirana Uredbom (EZ) br. 1007/2006, no prema Smjernicama za tumačenje Uredbe (EZ) br. 1107/2006 iz 2024. god. može se tumačiti kao svaka oprema čija je svrha pomoći osobama s invaliditetom i osobama smanjene pokretljivosti u kretanju.

mora biti besplatno. Važno je uočiti kako u slučaju putnikova propusta prethodno obavijestiti o potrebi za pomoći ili podnošenja prethodne obavijesti u zakašnjelom roku (manje od 48 sati prije objavljenog vremena odlaska leta) - upravno tijelo zračne luke ipak je dužno pružiti navedenom putniku pomoć, ali mu putnik mora prethodno dostaviti podatke koji, među ostalim, uključuju sljedeće: 1) opis sve opreme za kretanje, uključujući količinu, model, dimenzije, težinu, vrstu baterije i potrošnju u vat-satima i priručnik s uputama (ako postoji); 2) jesu li potrebna invalidska kolica u zrakoplovu.

Smjernice za tumačenje Uredbe (EZ) br. 1107/2006 iz 2024. god. naglašavaju kako pružanje pomoći u zračnoj luci uključuje preporuku upravnim tijelima zračne luke primijeniti dobru praksu omogućavanja putnicima korištenja vlastitih invalidskih kolica (do trenutka ukrcaja u zrakoplov), ali i omogućavanja korištenja vlastite (putnikove) opreme za kretanje odmah nakon putnikova iskrcaja tj. bez njihovog preuzimanja u prostoru za preuzimanje prtljage. Upravna tijela zračne luke odgovorna su za zemaljsko rukovanje putnikovom opremom za kretanje, ali i za privremenu zamjenu³⁵ putnikove oštećene ili izgubljene opreme za kretanje.

Dužnost je zračnog prijevoznika besplatno prevesti, kao prtljagu,³⁶ dva komada opreme za kretanje (uključujući električna invalidska kolica) po putniku (osobi s invaliditetom ili osobi smanjene pokretljivosti). Pravila o ograničenjima težine prtljage primjenjuju se na sve putnike (osobe s invaliditetom ili osobe smanjene pokretljivosti, ali i osobe koje nemaju invalidnost odnosno nemaju smanjenu pokretljivost). Iznimno, pravila o ograničenjima težine neće se primijeniti ako osoba s invaliditetom ili osoba smanjene pokretljivosti prevozi kao prtljagu najviše dva komada opreme za kretanje.

Odredbom čl. 12. Uredbe (EZ) br. 1007/2006 propisano je kako u slučaju gubitka ili oštećenja invalidskih kolica ili ostale opreme za kretanje ili pomagala, a do istog je došlo tijekom pružanja usluga u zračnoj luci ili tijekom prijevoza u zrakoplovu, putniku koji je vlasnik te opreme nadoknađuje se šteta u skladu s pravilima međunarodnog prava, pravom EU i nacionalnog prava. Dakle, uviđamo kako nije riječ o primjeni unificiranih, jedinstvenih pravila koja bi omogućila ujednačenu zaštitu prava osoba s invaliditetom i osoba smanjene pokretljivosti u

³⁵ Smjernice za tumačenje Uredbe (EZ) br. 1107/2006 iz 2024. god. propisuju kako zamjena putnikove oštećene ili izgubljene opreme za kretanje mora biti: 1) besplatna za putnika; i 2) privremenog karaktera, ali ne mora uključivati identičnu vrstu/tip opreme za kretanje (preporuka je da joj bude što sličnija i da odgovara posebnim potrebama pojedinačnog putnika).

³⁶ Kao ručna prtljaga u zrakoplov se ne može unijeti stvar koja po svojoj prirodi i opsegu može predstavljati opasnost ili smetnju za zrakoplov, putnike ili druge stvari ili joj nije mjesto u putničkoj kabini zrakoplova (Hlača, V., *Hrvatsko prometno pravo i međunarodne konvencije*, Pravni fakultet Sveučilišta u Rijeci, Rijeka, 2000., str. 150).

zračnom prijevozu, već na primjeni različitih pravnih rješenja sadržanih u okviru međunarodnih propisa, europskih propisa i nacionalnih propisa.³⁷

Rješenja međunarodnih propisa uključuju primjenu Konvencije o ujednačavanju određenih pravila u međunarodnom zračnom prijevozu³⁸ (Montrealska konvencija), čija je potpisnica EU³⁹ (čija su rješenja implementirana u europski pravni sustav Uredbom (EZ) br. 889/2002⁴⁰), a koja propisuje odgovornost zračnih prijevoznika za svaki gubitak ili oštećenje putnikove predane i nepredane (ručne) prtljage,⁴¹ što uključuje i putnikovu opremu za kretanje.⁴² Dakle, iako Prilog I. „Pomoć za koju su odgovorna upravna tijela zračnih luka“ jasno propisuje kako su upravna tijela zračnih luka dužna osigurati zemaljsko rukovanje cjelokupnom potrebnom opremom za kretanje kao i dužnost privremeno zamijeniti oštećenu ili izgublenu opremu za kretanje – odgovornost je zračnog prijevoznika isplatiti iznos nastale

³⁷ Više vidi Savić, I., *Zračni promet*, u: Europsko prometno pravo, Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, 2011., str. 462–463; Bukovac Puvača, M.; Debeljak-Rukavina, S., *Odgovornost za štete prouzročene zloupotrebom zrakoplova*, Zbornik Pravnog fakulteta u Zagrebu, vol. 58, br. 1–2, 2008., str. 609, 613–614; Vasilj, A.; Činčurak Erceg, B.: Prometno pravo i osiguranje, Pravni fakultet u Osijeku, Osijek, 2016., str. 168. (odgovornost za ručnu i predanu prtljagu u međunarodnom zračnom prometu) odnosno str. 171. (odgovornost za ručnu i predanu prtljagu u domaćem zračnom prometu).

³⁸ Konvencija o ujednačavanju određenih pravila u međunarodnom zračnom prijevozu usvojena je 1999. u Montrealu (dalje: Montrealska konvencija), a stupila je na snagu 4. studenoga 2003. Više o sustavu odgovornosti prema rješenjima Montrealske konvencije vidi Truxal, S., *Air Carrier Liability and Air Passenger Rights: A Game of Tug of War?*, Journal of International and Comparative Law, vol. 4, br. 1, 2017., str. 105.

³⁹ Vidi Odluku Vijeća 2001/539/EZ od 5. travnja 2001. o zaključku Europske zajednice o Konvenciji za izjednačavanje nekih pravila u međunarodnom zračnom prijevozu (Montrealska konvencija), OJ L 194, 18. srpnja 2001., str. 38. Detaljnije vidi Viegas, M. J., *Passengers with Reduced Mobility in the European Union: Legal Issues Regulation (EC) No 1107/2006 of 5 July 2006*, Air and Space Law, vol. 38, br. 1, 2013., str. 62–65; Sankaran, R.; Raju, N., *Pioneering for Rights of the Differently Able: Scope under the Montreal Convention*, Air and Space Law, vol. 41, br. 3, 2016., str. 270–271. Više o posljedicama usvajanja Montrealske konvencije od strane EU vidi Savić, I., *Zračni promet*, u: Europsko prometno pravo, Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, 2011., str. 430–431.

⁴⁰ Uredba (EZ) br. 889/2002 Europskog parlamenta i Vijeća od 13. svibnja 2002. o izmjeni Uredbe Vijeća (EZ) br. 2027/97 o odgovornosti zračnih prijevoznika u slučaju nesreća, OJ L 140, 30. svibnja 2002. god., str. 2. – 5., dalje: Uredba (EZ) br. 889/2002 (više vidi Primorac, Ž.; Barun, M.: Zaštita prava putnika u zračnom prijevozu, Pravni fakultet u Splitu, Split, 2021., str. 55. – 60.).

⁴¹ Prema odredbi čl. 17. st. 2. Montrealske konvencije, prijevoznik odgovara za štetu u slučaju uništenja ili gubitka ili štete na predanoj prtljazi isključivo pod uvjetom da se događaj koji je prouzročio uništenje, gubitak ili štetu dogodio u zrakoplovu ili tijekom bilo kojeg razdoblja u kojem je predana prtljaga bila pod nadzorom prijevoznika. Za štetu na prtljazi koja nije predana (ručna prtljaga) prijevoznik odgovara ako je šteta nastala njegovom greškom ili greškom njegovih službenika ili agenata. Dakle, za štete nastale predanoj prtljazi prijevoznik odgovara na temelju objektivne odgovornosti, a za štetu na ručnoj prtljazi odgovara na temelju dokazane krivnje. Za zakašnjenje prtljage zračni prijevoznik odgovara na temelju pretpostavljene krivnje (čl. 19. Montrealske konvencije). Više vidi Bukovac Puvača, M.; Debeljak-Rukavina, S., *Odgovornost za štete prouzročene zloupotrebom zrakoplova*, Zbornik Pravnog fakulteta u Zagrebu, vol. 58, br. 1–2, 2008., str. 609; Marin, J., *Osiguranje u funkciji zaštite prava putnika i poslovanja putničkih prijevoznika*, Zbornik radova „Dani hrvatskog osiguranja“, 2014., str. 46.

⁴² Detaljnije o odgovornosti zračnog prijevoznika za štetu invalidskim kolicima i dr. opremi za mobilnost putnika vidi: Ridanović, B.: Passenger with Reduced Mobility (PRM) – Regulation 1107/2006 – Airport Duties – Limits to its adequate implementation, IX. Worldwide Airport Lawyers Conference, 2017., str. 14.

štete (tzv. *monetary loss*)⁴³ putniku u slučaju gubitka ili oštećenja njegove opreme za kretanje, ali zračni je prijevoznik u mogućnosti tražiti povrat isplaćenog iznosa od upravnog tijela zračne luke ukoliko je nastali gubitak ili oštećenje putnikove opreme za kretanje nastalo radnjom upravnog tijela zračne luke ili bilo koje treće strane.⁴⁴ Važno je uočiti kako primjena odredbe čl. 22. st. 2. Montrealske konvencije propisuje ograničenje odgovornosti vezano uz gubitak, uništenje, oštećenje ili kašnjenje prtljage⁴⁵ što znači da isplata nastalog iznosa štete vrlo često ne omogućava pokriće ukupnih troškova popravka ili zamjene opreme za kretanje. Iz navedenog razloga preporuka je osobama s invaliditetom ili osobama smanjene pokretljivosti prilikom predaje prtljage (odnosno već u trenutku rezervacije leta – prema preporukama Smjernice za tumačenje Uredbe (EZ) br. 1107/2006 iz 2024. god.), ispuniti posebnu izjavu o interesu da mu se prtljaga isporuči na odredištu⁴⁶ (što prema potrebi može uključivati i plaćanje dodatne pristojbe - naknade, no već 2013. god. izneseni su prijedlozi da se podnošenje posebne izjave interesa omogućiti bez plaćanja dodatnog iznosa tj. besplatno⁴⁷) ili sklopiti odgovarajući ugovor o osiguranju (policu osiguranja) za pokriće štete koja može nastati gubitkom ili oštećenjem opreme za kretanje.

⁴³ Više vidi Clarke, M., *Contracts of Carriage by Air*, Lloyd's List, London, 2010., str. 108–109.

⁴⁴ U odnosu na odgovornost upravnog tijela zračne luke ne postoje posebna europska ili međunarodna rješenja koja normiraju predmetnu situaciju pa će se utvrđivanje odgovornosti upravnog tijela zračne luke procjenjivati prema pravilima odštetnog prava država članica EU, a koja se temelje na primjeni načela dokazane krivnje bez mogućnosti ograničenja odgovornosti.

⁴⁵ Montrealska konvencija ograničava odgovornost zračnog prijevoznika do visine od 1 519 posebnih prava vučenja (PPV) po putniku (približno 1 900 EUR) u slučaju uništenja, gubitka, oštećenja ili kašnjenja predane i ručne prtljage (ako putnik prilikom predaje prtljage nije ispunio posebnu izjavu interesa za isporuku u odredište i ako nije platio dodatni iznos ako je to od njega zahtijevano) – više vidi: Clarke, M., *Contracts of Carriage by Air*, Lloyd's List, London, 2010., str. 139; Grabovac, I.; Kaštela, S., *Međunarodni i nacionalni izvori hrvatskoga prometnog prava*, HAZU – Književni krug Split, Zagreb – Split, 2013., str. 223. Ukoliko uzmemo u obzir da se oprema za kretanje u zračnom prometu prevozi kao prtljaga te je većina opreme za kretanje izrađena ili prilagođena pojedinačnim potrebama njihovih korisnika (npr. procjenjuje se kako cijena električnih invalidskih kolica doseže iznos od oko 10 000 EUR) predmetni iznos u velikom broju slučajeva nedostatan je za pokriće stvarno nastale štete koja može biti znatno veća.

⁴⁶ Predmetna izjava omogućava putnicima traženje pune naknade nastale štete na opremi za kretanje (bez mogućnosti zračnog prijevoznika ograničiti odgovornost prema rješenjima Montrealske konvencije), a izjava mora sadržavati podatak o vrijednosti putnikove prtljage. Upravo iznos navedene vrijednosti opreme za kretanje bit će gornja granica odgovornosti zračnog prijevoznika za štetu nastalu putnikovoj prtljazi, ukoliko putnik podnese izjavu o interesu.

⁴⁷ Vidi Proposal for a Regulation of the European Parliament and of the Council amending Regulation (EC) No 261/2004 establishing common rules on compensation and assistance to passengers in the event of denied boarding and of cancellation or long delay of flights and Regulation (EC) No 2027/97 on air carrier liability in respect of the carriage of passengers and their baggage by air, (COM(2013) 130 final), 13. ožujka 2013. god., str. 31., dostupno na: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:52013PC0130>, dalje: Prijedlog izmjena Uredbe (EZ) br. 261/2004 iz 2013. god.

3.1. Poštivanje prava osoba s invaliditetom i osoba smanjene pokretljivosti prema rješenjima Prijedloga izmjena Uredbe (EZ) br. 261/2004 i Uredbe (EZ) br. 2027/97 iz 2025. god.

Radi kvalitetnije zaštite prava putnika u zračnom prijevozu pokrenuto je pitanje izmjena određenih rješenja sadržanih u Uredbi (EZ) br. 261/2004 o utvrđivanju općih pravila odštete i pomoći putnicima u slučaju uskraćenog ukrcaja i otkazivanja ili dužeg kašnjenja leta u polasku⁴⁸ budući da njihova primjena u praksi nije rezultirala sustavnom i cjelovitom zaštitom putnikovih prava. Stoga je dana 29. rujna 2025. god. doneseno Stajalište Vijeća (EU) br. 10/2025⁴⁹ kojim su predložene određene izmjene prethodno navedenih rješenja, ali i rješenja Uredbe (EZ) br. 2027/1997 o odgovornosti zračnog prijevoznika u slučaju nesreće.⁵⁰ Predmetne izmjene uključuju i izmjene rješenja koja se odnose na prijevoz osoba s invaliditetom ili osoba smanjene pokretljivosti u zračnom prijevozu. Značajno je uočiti da je predložena izmjena definicije „osobe s invaliditetom“ i „osobe smanjene pokretljivosti“ koje bi, po Prijedlogu izmjena Uredbe (EZ) br. 261/2004, Uredbe (EZ) br. 2027/1997 iz 2025. god. (čl. 1., u svezi s čl. 1. st. 2 pod i Uredbe (EZ) br. 261/2004), trebale obuhvaćati svaku osobu koja ima trajna ili privremena tjelesna, psihička, intelektualna ili osjetilna oštećenja koja joj u kontaktu s različitim preprekama mogu otežati potpuno i djelotvorno služenje prijevozom na ravnopravnoj osnovi s drugim putnicima, ili čija je pokretljivost pri služenju prijevozom smanjena zbog dobi. Također, predloženo je uvrštavanje novog čl. 11. „Putnici s posebnim potrebama“, koji se odnosi i na osobe s invaliditetom

⁴⁸ Uredba (EZ) br. 261/2004 Europskog parlamenta i Vijeća od 11. veljače 2004. o utvrđivanju općih pravila odštete i pomoći putnicima u slučaju uskraćenog ukrcaja i otkazivanja ili dužeg kašnjenja leta u polasku, OJ L 46, 17. veljače 2004., str. 1–8., dalje: Uredba (EZ) br. 261/2004. Više o zaštiti prava putnika prema rješenjima Uredbe (EZ) br. 261/2004 vidi Činčurak Erceg, B.; Vasilj, A., *Current affairs in passengers rights protection in the European union*, EU and Comparative Law Issues and Challenges Series – Issue 2, Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Law Osijek, 2018., str. 225–228; Correia, V.; Rouissi, N., *Global, Regional and National Air Passenger Rights – Does the Patchwork Work?*, Air and Space Law, vol. 40, br. 2, 2015., str. 125–130.

⁴⁹ Stajalište Vijeća (EU) br. 10/2025 u prvom čitanju s ciljem donošenja uredbe Europskog parlamenta i Vijeća o izmjeni Uredbe (EZ) br. 261/2004 o utvrđivanju općih pravila o naknadi i pomoći putnicima u slučaju uskraćenog ukrcaja i otkazivanja ili dužeg kašnjenja letova i Uredbe (EZ) br. 2027/97 o odgovornosti zračnih prijevoznika u pogledu zračnog prijevoza putnika i njihove prtljage, C/2025/5782, 30. listopada 2025. god., dalje: Prijedlog izmjena Uredbe (EZ) br. 261/2004, Uredbe (EZ) br. 2027/1997 iz 2025. god.

⁵⁰ Uredba Vijeća (EZ) br. 2027/97 o odgovornosti zračnog prijevoznika u slučaju nesreće, OJ L 285, 17. listopada 1997. god., str. 1. – 3., dalje: Uredba (EZ) br. 2027/1997.

te osobe smanjene pokretljivosti, a kojim se istima jamči prednost pri ukrcaju, osiguravanje preusmjeravanja i pružanje pomoći.⁵¹

Sustavnoj i cjelovitoj zaštiti putnikovih prava u zračnom prijevozu doprinose i rješenja Stajališta Vijeća (EU) br. 10/2025 kojim su predložene sadržajno opsežnije izmjene i dopune postojećih rješenja Uredbe (EZ) br. 2027/1997, a koje, među ostalima, uključuju: a) definiranje pojma opreme za kretanje kao sve opreme namijenjene za pomoć u kretanju osobama s invaliditetom ili osobama smanjene pokretljivosti;⁵² b) uvrštavanje nove odredbe o dužnosti zračnog prijevoznika da svakoj osobi s invaliditetom ili osobi smanjene pokretljivosti omogući podnošenje (pri rezervaciji, a najkasnije prilikom predaje opreme za kretanje) posebne izjave o interesu za isporuku registrirane opreme za kretanje na odredište.⁵³ U slučaju uništenja, gubitka, oštećenja ili kašnjenja pri prijevozu registrirane opreme za kretanje, zračni prijevoznik iz EU dužan je: a) platiti iznos koji ne prelazi iznos koji je putnik prijavio u posebnoj izjavi (osim ako dokaže da je traženi iznos veći od stvarnog interesa osobe za isporuku na odredište);⁵⁴ b) uložiti sve razumne napore kako bi osigurao odmah potrebnu privremenu zamjenu za registriranu opremu za kretanje.⁵⁵ Privremenu zamjenu za registriranu opremu za kretanje osoba s invaliditetom ili osobe smanjene pokretljivosti može besplatno zadržati do isplate naknade iz st. 2. ili dok zračni prijevoznici iz EU pravnim ili fizičkim osobama ne nadoknade troškove potrebne privremene zamjene za opremu za kretanje.⁵⁶

⁵¹ Smjernicama za tumačenje Uredbe (EZ) br. 1107/2006 iz 2024. god. propisano je kako stvarni zračni prijevoznici moraju aktivno nuditi skrb osobama s invaliditetom i osobama smanjene pokretljivosti vodeći računa da, kad je to moguće, da im ponudeni smještaj bude pristupačan. U tom kontekstu potrebno je ukazati na rješenja čl. 9. st. 1. pod b) Uredbe (EZ) br. 261/2004, a koja uključuju pravo putnika (kojemu je let otkazan) na besplatan smještaj u hotelu. Riječ je obvezi koja tereti zračnog prijevoznika, ali ispunjavanje predmetne obveze ne znači da je zračni prijevoznik dužan preuzeti skrb o uvjetima smještaja kao takvima te ujedno ne znači da je zračni prijevoznik dužan, samo na temelju te uredbe, nadoknaditi štetu tom putniku prouzročenu pogreškom koju je počinilo osoblje navedenog hotela. Riječ je o presudi Europskog suda pravde u predmetu C-530/19 koji je izvršio tumačenje prethodno navedenih odredbi Uredbe (EZ) br. 261/2004, a u ovom kontekstu nam je ova presuda iznimno zanimljiva budući da se predmet spora odnosio na zahtjev za naknadu štete osobi s invaliditetom (koja se kretala u invalidskim kolicima), a koja je pala i teško se ozlijedila nakon što su kotači njezinih invalidskih kolica zapeli u odvodni žlijeb u okolnom prostoru hotela (vidi European Court of Justice, C-530/19, OJ C 328, 30.9.2019., str. 25. - 26. [ECLI:EU:C:2020:635]).

⁵² Prijedlog novog čl. 2. st.1. pod h) Uredbe (EZ) br. 2027/1997.

⁵³ Prijedlog novog čl. 6.a st. 1. Uredbe (EZ) br. 2027/1997. Ukoliko navedena izjava bude podnesena pri rezervaciji odnosno najkasnije prilikom predaje opreme za kretanje – zračni prijevoznik neće biti u mogućnosti zahtijevati naplatu dodatnog iznosa. Također, nova su rješenja i o pravu zračnog prijevoznika u slučaju uništenja, oštećenja ili zakašnjenja u predaji opreme za kretanje - zahtijevati dokaz o trošku zamjene (uključujući privremenu zamjenu) opreme za kretanje kako bi se potkrijepio iznos naveden u posebnoj izjavi o interesu.

⁵⁴ Prijedlog novog čl. 6.a st. 2. Uredbe (EZ) br. 2027/1997.

⁵⁵ Prijedlog novog čl. 6.a st. 3. Uredbe (EZ) br. 2027/1997.

⁵⁶ Prijedlog novog čl. 6.a st. 3. Uredbe (EZ) br. 2027/1997.

4. ZAKLJUČAK

Za osobe s invaliditetom i osobe smanjene pokretljivosti oprema za kretanje (invalidska kolica, hodalica i druga oprema za mobilnost) često su neophodni za kretanje, a time i za putovanje. Kako bi se osobama s invaliditetom i osobama smanjene pokretljivosti pružila veća zaštita njihovih prava kao putnika u zračnom prijevozu, na europskoj razini donesena je posebna Uredba (EZ) br. 1107/2006 kojom se pruža pravni okvir zaštite te kategorije putnika. Budući da je primjena predmetnih rješenja u praksi ukazala na neujednačena tumačenja njezinih pojedinih rješenja – Smjernicama za tumačenje Uredbe (EZ) br. 1107/2006 iz 2024. god. odnosno Prijedlozima izmjena i dopune rješenja Uredbe (EZ) br. 261/2004 i Uredbe (EZ) br. 2027/97 iz 2025. god. nastoji se na kvalitetniji način urediti sustav pravnih pravila kojima se pruža zaštita prava osoba s invaliditetom i osoba smanjene pokretljivosti u zračnom prijevozu. Iako Smjernice za tumačenje Uredbe (EZ) br. 1107/2006 iz 2024. god. imaju neobvezujući karakter – njihov značaj je što pojašnjavanju nejasnoće u primjeni rješenja Uredbe (EZ) br. 1107/2006 na način da preciznije naglašavaju ulogu i obveze upravnih tijela zračne luke prilikom rukovanja opremom za kretanje i pružanju pomoći osobama s invaliditetom i osobama smanjene pokretljivosti, ali i ulogu i odgovornost zračnih prijevoznika prilikom prijevoza opreme za kretanje i pružanju pomoći osobama s invaliditetom i osobama smanjene pokretljivosti. Prijedlozi izmjena i dopune rješenja Uredbe (EZ) br. 261/2004 i Uredbe (EZ) br. 2027/97 iz 2025. god. uključuju izmjene definicije „osobe s invaliditetom“ i „osobe smanjene pokretljivosti“; nove odredbe čl. 11. kojim se osobama s invaliditetom i osobama smanjene pokretljivosti jamči prednost pri ukrcanju, osiguravanju preusmjeravanja i pružanja pomoći; definiranju pojma „opreme za kretanje“; definiranju obveza zračnih prijevoznika u slučaju gubitka, oštećenja, uništenja ili kašnjenja opreme za kretanje (plaćanje iznosa navedenog u posebnoj izjavi, ulaganje razumnih napora kako bi odmah osigurao privremenu zamjenu za opremu za kretanje). Nesporno je da prethodno analizirana rješenja nisu imala za cilj izuzimanje odnosno isključenje opreme za kretanje iz poimanja (definicije) prtljage s obzirom na postojeće pravne norme o odgovornosti zračnog prijevoznika za štetu na prtljazi tj. štetu zbog gubitka, uništenja, oštećenja ili kašnjenja u predaji opreme za kretanje (i primjene instituta ograničenja odgovornosti) prema rješenjima važeće, i u europske pravne sustave prenesene, Montrealske konvencije. Naime, isključenje opreme za kretanje iz definicije „prtljage“ predstavljalo bi značajan financijski trošak za zračne prijevoznike budući da bi u tom slučaju odgovarali za puni iznos nastale štete (bez mogućnosti ograničenja odgovornosti). Neminovno je kako bi predmetna rješenja trebala izmijeniti na međunarodnoj razini, mijenjajući postojeća rješenja

Montrealske konvencije, kako bi se doprinjelo unificiranosti pravne zaštite osoba s invaliditetom i osoba smanjenje pokretljivosti u zračnom prijevozu. Ipak, značajno je uočiti kako Montrealska konvencija, kao pravni akt, ne „ugrožava“ ostvarivanje prava putnika u EU na naknadu štete nastale opremi za kretanje budući da i bez izmjena i dopuna Montrealske konvencije zračni prijevoznici imaju mogućnost (imaju pravo, ne obvezu) isplatiti putniku stvarni iznos nastale štete putnikovoj opremi za kretanje.

LITERATURA

Knjige i članci

1. Bukovac Puvača, M.; Debeljak-Rukavina, S.: Odgovornost za štete prouzročene zloupotrebom zrakoplova, Zbornik Pravnog fakulteta u Zagrebu, vol. 58., br. 1. – 2., 2008.
2. Clarke, M.: *Contracts of Carriage by Air*, Lloyd's List, London, 2010.
3. Correia, V.; Rouissi, N.: Global, Regional and National Air Passenger Rights – Does the Patchwork Work?, *Air and Space Law*, vol. 40., no. 2., 2015.
4. Činčurak Erceg, B.; Vasilj, A.: Current affairs in passengers rights protection in the European union, *EU and Comparative Law Issues and Challenges Series – Issue 2*, Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Law Osijek, 2018.
5. De Bournonville, L.; Grigorieff, C. C.; Thijssen, C.: *European Union*, u: *The Aviation Law Review*, Fifth edition, Law Business Research Ltd London, 2017.
6. Grabovac, I.; Kaštela, S.: Međunarodni i nacionalni izvori hrvatskoga prometnog prava, HAZU – Književni krug Split, Zagreb – Split, 2013.
7. Hlača, V.: Hrvatsko prometno pravo i međunarodne konvencije, Pravni fakultet Sveučilišta u Rijeci, Rijeka, 2000.
8. Herrera-Martin, J. J.; Costa, G.; Castilla-Rodriguez, I.: A semantic-based model for the management of people with reduced mobility in airport facilities, *Egyptian Informatics Journal*, vol. 31., 2025.
9. Konert, A.; Ephraimson, H.: Passengers with Reduced Mobility in the EU, Canada and the US, *Air & Space Law*, vol. 33., br. 3., 2008.
10. Marin, J.: Osiguranje u funkciji zaštite prava putnika i poslovanja putničkih prijevoznika, Zbornik radova „Dani hrvatskog osiguranja“, 2014.
11. Primorac, Ž.; Barun, M.: Zaštita prava putnika u zračnom prijevozu, Pravni fakultet u Splitu, Split, 2021.
12. Riđanović, B.: Legal effects and Review of Regulation 1107/2006 (disabled persons and persons with reduced mobility when travelling by air), *The Aviation & Space Journal*, vol.16., br. 1., 2017.

13. Riđanović, B.: Passenger with Reduced Mobility (PRM) – Regulation 1107/2006 – Airport Duties – Limits to its adequate implementation, IX. Worldwide Airport Lawyers Conference, 2017.
14. Roma, A.; Nasillo, V.: Air Medical Assistance: An Unclear Scenario, *The Aviation & Space Journal*, 2016.
15. Rossi dal Pozzo, F.: *EU Legal Framework for Safeguarding Air Passengers Rights*, Springer, 2014.
16. Sankaran, R.; Raju, N.: Pioneering for Rights of the Differently Abled: Scope under the Montreal Convention, *Air and Space Law*, vol. 41., no. 3., 2016.
17. Savić, I.: Zračni promet, u: *Europsko prometno pravo*, Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, 2011.
18. Truxal, S.: Air Carrier Liability and Air Passenger Rights: A Game of Tug of War?, *Journal of International and Comparative Law*, vol. 4, no. 1, 2017.
19. Vasilj, A.; Činčurak Erceg, B.: *Prometno pravo i osiguranje*, Pravni fakultet u Osijeku, Osijek, 2016.
20. Viegas, M. J.: Passengers with Reduced Mobility in the European Union: Legal Issues Regulation (EC) No 1107/2006 of 5 July 2006, *Air and Space Law*, vol. 38., br. 1., 2013.
21. Zorro, S.; Macario, R.; Silva, J.: Air Transportation: Perception and Impact of Passengers with Reduced Mobility, *Journal of Air Transport Studies*, vol., 9., br. 1., 2018.

Pravni propisi

1. Konvencija o ujednačavanju određenih pravila u međunarodnom zračnom prijevozu usvojena je 1999. god.
2. Odluka Vijeća 2001/539/EZ od 5. travnja 2001. o zaključku Europske zajednice o Konvenciji za izjednačavanje nekih pravila u međunarodnom zračnom prijevozu (Montrealska konvencija), OJ L 194, 18. srpnja 2001. god., str. 38.
3. Uredba (EZ) br. 1107/2006 Europskog parlamenta i Vijeća od 5. srpnja 2006. god. o pravima osoba s invaliditetom i osoba smanjene pokretljivosti u zračnom prometu, OJ L 204, 26. srpnja 2006. god., str. 1. – 9.
4. Uredba (EZ) br. 261/2004 Europskog parlamenta i Vijeća od 11. veljače 2004. god. o utvrđivanju općih pravila odštete i pomoći putnicima u slučaju uskraćenog ukrcaja i otkazivanja ili dužeg kašnjenja leta u polasku, OJ L 46, 17. veljače 2004. god., str. 1. – 8.
5. Uredba (EZ) br. 889/2002 Europskog parlamenta i Vijeća od 13. svibnja 2002. o izmjeni Uredbe Vijeća (EZ) br. 2027/97 o odgovornosti zračnih prijevoznika u slučaju nesreća, OJ L 140, 30. svibnja 2002. god., str. 2. – 5.

6. Uredba Vijeća (EZ) br. 2027/97 o odgovornosti zračnog prijevoznika u slučaju nesreće, OJ L 285, 17. listopada 1997. god., str. 1. – 3.

Europska sudska praksa

1. European Court of Justice, C-530/19, OJ C 328, 30.9.2019., str. 25.–26. [ECLI:EU:C:2020:635]

Ostala dokumentacija

1. Air passenger transport statistics, prosinac 2026. god., dostupno na: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Air_passenger_transport_statistics
2. Commission staff working document – Executive summary of the evaluation of Regulation (EC) No 1107/2006 of the European Parliament and of the Council of 5 July 2006 concerning the rights of disabled persons and persons with reduced mobility when travelling by air, {SWD(2021) 417 final}, 10.12.2021., str. 1.
3. European Commission, MEMO - Passenger rights: what passengers with reduced mobility need to know when travelling by air, 14. lipnja 2012. god., dostupno na: https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/memo_12_422
4. European Council, Disability in the EU: facts and figures, prosinac 2025. god., dostupno na: <https://www.consilium.europa.eu/en/infographics/disability-eu-facts-figures/>
5. Eurostat statistics - Air passenger transport in Europe in 2007, siječanj 2009. god. (dostupno na: <https://ec.europa.eu/eurostat/documents/3433488/5280241/KS-SF-09-001-EN.PDF/ead8662-78ec-47ef-97df-e36deaf4de8e>)
6. Population with disability, dostupno na: <https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/SEPDF/cache/122127.pdf>.
7. Obavijest Komisije, Primjena smjernica za tumačenje Uredbe (EZ) br. 1107/2006 Europskog parlamenta i Vijeća o pravima osoba s invaliditetom i osoba smanjene pokretljivosti u zračnom prijevozu, (C/2024/5992), SL C, C/2024/5992, 4.10.2024.
8. Proposal for a Regulation of the European Parliament and of the Council amending Regulation (EC) No 261/2004 establishing common rules on compensation and assistance to passengers in the event of denied boarding and of cancellation or long delay of flights and Regulation (EC) No 2027/97 on air carrier liability in respect of the carriage of passengers and their baggage by air, (COM(2013) 130 final), 13. ožujka 2013. god., str. 31., dostupno na: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:52013PC0130>
9. Report from the Commission to the European Parliament and the Council on the functioning and effects of Regulation (EC) No 1107/2006 of the European Parliament and of the Council of 5 July 2006 concerning the rights of disabled persons and persons with reduced mobility when travelling by air, /COM/2011/0166

final/, dostupno na: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?qid=1547019375926&uri=CELEX:52011DC0166>

10. Stajalište Vijeća (EU) br. 10/2025 u prvom čitanju s ciljem donošenja uredbe Europskog parlamenta i Vijeća o izmjeni Uredbe (EZ) br. 261/2004 o utvrđivanju općih pravila o naknadi i pomoći putnicima u slučaju uskraćenog ukrcanja i otkazivanja ili dužeg kašnjenja letova i Uredbe (EZ) br. 2027/97 o odgovornosti zračnih prijevoznika u pogledu zračnog prijevoza putnika i njihove prtljage, C/2025/5782, 30. listopada 2025. god.
11. Study on the compensation thresholds for damaged or lost equipment and devices belonging to air passengers with reduced mobility, Final Report, 30.06.2007., dostupno na: https://transport.ec.europa.eu/document/download/24e46333-f9a3-4084-a3a8-bed519bd8893_en?filename=2007_06_30_compensation_thresholds.pdf
12. Taylor, Ian: More than 100 disabled air passengers' wheelchairs a month lost or damaged, dostupno na: <https://travelweekly.co.uk/news/more-than-100-disabled-air-passengers-wheelchairs-a-month-lost-or-damaged>
13. U.S Department of Transportation, Secretary Buttigieg Announces Sweeping Protections for Airline Passengers with Disabilities, 16. prosinca 2024. god., dostupno na <https://www.transportation.gov/briefing-room/secretary-buttigieg-announces-sweeping-protections-airline-passengers-disabilities>
14. World Health Organization, Disability, dostupno na: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>
15. World Health Organization, Disability, dostupno na: <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/disability>

LEGAL PRINCIPLES OF IMPLEMENTATION OF THE NEW 2024 EUROPEAN GUIDELINES ON THE AIR TRANSPORT OF MOBILITY EQUIPMENT FOR DISABLED PERSONS AND PERSONS WITH REDUCED MOBILITY

Pointing to the European normative legal framework for providing assistance to persons with disabilities (disabled persons) and persons with reduced mobility in air transport, this paper places special emphasis on the issue of air transport of passengers' mobility equipment (wheelchairs, etc.) according to the solutions of Regulation (EC) No. 1107/2006, i.e. open legal issues of fulfilling the obligations that exist on the managing body of the airport and the air carrier in relation to the transport of the mobility equipment. In the past two decades since the adoption of the solutions in question, the number of disabled persons and persons with reduced mobility travelling by air has increased significantly, but so has the number of damages resulting from damage and/or destruction of their mobility equipment. In order to provide more comprehensive legal protection for this category of passengers, non-binding Interpretative Guidelines on Regulation (EC) No 1107/2006 of were adopted in October 2024, providing guidance on the interpretation of a number of provisions of the Regulation (EC) No 1107/2006 and promoting best practice in the application of its solutions. In order to provide a comprehensive analysis, reference is made to the Proposal for amending Regulation (EC) No 261/2004 and Regulation (EC) No 2027/97 from September 2025 (regarding the amendment of the definition of the term “person with disabilities” and definition of the term “person with reduced mobility”, regulating the rights of passengers with specific needs), but also to the Position (EU) No. 10/2025 of the Council, from October 2025 (regarding the definition of the term “mobility equipment”, including a new provision on the obligation of the air carrier to enable each disabled person or person with reduced mobility to submit a special declaration of interest on the value of their mobility equipment in the delivery of registered mobility equipment to the destination, etc.). The proposals for amendments to the existing European legal framework aim to incorporate new legal rules and to ensure uniform application of existing legal norms that have been interpreted and applied differently by managing body of the airports and by air carriers. European initiatives are undoubtedly aimed at strengthening the protection of the rights of disabled persons or persons with reduced mobility as passengers in air transport.

Key words: *disabled persons, persons with reduced mobility, mobility equipment, european legal framework, air transport*

prof. dr. sc. Josip Berdica*
doc. dr. sc. Ranka Jeknić**

ZAPOŠLJAVANJE I RAD OSOBA S INVALIDITETOM U SUVREMENOM HRVATSKOM DRUŠTVU: NEKI TEORIJSKI I EMPIRIJSKI UVIDI

UDK: 331.11-056.26 (497.5)
Pregledni znanstveni rad
Primljeno: 26. veljače 2026.

Pravo na rad je temeljno ljudsko pravo svakog pojedinca, međutim osobe s invaliditetom posebno su osjetljiva i marginalizirana društvena skupina često izložena diskriminaciji i različitim oblicima kršenja tog prava u praksi. Na temelju pregleda i tematske analize znanstvene literature, relevantnog pravnog okvira, stručne literature i dokumenata (nacionalnih i međunarodnih), te analize i usporedbe dostupnih sekundarnih podataka, cilj rada je utvrditi, opisati, analizirati i sintetizirati zaključke o različitim aspektima zapošljavanja i rada osoba s invaliditetom u suvremenom hrvatskom društvu. Na taj način nastoji se doprinijeti stjecanju boljeg uvida u položaj osoba s invaliditetom na tržištu rada u Hrvatskoj, doprinijeti razumijevanju razlika među osobama s invaliditetom u pogledu zaposlenosti i nezaposlenosti, utvrditi mijenjaju li se stope zaposlenosti i nezaposlenosti osoba s invaliditetom kao i njihov položaj u svijetu rada u promatranom razdoblju, istaknuti prepreke s kojima se osobe s invaliditetom suočavaju tijekom zapošljavanja i rada, te prikupljene podatke smjestiti u okvir usporedbe s drugim državama EU. Navedeno je važno pratiti i analizirati kako zbog primjene „Konvencije o pravima osoba s invaliditetom“ u praksi, odnosno zaštite ljudskih prava osoba s invaliditetom, tako i zbog ostvarivanja ciljeva predviđenih „Nacionalnom razvojnom strategijom RH do 2023“, ispunjavanja ciljeva održivog razvoja, kao i utvrđivanja mjera čijom provedbom se može utjecati na unaprjeđenje primjene već postojećeg zakonskog okvira i politika prema zapošljavanju i poboljšanju položaja osoba s invaliditetom na tržištu rada u Hrvatskoj.

Ključne riječi: *osobe s invaliditetom, pravo na rad, zapošljavanje, Konvencija o pravima osoba s invaliditetom, hrvatsko društvo, diskriminacija, tržište rada*

* prof. dr. sc. Josip Berdica, redoviti profesor na Katedri obiteljskog prava Pravnog fakulteta Sveučilišta u Osijeku, e-mail: josip.berdica@pravos.hr. ORCID ID: 0000-0003-4874-0326. Rad je rezultat istraživanja u okviru projekta „Prilagodba privatno pravnog sustava suvremenom društvu: između pravne tradicije i potrebe za inkluzivnošću (PRIJUS)“ (šifra projekta: 581-UNIOS-87) na Pravnom fakultetu Sveučilišta J. J. Strossmayera u Osijeku.

** doc. dr. sc. Ranka Jeknić, docentica na Katedri za sociologiju Pravnog fakulteta Sveučilišta u Splitu, e-mail: ranka.jeknic@pravst.hr. ORCID ID: 0000-0001-8503-3634. Rad je rezultat istraživanja u okviru projekta „Ljudska prava u suvremenom hrvatskom društvu: sociološka analiza“ Pravnog fakulteta Sveučilišta u Splitu.

1. UVOD

Divovski su razmjeri globalnog problema invalidnosti. Ekonomist-nobelovac Amartya Sen prenosi podatak kako „više od 600 milijuna ljudi – oko desetine svih ljudskih bića – živi s nekim oblikom ozbiljne invalidnosti. Njih više od 400 milijuna živi u nerazvijenim zemljama. Osim toga“, nastavlja Sen, „u razvijenom svijetu su invalidni prema dohotku često najsiromašniji od siromašnih“. Kao da jedna nevolja nije dovoljna. A najčešće i nije. Osim „hendikepa zarađivanja“, osobe s invaliditetom susreću se i s „hendikepom konverzije“: poteškoćom „pretvaranja dohodaka i resursa u dobro življenje upravo zbog invalidnosti“.¹ U središtu našega rada nalazi se početna točka ove konverzije o kojoj govori Sen – rad i zapošljavanje. Riječ je o osiguravanju dohotka i stvaranju resursa kojim bi si osobe s invaliditetom (OSI) uopće mogle omogućiti dobro življenje. Govorimo li o inkluziji, o ravnopravnom i samostalnom uključivanju OSI u život društva onda je pravo na rad temelj od kojega trebamo krenuti. Tako je i jedan od proklamiranih ciljeva javne politike u Republici Hrvatskoj upravo „poticanje zapošljavanja OSI na otvorenom tržištu rada primjenjujući načela antidiskriminacijske politike“.² No, pravo je pitanje: ostvarujemo li kao društvo ovaj proklamirani cilj?

Prema „Izvješću o osobama s invaliditetom u Republici Hrvatskoj“ Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo (HZJZ) iz rujna 2025. godine³, u Hrvatskoj živi 675 213 OSI od čega je 369 191 muškog spola (54,7%) i 306 022 ženskog spola (45,3%) te na taj način OSI osobe čine oko 17,5% ukupnog stanovništva RH. Najveći broj OSI, njih 317.164 (47%), su u dobnoj skupini 65+, dok je 273.981 (40,6%) osoba u radno-aktivnoj dobi koja nas u ovome radu najviše i zanima. Udio pak zaposlenih OSI u ukupnom broju svih zaposlenih osoba iz evidencije Hrvatskog zavoda za zapošljavanje (HZZ) iznosi tek 3,4%. Na dan 31. prosinca 2024. godine u evidenciji istoga Zavoda registrirane su ukupno 91 563 nezaposlene osobe. Od tog broja, 10 801 su OSI, što iznosi 11,8% od ukupne populacije nezaposlenih osoba prijavljenih u evidenciji Zavoda.⁴ Iako statistike nisu izjednačene te ne pokazuju stvarni broj nezaposlenih OSI, ove brojke jasno ukazuju na veliki izazov

¹ Sen, A.: *Ideja pravednosti*, Naklada Jesenski i Turk, Zagreb, 2017., str. 247.

² Nacionalni plan izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom za razdoblje od 2021. do 2027. godine (NN 143/21). URL: <https://mrosp.gov.hr/UserDocsImages/dokumenti/....pdf> (20. 01. 2026.).

³ HZJZ (2025). Izvješće o osobama s invaliditetom u Republici Hrvatskoj za 2025. URL: <https://www.hzjz.hr/periodicne-publikacije/izvjesce-o-osobama-s-invaliditetom-u-republici-hrvatskoj-2025-g/> (15. 01. 2026), dalje: HZJZ, 2025.

⁴ HZZ (2025). Izvješće o aktivnostima Hrvatskoga zavoda za zapošljavanje u području zapošljavanja osoba s invaliditetom u razdoblju od 1. siječnja do 31. prosinca 2024. godine. URL: <https://www.hzz.hr/izvjesce-o-aktivnostima-hrvatskoga-zavoda-za-zaposljavanje-u-podrucju-zaposljavanja-osoba-s-invaliditetom-u-razdoblju-od-1-sijecnja-do-31-prosinca-2024-godine/> (15. 1. 2026.).

pri implementaciji javnih politika čiji je cilj izjednačavanje mogućnosti OSI na tržištu rada. To, ipak, ne znači da određenih pomaka nema.

Jedno od čestih mjesta spoticanja prilikom ovakvih i sličnih istraživanja jest i sama definicija OSI, o čemu preliminarno treba nešto reći. Da bismo znali doprinijeti rješenju potrebno je najprije znati o kome je ovdje zapravo riječ. Iz mnoštva pravnih definicija OSI⁵ možda je najsigurnije krenuti od one najrecentnije koju nalazimo u Zakonu o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju osoba s invaliditetom (NN 157/13, 152/14, 39/18 i 32/20) gdje u čl. 3., st. 1 čitamo da je OSI „osoba koja ima dugotrajna tjelesna, mentalna, intelektualna ili osjetilna oštećenja koja u međudjelovanju s različitim preprekama mogu sprječavati njezino puno i učinkovito sudjelovanje u društvu na ravnopravnoj osnovi s drugima“.⁶ Nešto manje recentna ali itekako korisna definicija OSI jest ona koju nalazimo u Deklaraciji o pravima osoba s invaliditetom (NN 47/05) gdje stoji da je OSI „svaka osoba koja je zbog tjelesnog i/ili mentalnog oštećenja, privremenog ili trajnog, prošlog, sadašnjeg ili budućeg, urođenog ili stečenog pod utjecajem bilo kojeg uzroka, izgubila ili odstupa od očekivane tjelesne ili fiziološke strukture te je ograničenih ili nedostatnih sposobnosti za obavljanje određene aktivnosti na način i u opsegu koji se smatra uobičajenim za ljude u određenoj sredini“ (čl. 1.).

U središtu zanimanja našega rada nalaze se OSI na hrvatskom tržištu rada i zapošljavanja. Rad smo podijelili u nekoliko većih cjelina kojima smo prvo željeli prikazati (2.) neke opće empirijske uvide u trenutni položaj i obilježja OSI na tržištu rada. Sljedeći je korak bio (3.) prikazati pravni okvir za razumijevanje njihovog položaja s naglaskom na njegovu konkretizaciju, odnosno primjenu u praksi. Čest je, naime, „prigovor“ da rješenja unutar hrvatskog pravnog sustava postoje ali da se ne primjenjuju adekvatno, ili ih se primjenjuje selektivno ili pak postaju nešto što se u hrvatskoj pravnoj kulturi već gotovo pa ustalilo – „pravni mutanti“, odnosno rješenja koja to nisu a inzistira se na njihovoj implementaciji. Da bismo prikazali „znanstvenu praksu“ pristupu naslovnoj temi, odlučili smo (4.) pregledati znanstvenu literaturu u kojoj se analizira problematika ovog rada u razdoblju od 2007. kada je u Hrvatskoj ratificirana „Konvencija o pravima osoba s invaliditetom“ pa do kraja 2025. Pri tome smo se koristili metodologijom polu-

⁵ Mogli bismo ovdje dodati i definicije koje nalazimo u Zakonu o Hrvatskom registru o osobama s invaliditetom, NN 64/01 („osoba koja ima trajno ograničenje, smanjenje ili gubitak sposobnosti izvršenja neke fizičke aktivnosti ili psihičke funkcije primjerene životnoj dobi, nastale kao posljedica oštećenja zdravlja“ – čl. 2.) ili pak u Pravilniku o osiguranju pristupačnosti građevina osobama s invaliditetom i smanjene pokretljivosti, NN 78/13 (osoba „s trajnim ili privremenim tjelesnim, mentalnim, intelektualnim i/ili osjetilnim oštećenjima, koja u međudjelovanju s različitim preprekama u prostoru mogu spriječiti njezino sudjelovanje u društvu na ravnopravnoj osnovi“ – čl. 4., st. 1), itd.

⁶ Ranija verzija ovog Zakona (NN 143/02) kaže da je osoba s invaliditetom „svaka osoba kod koje postoji tjelesno, osjetilno ili mentalno oštećenje koje za posljedicu ima trajnu ili na najmanje 12 mjeseci smanjenu mogućnost zadovoljavanja osobnih potreba u svakodnevnom životu“ (čl. 2., st. 1).

sustavnog pregleda literature u odabranim hrvatskim znanstvenim časopisima, te metodom tematske analize prikupljenih radova.

2. POLOŽAJ OSI NA TRŽIŠTU RADA – NEKI OPĆI EMPIRIJSKI UVIDI

Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije iz 2022., „oko 1,3 biliona ljudi u svijetu“, ili „oko 16% ukupne svjetske populacije čine OSI“ (što je otprilike jedna od šest osoba)⁷, dok je prema Europskoj komisiji 2025. „oko 100 milijuna osoba u EU-u živilo s nekim oblikom invaliditeta“⁸. Prema podacima Eurostata za 2024., gotovo četvrtina osoba (23,9%) u dobi od 16 godina pa nadalje, imala je neki oblik invaliditeta (od toga 17,2% neki oblik, a 6,7% teški oblik invaliditeta)⁹. Pri tome je važno naglasiti da OSI nisu homogena grupa, te među OSI postoje razlike s obzirom na „spol, dob, rodni identitet, seksualnu orijentaciju, religiju, rasu, etnicitet, ekonomsku situaciju itd.“¹⁰, kao i stupanj obrazovanja, socijalne i obiteljske okolnosti i niz drugih činitelja. Ipak, s obzirom na temu rada, OSI se razmatraju kao osjetljiva i marginalizirana društvena skupina, pri čemu će se u nastavku rada nastojati doprinijeti razumijevanju razlika među OSI u pogledu zaposlenosti i nezaposlenosti, a s obzirom na neke socio-demografske i druge karakteristike.

Nadalje, prema podacima Europske komisije iz 2025., samo polovina OSI u EU je zaposlena (prema ranije navedenom riječ je 50 milijuna osoba); riziku od siromaštva i socijalne isključenosti je izložena trećina OSI u EU (28,4%); 29,4% OSI postiže visoko obrazovanje u usporedbi s 43,8% osoba bez invaliditeta, dok se čak polovina od ukupnog broja OSI u EU (52%) osjeća diskriminirano¹¹. Pri tome nisu sve OSI u podjednako nepovoljnom položaju, međutim, osobe koje su nezaposlene ili umirovljene u nepovoljnijem su položaju od zaposlenih OSI¹².

Prema studiji Međunarodne organizacije rada (ILO) iz 2024., a koja je nastala na temelju istraživačkih podataka prikupljenih u 65 zemalja svijeta uključujući i

⁷ World Health Organization: *Global Report on Health Equity for Persons with Disabilities*, Geneva, 2022., str. 3., dostupno na: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240063600> (21. 1. 2026.), dalje: WHO, 2022.

⁸ Europska komisija: *Persons with disabilities*, 2025., dostupno na: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1137&langId=hr> (22. 1. 2026.). dalje: Europska komisija, 2025.

⁹ Eurostat: *Population with disability*, 2025., dostupno na: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Population_with_disability (12. 2. 2026.). dalje: Eurostat, 2025.

¹⁰ WHO 2022., str. 4.

¹¹ *Ibid.*

¹² Europska komisija, 2025.

Hrvatsku¹³, OSI u radno aktivnoj dobi nalaze se u nepovoljnijem položaju na tržištu rada od ostalih osoba¹⁴. Prvo, stopa sudjelovanja OSI u aktivnoj radnoj snazi je niska, o čemu govori podatak po kojem je „sedam od deset OSI neaktivno diljem svijeta“¹⁵. Prema istraživanju ILO iz 2024., prikupljeni podaci pokazuju da OSI imaju „manju vjerojatnost sudjelovanja na tržištu rada od onih bez invaliditeta“, i to čak i kada se u statističkoj analizi kontroliraju „varijable dobi i obrazovnih postignuća“¹⁶. Slične podatke ističe i Eurostat za 2024., a po kojima su stope aktivnosti među OSI značajno niže od stopa aktivnosti osoba bez invaliditeta, odnosno „samo 55% osoba s nekim ili teškim stupnjem invaliditeta je aktivno, u usporedbi sa 77% onih koji ga nemaju“¹⁷. Podaci Eurostata nisu bili bitnije drugačiji ni u 2022., kada je „prosječna stopa aktivnosti za cijelo radno aktivno stanovništvo“ EU bila „77,5%, oko 64,7% za osobe s nekim invaliditetom, a 32% za osobe s teškim invaliditetom“¹⁸. Pri tome treba naglasiti da su prema dostupnim podacima Eurostata za 2012., u prosjeku EU među OSI „većina u mirovini i neaktivna zbog drugih zakonskih razloga“¹⁹.

Drugo, kada su aktivne na tržištu rada, OSI se često suočavaju s velikim izazovima u pronalaženju posla i zapošljavanju, a o tome pak najbolje govori podatak po kojem je „stopa nezaposlenosti OSI viša od stope nezaposlenosti osoba bez invaliditeta, i to u više od polovice zemalja“ koje je analizirao ILO 2024.²⁰. Slične podatke ističe i Eurostat za 2022., a po kojima je jaz u zaposlenosti između osoba koji imaju neki oblik invaliditeta i osoba koje ga nemaju, u prosjeku za sve zemlje EU iznosio 21,4 postotna boda²¹. Navedeni jaz je bio „najniži u Danskoj (8,5), a najviši u Irskoj (37) i Hrvatskoj (36)“, dok se „jaz povećava na čak 42 postotna boda u 2022. kada se uzmu u obzir samo osobe s teškim oblicima invaliditeta“²². Prema podacima Eurostata, u 2022., „stopa nezaposlenosti u EU za osobe s nekim invaliditetom je bila 8,8%; za osobe s teškim oblikom invaliditeta

¹³ Istraživački podaci za Hrvatsku prikupljeni su u okviru projekta „EU-SILC“ 2021. Vidi: Ananian, S.; Dellaferrera, G.: *A Study on the Employment and Wage Outcomes of People with Disabilities*, ILO Working Paper br. 124, Geneva, International Labour Organization, 2024., str. 44., dostupno na: https://www.ilo.org/sites/default/files/2024-08/WP124_web.pdf (5. 2. 2026.), dalje: Ananian; Dellaferrera, 2024.

¹⁴ *Ibid.*, str. 7.

¹⁵ *Ibid.*

¹⁶ *Ibid.*, str. 14.

¹⁷ Redek, T.; Pahor, M.; Boškoski, P. et al.: *A Comparative Analysis of the Labour Market Position of Disabled Workers*, Revija za socijalnu politiku, 31 (2), 2024., str. 204., dalje: Redek et al., 2024.

¹⁸ *Ibid.*, str. 204.

¹⁹ *Ibid.*, str. 206.

²⁰ Ananian S.; Dellaferrera G., 2024, str. 7.

²¹ Redek, T. i sur., 2024, str. 204.

²² *Ibid.*

12%“, što je više od stope nezaposlenosti osoba bez invaliditeta koja je iznosila 6,1%.²³

Treće, kada su zaposlene „OSI su češće samozaposlene“, nego li zaposlene kod poslodavca, što je nalaz kojeg ILO ističe, budući se „čak i nakon kontroliranja dobi, obrazovnih postignuća i zanimanja“, smanjuje vjerojatnost da će OSI biti zaposlenik kod poslodavca (podjednako za muškarce i žene), a povećava vjerojatnost da će osoba biti samozaposlena.²⁴ Prema ILO, glavni razlozi za veću zastupljenost OSI među samozaposlenima uključuju fleksibilnost radnog vremena koju omogućava samozapošljavanje, te drugi „nemonetarni razlozi“, među kojim se ističe izbjegavanje „diskriminacije od strane poslodavaca“²⁵.

Četvrto, kada su zaposlene, „OSI primaju niže mjesečne ili godišnje plaće“, odnosno njihovi su prihodi od rada niži od onih koje ostvaruju ostale zaposlene osobe.²⁶ Na temelju dostupnih informacija o plaćama zaposlenika u 30 zemalja u uzorku, ILO ističe da se u prosjeku gledano, „30% zaposlenika s invaliditetom nalazi u prvom kvintilu distribucije plaća“, što drugim riječima znači da „zarađuju plaću koja je niža od plaća koje zarađuje 80% zaposlenika“.²⁷ Štoviše, taj udio je još veći u zemljama s niskim i nižim dohotkom, te doseže „35% u usporedbi s 28% u zemljama s visokim dohotkom“.²⁸ Pri tome, ILO napominje da se čak „tri četvrtine razlike u plaćama OSI ne mogu objasniti razlikama u obrazovanju, dobi i zanimanju između zaposlenika s invaliditetom i zaposlenika bez invaliditeta“.²⁹ Osim toga, zanimljivo je istaknuti i istraživački nalaz ILO iz 2024., po kojem u zemljama gdje postoje podaci o prosječnim plaćama po spolu, „žene s invaliditetom u prosjeku zarađuju manje od muškaraca s invaliditetom“.³⁰

Usporedbe radi, slične podatke ističe i Eurostat za 2024., a po kojima je u EU gotovo trećina (ili 33,0%) OSI smještena u prvi kvintil po visini dohotka (što je skupina s najnižim prihodima).³¹ Štoviše, gotovo sve zemlje EU pokazuju sličan obrazac: „veći udjeli OSI zabilježeni su u najnižem, ili prvom kvintilu, a niži udjeli u petom, ili najvišem dohodovnom kvintilu“, dok je među zemljama EU jedini izuzetak bila Slovačka u kojoj je najveći udio OSI bio smješten unutar trećeg kvintila.³² Pri tome su prema Eurostatu, najveće razlike u udjelu OSI

²³ *Ibid.*

²⁴ Ananian S.; Dellaferrera G., 2024, str. 15.

²⁵ *Ibid.* str.15.

²⁶ *Ibid.* str. 7.

²⁷ *Ibid.* str.19.

²⁸ *Ibid.*

²⁹ *Ibid.* str. 24.

³⁰ *Ibid.* str. 27.

³¹ Eurostat, 2025.

³² *Ibid.*

„između osoba u najnižim i najvišim kvartilima dohotka“ tijekom 2024. uočene u „Latviji (37,5 bodova), Hrvatskoj (36,2 boda), i Estoniji (32,7 bodova)“, dok su najmanje razlike uočene u „Slovačkoj (3,3 boda), Italiji (5,5 bodova), Luksemburgu (7,3 boda) i Grčkoj (8,0 bodova)“.³³ Navedeno je važno istaknuti zbog rizika od siromaštva zaposlenih OSI. Naime, prema podacima Eurostata za 2022., „rizik od siromaštva među radnicima s nekim invaliditetom bio je 28,8%, čak 35,9% među onima s teškim invaliditetom, u usporedbi s 18,3% za osobe bez invaliditeta“, dok je u nekoliko zemalja dosegao i „iznad 50% (Latvija, Litva, Estonija, Bugarska i Rumunjska)“.³⁴ Ukratko, Eurostat ističe tešku materijalnu i socijalnu situaciju OSI koja je u 2022. na razini EU bila „karakteristična za 14,9% osoba s teškim invaliditetom, 9,6% osoba s nekim invaliditetom, a 5% osoba onih bez invaliditeta“.³⁵

Peto, prema istraživanju ILO iz 2024., radnici s invaliditetom su „previše zastupljeni među zaposlenicima koji rade u osnovnim zanimanjima, a nedovoljno zastupljeni među menadžerima i stručnjacima“, što je povezano i s ranije istaknutim nalazima o nižim plaćama, kao i nižem obrazovanju.³⁶ Radi usporedbe, slične podatke u pogledu nižeg obrazovanja OSI ističe i Eurostat za 2024. Naime, među zemljama EU može se navesti sljedeća distribucija razine obrazovanja za OSI: nižeg srednjoškolskog obrazovanja je 32,9% osoba; 23,7% završilo je više srednjoškolsko obrazovanje ili „ne-tercijarno obrazovanje“, dok je 15,7% s visokom razinom obrazovanja.³⁷ Pri tome Eurostat ističe kao iznimku Latviju, zemlju s najnižim udjelom OSI među osobama s nižim srednjoškolskim obrazovanjem, dok je najveća razlika „u udjelu osoba s najvišom i najnižom razinom obrazovanja uočena u Hrvatskoj (37,7 bodova) i Cipru (35,4 boda)“, a ta razlika je najmanja u Švedskoj (12,5 bodova).³⁸

Šesto, OSI češće od drugih radnika trpe diskriminaciju poslodavaca prilikom natječajnih postupaka, kao i tijekom radnog odnosa³⁹. Analizirajući postojeću literaturu, može se zaključiti da usprkos razvijenoj antidiskriminacijskoj regulaciji, OSI i dalje na radnom mjestu trpe predrasude poslodavaca o tome „da će postići lošije rezultate, biti skloniji izostancima s posla“, te im „stvarati dodatne troškove“ kada su u pitanju prilagodbe radnog mjesta⁴⁰. OSI su na radnim

³³ *Ibid.*

³⁴ Redek, T. i sur., 2024, str. 207.

³⁵ *Ibid.*, str. 208.

³⁶ Ananian S.; Dellaferrera G., 2024, str. 22.

³⁷ Eurostat, 2025.

³⁸ *Ibid.*

³⁹ Ananian S.; Dellaferrera G., 2024, str. 8.

⁴⁰ Villaneuva-Flores i sur. (2014), u: Redek, T. i sur., 2024, str. 208.

mjestima izložene ne samo diskriminaciji od strane poslodavaca, već i stereotipima i diskriminaciji i od strane suradnika, osjećaju „veću socijalnu distancu od svojih suradnika“, susreću se s njihovim nerazumijevanjem, a uz to su često zaposleni na poslovima niskog statusa, manje su im mogućnosti napredovanja na poslu, manje su zadovoljni poslom, i sve navedeno, uz nižu plaću može dovesti i do „ranijeg napuštanja radne snage“⁴¹.

Neki od zaključaka studije ILO iz 2024. su da razloge otežanoj integraciji na tržištu rada treba tražiti u nižoj razini obrazovanja OSI (koja je često niža od one kod osoba bez invaliditeta), kao i nedostatku ranijeg radnog iskustva što su otežavajući faktori pri zapošljavanju⁴². Nadalje, u pogledu nižih plaća, osim ranije navedenog potrebno je uzimati u obzir i analizu radnog vremena budući „u razvijenim gospodarstvima OSI često rade nepuno radno vrijeme što može utjecati na podatke o visinama plaća“⁴³. U pogledu nižih plaća, potrebno je i razlikovati vrste invaliditeta budući da i to može utjecati na položaj OSI s obzirom na plaću (što studija koju je provela ILO 2024. nije uključila u analizu, ali ističe kao mogući važan faktor)⁴⁴. Osim toga, diskriminacija od strane poslodavaca temeljni je izazov u radu OSI jer se oni kontinuirano suočavaju s neutemeljenim stavovima poslodavaca o OSI kao neproaktivnim radnicima (od natječajnog postupka pa nadalje), ali i trpe diskriminaciju u obliku nemogućnosti ostvarivanja prava na odgovarajuće razumne prilagodbe (razumnu prilagodbu radnog mjesta, radnih uvjeta i sl.) koje poslodavci percipiraju kao trošak, ili pak nemaju razumijevanja za njihovu provedbu, dok su za OSI, loše prilagođena radna mjesta i okruženje nepremostive prepreke za rad⁴⁵. U tom smislu, analiza položaja OSI na tržištu rada je složena i važna tema, međutim unatoč tome, studije koje navedenu temu analiziraju relativno su rijetke, te se najčešće svode na analiziranje stopa zapošljavanja i nezaposlenosti OSI u određenom vremenskom razdoblju, izostavljajući pri tom analizu visina plaća, kvalitetu zaposlenja i radnih uvjeta OSI koje su zaposlene⁴⁶.

Zastupljenost OSI u RH u skladu je s ranije navedenim procjenama zastupljenosti na svjetskoj i europskoj razini, a o tome najbolje govore opći socio-demografski podaci o OSI u RH istaknuti već u uvodnom dijelu rada. Naime, prema podacima HZJZ 2025. godine je u RH živjelo 675.213 OSI, odnosno „17,5% od ukupnog

⁴¹ Redek, T. i sur., 2024, str. 209.

⁴² Ananian S.; Dellafrerra G., 2024, str. 7.

⁴³ *Ibid.*, str. 8.

⁴⁴ *Ibid.*, str. 19.

⁴⁵ *Ibid.*, str. 8.

⁴⁶ *Ibid.*

stanovništva RH⁴⁷. U odnosu na dobnu strukturu OSI u RH, 47% je u dobnoj skupini 65+, 40,6% je u radno-aktivnoj dobi od 20 do 64 godine, dok je 12,5% u dobnoj skupini djece i mladih od 0 do 19 godina.⁴⁸

Analize kretanja zaposlenosti i nezaposlenosti OSI u Hrvatskoj upućuju na pozitivne pomake ostvarene posljednjih godina. Posljednjih desetak godina trend zapošljavanja OSI je u kontinuiranom porastu, a pri tome je najveći porast zabilježen nakon primjene Zakona o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju (NN 157/13, 152/14, 39/18 i 32/20).⁴⁹ Porast broja zaposlenih OSI je bio vidljiv sve do 2017. godine kada je uslijedio pad, te „nakon tri godine pada, na što je utjecala i pandemija korona virusom, broj zaposlenih OSI u posljednje četiri godine ponovno raste“.⁵⁰ U pogledu zaposlenosti i nezaposlenosti OSI u Hrvatskoj se vode sustavne evidencije HZZ i Zavoda za vještačenje, profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom (ZOSI), a prikazuju u svakom godišnjem Izvještaju o radu Pravobranitelja za osobe s invaliditetom u RH (POSI).⁵¹ Iz tog razloga nećemo ih detaljnije prikazivati, već samo istaknuti neke podatke koje smatramo indikativnima u kontekstu ovoga rada.

U pogledu statističkih podataka HZZ-a o zaposlenosti OSI u 2024., može se istaknuti podatak po kojem je udio „zaposlenih OSI u ukupnom broju svih zaposlenih osoba iz evidencije HZZ iznosio 3,4%“.⁵² U pogledu dobne strukture, najviše zaposlenih OSI je u dobi od 20 do 24 godine (19,4%), potom u dobi od 25 do 29 godina (15,6%), te u dobi od 15 do 19 godina (10,7%), dok u pogledu obrazovne strukture, najveći broj zaposlenih OSI ima završenu srednju školu (76,2%).⁵³ U pogledu dobne strukture nezaposlenih OSI najviše je prijavljenih u dobi od 55 do 59 godina (14,4%), potom u dobi od 50 do 54 godine (12,3%), te u dobi od 45 do 49 godina (11,3%).⁵⁴ U pogledu obrazovne strukture nezaposlenih OSI prema evidencijama HZZ-a, većina ima završenu srednju školu (67,1%), od čega 47,8% trogodišnju srednju školu, a 21,3% srednju školu u trajanju od četiri

⁴⁷ HZZ, 2025.

⁴⁸ *Ibid.*

⁴⁹ Nacionalna strategija izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom od 2017. do 2020. godine (NN 42/17).

⁵⁰ Izvješće o radu Pravobranitelja za osobe s invaliditetom (2024), str. 150. URL: <https://posi.hr/izvjesca-o-radu/#single/0> (06. 02. 2026.), dalje: Izvješće o radu POSI, 2024

⁵¹ POSI u svakom Izvješću o radu navodi podatke iz oba izvora budući je riječ o različitim evidencijama: HZZ vodi podatke o OSI uključene u njihovu evidenciju (pri čemu prijava osoba HZZ-e nije obvezna, i osoba se može, ali i ne mora prijaviti, što utječe i na prikupljene podatke); dok ZOSI prati ukupan broj zaposlenih osoba koje su upisane u „Očevidnik zaposlenih osoba s invaliditetom“, a koje vodi HZMO. *Ibid.*, str. 149.

⁵² *Ibid.* str. 150.

⁵³ *Ibid.*

⁵⁴ *Ibid.*

ili više godina; 21,7% ima završenu samo osnovnu školu, dok tek 5,5% ima više ili visoko obrazovanje.⁵⁵ Nadalje, „najveći broj OSI je dugotrajno nezaposlen“ (74,4%), što dodatno otežava njihovo zapošljavanje jer se najbrže zapošljavaju osobe koje su kraće u evidenciji HZZ-a.⁵⁶ Stoga je važno istaknuti i podatke po kojima se u evidenciji HZZ-a nalazi čak 20% OSI koje su nezaposlene više od osam godina, te 25,4% OSI koje uopće nemaju radnog iskustva, što su otežavajuće okolnosti ili „prepreke prilikom njihovog zapošljavanja na otvorenom tržištu rada“.⁵⁷

Nadalje, u pogledu statističkih podataka ZOSI-a o zapošljavanju OSI u 2024., može se istaknuti da je porast broja zaposlenih OSI kontinuirano prisutan. Uspoređujući podatke za posljednje tri godine, može se zaključiti da se svake godine povećava broj poslodavaca koji su korisnici poticaja za zapošljavanje OSI (u 2024., 1.098 poslodavaca), kao i da se broj zaposlenih OSI povećava (u 2024., 3.537 osoba)⁵⁸. Pri tome je u 2024. riječ o poslodavcima na otvorenom tržištu rada (koji zapošljavaju 2.523 osobe), integrativnim radionicama (zaposlile su 531 osobu), te zaštitnim radionicama (zaposlile su 483 osobe).⁵⁹ Ipak, ne umanjujući ostvarene pomake u zapošljavanju OSI u Hrvatskoj, te značajan rad HZZ-a, ZOSI-a, kao i Centara za profesionalnu rehabilitaciju (Zagreb, Split, Rijeka i Osijek) kada se navedeni podaci uspoređuju s drugim zemljama EU uočava se velika razlika. Naime u Hrvatskoj je u 2018. „stopa zaposlenosti OSI iznosila 34,3%“, dok je prosjek zaposlenosti OSI u EU iznosio 50,8%.⁶⁰ Navedena stopa zaposlenosti se posljednjih godina povećala, odnosno smanjila se razlika u zaposlenosti u usporedbi s ukupnim stanovništvom, ali i dalje je ta razlika „jedna od najvećih u EU“.⁶¹ Navedena razlika između zaposlenosti OSI i osoba bez invaliditeta u 2023. iznosi 39,2%, dok je „prosijek za 27 država članica EU 21,5%“, što i dalje Hrvatsku smješta u skupinu zemalja s najvišim jazom.⁶² Stoga POSI u Izvješću iz 2024., zaključuje da to pokazuje „još uvijek nedostatnu podršku za zapošljavanje OSI i njihovu uključivost u radne procese“.⁶³

Pri analizi položaja OSI na tržištu rada važno je istaknuti i niska primanja iz rada za zaposlene OSI, kao i niske razine drugih financijskih naknada koje OSI primaju. Naime, to utječe na povećani rizik od siromaštva i socijalne isključenosti, a na što

⁵⁵ *Ibid.*

⁵⁶ *Ibid.*

⁵⁷ *Ibid.*, str. 151.

⁵⁸ *Ibid.*, str. 156.

⁵⁹ *Ibid.*

⁶⁰ Nacionalna razvojna strategija Republike Hrvatske do 2030. godine (NN 13/ 2021).

⁶¹ *Ibid.*

⁶² Izvješće o radu POSI, 2024, str. 149.

⁶³ *Ibid.*

nas kontinuirano upozoravaju i zaključci različitih istraživanja o siromaštvu, lošoj materijalnoj situaciji i životnom standardu, kao i socijalnoj isključenosti OSI u hrvatskom društvu posljednjih dvadesetak godina⁶⁴. Zapošljavanju OSI, njihovoj uzlaznoj socijalnoj mobilnosti i poboljšavanju materijalnog standarda i kvalitete života, te općenito socijalnom uključivanju nedvojbeno može pomoći obrazovanje i profesionalna rehabilitacija kao važan i nezaobilazan iako ne i dovoljni ili jedini preduvjet. Naime čak i postizanje najvišeg znanstvenog stupnja u praksi može biti poništeno postojanjem predrasuda i stereotipa o OSI u društvu i među poslodavcima, diskriminacijom prilikom zapošljavanja i sl. Ili kraće, samo obrazovanje OSI neće riješiti problematiku koja se vezuje uz njihovo zapošljavanje. Ipak, obrazovanje i profesionalna rehabilitacija su u tom smislu nezaobilazni, i trebaju biti usmjereni na ona „zanimanja koja su zapošljiva i prosperitetna“; osnaživati OSI i sustavno poticati njihovo stjecanje znanja, vještina i kompetencija; potrebno je osiguravati pristup svim „formalnim i neformalnim oblicima obrazovanja“, itd.⁶⁵, a u tom smislu treba istaknuti i potrebu većeg uključivanja mladih OSI u sustav visokog obrazovanja⁶⁶. Pregled i analiza relevantnog pravnog okvira i njegove primjene u praksi, te pregled i tematska analiza znanstvene literature u kojima se navedena problematika analizira u hrvatskom društvu teme su sljedećih poglavlja rada.

3. „INVALIDITET NIJE ZAPREKA ZA RAD“ – O PRAVNOM OKVIRU I NJEGOVOJ PRIMJENI U PRAKSI

Prije nego li se posvetimo aktualnom pravnom okviru koji osigurava pravo OSI na rad i zapošljavanje, potrebno je nešto više reći o općem „pravu na rad“. Naime, riječ je o jednom od stožernih socijalnih prava kojega vezujemo uz osiguravanje ljudske egzistencije te dostojanstvo svake ljudske osobe. Rad možemo objektivno definirati kao svjesnu djelatnost kojom čovjek sebi i svojim

⁶⁴ Leutar, Z.; Milić Babić, M.: Pravo na rad i osobe s invaliditetom u Hrvatskoj, *Sociologija i prostor*, vol. 46, br. 2 (180), str. 161–186; Leutar, Z.; Buljevac, M.: *Osobe s invaliditetom u društvu*, Biblioteka socijalnog rada, Zagreb; Marinić, M.: Jesu li osobe s invaliditetom „invalidi“? Pitanje konceptualne naravi, ali i potreba izjednačavanja mogućnosti, *Društvena istraživanja*, vol. 17, br. 1–2, 2008., str. 199–221; Starc, N. (ur.): *Siromaštvo, nezaposlenost i socijalna isključenost*, UNDP, Zagreb; Žganec, N.; Lakija, M.; Milić Babić, M.: Access to social rights and persons with disabilities, *Društvena istraživanja*, vol. 21, br. 1, str. 59–78; Berdica, J.: Poverty in Croatia as a Challenge for Social Justice, u: Kyere, E.; Sugawara, C. L.; Marošević, K. (ur.), *In This World Together: Global Social Work and Social Development*, Faculty of Law, Osijek, str. 137–164.

⁶⁵ Leutar Z.; Buljevac M., *Osobe s invaliditetom u društvu*, Biblioteka socijalnog rada, Zagreb, str. 130.

⁶⁶ Berdica, J.; Jeknić, R., *Students with disabilities in the context of Croatian higher education – some questions, findings and problems*. Book of Proceedings of the International Scientific Conference „Law, Legality, Justice and Jurisprudence - Modern Aspects and New Challenges“, (ed.) Primorac, Ž.; Jeknić, R., Faculty of Law, University of Split, Split, str. 197.-226.

najbližima želi osigurati egzistenciju. Riječ je o aktivnosti koja zahtijeva mentalni i fizički napor, a svrha mu je proizvoditi dobra i usluge kako bi se zadovoljile temeljne ljudske potrebe. Tako će i socijalni nauk Crkve isticati da rad predstavlja djelovanje čovjeka kao dinamičnoga bića, sposobnog obavljati različite radnje koje pripadaju radnom procesu i koje odgovaraju njegovu osobnom pozivu.⁶⁷

Rad ima i svoju subjektivnu stranu. Možemo ga promatrati kao čovjekovu stalnu dimenziju budući da rad „ne ovisi o onome što čovjek konkretno ostvaruje niti od vrste djelatnosti koju obavlja, nego samo i isključivo o njegovom dostojanstvu kao osobnoga bića“.⁶⁸ Ova subjektivnost – usredotočenost rada na samoga čovjeka – daje radu njegovo osobito dostojanstvo koje priječi da ga se shvaća kao jednostavnu robu ili neosobni element proizvodnog organiziranja. Sažeto rečeno: ljudska je osoba mjera dostojanstva rada. Nepoštivanje rada (ali i slobodnog vremena i okolice također) znači da zapravo ne poštujemo ljudsku osobu. Jednako tako, rad i njegovi plodovi moraju biti usmjereni na čovjeka koji ga obavlja, jer cilj rada uvijek ostaje čovjek a ne profit. Profit svoju vrijednost dobiva tek iz činjenice da je riječ o plodu rada ljudske osobe. Rad „živi“ ako se to može tako sažeti od plodnosti radnika zbog čega dostojanstvo radnika uvijek ima prednost pred važnošću profita. U konačnici, bez radnika profit nije niti ostvariv.⁶⁹

Za istaknuti je da ljudski rad posjeduje također i unutarnju socijalnu dimenziju. Rad se jednoga isprepliće s radom drugoga, dok plodovi rada pružaju prigodu za razmjenu, za odnose i susrete. Zato se rad ne može pravedno vrednovati ukoliko se ne vodi računa o njegovoj socijalnoj ali i antropološkoj naravi. Rad stoga ne možemo shvatiti samo kao pravo, već i kao ljudsku obvezu, odnosno dužnost. Čovjek *mora* raditi kako bi odgovorio na potrebe održanja i razvoja same čovječnosti. Rad se očituje kao moralna obveza ne samo u odnosu prema sebi i samoostvarenju, već i u odnosu prema bližnjemu, bilo da se radi o vlastitoj obitelji bilo da se radi o društvu u cjelini. To pretpostavlja savjesno izvršavanje dužnosti od strane radnika što s druge strane treba biti pravedno nagrađeno.

U kontekstu naslovne teme sasvim je jasno da pravo na rad uz sebe nužno veže i dostojanstvo radnika. I to u tolikoj mjeri da bi se moglo govoriti o pravu na dostojanstvo čovjeka kroz rad. OSI ulaze u red posebno ranjivih skupina upravo zbog nemogućnosti da im se dostojanstvo jamči radom. I dok načelno imamo

⁶⁷ Usp. Berdica J., *Pravo na pravednu plaću između pravednosti i deficita zakonâ*, Obnovljeni život, Vol. 67, No. 2, str. 197., dalje: Berdica, 2012.

⁶⁸ Usp. Papinsko vijeće Iustitia et Pax: *Kompendij socijalnog nauka Crkve*, Kršćanska sadašnjost, Zagreb, 2005., br. 271.

⁶⁹ Usp. *Ibid.*, str. 198. Ovo osobito dobiva na važnosti uslijed sve većih rasprava o uporabi umjetne inteligencije koja sve češće dovodi do toga da fizički radnici s jedne strane postaju nepotrebni, dok s druge strane „trpe“ cijela zanimanja. Antropolog David Graeber govori o „besmislenim poslovima“ koji postaju sve brojniji, čime i pravo na rad postaje sve upitnije.

zakonska rješenja koja pokušavaju doskočiti tom pitanju, u praksi se često događa da ona ostaju „suho slovo na papiru“, odnosno jedna vrsta realno neostvarenog prava. Pravni ili zakonodavni okvir u Republici Hrvatskoj koji osigurava pravo OSI na rad i zapošljavanje uključuje čitav niz propisa, odnosno različite zakone, te nacionalne i međunarodne dokumente (deklaracije, strategije i konvencije).

Njihov sustavni pregled i analiza nadilaze prostor i ciljeve ovog rada, ali ipak među njima treba posebno istaknuti Ustav RH⁷⁰, Zakon o suzbijanju diskriminacije⁷¹, Zakon o izmjenama i dopunama Zakona o suzbijanju diskriminacije⁷², Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama⁷³, Zakon o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju osoba s invaliditetom⁷⁴, Nacionalni plan izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom od 2021. do 2027. godine⁷⁵, Opću deklaraciju o ljudskim pravima⁷⁶, Deklaraciju o pravima osoba s invaliditetom⁷⁷, Europsku socijalnu

⁷⁰ Hrvatska je socijalna država, u kojoj „svatko ima pravo na rad i slobodu rada“, svatko „slobodno bira poziv i zaposlenje i svakomu je pod jednakim uvjetima dostupno svako radno mjesto i dužnost“. Ustav Republike Hrvatske (NN 56/90, 135/97, 8/89, 113/99, 124/00, 28/01, 41/01, 55/01, 76/10, 85/10, 05/14).

⁷¹ Zakon o suzbijanju diskriminacije uređuje i suzbijanje diskriminacije na osnovu „zdravstvenog stanja i invaliditeta“, te diskriminacijom smatra stavljanje u nepovoljniji položaj bilo koje osobe po toj osnovi, a između ostalog kao diskriminaciju OSI izričito navodi i „propust da se OSI, sukladno njihovim specifičnim potrebama, omogući pristup radnom mjestu i odgovarajući uvjeti rada, prilagodbom infrastrukture i prostora, korištenjem opreme i na drugi način koji nije nerazmjeran teret za onoga tko je to dužan omogućiti“ (NN 85/2008-2728).

⁷² Zakon o izmjenama i dopunama Zakona o suzbijanju diskriminacije dodatno pojašnjava kada se ili u kojim slučajevima „ne smatra diskriminacijom stavljanje u nepovoljniji položaj“ (NN 112/12).

⁷³ Zakonom o zaštiti osoba s duševnim smetnjama propisuju se „temeljna načela, zaštita prava te uvjeti za primjenu mjera i postupanje prema osobama s duševnim smetnjama“, pri čemu se zaštita prava ostvaruje i uključivanjem osoba s duševnim smetnjama i u radnu i društvenu sredinu (NN 76/14).

⁷⁴ Zakonom o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju osoba s invaliditetom propisuju se „prava osoba s invaliditetom na profesionalnu rehabilitaciju, zapošljavanje i rad“ te se „uređuje zapošljavanje i rad OSI na otvorenom tržištu rada i pod posebnim uvjetima“, propisuju se i „mjere za poticanje zapošljavanja i rada OSI, djelatnost i nadležnost Zavoda za vještačenje, profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom“, itd. (NN 157/13, 152/14, 39/18, 32/20).

⁷⁵ Nacionalni plan izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom od 2021. do 2027. godine predstavlja akt strateškog planiranja kojim Republika Hrvatska nastavlja kreirati politiku prema OSI poštujući UN Konvenciju o pravima osoba s invaliditetom i ostale suvremene međunarodne standarde kao okvir za daljnji razvoj prava za OSI. Ovaj dokument stavlja naglasak na jednakost, kao temeljno načelo svih ljudskih prava i temeljnih sloboda, a ima za cilj osigurati uvjete za ravnopravno uživanje prava i aktivno sudjelovanje OSI u svim područjima života zajednice (NN 143/21). Uz Nacionalni plan donesen je i Akcijski plan izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom za razdoblje od 2021. do 2024. godine.

⁷⁶ Prema Općoj deklaraciji o ljudskim pravima iz 1948. godine, „svatko ima pravo na rad, slobodan izbor zaposlenja, pravedne i primjerene uvjete rada i na zaštitu od nezaposlenosti“, „svatko bez ikakve diskriminacije ima pravo na jednaku naknadu za jednak rad“, te „svatko tko radi ima pravo na pravednu i primjerenu naknadu koja njemu i njegovoj obitelji osigurava život dostojan čovjeka i koja se prema potrebi dopunjuje drugim sredstvima socijalne zaštite“ itd. Odluka o objavi Opće deklaracije o ljudskim pravima (NN MU 12/09).

⁷⁷ Prema Deklaraciji o pravima osoba s invaliditetom, OSI „ima pravo na adekvatnu socijalnu zaštitu, socijalno osiguranje, rad, slobodan izbor zanimanja, pravedne uvjete rada i jednaku plaću za jednaki rad, osiguranje za slučaj nezaposlenosti, bolesti, nesposobnosti, starosti i pomanjkanja sredstava za život u prilikama koje su izvan njegove moći“ (NN 47/2005).

povelju⁷⁸, Strategiju Vijeća Europe za osobe s invaliditetom 2017. – 2023⁷⁹, te Konvenciju o pravima osoba s invaliditetom (dalje: Konvencija)⁸⁰. U Konvenciji, pravo OSI na rad definirano je i zajamčeno kao temeljno ljudsko pravo, a onemogućavanje ostvarenja navedenog prava predstavlja njegovo kršenje i diskriminaciju⁸¹. Osim toga, treba naglasiti i da je uključivanje OSI u svijet rada predviđeno i usklađeno s ciljevima održivog razvoja⁸², te da je povećanje aktivnosti na tržištu rada i zaposlenosti OSI predviđeno i Nacionalnom razvojnom strategijom RH do 2023.⁸³ Prateći primjenu Konvencije, kao i drugih ranije navedenih Zakona u praksi, POSI u godišnjim Izvješćima o radu iznosi podatke koji se odnose na pregled ostvarivanja prava OSI na rad i zapošljavanje, odnosno kršenje navedenog prava, primjere dobre i loše prakse, kao i druge podatke važne

⁷⁸ Europska socijalna povelja jamči uživanje sljedećih temeljnih prava: „svatko ima pravo zarađivati za život zanimanjem koje je slobodno izabrao“, „svi radnici imaju pravo na pravedne uvjete rada“, „svi radnici imaju pravo na pravednu plaću dovoljnu za pristojan životni standard za njih i njihove obitelji, dok se u pogledu OSI ističe i pravo na „stručno osposobljavanje, rehabilitaciju i ponovno zapošljavanje“, odnosno poduzimanje mjera za „osiguravanje ustanova za osposobljavanje, uključujući, gdje je to potrebno, specijalizirane javne ili privatne institucije“, te „odgovarajućih mjera za zapošljavanje OSI, kao što su specijalizirane službe za zapošljavanje, ustanove za zaštićeno zapošljavanje i mjere za poticanje poslodavaca na zapošljavanje osoba s invaliditetom“ (NN 15/02).

⁷⁹ Strategija Vijeća Europe za osobe s invaliditetom 2017.-2023., URL: <https://posi.hr/europske-strategije/#single/0> (21. 01. 2026).

⁸⁰ Zakon o potvrđivanju Konvencije o pravima osoba s invaliditetom i Fakultativnog protokola uz Konvenciju o pravima osoba s invaliditetom (NN 6/07).

⁸¹ Članak 27. Konvencije pod naslovom „Rad i zapošljavanje“ odnosi se na priznavanje prava OSI na rad, što uključuje „pravo na mogućnost zarađivanja za život od rada, slobodno odabranog ili prihvaćenog na tržištu rada i u radnom okruženju koje je otvoreno, uključujući i dostupno OSI“. Kako bi se navedeno pravo moglo ostvarivati, države su dužne „osigurati i promicati ostvarenje prava na rad“, i poduzimati sve mjere koje su potrebne kako bi se zabranila diskriminacija „na temelju invaliditeta u odnosu na sva pitanja vezana uz sve oblike zapošljavanja, uključujući primanje na posao i zapošljavanja, trajanje zaposlenja, karijerno napredovanje u službi i sigurnih uvjeta rada koji ne štete zdravlju“; zaštitile OSI u pogledu „pravednih i povoljnih uvjeta rada“ i ostvarivanja „radničkih i sindikalnih prava“; pružala pomoć u „pronalaženju, dobivanju, zadržavanju posla i povratku na posao“; promicale mogućnosti „samozapošljavanja, poduzetništva, razvoja zadržavanja i pokretanja vlastitog posla“; poduzimale mjere za zapošljavanje u privatnom i javnom sektoru; osigurale „prihvatljive prilagodbe okruženja na radnom mjestu“; promicali „programi strukovne i profesionalne rehabilitacije, zadržavanja posla i programa povratka na posao za OSI“ itd., a sve kako bi se navedeno pravo na rad moglo ostvarivati na ravnopravnoj osnovi s drugim članovima društva. Zakon o potvrđivanju Konvencije o pravima osoba s invaliditetom i Fakultativnog protokola uz Konvenciju o pravima osoba s invaliditetom (NN 6/07).

⁸² Pri tome treba istaknuti cilj broj 10 koji se odnosi na „smanjenje nejednakosti unutar zemalja i među njima“, osobito cilj 10.2 koji naglašava potrebu „socijalne, ekonomske i političke uključenosti svih“, uključujući i osobe s invaliditetom, kao i cilj broj 8 koji se odnosi na „promicanje održivog i uključivog gospodarskog rasta te postizanje punog i produktivnog zapošljavanja i dostojanstvenog rada za sve“, osobito cilj 8.5 prema kojem „do 2030. godine treba postići punu i produktivnu zaposlenost i dostojanstven rad za sve žene i muškarce, uključujući mlade i osobe s invaliditetom, te jednaku plaću za rad jednake vrijednosti“. Vidi: Ananian, S.; Dellaferera, G.: *A Study on the Employment and Wage Outcomes of People with Disabilities*, ILO Working Paper br. 124, Geneva, International Labour Organization, 2024., str. 8–9; United Nations: *Transforming Our World: The 2030 Agenda for Sustainable Development*, 2015., str. 23–25., dostupno na: <https://sdgs.un.org/2030agenda> (30. 1. 2026.).

⁸³ Nacionalna razvojna strategija Republike Hrvatske do 2030. godine (NN 13/21).

za procjenu položaja OSI na tržištu rada u Hrvatskoj. U nastavku ćemo istaknuti neke podatke i zaključke iz posljednja tri Izvješća o radu POSI.

Prema Izvješću iz 2022., OSI su se Pravobraniteljici obraćale pritužbama vezanim uz „diskriminaciju tijekom provođenja natječajnih postupaka u državnim i javnim službama“ (primjerice uskrata razumne prilagodbe prilikom provedbe testiranja i/ili intervjua, nemogućnost ostvarivanja „prava prednosti pri zapošljavanju pod jednakim uvjetima“, pritužbama na diskriminatorne stavove komisija koje provode natječajni postupak zapošljavanja poput iznošenja stavova komisije o „invaliditetu kao zapreci za rad“, njihovo propitikivanje „opravdanosti želje OSI za uključivanjem u svijet rada“, obeshrabrivanje kandidata prilikom intervjua i savjetovanje „odustajanja od daljnjeg natjecanja“, iznošenje stavova po kojima se OSI „ne bi dobro snašla i uklopila“ u kolektiv zbog invaliditeta itd.), te pritužbama vezanim uz „diskriminaciju na radnom mjestu“ (koje se najčešće odnose na uskraćivanje razumne prilagodbe radnog mjesta, uvjeta i same organizacije rada i radnog vremena, uskraćivanje potrebe za „fleksibilnom organizacijom rada i fleksibilnim radnim vremenom“, a posebno primjenu i realizaciju, odnosno uskraćivanje prava na rad s polovicom radnog vremena u praksi, kako OSI, tako i članovima obitelji koji skrbe o OSI)⁸⁴. Pritužbe koje je Pravobraniteljica zaprimala 2022., ponavljaju se i u Izvješću Pravobranitelja iz 2023., u kojem se navodi da su se OSI obraćale POSI pritužbama vezanim uz netransparentnost provođenja natječajnih postupaka prilikom zapošljavanja u državnim i javnim službama, kršenja prava prednosti pri zapošljavanju pod jednakim uvjetima i diskriminacijom tijekom samog postupka u obliku uskraćivanja prava na razumnu prilagodbu tijekom natječajnog postupka, kao i pritužbama na diskriminatorne stavove komisija za provedbu javnih natječaja koji su kao i u prethodno prikazanom Izvješću uočeni kao prepreka OSI za ulazak u svijet rada⁸⁵. U pogledu „diskriminacije i prava OSI na radnom mjestu“, uz ranije već navedne primjere iz 2022. koji se ponavljaju i u 2023., POSI u Izvješćaju iz 2023. ističe i pritužbe u pogledu nemogućnosti ostvarivanja prava na rad kod kuće, koji je u skladu s izmjenama i dopunama Zakona o radu⁸⁶, ali su poslodavci

⁸⁴ Izvješće o radu Pravobraniteljice za osobe s invaliditetom (2022), str. 138.-150., URL: <https://posi.hr/izvjesca-o-radu/#single/0> (06. 02. 2026.), dalje: Izvješće o radu POSI, 2022.

⁸⁵ Izvješće o radu Pravobranitelja za osobe s invaliditetom (2023), str. 136., URL: <https://posi.hr/izvjesca-o-radu/#single/0> (06. 02. 2026.), dalje: Izvješće o radu POSI, 2023.

⁸⁶ Prema Zakonu o izmjenama i dopunama Zakona o radu, „radnik koji radi u prostoru poslodavca može, radi usklađivanja radnih i obiteljskih obveza te osobnih potreba, zatražiti od poslodavca izmjenu ugovora o radu kojim bi se na određeno vrijeme ugovorio rad na izdvojenom mjestu rada, i to u slučaju: 1. zaštite zdravlja uslijed dijagnosticirane bolesti ili utvrđenog invaliditeta; 2. trudnoće ili roditeljskih obveza prema djeci do navršene osme godine života, te 3. pružanja osobne skrbi koja je, zbog ozbiljnog zdravstvenog razloga, potrebna članu uže obitelji ili je potrebna osobi koja s radnikom živi u istom kućanstvu.“ (NN 151/22).

navedene zahtjeve OSI za rad kod kuće odbijali s obrazloženjem „da bi odobrenje rada od kuće jednoj osobi potaknulo i druge radnike“ da to zatraže neovisno o tome što je riječ o poslovima koji se zbog razvijene informatičko-komunikacijske tehnologije mogu obavljati od kuće, odnosno sama priroda posla to u potpunosti dozvoljava⁸⁷. Prema posljednjem javno dostupnom Izvještaju iz 2024., ponavljaju se pritužbe OSI u pogledu iskazivanja „nezakonitosti i diskriminacije u postupcima zapošljavanja“ (poput percepcije o nepravednim natječajnim procedurama, favoriziranja kandidata prilikom intervjuja, iskazivanja sumnje u objektivnost selekcijskih postupaka, povreda prava prednosti pri zapošljavanju pod jednakim uvjetima, diskriminatorni stavovi komisija prema invaliditetu u postupcima zapošljavanja itd.), kao i „diskriminacije na radnom mjestu“ (ponavljaju se kao najčešće pritužbe OSI na „uskratu prava na razumnu prilagodbu radnih uvjeta, organizacije rada i radnog mjesta“, uskrata prava na rad od kuće na puno radno vrijeme ili samo dio radnog vremena, uskrata prilagodbe radnog vremena itd., kako OSI, tako i članovima obitelji koji skrbe o OSI)⁸⁸.

Ukratko, iako zakonska regulativa obvezuje poslodavca na poštivanje „prava prednosti pri zapošljavanju pod jednakim uvjetima“⁸⁹, POSI na temelju pritužbi OSI zaključuje da je navedeno pravo „ostalo na razini proklamiranog prava bez stvarne mogućnosti njegovog ostvarivanja u praksi“⁹⁰. Osim toga, ne osigurava se niti zapošljavanje pod „jednakim uvjetima“ u praksi, jer se uskraćuje razumna prilagodba tijekom rada, ili se tijekom natječajnog postupka provodi „izravna diskriminacija na osnovi invaliditeta“ tijekom testiranja, a posebno intervjuja (što u praksi rezultira nižim brojem ostvarenih bodova u natječajnom postupku)⁹¹. Ne treba posebno napominjati da „zakonska regulativa u RH obvezuje poslodavca na osiguravanje razumne prilagodbe OSI“⁹², kao i da se neosiguravanje razumne prilagodbe smatra diskriminacijom na osnovu invaliditeta, sukladno Zakonu o suzbijanju diskriminacije⁹³. Ipak, na temelju zaprimljenih pritužbi POSI upozorava da su navedene prilagodbe i dalje „propisane kao mogućnost, a ne kao pravo

⁸⁷ Izvješće o radu POSI, 2023, str. 140.-143.

⁸⁸ *Ibid.*, str. 143.-149.

⁸⁹ Prema Članku 9. Zakona o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju osoba s invaliditetom „tijela državne uprave, tijela sudbene vlasti, tijela državne vlasti i druga državna tijela, tijela jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave, javne službe, javne ustanove, izvanproračunski i proračunski fondovi, pravne osobe u vlasništvu ili u pretežitom vlasništvu Republike Hrvatske, pravne osobe u vlasništvu ili pretežitom vlasništvu jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave te pravne osobe s javnim ovlastima dužni su prilikom zapošljavanja osobi s invaliditetom dati prednost pod jednakim uvjetima“ (NN 157/13, 152/14, 39/18, 32/20).

⁹⁰ Izvješće o radu POSI, 2023, str. 137.

⁹¹ *Ibid.*

⁹² Članak 7. i 12. Zakona o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju osoba s invaliditetom. Izvješće o radu POSI, 2024, str. 147.

⁹³ Izvješće o radu POSI, 2024, str. 147.

iz radnog odnosa“, te poručuje poslodavcima i u javnom i u privatnom sektoru da za članove natječajnih komisija imenuju osobe koje poštuju ljudska prava i koje su svjesne da „invaliditet nije prepreka za rad“, te da OSI, jednako kao i svi drugi članova društva mogu postići profesionalni uspjeh i doprinosti uspješnijem poslovanju određene radne organizacije⁹⁴.

4. ZAPOSŁJAVANJE I RAD OSOBA S INVALIDITETOM U HRVATSKOJ – PREGLED I TEMATSKA ANALIZA ZNANSTVENE LITERATURE

U ovom poglavlju se prikazuju i analiziraju znanstveni radovi objavljeni u razdoblju od početka 2007. do kraja 2025. u renomiranim hrvatskim znanstvenim časopisima, koristeći se metodologijom polu-sustavnog pregleda literature, te metodom tematske analize prikupljenih radova.⁹⁵ Prednosti korištenja navedene metodologije su u prikupljanju i analiziranju relevantnih znanstvenih spoznaja i empirijskih podataka, te utvrđivanju i deskripciji tema, problema i pristupa, kao i sintetiziranju zaključaka⁹⁶. U obradi prikupljenih znanstvenih radova i podataka korištena je tematska analiza koja se sastoji od upoznavanja s prikupljenim podacima, njihovo iščitavanje i definiranje zajedničkih tema, a prednost njenog korištenja je u deskripciji, sažimanju prikupljenih podataka i njihovoj interpretaciji.⁹⁷ Za potrebe ovog rada identificirani su svi znanstveni radovi objavljeni u devet renomiranih hrvatskih znanstvenih časopisa, i to od 2007. do 2025., a koji se odnose na temu ovog rada. U definiranju vremenskog okvira, kao početna godina uzeta je 2007., jer je riječ o godini kada je u Hrvatskoj ratificirana Konvencija, a zaključno su analizirani svi radovi objavljeni do kraja 2025. godine.

Odabrani su hrvatski znanstveni časopisi iz područja društvenih znanosti koji su, prema Portalu hrvatskih znanstvenih i stručnih časopisa (Hrčak)⁹⁸, u vrijeme provedbe analize, bili aktivni, kontinuirano djeluju posljednjih dvadeset godina, te pokrivaju područje društvenih znanosti, posebno polje sociologija i polje pravo, odnosno časopisi za koje se na temelju tih parametara može pretpostaviti

⁹⁴ Izvješće o radu POSI, 2022, str. 146.

⁹⁵ Snyder, H., *Literature Review as a Research Methodology: An Overview and Guidelines*, Journal of Business Research, 104, str. 335.

⁹⁶ *Ibid.*

⁹⁷ Braun, V.; Clarke, V.: Using thematic analysis in psychology, *Qualitative Research in Psychology*, vol. 3, br. 2, str. 108–109.

⁹⁸ Iznimka je časopis „Pravni vjesnik“, čija arhiva svih brojeva je dostupna na portalu Hrčak za razdoblje od 2012. godine, a za potrebe izrade ovog rada koji uključuje i razdoblje od 2007. do 2012. koristila se arhiva časopisa dostupna na URL: https://ojs.srce.hr/pravni-vjesnik/full_issue_archive (02. 02. 2026.).

da doprinose boljem razumijevanju teme ovog rada. To su sljedećih osam (8) znanstvenih časopisa: „Revija za sociologiju“, „Socijalna ekologija“, „Društvena istraživanja“, „Sociologija i prostor“, „Revija za socijalnu politiku“, „Zbornik Pravnog fakulteta u Zagrebu“, „Zbornik Pravnog fakulteta Sveučilišta u Rijeci“, te „Pravni vjesnik“⁹⁹. Od svih znanstvenih radova objavljenih u navedenim časopisima u razdoblju od 2007. do kraja 2025. izdvojeni su znanstveni radovi koji se odnose na hrvatsko društvo, te su u naslovu, sažetku ili ključnim riječima spomenuli neke od pojmova: „osobe s invaliditetom“, „invaliditet“, „zapošljavanje“, „rad“, „pravo na rad“, „položaj na tržištu rada“ i „Konvencija o pravima osoba s invaliditetom“.

U prvoj fazi analize, prikupljeno je ukupno 19 znanstvenih radova, međutim nakon uvida u cjelovite radove i njihovog čitanja, iz daljnje analize su isključeni svi radovi koji nisu doprinijeli boljem uvidu u temu ovog rada¹⁰⁰, kao i radovi koji su užu temu rada analizirali u kontekstu drugih država¹⁰¹, što je rezultiralo sljedećim brojem objavljenih radova: jedan rad (1) je objavljen u časopisu „Revija za sociologiju“, jedan rad (1) je objavljen u časopisu „Socijalna ekologija“, jedan rad (1) je objavljen u časopisu „Društvena istraživanja“, jedan rad (1) je objavljen u časopisu „Sociologija i prostor“, tri rada (3) su objavljena u časopisu „Revija za socijalnu politiku“, jedan rad (1) je objavljen u časopisu „Zbornik

⁹⁹ Nakon provedbe pregleda literature iz analize su isključena sljedeća dva časopisa koja su bila predmetom analize, ali unutar kojih u promatranom razdoblju nisu objavljeni radovi na temu ovog rada: „Migracijske i etničke teme“ i „Zbornik radova Pravnog fakulteta u Splitu“.

¹⁰⁰ Iz analize su isključeni teorijsko-pravni radovi o poslovnoj sposobnosti OSI, kao i radovi u kojima se analizira sudska praksa vezana uz lišenje poslovne sposobnosti budući je tema poslovne sposobnosti preširoka, isprepleće se s gotovo svim pravima i procesima, i mogla bi biti temom nekog zasebnog rada. Međutim najvažnije je što radovi nisu obrađivali užu temu ovog rada, te su u drugoj fazi pregleda literature sljedeći radovi isključeni iz daljnje analize: Knol Radoja, K., *Povreda procesnih prava osoba s invaliditetom*. Zbornik Pravnog fakulteta u Zagrebu, 65 (6), str. 931-954.; Fabijanić Gagro, S. i Škorić, M., *Konvencija o pravima osoba s invaliditetom i poslovna sposobnost osoba s duševnim smetnjama – suvremeni izazovi*, Zbornik Pravnog fakulteta Sveučilišta u Rijeci, 41 (3), str. 778-778.; Pichler, D., *Sklapanje ugovora osoba lišenih poslovne sposobnosti*, Pravni vjesnik, br. 1, str. 71-86.; Babović, A., *Je li povratak potpunog lišenja poslovne sposobnosti osoba s invaliditetom opravdan?*, Pravni vjesnik, 40 (4), str. 105-124. Potom, isključen je teorijsko-pravni rad koji analizira utjecaj nove koncepcije pravne i poslovne sposobnosti na položaj osoba s duševnim smetnjama: Škorić, M., *The twenty-first century – the beginning of a new era in the protection of human rights of persons with mental health disabilities*, Pravni vjesnik, 36 (1), 27-45. Nadalje, isključen je rad u kojem se analizira obiteljsko pravna razina zaštite prava osoba s duševnim smetnjama koje su lišene poslovne sposobnosti: Korać Graovac, A.; Čulo, A., *Konvencija o pravima osoba s invaliditetom - novi pristup shvaćanju prava osoba s duševnim smetnjama*, Zbornik Pravnog fakulteta u Zagrebu, 61 (1), 65-109., te rad koji je analizirao ustavnost ograničenja priznatih prava osoba s duševnim smetnjama: Rittossa, D. *Ustavna pravna zaštita prava osoba s duševnim smetnjama*. Zbornik Pravnog fakulteta Sveučilišta u Rijeci, 38 (3), 1057-1096.

¹⁰¹ Dva rada analiziraju užu temu ovog rada, ali njihov doprinos boljem razumijevanju ove teme odnosi se na Sloveniju i Mađarsku, a ne na hrvatsko društvo, stoga su nakon čitanja cjelovitih radova, isključeni iz analize prikazane unutar ovog poglavlja rada, ali su uključeni u druga poglavlja rada. To su sljedeći radovi: Redek, T. i sur., 2024, str. 203-229.; Kajtár, E., *Please, climb that tree! Some thoughts on the obstacles that prevent members of vulnerable groups from entering the labour market*. Pravni vjesnik, 30 (2), 15-41.

Pravnog fakulteta u Zagrebu“; jedan rad (1) je objavljen u časopisu „Zbornik Pravnog fakulteta Sveučilišta u Rijeci“ i jedan rad (1) je objavljen u časopisu „Pravni vjesnik“. Dakle, ukupno je analizirano 10 znanstvenih radova objavljenih u navedenih osam hrvatskih znanstvenih časopisa, a koji omogućavaju bolji teorijski i empirijski uvid u položaj OSI na tržištu rada i njihovu zaposlenost u RH, zapošljavanje osoba s intelektualnim teškoćama, diskriminaciju OSI na radnom mjestu i osiguravanje razumne prilagodbe.

Položaj OSI u svijetu rada i u hrvatskom društvu dominantno analiziraju četiri rada¹⁰². Prvo ćemo istaknuti rezultate kvantitativnog istraživanja „Kvaliteta života obitelji osoba s invaliditetom u Hrvatskoj“, a koje je provedeno 2003., na prigodnom uzorku od 468 OSI iz cijele Hrvatske¹⁰³. Od ukupnog broja ispitanika, zaposlenih je bilo 12,9%, nezaposlenih 31,3%, umirovljenika 46,6%, te 4,5% učenika i studenata, dok preostali dio ispitanika nije odgovorio na ovo pitanje¹⁰⁴. Provedenim istraživanjem dobiveni su empirijski uvidi o tri različita životna područja: „prilagođenosti okoline potrebama OSI“, „radnom statusu i materijalnim prilikama“ i „zadovoljstvu životom i emocionalnom stanju ispitanika“¹⁰⁵. U pogledu pristupačnosti i prilagođenosti okoline OSI, što je važan faktor i u njihovom zapošljavanju, najveći broj ispitanika, njih 78,7% smatra da je dostupnost javnog prijevoza loša i vrlo loša¹⁰⁶. Osim toga, čak 53,6% ispitanika smatra da je „okolina loše prilagođena osobama s invaliditetom“, što je uz ranije navedeno, otežavajuću okolnost i nepremostiva prepreka pri obavljanju osnovnih životnih aktivnosti kao što je i odlazak na posao.¹⁰⁷ Najveći broj ispitanika ostvaruje invalidsku mirovinu (27,2%), osobnu invalidninu (25,4%), obiteljsku mirovinu (11,2%), dok svega 11,7% ispitanika ima vlastitu zaradu, a samo 10,9% je zaposleno¹⁰⁸. U pogledu materijalnih prilika, 41,7% ispitanika smatra da su njihove materijalne prilike loše i da im je životni standard ispod prosjeka većine drugih građana Hrvatske, dok njih 49,2% smatra da su osrednje, kao i kod većine drugih građana¹⁰⁹. Kao pokazatelj materijalnih prilika ispitanika istaknut ćemo

¹⁰² Babić, Z. i Leutar, Z., *Položaj osoba s invaliditetom na tržištu rada Republike Hrvatske*, Socijalna ekologija, Vol. 19, No. 2, str.195-214.; Leutar, Z.; Milić Babić, M., *Pravo na rad i osobe s invaliditetom u Hrvatskoj*, Sociologija i prostor, Vol. 46, No. 2, str. 161-186.; Leutar, Z.; Buljevac, M., *Zaposlenost osoba s invaliditetom u Hrvatskoj i zemljama Europske unije*, Društvena istraživanja, Vol. 21, No. 1, str. 79-100.; Jeknić, R., *Osobe s invaliditetom u suvremenom hrvatskom društvu – tematska analiza*, Pravni vjesnik, Vol. 41, No. 2, str. 97-119.

¹⁰³ Leutar, Z.; Milić Babić, M., *Pravo na rad i osobe s invaliditetom u Hrvatskoj*, Sociologija i prostor, Vol. 46, No. 2, str. 161., dalje: Leutar, Z.; Milić, Babić, M., 2008.

¹⁰⁴ *Ibid.*, str. 174.

¹⁰⁵ *Ibid.*, str. 171-172.

¹⁰⁶ *Ibid.*, str. 173.

¹⁰⁷ *Ibid.*, str. 173.-174.

¹⁰⁸ *Ibid.*, str. 174.

¹⁰⁹ *Ibid.*, str. 175.

podatak po kojem čak 58,8% ispitanika „jedva spaja kraj s krajem iz mjeseca u mjesec“ (među njima je 60% nezaposlenih, ali i 40% zaposlenih), dok 35,3% ispitanika ima „dovoljno novca za podmirenje svojih troškova“ (polovica zaposlenih i 30% nezaposlenih)¹¹⁰. U pogledu zadovoljstva životom, zaposleni ispitanici iskazuju veće zadovoljstvo životom od nezaposlenih, što potvrđuje da „zapošljavanje i rad zauzimaju važnu ulogu u životu pojedinca“, povećavajući osjećaj zadovoljstva kvalitetom života¹¹¹. Osim toga, istraživanjem je postavljeno pitanje otvorenog tipa o tome što ispitanici smatraju da bi „društvo moglo učiniti da se poboljša položaj OSI“, te se najviše odgovora odnosilo na „omogućavanje zapošljavanja OSI“ (poput kontroliranja primjene već postojećih propisa, informiranja poslodavaca o zapošljavanju OSI itd.), potvrđujući time „želju za samostalnim životom i osiguravanjem egzistencije vlastitim radom“¹¹².

Potom ćemo istaknuti neke rezultate o radnom statusu i zapošljavanju OSI na temelju kvantitativnog istraživanja „Socijalni položaj osoba s invaliditetom u Hrvatskoj“, provedenog 2009., na prigodnom uzorku od 689 ispitanika iz cijele Hrvatske (nakon ponderiranja uzorka, a za potrebe analiziranja zaposlenosti OSI autori su konstruirali uzorak od 391 ispitanika)¹¹³. U vrijeme objave rezultata navedenog istraživanja, Hrvatska se stopom od 10% zaposlenosti OSI, nalazila „među zemljama EU s najnižim stopama zaposlenih OSI“ (niže stope su imale samo Slovačka, Bugarska i Rumunjska), a najviše stope zaposlenih osoba zabilježene su u Švedskoj, Danskoj, Austriji, Ujedinjenom kraljevstvu, Nizozemskoj i Irskoj¹¹⁴. Od ukupnog broja ispitanika, u pogledu njihovog radnog statusa, zaposlenih je bilo 11,3%, nezaposlenih 42,2%, korisnika mirovina 38,5%, studenata 1,6%, dok je preostali dio ispitanika odabrao opciju odgovora „nešto drugo“ (dakle, zabilježen je sličan postotak nezaposlenih osoba kao i u prethodno prikazanom istraživanju)¹¹⁵. U pogledu samoprocjene materijalnih prilika ispitanika, 58,7% smatra svoju materijalnu situacijom osrednjom, a 32,6% lošom, dok u pogledu subjektivne procjene siromaštva, 34% ispitanika smatra se siromašnima, a njih 22% ne zna jesu li siromašni¹¹⁶. Ukratko, rezultati istraživanja upućuju na tešku ekonomsku situaciju OSI u Hrvatskoj, te visok rizik od ulaska u začarani krug siromaštva i socijalne isključenosti, koji je posebno izražen kod nezaposlenih

¹¹⁰ *Ibid.*, str. 176.

¹¹¹ *Ibid.*, str. 179.-180.

¹¹² *Ibid.*, str. 178.

¹¹³ Leutar, Z.; Buljevac, M., *Zaposlenost osoba s invaliditetom u Hrvatskoj i zemljama Europske unije*, Društvena istraživanja, Vol. 21, No. 1, str. 79.-85., dalje: Leutar, Z.; Buljevac, M., 2012.

¹¹⁴ *Ibid.*, str. 94.

¹¹⁵ *Ibid.*, str. 88.

¹¹⁶ *Ibid.*, str. 91.

OSI čija je ekonomska situacija ujedno i najteža¹¹⁷. Navedeno je važno istaknuti jer se o invaliditetu može govoriti kao „jednom od rizika siromaštva“, a ujedno se siromaštvo smatra „jednim od osnovnih uzroka invaliditeta“, dok osim toga „invaliditet u obitelji“ nerijetko dovodi do snižavanja ekonomske sigurnosti cijele obitelji pridonoseći njenom ulasku u začarani krug siromaštva i socijalne isključenosti¹¹⁸. Nadalje, navedeno istraživanje je pokazalo značajno veću integraciju zaposlenih OSI u zajednicu¹¹⁹. Naime, analizirana literatura jasno pokazuje da je zapošljavanje „izrazito važan faktor socijalnog uključivanja i integracije OSI u različite sustave u društvu“, odnosno važna je kako bi se osoba potom uključila i u druge segmente društva, poput „politike, kulturnih događanja“, izgradnju bogatije socijalne mreže itd.¹²⁰ Budući se zapošljavanje OSI u zemljama EU i u Hrvatskoj potiče na različite načine (u vrijeme pisanja prikazanog rada na sljedeća četiri načina: poticaji i olakšice poslodavcima pri zapošljavanju OSI, kvotni sustav zapošljavanja, zaštitno zapošljavanje i samozapošljavanje), rezultati istraživanja upućuju na potrebu sustavnog rada na zapošljavanju OSI na otvorenom tržištu rada¹²¹. Ipak, kao preduvjet za to autori ističu potrebu kontinuiranog ulaganja u obrazovanje OSI i to za ona „zanimanja koja su zapošljiva i konkurentna na otvorenom tržištu rada“, kao i poticanja njihovog sudjelovanja u programima cjeloživotnog obrazovanja (formalnim i neformalnim), što osim zapošljivosti može pridonijeti i većoj integraciji OSI u društvo¹²².

Tomu u prilog idu i rezultati istraživanja o socijalnom položaju OSI u Hrvatskoj, iz 2009., a koje je pokazalo značajnu statističku razliku „s obzirom na obrazovanje zaposlenih i nezaposlenih OSI“¹²³. Prema navedenom istraživanju, zaposlene OSI su obrazovanije od nezaposlenih, odnosno među zaposlenima, 25% ih je završilo fakultet ili višu školu, a 37% četverogodišnju srednju školu, dok su nezaposlene OSI lošije obrazovane, odnosno među nezaposlenima je 39% sa završenom trogodišnjom srednjom školom, a 32% sa završenom osnovnom školom, dok je onih s višom i visokom školom bilo 4,4%¹²⁴. Osim toga, navedenim istraživanjem je potvrđeno da je među zaposlenim OSI najviše onih koji su završili redovnu školu, što ujedno upućuje i na važnost integracije OSI u redovne programe obrazovanja,

¹¹⁷ *Ibid.*, str. 93.

¹¹⁸ *Ibid.*

¹¹⁹ *Ibid.*, str. 95.

¹²⁰ Babić, Z.; Leutar, Z., *Položaj osoba s invaliditetom na tržištu rada Republike Hrvatske*, Socijalna ekologija, Vol. 19, No. 2, str. 205., dalje: Babić, Z.; Leutar, Z., 2010.

¹²¹ Leutar, Z.; Buljevac, M., 2012, str. 95.

¹²² *Ibid.*, str. 95.

¹²³ Babić, Z.; Leutar, Z., 2010, str. 202.

¹²⁴ *Ibid.*, str. 202. – 203.

a kako bi se povećala njihova zapošljivost¹²⁵. Nadalje, kod zapošljavanja OSI u RH, utvrđeno je da se zaposlenost OSI razlikuje s obzirom na stupanj invaliditeta i vrstu oštećenja, te da se najviše zapošljavaju osobe s oštećenjima sluha i govora (26%), tjelesnim invaliditetom (26%) i oštećenjem vida (10%), dok se najmanje zapošljavaju osobe s višestrukim oštećenjima (4,4%) i s intelektualnim teškoćama (2,8%)¹²⁶. U istom istraživanju, u statusu nezaposlenih OSI je bilo 80% osoba s intelektualnim teškoćama, i 50% osoba oštećenjima sluha, dok je zastupljenost osoba s drugim vrstama oštećenja bila niža, uz izuzimanje osoba s teškim stupnjem invaliditeta kao faktorom nemogućnosti zapošljavanja¹²⁷.

Zasebna tema unutar tri analizirana rada odnosi se na zapošljavanje osoba s intelektualnim teškoćama u RH¹²⁸. Osobe s intelektualnim teškoćama imaju posebno nepovoljan položaj na tržištu rada o čemu govori i podatak iz 2023. po kojem one „čine više od 20% svih nezaposlenih OSI, iako je njihov udio u populaciji OSI tek oko 5%“¹²⁹. Ipak, treba naglasiti da se u pogledu zapošljavanja osoba s intelektualnim teškoćama bilježe pomaci, što se može ilustrirati podatkom iz 2006., a po kojem su i tada najveći udio nezaposlenih osoba s invaliditetom činile osobe s intelektualnim teškoćama, ali s čak 32,36%¹³⁰. Međutim, i dalje se osobe s intelektualnim teškoćama razlikuju od ostalih OSI s obzirom na otežani pristup tržištu rada, te ostaju „konstantno u nepovoljnom položaju na tržištu rada“¹³¹. Naime, one u usporedbi s drugim OSI, „prosječno imaju manje staža, duže su nezaposlene“, a poslodavci ih („uz osobe s oštećenjima vida“) percipiraju kao „najmanje poželjnu radnu snagu“ s invaliditetom, odnosno „najnepoželjnije potencijalne zaposlenike s invaliditetom“ smatrajući ih „profesionalno nekompetentnima“¹³². Stoga je zanimljivo istaknuti rezultate kvantitativnog istraživanja kojim su se analizirale percipirane teškoće poslodavaca

¹²⁵ *Ibid.*, 203.

¹²⁶ *Ibid.*, 201.

¹²⁷ *Ibid.*

¹²⁸ To su sljedeći radovi: Kiš-Glavaš, L., *Spremnost osoba s intelektualnim teškoćama za zapošljavanje*, Revija za socijalnu politiku, Vol. 16, No. 3, str. 299-309.; Skočić Mihić S.; Kiš-Glavaš L., *Radna i socijalna kompetencija osoba s intelektualnim teškoćama. Razlozi poslodavcima za njihovo nezapošljavanje*, Revija za socijalnu politiku, Vol. 17, No. 3, str. 387-399.; Šajfar, P., *Pogled na prošlost i budućnost osoba s intelektualnim teškoćama kroz perspektivu životnog tijeka*, Revija za sociologiju, 55 (1), str. 46.

¹²⁹ Šajfar, P., *Pogled na prošlost i budućnost osoba s intelektualnim teškoćama kroz perspektivu životnog tijeka*, Revija za sociologiju, 55 (1), str. 46., dalje: Šajfar, P., 2025.

¹³⁰ Leutar, Z.; Milić Babić, M., 2008, str. 165.

¹³¹ Skočić Mihić S.; Kiš-Glavaš L., *Radna i socijalna kompetencija osoba s intelektualnim teškoćama. Razlozi poslodavcima za njihovo nezapošljavanje*, Revija za socijalnu politiku, Vol. 17, No. 3, str. 387-388., dalje: Skočić Mihić S.; Kiš-Glavaš L., 2010.

¹³² Kiš-Glavaš, L., *Spremnost osoba s intelektualnim teškoćama za zapošljavanje*, Revija za socijalnu politiku, Vol. 16, No. 3, str. 307; Leutar, Z.; Milić Babić, M., 2008, str. 165.; Skočić Mihić S.; Kiš-Glavaš L., 2010, str. 388.; Šajfar, P., 2025, str. 46.

za zapošljavanje i rad osoba s intelektualnim teškoćama, a provedenog 2003., na uzorku od 154 poslodavca s područja Primorsko-goranske županije¹³³. Istraživanjem su dobivena četiri faktora, koja su istraživači nazvali: „faktor teškoća u komunikaciji, faktor radne nekompetentnosti, faktor nesamostalnosti i faktor socijalnog neprihvatanja“¹³⁴. Prema rezultatima istraživanja, „faktor radne nekompetentnosti“ (koji se temelji na uvjerenju, ili predrasudi poslodavaca o „smanjenoj radnoj produktivnosti“, a ne na ranijim iskustvima) i „faktor teškoća u komunikacijskim i socijalnim vještinama“ (način komunikacije se opisuje „na razini dječjeg“, između poslodavca i osobe s intelektualnim poteškoćama „nije moguće normalno razgovarati“ i sl.), predstavljaju glavne prepreke poslodavcima pri zapošljavanju osoba s intelektualnim teškoćama, odnosno razloge njihovog nezapošljavanja, dok su se preostali faktori pokazali gotovo trostruko manje značajnim razlozima¹³⁵. Rezultati istraživanja upućuju na zaključak po kojem se zapošljavanje osoba s intelektualnim teškoćama može poboljšati ukoliko se tijekom školovanja sustavno razvijaju komunikacijske i socijalne vještine, kao i osobne i radne kompetencije osoba s intelektualnim teškoćama, ali i ukoliko se poslodavci informiraju o njihovim radnim mogućnostima, s naglaskom ne samo na „radnu produktivnost“, već na njihov doprinos organizaciji kroz „lojalnost, redovitost, posvećenost poslu, pouzdanost“ itd.¹³⁶Nadalje, kako bi se povećala zaposlenost i zadržavanje posla osoba s intelektualnim teškoćama, uz uobičajene mjere poticanja zapošljavanja OSI, potrebno je provoditi i dodatne poput primjene modela „zapošljavanja uz potporu ili podršku“¹³⁷.Navedeni model uključuje različite aktivnosti („trening“) koje se trebaju realizirati prije zapošljavanja („tranzicijski programi“), kao i aktivnosti koje se provode tijekom zaposlenosti, a s ciljem povećavanja radnih kompetencija, te unapređenja socijalnih kompetencija.¹³⁸

Dodatan uvid u iskustva radnog angažmana osoba s intelektualnim teškoćama omogućavaju podaci prikupljeni istraživanjem provedenim putem kvalitativnog etnografskog pristupa, odnosno metodom polustrukturiranog intervjua i promatranja u kojem je sudjelovalo 27 osoba s intelektualnim teškoćama u dobi od 19 do 69 godina¹³⁹. Sudionici istraživanja su navodili kako su im obiteljski

¹³³ Skočić Mihić S.; Kiš-Glavaš L., 2010, str. 387-388.

¹³⁴ *Ibid.*, str. 387.

¹³⁵ *Ibid.*, str. 394.

¹³⁶ *Ibid.*

¹³⁷ Kiš-Glavaš, L., *Spremnost osoba s intelektualnim teškoćama za zapošljavanje*, Revija za socijalnu politiku, Vol. 16, No. 3, str. 307.; Skočić Mihić S.; Kiš-Glavaš L., 2010, str. 389., dalje: Kiš-Glavaš, L., 2009.

¹³⁸ Kiš-Glavaš, L., 2009, str. 307.

¹³⁹ Šajfar, P., 2025, str. 29.

život, radni angažman i školovanje bili vrlo važni u dosadašnjem životnom vijeku, te im je i u budućnosti uz ostala očekivanja, važno ostvariti radni angažman (nekima u obliku formalnog zaposlenja, ali i u obliku radnog angažmana unutar stambene jedinice)¹⁴⁰. Prema provedenoj tematskoj analizi autora, „putanja radnog angažmana“ obuhvatila je različite situacije, od formalnog zaposlenja jednog sudionika istraživanja, do najčešće željenog, ali nikada ostvarenog zaposlenja ostalih sudionika istraživanja; potom, isticanje neformalnih radnih angažmana kao što su održavanje domaćinstva, obrađivanje vrta, čuvanje domaćih životinja, njega nemoćnih članova obitelji, te prodavanje domaćih proizvoda¹⁴¹. Navedeno je potvrđeno i drugim istraživanjima u kojima se ističe da je osobama s intelektualnim teškoćama „izrazito važno da rade nešto korisno i da za to“ budu plaćeni, što je naposljetku kao temeljno ljudsko pravo na rad zajamčeno svima, barem prema ranije prikazanom nacionalnom i međunarodnom pravnom okviru¹⁴².

Diskriminaciju OSI analiziraju dva rada. Pri tome jedan rad na temelju prikaza i analize dostupne dokumentacije analizira problematiku izravne i neizravne diskriminacije na radnom mjestu (kao najčešće prijavljivanu diskriminaciju i prema Izvješćima POSI)¹⁴³, dok je drugi rad usmjeren na analizu pravne zaštite OSI s naglaskom na pravo pristupa sudu¹⁴⁴. U drugom radu istaknuta je važnost Direktive Vijeća Europske unije (br. 2000/78/EZ), koja „utvrđuje glavne smjernice za jednako postupanje u zapošljavanju“ i koja „zabranjuje diskriminaciju zbog invaliditeta“ obvezujući poslodavce „da naprave razumne prilagodbe radnih mjesta za radnike s invaliditetom i omoguće pristup radnim mjestima nezaposlenim OSI“¹⁴⁵. Osim toga, ističemo zanimljiv osvrt autora rada po kojima je provedba „koherentne politike integracije OSI u tržište rada i društveni život“ u EU dovela do poboljšavanja položaja i prava OSI, te se danas provode i osmišljavaju politike koje se temelje na poticanju autonomije OSI, njihove radne sposobnosti i integraciju na tržište rada¹⁴⁶. Ipak, OSI se u Hrvatskoj i dalje suočavaju s diskriminacijom u procesu zapošljavanja, te tijekom rada, i to utječe na nezaposlenost i marginalizaciju¹⁴⁷. Nadalje, i dalje su OSI često izložene

¹⁴⁰ *Ibid.*, str. 42.

¹⁴¹ *Ibid.*, str. 40.

¹⁴² Kiš-Glavaš, L., 2009, str. 307.

¹⁴³ Bejaković, P., *The Role of Social Partners in Croatia in Trackling Discrimination Based on Age and Disability at the Work place*, Revija za socijalnu politiku, 31 (3), str. 301-313., dalje: Bejaković, P., 2024.

¹⁴⁴ Grbić, S.; Bodul, D.; Smokvina, V., *Diskriminacija osoba s invaliditetom i njihova uključenost u društvo s naglaskom na pravo pristupa sudu*, Zbornik Pravnog fakulteta Sveučilišta u Rijeci, 33 (2), str. 667-693.

¹⁴⁵ *Ibid.*, str. 676.

¹⁴⁶ *Ibid.*

¹⁴⁷ Bejaković, P., 2024, str. 310.

„višestrukim isključivanjem koje proizlazi iz slabijih obrazovnih mogućnosti, ograničene participacije na tržištu rada, i nedostatka radnog iskustva“¹⁴⁸. U tom smislu socijalna država treba preuzimati aktivnu ulogu u „smanjenju isključenosti iz različitih sustava, a posebno iz obrazovnog i sustava zapošljavanja“¹⁴⁹. Pri tome je posebno važna profesionalna rehabilitacija kao instrument koji pojedincima omogućuje rehabilitaciju, osposobljavanje za posao, zapošljavanje, zadržavanje posla, osiguravanje uvjeta za rad itd., a time i društvenu uključenost¹⁵⁰. Ipak, mogu se istaknuti još neki problemi vezani uz zapošljavanje i rad OSI u Hrvatskoj. Prvo, nedovoljna provedba razumnih prilagodbi potrebama i sposobnostima OSI, i to „u smislu organizacijskih, fizičkih, psihosocijalnih i kognitivnih aspekata radnog mjesta i radnog okruženja“; potom problem „dugotrajne kulture prijevremenog umirovljenja zbog invaliditeta“, te nedovoljan „angažman između potencijalnih klijenata i profesionalnih rehabilitacijskih službi kako bi se očuvale preostale radne sposobnosti“¹⁵¹.

Tema posljednjeg rada kojeg ćemo prikazati je osiguravanje razumne prilagodbe što je preduvjet uključivanja OSI u rad i zapošljavanje¹⁵². Koncept razumne prilagodbe usko je vezan uz ranije prikazanu diskriminaciju, a posebno neizravnu koja stavlja u nepovoljan položaj grupe ljudi, s tom razlikom što je razumna prilagodba usmjerena na pojedinca¹⁵³. Prilagodba je razumna „dok ne predstavlja nerazmjeran teret za onoga tko je to dužan omogućiti“, a prema Konvenciji, propust njene provedbe predstavlja diskriminaciju na osnovu invaliditeta¹⁵⁴. U pravu EU-a razumna prilagodba je uređena ranije već spomenutom Direktivom 2000/78/EZ, te namijenjena osobama s invaliditetom¹⁵⁵, dok je u Hrvatskoj pravo na „razumnu prilagodbu uvjeta i mjesta rada osobama s invaliditetom“ detaljno razrađeno i zajamčeno ranije u radu istaknutim Zakonom o suzbijanju diskriminacije, Zakonom o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju osoba s invaliditetom, te Zakonom o radu¹⁵⁶. Osim obveze provođenja razumne prilagodbe, u Hrvatskoj se provode i pozitivne mjere poput sustava kvota (koji od 2015. obvezuje sve

¹⁴⁸ *Ibid.*, str. 310.

¹⁴⁹ *Ibid.*

¹⁵⁰ *Ibid.*

¹⁵¹ *Ibid.*, str. 308.

¹⁵² Grgurev, I., *Dosezi razumne prilagodbe (u domaćem, anglosaksonskom i pravu Europske unije)*, Zbornik Pravnog fakulteta u Zagrebu, 70 (2-3), str. 287-314., dalje: Grgurev, I., 2020.

¹⁵³ *Ibid.*, str. 290.

¹⁵⁴ *Ibid.*, str. 291.

¹⁵⁵ Prema navedenoj Direktivi, teret osiguravanja razumne prilagodbe „neće se smatrati nerazmjernim ako se u dovoljnoj mjeri podupre postojećim mjerama politike za zaštitu osoba s invaliditetom dotične države članice“. *Ibid.*, str. 293.

¹⁵⁶ Riječ je o čl. 41. st. 2. Zakona o radu po kojem je poslodavac „dužan prilagoditi poslove sposobnostima radnika, izmijeniti raspored radnog vremena, odnosno poduzeti druge mjere da radniku osigura odgovarajuće poslove“. Zakon o radu (NN 93/14, 127/17, 98/19, 151/22, 46/23, 64/23).

poslodavce, i u privatnom i u javnom sektoru, a koji imaju najmanje 20 zaposlenika da zaposle određeni broj ili postotak OSI na odgovarajućem radnom mjestu i odgovarajućim radnim uvjetima), prednosti pri zapošljavanju OSI pod jednakim uvjetima, provedbe profesionalne rehabilitacije, te rad od kuće¹⁵⁷. Drugo je pitanje stvarne primjene navedenog pravnog okvira u praksi o čemu je već bilo riječi u radu, te ima li radno pravo potencijal „unaprjeđenja društva“ i „integrativnu ulogu“ odnosno može li utjecati na širenje uključenosti OSI koja je ostvarena“ u svijetu pravne regulacije rada „i u druga područja društvenog života, i izvan radnog mjesta, što je pitanje zanimljivo i iz perspektive sociologije prava“¹⁵⁸. Nadalje, Konvencija je ukazala na važnost podizanja razine svijesti o OSI, ali usprkos njoj i provedbi raznih aktivnosti, poslodavci i dalje nisu u dovoljnoj mjeri upoznati s problematikom zapošljavanja OSI, te su uz postojeće, potrebne i dodatne mjere i aktivnosti koje će biti usmjerene na razbijanje predrasuda poslodavaca „u vezi s ograničenom produktivnošću i zapošljivošću OSI“.¹⁵⁹ Osim toga, potrebne su i dodatne aktivnosti u pogledu educiranja i informiranja javnosti o načelima jednakosti i ravnopravnosti, o različitim vrstama diskriminacije, pa tako i diskriminacije na temelju invaliditeta na radnom mjestu¹⁶⁰. Na tom tragu mogu se tumačiti i podaci ZOSI-a za 2025., a po kojima 21,11% poslodavaca u Hrvatskoj u potpunosti ispunjava obvezu zapošljavanjem OSI, dok njih 11,61% tu obvezu ispunjava djelomično¹⁶¹. Ipak, čak 50,21% poslodavaca u Hrvatskoj ne ispunjava tu obvezu i umjesto toga (radije) odabiru plaćanje doprinosa, odnosno naknada za zapošljavanje OSI koji se potom koriste za poticaje zapošljavanja OSI kod drugih poslodavaca¹⁶².

5. ZAKLJUČAK

Unatoč razvijenom nacionalnom i međunarodnom pravnom okviru, te posebnim programima zapošljavanja OSI, pravo na rad, zapošljavanje i zadržavanje posla, kao i položaj osoba s invaliditetom tržištu rada u većini zemalja EU, pa tako i u Hrvatskoj, i dalje je nepovoljniji u odnosu na ostalo radno sposobno stanovništvo. To zahtjeva dodatnu pozornost, analize i provedbu mjerâ kojima se može i treba unaprijediti primjena postojećeg pravnog okvira u području zapošljavanja

¹⁵⁷ Grgurev, I., 2020, str. 298.

¹⁵⁸ *Ibid.*, str. 309.

¹⁵⁹ Bejaković, P., 2024, str. 308.

¹⁶⁰ *Ibid.*, str. 311.

¹⁶¹ Dokler, B. (2025). Više od polovine obveznika ne zapošljava, već plaćaju naknadu, URL: <https://www.poslovnih.hr/hrvatska/vise-od-polovine-obveznika-ne-zaposljava-vec-placaju-naknadu-4479287> (29. 01. 2026.).

¹⁶² *Ibid.*

i rada OSI. Ipak, navedeno je posebno potrebno u okviru primjene postojećeg nacionalnog pravnog okvira u praksi. Naime, analizirajući primjenu zakonskih rješenja u praksi, POSI s pravom ostavlja otvorenim pitanje u kojoj mjeri su zakonska rješenja omogućila stvarno izjednačavanje položaja OSI s osobama bez invaliditeta u svijetu rada, što je opravdano pitanje koje se postavlja i u analiziranoj literaturi prikazanoj u prethodnim poglavljima rada.

U radu su prikazani podaci o kretanjima zaposlenosti i nezaposlenosti OSI u Hrvatskoj koji upućuju na određene pozitivne pomake ostvarene posljednjih godina. Naime, posljednjih desetak godina trend zapošljavanja OSI je u kontinuiranom porastu, o čemu govore podaci koje prikupljaju HZZ i ZOSI. Uspoređujući podatke za posljednje tri godine, može se zaključiti i da se svake godine povećava broj poslodavaca koji su korisnici poticaja za zapošljavanje OSI kao i da se broj zaposlenih OSI povećava. Ipak, pri tome ponavljamo da je udio OSI u općoj populaciji oko 17,5%, dok je prema evidencijama HZZ-a, udio OSI među zaposlenima svega 3,4%. Osim toga, razlika između zaposlenosti OSI i osoba bez invaliditeta u 2023. u Hrvatskoj iznosi 39,2%, dok je „prosjeak za 27 država članica EU 21,5%“, što i dalje, usprkos ostvarenim pomacima, Hrvatsku smješta u skupinu zemalja s najvišim jazom, odnosno najnižim stopama zapošljavanja OSI u EU¹⁶³. Stoga ponavljamo zaključak POSI iz Izvješća 2024., a po kojem navedena razlika pokazuje „još uvijek nedostatnu podršku za zapošljavanje OSI i njihovu uključivost u radne procese“¹⁶⁴.

Osim stopa zapošljivosti i nezaposlenosti OSI, važno je analizirati i ostvarene pomake u smjeru osiguravanja ravnopravnih uvjeta za zapošljavanje i rad OSI. Tek tada bi se moglo govoriti o tome da je razvijeni pravni i zakonodavni okvir, koji je također prikazan u zasebnom poglavlju rada, pratilo i stvarno poboljšanje položaja OSI na tržištu rada. Naime, osim samog zapošljavanja to uključuje i adekvatne (da ne kažemo pravedne) plaće¹⁶⁵ za posao (jer zapošljavanje na slabije plaćenim poslovima znači i ostvarivanje primanja koja nisu dovoljna za podmirivanje mjesečnih troškova, pa tako niti za podizanje kvalitete života), smanjenje pritužbi na diskriminaciju prilikom provedbe natječajnih postupaka, pritužbi na diskriminaciju poslodavaca na radnom mjestu, kao i ostvarivanje prava na razumne prilagodbe, prava na rad od kuće, rad s fleksibilnim radnim vremenom, rad sa skraćenim radnim vremenom i sl. O tome pak najbolje govore u radu prikazana posljednja tri Izvješća o radu Pravobranitelja za OSI u pogledu rada i zapošljavanja.

¹⁶³ Izvješće o radu POSI, 2024, str. 149.

¹⁶⁴ *Ibid.*

¹⁶⁵ O ovome je ranije također već bilo govora u: Berdica J., 2012, str. 195-210.

Iako je analiza položaja OSI na tržištu rada važna tema, znanstvena istraživanja koja analiziraju navedenu temu u Hrvatskoj su ipak relativno rijetka, uz napomenu ograničenja našeg polusustavnog pregleda literature, zbog čega je moguće i da su neka znanstvena istraživanja provedena posljednjih godina, ali ih mi nismo obuhvatili analizom. U tom smislu, u radu je istaknuto da veliki dio OSI u Hrvatskoj nije aktivan u radnoj snazi, te prihode najčešće ostvaruju putem mirovina (invalidskih, obiteljskih i sl.), što treba smjestiti u okvir sociodemografskih podataka o OSI u Hrvatskoj, a po kojima se 47% OSI nalazi u dobnoj skupini 65 i više godina, a kada su aktivne OSI se suočavaju s velikim izazovima u pronalaženju posla i zapošljavanju. Osim toga, kada su zaposlene OSI u Hrvatskoj primaju niže plaće od ostalih zaposlenika, i češće su zaposlene u primarnim zanimanjima (npr. 2024. su se prema podacima HZZ-a OSI u Hrvatskoj najčešće zapošljavale „u prerađivačkoj industriji, trgovini na veliko i malo, popravku motornih vozila i motocikala, te djelatnosti pružanja smještaja i pripreme i usluživanja hrane“)¹⁶⁶, na što nas upozoravaju i rezultati prikazanih istraživanja u Hrvatskoj, kao i podaci Eurostata iz 2024., a po kojima se Hrvatska nalazi među zemljama EU u kojima je najveća razlika u udjelu OSI između „osoba s najnižim i najvišim kvintilima dohotka“¹⁶⁷. S nalazima o nižim plaćama povezano je i niže obrazovanje OSI. Naime, u pogledu obrazovne strukture, najviše nezaposlenih OSI ima završenu trogodišnju srednju školu (47,8%), potom školu u trajanju od četiri i više godina (21,3%), dok čak 21,7% ima završenu samo osnovnu školu, a na to nas pak upozoravaju podaci Eurostata iz 2024., po kojima se Hrvatska nalazi među zemljama EU u kojima je uočena najveća razlika u udjelu OSI između između „osoba s najvišom i najnižom razinom obrazovanja“¹⁶⁸.

Zaposlenost OSI u Hrvatskoj razlikuje se i s obzirom na stupanj invaliditeta i vrstu oštećenja, te je prema evidenciji HZZ-a za 2022., najviše nezaposlenih osoba s intelektualnim teškoćama (25,5% od ukupnog broja nezaposlenih OSI)¹⁶⁹, odnosno one se najmanje zapošljavaju kako je istaknuto i u pregledanim znanstvenim radovima. Stoga je, uz uobičajene mjere poticanja zapošljavanja OSI, potrebno provoditi i dodatne, posebno usmjerene zapošljavanju osoba s intelektualnim teškoćama poput primjene modela „zapošljavanja uz potporu ili podršku“, te sustavno informirati poslodavce o radnim sposobnostima i doprinosima osoba s intelektualnim teškoćama.¹⁷⁰ Posebne mjere potrebne su i za zapošljavanje starijih OSI (starijih od 45 godina), dugotrajno nezaposlenih, i

¹⁶⁶ Izvješće o radu POSI, 2024, str. 150.

¹⁶⁷ Eurostat, 2025.

¹⁶⁸ *Ibid.*

¹⁶⁹ Izvješće o radu POSI, 2022, str. 152.

¹⁷⁰ Kiš-Glavaš, L., 2009, str. 307.; Skočić Mihić S.; Kiš-Glavaš L., 2010, str. 389.

nezaposlenih OSI bez radnog iskustva, na što nas posebno upozoravaju statistički podaci o zapošljavanju i nezaposlenosti OSI koji su također sažeto prikazani u radu.

Osim toga, u radu je istaknuta i potreba kontinuiranog informiranja i educiranja javnosti i poslodavaca o zapošljavanju OSI, načelima jednakosti, ravnopravnosti, diskriminaciji općenito, pa tako i diskriminaciji prilikom zapošljavanja i rada OSI i drugim temama vezanim uz ostvarivanje ravnopravnih uvjeta za zapošljavanje i rad OSI. Ne treba posebno napominjati da je navedeno važno zbog zaštite ljudskih prava OSI, jednakosti, socijalne pravednosti, izgradnje inkluzivnog društva, pa tako i tržišta rada, zbog smanjivanja rizika od siromaštva i socijalne isključenosti, ostvarivanja ciljeva održivog razvoja, zbog postizanje pravednijeg „meritokratskog“ društva itd. Tomu se dakako mogu pridružiti i ekonomski razlozi, o čemu govori zanimljiv podatak po kojem se „oko 7% bruto domaćeg proizvoda u zemljama u razvoju gubi zbog isključivanja OSI s tržišta rada“, dok se u razvijenijim zemljama OSI češće prepoznaju kao „vrijedan resurs u radnoj snazi“.¹⁷¹

Naposljetku, ponovno ističemo i važnost socijalne države koja treba preuzeti ključnu i aktivnu ulogu u smanjenju isključenosti OSI iz različitih sustava, te osigurati da „obrazovanje, tržište rada i sustav socijalne zaštite“, kao njena tri ključna područja djelovanja, budu usklađeni, povezani i tvore mostove za zapošljavanje OSI (prijelaz s obrazovanja na posao, iz nezaposlenosti ili neaktivnosti na posao i sl.), a ne da postanu poput „Bermudskog trokuta“, odnosno prostora u kojem „ta prava misteriozno nestaju“¹⁷².

¹⁷¹ Ananian S.; Dellaferrera G., 2024, str. 8-9.

¹⁷² Kajtár, E. (2014). Please, climb that tree! Some thoughts on the obstacles that prevent members of vulnerable groups from entering the labour market. *Pravni vjesnik*, 30 (2), str. 28.-30.

LITERATURA

Knjige i članci

1. Babić, Z.; Leutar, Z., Položaj osoba s invaliditetom na tržištu rada Republike Hrvatske, *Socijalna ekologija*, vol. 19, br. 2, str. 195–214.
2. Bejaković, P., The Role of Social Partners in Croatia in Tackling Discrimination Based on Age and Disability at the Workplace, *Revija za socijalnu politiku*, vol. 31, br. 3, str. 301–313.
3. Berdica, J., Poverty in Croatia as a Challenge for Social Justice, u: Kyere, E.; Sugawara, L. C.; Marošević, K. (ur.), *In This World Together: Global Social Work and Social Development*, Faculty of Law, Osijek, str. 137–164.
4. Berdica, J., Pravo na pravednu plaću između pravednosti i deficita zakona, *Obnovljeni život*, vol. 67, br. 2, str. 195–210.
5. Berdica, J.; Jeknić, R., Students with Disabilities in the Context of Croatian Higher Education – Some Questions, Findings and Problems, u: Primorac, Ž.; Jeknić, R. (ur.), *Book of Proceedings of the International Scientific Conference “Law, Legality, Justice and Jurisprudence – Modern Aspects and New Challenges”*, Faculty of Law, University of Split, Split, str. 197–226.
6. Braun, V.; Clarke, V., Using Thematic Analysis in Psychology, *Qualitative Research in Psychology*, vol. 3, br. 2, str. 77–101.
7. Grbić, S.; Bodul, D.; Smokvina, V., Diskriminacija osoba s invaliditetom i njihova uključenost u društvo s naglaskom na pravo pristupa sudu, *Zbornik Pravnog fakulteta Sveučilišta u Rijeci*, vol. 33, br. 2, str. 667–693.
8. Grgurev, I., Dosezi razumne prilagodbe (u domaćem, anglosaksonskom i pravu Europske unije), *Zbornik Pravnog fakulteta u Zagrebu*, vol. 70, br. 2–3, str. 287–314.
9. Jeknić, R., Osobe s invaliditetom u suvremenom hrvatskom društvu – tematska analiza, *Pravni vjesnik*, vol. 41, br. 2, str. 97–119.
10. Kajtár, E., Please, Climb That Tree! Some Thoughts on the Obstacles That Prevent Members of Vulnerable Groups from Entering the Labour Market, *Pravni vjesnik*, vol. 30, br. 2, str. 15–41.
11. Kiš-Glavaš, L., Spremnost osoba s intelektualnim teškoćama za zapošljavanje, *Revija za socijalnu politiku*, vol. 16, br. 3, str. 299–309.
12. Leutar, Z.; Buljevac, M., Zaposlenost osoba s invaliditetom u Hrvatskoj i zemljama Europske unije, *Društvena istraživanja*, vol. 21, br. 1, str. 79–100.
13. Leutar, Z.; Milić Babić, M., Pravo na rad i osobe s invaliditetom u Hrvatskoj, *Sociologija i prostor*, vol. 46, br. 2, str. 161–186.
14. Leutar, Z.; Buljevac, M., *Osobe s invaliditetom u društvu*, Biblioteka socijalnog rada, Zagreb, 2020.

15. Marinić, M., Jesu li osobe s invaliditetom „invalidi“? Pitanje konceptualne naravi, ali i potreba izjednačavanja mogućnosti, *Društvena istraživanja*, vol. 17, br. 1–2, str. 199–221.
16. Papinsko vijeće Iustitia et Pax, *Kompendij socijalnog nauka Crkve*, Kršćanska sadašnjost, Zagreb, 2005.
17. Redek, T.; Pahor, M.; Boškoski, P. et al., A Comparative Analysis of the Labour Market Position of Disabled Workers, *Revija za socijalnu politiku*, vol. 31, br. 2, str. 203–229.
18. Sen, A., *Ideja pravednosti*, Naklada Jesenski i Turk, Zagreb, 2017.
19. Skočić Mihić, S.; Kiš-Glavaš, L., Radna i socijalna kompetencija osoba s intelektualnim teškoćama. Razlozi poslodavcima za njihovo nezapošljavanje, *Revija za socijalnu politiku*, vol. 17, br. 3, str. 387–399.
20. Snyder, H., Literature Review as a Research Methodology: An Overview and Guidelines, *Journal of Business Research*, vol. 104, str. 333–339.
21. Starc, N. (ur.), *Siromaštvo, nezaposlenost i socijalna isključenost*, UNDP, Zagreb, 2006.
22. Šajfar, P., Pogled na prošlost i budućnost osoba s intelektualnim teškoćama kroz perspektivu životnog tijeka, *Revija za sociologiju*, vol. 55, br. 1, str. 29–56.
23. Žganec, N.; Lakija, M.; Milić Babić, M., Access to Social Rights and Persons with Disabilities, *Društvena istraživanja*, vol. 21, br. 1, str. 59–78.

Pravni propisi i dokumenti

1. Deklaracija o pravima osoba s invaliditetom, Narodne novine, br. 47/2005.
2. Izvješće o radu Pravobraniteljice za osobe s invaliditetom, 2022., dostupno na: <https://posi.hr/izvjescia-o-radu/#single/0> (6. 2. 2026.).
3. Izvješće o radu Pravobranitelja za osobe s invaliditetom, 2023., dostupno na: <https://posi.hr/izvjescia-o-radu/#single/0> (6. 2. 2026.).
4. Izvješće o radu Pravobranitelja za osobe s invaliditetom, 2024., dostupno na: <https://posi.hr/izvjescia-o-radu/#single/0> (6. 2. 2026.).
5. Nacionalna razvojna strategija Republike Hrvatske do 2030. godine, Narodne novine, br. 13/2021.
6. Nacionalna strategija izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom od 2017. do 2020. godine, Narodne novine, br. 42/2017.
7. Nacionalni plan izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom za razdoblje od 2021. do 2027. godine, Narodne novine, br. 143/2021, dostupno na: <https://mrosp.gov.hr/UserDocsImages/dokumenti/Glavno%20tajni%C5%A1tvo/Godi%C5%A1nji%20planovi%20i%20strate%C5%A1ka%20izvje%C5%A1%C4%87a/Nacionalni%20plan%20izjedna%C4%8Davanja%20>

moгу%С4%87ности%20за%20особе%20с%20invaliditetом%20за%20
razdoblje%20od%202021%20do%202027.%20godine.pdf (20. 1. 2026.).

8. Odluka o objavi Opće deklaracije o ljudskim pravima, Narodne novine – Međunarodni ugovori, br. 12/2009.
9. Pravilnik o osiguranju pristupačnosti građevina osobama s invaliditetom i smanjene pokretljivosti, Narodne novine, br. 78/2013.
10. Ustav Republike Hrvatske, Narodne novine, br. 56/90, 135/97, 8/98, 113/00, 124/00, 28/01, 41/01, 55/01, 76/10, 85/10, 5/14.
11. Vijeće Europe, Strategija Vijeća Europe za osobe s invaliditetom 2017.–2023., 2017., dostupno na: <https://posi.hr/europske-strategije/#single/0> (21. 1. 2026.).
12. Zakon o Hrvatskom registru o osobama s invaliditetom, Narodne novine, br. 64/2001.
13. Zakon o potvrđivanju Europske socijalne povelje, Dodatnog protokola Europskoj socijalnoj povelji, Protokola o izmjenama Europske socijalne povelje i Dodatnog protokola Europskoj socijalnoj povelji kojim se uspostavlja sustav kolektivnih žalbi, Narodne novine, br. 15/2002.
14. Zakon o potvrđivanju Konvencije o pravima osoba s invaliditetom i Fakultativnog protokola uz Konvenciju o pravima osoba s invaliditetom, Narodne novine – Međunarodni ugovori, br. 6/2007.
15. Zakon o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju osoba s invaliditetom, Narodne novine, br. 143/2002.
16. Zakon o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju osoba s invaliditetom, Narodne novine, br. 157/2013, 152/2014, 39/2018, 32/2020.
17. Zakon o radu, Narodne novine, br. 93/2014, 127/2017, 98/2019, 151/2022, 46/2023, 64/2023.
18. Zakon o izmjenama i dopunama Zakona o radu, Narodne novine, br. 151/2022.
19. Zakon o suzbijanju diskriminacije, Narodne novine, br. 85/2008.
20. Zakon o izmjenama i dopunama Zakona o suzbijanju diskriminacije, Narodne novine, br. 112/2012.
21. Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama, Narodne novine, br. 76/2014.

Mrežni izvori

1. Ananian, S.; Dellaferrera, G., *A Study on the Employment and Wage Outcomes of People with Disabilities*, ILO Working Paper 124, International Labour Organization, Geneva, 2024., dostupno na: https://www.ilo.org/sites/default/files/2024-08/WP124_web.pdf (5. 2. 2026.).

2. Dokler, B., Više od polovine obveznika ne zapošljava, već plaćaju naknadu, 2025., dostupno na: <https://www.poslovni.hr/hrvatska/vise-od-polovine-obveznika-ne-zaposljava-vec-placaju-naknadu-4479287> (29. 1. 2026.).
3. Europska komisija, Persons with Disabilities, 2025., dostupno na: https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/policies/justice-and-fundamental-rights/disability/persons-disabilities-eu_en?prefLang=hr (22. 1. 2026.).
4. Eurostat, Population with Disability, 2025., dostupno na: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Population_with_disability (12. 2. 2026.).
5. Hrvatski zavod za javno zdravstvo (HZJZ), *Izvešće o osobama s invaliditetom u Republici Hrvatskoj za 2025.*, 2025., dostupno na: <https://www.hzjz.hr/periodicne-publikacije/izvjesce-o-osobama-s-invaliditetom-u-republici-hrvatskoj-2025-g/> (15. 1. 2026.).
6. Hrvatski zavod za zapošljavanje (HZZ), *Izvešće o aktivnostima Hrvatskoga zavoda za zapošljavanje u području zapošljavanja osoba s invaliditetom u razdoblju od 1. siječnja do 31. prosinca 2024. godine*, 2025., dostupno na: <https://www.hzz.hr/izvjesce-o-aktivnostima-hrvatskoga-zavoda-za-zaposljavanje-u-podrucju-zaposljavanja-osoba-s-invaliditetom-u-razdoblju-od-1-sijecnja-do-31-prosinc-a-2024-godine/> (15. 1. 2026.).
7. United Nations, *Transforming Our World: The 2030 Agenda for Sustainable Development*, 2015., dostupno na: <https://sdgs.un.org/2030agenda> (30. 1. 2026.).
8. World Health Organization, *Global Report on Health Equity for Persons with Disabilities*, Geneva, 2022., dostupno na: <https://www.who.int/publications/item/9789240063600> (21. 1. 2026.).

EMPLOYMENT AND WORK OF PEOPLE WITH DISABILITIES IN CONTEMPORARY CROATIAN SOCIETY: SOME THEORETICAL AND EMPIRICAL INSIGHTS

The right to work is a fundamental human right of every individual, however, persons with disabilities are a particularly vulnerable and marginalised social group, often exposed to discrimination and various forms of violation of this right in practice. Based on a review and thematic analysis of scientific literature, the relevant legal framework, professional literature and documents (national and international), as well as analysis and comparison of available secondary data, the aim of this paper is to identify, describe, analyse and synthesise conclusions about various aspects of employment and work of persons with disabilities in contemporary Croatian society. In this way, the aim is to contribute to a better understanding of the position of people with disabilities in the Croatian labour market, to clarify differences between people with disabilities in terms of employment and unemployment, to determine whether the employment and unemployment rates of people with disabilities, as well as their position in the world of work, are changing in the observed period, to highlight the obstacles that people with disabilities face during employment and work, and to place the collected data within the framework of comparison with other EU countries. It is important to monitor and analyse the above both to implement the “Convention on the Rights of Persons with Disabilities” in practice, that is, to protect the human rights of persons with disabilities, and to achieve the goals set out in the “National Development Strategy of the Republic of Croatia until 2023”, fulfil the goals of sustainable development, and determine measures whose implementation can influence the improvement of the application of the existing legal framework and policies regarding employment and the position of persons with disabilities in the Croatian labour market.

Key words: *persons with disabilities, the right to work, employment, the Convention on the Rights of Persons with Disabilities, Croatian society, discrimination, labour market*

izv. prof. dr. sc. Ratko Brnabić*
Ante Šimun Majstorović, mag. iur.**

UPRAVLJAČKE ODLUKE I UMJETNA INTELIGENCIJA ***

UDK: 65.012.4 : 004.8

65.011 : 004.8

Izvorni znanstveni rad

Primljeno: 2. ožujka 2026.

Primjena sustava umjetne inteligencije u korporativnom upravljanju otvara temeljna pitanja na sjecištu prava društava, dužnosti pažnje i granica poduzetničke prosudbe. Ovaj članak sustavno analizira pravni okvir unutar kojega uprava dioničkog društva može – a u određenim slučajevima i mora – koristiti sustave umjetne inteligencije kao potporu pri donošenju upravljačkih odluka. Polazeći od općih temelja pravila poduzetničke prosudbe prema § 93. stavku 1. rečenici 2. njemačkog Zakona o dionicama (AktG) i članku 252. hrvatskog Zakona o trgovačkim društvima (ZTD), u radu se ispituje na koji se način uporaba umjetne inteligencije uklapa u postojeći dogmatski okvir dužnosti pažnje, zahtjeva za odgovarajućom informacijskom osnovom te sustava unutarnjih kontrola. U radu se zaključuje da je primjena AI sustava u pripremnoj fazi donošenja odluka dopuštena kao oblik delegiranih pomoćnih poslova, pod uvjetom da uprava zadrži konačnu ovlast odlučivanja i ostane gospodar postupka. U određenim okolnostima – osobito u velikim i složenim društvima koja posluju na tehnološki naprednim tržištima – dužnost pažnje može čak zahtijevati uporabu takvih sustava. Na regulatornoj razini, Uredba (EU) 2024/1689 o umjetnoj inteligenciji propisuje zahtjeve za visokorizične sustave koji uvelike odgovaraju dužnostima utvrđenima u pravnoj literaturi. Temeljno načelo ostaje da konačna odluka uvijek mora biti na članovima uprave – sustav umjetne inteligencije alat je, a ne zamjena za ljudsku prosudbu.

Ključne riječi: *poduzetnička prosudba; pravilo poslovne prosudbe; umjetna inteligencija; dužna pozornost; uprava dioničkog društva; informacijska osnova; upravljačke odluke*

1. UVOD

Temom pravnih pitanja u svezi s korištenjem sustava umjetne inteligencije kod odlučivanja u trgovačkim društvima bavi se sve veći broj autora u domaćoj

* izv. prof. dr. sc. Ratko Brnabić, izvanredni profesor na Katedri za trgovačko pravo i pravo društava Pravnog fakulteta Sveučilišta u Splitu, e-mail: ratko.brnabic@pravst.hr, ORCID: 0000-0001-7057-6943

** Ante Šimun Majstorović, mag. iur., asistent na Katedri za trgovačko pravo i pravo društava Pravnog fakulteta Sveučilišta u Splitu, e-mail: ante.simun.majstorovic@pravst.hr, ORCID: 0000-0003-0019-4899

*** Ovaj rad rezultat je znanstvenoistraživačkog rada u sklopu projekta: “Izazovi razvoja održivog pravnog okvira za gospodarstvo i društvenu zajednicu u kontekstu suvremenih AI digitalnih tehnologija - PRAVAIDGT“

i inozemnoj pravnoj književnosti.¹ Digitalna transformacija temeljito mijenja uvjete u kojima uprave trgovačkih društava donose poslovne odluke. Sustavi utemeljeni na umjetnoj inteligenciji postupno se uključuju u različite razine korporativnog upravljanja – od analize podataka i procjene rizika do pripreme složenih investicijskih odluka.² Pritom nastaje niz pravnih pitanja od temeljne važnosti za pravo društava: može li se uprava pri donošenju poduzetničkih odluka osloniti na preporuke sustava umjetne inteligencije, a da pritom ispuni zahtjeve postupanja s dužnom pozornošću? Može li se delegiranje pripremnih zadataka takvim sustavima opravdati u okviru postojećih pravila o delegaciji? I može li u pojedinim slučajevima nekorištenje dostupnih tehnoloških mogućnosti predstavljati povredu obveze postupanja s dužnom pozornošću? Ta pitanja nisu samo teorijske naravi. Sustav utemeljen na umjetnoj inteligenciji mogao bi skratiti informacijski proces i, primjerice, procijeniti planirane investicijske odluke uprave s analitičkom preciznošću, doprinijeti razvoju inovativnih poslovnih modela ili unaprijed predložiti mjere za uvođenje novih proizvoda.³ Istodobno, prostor za slobodno odlučivanje uprave ograničavaju obveza postupanja s dužnom pozornošću i obveza lojalnog postupanja.⁴ Uvođenje sustava umjetne inteligencije u proces odlučivanja ne suspendira te obveze, već ih obogaćuje novim sadržajem.⁵ Cilj je ovoga rada sustavno analizirati pravni okvir korištenja sustava umjetne inteligencije u korporativnom odlučivanju, polazeći od općih temelja poduzetničke prosudbe u njemačkom i hrvatskom pravu, preko specifičnih pitanja delegiranja pripremnih zadataka sustavima umjetne inteligencije, do zahtjeva na postupanje s dužnom pozornošću koje uprava preuzima njihovim uvođenjem.⁶

¹ Temom upravljačkih odluka potpomognutih umjetnom inteligencijom bave se osobito: Lohse, A., *Unternehmerisches Ermessen: Zu den Aufgaben und Pflichten von Vorstand und Aufsichtsrat*, Mohr Siebeck, Tübingen, 2005.; Telle, M., *Einsatz Künstlicher Intelligenz zur vorbereitenden Unterstützung von Leitungsentscheidungen des Vorstands*, Duncker & Humblot, Berlin, 2023.; Brnabić, R., Uprava d.o.o.-a – granice poslovne prosudbe, *Pravo u gospodarstvu*, vol. 57, br. 3/2018., str. 333–352; Möslin, F., Digitalisierung im Gesellschaftsrecht: Unternehmensleitung durch Algorithmen und künstliche Intelligenz?, *ZIP*, 2018., str. 204–212; Langenbucher, K., Künstliche Intelligenz in der Leitungsentscheidung des Vorstands, *ZHR*, vol. 187, 2023., str. 723–738; Pedišić, T.; Prkačin, P.; Gubić, L., Primjena pravila EU-a o umjetnoj inteligenciji i zaštiti osobnih podataka: praktični izazovi i očekivanja, u: Barbić, J. (ur.), *Regulacija umjetne inteligencije u Europskoj uniji: tehnološki izazovi i etička pitanja*, okrugli stol održan 11. travnja 2024., Zagreb, 2024., str. 19–42; Barbić, J., Otvaranje okruglog stola, u: Barbić, J. (ur.), *Regulacija umjetne inteligencije u Europskoj uniji: tehnološki izazovi i etička pitanja*, okrugli stol održan 11. travnja 2024., Zagreb, 2024., str. 15–16.

² Telle, M., op. cit. u bilj. 1, str. 13–14.

³ Telle, M., op. cit. u bilj. 1, str. 14–16; usp. Enriques/Zetzsche, ECGI Law WP 457/2019, str. 49.

⁴ Lohse, A., op. cit. u bilj. 1, str. V.

⁵ Barbić, J., op. cit. u bilj. 1, str. 16.

⁶ Möslin, F., op. cit. u bilj. 1, str. 204; Langenbucher, K., op. cit. u bilj. 1, str. 724.

2. PODUZETNIČKA PROSUDBA U NJEMAČKOM I HRVATSKOM PRAVU

Pojam poduzetničkog prosuđivanja označava napetost između dvaju polazišta: s jedne strane stoji načelo samostalnog obavljanja zadaća uprave, a s druge načelo odgovornosti prema trećima. Središnje je pitanje pod kojim pretpostavkama poduzetničke odluke uprave i nadzornog odbora ostaju u skladu s dužnostima i ne povlače odgovornost za naknadu štete čak i onda kada se naknadno pokažu pogrešnima.⁷ U hrvatskom pravu uprava mora ispunjavati zadaće posloводства i zastupanja s dužnom pozornošću, tj. njezini članovi moraju voditi poslove društva s pozornošću urednog i savjesnog gospodarstvenika te čuvati poslovnu tajnu društva. Značajka poduzetničkih odluka jest njihova neizvjesnost jer se tek u budućnosti pokazuje ispravnost prognoze uprave o učincima tih odluka. Upravo ta strukturalna neizvjesnost opravdava postojanje prostora za slobodno odlučivanje.

Pravilo poslovne prosudbe (*Business Judgment Rule – BJR*) razvilo se najprije u američkom pravu, a potom ga je prihvatila njemačka sudska praksa te je uneseno u njemački Zakon o dionicama, a zatim i u hrvatski Zakon o trgovačkim društvima.⁸ Ključnu prekretnicu u njemačkom pravu predstavlja presuda Saveznog suda u predmetu ARAG/Garmenbeck iz 1997. godine, u kojoj je sud izričito priznao upravi široki prostor za odlučivanje.⁹ Obrazloženje te presude ističe kako upravi glede posloводства treba osigurati široki prostor za odlučivanje, a odgovornost dolazi u obzir samo onda kada uprava očito prekorači granice odgovornog ponašanja.¹⁰ Njemački zakonodavac kodificirao je pravilo poslovne prosudbe 2005. godine.¹¹ Ta odredba propisuje da povreda dužnosti ne postoji ako je član uprave pri poduzetničkoj odluci razumno mogao pretpostaviti da djeluje na temelju primjerenih informacija za dobrobit društva.¹²

Zakonska formulacija § 93. st. 1. reč. 2. AktG, koja se u bitnome podudara s čl. 252. ZTD-a, sadržava pet skupnih pretpostavki: mora se raditi o poduzetničkoj odluci, član uprave mora djelovati za dobrobit društva, ne smiju postojati sukobi interesa, odluka se mora temeljiti na primjerenim informacijama, a član uprave mora postupati u dobroj vjeri.¹³ Taj se zahtjev može smjestiti u širi kontekst

⁷ Lohse, A., op. cit. u bilj. 1, str. V–VI.

⁸ Tako Brnabić, R., op. cit. u bilj. 1, str. 333–335; usp. Lohse, A., op. cit. u bilj. 1, str. 37–51.

⁹ Presuda BGH od 21.4.1997. – II ZR 175/95 (ARAG/Garmenbeck), BGHZ 135, 244; Lohse, A., op. cit. u bilj. 1, str. 40–42.

¹⁰ Brnabić, R., op. cit. u bilj. 1, str. 334–335.

¹¹ Lohse, A., op. cit. u bilj. 1, str. 42–47; zakon je objavljen u BGBl I 2005., str. 2802.

¹² § 93. st. 1. reč. 2. AktG; Lohse, A., op. cit. u bilj. 1, str. 42.

¹³ Tako Brnabić, R., op. cit. u bilj. 1, str. 333–336; Lohse, A., op. cit. u bilj. 1, str. 73–88 i str. 320–334.

normativne doktrine o ovlaštenju: diskrecijski prostori uprave moraju se odrediti u svjetlu zakonskih zadaća i obveza.¹⁴

Izmjenama i dopunama Zakona o trgovačkim društvima iz 2007. godine i hrvatsko pravo prihvatilo je pravilo poslovne prosudbe.¹⁵ Odredbi o dužnoj pozornosti dodana je rečenica prema kojoj član uprave ne postupa protivno obvezi o načinu vođenja poslova društva ako pri donošenju poduzetničke odluke smije na temelju primjerenih informacija razumno pretpostaviti da djeluje za dobrobit društva.¹⁶

Pritom se postavlja važno pitanje: ima li uprava d.o.o.-a, s obzirom na posebne značajke odnosa u tom tipu društva, uopće prostor za slobodnu poduzetničku prosudbu? U d.o.o.-u članovi društva mogu davati obvezujuće upute upravi, što bitno sužava prostor za slobodno odlučivanje. Usprkos tome, i u d.o.o.-u postoji prostor za primjenu pravila poslovne prosudbe, osobito u područjima u kojima uprava djeluje samostalno.¹⁷

3. UPRAVLJAČKE ODLUKE, DELEGIRANJE PRIPREMNIH ZADATAKA I SUSTAV UMJETNE INTELIGENCIJE

Uprava društva, kao izvršno, administrativno i predstavničko tijelo dioničkog društva, ima definirano i isključivo područje nadležnosti.¹⁸ Proces donošenja upravljačke odluke može se podijeliti na tri faze: fazu pripreme odluke, samu upravljačku odluku i fazu provedbe. Isključiva i osobna dodjela zadataka upravi odnosi se samo na konačnu odluku o upravljanju – u tom trenutku odgovornost i ovlast za donošenje odluka leže isključivo na upravi.

Izvan tog osnovnog područja, pomoćni zadaci koji služe upravljačkim odlukama – kao što su nabava i procjena informativnog materijala, priprema stručnih mišljenja ili preporuka za odluke – mogu se delegirati podređenim zaposlenicima (vertikalna delegacija) i povjeriti vanjskim pružateljima usluga (povjeravanje trećima). Prijenos zadataka kao takav ne izaziva nikakve sukobe nadležnosti prema pravu društava, sve dok ne dođe do prijenosa ovlasti za donošenje odluka.¹⁹

¹⁴ Lohse, A., op. cit. u bilj. 1, str. 61–67.

¹⁵ Zakon o izmjenama i dopunama Zakona o trgovačkim društvima, NN 107/07.

¹⁶ Čl. 252. ZTD-a; Brnabić, R., op. cit. u bilj. 1, str. 335.

¹⁷ Tako Brnabić, R., op. cit. u bilj. 1, str. 333 i str. 338–342.

¹⁸ Telle, M., op. cit. u bilj. 1, str. 31–32.

¹⁹ Detaljnije Telle, M., op. cit. u bilj. 1, str. 33–34; usp. Kuntz, AG 2020, 801, 806.

Tu razgraničavajuću liniju potvrđuje i ustaljena sudska praksa. Savezni sud u presudi *Holiday-Inn* iz 1981.²⁰ postavlja razmjerno široke granice: čak i opsežno povjeravanje poslova upravljanja trećoj osobi spojivo je s načelom samouprave, pod uvjetom da se njezin rad usmjerava smjernicama te da se nadzire putem opsežnih prava na informaciju, uvid i kontrolu. Prenesemo li ta pravila na uporabu algoritama, nužno je da ljudski upravljači ostanu gospodari postupka i zadrže nadležnost za donošenje konačnih odluka. U istom smjeru upućuje i zabrana automatizirane pojedinačne odluke iz čl. 22. st. 1. GDPR-a.²¹

U novijoj se literaturi upozorava da se ustaljeno razlikovanje oblikovanja odluke (*decision shaping*) i donošenja odluke (*decision taking*) ne može uvijek dosljedno provesti jer oblikovanje nužno prejudicira donošenje.²² Najjednostavniji način uključivanja sustava umjetne inteligencije u korporativno upravljanje jest pristup uporabe sustava umjetne inteligencije kao pomoćnog alata za prikupljanje, obradu i analizu informacija koji pristup je pravno dopušten, budući da takav sustav djeluje u fazi pripreme odluke. Usporedba s dopuštenom delegacijom pripremljenih zadataka podređenim zaposlenicima i vanjskim savjetnicima potvrđuje taj zaključak.²³ Članovi uprave moraju pritom zadržati pregled nad odabirom algoritama te sačuvati mogućnost korektivnog interveniranja.²⁴

4. OBVEZA POSTUPANJA S DUŽNOM POZORNOŠĆU I SPECIFIČNE OBVEZE UPRAVE PRI KORIŠTENJU SUSTAVA UMJETNE INTELIGENCIJE

Obveza postupanja s dužnom pozornošću predstavlja temeljnu obvezu članova uprave prema društvu. Ta dužnost proizlazi iz § 93. st. 1. reč. 1. AktG, prema kojem članovi uprave moraju pri vođenju poslova primjenjivati pozornost urednog i savjesnog gospodarstvenika.²⁵ Hrvatsko pravo sadržava istovrijednu odredbu u čl. 252. st. 1. ZTD-a.²⁶ Uz svaki poduzetnički pothvat pojavljuje se svojevrsno

²⁰ Presuda BGH od 5.10.1981. – II ZR 203/80 (*Holiday Inn*), NJW 1982, 1817.

²¹ Pedišić, T./Prkačin, P./Gubić, L., op. cit. u bilj. 1, str. 33–35.

²² Tako Langenbucher, K., op. cit. u bilj. 1, str. 726–727; usp. Seibt, FS Karsten Schmidt, 2009., str. 1463, 1475.

²³ Detaljnije Telle, M., op. cit. u bilj. 1, str. 35–46; usp. Haagen, Odgovornost za umjetnu inteligenciju, str. 199; Fleischer, ZIP 2003, 1, 6.

²⁴ Tako Möselein, F., op. cit. u bilj. 1, str. 208; usp. Lessig, L., *Code and Other Laws of Cyberspace*, New York, 1999.

²⁵ Lohse, A., op. cit. u bilj. 1, str. 88–90; § 93. st. 1. reč. 1. AktG.

²⁶ Čl. 252. st. 1. ZTD-a; Brnabić, R., op. cit. u bilj. 1, str. 333.

protuslovlje: s jedne strane cilj društva u pravilu jest ostvarivanje dobiti, a s druge strane, članovi društva nisu uvijek spremni riskirati da bi se taj cilj ostvario.²⁷

Jedno od najvažnijih pitanja jest može li iz obveze postupanja s dužnom pozornošću proizaći obveza uprave da koristi sustave umjetne inteligencije za potporu pri donošenju odluka. To se pitanje razmatra iz više perspektiva. Zahtjev za primjerenom informacijskom osnovom treba tumačiti sadržajno: ako sustav umjetne inteligencije može značajno poboljšati kvalitetu informacijske osnove, a troškovi njegova uvođenja su razmjerni očekivanoj koristi, propuštanje njegova korištenja može dovesti do toga da informacijska osnova više ne zadovoljava standard primjerenosti.²⁸

Članovi uprave u društvima kapitala moraju odluke donositi na temelju primjerenih informacija, no iz te obveze pribavljanja informacija ne proizlazi apsolutna obveza algoritmima potpomognutog odlučivanja – jer ne moraju iscrpiti svi raspoloživi izvori informacija. Članovi uprave imaju pravo odvagati troškove i korist pribavljanja informacija, no ta ocjena podliježe provjeri utemeljenosti. Što algoritmi postaju dostupniji i precizniji te što je njihova uporaba u poduzetničkoj praksi raširenija, teže će se moći opravdati odustajanje od takve potpore.²⁹

Primarna smjernica za upravu jesu koristi koje to društvo ima od tako prikupljenih informacija. Stoga u pojedinim slučajevima – osobito kada je riječ o velikim i složenim trgovačkim društvima koja se natječu na tehnološki naprednim tržištima – korištenje sustava umjetne inteligencije za potporu odlučivanju može predstavljati sastavni dio obveze postupanja s dužnom pozornošću.³⁰

U novijoj se literaturi razrađuje analitički okvir u obliku kontrolne matrice za procjenu intenziteta sudske kontrole upravljačkih odluka kod kojih uprava koristi sustav umjetne inteligencije. Iz primjene te matrice proizlazi: ako sustav umjetne inteligencije doprinosi samo kao ograničeni poticaj za stratešku odluku uprave, zabrana delegiranja uopće nije pogođena jer uprava donosi poduzetničku odluku na temelju vlastite procjene rizika. Nasuprot tome, što intenzivnije sustav oblikuje odluku i što je manji udio elemenata poduzetničke prosudbe, to je veći rizik da je odluka u većoj mjeri rezultat procesa umjetne inteligencije pa postoje veći rizici od pogrešaka.³¹

²⁷ Brnabić, R., op. cit. u bilj. 1, str. 334; usp. Schneider U. H. u: Scholz, GmbHG: Kommentar zum GmbH-Gesetz, 2013., § 43 Rn. 50.–52.

²⁸ Detaljnije Telle, M., op. cit. u bilj. 1, str. 59–79.

²⁹ Tako Möslin, F., op. cit. u bilj. 1, str. 209.

³⁰ Telle, M., op. cit. u bilj. 1, str. 15–16 i str. 68–72; usp. Koch, u: Koch, AktG, § 76 Rn. 34; Thiel/Nazari-Khanachayi, RD 2021, 134, 140.

³¹ Detaljnije Langenbucher, K., op. cit. u bilj. 1, str. 731–733.

Za temu umjetne inteligencije osobito su bitne dvije kategorije pogrešaka. Kategorija pogreške u organizaciji odmjeravanja odnosi se na situacije u kojima uprava propušta osigurati odgovarajuću organizacijsko ustrojstvo za prikupljanje i obradu bitnih informacija. Kategorija nekonzistentnosti odmjeravanja odnosi se na situacije u kojima uprava pri odmjeravanju bitnih čimbenika postupla nedosljedno.

Ako se uprava odluči koristiti sustav umjetne inteligencije, na nju se primjenjuju specifične obveze postupanja s dužnom pozornošću glede odabira, uvođenja i nadzora tog sustava. U fazi odabira, uprava mora voditi računa o funkcionalnosti sustava (tehničkoj pouzdanosti), stručnoj osposobljenosti sustava, njegovoj nepristranosti te pitanjima odgovornosti.³²

Osobitu pozornost zaslužuje kriterij nepristranosti sustava umjetne inteligencije. Sustavi utemeljeni na strojnom učenju treniraju se na povijesnim podacima, što može dovesti do sustavne pristranosti (engl. *bias*) u rezultatima. Uprava je stoga dužna osigurati da sustav koji koristi ne sadrži diskriminirajuću ili na drugi način pristrani logiku odlučivanja.

Za konkretizaciju organizacijskih dužnosti važno je da sustavi moraju biti stabilno oblikovani i raspolagati sigurnosnim mehanizmima; moraju sadržavati zaštite protiv zlorabe; a članovi uprave koji koriste takve sustave moraju razumjeti i ovladati odgovarajućim algoritmima te su dužni dokumentirati svaku njihovu izmjenu.³³

Nakon uvođenja sustava, uprava preuzima trajnu obvezu nadzora. Uprava mora osigurati neprekidno praćenje nepristranosti i kibernetičke sigurnosti sustava, uspostaviti sustav upravljanja kvalitetom te provoditi redovite provjere. Posebnu važnost ima obveza ispitivanja osnove odluka koju sustav preporučuje: provjera tehničke funkcionalnosti, provjera utemeljenosti tehničkog izvoda te provjera vjerodostojnosti činjenica i sadržaja. Uprava ne smije slijepo slijediti preporuke sustava umjetne inteligencije, već mora kritički ocijeniti predloženo rješenje u svjetlu vlastitog stručnog znanja i iskustva.³⁴

U kontekstu provjere utemeljenosti, od uprave se ne traži da bude pametnija od sustava niti da pobija izračune stroja, već da primijeni iskustveno zasićen, kritički pogled na rezultate sustava. Provjera se temelji na dvama stupovima: tehničkoj kontroli proizvoda – koja obuhvaća poštivanje zakonskih normi, uključujući Uredbu (EU) 2024/1689, uzimanje u obzir potvrda o sukladnosti i tržišnih

³² Detaljnije Telle, M., op. cit. u bilj. 1, str. 101–170.

³³ Tako Möselein, F., op. cit. u bilj. 1, str. 210; § 33. st. 1a reč. 3–5 WpHG.

³⁴ Detaljnije Telle, M., op. cit. u bilj. 1, str. 142–170.

standarda te trajnu kontrolu umjetne inteligencije, koja pretpostavlja da se uprava upozna s načinom na koji taj sustav funkcionira.³⁵

Jedan od ključnih problema pri korištenju sustava umjetne inteligencije u korporativnom odlučivanju jest problem izostanka transparentnosti procesa odlučivanja (tzv. crna kutija). Složeni sustavi dubokog učenja često donose rezultate čiji se nastanak ne može u potpunosti rekonstruirati ni objasniti. To stvara napetost s temeljnim zahtjevom prava društava da članovi uprave razumiju osnovu na temelju koje donose odluke.³⁶

Nedostatak sljedivosti ne predstavlja apsolutnu prepreku korištenju sustava umjetne inteligencije, pod uvjetom da uprava poduzme odgovarajuće nadomjesne mjere – osobito sustavnu provjeru rezultata, angažiranje neovisnih stručnjaka za provjeru sustava i dokumentiranje procesa odlučivanja.³⁷ Uprava mora osigurati da informacijski kanali – uključujući one utemeljene na umjetnoj inteligenciji – ispunjavaju zahtjeve pouzdanosti, transparentnosti i sljedivosti koliko je to razumno moguće.

Valja zauzeti stajalište da objašnjivost prognoze sustava umjetne inteligencije nije nužna pretpostavka za njezinu uporabu u kontekstu upravljačke odluke. Kad god prognoza sustava čini samo jedan element upravljačke odluke, a rizik pogrešne prognoze može se tretirati kao prepoznato, ali neodređeno nepoznato (engl. *known unknown*), nedostatak objašnjivosti sam po sebi ne čini uporabu sustava nedopuštenom. Drukčije, međutim, može biti u slučajevima u kojima poštivanje pravne norme upravo zahtijeva mogućnost reprodukcije nastanka prognoze.³⁸

5. ODGOVORNOST UPRAVE I REGULATORNI OKVIR

Ako se uprava osloni na sustav umjetne inteligencije koji daje pogrešne rezultate, a društvu nastane šteta, postavlja se pitanje odgovornosti članova uprave. U literaturi se utvrđuje nekoliko mogućih osnova povrede dužnosti: nedjelovanje pri ispunjavanju obveza uprave, povrede zabrane delegiranja te povreda specifičnih obveza postupanja s dužnom pozornošću vezanih uz umjetnu inteligenciju.³⁹

Za ocjenu odgovornosti razvija se razlikovano razvrstavanje pogrešnih algoritamskih odluka. Primjerice ako investicija koju je algoritam preporučio

³⁵ Detaljnije Langenbucher, K., op. cit. u bilj. 1, str. 733–737.

³⁶ Telle, M., op. cit. u bilj. 1, str. 36–41.

³⁷ Usp. Lohse, A., op. cit. u bilj. 1, str. 320–334.

³⁸ Langenbucher, K., op. cit. u bilj. 1, str. 737–738.

³⁹ Detaljnije Telle, M., op. cit. u bilj. 1, str. 171–181.

ne uspije na tržištu – članove uprave ne pogađa odgovornost, jer se načelo poduzetničkog prosuđivanja u tom slučaju proteže i na algoritam. Povreda dužnosti članova uprave može se potvrditi ako je pogreška algoritma sustavne naravi – jer je u tom slučaju bila unaprijed prepoznatljiva brižljivim odabirom i ispitivanjem algoritma.⁴⁰

Svrha pravila poslovne prosudbe jest pružanje zaštite članovima uprave koji su pri donošenju odluke postupali s dužnom pozornošću, unatoč tome što se odluka naknadno pokazala pogrešnom. Sud je general poslije bitke, što upravu neopravdano stavlja u nepovoljan položaj jer ona donosi poslovnu odluku na temelju okolnosti i informacija kojima je raspolagala u vrijeme njezinog donošenja.⁴¹ U kontekstu uporabe sustava umjetne inteligencije, pravilo poslovne prosudbe pruža zaštitu upravi koja je pri odabiru, uvođenju i korištenju sustava postupala s dužnom pozornošću – čak i ako se rezultati sustava naknadno pokazuju pogrešnima.⁴²

U tom kontekstu razmatra se može li se uprava pozvati na organizacijski diskrecijski prostor kao dio poduzetničkog prosuđivanja izuzet od sudske provjere. Članovi uprave koji povrijede svoje dužnosti odgovaraju društvu za štetu kao solidarni dužnici, pri čemu teret dokaza leži na članu uprave.⁴³ U kontekstu sustava umjetne inteligencije, dokumentiranje procesa odlučivanja postaje osobito važno.⁴⁴

Europska unija donijela je Uredbu (EU) 2024/1689 o utvrđivanju usklađenih pravila o umjetnoj inteligenciji (Uredba o UI), koja je stupila na snagu 1. kolovoza 2024. i općenito se primjenjuje od 2. kolovoza 2026.⁴⁵ Riječ je o prvom sveobuhvatnom zakonodavnom okviru za umjetnu inteligenciju na svijetu koji ima izravnu primjenu u svim državama članicama, uključujući Republiku Hrvatsku.

Uredba o UI počiva na pristupu utemeljenom na riziku, pri čemu se sustavi umjetne inteligencije razvrstavaju u četiri kategorije prema razini rizika: zabranjene prakse (neprihvatljiv rizik, čl. 5.), sustavi visokog rizika (čl. 6. u vezi s Prilozima I. i III.), sustavi s posebnim zahtjevima transparentnosti (čl. 50.) te ostali sustavi s minimalnim rizikom. Za sve sustave postoje opći zahtjevi, osobito

⁴⁰ Tako Möselein, F., op. cit. u bilj. 1, str. 211.

⁴¹ Tako Brnabić, R., op. cit. u bilj. 1, str. 334–335.

⁴² Usp. čl. 252. ZTD-a; Brnabić, R., op. cit. u bilj. 1, str. 335; Lohse, A., op. cit. u bilj. 1, str. 73–88.

⁴³ § 93. st. 2. AktG; čl. 252. st. 2. ZTD-a; Lohse, A., op. cit. u bilj. 1, str. 88.

⁴⁴ Telle, M., op. cit. u bilj. 1, str. 159–162.

⁴⁵ Uredba (EU) 2024/1689 Europskog parlamenta i Vijeća od 13. lipnja 2024. o utvrđivanju usklađenih pravila o umjetnoj inteligenciji, SL L, 2024/1689, 12.7.2024.; Voigt, P./Hullen, N., *Handbuch KI-Verordnung – FAQ zum EU AI Act*, Springer, Berlin, 2024., str. 25.

obveza osiguravanja dovoljne razine informatičke pismenosti u području umjetne inteligencije (čl. 4. Uredbe o UI).⁴⁶

Za korporativno upravljanje posebno su važni zahtjevi za sustave visokog rizika (čl. 8.–15.): uspostava sustava upravljanja rizicima (čl. 9.); tehnička dokumentacija (čl. 11.); zahtjevi za transparentnost (čl. 13.), prema kojima sustavi moraju biti oblikovani tako da korisnici mogu tumačiti rezultate i koristiti ih na primjeren način; zahtjevi za mogućnost ljudskog nadzora (čl. 14.), prema kojima osoba zadužena za nadzor mora moći razumjeti sposobnosti i ograničenja sustava, pratiti njegovo djelovanje, odlučiti da se rezultat ne koristi te pravovremeno intervenirati; te zahtjevi za točnost, otpornost i kibernetičku sigurnost (čl. 15.).

Uredba o UI razlikuje više kategorija aktera – ponuditelje, korisnike, uvoznike i distributere. Za korporativno upravljanje najvažnije su obveze korisnika (čl. 26.), jer se poduzeće koje koristi sustav umjetne inteligencije za potporu upravljačkim odlukama u pravilu svrstava kao korisnika u smislu Uredbe.⁴⁷ Na korisnike sustava umjetne inteligencije usporedno se primjenjuju i obveze iz Opće uredbe o zaštiti podataka; poduzeće se u pravilu svrstava i kao voditelja obrade osobnih podataka u smislu čl. 4. t. 7. GDPR-a.

Još prije formalnog zakonodavnog prijedloga, Europska komisija je 2018. sazvala neovisnu stručnu skupinu za umjetnu inteligenciju, koja je u travnju 2019. objavila smjernice za etiku pouzdane umjetne inteligencije utvrđujući sedam temeljnih načela: ljudsko djelovanje i ljudski nadzor, tehnička otpornost i sigurnost, privatnost i upravljanje podacima, transparentnost, raznolikost i nediskriminacija, društveno i okolišno blagostanje te odgovornost.⁴⁸ Navedena načela utjecala su na oblikovanje Uredbe o UI.

Zahtjevi koje Uredba o UI postavlja za sustave visokog rizika u velikoj mjeri odgovaraju dužnostima koje literatura utvrđuje za upravu: obveza uspostave sustava upravljanja rizicima (čl. 9.) odgovara organizacijskim dužnostima iz čl. 252. ZTD-a; zahtjev za transparentnošću (čl. 13.) i za mogućnošću ljudskog nadzora (čl. 14.) izravno su povezani s načelom da donosi konačnu odluku; a zahtjevi za tehničkom dokumentacijom (čl. 11.) odgovaraju dokumentacijskim obvezama koje proizlaze iz obrnutog tereta dokaza prema § 93. st. 2. AktG. Uredba o UI stoga ne uspostavlja samo javnopravne obveze, već istodobno pobliže određuje sadržaj društvenopravne obveze postupanja s dužnom pozornošću.⁴⁹

⁴⁶ Voigt, P./Hullen, N., op. cit. u bilj. 48, str. V i str. 25–28; str. 3–4 i str. 23; str. 71–88; str. 14–15 i str. 103–113.

⁴⁷ Pedišić, T./Prkačin, P./Gubić, L., op. cit. u bilj. 1, str. 27–30.

⁴⁸ Voigt, P./Hullen, N., op. cit. u bilj. 48, str. 23; usp. High-Level Expert Group on AI, Ethics Guidelines for Trustworthy AI, travanj 2019.; Telle, M., op. cit. u bilj. 1, str. 20–21.

⁴⁹ Voigt, P./Hullen, N., op. cit. u bilj. 48, str. 69–88 i str. 103–113; usp. Telle, M., op. cit. u bilj. 1, str. 101–170; čl. 14. Uredbe o UI.

U analizi praktičnih izazova primjene ističe se da povezanost i usporedna primjena Uredbe o UI i GDPR-a postavlja mnogobrojna otvorena pitanja, ali da Uredba o UI svakako predstavlja značajan korak prema ravnoteži između ubrzanog tehnološkog razvoja i očuvanja temeljnih ljudskih prava. Posebno se ističe značaj regulatornih izoliranih okruženja (*AI regulatory sandboxes*) predviđenih čl. 57.–60. Uredbe o UI, koja bi upravi mogla pružiti pravnu sigurnost pri uvođenju inovativnih sustava umjetne inteligencije.⁵⁰

6. ZAKLJUČAK

Analiza provedena u ovom radu pokazuje da uporaba sustava umjetne inteligencije u korporativnom odlučivanju ne predstavlja pravnu *terra incognita*, već se u velikoj mjeri može dogmatski utemeljiti na postojećim institutima prava društava – pravilu poslovne prosudbe, obvezi postupanja s dužnom pozornošću, pravilima o delegiranju zadataka i zahtjevima za organizacijom unutarnjih sustava kontrole. Uporaba sustava umjetne inteligencije u fazi pripreme odluke dogmatski se uklapa u okvir pravila poslovne prosudbe kao dopuštena delegacija pripremnih zadataka, pod uvjetom da uprava zadrži nadležnost za donošenje konačne odluke. Iz obveze postupanja s dužnom pozornošću može, osobito u velikim i složenim društvima na tehnološki naprednim tržištima, proizaći i obveza korištenja takvih sustava. Što algoritmi postaju dostupniji i precizniji, teže se može opravdati zanemarivanje mogućnosti korištenja takve potpore. Problem izostanka transparentnosti složenih sustava dubokog učenja ne predstavlja apsolutnu prepreku njihovu korištenju, pod uvjetom da uprava poduzme primjerene mjere – osobito sustavnu provjeru rezultata, angažiranje neovisnih stručnjaka i dokumentiranje procesa odlučivanja. Uredba (EU) 2024/1689 o umjetnoj inteligenciji, postavlja zahtjeve koji u velikoj mjeri odgovaraju dužnostima utvrđenima u pravnoj literaturi i pobliže određuje sadržaj društvenopravne obveze postupanja s dužnom pozornošću. Konačna odluka uvijek mora ostati na članovima uprave – sustav umjetne inteligencije jest alat, ne zamjena za ljudsku prosudbu. To temeljno načelo ostaje nedirnuto temelj korporativnog upravljanja i u eri umjetne inteligencije. Pravna znanost o pravu društava mora stoga razviti specifične kriterije za uporabu algoritama, jer pravna sigurnost i jasnoća moraju i u doba digitalizacije ostati najvažniji cilj.

⁵⁰ Detaljnije Pedišić, T./Prkačin, P./Gubić, L., op. cit. u bilj. 1, str. 22–42.

LITERATURA

Knjige i članci

1. Barbić, J., *Otvaranje okruglog stola*, u: Barbić, J. (ur.), *Regulacija umjetne inteligencije u Europskoj uniji: tehnološki izazovi i etička pitanja*, Hrvatska akademija znanosti i umjetnosti, Zagreb, 2024., str. 15–16.
2. Brnabić, R., *Uprava d.o.o.-a – granice poslovne prosudbe*, *Pravo u gospodarstvu*, vol. 57, br. 3/2018., str. 333–352.
3. Enriques, L.; Zetzsche, D. A., *Corporate Technologies and the Tech Nirvana Fallacy*, ECGI Law Working Paper, br. 457/2019., str. 1–55.
4. Fleischer, H., *Zur Leitungsaufgabe des Vorstands im Aktienrecht*, ZIP, 2003., str. 1–11.
5. Haagen, F., *Verantwortlichkeit für Künstliche Intelligenz*, Duncker & Humblot, Berlin, 2022.
6. Koch, J., u: Koch, J. (ur.), *Aktiengesetz: Kommentar*, C. H. Beck, München, 2024., § 76.
7. Kuntz, T., *Geschäftsleiterhaftung bei unklarer Rechtslage*, AG, 2020., str. 801–818.
8. Langenbucher, K., *Künstliche Intelligenz in der Leitungsentscheidung des Vorstands*, ZHR, vol. 187, 2023., str. 723–738.
9. Lessig, L., *Code and Other Laws of Cyberspace*, Basic Books, New York, 1999.
10. Lohse, A., *Unternehmerisches Ermessen: Zu den Aufgaben und Pflichten von Vorstand und Aufsichtsrat*, Mohr Siebeck, Tübingen, 2005.
11. Möslin, F., *Digitalisierung im Gesellschaftsrecht: Unternehmensleitung durch Algorithmen und künstliche Intelligenz?*, ZIP, 2018., str. 204–212.
12. Pedišić, T.; Prkačin, P.; Gubić, L., *Primjena pravila EU-a o umjetnoj inteligenciji i zaštiti osobnih podataka: praktični izazovi i očekivanja*, u: Barbić, J. (ur.), *Regulacija umjetne inteligencije u Europskoj uniji: tehnološki izazovi i etička pitanja*, Hrvatska akademija znanosti i umjetnosti, Zagreb, 2024., str. 19–42.
13. Schneider, U. H., u: Scholz, F. (ur.), *GmbHG: Kommentar zum GmbH-Gesetz*, Otto Schmidt, Köln, 2013., § 43.
14. Seibt, C. H., *Regulierung und Haftung algorithmischer Entscheidungen*, u: Apfelbacher, G. et al. (ur.), *Festschrift für Karsten Schmidt*, Otto Schmidt, Köln, 2009., str. 1463–1484.
15. Telle, M., *Einsatz Künstlicher Intelligenz zur vorbereitenden Unterstützung von Leitungsentscheidungen des Vorstands*, Duncker & Humblot, Berlin, 2023.
16. Thiel, C.; Nazari-Khanachayi, A., *Corporate Digital Responsibility*, RDi, 2021., str. 134–143.

17. Voigt, P.; Hullen, N., *Handbuch KI-Verordnung – FAQ zum EU AI Act*, Springer, Berlin, 2024.

Propisi

1. Zakon o trgovačkim društvima (ZTD), NN 111/93, 34/99, 121/99, 52/00, 118/03, 107/07, 146/08, 137/09, 125/11, 152/11, 111/12, 68/13, 110/15, 40/19, 34/22, 114/22, 18/23, 130/23.
2. Uredba (EU) 2016/679 Europskog parlamenta i Vijeća od 27. travnja 2016. o zaštiti pojedinaca u vezi s obradom osobnih podataka i o slobodnom kretanju takvih podataka te o stavljanju izvan snage Direktive 95/46/EZ (Opća uredba o zaštiti podataka – GDPR), SL L 119, 4. 5. 2016., str. 1–88.
3. Uredba (EU) 2024/1689 Europskog parlamenta i Vijeća od 13. lipnja 2024. o utvrđivanju usklađenih pravila o umjetnoj inteligenciji (Uredba o umjetnoj inteligenciji), SL L 2024/1689, 12. 7. 2024.
4. Aktiengesetz (AktG), BGBI I 1965, 1089; posljednja izmjena BGBI I 2023, 411.
5. Gesetz zur Unternehmensintegrität und Modernisierung des Anfechtungsrechts (UMAG), BGBI I 2005, 2802.
6. Kreditwesengesetz (KWG), Savezna Republika Njemačka.
7. Wertpapierhandelsgesetz (WpHG), Savezna Republika Njemačka.

Sudska praksa

1. Presuda BGH od 21.4.1997. – II ZR 175/95 (ARAG/Garmenbeck), BGHZ 135, 244.
2. Presuda BGH od 5.10.1981. – II ZR 203/80 (*Holiday-Inn*), NJW 1982, 1817.
3. Presuda BGH od 20.9.2011. – II ZR 234/09 (*ISION*).

Ostali izvori

1. Gara, A./Baldwin, W., BlackRock's Edge, *Forbes* (26. prosinca 2017.), str. 52.
2. High-Level Expert Group on AI, *Ethics Guidelines for Trustworthy Artificial Intelligence*, Europska komisija, travanj 2019.

MANAGEMENT DECISIONS AND ARTIFICIAL INTELLIGENCE

The use of artificial intelligence systems in corporate governance raises fundamental questions at the intersection of company law, the duty of care, and the limits of managerial discretion. This article systematically analyses the legal framework within which the management board of a stock corporation may – and in certain cases must – employ artificial intelligence systems to support managerial decisions. Starting from the general foundations of the business judgment rule under § 93(1) sentence 2 of the German Stock Corporation Act (AktG) and Article 252 of the Croatian Companies Act (ZTD), the article examines how the use of artificial intelligence fits within the existing dogmatic framework of the duty of care, the requirement for an adequate information basis, and the system of internal controls. The article concludes that the deployment of AI systems in the preparatory phase of decision-making is permissible as a form of delegated auxiliary tasks, provided the management board retains final decision-making authority and remains the master of the procedure. In certain circumstances – particularly in large and complex companies competing in technologically advanced markets – the duty of care may even require the use of such systems. At the regulatory level, Regulation (EU) 2024/1689 on artificial intelligence imposes requirements for high-risk systems that largely correspond to the duties identified in the legal literature. The fundamental principle remains that the final decision must always rest with the members of the management board – an artificial intelligence system is a tool, not a substitute for human judgment.

Key words: *business judgment rule; artificial intelligence; duty of care; management board; EU AI Regulation*

izv. prof. dr. sc. Blanka Mateša*

AI I MEDICINA – GRAĐANSKOPRAVNI ASPEKTI S NAGLASKOM NA POVREDI PRAVA INFORMIRANOG PRISTANKA KOD PRIMJENE UMJETNE INTELIGENCIJE

UDK: 004.8 : 61

Izvorni znanstveni rad

Primljeno: 8. ožujka 2026.

Razvoj robotike u medicini traje već više desetljeća. U početnim fazama roboti su se koristili kao precizni alati kojima je upravljao kirurg putem računalnog sustava, čime se postizala veća preciznost zahvata i smanjivala mogućnost ljudske pogreške. Međutim, posljednjih godina robotika je doživjela značajnu transformaciju. Suvremeni medicinski roboti sve češće uključuju elemente umjetne inteligencije, osobito sustave temeljene na strojnom učenju, koji omogućuju analizu velikih količina podataka i određeni stupanj autonomnog donošenja odluka na temelju unaprijed definiranih algoritama.

Cilj ovoga rada jest prikazati razvoj robotike u medicini te analizirati može li pravni sustav adekvatno odgovoriti na izazove zaštite pacijenata u situacijama kada medicinske zahvate izvodi robot vođen umjetnom inteligencijom, osobito vezano za pitanje informiranog pristanka i štetu koja nastaje kršenjem iste, što dovodi do povrede prava osobnosti.

Ključne riječi: *robotika u novo doba, umjetna inteligencija, informirani pristanak, šteta, povreda prava osobnosti*

1. UVOD

U znanstvenoj literaturi često se obrađuju pitanja liječničke greške¹ i promatraju kroz pitanje profesionalne odgovornosti zdravstvenih radnika. Odgovornost može

* izv. prof. dr. sc. Blanka Mateša, izvanredna profesorica na Katedri za građansko pravo Pravnog fakulteta Sveučilišta u Splitu, e-mail: blanka.matesa@pravst.hr. ORCID: 0000-0002-7591-7484.

¹ Liječnička greška predstavlja odstupanje od prihvaćenih pravila medicinske struke i standarda zdravstvene skrbi koje može dovesti do štete za pacijenta. Ona se može pojaviti u različitim fazama medicinskog postupka, primjerice prilikom postavljanja dijagnoze, odabira terapije, izvođenja medicinskog zahvata ili praćenja pacijenta nakon liječenja. Važno je razlikovati liječničku grešku od komplikacije liječenja, budući da komplikacije mogu nastati i kada je medicinski postupak proveden u skladu s pravilima struke. Rudolf Ludwig Karl Virchow, njemački patolog, klasik medicine i političar, u drugoj polovici 19. stoljeća uveo je pojam liječničke greške u literaturu, nazvao ga je *Kunstfehler der Ärzte* i definirao kao kršenje općepriznatih pravila vještine liječenja zbog pomanjkanja dužne pažnje ili opreza, što je postupanje *contra legem artis* – vidjeti više: Kačer, H., *Tko je advokat pacijenta u jedinicama intenzivne medicine*, Zbornik radova s međunarodnog kongresa, Osijek, 2017., str. 194. Vidjeti tako i u: Flis, V., *Medicinska napaka*, u: Varnost pacijenta i zdravstvenih delavcev – konferenčni zbornik, Maribor, 2017., str. 16. Više o liječničkoj grešci: Kačer, H., *Građanskopravna odgovornost liječnika za pogrešku*, Zbornik radova znanstvenog skupa Aktualnosti zdravstvenog zakonodavstva i pravne prakse, Novalja, 2009.

biti građanskopravna, kaznenopravna ili disciplinska, ovisno o težini posljedica i okolnostima konkretnog slučaja, a ključno je utvrditi je li liječnik postupao u skladu s načelom dužne pažnje i pravilima medicinske struke – je li upotrijebio poznate i priznate metode i sredstva.

Danas, u suvremenoj medicini pitanje liječničke greške postaje dodatno složeno zbog razvoja novih tehnologija, poput medicinskih robota i sustava umjetne inteligencije, ali otvaraju se i usložavaju i važna pitanja zaštite osobnih podataka te informiranog pristanka pacijenta. Sustavi umjetne inteligencije u medicini često se oslanjaju na obradu velikih količina zdravstvenih podataka, uključujući osjetljive osobne podatke pacijenata. Zbog toga je nužno osigurati da se takvi podaci prikupljaju, obrađuju i pohranjuju u skladu s pravilima o zaštiti osobnih podataka, uz odgovarajuće sigurnosne mjere koje sprječavaju neovlašteni pristup ili zlouporabu.

Istodobno, primjena robotike i umjetne inteligencije u medicinskim zahvatima nameće potrebu za proširenim razumijevanjem instituta informiranog pristanka. Pacijent mora biti jasno i razumljivo informiran ne samo o prirodi zahvata, njegovim koristima i rizicima, već i o činjenici da se u postupku liječenja koristi tehnologija utemeljena na umjetnoj inteligenciji ili medicinski robot. To uključuje i informiranje o mogućim tehničkim ograničenjima takvih sustava te o ulozi liječnika u nadzoru i donošenju konačnih odluka.

Ako pacijent nije bio adekvatno informiran o načinu na koji se tehnologija koristi ili o načinu obrade njegovih podataka, može se postaviti pitanje povrede njegovih prava, neovisno o tome je li došlo do medicinske greške tijekom samog zahvata. Stoga pravni sustav mora osigurati jasna pravila koja će istodobno štiti privatnost pacijenata, jamčiti valjan informirani pristanak te urediti odgovornost u slučajevima primjene naprednih medicinskih tehnologija. S obzirom na važnost pitanja informiranog pristanka u najnovijim vremenima u kojima je umjetna inteligencija postala sastavni dio medicine, cilj ovog rada je analiza novih izazova u institutu informiranog pristanka, uz prijedloge *de lege ferenda*.

2. PRIMJENA ROBOTA U MEDICINI

Ime robot prvi je koristio čehoslovački pisac Karel Čapek u svom igrokazu RUR koji je bio objavljen 1920., a termin robotika je stvorio američki pisac Isaac Asimov u znanstveno-fantastičnoj priči “Liar!” (1941.). Danas se smatra kako su pojam i shvaćanje robotike (pa i one medicinske) dosta promijenjeni u odnosu na vrijeme dok je namjena bila praktično isključivo industrijska i danas je ključno

kod definiranja robota da se radi o nečemu što uključuje odlučan ili barem bitan utjecaj umjetne inteligencije.²

Prvi poznati robot u kirurgiji bio je „Arthrobot“, koji je asistirao 1983. godine pri ugradnji endoproteze kuka³. Godine 1985. robot „Puma 560“ upotrijebljen je da postavi iglu za biopsiju mozga koristeći vođenje kompjuterskom tomografijom (CT). Tri godine kasnije „Probot“, razvijen na Imperial Collegeu u Londonu, korišten je u operaciji prostate. Integrirani kirurški sustav „Robodoc“ uveden je 1992. za ugradnju preciznih elemenata u bedrenu kost kod zamjene kuka, a daljnji razvoj uslijedio je uvođenjem kirurškog robota „Da Vinci“ tvrtke Intuitive Surgical, te kirurških sustava „Aesop“ i „Zeus“ tvrtke Computer Motion. Intuitive Surgical je kupio Computer Motion 2003. godine i od tada se Zeus više aktivno ne prodaje. Sistem „NeuroMate“ u neurokirurgiji se koristi kao asistent za biopsiju i otklanjanju tumora. Umjesto predoperativnih slika, NeuroMate prikazuje real-time 3D slike koje kirurgu pokazuju preciznu lokaciju tumora. Prvi robot u komercijalnoj upotrebi koji je 1994. godine asistirao kirurzima bio je Aesop. Bio im je kao treća ruka koja je držala endoskopsku kameru. Zatim su uslijedili roboti koji sami imaju dvije, tri ili četiri ruke. Godine 1998. izvedena je prva ugradnja srčane prenosnice u Njemačkoj, u kojoj je Da Vinci aktivno pomagao kirurzima. Godinu nakon toga slijedi prva ugradnja srčane prenosnice u SAD-u. Prva operacija na daljinu izvršena je 2001. godine putem Zeusa kojim je bilo upravljano u New Yorku dok je pacijent bio u Strasbourgu. 2006. godine izveden

² Više: Hudolin, T., *Revolucija robotske kirurgije u medicini*, 2025., dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/file/498316>; Brassetti, A.; Ragusa, A.; Tedesco, F.; Prata, F.; Cacciatore, L.; Iannuzzi, A. i sur., *Robotic Surgery in Urology: History from PROBOT® to HUGO™*, Sensors (Basel), vol. 23, br. 16, 2023., str. 7104; Jelić, I., *Primjena robotike u medicini*, završni rad na Veleučilištu u Karlovcu, Stručni studij Mehatronika, Karlovac, 2016.

³ Prve ideje o robotici datiraju još iz davnih vremena. Tako postoje pretpostavke o prvim inženjerima Imhotepu (2655.–2600. pr. Kr.) i njegovom ocu Kanoferu koji su izgradili, za sada prvu poznatu, stepenastu piramidu zvanu Džozeroova piramida. Prema legendi, suočavajući se s problemom pljačke raznih lokacija (posebno grobova), poduzimane su aktivnosti s određenim elementima automatizacije. Povjesničari znanosti navode radove dvojice znanstvenika tehničke struke kao značajne početke vezane za povijest robotike. Radi se o Heronu Aleksandrijskom iz prvog stoljeća i Ismailu Al Jazariju iz 12. stoljeća. Heron Aleksandrijski (10.–70.) je cijenjeni matematičar i znanstvenik tehničke struke. Djelovao je u okviru muzeja u Aleksandriji. U djelu *Pneumatica* opisao je 80 uređaja koji rade pomoću pneumatskog, hidrauličkog ili parnog tlaka. Spominju se mehanizmi s rotirajućim pozicioniranjem, automati za otvaranje i zatvaranje vrata, uređaji za simuliranje grmljavine te androidi koji sipaju vino. Ismail Al Jazari (1136.–1206.) je u svoje vrijeme bio vodeći svjetski strojarski inženjer. Njegove radove iz područja robotike većina povjesničara znanosti smatra vrhuncem znanstvenih postignuća iz područja mehaničkih automata. Bavio se muzičkim automatima, vodenim satovima impresivnog dizajna, humanoidnim robotima za posluživanje te pumpama i sustavima za izvlačenje vode. Stil njegovog rada bio je prvo nizom pokušaja izraditi uređaj, a zatim to detaljno zabilježiti u obliku minijatura. U svome pisanom radu *Knjiga o genijalnim mehaničkim uređajima* prezentirao je 50 radova s 174 crteža i ona je bila najvrjedniji dokument za projektiranje, proizvodnju i montažu strojeva sve do modernih vremena. Leonardo da Vinci (1452.–1519.), jedan od najvećih genija renesanse, pored visokih postignuća u umjetnosti plodonosan je bio i kao inženjer. Godine 1495. izradio je humanoidnog robota u obliku oklopljenog viteza, a 1515. godine mehanički automat u obliku lava – Jelić, I., *Primjena robotike u medicini*, završni rad na Veleučilištu u Karlovcu, Stručni studij Mehatronika, Karlovac, 2016., str. 4–5.

je prvi zahvat robotske kirurgije umjetnom inteligencijom bez asistencije za ispravljanje srčane aritmije. Rezultati su ocijenjeni kao bolji od iznad prosječnog kirurga čovjeka. Stroj je imao bazu podataka od 10.000 sličnih zahvata, i bio je (barem po tom kriteriju) više nego kvalificiran za izvođenje zahvata na bilo kojem pacijentu. 2009. godine izvedena je u New Jersey-u prva potpuno robotski asistirana transplantacija bubrega. 2010. godine sa Sveučilišta za tehnologiju Eindhoven objavili su da razvijaju kirurški sustav „Sofie“, prvi kirurški robot koji će imati implementiranu sposobnost povratne sile.⁴ Već 2017. je objavljivano da je broj operacija koje se obavljaju uz pomoć robota svakim danom sve veći, pa je tako sveučilišna bolnica u Švicarskoj (Geneve) objavila te godine da je srušila dotadašnji europski rekord u broju robotskih kirurških zahvata – obavila ih je 2514, od čega na krvim žilama 1185, uroloških 1053 i ginekoloških 276.⁵

Veličina tržišta industrije robotike značajno je porasla posljednjih godina. Prema izvješću Market Sandmarkets -a, globalno tržište robotike procijenjeno je na oko 45,3 milijarde USD u 2020. godini, a predviđa se da će do 2030. godine dostići 150 milijardi USD, vođeno i industrijskim potražnjom i inovacijama potrošača (MarketAndMarkets, 2023).⁶ Umjetna inteligencija je najutjecajniji pokretač promjene robotike u robotiku kakvu imamo danas. Kroz strojno učenje, roboti se sada mogu prilagoditi dinamičnim okruženjima, prepoznati obrasce i donositi autonomne odluke. Primjena učenja omogućila je mobilnim robotima da nauče strategije navigacije bez izričitog programiranja. Suradnja čovjeka i robota je sada naglašena, jer su kolaborativni roboti (Cobots) osmišljeni da sigurno rade zajedno s ljudskim radnicima bez potrebe za sigurnosnim kavezima.⁷

Intuitive surgical je globalni lider na tržištu robotike u zdravstvu, a njihov najprodavaniji proizvod je robot znakovitog i lako prepoznatljivog imena – Da Vinci. To je robotska platforma kojom upravljaju obučeni profesionalci i njena namjena nije da zamijeni liječnika, nego da mu pomogne. Da Vinci je stvoren da bude potpora i moćan alat koji kirurzi koriste da bi preciznije obavili operaciju.

Primjenjujući razliku u stupnju samostalnosti robota i količine korištenja robota u cjelokupnom radu u medicini, podijelili bismo ih na: robote za dijagnostiku (World Health Organization – WHO je objavio već 2019. da je na području

⁴ Jelić, I., *Primjena robotike u medicini*, op. cit., str. 9–12. Tako i više: Kačer, H.; Kačer, B., *Robotika i umjetna inteligencija u medicini – građansko-pravni aspekt odgovornosti za štetu*, Medicina, pravo i družba – globalizacija medicine u 21. stoljeću, Pravni fakultet Univerze u Mariboru, Maribor, 2019.

⁵ Pranić, K., *Roboti operiraju*, Tehnopolis, posebno izdanje časopisa LIDER, br. 40, Zagreb, 2017., str. 19. Usp. Nikolić, G., *Medicine – a promising area for the development of robotics*, Polytechnic & Design, vol. 4, br. 3, 2016.

⁶ <https://hr.reemanrobot.com/news/the-evolution-and-future-of-the-robotics-indus-17341275604526080.html>

⁷ Ibid.

dijagnosticiranja – otkrivanja raka maternice robot daleko uspješniji od čovjeka⁸), robote za kirurgiju (najviše u ortopediji, abdominalnoj, kardiovaskularnoj kirurgiji, urologiji, neurokirurgiji, maksilofacijalnoj kirurgiji, ginekologiji...), rehabilitacijske robote (klinička terapija, neumotorna rehabilitacija...), robote za dostavu lijekova do pacijenta (umjesto medicinskih sestara), robot koji skrbi za bolesnika u kući, robot za pomoć bolesnicima (pomoć invalidima, povećanje radne sposobnosti bolesnog), robot za komunikaciju na daljinu (za komunikaciju pacijenta i liječnika na daljinu, robot koji radi u pozivnoj službi hitne pomoći...) i robotska protetika i bio-robotika.⁹

3. ODGOVORNOST ZA ŠTETU I INFORMIRANI PRISTANAK

3.1. O odgovornosti za štetu općenito

Hrvatski sustav odgovornosti za štetu¹⁰ je dosta sličan onome koji vrijedi u drugim zemljama Europe. Dakle, to je sustav, koji, pojednostavljeno, dijeli odgovornost na dvije velike grupe, od kojih prvu čini odgovornost s krivnjom ili subjektivna ili skrivena odgovornost¹¹, dok drugu čini odgovornost bez krivnje ili objektivna odgovornost¹². Dodatno, razlikuju se obzirom na osnovu odgovornosti ugovorna i izvanugovorna odgovornost.

⁸ Kod robota se, prema tom izvoru, radi o 91 % uspješnosti, a kod klasične pretrage 69 % (Papa test ima 71 %) – izvor: Slobodna Dalmacija, *Roboti uspješnije od ljudi dijagnosticiraju rak vrata maternice*, prilog Mozaik, 12. siječnja 2019., Split, str. 29.

⁹ Nikolić, G., *Medicine – a promising area for the development of robotics*, Polytechnic & Design, vol. 4, br. 3, 2016., str. 209, slika 1. Podjela još iz dominacije industrijskih robota dijelila je robote na dvije skupine: industrijske i servisne robote, a servisni roboti u medicini dalje su se grupirali prema područjima djelovanja na dijagnostičke, robote asistente ili pomagače, rehabilitacijske i ostale. Danas se ta podjela izbjegava i roboti se dijele prema namjeni koju obavljaju, a naziv servisni koristi se samo za robote koji su isključivo uslužni, poput onih koji se koriste za pružanje pomoći bolesnicima i invalidima – *ibid.*

¹⁰ Obzirom na to da se tzv. medicinski zakoni uopće izravno ne bave odštetnom odgovornošću u prvom redu mislimo na Zakon o obveznim odnosima, NN 35/05, 41/08, 125/11, 78/15, 29/18, 126/21, 114/22, 156/22, 155/23 – dalje: ZOO ili Zakon o obveznim odnosima. O odštetnoj odgovornosti vidjeti više u: Gorenc, V.; Kačer, H.; Momčinović, H. i dr., *Komentar Zakona o obveznim odnosima*, RRiF, Zagreb, 2005; Kačer, H.; Radolović, A.; Slakoper, Z., *Zakon o obveznim odnosima s komentarom*, Poslovni zbornik, Zagreb, 2006; Klarić, P., *Odgovornost za štete nastale uporabom medicinskih tehničkih uređaja*, Aktualnosti zdravstvenog zakonodavstva i pravne prakse – zbornik radova, Pravni fakultet Sveučilišta u Splitu i Grad Novalja, 2009; Klarić, P., *Odštetno pravo*, Narodne novine, Zagreb, 2003; Klarić, P.; Vedriš, M., *Građansko pravo*, Narodne novine, Zagreb, 2025; Salma, J., *Obligaciono pravo*, Univerzitet u Novom Sadu, Pravni fakultet, Novi Sad, 2004.

¹¹ Vidjeti više: Kačer, H., *Jedna novija odluka Ustavnog suda Republike Hrvatske o subjektivnoj odgovornosti u medicini*, Hrvatska pravna revija, br. 5, 2008.

¹² Do objektivne odgovornosti došlo je uslijed velike uporabe željeznice (kasnije i brodova i automobila), a štete koje su s tim u svezi prijetile i problematika dokazivanja nečije krivnje uzrokovale su uvođenje objektivne odgovornosti. Prvi zakon koji se u tom kontekstu spominje je njemački Zakon o željeznicama od 3. studenoga 1838. godine. O objektivnoj odgovornosti više: Kačer, H., *Jedna novija odluka Ustavnog suda Republike Hrvatske o objektivnoj odgovornosti u medicini*, Hrvatska pravna revija, br. 4, 2008.

Pretpostavke potrebne da nastane odgovornost za štetu su¹³:

- a) postojanje osoba kao subjekata u odnosu odgovornosti, što uključuje onu oštećenu koja se naziva oštećenik i onu koja odgovara, koju se naziva štetnik. U užem smislu riječi štetnik je samo onaj koji je neposredno ili sam počinio štetnu radnju, što ne zahtijeva istodobno i da odgovara za tu radnju (npr. slučaj maloljetnika, slučaj neubrojive osobe....), dok u širem smislu taj pojam uključuje odgovornu osobu. Drugi element koji mora postojati je:
- b) štetna radnja štetnika koja se može sastojati u aktivnosti, odnosno činjenju, ali i u pasivnosti, odnosno propuštanju. Ta štetna radnja može imati veze s ugovorom u kontekstu ugovorne odgovornosti, ali isto tako i nemati poveznicu s ugovorom ako se radi o izvanugovornoj odgovornosti.
- c) šteta za koju je zakonodavac u Zakonu o obveznim odnosima u čl. 1046. dao zakonsku definiciju prema kojoj je šteta umanjenje nečije imovine (obična šteta), sprječavanje njezina povećanja (izmakla korist) i povreda prava osobnosti (neimovinska šteta). Po naravi stvari, ali i po jasnim zakonskim odredbama nema odgovornosti za štetu ako nema štete, što zapravo znači da je sama šteta u fokusu svakog slučaja odgovornosti za štetu ili od štetne odgovornosti.
- d) uzročna sveza ili tzv. kauzalni neksus. To je veza koja povezuje štetnu radnju i štetu koja je posljedica štetne radnje. Kauzalni neksus je vrlo često najsporniji među svim pretpostavkama odgovornosti za štetu, osobito kod korištenja umjetne inteligencije u medicini. Naime, šteta je u pravilu posljedica mnogih uzroka, među kojima treba izdvojiti onaj pravno odlučujući makar to djeluje kao nešto što je vrlo lako, u praksi to nije tako.
- e) protupravnost koja se pojavljuje kao subjektivna (krivnja¹⁴) ili objektivno kršenje neke pravne norme neovisno o krivnji.

Glede objektivne odgovornosti stvari stoje bitno drukčije.¹⁵ U hrvatskom zakonodavstvu je karakteristično to što je opća odredba sadržana u Zakonu o

¹³ O tome detaljnije: Crnić, I., *Zakon o obveznim odnosima s izmjenama iz 2018. i dodatnom sudskom praksom*, Organizator, Zagreb, 2018..

¹⁴ Velika je razlika između današnjeg pojma odgovornosti i onoga što je postojalo u tzv. starim pravima, uključujući tu i rimsko pravo. Smatra se da riječ odgovornost ne samo da nije postojala u rimskom pravu, nego se pojavila u europskim jezicima tek na kraju 18. st. – Klarić, P., *Odštetno pravo*, Narodne novine, Zagreb, 2003., str. 5.

¹⁵ Vidjeti više u: Kačer, H., *Jedna novija odluka Ustavnog suda Republike Hrvatske o objektivnoj odgovornosti u medicini*, Hrvatska pravna revija, br. 4, 2008., str. 35–40; Kačer, H., *Gradanskopravna odgovornost liječnika za pogrešku*, Zbornik radova znanstvenog skupa Aktualnosti zdravstvenog zakonodavstva i pravne prakse, Novalja, 2009., str. 23–68. O objektivnoj odgovornosti vidjeti više i u: Klarić, P., *Odgovornost za štete nastale uporabom medicinskih tehničkih uređaja*, Aktualnosti zdravstvenog zakonodavstva i pravne prakse – zbornik radova, Pravni fakultet Sveučilišta u Splitu i Grad Novalja, 2009., str. 75–82.

obveznim odnosima, a tzv. medicinski zakoni je baš nigdje ni ne negiraju, ali i ne spominju. Generalno treba istaknuti da se krivnja ne zahtijeva, a kauzalni neksus je bitno pojednostavljen. Naime, u Zakonu o obveznim odnosima je izrijekom propisano u članku 1063. da se za štetu koja je nastala u svezi s opasnom stvari odnosno opasnom djelatnošću smatra da potječe od te stvari, odnosno djelatnosti, osim ako se dokaže da one nisu bile uzrok štete.

Pisac znanstvene fantastike Isaac Asimov predložio je, u djelu „Runaround“ još 1942. tri temeljna zakona za prihvatljivost robotike, svjestan rizika autonomnog djelovanja robota (ili umjetne inteligencije). Prvi kaže da robot ne smije ozlijediti ljude i da mora djelovati ako vidi da je ljudsko biće ozlijeđeno. Drugi zakon kaže da mora slušati ljude, osim ako njihove naredbe nisu u suprotnosti s prvim zakonom, tako da ljudi ne mogu koristiti robote za nanošenje štete drugim ljudima. Treći kaže da robot mora štititi vlastiti integritet i postojanje, osim ako to znači kršenje prva dva zakona.¹⁶

3.2. Informirani pristanak

3.2.1. Informirani pristanak kao jedno od temeljnih prava pacijenata

Poznato je da veliki problem u praksi predstavlja pravilna implementacija informiranog pristanka kao jednog od ključnih prava pacijenta ne u hrvatskom, nego u europskom i svjetskom pravu¹⁷, dakle kako da se pacijenta pravilno i potpuno informira.

Informirani pristanak predstavlja jedno od temeljnih prava pacijenta i važan element zakonitog pružanja zdravstvene skrbi¹⁸. Njegova svrha je osigurati da pacijent donese slobodnu i informiranu odluku o prihvaćanju ili odbijanju određenog medicinskog postupka. U kontekstu primjene medicinskih robota i sustava umjetne inteligencije u dijagnostici i kirurškim zahvatima, institut informiranog pristanka dobiva dodatnu dimenziju.

Kako bi pristanak bio valjan, pacijent mora biti pravodobno i na razumljiv način informiran o prirodi planiranog zahvata, njegovim očekivanim koristima, mogućim rizicima te dostupnim alternativama. Kada se u postupku liječenja koristi medicinski robot ili sustav umjetne inteligencije, pacijenta je potrebno

¹⁶ Detaljnije: Brauner, A.-S., *Runaround by Isaac Asimov and the significance of the Three Laws of Robotics in today's world*, 2016., DOI: 10.13140/RG.2.2.16275.14884, dostupno na: <https://www.researchgate.net/publication>, pristupljeno: 3. ožujka 2026.

¹⁷ Internacionalno prihvaćen pojam je *informed consent*.

¹⁸ Usp. Linzbach, M., *Informed Consent – Die Aufklärungspflicht des Arztes im amerikanischen und deutschen Recht*, Frankfurt am Main, 1980; Turković, K., *Prava pacijenta na suodlučivanje prema Zakonu o zaštiti prava pacijenata*, Zbornik Medicina i pravo – sodobne dileme, Maribor, 2006; Turković, K., *Pravo na odbijanje medicinskog tretmana u Republici Hrvatskoj*, Medicina, vol. 44, br. 2, 2008.

posebno upoznati s činjenicom da će određeni dio dijagnostičkog ili operativnog postupka biti izveden uz pomoć takve tehnologije. To uključuje objašnjenje uloge robota u samom postupku, razinu njegove autonomije, kao i ulogu liječnika koji nadzire i upravlja procesom.

Posebno je važno pacijentu objasniti moguće specifične rizike povezane s uporabom robotike i umjetne inteligencije, poput tehničkih kvarova, pogrešaka u algoritmima ili ograničenja u interpretaciji medicinskih podataka. Iako su takvi sustavi razvijeni s ciljem povećanja preciznosti i sigurnosti medicinskih zahvata, njihova primjena ipak nosi određene specifične rizike koji se razlikuju od onih u tradicionalnim medicinskim postupcima.

Osim informiranja o samom zahvatu, pacijentu je potrebno pružiti i informacije o obradi njegovih zdravstvenih podataka, osobito u situacijama kada sustavi umjetne inteligencije koriste velike skupove podataka za analizu i donošenje preporuka. Transparentnost u pogledu načina prikupljanja, obrade i zaštite takvih podataka ključna je za očuvanje povjerenja između pacijenta i zdravstvenog sustava.

Stoga se može zaključiti da informirani pristanak u kontekstu primjene medicinske robotike i umjetne inteligencije mora biti proširen dodatnim informacijama koje se odnose na tehnološke aspekte liječenja. Time se osigurava da pacijent u potpunosti razumije prirodu postupka kojem se podvrgava te može donijeti autonomnu i odgovornu odluku o svom liječenju.

Pretpostavke za valjani pristanak su¹⁹:

1. pristanak mora biti dan od osobe koja je sposobna dati pristanak – čl. 17., st. 1. Zakona o zaštiti prava pacijenata²⁰ – u njemu se navodi tko nije sposoban dati suglasnost (za njih suglasnost daje zakonski zastupnik ili skrbnik) i prema njemu su to:
 - osobe koje nisu pri svijesti
 - pacijenti s težim duševnim smetnjama
 - poslovno nesposobni
 - maloljetni pacijenti
2. mora biti dan u pisanoj formi (prihvaćanje ili odbijanje izražava se potpisivanjem Suglasnosti – čl. 16., st. 2. ZZPP – obrazac je propisan Pravilnikom o obrascu suglasnosti te obrascu izjave o odbijanju pojedinog dijagnostičkog, odnosno terapijskog postupka).

¹⁹ Vidjeti više: Ivančić-Kačer, B. (2010). Informed consent ili informirani pristanak na liječenje u hrvatskom pravu – s naglasom na zaštiti prava liječnika, *Medicina in pravo*, Sodobne dileme II, Maribor.

²⁰ Zakon o zaštiti prava pacijenata, NN 169/04, 37/08 – dalje: ZZPP ili Zakon o zaštiti prava pacijenata.

3. mora biti dan bez mana volje²¹ (ovo je opća pretpostavka za svaku izjavu volje prema odredbama čl. 279. – 285. ZOO)
4. mora biti dan od osobe koja je informirana (čl. 8. – 15. ZZPP)
5. mora biti dan najkasnije u trenutku poduzimanja zahvata ili početka provođenja terapije - međutim, u slučajevima kada pribavljanje potrebne suglasnosti nije moguće, bilo da je riječ o hitnoj intervenciji, bilo da bolesnik ne može iz objektivnih ili subjektivnih razloga iskazati pristanak, pribjegava se „pretpostavljenom pristanku“²². Između nužnosti i težine zahvata mora postojati izvjestan srazmjeran odnos. „Pretpostavljeni pristanak“ ima sve karakteristike pravne osnove za oslobađanje od odgovornosti, ali vrijedi samo u onim slučajevima u kojima bi i stvarni pristanak pravno valjano djelovao i to samo kod hitnih zahvata i drugih hitnih tretmana.²³ Tu je riječ o žrtvovanju manjeg dobra (tjelesnog integriteta) da bi se spasilo veće dobro (ljudsko zdravlje ili čak i život). Međutim, nužno je da se ne radi o slučaju u kojem je pacijent liječniku prethodno za istu stvar uskratio pristanak.²⁴

3.2.2. Što ako **LIJEČNIK** nije dobro informiran i nema znanje?

Ako liječnik nije informiran o određenim aspektima tehnologije (npr. načinu rada medicinskog robota ili sustava umjetne inteligencije), to može imati nekoliko pravnih posljedica, a vrsta štete ovisi o okolnostima slučaja.

1. Šteta zbog povrede prava na informirani pristanak

Ako liječnik zbog vlastite neinformiranosti nije mogao pravilno informirati pacijenta o načinu izvođenja zahvata, ulozi robota ili mogućim rizicima, može doći do povrede prava pacijenta na informirani pristanak. U tom slučaju riječ je o povredi prava osobnosti pacijenta, odnosno prava na autonomno odlučivanje o vlastitom tijelu i liječenju. Takva povreda može predstavljati neimovinsku štetu (povreda dostojanstva, prava na samoodređenje), čak i ako medicinski zahvat nije uzrokovao tjelesnu štetu, o čemu više dalje u radu.

²¹ O manama volje više : Klarić P., Vedriš M., Građansko pravo, op. cit., 140. – 143.

²² Proske M. (1983). Aertzliche Aufklärungspflicht und Einwilligung des Patienten aus strafrechtlicher Sicht, u: Haftung des Arztes in zivil - und strafrechtlicher Sicht unter Einschluss des Arzneimittelrechts, Graz, 1983., 111.; Đurđević N. (1997). Pristanak pacijenta na liječenje, Pravni fakultet, Institut za pravne i društvene nauke, Kragujevac, 86. – 90.

²³ Đurđević, N., *Pristanak pacijenta na liječenje*, op. cit., str. 87.

²⁴ *Ibid.* Tako i više: Ivančić-Kačer, B., *Informed consent ili informirani pristanak na liječenje u hrvatskom pravu – s naglaskom na zaštiti prava liječnika*, Medicina in pravo – Sodobne dileme II, Maribor, 2010.

2. Medicinska šteta zbog stručne pogreške

Ako liječnik zbog nedovoljne informiranosti o sustavu **ne koristi tehnologiju pravilno** ili ne nadzire njezin rad na odgovarajući način, a zbog toga dođe do pogreške u dijagnostici ili operaciji, tada može nastati medicinska šteta. U tom slučaju je riječ o liječničkoj grešci, A šteta može biti:

- imovinska šteta (troškovi liječenja, izgubljena zarada),
- neimovinska šteta (bol, strah, smanjenje kvalitete života),
- tjelesna ozljeda ili pogoršanje zdravlja pacijenta.

3. Organizacijska ili sustavna odgovornost

Ako liječnik nije bio adekvatno educiran za korištenje robota ili sustava umjetne inteligencije, odgovornost se može proširiti i na zdravstvenu ustanovu, koja je dužna osigurati odgovarajuću edukaciju i uvjete za sigurno korištenje medicinske tehnologije.

Zaključno, neinformiranost liječnika može dovesti do:

- povrede prava na informirani pristanak (neimovinska šteta) ili
- klasične medicinske štete zbog stručne pogreške, ako je zbog toga došlo do pogrešnog postupanja i štetnih posljedica za pacijenta.

U nastavku ćemo se fokusirati na analizu prava osobnosti koja se krše kod povrede prava na informirani pristanak, te ćemo dati pregled najnovije sudske prakse kršenja prava na informirani pristanak u slučaju korištenja robotike u medicini.

3.3. Prava osobnosti i informirani pristanak za korištenje robotike u medicini

Ako liječnik zbog vlastite neinformiranosti nije mogao pravilno informirati pacijenta o načinu izvođenja zahvata, uloži robota ili mogućim rizicima, može doći do povrede prava pacijenta na informirani pristanak i riječ je o **povredi prava osobnosti pacijenta**, odnosno prava na autonomno odlučivanje o vlastitom tijelu i liječenju. No, svaka povreda prava osobnosti ne znači i da oštećenik ima pravo na isplatu novčane naknade. Prema čl. 1100. st. 1. ZOO će u slučaju povrede prava osobnosti sud dosuditi pravičnu novčanu naknadu ako nađe da to težina povrede i okolnosti slučaja opravdavaju.

Konačna i univerzalna definicija pojma prava osobnosti s kojom bi se sva zakonodavstva država složila ne postoji ni danas. Svaki pravni sustav ima svoje poimanje istoga koji se u suštini ne razlikuje. Pravo osobnosti možemo tumačiti kao skup ovlaštenja koja pravnom subjektu priznaju norme objektivnog prava na njegovim osobnim neimovinskim dobrima. To je neimovinsko apsolutno pravo

koje djeluje prema svima, te je strogo osobno, neotuđivo i nenasljedivo²⁵. Na razvoj prava osobnosti utjecala je Prirodno-pravna škola iz 19. st. koja je prva napustila teološka razmišljanja i zanemarila „Božje pravo“²⁶ u korist pozitivnog prava. Ipak, treba spomenuti možda i najvažnijeg francuskog pravnika Huga Donellus-a koji je bio pristaša francuske humanističke škole, te se može reći da je njegova teorija o pravu osobnosti najslikhnija današnjim razmišljanjima. U svojim Komentarima rimskoga prava iznosi stav da pravo osobnosti pripada pravnim subjektima samim njihovim postojanjem, te navodi dobra koja u subjektima „leže“²⁷. Teoretska izučavanja i potrebe da se prava osobnosti zaštite intenzivnije, započinje poslije 2. Svjetskog rata. U Hrvatskoj je razvoj išao sporo, ali i nije bilo pretjeranog interesa zbog nepovoljnog političkog okruženja (Austro-ugarska vladavina, te doba Jugoslavije koja je imala previše unutarnjih problema da se tim područjem bavi)²⁸. Tek je državnopravno osamostaljenje ponudilo mogućnost učiniti pozitivne pomake na tom području. Hrvatska je prihvatila tzv. pluralistički koncept prema kojemu ne postoji jedno opće, već postoje samo pojedina prava osobnosti.²⁹ Zakon o obveznim odnosima u čl. 19. govori o pravima osobnosti fizičkih i pravnih osoba³⁰ gdje su ista primjerično nabrojena. Dakle, prava osobnosti se priznaju naravnim (fizičkim) osobama i pravnim osobama³¹. Naravno, pravnim osobama ne pripadaju sva prava osobnosti fizičke osobe, jer su neke vezane isključivo vezane za biološku bit fizičkih osoba (čl. 19. st. 3. ZOO).³² O važnosti prava osobnosti govori i to što ih Republika Hrvatska priznaje i štiti različitim pravnim aktima, ali prije svega Ustavom.³³

²⁵ Klarić P., Vedriš M., op. cit., 104.

²⁶ Radolović, A., *Pravo osobnosti u novom Zakonu o obveznim odnosima*, Zbornik Pravnog fakulteta Sveučilišta u Rijeci, vol. 27, br. 1, 2006., str. 139.

²⁷ Prava osobnosti se mogu odrediti kao ona prava koja su prirodna fizičkoj osobi i koja stječe svojim rođenjem.

²⁸ Radolović A., op. cit., 141.

²⁹ Crnić, I., *Utvrdjivanje iznosa novčane naknade neimovinske štete*, Organizator, Zagreb, 2013., str. 2. Vidjeti i: Baretić, M., *Pojam i funkcije neimovinske štete prema novom Zakonu o obveznim odnosima*, Zbornik Pravnog fakulteta u Zagrebu, vol. 56, posebni broj, 2006., str. 466–467.

³⁰ Čl. 19., st. 1. i 2. ZOO:

(1) Svaka fizička i pravna osoba ima pravo na zaštitu svojih prava osobnosti pod pretpostavkama utvrđenim zakonom.

(2) Pod pravima osobnosti u smislu ovoga Zakona razumijevaju se prava na život, tjelesno i duševno zdravlje, ugled, čast, dostojanstvo, ime, privatnost osobnog i obiteljskog života, slobodu i dr.

³¹ Pravnu zaštitu su dobile kasnije za razliku od fizičkih osoba, te novim ZOO imaju pravo i na popravljivanje neimovinske štete, i u novčanom obliku.

³² Čl. 19. st. 3. ZOO: „Pravna osoba ima sva navedena prava osobnosti, osim onih vezanih uz biološku bit fizičke osobe, a osobito pravo na ugled i dobar glas, čast, ime, odnosno tvrtku, poslovnu tajnu, slobodu privređivanja i dr.“.

³³ Ustav RH, NN 56/90, 135/97, 08/98, 113/00, 124/00, 28/01, 41/01, 55/01, 76/10, 85/10, 05/14, čl. 22. st. 1 – čovjekova osobnost je nepovrediva.

Povreda prava osobnosti je neimovinska šteta i ukoliko se ispune sve potrebne pretpostavke, o kojima smo govorili ranije u radu, oštećenik će imati pravo na naknadu štete. Istražili smo sudsku praksu kako bismo utvrdili što se događa u praksi i došli do zaključka koji će biti iznesen nakon pregleda sudske prakse. U nastavku su primjeri sudske prakse koji su izravno povezani s medicinskom robotikom (posebno robotskom kirurgijom – sustavi da Vinci i Robodoc) i u kojima se problematizira informirani pristanak, nedostatak upozorenja na rizike ili informacije o tehnologiji.

4. PRIMJERI IZ SUDSKE PRAKSE

1. Rustico v. Intuitive Surgical, Inc.³⁴

Sud: U.S. Court of Appeals for the Ninth Circuit

Broj predmeta: No. 20-15009 (2021)

Pacijentica je operirana uz pomoć da Vinci Surgical System robota. Tijekom operacije su nastale ozljede i podnesena je tužba protiv proizvođača robota. Tužitelji su tvrdili da: robot ima tehničke nedostatke, da pacijentica nije dovoljno informirana o mogućim rizicima robotskog sustava i da je zbog toga pacijentica pretrpjela štetu. Pravno pitanje je bila odgovornost proizvođača i potreba informiranja o rizicima robotskog sustava. Tužba je odbačena jer je zahtjev bio podnesen nakon isteka roka zastare prema kalifornijskom pravu, ali je predmet važan jer se odnosi na odgovornost za štetu nastalu tijekom robotske kirurgije.

2. Starr v. Intuitive Surgical, Inc.³⁵

Sud: U.S. District Court, Southern District of Ohio

Broj predmeta: 1:14-cv-00225-MRB (2014)

Tužiteljica Erika Starr tužila je proizvođača robotskog sustava Intuitive Surgical zbog ozljeda koje je pretrpjela tijekom operacije izvedene pomoću da Vinci Surgical System. Tvrdila je da je tijekom operacije došlo do perforacije crijeva, termalnih ozljeda tkiva i trajnih zdravstvenih posljedica, a da je proizvođač i bolnica nisu adekvatno upozorili na rizike robotske kirurgije i da nije bio dovoljno informirana o mogućim tehničkim komplikacijama.

Tužba je uključivala tvrdnje o:

- neispravnom dizajnu instrumenta (*monopolar scissors* – “*Hot Shears*”)
- nedostatnim upozorenjima o rizicima

³⁴ <https://law.justia.com/cases>

³⁵ <https://www.classaction.org>

- nedovoljnom informiranju liječnika i pacijenata o mogućim komplikacijama robotskog sustava.

Predmet nije doveo do konačne sudske presude jer je spor zaključen izvan suda i zbog nagodbe nisu javno objavljeni detalji naknade niti pravna analiza suda. Iako nije završio presudom, pokazuje tipične pravne probleme kod robotske kirurgije:

- neadekvatno upozorenje na tehničke rizike robota
- pitanje informiranog pristanka pacijenta
- odgovornost proizvođača medicinskog robota za ozljede pacijenta.

3. Sultzer v. Intuitive Surgical, Inc.³⁶

Sud: U.S. District Court, Southern District of Florida

Broj predmeta: 9:24-cv-80137-DMM (2024)

Operacija karcinoma izvedena je pomoću da Vinci kirurškog robota i tijekom operacije nastala je termalna ozljeda crijeva zbog električne izolacije instrumenta, te je pacijentica umrla. Tužbu je podnio suprug pacijentice koja je operirana pomoću robotskog sustava. Proizvođač je bio Intuitive Surgical, a robot da Vinci Surgical System.

U tužbi se navodi da proizvođač nije adekvatno objavio sve poznate rizike sustava (nije dovoljno upozorio na rizik curenja električne energije iz instrumenata, te nije adekvatno informirao o poznatim tehničkim problemima sustava), te zbog toga pacijentica nije mogla dati informirani pristanak za robotsku operaciju.

Pravni argument je bio da su rizici bili pravilno objašnjeni, pacijentica bi odbila robotski zahvat. Slučaj je završio nagodbom i dobrovoljnim povlačenjem tužbe. 12. srpnja 2024. stranke su podnijele zajednički sporazum o povlačenju tužbe (*stipulation of dismissal*). Sud je potom zatvorio predmet i odbacio zahtjeve “*with prejudice*”, što znači da se isti zahtjev više ne može ponovno pokrenuti pred sudom. U praksi to gotovo uvijek znači da je postignuta izvansudska nagodba, iako iznos i uvjeti obično ostaju povjerljivi.

Ovaj slučaj je važan za informirani pristanak u robotici jer pokazuje da kod robotske kirurgije pacijent mora biti informiran o:

- korištenju robotskog sustava
- specifičnim tehnološkim rizicima robota (npr. električne ozljede, kvar instrumenta)
- alternativama – klasičnoj ili laparoskopskoj operaciji.

³⁶ <https://www.insideedition.com/sites/default/files/inline-files/Da%20Vinci%20Lawsuit.pdf?>

4. In re Da Vinci Surgical Robot Antitrust Litigation³⁷

Sud: U.S. District Court, Northern District of California

Broj predmeta: 3:21-cv-03825-AMO

Riječ je o kolektivnoj tužbi protiv proizvođača Intuitive Surgical zbog načina prodaje i održavanja robotskog sustava. Iako je riječ o antitrust predmetu, slučaj je važan jer se odnosi na regulatorne i sigurnosne probleme vezane uz robotske kirurške sustave. Ovaj postupak pokrenulo je više bolnica i zdravstvenih ustanova protiv tvrtke Intuitive Surgical, proizvođača robotskog kirurškog sustava da Vinci Surgical System. Tužitelji su tvrdili da je proizvođač imao dominantan položaj na tržištu kirurških robota, prisiljavao bolnice da uz kupnju robota sklope i ugovore o održavanju isključivo s tom tvrtkom i obvezivao bolnice da koriste samo njihove instrumente (npr. EndoWrist) za robota. Takva praksa je prema tužiteljima predstavljala vezanu prodaju (*tying*) i zlouporabu monopola prema Sherman Antitrust Actu. Sud je donio nekoliko važnih procesnih odluka: 2022. je odbijen zahtjev za odbacivanje tužbe. Sud je dopustio da postupak ide dalje i da se ispita antitrust odgovornost proizvođača. 31. ožujka 2025. je odobrena kolektivna tužba (*class certification*).

Sud je dopustio da bolnice nastupaju kao kolektivna grupa tužitelja protiv proizvođača robota. Postupak je još uvijek u tijeku (nije donesena konačna presuda o odgovornosti).

Ovaj predmet je važan jer pokazuje pravne probleme vezane uz tržište medicinskih robota: monopol na tržištu kirurških robota, potrebnu kontrolu servisa i rezervnih dijelova i problem ograničavanja konkurencije u tehnologiji robotike.

To je jedan od najvećih sudskih sporova povezanih s medicinskom robotikom u SAD-u.

5. Njemačka – Robodoc slučaj (robotska ortopedska kirurgija, 2007 presuda)³⁸

Sud: Njemački regionalni sud - Landgericht Koblenz (Regional Court Koblenz)

Broj predmeta: 4 O 103/06

Pacijent je podvrgnut operaciji ugradnje umjetnog kuka uz pomoć robotskog sustava ROBODOC. Nakon operacije došlo je do oštećenja živca i trajnih posljedica.

³⁷ <https://law.justia.com/cases/federal/district-courts/california/candce/3:2021cv03825>

³⁸ O slučaju vidjeti detaljno u: Mercuri, G. i dr., *From the Hands of the Robot to the Courtroom*, Clinica Terapeutica, vol. 176, br. 2, 2025., DOI: 10.7417/CT.2025.5190.

Pacijent je tvrdio da nije bio dovoljno informiran o specifičnim rizicima robotske tehnologije i da nije znao da se koristi nova i eksperimentalna metoda. Sud je presudio u korist pacijenta i dodijelio odštetu jer:

- pacijent nije bio adekvatno informiran o rizicima robotske tehnologije,
- liječnik nije objasnio da je riječ o novoj metodi s potencijalno nepoznatim rizicima.

U žalbenom postupku³⁹ sud je dodatno naglasio da kod korištenja novih medicinskih tehnologija liječnik ima pojačanu obvezu informiranja pacijenta, uključujući i moguće nepoznate rizike metode.

6. Njemačka – robotski potpomognuta operacija kuka (2006 presuda)⁴⁰

Sud: Oberlandesgericht Frankfurt am Main

Broj predmeta: 8 U 67/04

Pacijent je operiran uz pomoć robotskog sustava za implantaciju kuka. Tijekom zahvata došlo je do oštećenja živca. Pacijent je tvrdio da nije bio informiran o riziku oštećenja živca povezanom s robotskim postupkom i da njegov pristanak nije bio valjan jer nije znao da se koristi nova tehnologija. Sud je zaključio:

- korištenje robotske metode nije samo po sebi bilo liječnička greška,
- ali liječnik mora informirati pacijenta da je riječ o novoj metodi i da postoje nepoznati rizici.

Ova presuda je vrlo važna jer definira **posebnu obvezu informiranja kod novih tehnologija**.

Zaključno, iz tih slučajeva proizlazi nekoliko važnih pravnih načela:

1. Pacijent mora biti jasno informiran da će se koristiti **robotska ili nova tehnologija**.
2. Liječnik mora objasniti **specifične rizike robotskog sustava**.
3. Kod novih tehnologija pacijenta treba upozoriti i na **moguće nepoznate rizike metode**.

Zbog sve veće primjene robotske kirurgije u Europi očekuje se da će se u budućnosti pojaviti više sudskih sporova i presuda koje će preciznije definirati standard informiranog pristanka u medicinskoj robotici.

³⁹ Sud: Oberlandesgericht Koblenz (Higher Regional Court Koblenz), broj predmeta: 5 U 1450/07

⁴⁰ OLG Frankfurt am Main, Urteil vom 2006, Az. 8 U 67/04 (ROBODOC – robotski potpomognuta operacija kuka). O tom slučaju vidjeti u: Mercuri, G. i dr., *From the Hands of the Robot to the Courtroom*, Clinica Terapeutica, vol. 176, br. 2, 2025., DOI: 10.7417/CT.2025.5190.

6. ZAKLJUČAK

Razvoj robotike u medicini, osobito u području robotske kirurgije, predstavlja jedan od najznačajnijih tehnoloških napredaka suvremene medicine. Uvođenjem sofisticiranih robotskih sustava u kiruršku praksu omogućena je veća preciznost zahvata, bolja vizualizacija operativnog polja te potencijalno brži oporavak pacijenata. Međutim, uz brojne medicinske prednosti, primjena robotike otvara i nova pravna pitanja, posebice u pogledu odgovornosti za štetu i ostvarivanja prava pacijenata na informirani pristanak.

Jedno od ključnih pitanja u tom kontekstu odnosi se na to u kojoj mjeri pacijent mora biti informiran o korištenju robotske tehnologije tijekom medicinskog zahvata. Informirani pristanak predstavlja temeljno načelo medicinskog prava i zaštite prava pacijenata, jer osigurava da pacijent donosi odluku o liječenju na temelju potpunih i razumljivih informacija. U slučaju robotske kirurgije, to podrazumijeva ne samo informiranje o samom zahvatu i njegovim medicinskim rizicima, nego i o tehnologiji koja se koristi tijekom operacije, njezinim prednostima, ograničenjima i mogućim specifičnim rizicima.

Unatoč rastućoj primjeni robotskih sustava u medicini, sudska praksa u području robotike još je uvijek relativno rijetka. Razlog tome je prije svega činjenica da se robot u kirurgiji u pravnom smislu najčešće smatra medicinskim alatom kojim upravlja kirurg, a ne samostalnim subjektom odgovornosti. Zbog toga se u slučaju štete odgovornost najčešće pripisuje kirurgu ili zdravstvenoj ustanovi koja je zahvat provela, dok se odgovornost proizvođača robota razmatra uglavnom u okviru odgovornosti za neispravan proizvod.

Drugi važan razlog ograničene sudske prakse jest činjenica da velik broj sporova povezanih s robotskom kirurgijom završava izvansudskim nagodbama. Stranke često odlučuju riješiti spor izvan suda kako bi izbjegle dugotrajne sudske postupke, visoke troškove postupka te moguće negativne posljedice za reputaciju zdravstvenih ustanova i proizvođača medicinske opreme. Kao posljedica toga, relativno mali broj slučajeva završava sudskom presudom koja bi mogla poslužiti doprinijeti razvoju sudske prakse.

Treći razlog jest relativna novost robotske tehnologije u medicinskoj praksi. Iako se kirurški roboti koriste već više od dva desetljeća, njihova šira primjena započela je tek u posljednjih desetak godina. Zbog toga se pravna pitanja vezana uz njihovu primjenu tek postupno pojavljuju pred sudovima, a pravni okvir i sudska praksa još se uvijek razvijaju.

Ipak, analiza postojećih slučajeva pokazuje određene tipične situacije u kojima dolazi do povrede informiranog pristanka u kontekstu robotske kirurgije. Jedan

od najčešćih problema javlja se kada pacijent nije bio jasno obaviješten da će se tijekom operacije koristiti robotski sustav. U takvim slučajevima pacijent može tvrditi da nije imao mogućnost donijeti potpuno informiranu odluku o prihvatanju zahvata.

Drugi česti problem odnosi se na nedovoljno objašnjavanje specifičnih tehnoloških rizika povezanih s robotskim sustavima. Iako su mnogi rizici slični onima kod klasičnih kirurških zahvata, robotska kirurgija može uključivati i određene dodatne tehničke rizike, poput mogućih kvarova sustava, električnih ili termalnih ozljeda tkiva te potrebe za prelaskom na klasičnu operaciju tijekom zahvata. Ako pacijent nije adekvatno upoznat s takvim rizicima, može se postaviti pitanje valjanosti njegova pristanka.

Treći problem odnosi se na situacije u kojima pacijent nije bio informiran o iskustvu i razini osposobljenosti kirurga za izvođenje robotskih operacija. Budući da korištenje robotskog sustava zahtijeva posebnu obuku i određeno iskustvo, informacije o kompetencijama kirurga mogu biti relevantne za odluku pacijenta o prihvatanju zahvata.

Iz svega navedenog može se zaključiti da informirani pristanak u području medicinske robotike zahtijeva širi i detaljniji opseg informacija nego u tradicionalnoj kirurgiji. Pacijenti moraju biti jasno i pravodobno informirani o korištenju robotskog sustava, njegovim prednostima i ograničenjima, mogućim tehnološkim rizicima te iskustvu kirurga koji zahvat izvodi. Takav pristup doprinosi zaštiti autonomije pacijenta i omogućuje mu donošenje slobodne i informirane odluke o vlastitom liječenju.

S obzirom na kontinuirani razvoj robotske tehnologije i njezinu sve širu primjenu u medicini, može se očekivati da će u budućnosti rasti i broj pravnih sporova povezanih s robotskom kirurgijom. Time će se postupno razvijati i sudska praksa koja će jasnije definirati standarde odgovornosti i opseg informiranog pristanka u ovom području. Stoga je od iznimne važnosti da zdravstvene ustanove i liječnici već sada posvete posebnu pozornost kvalitetnom informiranju pacijenata i pravilnom dokumentiranju pristanka, kako bi se osigurala zaštita prava pacijenata i pravna sigurnost svih sudionika u medicinskom postupku.

LITERATURA

Knjige i članci

1. Baretić, M., *Pojam i funkcije neimovinske štete prema novom Zakonu o obveznim odnosima*, Zbornik PFZ, vol. 56, posebni broj, 2006., str. 461–500.
2. Brauner, A.-S., *Runaround by Isaac Asimov and the Significance of the Three Laws of Robotics in Today's World*, 2016., DOI: 10.13140/RG.2.2.16275.14884.

3. Brasseti, A.; Ragusa, A.; Tedesco, F.; Prata, F.; Cacciatore, L.; Iannuzzi, A. i dr., *Robotic Surgery in Urology: History from PROBOT® to HUGO™*, Sensors (Basel), vol. 23, br. 16, 2023.
4. Crnić, I., *Zakon o obveznim odnosima s izmjenama iz 2018. i dodatnom sudskom praksom*, Organizator, Zagreb, 2018.
5. Đurđević, N., *Pristanak pacijenta na lečenje*, Pravni fakultet – Institut za pravne i društvene nauke, Kragujevac, 1997.
6. Flis, V., *Medicinska napaka*, u: 26. Posvet medicina, pravo n družba – Varnost pacienta i zdravstvenih delavcev, konferenčni zbornik, Maribor, 2017.
7. Gorenc, V.; Kačer, H.; Momčinović, H. i dr., *Komentar Zakona o obveznim odnosima*, RRiF, Zagreb, 2005.
8. Ivančić-Kačer, B., *Informed consent ili informirani pristanak na liječenje u hrvatskom pravu – s naglaskom na zaštiti prava liječnika*, Medicina in pravo – Sodobne dileme II, Maribor, 2010.
9. Jelić, I., *Primjena robotike u medicini*, završni rad, Veleučilište u Karlovcu, Karlovac, 2016.
10. Kačer, H.; Radolović, A.; Slakoper, Z., *Zakon o obveznim odnosima s komentarom*, Poslovni zbornik, Zagreb, 2006.
11. Kačer, H., *Jedna novija odluka Ustavnog suda Republike Hrvatske o objektivnoj odgovornosti u medicini*, Hrvatska pravna revija, br. 4, 2008.
12. Kačer, H., *Jedna novija odluka Ustavnog suda Republike Hrvatske o subjektivnoj odgovornosti u medicini*, Hrvatska pravna revija, br. 5, 2008.
13. Kačer, H., *Građanskopravna odgovornost liječnika za pogrešku*, Zbornik radova znanstvenog skupa Aktualnosti zdravstvenog zakonodavstva i pravne prakse, Novalja, 2009.
14. Kačer, H., *Tko je advokat pacijenta u jedinicama intenzivne medicine*, Zbornik radova s međunarodnog kongresa 1. Hrvatski kongres medicinskog prava s međunarodnim sudjelovanjem, Osijek, 2017.
15. Kačer, H.; Kačer, B., *Robotika i umjetna inteligencija u medicini – građanskopravni aspekt odgovornosti za štetu*, Medicina, pravo i družba – globalizacija medicine u 21. stoljeću, Maribor, 2019.
16. Klarić, P., *Odštetno pravo*, Narodne novine, Zagreb, 2003.
17. Klarić, P., *Odgovornost za štete nastale uporabom medicinskih tehničkih uređaja*, Aktualnosti zdravstvenog zakonodavstva i pravne prakse – zbornik radova, Novalja, 2009.
18. Klarić, P.; Vedriš, M., *Građansko pravo*, Narodne novine, Zagreb, 2025.
19. Linzbach, M., *Informed Consent – Die Aufklärungspflicht des Arztes im amerikanischen und deutschen Recht*, Frankfurt am Main, 1980.

20. Mercuri, G. i dr., *From the Hands of the Robot to the Courtroom*, Clinica Terapeutica, vol. 176, br. 2, 2025., DOI: 10.7417/CT.2025.5190.
21. Nikolić, G., *Medicine – a Promising Area for the Development of Robotics*, Polytechnic & Design, vol. 4, br. 3, 2016.
22. Nikolić, G., *Roboti u medicini*, Ljetopis Akademije medicinskih znanosti, br. 16, 2017.
23. Pranić, K., *Roboti operiraju*, Tehnopolis – posebno izdanje časopisa Lider, br. 40, Zagreb, 2017.
24. Proske, M., *Aerztliche Aufklärungspflicht und Einwilligung des Patienten aus strafrechtlicher Sicht*, u: Haftung des Arztes in zivil- und strafrechtlicher Sicht unter Einschluss des Arzneimittelrechts, Graz, 1983.
25. Radolović, A., *Pravo osobnosti u novom Zakonu o obveznim odnosima*, Zbornik Pravnog fakulteta Sveučilišta u Rijeci, vol. 27, br. 1, 2006., str. 129–170.
26. Salma, J., *Obligaciono pravo*, Pravni fakultet Univerziteta u Novom Sadu, Novi Sad, 2004.
27. Turković, K., *Prava pacijenta na suodlučivanje prema Zakonu o zaštiti prava pacijenata*, Zbornik Medicina i pravo – sodobne dileme, Maribor, 2006.
28. Turković, K., *Pravo na odbijanje medicinskog tretmana u Republici Hrvatskoj*, Medicina, vol. 44, br. 2, 2008.
29. Pravni leksikon, Leksikografski zavod Miroslav Krleža, Zagreb, 2007.

Pravni propisi

1. Ustav Republike Hrvatske, Narodne novine, broj: 56/90, 135/97, 08/98, 113/00, 124/00, 28/01, 41/01, 55/01, 76/10, 85/10, 05/14
2. Zakon o obveznim odnosima, Narodne novine, broj: NN 35/05, 41/08, 125/11, 78/15, 29/18 126/21, 114/22, 156/22, 155/23
3. Zakon o zaštiti prava pacijenata, Narodne novine, broj: 169/04, 37/08

Sudska praksa

1. Rustico v. Intuitive Surgical, Inc., U.S. Court of Appeals for the Ninth Circuit, No. 20-15009 (2021)
2. Starr v. Intuitive Surgical, Inc., U.S. District Court, Southern District of Ohio, No 1:14-cv-00225-MRB (2014)
3. Sultzer v. Intuitive Surgical, Inc., U.S. District Court, Southern District of Florida, No 9:24-cv-80137-DMM (2024)
4. In re Da Vinci Surgical Robot Antitrust Litigation, U.S. District Court, Northern District of California, No 3:21-cv-03825-AMO

5. Robodoc slučaj (robotska ortopedska kirurgija, 2007 presuda), Njemački regionalni sud – Landgericht Koblenz (Regional Court Coblenz), Broj predmeta: 4 O 103/06
6. OLG Frankfurt am Main, Urteil vom 2006, Az. 8 U 67/04 (ROBODOC – robotski potpomognuta operacija kuka).

Mrežni izvori

1. www.wizardhealth.com
2. <https://www.researchgate.net/publication>
3. <https://law.justia.com/cases>
4. <https://www.classaction.org>
5. <https://www.insideedition.com/sites/default/files/inline-files/Da%20Vinci%20Lawsuit.pdf?>
6. <https://law.justia.com/cases/federal/district-courts/california/candce/3:2021cv3825>

Ostali izvori

1. Slobodna Dalmacija, *Roboti uspješnije od ljudi dijagnosticiraju rak vrata maternice*, prilog Mozaik, 12. siječnja 2019.

AI AND MEDICINE – CIVIL LAW ASPECTS WITH AN EMPHASIS ON THE VIOLATION OF RIGHT TO INFORMED CONSENT IN THE APPLICATION OF AI

The development of robotics in medicine has been ongoing for several decades. In its early stages, robots were used as precise tools controlled by surgeons through computer systems, which enabled greater precision in procedures and the possibility of human error has decreased. However, in recent years robotics has undergone a significant transformation. Modern medical robots increasingly incorporate elements of artificial intelligence, particularly systems based on machine learning, which enable the analysis of large amounts of data and a certain degree of autonomous decision-making based on predefined algorithms.

The aim of this paper is to present the development of robotics in medicine and to analyse whether the legal system can adequately respond to the challenges of protecting patients in situations where medical procedures are performed by a robot guided by artificial intelligence, particularly related to the issue of informed consent and the damage that arises from its violation, which leads to a violation of personality rights.

Key words: *robotics in new, artificial intelligence, informed consent, damage, violation of personality rights*

izv. prof. dr. sc. Ivana Bernadić*
izv. prof. dr. sc. Ivan Zovko**

IZAZOVI I ZNAČAJ SUDSKOMEDICINSKIH VJEŠTAČENJA KAO DOKAZNOG SREDSTVA U KAZNENOM POSTUPKU U BOSNI I HERCEGOVINI

UDK: 343.14 : 61 (497.6)
340.6 : 343.13 (497.6)
Pregledni znanstveni rad
Primljeno: 3. ožujka 2026.

Rad analizira pravni okvir u Bosni i Hercegovini koji uređuje institut vještačenja s posebnim naglaskom na sudskomedicinska vještačenja, institucionalne i postupovne izazove te ulogu sudova u procjeni nalaza vještaka. Sudskomedicinska vještačenja imaju ključnu ulogu u kaznenim postupcima, posebno u slučajevima sumnjive smrti, tjelesnih ozljeda bilo kojeg stupnja, toksikološka i psihijatrijska vještačenja. Istraživanje u radu se temelji na normativnoj analizi, ispitivanju sudske prakse i komparativnim uvidima. Rezultati pokazuju da pravni okvir pruža proceduralna jamstva, ali i dalje postoje praktični izazovi u vezi s metodološkom standardizacijom, institucionalnim kapacitetima i dosljednošću sudskog obrazloženja. Praćenje profesionalnih standarda i kontinuirana edukacija sudskih vještaka ključni su za poboljšanje pouzdanosti sudskomedicinskih dokaza u kaznenim postupcima.

Ključne riječi: *vještačenje, vrste sudskomedicinskih vještačenja, kazneni postupak, ocjena dokaza*

1. UVOD

U kaznenom postupku pojavljuju se i pitanja na koja sud ne može dati odgovor, niti može utvrditi odlučne činjenice za donošenje pravedne odluke, jer nema specifična stručna znanja i vještine, primjerice, takva pitanja mogu se u postupcima prema osobama s duševnim smetnjama odnositi na utvrđivanje činjenice je li osumnjičenik, optuženik duševno bolestan ili ima neki duševni poremećaj, odnosno je li optuženik ubrojav i kazneno odgovoran¹. No vještaci se pozivaju i kada sud ima posebna znanja, jer je inkompatibilno da ista osoba

* izv. prof. dr. sc. Ivana Bernadić, izvanredna profesorica na Katedri kaznenog prava Pravnog fakulteta Sveučilišta u Mostaru, e-mail: ivana.bernadic@pf.sum.ba, ORCID:0000-0001-9274-993X

** izv. prof. dr. sc. Ivan Zovko, izvanredni profesor na Katedri za kazneno pravo Pravnog fakulteta Sveučilišta u Mostaru, e-mail: ivan.zovko@pf.sum.ba

¹ Primorac, D.; Stipanović, I.; Pilić, M., *Kazneno procesno pravo*, Sveučilište u Mostaru, Mostar, 2021., str. 155.

u kaznenom postupku bude i vještak i osoba koja vodi istragu ili sudi.² Sve veća složenost kaznenih predmeta pojačala je potrebu za stručnim znanjem u sudskim postupcima. Sudsko-medicinsko vještačenje predstavlja temeljni dokazni alat u slučajevima nasilne ili sumnjive smrti, tjelesnih ozljeda i drugih medicinski relevantnih okolnosti.

Cilj ovog rada je analizirati normativni okvir i praktične izazove sudskomedicinskog vještačenja u Bosni i Hercegovini, s posebnim naglaskom na sudsku procjenu nalaza vještaka i njihov utjecaj na jamstva pravičnog suđenja. Budući da je Bosna i Hercegovina specifična država federalnog tipa, koja se sastoji od dva entiteta i jednog distrikta, ima i četiri zakona o kaznenom postupku. Tako pravni okvir u Bosni i Hercegovini obuhvaća Zakon o kaznenom postupku Bosne i Hercegovine³ kao državnu razinu⁴ i zakone o kaznenom postupku na razini entiteta⁵ koji reguliraju imenovanje i ulogu sudskih vještaka. Iako nisu rijetke situacije u kojima se određeni instituti kaznenog procesnog prava i postupka, u navedena četiri zakonska teksta različito normiraju, to kod postupka vještačenja nije slučaj.⁶ Iako sudovi angažiraju vještaka kada su za utvrđivanje i razjašnjenje određenih činjenica potrebna stručna i specijalizirana znanja, jer sud takvim znanjem ne raspolaže, ipak sud nije u obvezi prihvatiti nalaz i mišljenje vještaka,

² Tomić, M. Ilić. M.: *Kazeno procesno pravo*, Pravni fakultet Sveučilišta u Mostaru, Mostar, 2006. godina., str. 156.

³ Zakon o kaznenom postupku BiH, “Sl. glasnik BiH”, br. 3/2003, 32/2003 - ispr., 36/2003, 26/2004, 63/2004, 13/2005, 48/2005, 46/2006, 29/2007, 53/2007, 58/2008, 12/2009, 16/2009, 53/2009 - dr. zakon, 93/2009, 72/2013 i 65/2018. u daljnjem tekstu ZKP BiH.

⁴ Iako se često nailazi na razmišljanje da državna razina hijerarhijski nadilazi razine entiteta i distrikta Brčko, tome nije slučaj, jer se zakon o kaznenom postupku BiH ne primjenjuje za teritorij cijele države, nego se on primjenjuje samo na postupanje Tužiteljstva BiH i Suda BiH kao neke vrste suda posebne nadležnosti koji postupaju u slučaju kaznenih djela propisanih Kaznenim zakonom BiH (Sl. glasnik BiH”, br. 3/2003, 32/2003 - ispr., 37/2003, 54/2004, 61/2004, 30/2005, 53/2006, 55/2006, 8/2010, 47/2014, 22/2015, 40/2015, 35/2018, 46/2021, 31/2023 i 47/2023). Sud BiH ima kazneno, upravno i žalbeno odjeljenje. Kazneno odjeljenje: Odjel I za ratne zločine; Odjel II za organizirani kriminal, gospodarski kriminal i korupciju; Odjel III za sva ostala kaznena djela iz nadležnosti Suda.

⁵ Zakon o kaznenom postupku FBiH, “Sl. novine FBiH”, br. 35/2003, 56/2003 - ispr., 78/2004, 28/2005, 55/2006, 27/2007, 53/2007, 9/2009, 12/2010, 8/2013, 59/2014 i 74/2020. u daljnjem tekstu ZKP F BiH, Zakon o kaznenom postupku RS, “Sl. glasnik RS”, 53/2012, 91/2017, 66/2018 i 15/2021. u daljnjem tekstu ZKP RS i Zakon o kaznenom postupku BD BiH, Sl. glasnik Brčko distrikta BiH”, br. 34/2013 - prečišćen tekst, 27/2014, 3/2019 i 16/2020. u daljnjem tekstu ZKP BD BiH.

⁶ Jedina razlika postoji kod registra izvršenih DNK analiza i zaštite podataka gdje je ZKP-om RS propisano da se evidenciju DNK profila osumnjičenih i osuđenih osoba, nestalih i neidentificiranih osoba i DNK profile dobijene iz spornih bioloških tragova pronađenih u vezi sa kaznenim djelom vodi Ministarstvo unutrašnjih poslova (čl. 180. st.2.), a u ZKP BiH (čl. 115. st.2.), ZKP F BiH (čl. 129. st.2.) i ZKP BD BiH (čl. 115. st.2.) propisano je da se Pravilnikom o načinu prikupljanja i uzimanju uzoraka biološkog materijala za potrebe DNK analize u krivičnom postupku, o načinu pakiranja prikupljenog biološkog materijala, čuvanja, obrade i pohrane uzoraka i dobivenih rezultata DNK sve analize drže se pri Ministarstvu nadležnom za zdravstvo prema ZKP FBiH (čl.129. st.1.), ZKP RS (čl. 180. st.1.) i ZKP BD BiH (čl.115. st.1.), a na državnoj razini te evidencije se vode unutar Ministarstva sigurnosti (čl.115. st.1. ZKP BiH).

odnosno ne mora biti njime vezan pri odlučivanju o činjenicama. Sudovi mogu naložiti, a stranke predlagati, dopunska ili nova vještačenja ako su nalazi nejasni ili proturječni, odnosno ako postoje ozbiljne sumnje u pravilnost prvog nalaza ili je samo potrebna dopuna o nekim bitnim činjenicama. Sudska praksa potvrđuje da se presude ne mogu temeljiti na nepotpunim ili nedosljednim mišljenjima stručnjaka.

2. NORMATIVNI OKVIR SUDSKOMEDICINSKOG VJEŠTAČENJA U BOSNI I HERCEGOVINI

Kao što je u uvodu istaknuto Bosna i Hercegovina kazneni postupak regulira različitim procesnim zakonima, ovisno o kojem dijelu državnog teritorija je riječ. Zakoni o kaznenom postupku detaljno uređuju uvjete pod kojima se određuje vještačenje, sadržaj i formu nalaza i mišljenja, mogućnost izuzeća vještaka, ispitivanje vještaka i disciplinsko kažnjavanje zbog nepoštivanja suda. Pored procesnih propisa, značajnu ulogu imaju i zakoni o sudskim vještacima⁷ na entitetskoj razini, kojima se uređuju uvjeti za imenovanje, prava i odgovornosti vještaka. Uvjeti imenovanja vještaka, prava i dužnosti vještaka, razrješenje dužnosti vještaka propisani su Zakonom o sudskim vještacima.⁸ Prema čl. 3. Zakona o sudskim vještacima FBiH za vještaka se može imenovati osoba koja ispunjava sljedeće uvjete: a) da je državljanin Bosne i Hercegovine; b) da ima odgovarajuće iskustvo i stručno znanje u određenoj oblasti; c) da ima odgovarajuću školsku spremu; d) da je osoba sa dokazanim profesionalnim sposobnostima koje uživa

⁷ Zakon o sudskim vještacima F BiH Sl. novine FBiH, br. 49/2005 i 38/2008; Zakon o vještacima Republike Srpske Sl. glasnik RS, br. 74/2017.;

⁸ Vlada Federacije BiH je na sjednici održanoj 30.srpnja 2025. godine u Sarajevu, na prijedlog Federalnog ministarstva pravde, utvrdila Prijedlog zakona o vještacima u Federaciji BiH, koji će biti upućen u parlamentarnu proceduru. Ovim zakonom uređuju se uvjeti i postupak izbora i imenovanja vještaka i pravnih osoba ovlaštenih za obavljanje poslova vještačenja, koji u sudskom i upravnom postupku obavljaju poslove vještačenja, zatim organizacija i položaj vještaka, kao i njihova prava i dužnosti, te odgovornosti pravnih osoba za vještačenje. Utvrđuju se odgovornosti vještaka, nadzor nad radom vještaka i pravnih osoba za vještačenje, vođenje imenika vještaka i imenika pravnih osoba za vještačenje, potom postupak razrješenja vještaka, kao i postupak brisanja pravnih osoba za vještačenje. Ovaj prijedlog zakona precizira, između ostalog, poslove i djelatnost vještačenja, zatim oblasti za vještačenje, komora vještaka, organizacija, zadaci i organi ove komore, kao i nadzor nad njenim radom, što je u važećem zakonu neprecizno.

reputaciju pažljivog, objektivnog i ekspeditivnog stručnjaka u određenoj oblasti i e) da je osoba koja se odlikuje integritetom i visokim moralnim kvalitetama.⁹

Vještak je samostalan i nezavisan u obavljanju vještačenja i u radu je dužan pridržavati se zakona i drugih propisa, pravila struke i domaćih i međunarodnih standarda. Vještak je, dakle, osoba pozvana da pred sudom, koristeći se svojim stručnim znanjem, iznese: svoja sadašnja stručna zapažanja potrebna za utvrđenje sadržaja neke relevantne činjenice (nalaz) i svoje stajalište o značenju, vjerovanju, uzrocima i posljedicama određenih činjenica koje bi mogle biti važne za utvrđivanje istinitosti u dokazivanju (mišljenje).¹⁰

Moglo bi se za vještaka kazati da je stručni svjedok koji na temelju specijalnih znanja, vještina, obrazovanja i iskustva pruža svjedočenje kako bi pomogao pri utvrđivanju činjenica¹¹, dakle jedno je od dokaznih sredstava u kaznenom postupku. Razlika svjedoka i vještaka je u činjenici da je svjedok nezamjenjiv budući da je on najčešće kao svjedok očevidac izravno svjedočio nekom događaju koji je okarakteriziran kao kazneno djelo i samo on može govoriti neposredno o tome događaju, dok vještak nije bio na licu mjesta, nego naknadno svojim znanjem i iskustvom cijenio određene tragove i dokaze, a to opet može bilo koji vještak iste struke. Sama medicinska stručnost nekog liječnika, primjerice kirurga¹² koji u nedostatku specijaliziranog kadra može obaviti vještačenje, ne mora značiti

⁹ Prijedlog zakona o vještacima iz 2025. precizira i moglo bi se kazati pooštava uvjete imenovanja vještaka što bi, ako prijedlog bude usvojen u parlamentarnoj proceduri, uveliko podiglo razinu kvalitete i profesionalnosti vještačenja, jer se između ostalog traži prethodno iskustvo u radu: čl. 12. Prijedloga zakona o vještacima F BiH a vještaka može biti imenovana osoba koja ispunjava sljedeće opće i posebne uvjete: a) opći uvjeti za imenovanje vještaka su: 1) da je državljanin Bosne i Hercegovine, 2) da ima opću zdravstvenu sposobnost, 3) da protiv njega nije potvrđena optužnica. b) posebni uvjeti za imenovanje vještaka su: 1) da ima visoku stručnu spremu, odnosno završen prvi ciklus studija u trajanju od četiri godine sa ostvarenih najmanje 240 ECTS bodova ili ekvivalent, iz oblasti za koju se prijavljuje, 2) da ima najmanje pet godina radnog iskustva nakon stjecanja diplome na poslovima u oblastima koje je kandidat naveo u prijavi na javni poziv 3) da je uspješno završio provjeru znanja u skladu sa odredbama ovog zakona. 4) da ima zaključen ugovor o osiguranju od odgovornosti za obavljanje poslova vještaka, 5) da ima položen stručni odnosno specijalistički ispit za obavljanje poslova, ako je to u skladu sa posebnim propisima uvjet za obavljanje tih poslova, odnosno valjano odobrenje za samostalno obavljanje poslova (licencu). Do sada su neki od navedenih uvjeta imenovanja vrijedili samo za imenovanje stalnih sudskih vještaka prema Pravilniku o stalnim sudskim vještacima u BD BiH., Sl. Glasnik BD BiH, br. 15/20. dostupno na <https://pravosudje.ba/vstvfo-api/vijest/download/78872>, pristupljeno 8.2.2026.

¹⁰ Triya, S.; Belajec, V.; Dika, M., *Građansko parnično procesno pravo*, Zagreb, 1986., str. 166. Tako i u: Čizmić, J., *O vještačenju u parničnom postupku s posebnim osvrtom na vještačenje u području medicine*, Zbornik radova Pravnog fakulteta u Rijeci, vol. 32, br. 1, 2011., str. 473–510, osobito str. 474.

¹¹ Mujović Zornić, H., *Značaj vještačenja lekarske greške u građanskom postupku*, Zbornik radova Aktualnosti građanskog i trgovačkog prava i pravne prakse, br. 6, Mostar, 2008., str. 391–404, osobito str. 394.

¹² Još u 18. stoljeću u Dubrovniku kao vještaci najčešće su pozivani kirurzi, što je bilo povezano isključivo s njihovom dostupnošću, a ne stručnošću. Vidjeti više u: Kovačić, N., *Tijelo kao dokaz – medicinska vještačenja u postupcima kaznenog suda u Dubrovniku u 18. stoljeću*, Hrvatska akademija znanosti i umjetnosti, Zavod za povijesne znanosti u Dubrovniku, Zagreb – Dubrovnik, 2020., str. 44.

da će on kao vještak zadovoljiti, pa je zbog toga potrebno stalno specijalističko usavršavanje uz obveznu specijalizaciju sudske medicine.¹³

2.1. Postupak određivanja i provođenja vještačenja

U kaznenom postupku sud često ne može utvrditi odlučne činjenice za donošenje pravedne odluke, jer nema specifična stručna znanja i vještine, pa se tada angažiraju osobe s posebnim stručnim znanjima koje će primjenom tog znanja i odgovarajućih metoda i tehnika utvrditi takve činjenice. Ipak, sud će i kada ima određena stručna znanja angažirati vještaka, jer je inkompatibilno da ista osoba u kaznenom postupku bude i vještak i osoba koja vodi istragu ili sudi.¹⁴ Vještačenje je postupovna radnja u okviru koje se, od strane vještaka, kao osobe koja raspolaže posebnim znanstvenim ili stručnim znanjem, primjenjuju znanstvena i stručna znanja, vještine i metode na činjenice koje predstavljaju predmet vještačenja.¹⁵ Sukladno čl. 109. ZKP F BiH vještačenje se određuje kada za utvrđivanje ili ocjenu neke važne činjenice treba pribaviti nalaz i mišljenje osoba koje raspolažu potrebnim stručnim znanjem. Ako znanstvena, tehnička ili druga stručna znanja mogu pomoći sudu da ocijeni dokaze ili razjasni sporne činjenice, vještak kao posebna vrsta svjedoka može svjedočiti davanjem nalaza o činjenicama i mišljenja koje sadrži ocjenu o činjenicama.

Vještačenje se može provesti samo na temelju naloga, u kojemu se jasno moraju naznačiti činjenice koje treba vještačiti, a kojega izdaje sud ili tužitelj. Moguće je da za određenu vrstu vještačenja postoji stručna ustanova ili se vještačenje može izvesti u okviru državnog tijela, takva vještačenja, a posebno složenija, povjerit će se, po pravilu, takvoj ustanovi, odnosno tijelu, te će u tom slučaju ta ustanova, odnosno tijelo odrediti jednog ili više stručnjaka koji će izvršiti vještačenje (čl. 110. st.2.).

Osoba koja je imenovana za vještaka dužna je odazvati se pozivu ili opravdati izostanak. Također, osoba koju tužitelj, odnosno sud odredi za vještaka dužna je tužitelju, odnosno sudu dostaviti svoj izvještaj koji sadrži sljedeće: dokaze koje je pregledao, obavljene testove, nalaz i mišljenje do kojeg je došao i sve druge relevantne podatke koje vještak smatra potrebnim za pravednu i objektivnu analizu. Vještak će detaljno obrazložiti kako je došao do određenog mišljenja.

¹³ Zečević, D., *Sudska medicina i deontologija*, 4. obnovljeno i dopunjeno izdanje, Medicinska naklada, Zagreb, 2004., str. 222.

¹⁴ Tomić, M.; Ilić, M., op. cit., u *bilj.4.*, str. 156.

¹⁵ Sijerčić-Čolić, H.; Vuleta, D.; Hadžiomeračić, M., *Komentar zakona o krivičnom postupku*, OSCE – Ured za demokratizaciju, Sarajevo, 1999., str. 310.

Vještačenjem rukovodi tijelo koji je naredio vještačenje. Prije početka vještačenja vještak se poziva da predmet vještačenja pažljivo razmotri, da točno navede sve što zapazi i utvrdi i da svoje mišljenje iznese nepristrano i u skladu s pravilima znanosti i vještine. Posebno će se upozoriti da je lažno vještačenje kazneno djelo.¹⁶ Prilikom davanja nalaza i mišljenja o predmetu koji se pregleda, vještak će se oslanjati na dokaze na koje su mu ukazale ovlaštene službene osobe, tužitelj ili sud. Vještak može svjedočiti samo o činjenicama koje proizlaze iz njegovog neposrednog saznanja, osim ako se prilikom pripreme svog nalaza i mišljenja nije koristio informacijama na koje bi se opravdano oslanjali ostali stručnjaci iste struke (čl. 113. st. 2. ZKP FBiH). Vještaku se mogu davati razjašnjenja, a može mu se dopustiti i da razmatra spise. Tijekom postupka vještačenja vještak može predložiti izvođenje dokaza ili pribavljanje predmeta i podataka koji su od važnosti za davanje njegovog nalaza i mišljenja. Ako prisustvuje uviđaju, rekonstrukciji događaja ili drugoj istražnoj radnji vještak može predložiti da se razjasne pojedine okolnosti ili da se osobi koja se saslušava postave pojedina pitanja (st.3. čl.113. ZKP F BiH). Vještak pregleda predmete vještačenja na mjestu gdje se oni nalaze, osim ako su za vještačenje potrebna dugotrajna ispitivanja ili ako se ispitivanja vrše u ustanovi, odnosno tijelu ili ako to zahtijevaju razlozi morala, a ako je u okviru vještačenja potrebno izvršiti analizu neke materije, vještaku će se, ako je to moguće, staviti na raspolaganje samo dio te materije, a ostatak će se u potrebnoj količini sačuvati za slučaj naknadnih analiza (čl.100. st. 1. i 2. ZKP F BiH). Po završenom vještačenju vještak dostavlja nalaz i mišljenje, kao i radni materijal, skice i zabilješke tijelu koje ga je odredilo.

Za vještaka se ne može odrediti osoba koja ne može biti saslušana kao svjedok (član 96. ZKP F BiH) ili osoba koja je oslobođena od dužnosti svjedočenja (član 97. ZKP F BiH), kao ni osoba prema kojoj je krivično djelo učinjeno, a ako je takva osoba određena - na njenom nalazu i mišljenju ne može se zasnivati sudska odluka. Razlog za izuzeće vještaka (član 44. ZKP F BiH) postoji i za osobu koja je zajedno s osumnjičenim, odnosno optuženim ili oštećenim u radnom odnosu u istom organu, preduzeću ili drugoj pravnoj osobi ili kod samostalnog privrednika (obrtnik), kao i za osobu koja je u radnom odnosu kod oštećenog ili osumnjičenog, odnosno optuženog. Za vještaka se neće uzeti osoba koja je saslušana kao svjedok.

Osim vještaku pojedincu određene struke i specijalizacije, vještačenje se može povjeriti i specijaliziranoj ustanovi. Ako se vještačenje povjerava stručnoj ustanovi, odnosno tijelu, tužitelj, odnosno sud će upozoriti tu ustanovu ili tijelo

¹⁶ Ovakva formulacija sadržana je u čl. 113. st. 1. ZKP F BiH iako je u Kaznenom zakonu (“Sl. novine FBiH”, br. 36/2003, 21/2004 - ispr., 69/2004, 18/2005, 42/2010, 42/2011, 59/2014, 76/2014, 46/2016, 75/2017, 31/2023 i 58/2025) kao kazneno djelo propisano Davanje lažnog iskaza: Čl. 348.st.1. KZ F BiH, Svjedok, vještak, prevoditelj ili tumač koji u sudskom, prekršajnom, upravnom ili disciplinskom postupku u Federaciji da lažni iskaz, kaznit će se novčanom kaznom ili kaznom zatvora do tri godine. Ovakva neujednačenost nazivlja može uzrokovati probleme u praktičnoj primjeni propisa.

koji vrši vještačenje da u davanju nalaza i mišljenja ne može sudjelovati osoba koja prema odredbama ZKP-a ne može biti vještak ili osobe za koje postoje razlozi za izuzeće od vještačenja predviđeni odredbama o izuzeću¹⁷. I za ustanovu vrijede ista pravila kao i za vještaka pojedinca o posljedicama davanja lažnog nalaza i mišljenja. Stručnoj ustanovi, odnosno državnom tijelu staviti će se na raspolaganje materijal potreban za vještačenje. Pismeni nalaz i mišljenje osoba koje su izvršile vještačenje dostavlja stručna ustanova, odnosno državni tijelo.

2.2. Iskaz vještaka

U svome iskazu vještak obrazlaže svoj nalaz i mišljenje. Nalaz predstavlja vjerodostojan opis stanja i promjena koje su utvrđene, te mora biti koncizan, jasan i potpun s konkretno utvrđenom dijagnozom.¹⁸ Mišljenje koje sadržajno mora biti cjelovito, određeno i jednoznačno najvažniji je dio vještačenja kao rezultata vještakovog znanja i iskustva na temelju kojeg vještak daje ocjenu i tumačenje utvrđenog nalaza.¹⁹ Ako vještakov nalaz nije jasan, ako je nepotpun ili kontradiktoran, tijelo koje vodi postupak pozvat će vještaka i odrediti ponovno vještačenje kako bi se ti nedostaci otklonili ili se može odrediti novo vještačenje što je u ZKP RH jasno definirano²⁰. Kod određivanja dodatnih ili ponovnih vještačenja treba biti oprezan u kojoj fazi postupka se takvo vještačenje određuje uzimajući u obzir odredbu čl.110. ZKP F BiH koja dozvoljava izdavanje naloga za vještačenje i tužitelju i sudu, ali ne precizira tko je u kojem dijelu kaznenog postupka nadležan za izdavanje naloga.²¹ Dakle, može se navesti kao jedna

¹⁷ Izuzeće vještaka odvija se prema propisima iz čl 39. i 44. ZKP FBiH kao što je postupak s izuzećem sudaca i ostalih subjekata u kaznenom postupku.

¹⁸ Zečević, D., *Sudska medicina i deontologija*, op. cit. u bilj. 14, str. 223.

¹⁹ *Loc.cit.*

²⁰ Čl. 317. i 318. Zakona o kaznenom postupku Republike Hrvatske, pročišćeni tekst zakona NN 152/08, 76/09, 80/11, 121/11, 91/12, 143/12, 56/13, 145/13, 152/14, 70/17, 126/19, 126/19, 130/20, 80/22, 36/24, 72/25 na snazi od 30.04.2025, u daljnjem tekstu ZKP RH.

²¹ „...ovaj sud nalazi da se neosnovano u žalbi kantonalnog tužitelja tvrdi da je prvostepeni sud povrijedio odredbe člana 110. stav 1. ZKP FBiH kada je odbio prihvatiti kao dokaz dodatno vještačenje od strane vještaka ekonomske struke obavljeno po naredbi tužiteljstva datoj u toku glavnog pretresa. Naime, odredbom člana 110. stav 1. ZKP FBiH je propisano da pisanu naredbu za vještačenje izdaje tužitelj ili sud. Iz sadržine te zakonske odredbe ne proizilazi da tužiteljstvo u svakoj fazi krivičnog postupka može izdati naredbu za određeno vještačenje pa je značaj navedene zakonske odredbe je nužno cijiniti u vezi sa ostalim odredbama navedenog zakona. Ovdje treba imati u vidu da je u konkretnom krivičnom predmetu u toku glavnog pretresa kantonalni tužitelj izdao pisanu naredbu za dopunsko vještačenje od strane vještaka ekonomske struke, što se ni žalbom ne dovodi u pitanje. Nakon otvaranja glavnog pretresa sudija, odnosno predsjednik vijeća, rukovodi glavnim pretresom (član 245. stav 1. ZKP FBiH), te ukoliko ovim zakonom nije drugačije propisano odlučuje o prijedlozima stranaka i branitelja (član 245. stav 3. ZKP 17 FBiH). Dakle, iz sadržine navedenih zakonskih odredaba slijedi da je sud taj koji u toku glavnog pretresa odlučuje koji dokazi će se pribaviti i izvesti na glavnom pretresu. S tim u vezi, prvostepeni sud nije postupio suprotno navedenim zakonskim odredbama kada je odbio kao dokaz prihvatiti dopunski nalaz i mišljenje vještaka urađen po naredbi kantonalnog tužitelja izdatoj u toku trajanja glavnog pretresa.“ (Rješenje Vrhovnog suda Federacije Bosne i Hercegovine, broj 03 0 K 014295 16 KŽ od 11.11.2019. godine)

manjkavost normativnog okvira kaznenog postupka nedostatak jasno postavljenih odredbi o nadležnosti određivanja vještačenja u pojedinim dijelovima kaznenog postupka.

Ono što je vrlo značajno ne samo kod davanja iskaza vještaka na glavnoj raspravi, nego i kod same izrade nalaza i mišljenja jeste striktno držanje predmeta vještačenja i profesionalno stručno davanje nalaza i mišljenja o istome, strogo izbjegavajući upuštanje u odlučivanje o pravnoj kvalifikaciji samog djela. Čak i ako vještak možda igra značajniju ulogu u donošenju pravne odluke u drugim sudskim nadležnostima, njegova obaveza treba ostati samo pomaganje pri utvrđivanju činjenica, a ne primjena i interpretacija zakona²². Rad vještaka završava tamo gdje započinje procjena činjenica, što je zadatak samog suca, iako se vještaci nerijetko upuštaju u samu pravnu kvalifikaciju.²³ Načelno, prilikom svih vještačenja uvijek se utvrđuje činjenično stanje, a ne pravna pitanja.²⁴

3. SPECIFIČNA SUDSKOMEDICINSKA VJEŠTAČENJA U KAZNENOM POSTUPKU

Iako bi se moglo kazati da medicina kao biološka znanost i pravo kao društvena znanost nemaju puno dodirnih točaka, ipak tomu nije tako jer su oboje u službi zaštite ljudskih prava, osobito zaštite života i zdravlja. Ovu svoju vezu dvije znanstvene grane ostvaruju najviše putem sudske medicine. Sudska medicina može se najjednostavnije definirati kao dio medicinske znanosti i struke koja se bavi tumačenjem medicinskih nalaza u primjeni pravnih propisa.²⁵ Sudskomedicinski vještak je stručnjak koji na temelju dostignuća medicinske znanosti pomaže sudu u rješavanju različitih problema vezanih uz medicinsku struku.²⁶

²² Smjernice o ulozi sudskih vještaka u pravosudnim postupcima država članica Vijeća Europe, Dokument prilagodio CEPEJ (EURÓPSKA KOMISIJA ZA UČINKOVITOST PRAVOSUĐA) na svom 24. plenarnom sastanku (Strasbourg, 11. – 12. prosinca 2014.), paragraf 18.

²³ U krivičnom predmetu pred Osnovnim sudom u Banjaluci, sudski vještak, specijalista za neuropsihologiju, naveo je u svom mišljenju: „proizlazi iz ispitanih činjenica da je optuženi počinio djelo nasilja u porodici”. Izvještaj Nizozemske inicijative za vladavinu prava i Svjetske banke: Ispitivanje vještaka Komparativna analiza uloge vještaka u sudskim sistemima zapadnog Balkana, mart/ožujak 2019. godine, str. 20.

²⁴ Zečević, D. i sur., *Sudska medicina i deontologija*, 5. obnovljeno i dopunjeno izdanje, Medicinska naklada, Zagreb, 2018., Mayer, D.; Kubat, M.; Zečević, D., *Uloga vještaka u sudskim postupcima*, str. 206.

²⁵ Zečević, D.; Škavić, J., *Kaznenopravna i građanskopravna odgovornost liječnika – teorija i praksa*, Medicinska naklada, Zagreb, 2012., str. 2.

²⁶ Zečević, D. i suradnici, op. cit. u bilj. 25., str.206.

3.1. Pregled, obdukcija i ekshumacija tijela

Sukladno Zakonu o kaznenom postupku F BiH čl. 117. pregledi i obdukcija tijela poduzet će se uvijek kada u nekom smrtnom slučaju postoji sumnja da je smrt uzrokovana kaznenim djelom ili da je u vezi s izvršenjem kaznenog djela. Ako je leš već zakopan, odredit će se ekshumacija radi njegovog pregleda i obdukcije. Pri pregledu i obdukciji leša poduzet će se potrebne mjere kako bi se ustanovilo identitet leša i u tom cilju posebno će se opisati podaci o vanjskim i unutarnjim tjelesnim osobinama leša. Obdukcija se radi po nalogu tužitelja, koji mora biti prisutan i kao o svakoj procesnoj radnji u kaznenom postupku potrebno je sastaviti zapisnik. Taj zapisnik se prilaže kao dokaz. Dvije su vrste obdukcije: kliničkopatološka odnosno bolnička i sudskomedicinska obdukcija koja za cilj ima: potvrdu identiteta tijela; procjenu vremena smrti; prepoznavanje i dokumentiranje ozljeda na tijelu; prepoznavanje bolesnih stanja; ocjenu učinka i relevantnosti bolesti; određivanje uzroka i mehanizma smrti; uzimanje bioloških uzoraka za daljnje analize²⁷.

Specijalizirana medicinska ustanova obavlja pregled i obdukciju leša. Kad se vještačenje ne vrši u specijaliziranoj medicinskoj ustanovi, pregled i obdukciju leša vrši liječnik specijalist sudske medicine. Tim vještačenjem upravlja tužitelj, o čemu vodi zapisnik. Sastavni dio zapisnika čini nalaz i mišljenje vještaka. Za vještaka se ne može odrediti liječnik koji je liječio umrlog. Međutim, liječnik koji je liječio umrlog može se saslušati kao svjedok, radi davanja razjašnjenja o tijeku i okolnostima bolesti umrlog. Vještak sudske medicine u svom će nalazu i mišljenju navesti uzrok i vrijeme smrti (čl. 118.ZKP FBiH).

Ako je na lešu nađena bilo kakva povreda, utvrdit će se je li tu povredu nanio tko drugi i ako jest, čime, na koji način, koliko vremena prije nego što je smrt nastupila i je li ona prouzrokovala smrt, a ako je na lešu nađeno više povreda, utvrdit će se je li svaka povreda nanesena istim sredstvom i koja je povreda prouzrokovala smrt, a ako je više smrtonosnih povreda, koja je od njih ili koje su od njih svojim zajedničkim djelovanjem bile uzrok smrti.²⁸ Vještak je dužan obratiti pozornost na nađeni biološki materijal (krv, pljuvačka, sperma, urin i dr.), opisati ga i sačuvati za biološko vještačenje – ako ono bude određeno (čl. 119. ZKP F BiH).

Posebna vrsta pregleda i obdukcije propisana je čl. 120. ZKP FBiH, a riječ je o pregledu i obdukciji začetka. Tu treba posebno utvrditi njegovu starost,

²⁷ Zečević, D. i suradnici, op. cit. u bilj. 25., str.42.

²⁸ Osobita pozornost obratit će se na činjenicu je li smrt prouzrokovana samom vrstom i općom prirodom povrede ili zbog osobnog svojstva ili stanja organizma povrijeđenog ili zbog slučajnih okolnosti ili okolnosti pod kojim je povreda nanesena.

sposobnost za izvanmaternični život i uzrok smrti. Pri pregledu i obdukciji leša novorođenčeta posebno će se utvrditi je li rođeno živo ili mrtvo, je li bilo sposobno za život²⁹, koliko je dugo živjelo, kao i vrijeme i uzrok smrti.

3.2. Vještačenje tjelesnih ozljeda

U najširem smislu tjelesna ozljeda obuhvaća svako nasilno organsko ili duševno oštećenje tjelesnog zdravlja bez obzira na to je li ono nastalo namjerno ili nenamjerno.³⁰ Vještačenje tjelesnih povreda vrši se, po pravilu, pregledom povrijeđenog, a ako to nije moguće ili nije potrebno – na osnovi medicinske dokumentacije ili drugih podataka u spisu. Ocjenu težine tjelesnih ozljeda vještak u velikom broju slučajeva daje na temelju medicinske dokumentacije³¹, najčešće kada su ozljede već zacijelile, a samo u manjem broju slučajeva vještak je u mogućnost i pregledati ozljeđenika neposredno i nakon ozljeđivanja.³² Nakon što točno opiše povrede, vještak će dati mišljenje, naročito o vrsti i težini svake pojedine povrede i njihovom ukupnom djelovanju s obzirom na njihovu prirodu ili posebne okolnosti slučaja, kakvo djelovanje te povrede obično proizvode, a kakvo su u konkretnom slučaju proizvele i čime su povrede izvršene i na koji način (čl. 173. ZKP FBiH). Izostanak vještačenja doveo bi u pitanje utvrđivanje istine u kaznenom postupku i svojevrsno prejudiciranje zaključka suda o činjenici za čije je utvrđivanje očigledno potrebno posebno stručno znanje.³³

Kvalifikacija tjelesnih ozljeda znači svrstavanje tjelesnih ozljeda u skupine prema određenim zakonskim kriterijima odnosno prema kriterijima propisanim kaznenim zakonom, dakle riječ je o sudskomedicinskoj kvalifikaciji, a ne o medicinskoj kako to u praksi shvaćaju liječnici kliničari.³⁴ Kazneni zakon F

²⁹ Sposobnost za život temelji se na tome da se prigodom obdukcije ne uočavaju patološke promjene (neke prirođene malformacije) koje su nespojive sa životom. Vidjeti u: Zečević, D. i sur., *Sudska medicina i deontologija*, op. cit., u bilj. 15, str. 235.

³⁰ Zečević, D. i suradnici, op. cit. u bilj. 25., Mayer, D.; Škavić, J.; Zečević, D., *Vještačenje tjelesnih ozljeda u kaznenom postupku*, str. 221.

³¹ Vještak medicinske struke je, na osnovu medicinske dokumentacije u spisu, utvrdio da je oštećeni u kritičnom događaju zadobio povredu i to u vidu natučenja-uboja sa otokom mekih tkiva lijevog jagodičnog predjela lica promjera oko 3 cm i dao mišljenje da navedena povreda ima karakter lake tjelesne povrede, te da je mogla nastati jednokratnim djelovanjem nekog zamahnutog tupo-tvrdog mehaničkog sredstva na lijevi jagodični predio lica pri čemu udarac stisnutom šakom-pesnicom zamahnute ruke čini podobno sredstvo i način za nanošenje takve povrede i to u poziciji kada je povrijeđeni bio u uspravnom položaju i prednjom stranom tijela okrenut povrijediocu., Presuda kojom se optuženi oglašava krivim čime je počinio krivično djelo – Laka tjelesna povreda – iz člana 173. stav 1. Krivičnog zakona Federacije Bosne i Hercegovine, Presuda Općinskog suda u Gradačcu br. Broj: 28 0 K 081725 23 K, od 20.09.2024., <https://pravosudje.ba/vstvfo/B/28/article/139089>, preuzeto 16.2.2026.

³² Zečević, D i suradnici, op.cit. u bilj.32, str.222.

³³ Carić, M., *Sudskomedicinsko vještačenje sumnjive smrti i tjelesnih ozljeda u kaznenom postupku*, Zbornik radova Pravnog fakulteta u Splitu, god. 60, 3/2023, str. 565–602, osobito str. 581.

³⁴ Zečević D. I suradnici, *Sudska medicina i deontologija*, op.cit., u bilj.15., str.227.

BiH klasificira tjelesne ozljede na teške i lake.³⁵Nakon provedenog postupka vještačenja tjelesne ozljede vještak mora navesti o kakvoj težini tjelesne ozljede se radi, a ne smije izjašnjavati se o postojanju kaznenog djela.³⁶

3.3. Tjelesni pregled

Tjelesni pregled poduzet će se i bez pristanka osumnjičenog, odnosno optuženog, ako je potrebno utvrditi činjenice važne za kazneni postupak. Tjelesni pregled drugih osoba može se bez njihovog pristanka poduzeti samo onda ako se mora utvrditi nalazi li se na njihovom tijelu određeni trag ili posljedica kaznenog djela. Uzimanje krvi i druge liječničke radnje koje se po pravilima medicinske znanosti poduzimaju radi analize i utvrđivanja drugih važnih činjenica za kazneni postupak mogu se poduzeti i bez pristanka osobe koje se pregleda – ako zbog toga ne bi nastupila kakva šteta po njegovo zdravlje. Poduzimanje tjelesnog pregleda osumnjičenog, odnosno optuženog i druge radnje u vezi s tim naređuje sud, a ako postoji opasnost od odgađanja – tužitelj. Nije dopušteno prema osumnjičenom, odnosno optuženom ili svjedoku primijeniti medicinske intervencije ili dati takva sredstva kojima bi se utjecalo na njihovu volju pri davanju iskaza. Ako je postupljeno protivno odredbama zakona, na tako pribavljenim dokazima ne može se zasnivati sudska odluka (čl. 123. ZKP FBiH).

3.4. Vještačenje psihijatrijskim pregledom

Psihijatrijsko vještačenje je dokazno sredstvo koje tijela kaznenog postupka koriste u slučaju kada se pojavi sumnja da je isključena ili smanjena ubrojjivost osumnjičenog, odnosno optuženog, ili da je osumnjičeni, odnosno optuženi počinio kazneno djelo zbog ovisnosti o alkoholu ili opojnim drogama, ili da zbog duševnih smetnji nije sposoban sudjelovati u postupku. Ako se tijekom istrage osumnjičeni dobrovoljno ne podvrgne psihijatrijskom pregledu radi vještačenja ili ako je prema mišljenju vještaka potrebno duže promatranje, osumnjičeni će se poslati na psihijatrijski pregled, odnosno na promatranje u odgovarajuću zdravstvenu ustanovu. U ovom slučaju vještačenja jako je bitno ispitaniku dati do znanja da se primjenom psihijatrijskih testiranja ne radi o odnosu terapeuta i

³⁵ S tim da u odredbama koje se odnose na teške i lake ozljede propisuje strožu sankciju ako je djelo počinjeno prema djetetu ili trudnoj ženi ili članu obitelji ili bliskoj osobi ili prema osobi posebno ranjivoj zbog teže tjelesne ili duševne smetnje ili iz mržnje ili ako je nastupila smrt. Dakle, ne propisuje posebne nazive kaznenih djela kako je to primjerice riješeno u Kaznenom zakonu RH, pročišćeni tekst zakona NN 125/11, 144/12, 56/15, 61/15, 101/17, 118/18, 126/19, 84/21, 114/22, 114/23, 36/24, 136/25 na snazi od 13.11.2025. u čl. 117.-121. (tjelesna ozljeda, Teška tjelesna ozljeda, Osobito teška tjelesna ozljeda, Tjelesna ozljeda s posljedicom smrti, Teška ozljeda iz nehaja) u daljnjem tekstu KZ RH.

³⁶ Zečević, D. i suradnici, op. cit. u bilj. 25., str.224.

bolesnika, kako se inače shvaća svaki odnos s liječnikom od kojega se očekuje pomoć, a u biti ne shvaćaju da je vještak zakonom usmjeren na napuštanje uloge tzv. pomažućeg liječnika i prihvaćanje pozicije „neutralnog“ pomagača suda.³⁷ Zbog toga se u opisima poželjnog lika forenzičkog psihijatra uvijek iznova ističe visoka razina etičnosti i moralne integritetnosti tih stručnjaka koji se moraju izjašnjavati o uračunljivosti počinitelja nekog kaznenog djela, o njegovoj opasnosti po okolinu, o potrebi izricanja prisilnog liječenja u okviru mjera sigurnosti te o nizu drugih pitanja koja imaju egzistencijalno značenje za nekog pojedinca koji je objekt vještačenja, ali i za društvo u kojemu taj pojedinac živi i njegovu okolinu (obitelj, radna sredina i dr.)³⁸ Ako vještaci ustanove da je duševno stanje osumnjičenog, odnosno optuženog poremećeno, odredit će prirodu, vrstu, stupanj i trajnost poremećaja te dati svoje mišljenje o tome kakav je utjecaj takvo duševno stanje imalo i kakav još ima na shvaćanje i postupke osumnjičenog, odnosno optuženog, kao i je li i u kojoj mjeri poremećaj duševnog stanja postojao u vrijeme izvršenja kaznenog djela. Kod vještačenja psihijatrijskim pregledom vještak radi intervju i testove na temelju čega se radi analiza ličnosti u vrijeme počinjenja kaznenog djela. Rješenje o tome donosi sudac za prethodni postupak na prijedlog tužitelja. Promatranje ne može trajati duže od dva mjeseca.

Ako se u zdravstvenu ustanovu upućuje osumnjičeni, odnosno optuženi koji se nalazi u pritvoru, sudac će obavijestiti tu ustanovu o razlozima zbog kojih je određen pritvor, da bi se poduzele mjere potrebne za osiguranje svrhe pritvora³⁹. Vrijeme provedeno u zdravstvenoj ustanovi uračunat će se osumnjičenom, odnosno optuženom u pritvor, odnosno u kaznu, ako bude izrečena (čl. 175. ZKP FBiH).

Forenzička psihijatrija je granično područje između psihijatrije i prava.⁴⁰ Važan segment forenzično – psihijatrijskih vještačenja predstavlja pitanje čuvanja liječničke tajne koje je središnji etički problem u teoriji i praksi, jer se kod ove vrste vještačenja ne može osigurati maksimalna tajnost podataka dobivenih od

³⁷ Goreta, M.; Peko-Čović, I.; Buzina, N., *Psihijatrijska vještačenja*, Zbirka ekspertiza, knjiga prva: Kazneno pravo, Naklada Zadro – Psihijatrijska bolnica Vrapče, Zagreb, 2004. Goreta, M., *Etički aspekti psihijatrijskih vještačenja u krivičnom postupku*, Socijalna psihijatrija, vol. 19, 1991., str. 59–65, osobito str. 61. *Loc. cit.*

³⁸ *Loc. cit.*

³⁹ U situaciji kada iz sadržaja spisa predmeta proizlazi da se u konkretnom kaznenom postupku nije pojavila sumnja u sposobnost optuženog za rasuđivanje i odlučivanje, zbog čega, sukladno odredbi člana 124. stav 1. ZKP FBiH, nije postojala obveza tužitelja ili suda da na ranije navedenu okolnost odredi provođenje psihijatrijskog vještačenja, te kada takvo vještačenje iz ranije navedenih razloga nije provedeno, onda se prvostupanjski sud, kod odlučivanja o pritvoru, realno nije ni mogao izjašnjavati o tome da li je optuženi u vrijeme počinjenja kaznenih djela za čije izvršenje se osnovano sumnja bio uračunljiv.,

⁴⁰ Kozarić-Kovačić, D.; Grubišić-Ilić, M.; Grozdanić, V., *Forenzička psihijatrija*, Medicinska naklada, Zagreb, 2005., str. 356.

ispitanika obzirom da ti podatci čine najveći dio argumentacije za donošenje konačnog nalaza i mišljenja⁴¹.

3.5. Toksikološko vještačenje

Toksikologija je znanost koja se bavi proučavanjem otrova i njihova učinka na žive organizme. Sudska ili forenzična toksikologija dio je toksikologije povezan sa sudskim vještačenjima, a pri izradi nalaza i mišljenja služi se podacima kliničke simptomatologije, farmakologije, patološke anatomije i fiziologije, te nalazom otrova kemijskim, farmakološkim ili farmakognostičkim postupcima. Ako postoji sumnja trovanja, sumnjive materije koje su nađene u lešu ili na drugom mjestu uputit će se na vještačenje ustanovi ili državnom tijelu koji vrši toksikološka ispitivanja⁴². Pri pregledu sumnjivih materija posebno će se utvrditi vrsta, količina i djelovanje nađenog otrova, a ako je riječ o pregledu materija uzetih iz leša, po mogućnosti i količina upotrijebljenog otrova. U praksi se mogu dogoditi slučajevi da se toksikološkim vještačenjem u kaznenom postupku utvrdi postojanje i prisutnost zabranjene supstance, ali da se taj nalaz i mišljenje vještaka ne može koristiti kao dokaz, jer prethodne radnje koje su obavljene prilikom izuzimanja spornih supstanci nisu bile zakonite.⁴³ Dakle, primjenom doktrine „plodova otrovne voćke“ dokaz postaje nezakonit i kao takav neupotrebljiv u kaznenom postupku. Nezakoniti dokazi prilikom vršenja dokaznih radnji vještačenja također

⁴¹ *Ibidem*. str.662.

⁴² Škavić, J.; Zečević, D., *Načela sudskomedicinskih vještačenja*, Naklada Ljevak, Zagreb, 2010., str. 127.

⁴³ 25 0 K 058428 24 K Posjedovanje i omogućavanje uživanja opojnih droga, Općinski sud u Orašju, ...Zbog svega navedenog sud cijeni da je radnja pretresa predmetnog vozila provedena na nezakonit način, jer su ovlaštene službene osobe napravile previd, te umjesto radnji „pregleda“ vozila, izvršile radnje koje u suštini predstavljaju radnje pretresa uz bitne povrede odredaba čl.70. i 71. ZKP-a F BiH, pa se stoga predmeti pronađeni prilikom takvog pretresa ne mogu prihvatiti kao zakonito pribavljeni dokazi, a posljedično tome se niti mišljenje vještaka dato ekspertizom takvih dokaza ne može prihvatiti kao zakoniti dokaz, neovisno o kvaliteti metodologije i stručnosti samog vještaka. Isto tako, obzirom da je radnja pretresanja provedena na nezakonit način, to je sud cijenio da su dokazi, koji su proizašli iz takve nezakonite radnje pretresa predmetnog vozila, po sistemu „plodova otrovne voćke“ nezakoniti dokazi.... Također se utvrđuje da je po sistemu „plodova otrovne voćke“ nezakonit dokaz i usmeno obrazloženi nalaz i mišljenje vještaka Gordane Radović –Rajević dan na glavnoj raspravi dana 27.01.2024.g., kao i dijelovi iskaza svjedoka danih na glavnoj raspravi i u istražnom postupku koji se odnose na saznanja koja su svjedoci crpili na nezakonito provedenoj radnji pretresa vozila, pa se stoga na istima neće temeljiti sudska odluka....

se lako događaju nepoštivanjem propisa o nadležnosti za određivanje vještačenja⁴⁴. Međutim, „plod otrovne voćke“ je „samo onaj dokaz koji nužno po prirodi stvari izvire iz nezakonitog dokaza“; ako se pak dokaz „zasniva na nizu ostalih dokaza koji su prikupljeni tijekom trajanja postupka na valjan i zakonit način“, neće se raditi o plodu otrovne voćke.⁴⁵

3.6. Obavljanje analize dezoksiribonukleinske kiseline

Primjena DNA analize u kaznenopravnom sustavu dovela je do toga da su se u pojedinim sudskim postupcima počele na kvalitetniji i brži način utvrđivati odlučne činjenice, čime se dovelo do toga da se unaprijedila tehnologija glede vještačenja, a što je bilo prijeko potrebno radi otkrivanja počinitelja težih kaznenih djela, odnosno kako je već istaknuto radi pravilnog i potpunog utvrđivanja činjeničnog stanja u kaznenom postupku.⁴⁶ Analizu dezoksiribonukleinske kiseline (u daljem tekstu: DNK) može obavljati isključivo institucija specijalizirana za tu vrstu vještačenja. Analiza DNK može se vršiti ako je to prijeko potrebno za određivanje identiteta ili činjenica potiču li tragovi materija koji su otkriveni od osumnjičenog, odnosno optuženog ili oštećenog. Ipak DNK analiza ne ulazi u grupu obaveznih vještačenja, jer je ostavljena mogućnost utvrđivanja identiteta ili potjecanja tragova određenih materija od osumnjičenika/optuženika i drugim sredstvima.⁴⁷ Uzorci pljuvačke radi vršenja DNK analize mogu se uzimati uvijek i za to nije potreban pristanak osoba, niti se ta radnja može smatrati povredom tjelesnog integriteta. U cilju utvrđivanja identiteta osumnjičenog, odnosno optuženog s njegovog tijela mogu se uzeti stanice radi analize DNK. Podaci dobiveni na taj način mogu se koristiti i u drugim kaznenim postupcima protiv iste osobe. Sve izvršene analize DNK vode se u posebnom registru u federalnom ministarstvu nadležnom za

⁴⁴ Kada je naredba tužitelja za vještačenje alkohola u krvi naslovljena na jednu ustanovu koja je u samoj naredbi i određena za vještačenje, a potom ta naredba dostavljena drugoj ustanovi koja je vještačenje i provela, radit će se o vještačenju provedenom od ustanove koja za takvu radnju dokazivanja nije imala naredbu u smislu člana 110. stav 1. ZKP FBiH i dokazu pribavljenom suštinskom povredom te zakonske odredbe, te stoga o nezakonitom dokazu u smislu člana 11. stav 2. ZKP FBiH na kojem nije mogla biti zasnovana pobijana presuda i kojom je usljed navedenog, učinjena bitna povreda odredaba krivičnog postupka iz člana 312. stav 1. tačka i) ZKP FBiH, pri čemu taj propust nije mogao biti konvalidiran okolnošću da je nadležna policijska uprava u svojim popratnim aktima uz naredbu tužitelja navela da se ona dostavlja drugoj ustanovi (a ne onoj na koju je naredba naslovljena i koja je određena za vještačenje), jer akt jednog organa (u konkretnom slučaju tužitelja), ne može biti ispravljen popratnim aktom drugog organa (policije). Rješenje Vrhovnog suda FBiH br. 08 0 K 003162 22 Kz, od 12.10.2022., <https://sudskapraksa.pravosudje.ba/case-law-documents/5738/details>, preuzeto 15.2.2026.

⁴⁵ 4. Odluka Vrhovnog suda Republike Hrvatske VSRH I Kž 559/2006-6, od 07.03.2007, <https://www.iusinfo.hr/sudska-praksa/VSRRH2006IKzB559A6> preuzeto 15.2.2026

⁴⁶ Primorac, D., *Primjena analize DNA u hrvatskom kaznenopravnom sustavu*, u: Primorac, D. i sur., *Analiza DNA u sudskoj medicini i pravosuđu*, Medicinska naklada, Zagreb, 2008., str. 111 i 127.

⁴⁷ Halilović, H., *Krivično procesno pravo*, knjiga druga: *Teorija dokaza i radnje dokazivanja u krivičnom postupku*, Fakultet za kriminalistiku, kriminologiju i sigurnosne studije Univerziteta u Sarajevu, Sarajevo, 2019., str. 90.

zdravstvo⁴⁸, ako posebnim zakonom nije drukčije određeno. Federalni ministar pravde donosi Pravilnik⁴⁹ o načinu prikupljanja i uzimanju uzoraka biološkog materijala za potrebe DNK analize u kaznenom postupku, o načinu pakiranja prikupljenog biološkog materijala, čuvanja, obrade i pohrane uzoraka i dobivenih rezultata DNK analize u Federaciji. Zaštita podataka dobivenih analizama DNK trebala bi biti uređena posebnim zakonom.

4. ZAKLJUČAK

Vještačenje predstavlja jedno od ključnih dokaznih sredstava u suvremenom kaznenom postupku. Sud, tužiteljstvo i obrana u pravilu nemaju potrebna stručna znanja iz područja medicine, forenzike, ekonomije, informatike, psihijatrije i drugih znanstvenih disciplina, te je za pravilno utvrđivanje činjeničnog stanja nužno angažirati stručnu osobu-vještaka. Svrha vještačenja je stručno pojašnjenje pravnorelevantnih činjenica, objektivizacija dokaznog postupka, te osiguranje zakonite i pravedne sudske odluke. Sud u konačnici nije vezan nalazom i mišljenjem vještaka, ali ako ga odbacuje mora dati jasne i obrazložene razloge za to.

Kada govorimo o postupku vještačenja i vještacima, ne možemo ne istaknuti povezanost i isprepletenost propisa koji reguliraju materiju kaznenog postupanja, medicinske znanosti kao i građanskog postupka. Iako je postupak imenovanja vještaka kao i samo provođenje vještačenja normirano zakonskim propisima, ipak neujednačenost nazivlja kroz državni i entitetske zakone o kaznenom postupku u Bosni i Hercegovini, može dovesti do ugrožavanja ostvarivanja prava ili povrede obveza subjekata u kaznenom postupku. Korak naprijed u konkretizaciji propisa vezanih za postavljanje i sam rad vještaka u Bosni i Hercegovini je Prijedlog zakona o vještacima u Federaciji BiH koji je Vlada Federacije BiH utvrdila na sjednici održanoj 30.srpnja 2025. godine u Sarajevu, na prijedlog Federalnog ministarstva pravde. Nedorečenosti kod određenih instituta, prema važećim propisima, kao što smo u radu i prikazali kod primjerice određivanja ponovnog ili dodatnog vještačenja, gdje nije eksplicitno pojašnjena procedura, može dovesti do formalnih pogrešaka tijekom vođenja postupka što utječe i na krajnji ishod kaznenog procesa ili barem doprinosi njegovom produljenju. Izazov

⁴⁸ Pri ministarstvu nadležnom za zdravstvo registri se vode i u RS-u, a na državnoj razini pri Ministarstvu sigurnosti BiH.

⁴⁹ Pravilnik o načinu prikupljanja i uzimanja uzoraka biološkog materijala za potrebe analize dezoksiribonukleinske ki seline u kaznenom postupku; Prijedlog zakona o primjeni rezultata analize dezoksiribonukleinske kiseline u sudskim postupcima Utvrdilo je Vijeće ministara na 111. sjednici održanoj 13. 10. 2010.

sudskomedicinskog vještačenja u kaznenom postupku općenito, pa i Bosne i Hercegovine predstavlja i pitanje zadržavanja objektivnosti samog vještaka, koji je prvenstveno liječnik, pa ga osobe koje vještači mogu doživljavati kao nekoga tko bi isključivo njima trebao pomoći, a ne utvrđivati samo objektivne činjenice koje kasnije sud ocjenjuje u dokaznom postupku. Također, najčešća nemogućnost vještačenja tjelesnih ozljeda neposrednim pregledom, nego samo putem dostupne medicinske dokumentacije koja se dobiva često i nakon oporavka, predstavlja velik izazov u davanju jasnog i preciznog nalaza i mišljenja kod provođenja sudskomedicinskog vještačenja.

Također veliki izazov u sudskim postupcima je i činjenica da se vještaci često prilikom izrade nalaza i mišljenja, te davanja samog iskaza na glavnoj raspravi, osim stručne i profesionalne obrade predmeta vještačenja, što im je jedini zadatak, upuštaju i u ocjenu samih pravno relevantnih činjenica dajući tako svoje pravne kvalifikacije iako za taj dio nisu kompetentni niti ovlašteni.

Na temelju iznesenih teza u radu, jasno se može zaključiti da je vještačenje nezaobilazan instrument utvrđivanja istine u kaznenom postupku, ali obzirom na mnoge izazove samog procesa provođenja vještačenja potrebno je osigurati visoku razinu stručnosti i neovisnosti vještaka njihovom kontinuiranom edukacijom i usavršavanjem, a s druge strane zadržati sudsku autonomiju u ocjeni dokaza.

LITERATURA

Knjige i članci

1. Carić, M., *Sudskomedicinsko vještačenje sumnjive smrti i tjelesnih ozljeda u kaznenom postupku*, Zbornik radova Pravnog fakulteta u Splitu, god. 60, 3/2023, str. 565–602.
2. Čizmić, J., *O vještačenju u parničnom postupku s posebnim osvrtom na vještačenje u području medicine*, Zbornik radova Pravnog fakulteta u Rijeci, vol. 32, br. 1, 2011., str. 473–510.
3. Goreta, M.; Peko-Čović, I.; Buzina, N., *Psihijatrijska vještačenja*, Zbirka ekspertiza, knjiga prva: Kazneno pravo, Naklada Zadro – Psihijatrijska bolnica Vrapče, Zagreb, 2004.
4. Halilović, H., *Krivično procesno pravo*, knjiga druga: *Teorija dokaza i radnje dokazivanja u krivičnom postupku*, Fakultet za kriminalistiku, kriminologiju i sigurnosne studije Univerziteta u Sarajevu, Sarajevo, 2019.
5. Kovačić, N., *Tijelo kao dokaz – medicinska vještačenja u postupcima kaznenog suda u Dubrovniku u 18. stoljeću*, Hrvatska akademija znanosti i umjetnosti, Zavod za povijesne znanosti u Dubrovniku, Zagreb – Dubrovnik, 2020.

6. Kozarić-Kovačić, D.; Grubišić-Ilić, M.; Grozdanić, V., *Forenzička psihijatrija*, 2. izmijenjeno i dopunjeno izdanje, Medicinska naklada, Zagreb, 2005.
7. Mujović Zornić, H., *Značaj vještačenja lekarske greške u građanskom postupku*, Zbornik radova Aktualnosti građanskog i trgovačkog prava i pravne prakse, br. 6, Mostar, 2008., str. 391–404.
8. Primorac, D., *Primjena analize DNA u hrvatskom kaznenopravnom sustavu*, u: Primorac, D. i sur., *Analiza DNA u sudskoj medicini i pravosuđu*, Medicinska naklada, Zagreb, 2008.
9. Primorac, D.; Schanfield, M., *Forenzična analiza DNA – interdisciplinarni pristup*, Školska knjiga, Zagreb, 2016.
10. Primorac, D.; Stipanović, I.; Pilić, M., *Kazneno procesno pravo*, Sveučilište u Mostaru, Mostar, 2021.
11. Sijerčić-Čolić, H.; Vuleta, D.; Hadžiomerađić, M., *Komentar zakona o krivičnom postupku*, OSCE – Ured za demokratizaciju, Sarajevo, 1999.
12. Škavić, J.; Zečević, D., *Načela sudskomedicinskih vještačenja*, Naklada Ljevak d.o.o., Zagreb, 2010.
13. Tomić, M.; Ilić, M., *Kazneno procesno pravo*, Pravni fakultet Sveučilišta u Mostaru, Mostar, 2006.
14. Triva, S.; Belajec, V.; Dika, M., *Građansko parnično procesno pravo*, Zagreb, 1986.
15. Zečević, D., *Sudska medicina i deontologija*, 4. obnovljeno i dopunjeno izdanje, Medicinska naklada, Zagreb, 2004.
16. Zečević, D.; Škavić, J., *Kaznenopravna i građanskopravna odgovornost liječnika – teorija i praksa*, Medicinska naklada, Zagreb, 2012.
17. Zečević, D. i sur., *Sudska medicina i deontologija*, 5. obnovljeno i dopunjeno izdanje, Medicinska naklada, Zagreb, 2018.

Pravni propisi

1. Kazneni zakon Bosne i Hercegovine, *Službeni glasnik BiH*, br. 3/2003, 32/2003 – ispr., 37/2003, 54/2004, 61/2004, 30/2005, 53/2006, 55/2006, 8/2010, 47/2014, 22/2015, 40/2015, 35/2018, 46/2021, 31/2023 i 47/2023.
2. Kazneni zakon Federacije Bosne i Hercegovine, *Službene novine FBiH*, br. 36/2003, 21/2004 – ispr., 69/2004, 18/2005, 42/2010, 42/2011, 59/2014, 76/2014, 46/2016, 75/2017, 31/2023 i 58/2025.
3. Kazneni zakon Republike Hrvatske, *Narodne novine*, br. 125/11, 144/12, 56/15, 61/15, 101/17, 118/18, 126/19, 84/21, 114/22, 114/23, 36/24 i 136/25.
4. Pravilnik o načinu prikupljanja i uzimanja uzoraka biološkog materijala za potrebe analize dezoksiribonukleinske kiseline u krivičnom postupku, *Službeni glasnik BiH*, br. 35/07.

5. Pravilnik o stalnim sudskim vještacima u Brčko distriktu BiH, *Službeni glasnik Brčko distrikta BiH*, br. 15/20.
6. Smjernice o ulozi sudskih vještaka u pravosudnim postupcima država članica Vijeća Europe, CEPEJ (Europska komisija za učinkovitost pravosuđa), Strasbourg, 2014.
7. Zakon o kaznenom postupku Bosne i Hercegovine, *Službeni glasnik BiH*, br. 3/2003, 32/2003 – ispr., 36/2003, 26/2004, 63/2004, 13/2005, 48/2005, 46/2006, 29/2007, 53/2007, 58/2008, 12/2009, 16/2009, 53/2009 – dr. zakon, 93/2009, 72/2013 i 65/2018.
8. Zakon o kaznenom postupku Brčko distrikta BiH, *Službeni glasnik Brčko distrikta BiH*, br. 34/2013 – prečišćeni tekst, 27/2014, 3/2019 i 16/2020.
9. Zakon o kaznenom postupku Federacije Bosne i Hercegovine, *Službene novine FBiH*, br. 35/2003, 56/2003 – ispr., 78/2004, 28/2005, 55/2006, 27/2007, 53/2007, 9/2009, 12/2010, 8/2013, 59/2014 i 74/2020.
10. Zakon o kaznenom postupku Republike Hrvatske, *Narodne novine*, br. 152/08, 76/09, 80/11, 121/11, 91/12, 143/12, 56/13, 145/13, 152/14, 70/17, 126/19, 130/20, 80/22, 36/24 i 72/25.
11. Zakon o kaznenom postupku Republike Srpske, *Službeni glasnik RS*, br. 53/2012, 91/2017, 66/2018 i 15/2021.
12. Zakon o sudskim vještacima Federacije Bosne i Hercegovine, *Službene novine FBiH*, br. 49/2005 i 38/2008.
13. Zakon o vještacima Republike Srpske, *Službeni glasnik RS*, br. 74/2017.

Mrežni izvori i sudska praksa

1. Izvještaj Nizozemske inicijative za vladavinu prava i Svjetske banke: Ispitivanje vještaka Komparativna analiza uloge vještaka u sudskim sistemima zapadnog Balkana, mart/ožujak 2019. godine;
2. Rješenje Vrhovnog suda Federacije Bosne i Hercegovine, broj 03 0 K 014295 16 Kž od 11.11.2019. godine, preuzeto 12.2.2026. <https://portalf01.pravosudje.ba/vstvfo-api/vijest/download/69146>
3. Rješenje Vrhovnog suda Federacije Bosne i Hercegovine, broj 07 0 K 020348 22 Kz- od 6.1.2021., preuzeto 15.2.2026., <https://sudskapraksa.pravosudje.ba/case-law-documents/5294/details>
4. Odluka Vrhovnog suda Republike Hrvatske VSRH I Kž 559/2006-6, od 07.03.2007, <https://www.iusinfo.hr/sudska-praksa/VS RH2006IKzB559A6> preuzeto 15.2.2026.
5. Općinski sud u Orašju 25 0 K 058428 24 K Posjedovanje i omogućavanje uživanja opojnih droga, od 15.12.2025., <https://pravosudje.ba/vstvfo/H/25/article/156968>, preuzeto 15.2.2026.

6. Rješenje Vrhovnog suda F BiH br. 08 0 K 003162 22 Kz, od 12.10.2022., <https://sudskapraksa.pravosudje.ba/case-law-documents/5738/details>, preuzeto 15.2.2026.
7. Presuda Općinskog suda u Gradačcu br. Broj: 28 0 K 081725 23 K, od 20.09.2024., <https://pravosudje.ba/vstvfo/B/28/article/139089>, preuzeto 16.2.2026.

CHALLENGES AND SIGNIFICANCE OF FORENSIC EXPERTISE AS EVIDENCE IN CRIMINAL PROCEEDINGS IN BOSNIA AND HERZEGOVINA

The paper analyzes the legal framework in Bosnia and Herzegovina that governs the institute of expertise with a special emphasis on forensic medical expertise, institutional and procedural challenges and the role of courts in evaluating expert findings. Forensic medical expertise plays a key role in criminal proceedings, especially in cases of suspicious death, bodily injuries of any degree, toxicological and psychiatric expertise. The research in the paper is based on normative analysis, examination of judicial practice and comparative insights. The results show that the legal framework provides procedural guarantees, but there are still practical challenges related to methodological standardization, institutional capacities and consistency of judicial reasoning. Raising professional standards and continuing education of forensic experts are key to improving the reliability of forensic evidence in criminal proceedings.

Key words: *expert examination, types of forensic medical examinations, criminal proceedings, evidence assessment*

doc. dr. sc. Marin Keršić*

Ivan Mikrut, mag. iur.**

Petar Rašetina, mag. iur.***

PRAVNA ZAŠTITA ZDRAVLJA: NORMATIVNI OKVIR I NEKI PROBLEMI U PRIMJENI

UDK: 613.9 : 34 (094)

Izvorni znanstveni rad

Primljeno: 27. veljače 2026.

Rad analizira pravnu zaštitu zdravlja kroz međunarodni i nacionalni normativni okvir te razmatra probleme u ostvarivanju prava na zdravlje u praksi. Zdravlje se promatra kao temeljna društvena i pravna vrijednost koja je zaštićena međunarodnim dokumentima, ustavnim odredbama i brojnim zakonima. U radu se najprije prikazuje razvoj međunarodnopravne zaštite zdravlja, uključujući ulogu Svjetske zdravstvene organizacije i ključne međunarodne instrumente. Zatim se analizira nacionalni pravni okvir Republike Hrvatske, s naglaskom na ustavne odredbe i zakone koji uređuju zdravstvenu zaštitu te građanskopravnu zaštitu zdravlja kao prava osobnosti. Posebna pozornost posvećena je praktičnim poteškoćama ostvarivanja zdravstvene zaštite (npr. dostupnost usluga i lijekova), kao i teorijskim razlozima otežane provedbe: pravo na zdravlje kao socijalno pravo zahtijeva aktivno djelovanje države i raspodjelu ograničenih resursa, a norme koje ga štite često su formulirane kao pravna načela, a ne precizna pravna pravila.

Ključne riječi: *pravo na zdravlje, socijalna prava, zdravstvena zaštita*

1. UVOD

Zdravlje predstavlja jednu od najznačajnijih društvenih vrijednosti koja je kao takva i pravno prepoznata te zaštićena kao pravna vrijednost te ujedno predstavlja i etički izvor prava (etički izvor pravnih normi).¹ Zaštita zdravlja, koje je ujedno i pravna vrijednost ali i pravo zaštićeno kako međunarodnim aktima tako i nacionalnim aktima ustavnog i zakonskog ranga, nailazi na određene poteškoće

* doc. dr. sc. Marin Keršić, docent na Katedri za teoriju prava i države Pravnog fakulteta Sveučilišta u Splitu, e-mail: marin.kersic@pravst.hr, ORCID ID: 0000-0002-0964-4625.

** Ivan Mikrut, mag. iur., asistent na Katedri za međunarodno javno pravo Pravnog fakulteta Sveučilišta u Splitu, e-mail: imikrut@pravst.hr, ORCID ID: 0009-0009-0293-6367.

*** Petar Rašetina, mag. iur., asistent na Katedri za građansko pravo Pravnog fakulteta Sveučilišta u Splitu, petar.rasetina@pravst.hr, ORCID ID: 0009-0006-1198-1969.

¹ Visković, N., *Teorija države i prava*, Birotehnika CDO, Zagreb, 2006., str. 174-175. O zdravlju kao pravnoj vrijednosti vidi i Harašić, Ž., *Zdravlje kao pravna vrijednost i faktori zdravlja*, Zbornik radova Pravnog fakulteta u Splitu, 59(3), 2022, str. 621-662.

prilikom ostvarivanja. Rad za cilj ima analizirati pravne razloge zašto ostvarivanje prava na zdravlje nailazi na praktične poteškoće kada ga usporedimo sa nekim drugim pravima koja su isto tako zajamčena ustavom, poput prava na slobodu kretanja, prava na slobodu izražavanja ili nepovredivost doma. Iako se nameće jedan jasan odgovor na pitanje – a to su financijski izdaci koji su potrebni za zadovoljavajuće ostvarivanje zaštite prava na zdravlje, postoje i drugi pravni i nepravni razlozi kojima se u radu autori bave.

Strukturno, rad se sastoji od tri glavna dijela, uz uvod i zaključak. Nakon uvoda, u prvom dijelu izlaže se normativni okvir zaštite zdravlja u okviru međunarodnog prava. U drugom dijelu predstavljen je normativni okvir zaštite zdravlja, s posebnim naglaskom na građansko pravo. U trećem dijelu razmatraju se neki problemi ostvarivanja prava na zdravlje iz perspektive opće teorije prava s obzirom na karakteristike prava na zdravlje.

2. NORMATIVNI OKVIR ZAŠTITE ZDRAVLJA: MEĐUNARODNO JAVNO PRAVO

Međunarodno pravo već desetljećima prepoznaje pravo na zdravlje kao jedno od temeljnih ljudskih prava. Iako se danas to pravo smatra neizostavnim dijelom sustava međunarodne zaštite ljudskih prava, njegov se razvoj odvijao postupno, u skladu s promjenama u shvaćanju uloge države, prirode zdravstvenih rizika te potrebe međunarodne suradnje u području zdravstva. U početnoj fazi zaštita zdravlja bila je gotovo isključivo vezana uz nacionalne okvire te uz odgovornost pojedinih država za zdravlje vlastitog stanovništva, dok se zdravstvena politika promatrala kao nacionalno pitanje, a međunarodno pravo nije pokazivalo poseban interes za sustavno normiranje tog područja.² Međutim, učinkovita briga o zdravlju ne može se ograničiti isključivo na nacionalnu razinu. Prekogranično širenje zaraznih bolesti, posebice epidemija, ukazalo je na složenost zdravstvenih izazova i na činjenicu da se ne radi samo o zaštiti zdravlja, već ima dalekosežne društvene i gospodarske posljedice.³ Upravo je ta spoznaja potaknula razvoj svijesti o potrebi međunarodne suradnje u području zdravstva te dovela do prvih pokušaja institucionalizacije zajedničkog djelovanja država. Početkom dvadesetog stoljeća započinje proces osnivanja međunarodnih organizacija i tijela

² Đipalo, S., *Pravo na zdravlje u suvremenom međunarodnom pravu*, doktorska disertacija, Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 2022., str. 160-161.

³ *Ibid.*, str. 161.

nadležnih za zdravstvena pitanja, čime se postavljaju temelji kasnijem razvoju međunarodnog zdravstvenog prava.⁴

Prije nego što je pravo na zdravlje postalo izričito priznato u međunarodnim pravnim izvorima, njegova se bit oblikovala kroz medicinsku etiku, ponajprije u Hipokratovoj zakletvi (oko 400. g. pr. Kr.)⁵ i kasnije u njezinoj modernoj varijanti, Ženevskoj liječničkoj prisezi, koju je Svjetsko liječničko udruženje (WMA) usvojilo 1948. godine.⁶ Dok izvorna Hipokratova zakletva naglašava liječnikovu dužnost da liječi prema najboljoj prosudbi, da ne nanosi štetu, čuva liječničku tajnu i postupa moralno odgovorno, Ženevska liječnička prisega te temeljne vrijednosti prenosi u suvremeni kontekst ljudskih prava, ističući humanost, dostojanstvo pacijenta, jednakost u liječenju i zabranu diskriminacije. Na taj se način može pratiti jasan razvojni kontinuitet prava na zdravlje, i to od etičke obveze liječnika prema pojedincu do modernog shvaćanja zdravlja kao prava koje pripada svakome.

Iako je Opća deklaracija o ljudskim pravima, usvojena 1948.g. (dalje u tekstu: Deklaracija), imala presudan značaj za cjelokupni sustav zaštite ljudskih prava u suvremenoj međunarodnoj zajednici, njezin doprinos razvoju prava na zdravlje bio je ograničen i prije svega posredan. Pravo na zdravlje u Deklaraciji nije formulirano kao samostalno ljudsko pravo, već je uključeno u širi okvir prava na primjeren životni standard. Naime, članak 25. Deklaracije glasi:

„Svatko ima pravo na životni standard koji odgovara zdravlju i dobrobiti njega samoga i njegove obitelji, uključujući prehranu, odjeću, stanovanje, liječničku njegu i potrebne socijalne usluge, kao i pravo na sigurnost u slučaju nezaposlenosti, bolesti, nesposobnosti, udovištva, starosti ili nekog drugog nedostatka sredstava za život u uvjetima koji su izvan njegove kontrole.“⁷

Dakle, ovim člankom zdravlje se povezuje s dobrobiti pojedinca i njegove obitelji te s osiguranjem osnovnih životnih uvjeta, pri čemu se zdravstvena zaštita i liječnička skrb navode kao elementi koji doprinose ostvarivanju tog standarda. Stoga možemo reći da takvo rješenje i dalje upućuje na normativnu neodređenost prava na zdravlje u ranijim univerzalnim instrumentima zaštite ljudskih prava.

Nakon Drugog svjetskog rata dolazi do važne promjene u tumačenju prava na život. To pravo više se ne shvaća samo kao obveza države da se suzdrži od postupaka kojima ugrožava život pojedinca već se sve više prihvaća i shvaćanje

⁴ *Ibid.*, str. 162.-163.

⁵ Hippocrates, *The Oath*, transl. Francis Adams, The Internet Classics Archive (MIT), classics.mit.edu/Hippocrates/hippooath.html, 23. veljače 2026.

⁶ World Medical Association, *WMA Declaration of Geneva*, WMA, wma.net/policies-post/wma-declaration-of-geneva, 23. veljače 2026.

⁷ Opća deklaracija o ljudskim pravima, Narodne novine – Međunarodni ugovor, br. 12/2009.

prema kojem pravo na život za državu stvara pozitivne obveze u vidu aktivnog poduzimanja odgovarajućih mjera radi stvarne i učinkovite zaštite života.⁸ Takvo suvremeno shvaćanje prava na život postupno uključuje i zahtjev da država osigura uvjete za dostojanstven život, a ne samo puku biološku egzistenciju.⁹ U tom smislu, zaštita života povezuje se s osiguravanjem minimalnih uvjeta kvalitete života, među kojima pravo na primjerenu zdravstvenu zaštitu zauzima posebno važno mjesto. Zdravstvena skrb stoga ne predstavlja isključivo pitanje socijalne politike, već i jedan od ključnih elemenata aktivne uloge države u zaštiti temeljnih ljudskih prava.¹⁰

Upravo u tom širem normativnom i institucionalnom kontekstu intenzivira se i razvoj pojma prava na zdravlje na međunarodnoj razini. Taj proces kulminira osnivanjem Svjetske zdravstvene organizacije (WHO) kao specijalizirane organizacije Ujedinjenih naroda nadležne za međunarodnu suradnju u području zdravstva. Osnivanje Svjetske zdravstvene organizacije i donošenje njezina Ustava predstavljaju ključnu prekretnicu u međunarodnopravnoj zaštiti zdravlja, budući da pravo na zdravlje time dobiva jasno normativno uporište i postaje prepoznato kao samostalno pravo u okviru međunarodnog prava.¹¹

Stupanjem na snagu Ustava Svjetske zdravstvene organizacije 7. travnja 1948. godine zdravlje je po prvi put u izvorima međunarodnog prava dobilo jasnu normativnu definiciju i izričito priznanje kao ljudsko pravo. Prema toj definiciji, zdravlje se razumijeva kao „stanje potpunog fizičkog, mentalnog i socijalnog blagostanja, a ne samo kao odsutnost bolesti ili iznemoglosti”.¹² Takvo shvaćanje znatno je proširilo opseg pravne zaštite zdravlja i postavilo temelje za daljnji pristup tom pravu na međunarodnoj razini. Uz fizičku dimenziju, zdravlje uključuje i emocionalnu dobrobit te odnos pojedinca sa zajednicom u kojoj živi. Emocionalna dobrobit očituje se u tome da osoba prepoznaje vlastite osjećaje, izražava ih na primjeren način i zna se nositi sa stresnim situacijama. Istodobno, zdravlje zajednice pokazuje da na zdravlje pojedinca ne utječu samo njegove navike, nego društveno i životno okruženje.¹³ Ovakvim pristupom ide se korak dalje kod shvaćanja pojma prava na zdravlje, pa se može reći da se sada zahtijeva

⁸ Zlatić, V., *Zaštita zdravlja i ograničenje drugih temeljnih prava i sloboda-iskustvo pandemije COVID-19*, Aktualna pravna problematika u zdravstvu: Zbornik radova XVI. Kongresa pravnika u zdravstvu- *Liber Amicorum* Snježana Cerjan, Udruga pravnika u zdravstvu, Varaždin 2025., str. 289.

⁹ *Ibid.*

¹⁰ *Ibid.*, str. 289.-290.

¹¹ Vidi više: Đipalo, *op. cit.* u bilj. 2, str. 164.-172.

¹² Ustav WHO, preambula (u RH objavljene su izmjene Ustava WHO Narodne novine – Međunarodni ugovori, br. 5/2000), dostupno na: https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-en.pdf#page=6, 8. veljače 2026.

¹³ Harašić, Ž., *op. cit.* u bilj. 1, str. 622.

da se ono promatra cjelovito, a ne samo kroz medicinsku dijagnozu ili liječenje. Time se odgovornost za očuvanje zdravlja ne zadržava isključivo na pojedincu, već se širi i na društvo, institucije i uvjete života koji oblikuju svakodnevnu dobrobit.

Najvažniji ugovorni izvor na univerzalnoj razini postaje Međunarodni pakt o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima iz 1966. godine¹⁴, koji u čl. 12. st. 1. priznaje svakome pravo na uživanje najvišeg mogućeg standarda tjelesnog i duševnog zdravlja te obvezuje države na poduzimanje mjera usmjerenih na unaprjeđenje zdravstvene zaštite. Ta se odredba u velikoj mjeri oslanja na ranije normativne doprinose Svjetske zdravstvene organizacije te ostaje jedna od najdetaljnije razrađenih odredbi pakta. Stoga pravo na uživanje najvišeg mogućeg standarda tjelesnog i duševnog zdravlja posjeduje dovoljnu normativnu dubinu da služi kao alat kojim se obraća posebna pažnja najranjivijima, a pritom i osigurava da zdravstvene mjere osim neposrednog učinka budu usmjerene i na dugoročno jačanje zdravstvenog sustava u svojoj cjelini.¹⁵

Pravo na zdravlje nije sadržano u Europskoj konvenciji za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda¹⁶, ali se određena zaštita može ostvarivati posredno kroz druga konvencijska prava. Pravo na zdravstvenu zaštitu izrijeком je uređeno drugim međunarodnim instrumentima od kojih je na razini Vijeća Europe sadržano u Europskoj socijalnoj povelji (dalje u tekstu: Povelja) gdje se države potpisnice ovog dokumenta obvezuju prihvatiti kao temeljni cilj stvaranje takvih uvjeta u kojima će pojedina prava uključujući i pravo na primjenu svih mjera za postizanje najviše moguće razine zdravstvene zaštite biti zajamčena i u potpunosti ostvarena. Člankom 11. Povelje posebno je propisano da:

„Svako ima pravo da iskoristi sve mjere koje mu omogućuju uživanje najviših mogućih standarda zdravstvene zaštite.“¹⁷

Dodatni doprinos regionalnoj razradi prava na zdravlje predstavlja i Konvencija o ljudskim pravima i biomedicini iz 1997. godine koja uređuje brojne elemente

¹⁴ Međunarodni pakt o gospodarskim, socijalnim i kulturnim pravima, Narodne novine – Međunarodni ugovori, br. 12/1993, dostupno na: https://pravamanjina.gov.hr/UserDocsImages/arhiva/pdf/medjunarodni/medjunarodni_pakt_o_gospodarskim_socijalnim_i_kulturnim%20pravima.pdf, 10. veljače 2026.

¹⁵ Hunt, P., *The Human Right to the Highest Attainable Standard of Health: New Opportunities and Challenges*, Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene, god. 100, 7/2006, str. 604.

¹⁶ Zakon o potvrđivanju Konvencije za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda i protokola br. 1., 4., 6., 7. i 11. uz Konvenciju za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda, Narodne novine br. 18/1997.

¹⁷ Europska socijalna povelja (revidirana), Strasbourg, 3. svibnja 1996., ETS br. 163, dostupno na: <https://rm.coe.int/168047e017>, 10. veljače 2026.

sadržaja prava na zdravlje, osobito one negativne prirode.¹⁸ Istodobno, u čl. 3. navedene konvencije propisana je i obveza pravičnog pristupa zdravstvenoj zaštiti odgovarajuće kvalitete, čime se još dodatno naglasila obveza država u pogledu organizacije zdravstvenih sustava.

Skupština Svjetske zdravstvene organizacije donijela je 2005. godine revidirane Međunarodne zdravstvene propise¹⁹ (kao zamjenu za propise iz 1969. godine), a oni su kasnije dodatno izmijenjeni 2014. godine. Njihova je svrha spriječiti i nadzirati međunarodno širenje bolesti te osigurati pravodoban javnozdravstveni odgovor koji je razmjeran stvarnom riziku, uz što manje nepotrebnog ometanja međunarodnog prometa i trgovine.²⁰ Propisi se ne odnose samo na jednu bolest, nego postavljaju širi okvir: od država traže razvoj minimalnih javnozdravstvenih kapaciteta, obvezu pravodobnog obavješćavanja WHO-a o događajima koji mogu predstavljati izvanredno javnozdravstveno stanje od međunarodnog značaja te predviđaju postupak u kojem glavni direktor WHO-a utvrđuje takvo stanje i donosi privremene preporuke.²¹ Konačno, u suvremenom razdoblju WHO ima važnu ulogu upravo kroz razvoj međunarodnih standarda za postupanje u zdravstvenim krizama, a Međunarodni zdravstveni propisi iz 2005. godine pritom su jedan od ključnih instrumenata jer obvezuju države na jačanje kapaciteta za rano otkrivanje, prijavljivanje i upravljanje epidemijama. Istodobno, iskustvo pandemije bolesti COVID-19 pokazalo je i ograničenja takvog sustava, budući da učinkovitost djelovanja WHO-a uvelike ovisi o suradnji država, dok same izvršne ovlasti organizacije ostaju ograničene.²²

Međutim, unatoč svojem temeljnom značaju i danas relativno razvijenom normativnom okviru na međunarodnoj razini, pravo na zdravlje, kao ekonomsko i socijalno pravo, i dalje se suočava s izraženim poteškoćama u pogledu provedbe i razine pravne zaštite u usporedbi s građanskim i političkim pravima. Posljedično to dovodi do značajnog raskoraka između njegova normativnog priznanja i stvarne učinkovitosti u praksi, što otvara niz složenih pitanja.

¹⁸ Zakon o potvrđivanju Konvencije o zaštiti ljudskih prava i dostojanstva ljudskog bića u pogledu primjene biologije i medicine: Konvencije o ljudskim pravima i biomedicini, Narodne novine – Međunarodni ugovori, br. 13/2003.

¹⁹ Odluka o objavi Međunarodnih zdravstvenih propisa (2005), Narodne novine br. 9/2013.

²⁰ Shaw, Malcolm N., *International law*, 9th edition, Cambridge University press, Cambridge 2021., str. 251.

²¹ *Ibid.*

²² *Ibid.*

3. NORMATIVNI OKVIR ZAŠTITE ZDRAVLJA: NACIONALNO PRAVO

3.1. Izvori

U Republici Hrvatskoj pravna zaštita zdravlja regulirana je Ustavom Republike Hrvatske²³ u kojem je sadržan pretežiti broj ustavnopravnih normi pa tako i onih normi koje se odnose na zaštitu zdravlja, a kojim su određene najvažnije norme koje su kasnije razrađene posebnim zakonima.²⁴ Tako Ustav u čl. 16. st. 1. navodi kako se slobode i prava mogu ograničiti samo zakonom da bi se zaštitila sloboda i prava drugih ljudi te pravni poredak, javni moral i zdravlje. U čl. 21. st. 1. Ustav govori o pravu svakog ljudskog bića na život, a čl. 23. st. 1. propisuje da nitko ne smije biti podvrgnut bilo kakvu obliku zlostavljanja ili, bez svoje privole, liječničkim ili znanstvenim pokusima. U čl. 50. propisano je kako se poduzetnička sloboda i vlasnička prava mogu iznimno ograničiti zakonom radi zaštite interesa i sigurnosti Republike Hrvatske, prirode, ljudskog okoliša i zdravlja ljudi. Od posebnog značaja za pravnu zaštitu zdravlja ističu se čl. 59. i 70. Čl. 59. svakome jamči pravo na zdravstvenu zaštitu u skladu sa zakonom, dok je čl. 70. st., 1.-3. propisano da svatko ima pravo na zdrav život i da je svako dužan, u sklopu svojih ovlasti i djelatnosti, osobitu skrb posvećivati zaštiti zdravlja ljudi, prirode i ljudskog okoliša, a država osigurava uvjete za zdrav okoliš.

Donesen je i niz zakona kojima se osigurava pravna zaštita zdravlja, i to: Zakon o zdravstvenoj zaštiti²⁵, Zakon o zaštiti prava pacijenata²⁶, Zakon o osiguranju²⁷, Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju²⁸, Zakon o dobrovoljnom

²³ Ustav Republike Hrvatske, Narodne novine, br. 56/1990, 135/1997, 08/1998, 113/2000, 124/2000, 28/2001, 41/2001, 55/2001, 76/2010, 85/2010, 05/2014, dalje u tekstu: Ustav.

²⁴ Tako Ustav u odredbi čl. 16. st. 1. navodi kako se slobode i prava mogu ograničiti samo zakonom da bi se zaštitila sloboda i prava drugih ljudi te pravni poredak, javni moral i zdravlje. U čl. 21. st. 1. je sadržana odredba o pravu svakog ljudskog bića na život, a odredbom čl. 23. st. 1. je propisano da nitko ne smije biti podvrgnut bilo kakvu obliku zlostavljanja ili, bez svoje privole, liječničkim ili znanstvenim pokusima. U odredbi čl. 50. je propisano kako se poduzetnička sloboda i vlasnička prava mogu iznimno ograničiti zakonom radi zaštite interesa i sigurnosti Republike Hrvatske, prirode, ljudskog okoliša i zdravlja ljudi. Odredbom čl. 59. svakome je zajamčeno pravo na zdravstvenu zaštitu u skladu sa zakonom, dok je čl. 70. st. 1-3. propisano da svatko ima pravo na zdrav život i da je svako dužan, u sklopu svojih ovlasti i djelatnosti, osobitu skrb posvećivati zaštiti zdravlja ljudi, prirode i ljudskog okoliša, a država osigurava uvjete za zdrav okoliš.

²⁵ Zakon o zdravstvenoj zaštiti, Narodne novine, br. 100/2018, 125/2019, 147/2020, 119/2022, 156/2022, 33/2023, 36/2024, 102/2025, dalje u tekstu: Zakon o zdravstvenoj zaštiti ili ZZZ.

²⁶ Zakon o zaštiti prava pacijenata, Narodne novine, br. 169/2004, 37/2008, dalje u tekstu: Zakon o zaštiti prava pacijenata ili ZZPP.

²⁷ Zakon o osiguranju, Narodne novine, br. 30/2015, 112/2018, 63/2020, 133/2020, 151/2022, 152/2024, 151/2025, dalje u tekstu: Zakon o osiguranju ili ZO.

²⁸ Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju, Narodne novine, br. 80/2013, 137/2013, 98/2019, 33/2023, 105/2025, dalje u tekstu: Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju ili ZOZO.

zdravstvenom osiguranju²⁹, Zakon o liječništvu³⁰, Zakon o lijekovima³¹, Zakon o ljekarništvu³², Zakon o kvaliteti zdravstvene zaštite³³, Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama³⁴, Zakon o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti³⁵. Nadalje, Zakon o obveznim odnosima³⁶ primjenjuje se u području pravne zaštite zdravlja obzirom da sadrži opća pravila odgovornosti za štetu te je za to područje *lex generalis*. Iz navedenog proizlazi da će se u slučaju postojanja pravne praznine odnosno kada neki drugi posebni zakon ne uredi određenu materiju primijeniti odredbe Zakona o obveznim odnosima. U slučaju kada su dvije norme iste pravne snage u sukobu, primijenit će se ona koja specifičnije uređuje određeno područje, dakle, u tom slučaju bi se primijenio jedan od posebnih zakona, a ne Zakon o obveznim odnosima kao opći propis.³⁷ Od naročite važnosti su i odredbe Kaznenog zakona³⁸ koji u glavi XIX. propisuje kaznena djela protiv zdravlja ljudi³⁹, dok su prekršaji i prekršajnopravne sankcije propisane Prekršajnim zakonom.⁴⁰ Postoji i niz podzakonskih propisa poput Pravilnika o obrascu suglasnosti te obrascu

²⁹ Zakon o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju, Narodne novine, br. 85/2006, 150/2008, 71/2010, 53/2020, 120/2021, 23/2023, dalje u tekstu: Zakon o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju ili ZDO.

³⁰ Zakon o liječništvu, Narodne novine, br. 121/2003, 117/2008, dalje u tekstu: Zakon o liječništvu ili ZL.

³¹ Zakon o lijekovima, Narodne novine, br. 76/2013, 90/2014, 100/2018, 136/2025, dalje u tekstu: Zakon o lijekovima.

³² Zakon o ljekarništvu, Narodne novine, br. 121/2003, 142/2006, 35/2008, 117/2008, 92/2024, dalje u tekstu: Zakon o ljekarništvu.

³³ Zakon o kvaliteti zdravstvene zaštite, Narodne novine, br. 118/2018, 40/2025, dalje u tekstu: Zakon o kvaliteti zdravstvene zaštite ili ZKZZ.

³⁴ Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama, Narodne novine, br. 76/2014, dalje u tekstu: Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama ili ZZODS.

³⁵ Zakon o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti, Narodne novine, br. 79/2007, 113/2008, 43/2009, 130/2017, 114/2018, 47/2020, 134/2020, 143/2021, dalje u tekstu: Zakon o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti ili ZZPZB.

³⁶ Zakon o obveznim odnosima, Narodne novine, br. 35/2005, 41/2008, 125/2011, 78/2015, 29/2018, 126/2021, 114/2022, 156/2022, 155/2023, dalje u tekstu: Zakon o obveznim odnosima ili ZOO.

³⁷ Visković, *op. cit.* u bilj. 1, str. 240-241.

³⁸ Kazneni zakon, Narodne novine, br. 125/2011, 144/2012, 56/2015, 61/2015, 101/2017, 118/2018, 126/2019, 84/2021, 114/2022, 114/2023, 36/2024, 136/2025, dalje u tekstu: Kazneni zakon ili KZ.

³⁹ Kaznena djela sadržana u glavi XIX. su: širenje i prenošenje zarazne bolesti (čl. 180.), nesavjesno liječenje (čl. 181.), nedozvoljeno uzimanje i presađivanje dijelova ljudskog tijela (čl. 182.), nepružanje medicinske pomoći u hitnim stanjima (čl. 183.), nadriliječništvo (čl. 184.), krivotvorenje lijekova ili medicinskih proizvoda (čl. 185.), proizvodnja i stavljanje u promet štetnih proizvoda za liječenje (čl. 186.), nesavjesno postupanje pri pripravljanju i izdavanju lijekova (čl. 187.), proizvodnja i stavljanje u promet proizvoda štetnih za ljudsko zdravlje (čl. 188.), nesavjesni pregled mesa za prehranu (čl. 189.), neovlaštena proizvodnja i promet droga (čl. 190.), omogućavanje trošenja droga (čl. 191.), neovlaštena proizvodnja i promet stvari zabranjenih u sportu (čl. 191.a).

⁴⁰ Prekršajni zakon, Narodne novine, br. 107/2007, 39/2013, 157/2013, 110/2015, 70/2017, 118/2018, 114/2022, dalje u tekstu: Prekršajni zakon ili PZ.

izjave o odbijanju pojedinog dijagnostičkog (terapijskog postupka)⁴¹, Kodeks medicinske etike i deontologije⁴² i mnogi drugi.

3.2. Pravo na zdravlje

Prema jednom mišljenju, pravo osobnosti danas predstavlja sve veći dio sveukupnoga građanskog prava i to oko 30% građanskog prava, s tendencijom povećanja toga postotka.⁴³ Ono se definira kao skup ovlaštenja koja pravnom subjektu priznaju norme objektivnog prava na njegovim osobnim neimovinskim dobrima.⁴⁴ U objektivnom smislu pravo osobnosti predstavlja skup normi etičko – pravnog poretka kojima se regulira pravo svakog pravnog subjekta u izražavanje i razvoj vlastite osobnosti u skladu sa stupnjem psiho-socijalnog razvoja, dok u subjektivnom smislu predstavlja pravo određenog pravnog subjekta od svih drugih subjekata tražiti i ostvarivati poštivanje i razvoj vlastite osobnosti u skladu sa stupnjem psiho-socijalnog razvoja.⁴⁵ Dakle, svaka pojedina osoba, kao nositelj subjektivnog prava glede svojeg osobnog dobra, može, prema prosudbi vlastitih interesa, svojom voljom služiti svojim osobnim dobrom ili se njime ne služiti.⁴⁶ Prava osobnosti se definiraju kao ona prava koja su prirođena fizičkoj osobi i koja ona stječe svojim rođenjem, dok su prava osobnosti pravnih osoba prava koja proizlaze iz prirode i društvene namjene tih osoba.⁴⁷ Ona se odnose prvenstveno na individualnu sferu čovjeka i štiti njegova osobna svojstva, i posebnosti u odnosima prema okolini i njegovim javnim, gospodarskim i službenim djelovanjima.⁴⁸ Naime, čl. 19. st. 1. ZOO propisano je da svaka fizička i pravna osoba ima pravo na zaštitu svojih prava osobnosti pod pretpostavkama utvrđenim zakonom. Članak 19. st. 2. navodi da se pod pravima osobnosti razumijevaju prava na život, tjelesno i duševno zdravlje, ugled, čast, dostojanstvo, ime, privatnost osobnog i obiteljskog života, slobodu i dr., dok st. 3. navodi da pravna osoba ima sva prava osobnosti navedena u st. 2., a osobito pravo na ugled i dobar glas, čast, ime,

⁴¹ Pravilnik o obrascu suglasnosti te obrascu izjave o odbijanju pojedinog dijagnostičkog (terapijskog postupka), Narodne novine, br. 10/2008, dalje u tekstu: Pravilnik o obrascu suglasnosti te obrascu izjave o odbijanju pojedinog dijagnostičkog (terapijskog postupka).

⁴² Kodeks medicinske etike i deontologije, Narodne novine, br. 55/2008, 139/2015, dalje u tekstu: Kodeks medicinske etike i deontologije ili KMED.

⁴³ Radolović A., *Pravni poslovi prava osobnosti*, Zbornik Pravnog fakulteta u Rijeci, god. 35, 1/2014, str. 96.

⁴⁴ Vedriš M., Klarić P., *Građansko pravo*, Narodne novine, Zagreb 2025., str. 104.

⁴⁵ Radolović A., *Pravo osobnosti u novom Zakonu o obveznim odnosima*, Zbornik Pravnog fakulteta u Rijeci, god. 27, 1/2006, str. 133.

⁴⁶ Gavella N., *Osobna prava I. dio*, Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb 2000., str. 13.

⁴⁷ Crnić I., *Zakon o obveznim odnosima*, Organizator, Zagreb 2016., str. 55.

⁴⁸ Gorenc V., Belanić L., Momčinović H., Perkušić A., Pešutić A., Slakoper Z., Vukelić M., Vukmir B., *Komentar Zakona o obveznim odnosima*, Narodne novine, Zagreb 2014., str. 51.

odnosno tvrtku, poslovnu tajnu, slobodu privređivanja i dr. Iz ovakvog generalnog određenja prava osobnosti proizlazi da zakonodavac nije predvidio zatvorenu listu prava osobnosti nego je navedena prava osobnosti taksativno naveo radi primjera. Iz čl. 19. st. 2. i 3. ZOO koje na kraju sadrže riječ „i dr.“, razvidno je kako zaštita prava osobnosti obuhvaća i druge situacije kojima se povređuju prava osobnosti. Pojedina prava osobnosti koja nisu propisana čl. 19. st. 2 i 3. se priznaju tek kada njihov sadržaj i granice budu utvrđene u sudskoj praksi.⁴⁹ Dakle, u konkretnom slučaju bi sudovi trebali utvrditi je li došlo do povrede određenog prava osobnosti i time ustanoviti određeno pravo osobnosti koje nije taksativno navedeno u odredbi čl. 19. st. 2. i 3. Međutim, može se dogoditi i da sud pogrešno tretira kao pravo osobnosti nešto što to uistinu nije.⁵⁰ Usporedbe radi, Zakonom o obveznim odnosima iz 1978. godine⁵¹ kojeg je donijela bivša država, tadašnja SFRJ, bila su navedena samo pojedina osobna neimovinska dobra poput zdravlja, tijela, časti, ugleda i slobode, a pored njih bila je predviđena i zaštita prava ličnosti (osobnosti), međutim, nije bilo navedeno što se pod tim pojmom podrazumijeva odnosno koja su to prava. Dakle, prema odredbama ZOO 78 postojala je jedna zatvorena lista prava osobnosti koja su bila predmet zaštite. Slijedom navedenog, pravo na zdravlje je upravo jedno od sastavnih dijelova prava osobnosti koja su definirana trenutno važećim Zakonom o obveznim odnosima. Zakonodavac čini razliku između prava na tjelesno i prava na duševno zdravlje. Do povrede prava na tjelesno zdravlje dolazi, primjerice, stradavanjem u raznim vrstama nesreća, npr. u prometu, na radu, itd., dok duševno zdravlje može biti povrijeđeno šikaniranjem, zastrašivanjem, uznemiravanjem, povredom moralnih prava, itd.⁵²

3.3. Zdravstvena zaštita

Zakonom o zdravstvenoj zaštiti uređuju se načela i mjere zdravstvene zaštite, prava i obveze osoba u korištenju zdravstvene zaštite, nositelji društvene skrbi za zdravlje stanovništva, sadržaj i organizacijski oblici obavljanja zdravstvene djelatnosti te nadzor nad obavljanjem zdravstvene djelatnosti⁵³, dok zdravstvena zaštita obuhvaća sustav društvenih, skupnih i individualnih mjera, usluga i aktivnosti za očuvanje i unaprjeđenje zdravlja, sprječavanje bolesti, rano otkrivanje bolesti,

⁴⁹ Vedriš M., Klarić P., *op. cit.* u bilj. 24, str. 106.

⁵⁰ Kačer B., *Farmaceutsko pravo i odgovornost za štetu, osobito s aspekta povrede prava osobnosti*, Medicina, pravo & družba, Maribor, 2021., str. 301.

⁵¹ Zakon o obveznim odnosima, Službeni list SFRJ, br. 29/1978, 39/1985, 46/1985, 57/1989, Narodne novine, br. 53/1991, 73/1991, 3/1994, 111/1993, 107/1995, 7/1996, 91/1996, 112/1999, 88/2001, 35/2005, dalje u tekstu: Zakon o obveznim odnosima iz 1978. godine ili ZOO 78.

⁵² Vidi više u: Crnić I., *op. cit.* u bilj. 27., str. 61-69.

⁵³ Čl. 1. Zakona o zdravstvenoj zaštiti.

pravodobno liječenje te zdravstvenu njegu, rehabilitaciju i palijativnu skrb.⁵⁴ U Republici Hrvatskoj svaka osoba ima pravo na zdravstvenu zaštitu i na mogućnost ostvarenja najviše moguće razine zdravlja⁵⁵. Isto tako, svakom pacijentu jamči se 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.⁵⁶ Ovakvo zakonsko određenje ima za cilj upravo sprječavanje mogućih povreda prava osobnosti, konkretnije, prava na tjelesno i duševno zdravlje.⁵⁷ Naime, zakonodavac je u odredbi čl. 7. Zakona o zdravstvenoj zaštiti propisao da je država, između ostalog, dužna planirati zdravstvenu zaštitu i odrediti strategiju razvoja zdravstvene zaštite. S tim u vezi, donesen je Plan zdravstvene zaštite⁵⁸, a koji se donosi na temelju analize stanja zdravlja i potreba stanovništva za istim⁵⁹⁶⁰, i Nacionalni plan razvoja zdravstva za razdoblje od 2021. do 2027. godine⁶¹ koji ima za cilj unaprjeđenje zdravstvenog sustava i zdravstvenih ishoda populacije.⁶² Nacionalni plan razvoja zdravstva podupire i provedbu Nacionalne razvojne strategije Republike Hrvatske do 2030. godine⁶³, a koja u okviru strateškog cilja 5 „Zdrav, aktivan i kvalitetan život“ ambiciozno planira unaprjeđenje sustava zdravstvene zaštite te ishoda skrbi kao ključnog nacionalnog prioriteta.

⁵⁴ Čl. 4. Zakona o zdravstvenoj zaštiti.

⁵⁵ Čl. 5. Zakona o zdravstvenoj zaštiti.

⁵⁶ Čl. 2. Zakona o zaštiti prava pacijenata.

⁵⁷ Šarin D., Uzelac J., *Povreda prava osobnosti i odgovornost za neimovinsku štetu počinjenu u obavljanju zdravstvene djelatnosti*, Financije i pravo, god. 12., 2/2024, str. 133.

⁵⁸ Plan zdravstvene zaštite, Narodne novine, br. 19/2020, dalje u tekstu: Plan zdravstvene zaštite.

⁵⁹ Marfan T., *Pravni okvir zdravstvene zaštite u Republici Hrvatskoj*, Financije i pravo, god. 3, 1/2015, str. 74.

⁶⁰ U odredbi čl. 1. Plana zdravstvene zaštite propisano je da se njima određuju zadaće i ciljevi zdravstvene zaštite, prioritetna razvojna područja, osnove razvoja sustava zdravstvene zaštite, zdravstvene potrebe stanovništva od posebnog interesa za Republiku Hrvatsku, specifične potrebe i mogućnosti ostvarivanja zdravstvene zaštite na potpomognutim područjima ili područjima s razvojnim posebnostima, nositelji zadaća i rokovi za ostvarivanje plana, osnove razvoja zdravstvene djelatnosti po razinama, uključujući izobrazbu i usavršavanje radnika u sustavu zdravstva te mjerila za određivanje mreže javne zdravstvene službe uzimajući u obzir dostupnost zdravstvene zaštite po područjima, dok je u odredbi čl. 2. propisano kako provedbu Plana zdravstvene zaštite osiguravaju zdravstvene ustanove, trgovačka društva koja obavljaju zdravstvenu djelatnost i privatni zdravstveni radnici, a sve u cilju zaštite i unaprjeđenja zdravlja stanovništva u cjelini, povećanja očekivanoga zdravog trajanja života i smanjenja smrtnosti, povećanja broja godina života bez bolesti i/ili invalidnosti te osiguravanja najviše moguće razine fizičkoga i psihičkoga zdravlja uz brigu za poboljšanje kvalitete života očuvanjem zdravlja i funkcionalne sposobnosti.

⁶¹ Nacionalni plan razvoja zdravstva od 2021. do 2027. godine, Narodne novine, br. 147/2021, dalje u tekstu: Nacionalni plan razvoja zdravstva.

⁶² O samom Nacionalnom planu razvoja zdravstva vidi više na: <https://zdravlje.gov.hr/UserDocsImages/2022%20Objave/Nacionalni%20plan%20razvoja%20zdravstva%202021.-2027..pdf>, 19. veljače 2025.

⁶³ Nacionalna razvojna strategija Republike Hrvatske do 2030. godine, Narodne novine, br. 13/2021, dalje u tekstu: Nacionalna razvojna strategija.

U kontekstu pravne zaštite zdravlja, uz Zakon o zdravstvenoj zaštiti, neophodno je istaknuti i Zakon o zaštiti prava pacijenata kojim se svakom pacijentu jamči 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.⁶⁴ Zbog nedovoljnog znanja pojedinca o potrebi zdravstvene zaštite te zbog činjenice da je zdravlje pojedinca od općeg značenja, država intervenira u sustav zdravstvenog osiguranja u Republici Hrvatskoj.⁶⁵ S tim u vezi, država propisuje obvezu osiguranja svih osoba s prebivalištem u Republici Hrvatskoj i stranaca s odobrenim stalnim boravkom ili dugotrajnim boravištem u Republici Hrvatskoj, ako međunarodnim ugovorom, odnosno posebnim zakonom nije drukčije uređeno⁶⁶, dok daje mogućnost, a ne obvezu, dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja u vidu dopunskog zdravstvenog osiguranja, dodatnog i privatnog zdravstvenog osiguranja.⁶⁷ Ono što je od posebne važnosti je što osigurana osoba u okviru prava na zdravstvenu zaštitu iz obveznoga zdravstvenog osiguranja ima pravo na teret sredstava Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (dalje: Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje ili Zavod) ostvariti lijekove koji su utvrđeni osnovnom i dopunskom listom lijekova Zavoda, pod uvjetima i na način utvrđen općim aktima Zavoda.⁶⁸

Međutim, upitno je uspiju li uistinu pojedinci ostvariti pravo na adekvatnu zdravstvenu zaštitu te u kojoj mjeri. Pitanje dostupnosti zdravstvene zaštite predstavlja jedan od najvažnijih aspekata ostvarivanja prava na zdravlje. Premda je u Republici Hrvatskoj zdravstveno osiguranje obvezno i nametnuto javnom normom, čime se osiguranici obvezuju na redovito financiranje sustava, to samo po sebi ne jamči učinkovitu i pravodobnu zdravstvenu zaštitu.

U Republici Hrvatskoj jedan od gorućih problema su liste čekanja u kliničkim bolničkim centrima te višemjesečno (pa i višegodišnje) čekanje dostupnosti određenih lijekova koji su neophodni pacijentima, a nerijetko i njihova nedostupnost.⁶⁹ U Republici Hrvatskoj postoji elektronički sustav listi čekanja⁷⁰

⁶⁴ Čl. 2. Zakona o zaštiti prava pacijenata.

⁶⁵ Sokol T., Staničić F., *Pravila Europske unije o tržišnom natjecanju i državnim potporama i dopunsko zdravstveno osiguranje u Republici Hrvatskoj: krivo srastanje?*, Pravni vjesnik, god. 37, 2/2021, str. 68.

⁶⁶ Čl. 4. Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju.

⁶⁷ Čl. 2. Zakona o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju.

⁶⁸ Čl. 21. st. 1. Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju.

⁶⁹ Vidi više na: <https://www.jutarnji.hr/vijesti/hrvatska/hzzo-privatne-klinike-liste-cekanja-zdravstvo-hrvatska-15629347>, <https://www.tportal.hr/biznis/clanak/velika-analiza-hzzo-liste-cekanja-razlika-medu-zupanjama-i-bolnicama-su-ogromne-20251006>, <https://www.novolist.hr/novosti/hrvatska/na-ultrazvuk-srca-u-hrvatskoj-ceka-se-i-do-studenog-2026-obiteljski-lijevnici-uputili-dramatican-apel/>, 23. veljače 2026.

⁷⁰ Liste čekanja vidi na: <https://liste.cezih.hr/>, 23. veljače 2026.

koji vodi Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje. To je službeni registar narudžbi pacijenata za preglede, pretrage i zahvate u javnom zdravstvenom sustavu. Odabirom određenog medicinskog postupka i regije u kojoj se isti traži, sustav automatski prikaže prve dostupne termine.

Uvidom u sustav, odmah je vidljivo kako egzistiraju značajne razlike u odnosu na liste čekanja po županijama. Primjera radi, na UZV abdomena se u Dubrovačko – neretvanskoj županiji čeka 158 dana, u Krapinsko – zagorskoj 74 dana, u Primorsko – goranskoj 10 dana, u Šibensko – kninskoj 59 dana, a u Bjelovarsko – bilogorskoj 227 dana. Isto tako, na ergometriju se u Dubrovačko – neretvanskoj županiji čeka 122 dana, Krapinsko – zagorskoj 58 dana, Primorsko – goranskoj 32 dana, Šibensko – kninskoj 22 dana, a u Bjelovarsko – bilogorskoj 95 dana. Obzirom da su liste čekanja izravni pokazatelj dostupnosti zdravstvene skrbi, iz navedenih lista čekanja po županijama je razvidno kako se razina zdravstvene zaštite koja se pruža osiguranicima uvelike razlikuje. Dok bi određeni osiguranik na UZV abdomena u Primorsko – goranskoj županiji čekao 10 dana, na isti medicinski postupak bi u Bjelovarsko – bilogorskoj županiji čekao čak 227 dana. Dakle, empirijski podaci pokazuju da se za niz medicinskih postupaka čeka više mjeseci, a ovako prikazane regionalne nejednakosti otvaraju pitanje jednakosti u ostvarivanju prava na zdravlje, budući da jednaki doprinosi u obveznom zdravstvenom osiguranju ne rezultiraju jednakom razinom dostupnosti zdravstvene skrbi.

Shodno tome, moglo bi se postaviti pitanje može li pretjerano dugo čekanje (a što višemjesečno čekanje svakako jest) predstavljati povredu prava na zdravlje. Ako bi zbog višemjesečnog čekanja došlo do pogoršanja zdravstvenog stanja ili nastanka težih komplikacija, tada bi se dalo zaključiti kako je država propustila osigurati adekvatnu razinu zdravstvene zaštite koju je dužna pružiti.

Isto vrijedi i za dostupnost lijekova.⁷¹ Ukoliko osiguranicima koji redovito uplaćuju doprinose za obvezno zdravstveno osiguranje određeni lijek radi nestašice nije dostupan, otvara se pitanje je li takav propust države povreda prava osiguranika na zdravlje odnosno na adekvatnu zdravstvenu zaštitu. Ako nedostupnost lijeka uzrokuje pogoršanje zdravstvenog stanja ili onemogućuje liječenje, tada se može zaključiti kako država ne ispunjava svoju obvezu prema osiguranicima. Dakle, može se zaključiti kako je država, a koja je uspostavila sustav obveznog osiguranja, dužna osigurati adekvatnu zdravstvenu zaštitu, ali da

⁷¹ Vidi više na: <https://dnevnik.hr/vijesti/hrvatska/nestasicsa-lijekova-u-hrvatskoj---827296.html?>, <https://www.index.hr/vijesti/clanak/u-hrvatskoj-nestasicsa-lijeka-protiv-bolova-onkoloskih-bolesnika-evo-sto-kaze-halmed/2437181.aspx>, <https://www.jutarnji.hr/vijesti/hrvatska/u-hrvatskoj-vlada-nestasicsa-najpoznatijeg-lijeka-protiv-bolova-nista-do-sredine-studenoga-15633958>, 23. veljače 2026.

pritom ne bude samo formalno priznata, već i ostvariva i jednako dostupna svim osiguranicima, bez obzira na geografske razlike.

4. PROBLEMI U PRIMJENI: PRAVO NA ZDRAVLJE IZ PERSPEKTIVE OPĆE TEORIJE PRAVA

U prethodno navedenim točkama vidjeli smo da postoje određeni problemi vezani uz ostvarivanje prava na zdravlje, iako je ono zajamčeno odredbama Ustava i brojnim zakonima Republike Hrvatske. Ti problemi nisu vezani uz osobitosti pravnog ni zdravstvenog sustava pojedine države, pa tako ni u slučaju Republike Hrvatske, nego same pravne naravi normi kojima se štiti pravo na zdravlje. Možemo navesti (barem) dva razloga koja otežavaju ostvarivanje prava na zdravlje u usporedbi sa nekim drugim pravima zaštićenima ustavom. Prvi je struktura normi kojima se štiti pravo na zdravlje kao temeljno pravo, a drugi je karakter prava na zdravlje odnosno činjenica da se radi o tzv. socijalnom pravu.

Prvi razlog leži u tome što značajan dio ustavnih normi kojima se štite temeljna prava, poput prava na zdravlje, imaju strukturu pravnih načela, a ne „običnih“ pravih pravila.⁷² Dovoljno je usporediti, primjerice, čl. 70. Ustava koji kaže „Svatko ima pravo na zdrav život“ kao primjer norme-načela i, primjerice, odredbu nekog od zakona koji reguliraju porezna pitanja, kao „klasičnog“ primjera norme-pravila da se uoči razlika. Među brojnom literaturom koja se bavi razlikovanjem pravnih pravila i pravnih načela, ističemo razlikovanje Riccarda Guastinija.⁷³ Prema tom shvaćanju, načela imaju dvije karakteristike: temeljni karakter i osobiti oblike neodređenosti.

Prva karakteristika odnosi se na „položaj“ načela u pravnom poretku ili nekoj pravnoj grani. Načela su „temeljne“ norme u dvostrukom smislu. U prvom smislu, načela daju temelj i/ili vrijednosno opravdanje drugim normama, odnosno tvore temelj mnoštvu drugih normi. Kao primjer može se navesti načelo savjesnosti i

⁷² O razlici između pravila i načela, vidi, između ostalih, Guastini, R., *Sintaksa prava* (4. izdanje), Naklada Breza, Zagreb, str. 77.-84., i Guastini, R., *Tumačenje i argumentacija*, Naklada Breza, Zagreb, 2023., str. 165-189. U domaćoj literaturi, vidi Visković, N., *op. cit.* u bilj. 1, 2006., str. 174-175 i Vrban, D., *Država i pravo*, Golden Marketing, Zagreb, 2003., str. 404-407. O shvaćanju pravnih načela u hrvatskoj pravnoj znanosti vidi Keršić, M., Legal Principles in the Discourse of Croatian Legal Science – What Qualifies a Norm as a Principle?, *Romanian Journal of Comparative Law*, 9(2), 2018, str. 328-340 i Keršić, M., Legal Principles in Croatian Legal Science: Fundamental Character and Indeterminacy, *Pravni vjesnik: časopis za društvene i pravne znanosti Pravnog fakulteta Sveučilišta J. J. Strossmayer u Osijeku*, 36(1), 2020, str. 65-78.

⁷³ Razlikovanje pravila i načela onako kako ih Guastini razlikuje jasno ističe praktične razlike između vrsta normi. Guastini, R., *Sintaksa prava* (4. izdanje), Naklada Breza, Zagreb, 2023., str. 77-84. Za opsežniju raspravu o razlikovanju pravila i načela vidi Pino, G., Principi e argomentazione giuridica, *Ars Interpretandi. Annuario di ermeneutica giuridica*, br. 14, 2009, str. 133-137.

poštenja kojim se opravdavanju određene odredbe Zakona o obveznim odnosima.⁷⁴ Na takav način i ustavne odredbe koje štite pravo na zdravlje opravdavaju odredbe različitih zakona spomenutih u toč. 3.1., poput Zakona o zdravstvenoj zaštiti koji u čl. 26. navodi prava osoba u ostvarivanju zdravstvene zaštite. U drugom smislu, načela su temeljne norme jer same nemaju ili ne zahtijevaju nikakav vrijednosni temelj ili vrijednosno opravdanje zbog toga što su u određenom pravnom poretku shvaćena kao „pravedne“ ili „ispravne“ norme, poput načela zakonitosti u kaznenom pravu – *nullum crimen, nulla poena sine lege*. Naravno, isto vrijedi i za ustavnu za ustavnu zaštitu prava na zdravlje kao temeljne društvene i pravne vrijednosti čiju zaštitu ne treba dodatno posebno vrijednosno opravdavati.

Druga karakteristika pravnih načela, osobiti oblik neodređenosti, odnosi se na sadržaj načela i/ili njihovu logičku strukturu. Osobita neodređenost načela može, kako ističe Guastini, poprimiti barem tri različita oblika. Prvi je otvoreno činjenično stanje, drugi je „otklonjivost“ ili „derogabilnost“ (eng. *defeasibility*). Kada govorimo o prvom obliku neodređenosti – otvorenom činjeničnom stanju, načela su norme s „otvorenim“ antecedentom (otvorenim činjeničnim stanjem), što znači da u normi „nisu iscrpno nabrojane činjenice u nazočnosti kojih nastupa odgovarajuća pravna posljedica“. Kao primjer možemo navesti čl. 70. st. 2. Ustava koji navodi da „Država osigurava uvjete za zdrav okoliš“. Za razliku od načela, pravila su norme sa „zatvorenim“ antecedentom, što znači da su u normi „iscrpno nabrojane činjenice u nazočnosti kojih nastupa pravna posljedica predviđena tom normom“. Načela su također otklonjive norme, što znači da dopuštaju implicitne iznimke koje nisu utvrđene tom normom, ali ni bilo kojom drugom normom pravnog poretka. Otklonjive norme ne može se, kako ističe Guastini, primijeniti putem deduktivnog rasuđivanja. Pravila, s druge strane, su neotklonjive norme, što znači da ne dopuštaju iznimke osim onih koje su utvrđene tom normom ili nekom drugom normom istog pravnog poretka. Kao primjer za navedeno može poslužiti isto čl. 70. st. 2. Ustava, budući da se ne može primijeniti putem deduktivnog rasuđivanja (kao što se može, primjerice, prekršajnopravna norma o prekoračenju maksimalne dopuštene brzine). Treće, načela su i općenite norme jer zahtijevaju formuliranje drugih normi koje ih „konkretiziraju“ i omogućuju njihovu primjena na rješavanje konkretnih slučajeva, ali također i jer mogu biti „konkretizirana“ na više različitih i alternativnih načina. Na primjer, čl. 70. st. 1. Ustava, prema

⁷⁴ Burazin, L., Krešić, M. i Tucak, I., *Priručnik za teoriju prava* (2. izdanje), Naklada Breza, Zagreb, 2020., str. 39-40. Kao primjer odredbe utemeljene na načelu savjesnosti i poštenja (ili načelu zaštite dobre vjere u objektivnom smislu), autori navode čl. 10., st. 3. Zakona o obveznim odnosima: „Sudionik u obveznom odnosu dužan je u ostvarivanju svog prava suzdržati se od postupka kojim bi se otežalo ispunjenje obveze drugog sudionika.“ Kao primjer odredbe utemeljene na načelu zaštite dobre vjere u subjektivnom smislu, autori navode čl. 118. stavak 1. Zakona o vlasništvu i drugim stvarnim pravima: „Tko je u dobroj vjeri stekao samostalni posjed pokretne stvari na temelju naplatnog pravnog posla sklopljenog radi stjecanja prava vlasništva s posjednikom kojem ta stvar ne pripada, ili koji nije ovlašten njome tako pravno raspolagati, stekao je vlasništvo te stvari.“

kojem „Svatko ima pravo na zdrav život“, kao (socijalno) pravo zahtijeva druge (zakonske) norme kojima se konkretizira, a ujedno se može u i konkretizirati na više različitih načina, kako ističe Guastini.⁷⁵

Drugi razlog je taj što je pravo na zdravlje (i njegove varijacije) u klasifikaciji temeljnih prava nesumnjivo pripada tzv. socijalnim pravima.⁷⁶ Luigi Ferrajoli, primjerice, razlikuje temeljna prava ovisno o tome sastoje li se u tzv. negativnom očekivanjima (odnosno nepovređivanjima) i pozitivnih očekivanja (činidbi).⁷⁷ Takvo pravo je i, primjerice, pravo na obrazovanje zajamčeno čl. 66. Ustava. Tako i Juan Antonio García Amado među temeljnim pravima kao jednu vrstu prava navodi tzv. prava na pozitivno djelovanje države. Ta prava zahtijevaju konkretnu radnji ili činidbu države ili njenih institucija, jer norma ovlašćuje adresata norme na određeni objekt (dobro ili korist) koje je rezultate te aktivnosti ili pružene usluge.⁷⁸ Bez takvih aktivnosti ili činidbi države ili njezinih institucija takva prava ne mogu biti djelotvorno korištena (za razliku od drugih vrsta prava za čije ostvarenje to nije potrebno, poput slobode kretanja iz čl. 32. st. 1. ili nepovredivosti doma iz čl. 34. st. 1. Ustava). Naravno, s obzirom na neizbježnu ograničenost resursa, ostvarivanje socijalnih prava, poput prava na zdravlje, podrazumijeva *političke* odluke o alokaciji resursa. Prilikom ostvarivanja drugih vrsta prava zajamčenih ustavom, poput slobode kretanja ili nepovredivosti doma, nema takvih političkih odluka (niti ih može po naravi prava biti), nego pravnih odluka o tome je li neko pravo povrijeđeno (primjerice, je li korištenjem prava na slobodu izražavanja povrijeđena nečija čast i ugled).

5. ZAKLJUČAK

Pravo na zdravlje danas je široko priznato kao jedno od temeljnih ljudskih prava te predstavlja važnu društvenu i pravnu vrijednost. Njegova zaštita razvijala se postupno, od etičkih načela medicinske profesije do složenog sustava međunarodnih i nacionalnih pravnih normi. Na međunarodnoj razini pravo na zdravlje potvrđeno je u brojnim dokumentima i kroz djelovanje međunarodnih organizacija, dok je na nacionalnoj razini, u Republici Hrvatskoj, zajamčeno ustavnim odredbama i razrađeno nizom zakona koji uređuju zdravstvenu zaštitu, prava pacijenata i odgovornost za povrede zdravlja. Takav normativni okvir

⁷⁵ Guastini, R., *Sintaksa prava* (4. izdanje), Naklada Breza, Zagreb, 2023., str. 80-81.

⁷⁶ Vidi, primjerice, Ferrajoli, L., *Fundamental Rights, International Journal for Semiotics of Law*, br. 14, 2001., str. 1-33.

⁷⁷ Ferrajoli, L., *Diritti fondamentali: Un dibattito teoretico*. Editori Laterza, Bari, 2001., str. 284-285.

⁷⁸ García Amado, J. A., *Decidir y argumentar sobre derechos*, Tirant Lo Blanch, Mexico City, 2017., str. 104-111.

potvrđuje da zaštita zdravlja zauzima važno mjesto u suvremenom pravnom poretku. Unatoč relativno razvijenom pravnom okviru, ostvarivanje prava na zdravlje u praksi često je otežano. Problemi poput regionalnih razlika u dostupnosti zdravstvenih usluga, dugih listi čekanja ili povremene nedostupnosti lijekova pokazuju da formalno priznanje prava ne znači nužno i njegovu potpunu realizaciju. Ovakve poteškoće otvaraju pitanje stvarne jednakosti u pristupu zdravstvenoj zaštiti i ukazuju na potrebu kontinuiranog unapređenja organizacije zdravstvenog sustava. Dio razloga takvih poteškoća proizlazi iz same pravne naravi prava na zdravlje. Kao socijalno pravo, ono pretpostavlja aktivno djelovanje države i raspodjelu ograničenih javnih resursa, zbog čega njegova provedba nužno uključuje političke i društvene odluke o prioritetima zdravstvene politike. Istodobno, norme kojima se pravo na zdravlje štiti često imaju karakter pravnih načela, što im daje širok i vrijednosno usmjeren sadržaj, ali može otežati njihovu izravnu primjenu u konkretnim slučajevima. Stoga se može zaključiti da je za učinkovitu zaštitu zdravlja potrebno stalno usklađivanje normativnog okvira s praktičnim mogućnostima zdravstvenog sustava. Samo kombinacijom jasnih pravnih pravila, odgovarajuće organizacije zdravstvene zaštite i odgovorne raspodjele resursa moguće je smanjiti jaz između normativnog priznanja prava na zdravlje i njegove stvarne ostvarivosti u svakodnevnom životu građana.

LITERATURA

Knjige i članci

1. Burazin, L., Krešić, M. i Tucak, I., *Priručnik za teoriju prava* (2. izdanje), Naklada Breza, Zagreb, 2020.
2. Crnić I., *Zakon o obveznim odnosima*, Organizator, Zagreb 2016.
3. Đipalo, S., *Pravo na zdravlje u suvremenom međunarodnom pravu*, doktorska disertacija, Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 2022.
4. Ferrajoli, L., *Diritti fondamentali: Un dibattito teoretico*. Editori Laterza, Bari, 2001.
5. Ferrajoli, L., Fundamental rights, *International Journal for the Semiotics of Law*, br. 14, 2001., str. 1-33.
6. García Amado, J. A., *Decidir y argumentar sobre derechos*, Tirant Lo Blanch, Mexico City, 2017.
7. Gavella N., *Osobna prava I. dio*, Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb 2000.
8. Gorenc V., Belanić L., Momčinović H., Perkušić A., Pešutić A., Slakoper Z., Vukelić M., Vukmir B., *Komentar Zakona o obveznim odnosima*, Narodne novine, Zagreb 2014.

9. Guastini, R., *Sintaksa prava* (4. izdanje), Naklada Breza, Zagreb, 2023.
10. Guastini, R., *Tumačenje i argumentacija*, Naklada Breza, Zagreb, 2023.
11. Harašić, Ž., *Zdravlje kao pravna vrijednost i faktori zdravlja*, Zbornik radova Pravnog fakulteta u Splitu, 59(3), 2022., str. 621-662.
12. Hunt, P., *The Human Right to the Highest Attainable Standard of Health: New Opportunities and Challenges*, Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene, god. 100, 7/2006, str. 603-607.
13. Kačer B., *Farmaceutsko pravo i odgovornost za štetu, osobito s aspekta povrede prava osobnosti*, Medicina, pravo & družba, Maribor, 2021., str. 289-317.
14. Keršić, M., Legal Principles in Croatian Legal Science: Fundamental Character and Indeterminacy, *Pravni vjesnik: časopis za društvene i pravne znanosti Pravnog fakulteta Sveučilišta J. J. Strossmayer u Osijeku*, 36(1), 2020, str. 65-78.
15. Keršić, M., Legal Principles in the Discourse of Croatian Legal Science – What Qualifies a Norm as a Principle?, *Romanian Journal of Comparative Law*, 9(2), 2018, str. 328-340.
16. Marfan T., *Pravni okvir zdravstvene zaštite u Republici Hrvatskoj*, Financije i pravo, god. 3, 1/2015, str. 69-81.
17. Pino, G., Principi e argomentazione giuridica, *Ars Interpretandi. Annuario di ermeneutica giuridica*, br. 14, 2009, str. 131-159.
18. Radolović A., *Pravo osobnosti u novom Zakonu o obveznim odnosima*, Zbornik Pravnog fakulteta u Rijeci, god. 27, 1/2006, str. 129-170.
19. Radolović A., *Pravni poslovi prava osobnosti*, Zbornik Pravnog fakulteta u Rijeci, god. 35, 1/2014, str. 95-118.
20. Shaw, Malcolm N., *International law*, 9th edition, Cambridge University press, Cambridge 2021.
21. Sokol T., Staničić F., *Pravila Europske unije o tržišnom natjecanju i državnim potporama i dopunsko zdravstveno osiguranje u Republici Hrvatskoj: krivo srastanje?*, Pravni vjesnik, god. 37, 2/2021, str. 61-82.
22. Šarin D., Uzelac J., *Povreda prava osobnosti i odgovornost za neimovinsku štetu počinjenu u obavljanju zdravstvene djelatnosti*, Financije i pravo, god. 12., 2/2024, str. 127-146.
23. Vedriš M., Klarić P., *Građansko pravo*, Narodne novine, Zagreb 2025.
24. Visković, N., *Teorija države i prava*, Birotehnika CDO, Zagreb, 2006.
25. Vrbanić, D., *Država i pravo*, Golden Marketing, Zagreb, 2003.
26. Zlatić, V., *Zaštita zdravlja i ograničenje drugih temeljnih prava i sloboda-iskustvo pandemije COVID-19, Aktualna pravna problematika u zdravstvu: Zbornik radova XVI. Kongresa pravnika u zdravstvu- Liber Amicorum Snježana Cerjan, Udruga pravnika u zdravstvu, Varaždin, 2025., str. 287-302.*

Pravni propisi

1. Ustav Republike Hrvatske, Narodne novine, br. 56/1990, 135/1997, 08/1998, 113/2000, 124/2000, 28/2001, 41/2001, 55/2001, 76/2010, 85/2010, 05/2014 Odluka o objavi Međunarodnih zdravstvenih propisa (2005), Narodne novine br. 9/2013.
2. Opća deklaracija o ljudskim pravima, Narodne novine – Međunarodni ugovor, br. 12/2009.
3. Zakon o potvrđivanju Konvencije o zaštiti ljudskih prava i dostojanstva ljudskog bića u pogledu primjene biologije i medicine: Konvencije o ljudskim pravima i biomedicini, Narodne novine – Međunarodni ugovori, br. 13/2003.
4. Zakon o potvrđivanju Konvencije za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda i protokola br. 1., 4., 6., 7. i 11. uz Konvenciju za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda, Narodne novine br. 18/1997.
5. Zakon o zdravstvenoj zaštiti, Narodne novine, br. 100/2018, 125/2019, 147/2020, 119/2022, 156/2022, 33/2023, 36/2024, 102/2025.
6. Zakon o liječništvu, Narodne novine, br. 121/2003, 117/2008.
7. Zakon o lijekovima, Narodne novine, br. 76/2013, 90/2014, 100/2018, 136/2025.
8. Zakon o ljekarništvu, Narodne novine, br. 121/2003, 142/2006, 35/2008, 117/2008, 92/2024.
9. Zakon o kvalitete zdravstvene zaštite, Narodne novine, br. 118/2018, 40/2025.
10. Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama, Narodne novine, br. 76/2014.
11. Zakon o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti, Narodne novine, br. 79/2007, 113/2008, 43/2009, 130/2017, 114/2018, 47/2020, 134/2020, 143/2021.
12. Zakon o obveznim odnosima, Narodne novine, br. 35/2005, 41/2008, 125/2011, 78/2015, 29/2018, 126/2021, 114/2022, 156/2022, 155/2023.
13. Zakon o zaštiti prava pacijenata, Narodne novine, br. 169/2004, 37/2008.
14. Zakon o osiguranju, Narodne novine, br. 30/2015, 112/2018, 63/2020, 133/2020, 151/2022, 152/2024, 151/2025, dalje u tekstu: Zakon o osiguranju ili ZO.
15. Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju, Narodne novine, br. 80/2013, 137/2013, 98/2019, 33/2023, 105/2025.
16. Zakon o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju, Narodne novine, br. 85/2006, 150/2008, 71/2010, 53/2020, 120/2021, 23/2023.
17. Kazneni zakon, Narodne novine, br. 125/2011, 144/2012, 56/2015, 61/2015, 101/2017, 118/2018, 126/2019, 84/2021, 114/2022, 114/2023, 36/2024, 136/2025.
18. Prekršajni zakon, Narodne novine, br. 107/2007, 39/2013, 157/2013, 110/2015, 70/2017, 118/2018, 114/2022.
19. Zakon o obveznim odnosima, Službeni list SFRJ, br. 29/1978, 39/1985, 46/1985, 57/1989, Narodne novine, br. 53/1991, 73/1991, 3/1994, 111/1993, 107/1995, 7/1996, 91/1996, 112/1999, 88/2001, 35/2005.

20. Pravilnik o obrascu suglasnosti te obrascu izjave o odbijanju pojedinog dijagnostičkog (terapijskog postupka), Narodne novine, br. 10/2008.
21. Plan zdravstvene zaštite, Narodne novine, br. 19/2020.
22. Nacionalni plan razvoja zdravstva od 2021. do 2027. godine, Narodne novine, br. 147/2021.
23. Nacionalna razvojna strategija Republike Hrvatske do 2030. godine, Narodne novine, br. 13/2021.
24. Kodeks medicinske etike i deontologije, Narodne novine, br. 55/2008, 139/2015.

Mrežni izvori

1. Europska socijalna povelja (revidirana), Strasbourg, 3. svibnja 1996., ETS br.163, dostupno na: <https://rm.coe.int/168047e017>, 10. veljače 2026.
2. Hippocrates, *The Oath*, transl. Francis Adams, The Internet Classics Archive (MIT), classics.mit.edu/Hippocrates/hippooath.html, 23. veljače 2026.
3. Međunarodni pakt o gospodarskim, socijalnim i kulturnim pravima, Narodne novine – Međunarodni ugovori, br. 12/1993, dostupno na: https://pravamanjina.gov.hr/UserDocsImages/arhiva/pdf/medjunarodni/medjunarodni_pakt_o_gospodarskim_socijalnim_i_kulturnim%20pravima.pdf, 10. veljače 2026.
4. Ustav WHO, preambula (u RH objavljene su izmjene Ustava WHO Narodne novine – Međunarodni ugovori, br. 5/2000), dostupno na: https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-en.pdf#page=6, 8. veljače 2026.
5. World Medical Association, *WMA Declaration of Geneva*, WMA, wma.net/policies-post/wma-declaration-of-geneva, 23. veljače 2026.
6. <https://zdravlje.gov.hr/UserDocsImages/2022%20Objave/Nacionalni%20plan%20razvoja%20zdravstva%202021.-2027..pdf>.
7. <https://www.jutarnji.hr/vijesti/hrvatska/hzzo-privatne-klinike-liste-cekanja-zdravstvo-hrvatska-15629347>.
8. <https://www.tportal.hr/biznis/clanak/velika-analiza-hzzo-liste-cekanja-razlika-medu-zupanijama-i-bolnicama-su-ogromne-20251006>.
9. <https://www.novolist.hr/novosti/hrvatska/na-ultrazvuk-srca-u-hrvatskoj-ceka-se-i-do-studenog-2026-obiteljski-lijecnici-uputili-dramatican-apel/>.
10. <https://liste.cezih.hr/>.
11. <https://dnevnik.hr/vijesti/hrvatska/nestasica-lijekova-u-hrvatskoj---827296.html?>.
12. <https://www.index.hr/vijesti/clanak/u-hrvatskoj-nestasica-lijeka-protiv-bolova-onkoloških-bolesnika-evo-sto-kaze-halmed/2437181.aspx>.
13. <https://www.jutarnji.hr/vijesti/hrvatska/u-hrvatskoj-vlada-nestasica-najpoznatijeg-lijeka-protiv-bolova-nista-do-sredine-studenoga-15633958>.

LEGAL PROTECTION OF HEALTH: NORMATIVE FRAMEWORK AND CERTAIN PROBLEMS IN PRACTICE

This paper examines the legal protection of health through international and national normative frameworks and discusses key difficulties in exercising the right to health in practice. Health is treated as a fundamental social and legal value protected by international instruments, constitutional provisions and statutory regulation. The paper first outlines the development of international legal protection of health, including the role of the World Health Organization and major international instruments. It then analyzes the national legal framework of the Republic of Croatia, with an emphasis on constitutional guarantees and legislation governing healthcare, as well as civil law protection of health as a personality right. Particular attention is paid to practical obstacles to effective healthcare protection (e.g., access to services and medicines) and to theoretical explanations for limited enforceability: the right to health, as a social right, requires active state measures and allocation of limited resources, while the norms protecting it are often framed as legal principles rather than precise legal rules.

Key words: *right to health, social rights, healthcare protection*

Valentino Kuzelj, univ. mag. iur.*

doc. dr. sc. Vedran Zlatić**

Danijel Javorić Barić, mag. iur.***

Gabrijela Gradiški Barić, mag. admin. publ.****

LATENTNA NAPETOST IZMEĐU PRAVA NA ODMOR (OD RADA) I OBVEZE PRUŽANJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE U KONTEKSTU PREKOVREMENOG RADA ZDRAVSTVENIH RADNIKA

UDK: 349.235 : 614.253.5

351.83 : 614.253.5

Izvorni znanstveni rad

Primljeno: 2. ožujka 2026.

U radu se ispituje odnos prava (zdravstvenih) radnika na zaštitu od pretjeranog rada, povezano sa zajamčenim pravom na dnevni i tjedni, ali u određenim situacijama i godišnji odmor, s jedne strane, te obveza javne zdravstvene ustanove kao poslodavca, ali i pružatelja zdravstvenih usluga, da osigura najvišu razinu medicinske skrbi svojim pacijentima. U situaciji nedostatka pojedinih kategorija zdravstvenih radnika na tržištu rada te, samim time, ograničenih ljudskih kapaciteta javnih zdravstvenih ustanova, ispituje se kompleksan odnos između prava zdravstvenih radnika i pacijenata. Pritom je važno istaknuti kako se radi o radu koji svojim opsegom prelazi dopušteni fond prekovremenih sati rada, sukladno pozitivnom radnom zakonodavstvu. Ukazuje se na delikatnost balansiranja prava i interesa zdravstvenih radnika i pacijenata, ali i na nimalo zavidan položaj javnih zdravstvenih ustanova kao poslodavaca koji su, s jedne strane, pravno i moralno obvezni kontinuirano pružati zdravstvenu skrb, ali su jednako tako pravno ograničeni pravilima radnog zakonodavstva u pogledu organizacije rada, a u svjetlu kroničnog nedostatka potrebne radne snage. Stoga se, uz razmatranje procesa odvagivanja između navedenih zaštićenih interesa, izlažu i okolnosti koje govore u prilog oslobođenju poslodavca od (prekršajne) odgovornosti za proboj dopuštenog fonda prekovremenih sati rada zdravstvenih radnika.

* Valentino Kuzelj, univ. mag. iur., Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Krapinske Toplice, Gajeve 2, 49217 Krapinske Toplice. Student poslijediplomskog specijalističkog studija *Prilagodba Europskoj uniji: upravljanje projektima i korištenje fondova i programa EU* na Fakultetu političkih znanosti Sveučilišta u Zagrebu i poslijediplomskog doktorskog studija *Pravo* na Pravnom fakultetu Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku. E-mail: valentino.kuzelj01@gmail.com. ORCID: 0000-0003-3028-8562.

** Doc. dr. sc. Vedran Zlatić, docent na Katedri za ustavno pravo Pravnog fakulteta Sveučilišta u Splitu, e-mail: vedran.zlatic@pravst.hr, ORCID: 0000-0002-9297-5192.

*** Danijel Javorić Barić, mag. iur., Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Krapinske Toplice, Gajeve 2, 49217 Krapinske Toplice. Student poslijediplomskog doktorskog studija pravnih znanosti na Pravnom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu. E-mail: javoric.baric@gmail.com. ORCID: 0000-0002-1806-9140.

**** Gabrijela Gradiški Barić, mag. admin. publ., Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Krapinske Toplice, Gajeve 2, 49217 Krapinske Toplice. E-mail: gabrijela.gradiski@gmail.com.

Ključne riječi: *pravo na odmor, obveza kontinuiranog pružanja zdravstvene zaštite, prekovremeni rad, zdravstveni radnici, prekršajna odgovornost*

1. UVOD

Ustavom Republike Hrvatske¹ (dalje: URH) svakome je zajamčeno pravo na štovanje njegova osobnog i obiteljskoga života.² Ostvarenju navedenog ustavnog obećanja služe i odredbe temeljnoga dokumenta koje se odnose na ograničenje radnoga vremena radnika, čije se najduže trajanje određuje zakonom³ te se svakom zaposlenom na ustavnoj razini zajamčuje pravo na tjedni odmor i plaćeni godišnji odmor, a kojeg se ovi ne mogu odreći.⁴ Razrađujući navedene odredbe, hrvatski zakonodavac je Zakonom o radu⁵ (dalje: ZR), kao temeljnim propisom hrvatskog radnoga prava, detaljno uredio pitanja vezana uz radno vrijeme⁶ i obveze poslodavca s tim u vezi,⁷ kao i situacije u kojima radnik iz objektivnih okolnosti nije u mogućnosti koristiti propisana razdoblja odmora.⁸ Ono što se, u kontekstu teme ovoga rada, pokazuje najvažnijim jest zakonsko uređenje situacija u kojima je poslodavac ovlašten tražiti od radnika da radi duže od punog, odnosno nepunog radnoga vremena (prekovremeni rad), kao i najduže dopušteno trajanje takovoga (prekovremenog) rada.⁹

Uređenje prekovremenog rada i ograničenja u vezi s njim nisu tek teorijske naravi, već su dio gotovo svakodnevne poslovne prakse (čime se njegov predmnijevani karakter kao izvanrednog instituta uvelike dovodi u pitanje). Osobito je to vidljivo u kontekstu funkcioniranja zdravstvenog sustava čiji ljudski kapaciteti već više od desetljeća podliježu raznim pritiscima, ponajprije uslijed demografskog starenja stanovništva (odnosno korisnika zdravstvenih usluga) te rastućih očekivanja pacijenata vezano uz dostupnost i kvalitetu zdravstvene zaštite, odljeva radne snage u zemlje s višim životnim standardom (napose od ulaska Republike Hrvatske u Europsku uniju 2013. godine), kao i nedostatka specifične radne snage (imajući u vidu geografsku i strukturnu raspodjelu, a

¹ Ustav Republike Hrvatske, Narodne novine br. 85/10 – pročišćeni tekst i 5/14 – Odluka Ustavnog suda Republike Hrvatske br. SuP-O-1/2014 od 14. siječnja 2014.

² Članak 35. URH-a.

³ Članak 56. stavak 2. URH-a.

⁴ Članak 56. stavak 3. URH-a.

⁵ Zakon o radu, Narodne novine br. 93/14, 127/17, 98/19, 151/22, 46/23, 64/23.

⁶ Usp. Topić, G., *Pojam i vrste radnog vremena*, Pravo i porezi, (1), 2020., str. 88–94.

⁷ Usp. Vidović, A., *Bitne obveze poslodavca i radno vrijeme*, Računovodstvo, revizija i financije, (12), 2019., str. 276–279.

⁸ Usp. Moslavac, B., *Zamjensko vrijeme odmora radnika*, Pravo i porezi, (9), 2018., str. 89–93.

⁹ Usp. članak 65. ZR-a.

ne ukupan broj, npr. liječnici). Slijedom toga, očekivano je da iz tih okolnosti proizlazi i zahtjev za „povećani[m] angažman[om] liječnika [i drugih zdravstvenih radnika, *op. a.*] na svim razinama zdravstvene zaštite, koji se posljedično odražava na ukupan broj radnih sati liječnika [i drugih zdravstvenih radnika, *op. a.*]“.¹⁰ Pritom se ograničenja radnog zakonodavstva i podzakonskih propisa vezana uz prekovremeni rad, osobito uz najveći dopušteni fond prekovremenih sati rada, pokazuju odveć krutim i odcijepljenim od objektivne stvarnosti funkcioniranja hrvatskog zdravstvenog sustava.

Naime, zdravlje predstavlja ustavno zaštićeno dobro u Republici Hrvatskoj¹¹ te se svakome jamči pravo na zdravstvenu zaštitu u skladu sa zakonom.¹² Na toj ustavnoj osnovi počiva i odredba Zakona o zdravstvenoj zaštiti¹³ (dalje: ZZZ) o obvezi zdravstvenih ustanova na osiguranje neprekidnog pružanja zdravstvene zaštite.¹⁴ Slijedom čega je, u situaciji nedostatka zdravstvenog kadra, nerijetko objektivno nemoguće organizirati rad zdravstvenih ustanova na način koji bi udovoljio tom ustavnom i zakonskom postulatu neprekidnog pružanja zdravstvene zaštite odgovarajućeg standarda, a da se pritom ne povrijede odredbe radnopravnih propisa vezane uz kvantitativno ograničenje prekovremenog rada (u ovom slučaju zdravstvenih) radnika. Stoga je imperativ urednog funkcioniranja zdravstvenoga sustava upravo u uspostavi ravnoteže između dviju zaštićenih vrijednosti – obveze neprekidnog pružanja zdravstvene zaštite i očuvanja života i zdravlja pacijenata, s jedne strane, te zaštite prava na odmor radnika u sustavu zdravstva, s druge strane. Riječ je o slučaju delikatnog procesa *odvagivanja* naizgled suprotstavljenih ili, s obzirom na objektivne okolnosti funkcioniranja (i preopterećenosti) hrvatskog zdravstvenog sustava, latentno sukobljenih vrijednosti.¹⁵

U cilju iznalaženja obostrano prihvatljivog rješenja, ali i (u krajnjoj liniji) identifikacije vrijednosti koja u slučaju nemogućnosti uspostave takva balansa treba prevagnuti, u nastavku se izlažu pojam, uređenje, i pretpostavke prekovremenoga rada,¹⁶ kao i okolnosti koje ukazuju na oslobođenje od

¹⁰ Smolić, Š., *Obilježja i implikacije prekovremenog rada liječnika u Hrvatskoj*, u: Družić, G., Družić, I. (ur.), *Modeli razvoja hrvatskog gospodarstva*, Hrvatska akademija znanosti i umjetnosti, Zagreb, 2018., str. 80.

¹¹ Usp. Kuzelj, V., Zlatić, V., Javorić Barić, D., *Pravo na zdravlje u kontekstu hrvatskog socijalnog Ustava*, u: Boban, M., Brnabić, R. (ur.), *Zbornik radova s međunarodnog kongresa „6. Kongres KOKOZA i 8. Hrvatski kongres medicinskog prava s međunarodnim sudjelovanjem“*, Sveučilište u Splitu – Pravni fakultet, Poreč, 2025., str. 95–111.

¹² Članak 59. URH-a.

¹³ Zakon o zdravstvenoj zaštiti, Narodne novine br. 100/18, 125/19, 147/20, 119/22, 156/22, 33/23, 36/24, 102/25.

¹⁴ Članak 193. stavak 1. ZZZ-a.

¹⁵ O odvagivanju suprotstavljenih ustavnih vrijednosti v. Keršić, M., *Problem „težina“ sukobljenih ustavnih načela u analizi proporcionalnosti (odvagivanju)*, Pravni vjesnik, 38(3–4), 2022., str. 85–107.

¹⁶ Usp. Mišić, B., *Pretpostavke prekovremenog rada*, Pravo i porezi, (9), 2025., str. 40–43.

odgovornosti javnozdravstvenih ustanova zbog proboja najvećeg dopuštenog fonda prekovremenih sati rada zdravstvenih radnika. Pritom se u radu koriste metode analize pravnih izvora i sudske prakse, a podredno i analize sekundarnih izvora (znanstvene i stručne literature).

2. OBJEKTIVNOST I IZVANREDNOST SITUACIJE KAO UVJETI ZA ZAHTIJEVANJE PREKOVREMENOG RADA

Svijet rada i pravna regulacija radnih odnosa prošli su značajnu metamorfozu od famozne presude Vrhovnog suda Sjedinjenih Američkih Država u predmetu *Lochner v. New York* iz 1905. godine,¹⁷ a u kojoj je najviše američko sudište grotesknom interpretacijom slobode ugovaranja odreklo mogućnost kvantitativnog ograničenja radnoga vremena u pekarskoj industriji.¹⁸ Time je prividno razdvojeno područje (individualne) slobode, redukcionistički shvaćeno kao sloboda ugovaranja vlastita ropstva, od poimanja slobode kao ekonomske i socijalne kategorije, a što odgovara zadugo postavljenom i još uvijek uvriježenom stajalištu o nejednakim težinama dviju tzv. *kategorija* ili *generacija* ljudskih prava, naime, građanskih i političkih prava, s jedne strane, te ekonomskih i socijalnih prava, s druge strane.¹⁹

Ipak, u suvremenosti je takav, nekad kategorički, stav pravne doktrine i poredbene sudske prakse dijelom ublažen, napose u kontekstu razvoja ustavnog koncepta tzv. socijalnog konstitucionalizma,²⁰ a koji zahtijeva poimanje ljudske osobe (nositelja temeljnih prava) kao cjelovitog bića, prožetog težnjama i aspiracijama, ali i potrebama koje nadilaze negativnu slobodu od državnog interferiranja u privatnu sferu pojedinca i postavljaju pozitivni zahtjev prema državi da svakoj osobi osigura minimum ekonomskih, socijalnih i kulturnih uvjeta za dostojan život. U tom je smislu i zaštita prava radnika na odmor od rada, *ergo*, zaštita njegova zdravlja, ali i privatnog i obiteljskog života, počela

¹⁷ Vrhovni sud Sjedinjenih Američkih Država, Presuda u predmetu *Lochner v. New York*, 198 U.S. 45, od 17. travnja 1905.

¹⁸ O razvoju socijalnog zakonodavstva i napuštanju *lochnerovske* slobode ugovaranja u hrvatskoj pravnoj literaturi v. Erent-Sunko, Z., Matulin, I., *Razvoj identiteta pojedinca od „lochnerovske slobode ugovaranja” do socijalnog zakonodavstva „New Deal”*, u: Miloš, M., Kuzelj, V., Mikac, L., Cindori, S. (ur.), *Ljudska prava i pitanje identiteta*, ZA-Pravo i Sveučilište u Rijeci – Pravni fakultet, Zagreb – Rijeka, 2022., str. 167–188.

¹⁹ Za kritiku umjetno stvorene i neopravdano perpetuirane razdjelnice između dvaju krakova, u svojoj biti integralnog, koncepta ljudskih prava v. Kuzelj, V., Petričušić, A., *Neprihvatljivost artifičijelnog izdvajanja socijalnih jamstava iz općeg koncepta ljudskih prava*, Zbornik radova Pravnog fakulteta u Splitu, 59(4), 2022., str. 747–769.

²⁰ Usp. Kuzelj, V., *Normativni konstitucionalizam i jamstvo socijalnih prava u ustavnoj državi*, Političke perspektive, 12(2), 2022., str. 57–87.

figurirati kao pravno zaštićeno dobro.²¹ Upravo zbog zaštite privatne sfere, odnosno osobnog i obiteljskog života radnika, načelo dispozicije volja ugovornih strana²² kao jedno od stožernih načela obveznih odnosa biva ograničeno pravilima ZR-a i povezanih propisa. Samim time, unatoč podrednoj primjeni²³ Zakona o obveznim odnosima,²⁴ kao temeljnog propisa hrvatskog obveznog prava, na radne odnose,²⁵ njihova regulacija ponajprije je podložna posebnom zakonskom režimu usmjerenom zaštiti radnika kao slabije ugovorne strane (iako, u suvremenosti i u određenim djelatnostima, postaje nemalo upitno koliko je tome doista tako²⁶). U tom smislu i zaštita na radu postaje integralni dio radnoga zakonodavstva.²⁷ U tom smjeru ide i zakonsko uređenje (i kvantitativno ograničenje) prekovremenog rada radnika, a imajući u vidu negativne posljedice takva (produljenog) rada na sigurnost i zdravlje radnika.²⁸ Osobito s obzirom na to „[o]zljede učestalo rastu nakon osmog sata rada“, a „[n]ajčešće se ozljede događaju nakon više od 9 sati rada dnevno“,²⁹ a što sa sobom nosi i odgovornost za štetu koju radnik pretrpi na

²¹ Navedena su obrazloženja korištena i u prilog opravdanja uvođenja ustavno nemalo suspektne zabrane, odnosno ograničenja rada trgovina nedjeljom, s time da je koncentracija ipak stavljena na zaštitu privatnog i obiteljskog života, a ne zdravlja radnika. O povijesti različitih pokušaja zabrane rada trgovina nedjeljom u suvremenoj Republici Hrvatskoj, uključujući kritiku važećeg zakonskog uređenja, detaljnije v. Kuzelj, V., *(Ne)ustavnost zabrane rada trgovina nedjeljom od 1. srpnja 2023. godine*, Pravo i porezi, (6), 2023., str. 20–27. Za kritiku ustavnosudskog rezoniranja kojim je potvrđena ustavnost pozitivnog zakonskog uređenja zabrane, odnosno ograničenja rada trgovina nedjeljom usp. Kuzelj, V., *Argumentacijski propusti ustavnosudskog rezoniranja o ustavnosti zabrane rada trgovina nedjeljom (i blagdanom) od 1. srpnja 2023. godine*, Pravo i porezi, (3), 2024., str. 51–57.

²² Detaljnije o načelu dispozitivnosti, odnosno privatne autonomije v. Gavella, N., *Privatno pravo*, Narodne novine, Zagreb, 2019., str. 15–18.

²³ Usp. članak 8. stavak 4. ZR-a.

²⁴ Zakon o obveznim odnosima, Narodne novine br. 35/05, 41/08, 125/11, 78/15, 29/18, 126/21, 114/22, 156/22, 155/23.

²⁵ O podrednoj primjeni općih propisa obveznog prava, ponajprije ZOO-a, na radne odnose v. Nikšić, S., *Podredna primjena općih pravila obveznog prava na radnopravne odnose*, Zbornik Pravnog fakulteta u Zagrebu, 73(2–3), 2023., str. 475–506.

²⁶ U tom smislu Gotovac ističe: „U suvremenom svijetu tradicijsku je paradigmu i pravno obrazloženje postojanja zasebnoga radnog prava i zasebnoga radnog zakonodavstva, izdvojenog iz korpusa općega obveznog prava, nemoguće dalje graditi i inzistirati na šticejstvu ‘slabije strane’, što radnom pravu i zakonodavstvu pridodaje odrednice ‘radničko’ ili ‘radničko-zaštitno’. Naime, iako se kroz povijest radnik istinski i stvarno nalazio u podređenom i lošijem položaju u odnosu na poslodavca, kako u pogledu svog individualnog statusa i prava, tako i u pogledu pregovaranja o pravima i zagovara nju interesa jer je instrumentarij kolektivnog radnog prava kao evaluacije kolektivnih interesa bio tek *in statu nascendi*, danas to nije slučaj, svakako ne u toj mjeri i na taj način ... Suvremeno okruženje, uvažavajući opisane promjene, više ne može, kao *raison d’être* radnog prava, podržavati osmišljenost radnog odnosa s ciljem zaštite radnika, kao ‘slabije strane’, jer diverzificiranje činidbe rada i pravnih odnosa u kojima se činidba rada obavlja dovodi do diverzificiranja i onih koji stoje na ugovornoj strani koja obavlja činidbu rada“, Gotovac, V., *Razlikovanje ugovora o radu i ugovora o djelu*, Pravo i porezi, (1), 2012., str. 13.

²⁷ Usp. Zakon o zaštiti na radu, Narodne novine br. 71/14, 118/14, 154/14, 94/18, 96/18.

²⁸ Usp. Zavalić, M., *Utjecaj prekovremenog rada na zdravlje radnika*, Sigurnost, 55(2), 2013., str. 133–140.

²⁹ *Ibid.*, str. 137.

radu ili u vezi s radom,³⁰ kao i potencijalno pitanje odgovornosti za štetu koju bi radnik na radu ili u vezi s radom prouzročio trećim osobama.³¹

Kad se govori o radnome vremenu, ono je uobičajeno različito percipirano ovisno o poziciji i interesima strana ugovornog radnoga odnosa. Naime, u odnosu na radnika, ono se prvenstveno promatra s aspekta njegova slobodnog vremena (odnosno vremena provedenog izvan rada), ali i plaće koju radom za poslodavca u okviru ugovorenog radnoga vremena ostvaruje. S druge strane, za poslodavca radno vrijeme predstavlja faktor stjecanja dobiti, tj. vrijeme u kojem je ovlašten i koristiti se radom radnika.³² Ipak, među mnoštvom definicija radnoga vremena ukazuje se na „onu prema kojoj je radno vrijeme jedan od bitnih čimbenika radnog učinka i sigurnosti radnika na radu. Zato se duljini radnoga vremena u međunarodnim konvencijama i ustavima država posvećuju posebne odredbe“, a pri čemu se „duljina radnog vremena određuje ... u skladu sa znanstvenim i iskustvenim dostignućima i saznanjima o njegovu utjecaju na radni učinak, odmor i razonodu radnika, njegovo kulturno i stručno uzdizanje, sigurnost na radu i sl.“³³ Na važnost koju hrvatski ustavotvorac i zakonodavac poklanjaju pitanju uređenja važnoga vremena, ističe Topić, ukazuje i činjenica da je prvi obvezao potonjega da zakonom uredi najduže radno vrijeme.³⁴ Dodatno, navodi, zakonodavac na važnost uređenja radnoga vremena ukazuje i time što definiranje trajanja radnog dana ili tjedna u satima, kao i podatak zasniva li se radni odnos za rad u punom ili nepunom radnom vremenu, uvodi u obvezni sadržaj ugovora o radu, odnosno pisane potvrde o sklopljenom ugovoru o radu³⁵ (pri čemu se umjesto navođenja trajanja radnog dana ili tjedna u ugovoru o radu, odnosno potvrdi o sklopljenom ugovoru o radu može uputiti na odgovarajući zakon, drugi propis, kolektivni ugovor ili pravilnik o radu kojim se uređuje to pitanje³⁶). Također, zakonodavac važnost uređenja i ograničenja vezanih uz trajanje radnoga vremena apostrofira i time što su prekršaji poslodavca s tim u vezi svrstani u kategoriju najtežih prekršaja prema ZR-u.³⁷

U pogledu prekovremenog rada, riječ je o radnopravnom institutu koji je moguće definirati na način da se radi o situaciji „kada radnik radi dulje nego što

³⁰ Usp. Kuzelj, V., *Odgovornost za štetu koju radnik pretrpi na radu ili u vezi s radom*, Pravo i porezi, (9), 2024., str. 3–12.

³¹ Usp. Kuzelj, V., *Odgovornost radnika za štetu nastalu na radu ili u vezi s radom (poslodavcu i trećoj osobi)*, Pravo i porezi, (6), 2024., str. 12–20.

³² Topić, G., *op. cit.* (bilj. 6), str. 88.

³³ Vidović, A., *op. cit.* (bilj. 7), str. 276.

³⁴ Članak 56. stavak 2. URH-a.

³⁵ Članak 15. stavak 1. točke 9. i 10. ZR-a.

³⁶ Članak 15. stavak 3. ZR-a.

³⁷ Topić, G., *op. cit.* (bilj. 6), str. 88–89.

je to ugovoreno njegovim ugovorom o radu, odnosno dulje od ‘normalnih’ sati utvrđenih kolektivnim ugovorom i zakonom. Industrijalizirane države s visokom decentralizacijom odlučivanja u organizaciji radnog vremena i sustavima radnog vremena koji su ‘tržišno’ usmjereni ... teže da supstancijalni dio radne snage radi povećani broj sati za što velika većina ima izraziti interes ... Međutim, važno je istaknuti da se broj prekovremenih sati nije povećao samo u državama s tržišno usmjerenim sustavima radnog vremena, nego i u određenim djelatnostima, primjerice, informacijskoj [ali i zdravstvenoj, uslijed perzistirajućeg nedostatka zdravstvenih radnika, a ponajprije liječnika, *op. a.*], ali isto tako i za određene skupine zanimanja, većinom upravljačke i profesionalne“.³⁸ Pritom valja ukazati na to da institut prekovremenog rada ne konstituira posebnu vrstu radnoga vremena, već iznimku od zakonskog uređenja najduljeg radnoga vremena, a koju radnopravni propisi dopuštaju – uz ispunjenje određenih uvjeta i poštovanje postavljenih ograničenja u pogledu razloga iz kojih ga je moguće naložiti radniku, njegova trajanja, kao i kategorija radnika kojima se (uvijek ili u određenim slučajevima) takav vid rada ne smije odrediti.³⁹

Tako je ZR-om propisano da je u slučaju (a) više sile, (b) izvanrednog povećanja opsega poslova i (c) u drugim sličnim situacijama, na pisani zahtjev poslodavca, radnik dužan raditi duže od punog, odnosno nepunog radnoga vremena,⁴⁰ pri čemu, ako ga priroda prijeke potrebe onemogućava u tome da prije početka prekovremenog rada uruči radniku pisani zahtjev, on takav zahtjev može radniku uputiti i usmeno, ali ga je dužan pisano potvrditi u roku od sedam dana od dana kad ga je usmeno naložio radniku.⁴¹ Iz navedenoga proizlazi kako ZR za zakonito određivanje prekovremenoga rada traži postojanje dva konstitutivna (i to kumulativna) elementa. Prvi je tehničke prirode, a odnosi se na zahtjev koji je poslodavac, sukladno navedenom, obvezan uputiti radniku. Drugi je sadržajne prirode i prethodi upućivanju zahtjeva, odnosno stoji u odnosu prema zahtjevu kao uzrok prema posljedici. Naime, ZR zahtijeva postojanje prijeke potrebe za takvim (produljenim, odnosno prekovremenim) radom. Pritom su oba elementa podložna sudskom preispitivanju.⁴²

U pogledu drugog elementa, a kojeg se pojednostavljeno može nazvati postojanjem prijeke potrebe ili objektivnog razloga na strani poslodavca, Mišić navodi sljedeće: „Za razliku od više sile, koja svoj izvor uvijek ima u vanjskim čimbenicima, izvanredno povećanje opsega poslova može biti uvjetovano

³⁸ Bilić, A., *Radno pravo*, Školska knjiga, Zagreb, 2021., str. 214–215.

³⁹ Topić, G., *op. cit.* (bilj. 6), str. 92.

⁴⁰ Članak 65. stavak 1. ZR-a.

⁴¹ Članak 65. stavak 2. ZR-a.

⁴² Mišić, B., *op. cit.* (bilj. 16), str. 40.

vanjskim faktorima, ali i unutarnjim čimbenicima poslodavca. No bez obzira na izvor povećanja opsega poslova, nužno je da je riječ o izvanrednim okolnostima. Drugim riječima, ako je povećan opseg poslova kod poslodavca redovito stanje stvari, tada takav povećan opseg neće biti dovoljan za ispunjenje druge pretpostavke za prekovremeni rad radnika. Također, premda to ZR-om nije izričito propisano ... za ispunjenje uvjeta prekovremenog rada nije dovoljno samo da je došlo do izvanrednog povećanja opsega poslova nego i da takav povećan opseg poslova nije moguće na odgovarajući način riješiti u sklopu redovnog radnog vremena“.⁴³ Slijedom navedenoga, ističe, drugu je (sadržajnu) pretpostavku prekovremenoga rada nužno tumačiti kako kvalitativno, tako i kvantitativno, odnosno valja ju „promatrati i kroz prizmu potencijalnih mogućnosti rješavanja takva stanja. Ako je odnosno stanje moguće riješiti redovnim putem“.⁴⁴ Napokon, u pogledu trećeg navedenog razloga koji opravdava zahtijevanje prekovremenog rada od radnika, zaključuje kako „[n]akon nabiranja potencijalnih oblika stanja prijeke potrebe (viša sila i izvanredno povećanje opsega poslova), zakonodavac koristi opću klauzulu (i u drugim sličnim slučajevima prijeke potrebe), čime sudovima daje slobodu da od slučaja do slučaja procijene postoji li takvo stanje prijeke potrebe koje opravdava prekovremeni rad“.⁴⁵ U slučaju nepostojanja nekog od navedenih (objektivnih) razloga, ističe Bilić, „radnik ne mora prihvatiti poslodavčev zahtjev za prekovremeni rad“.⁴⁶

U kontekstu javnozdravstvenoga sustava, ipak valja učiniti distinkciju vezano uz karakteristiku izvanrednosti o kojoj zavisi opravdanost zahtijevanja prekovremenog rada od radnika. Naime, zdravstvene ustanove koje obavljaju zdravstvenu djelatnost dužne su zdravstvenu zaštitu pružati neprekidno, a radi čega se rad u tim ustanovama može organizirati u jednoj ili više smjena, turnusu i na druge načine u skladu s (1) potrebama stanovništva i (2) oblicima pružanja zdravstvenih usluga.⁴⁷ Iako ZZZ ostvarenje kontinuiranosti, kao jednog od stožernih načela zdravstvene zaštite u Republici Hrvatskoj,⁴⁸ poima holistički, na razini cjelokupnog sustava zdravstvene zaštite⁴⁹ te propisuje da hrvatski zdravstveni sustav u osiguranju kontinuiranog djelovanja mora biti međusobno funkcionalno povezan i usklađen,⁵⁰ ostaje činjenica kako pitanje kontinuiteta, odnosno neprekidnog pružanja zdravstvene zaštite nije apstraktne prirode, već

⁴³ *Ibid.*, str. 41.

⁴⁴ *Ibid.*, str. 42.

⁴⁵ *Ibid.*

⁴⁶ Bilić, A., *op. cit.* (bilj. 38), str. 215.

⁴⁷ Članak 193. stavak 1. ZZZ-a.

⁴⁸ Članak 13. ZZZ-a.

⁴⁹ Članak 14. stavak 1. ZZZ-a.

⁵⁰ Članak 14. stavak 2. ZZZ-a.

o njemu ovise život i zdravlje (kao ustavno zaštićena dobra) hrvatskih građana i drugih osoba na teritoriju Republike Hrvatske. Nadalje, ovdje valja ukazati na teškoće vezane uz upravljanje ljudskim potencijalima u sustavu javnog zdravstva,⁵¹ a pri čemu valja posebno naglasiti činjenicu da se na javnozdravstvene ustanove odnosi i zabrana, odnosno ograničenje zapošljavanja,⁵² a slijedom čega, unatoč predvidivosti teškoća u organizaciji radnoga vremena, počesto nije moguće otkloniti potrebu za prekovremenim radom zdravstvenih radnika. Stoga valja smatrati da, unatoč načelno zahtijevanom elementu izvanrednosti kao opravdavajuće činjenice pri određivanju prekovremenog rada radniku, u javnozdravstvenim ustanovama objektivnost potrebe za kontinuiranim pružanjem zdravstvene zaštite pacijentima predstavlja dovoljan razlog za zakonitost tako naloženog prekovremenog rada, odnosno, uvažavajući Mišićev stav, valja istaknuti kako je potrebno, osobito u kontekstu javnog zdravstvenog sustava, izbjeći mehaničke interpretacije, odnosno, tumačenje mogućih rješenja ne smije se zadržati samo na apstraktnoj razini konstatiranja da su određena rješenja moguća, već da je točno određeno rješenje bilo moguće implementirati kod konkretnog subjekta. U tom kontekstu valja ukazati na definiciju prekovremenog rada koju u svojem komentarskom djelu na ZR daju Milković i suradnici, a prema kojoj „prekovremeni rad radnika nastaje kao posljedica izvanrednog povećanja poslova i u drugim sličnim slučajevima prijeko potrebe, kao i u slučaju više sile“.⁵³ Upravo se u kontekstu urednog funkcioniranja javnozdravstvenoga sustava radi o slučajevima prijeko potrebe za prekovremenim radom, koja je objektivna, neodložna, ali ne i izvanredna već plod dugotrajnih aberacija hrvatskog zdravstvenoga sustava.

U dosad opisanom ne bi trebalo biti ničeg spornoga. Ono što se, pak, u praksi pokazalo nemalo prijepornim jest pitanje kad, unatoč zakonitosti određivanja prekovremenog rada od radnika, potreba organizacije rada i neprekidnog pružanja zdravstvene zaštite zahtijevaju prekovremeni rad u trajanju dužem od zakonski dopuštenoga. Stoga u nastavku valja razmotriti vremensko (kvantitativno) ograničenje prekovremenoga rada, sukladno primjenjivim propisima, te postojanje prekršajne odgovornosti poslodavca u slučaju proboja

⁵¹ Na općenitoj razini o tome v. Azenić Dubravčić, I., *Upravljanje ljudskim resursima u zdravstvenim ustanovama – stvarna ili upravljačka funkcija ili samo naziv?*, u: Kuzelj, V. (ur.), *Aktualna pravna problematika u zdravstvu: Zbornik radova sa XVI. Kongresa pravnika u zdravstvu – Liber Amicorum Snježana Cerjan*, Udruga pravnika u zdravstvu, Varaždin, 2025., str. 195–219; Gradiški Barić, G., *Upravljanje ljudskim potencijalima u zdravstvenom sustavu Republike Hrvatske*, u: Kuzelj, V. (ur.), *Aktualna pravna problematika u zdravstvu: Zbornik radova sa XVI. Kongresa pravnika u zdravstvu – Liber Amicorum Snježana Cerjan*, Udruga pravnika u zdravstvu, Varaždin, 2025., str. 185–194.

⁵² Usp. Odluku o zabrani novog zapošljavanja službenika i namještenika u javnim službama, Narodne novine br. 35/22.

⁵³ Milković, D., Gović Penić, I., Cvitanović, I., Gašpar-Lukić, M., *Zakon o radu. Komentari, sudska praksa, mišljenja ministarstva nadležnog za rad. Primjena Zakona o radu u praksi*, Lexpera d.o.o., Zagreb, 2025., str. 460.

tako postavljenog maksimuma prekovremenih sati rada, a što može dovesti i do povrede prava radnika na dnevni i tjedni odmor,⁵⁴ ali i do nemogućnosti korištenja (dijela) godišnjeg odmora, odnosno nemogućnosti njegova korištenja u prethodno planiranom i odobrenom vremenu.

3. OBVEZA KONTINUIRANOG PRUŽANJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE I PREKOVREMENI RAD ZDRAVSTVENIH RADNIKA

Prema ZR-u, u slučaju kad je radniku naložen prekovremeni rad, njegovo ukupno trajanje rada ne smije biti duže od pedeset sati tjedno.⁵⁵ Na godišnjoj razini, pak, prekovremeni rad pojedinog radnika ne smije trajati duže od sto osamdeset sati, osim ako je ugovoreno kolektivnim ugovorom, u kojem slučaju ne smije trajati duže od dvjesto pedeset sati godišnje. Dodatno, prema ZZZ-u koji, u kontekstu radnoga vremena, predstavlja *lex specialis* u odnosu na ZR, najduže tjedno radno vrijeme u mreži javne zdravstvene službe, uključujući prekovremeni rad, ne može iznositi više od četrdeset i osam sati u svakom razdoblju od četiri uzastopna mjeseca,⁵⁶ a iznimno ukupno tjedno radno vrijeme, zbog potrebe posla, može iznositi i više od prosječnih četrdeset i osam sati, ako je radnik prethodno na to pristao.⁵⁷ Poslodavac je obavezan voditi evidenciju radnika koji su dali takav pristanak,⁵⁸ a oni radnici koji odbiju dati pristanak ne smiju zbog toga trpjeti bilo kakve negativne posljedice.⁵⁹

Ovdje još valja naglasiti kako ZR propisuje apsolutnu zabranu prekovremenog rada maloljetnika⁶⁰ te relativnu zabranu određenih kategorija radnika, a koji mogu raditi prekovremeno isključivo ako poslodavcu dostave pisanu izjavu o dobrovoljnom pristanku na prekovremeni rad.⁶¹ U navedenu kategoriju radnika

⁵⁴ Pavičić s pravom ističe kako je „[p]ravo na odmore jedno od osnovnih prava iz radnog odnosa svakog radnika, koje je utvrđeno i u Ustavu Republike Hrvatske ... Naime, pitanje odmora radnika nikako ne predstavlja samo pravo radnika, već je istodobno riječ i o interesu poslodavca. Osiguravanjem korištenja zakonom predviđenih odmora u tijeku rada te omogućavanjem korištenja predviđenih dopusta, svakako se povećava učinkovitost odnosno produktivnost rada radnika kod poslodavca, njegova sigurnost na radu, ali i motiviranost za rad. Stoga je svrha zakonskih odredaba o odmorima i dopustima obnavljanje radnikovih sposobnosti potrebnih za siguran i uspješan rad, pa je njihova provedba svakako u obostranom interesu i radnika i poslodavca“, Pavičić, D., *Dnevni i tjedni odmor radnika prema novom Zakonu o radu*, Računovodstvo, revizija i financije, (9), 2014., str. 185.

⁵⁵ Članak 65. stavak 3. ZR-a.

⁵⁶ Članak 193. stavak 8. ZZZ-a.

⁵⁷ Članak 193. stavak 9. ZZZ-a.

⁵⁸ Članak 193. stavak 10. ZZZ-a.

⁵⁹ Članak 193. stavak 11. ZZZ-a.

⁶⁰ Članak 65. st. 5. ZR-a.

⁶¹ Detaljnije o ograničenju uporabe instituta (tj. apsolutnoj i relativnoj zabrani) prekovremenog rada u odnosu na određene kategorije radnika v. Bilić, A., *op. cit.* (bilj. 38), str. 216.

u pogledu kojih postoji relativna zabrana poslodavcu da od njih zahtijeva prekovremeni rad, osim u slučaju više sile, spadaju (1) trudnica, (2) roditelj s djetetom do osam godina života te (3) radnik koji radi u nepunom radnom vremenu kod više poslodavaca⁶² te radnik koji radi u dodatnom radu⁶³ za drugog poslodavca. Pritom potonjem, pod uvjetom da je dostavio navedenu pisanu izjavu ili u slučaju više sile, prekovremeni rad može naložiti isključivo matični poslodavac,⁶⁴ dok poslodavac za kojeg obavlja dodatan rad može od njega zahtijevati prekovremeni rad isključivo u slučaju više sile.⁶⁵

Zakon o plaćama u državnoj službi i javnim službama među dodacima na osnovnu plaću uvećanu za dodatak za radni staž za različite oblike organizacije rada poznaje i dodatak za prekovremeni rad,⁶⁶ dok ZR za odrađeni prekovremeni rad propisuje pravo na povećanu plaću, u visini i na način određen kolektivnim ugovorom, pravilnikom o radu ili (individualnim) ugovorom o radu.⁶⁷ Tako Temeljni kolektivni ugovor za zaposlenike u javnim službama⁶⁸ (dalje: TKU) i granski Kolektivni ugovor za djelatnost zdravstva i zdravstvenog osiguranja⁶⁹ (dalje: KU za zdravstvo) propisuju dodatak na plaću za prekovremeni rad u visini 50 %⁷⁰ (pritom je nevažno po kojem od navedena dva kolektivna ugovora će se konkretno povećanje obračunati, a s obzirom na to da ga određuju u istom iznosu – kada ne bi bilo tako, valjalo bi primijeniti onaj koji je za radnika povoljniji⁷¹). Pritom KU za zdravstvo propisuje obvezu poslodavca da svakom radniku plati prekovremeni rad, a tek ako radnik to želi, poslodavac će na njegov pisani zahtjev umjesto uvećanja plaće po osnovi prekovremenog rada odobriti korištenje slobodnih dana prema ostvarenim satima prekovremenog rada u omjeru 1:1,5 (1 sat prekovremenog rada = 1 sat i 30 minuta za utvrđivanje ukupnog broja sati i slobodnih dana), sukladno mogućnostima organizacije rada.⁷² Dodatno, istim je izvorom prava određeno i da se za svaki odrađeni sat u prekovremenom radu, radniku u postotku od osnovne plaće isplaćuje dodatak s osnove posebnih uvjeta

⁶² Članak 65. stavak 6. ZR-a.

⁶³ O institutu dodatnog rada detaljnije v. Kuzelj, V., *Ugovor o dodatnom radu*, Pravo i porezi, (11), 2025., str. 30–36.

⁶⁴ Članak 65. stavak 7. ZR-a.

⁶⁵ Članak 65. stavak 8. ZR-a.

⁶⁶ Članak 23. stavak 1. točka a) Zakona o plaćama u državnoj službi i javnim službama, Narodne novine br. 155/23.

⁶⁷ Članak 94. stavak 1. ZR-a.

⁶⁸ Temeljni kolektivni ugovor za zaposlenike u javnim službama, Narodne novine br. 29/24.

⁶⁹ Kolektivni ugovor za djelatnost zdravstva i zdravstvenog osiguranja, Narodne novine br. 29/18, 35/19, 78/19, 92/19, 56/20, 3/23.

⁷⁰ Članak 59. stavak 1. točka 1. TKU-a i članak 49. stavak 1. alineja 4. KU-a za zdravstvo.

⁷¹ Članak 9. stavak 3. ZR-a. O primjeni za radnika povoljnijeg prava detaljnije v. Kuzelj, V., *Primjena za radnika povoljnijeg prava*, Pravo i porezi, (12), 2025., str. 38–44.

⁷² Članak 49. stavak 11. KU-a za zdravstvo.

rada, iznimne odgovornosti za život i zdravlje ljudi te uvećanje plaće za znanstveni stupanj magistra, odnosno doktora znanosti sukladno primjenjivom kolektivnom ugovoru za zaposlenike u javnim službama.⁷³ Pritom je način izračuna jednog sata prekovremenog rada dan u Prilogu usvojenom Dodatkom III. KU-a za zdravstvo.⁷⁴

Ovdje valja naglasiti kako KU za zdravstvo daje vlastitu definiciju prekovremenog rada, određujući da se pod njim smatra svaki sat rada duži od predviđenog rada utvrđenog dnevnim rasporedom rada, kao i svaki sat rada duži od redovnog mjesečnog fonda radnih sati⁷⁵ (tj. sati koje radnik treba odraditi u tekućem mjesecu na bazi 40-satnog radnog tjedna, pri čemu mjesečni fond radnih sati tvori umnožak radnih dana u tekućem mjesecu s 8 sati⁷⁶). Isto je tako propisano da se vrijeme provedeno u dežurstvu iznad mjesečnog fonda radnih sati plaća kao prekovremeni rad.⁷⁷ I vrijeme koje radnik kojem je određena pripravnost provede na radnom mjestu obavljajući poslove po pozivu poslodavca, smatra se radnim vremenom i plaća kao prekovremeni rad.⁷⁸ Isto kao i rad po pozivu,⁷⁹ a u koji, uz efektivni rad, u prekovremeni rad ulazi i vrijeme potrebno za dolazak na posao i povratak kući.⁸⁰

Iz navedenoga je razvidno da je vrijeme koje ulazi u fond prekovremenih sati rada zdravstvenih radnika poprilično široko postavljeno, a što u pozitivnom smislu utječe na pravično honoriranje njihova rada, ali ujedno čini propisano maksimalno ograničenje broja sati prekovremenog rada utoliko više ograničavajućim, odnosno lakšim za dostići. Stoga se, u kontekstu preopterećenosti javnozdravstvenoga sustava i kroničnog nedostatka zdravstvenih radnika (napose liječnika), postavlja pitanje (oslobođenja od) odgovornosti poslodavca (javnozdravstvene ustanove) u slučaju probijanja kvantitativnog ograničenja broja sati prekovremenog rada, a nastalog iz potrebe za neprekidnim pružanjem zdravstvene zaštite pacijentima. Naime, uređujući najteže prekršaje poslodavca, ZR propisuje i prekršajnu odgovornost poslodavca pravne osobe u slučaju da rad radnika koji radi prekovremeno traje ukupno duže od pedeset sati tjedno ili duže od sto osamdeset sati godišnje, odnosno duže od dvjesto pedeset sati godišnje kada je prekovremeni rad duži od sto osamdeset sati godišnje ugovoren kolektivnim ugovorom.⁸¹ Za

⁷³ Članak 49. stavak 13. KU-a za zdravstvo.

⁷⁴ Dodatak III. Kolektivnom ugovoru za djelatnost zdravstva i zdravstvenog osiguranja, Narodne novine br. 56/20.

⁷⁵ Članak 49. stavak 9. KU-a za zdravstvo.

⁷⁶ Članak 49. stavak 10. KU-a za zdravstvo.

⁷⁷ Članak 51. stavak 3. KU-a za zdravstvo.

⁷⁸ Članak 52. stavak 7. KU-a za zdravstvo.

⁷⁹ Članak 53. stavak 2. KU-a za zdravstvo.

⁸⁰ Članak 53. stavak 3. KU-a za zdravstvo.

⁸¹ Članak 229. stavak 1. točka 26. ZR-a.

isti prekršaj propisana je i prekršajna odgovornost poslodavca fizičke osobe te odgovorne osobe poslodavca pravne osobe.⁸²

Ipak, ovdje valja upozoriti i na odredbe Prekršajnoga zakona⁸³ (dalje: PZ), a prema kojem ne postoji prekršaj kad je počinitelj ostvario njegova propisana obilježja radi toga da od sebe ili drugoga otkloni istodobnu ili izravno predstojeću neskrivljenu opasnost koja se na drugi način nije mogla otkloniti, a pri tom je učinjeno zlo manje od onoga koje je prijetilo.⁸⁴ Nesporno je kako zaštita života i zdravlja preteže nad zakonskim ograničenjem broja sati prekovremenog rada, odnosno da se probijanjem navedenog kvantitativnog ograničenja prekovremenog rada čini manje zlo radniku (tim više što mu je takav rad plaćen i to u povećanom iznosu u odnosu na redovan rad) od onoga koje bi nastupilo po pacijente (korisnike zdravstvenog sustava) u slučaju obustave kontinuiteta pružanja zdravstvene zaštite. Štoviše, navedeni interes preteže i nad potencijalnom povredom prava na dnevni i tjedni (pa čak i godišnji) odmor slijedom povećanja broja prekovremenih sati u skladu s objektivnom potrebom. Slijedom čega u navedenim slučajevima valja primijeniti odredbu prema kojoj će sud okrivljenika osloboditi optužbe u slučaju kad djelo koje mu se stavlja na teret nije prekršaj,⁸⁵ odnosno ako postoje okolnosti koje isključuju njegovu krivnju.⁸⁶

Nažalost, sudska praksa u pogledu navedenoga još je uvijek divergentna. Tako, primjerice, Prekršajni sud u Osijeku u jednom predmetu ne prihvaća argumentaciju na tragu ovdje iznesene te ističe kako temeljem „svih navedenih i utvrđenih zakonom i Kolektivnim ugovorom propisanih normi o minimalnom trajanju tjednog odmora sud je neospornim utvrdio povredu materijalnih propisa te nije prihvatio navode obrane ... da je radnica ... radila na osobni zahtjev, jer se ista nije smjela i nije mogla odreći navedenog prava utvrđenog i Ustavom RH, jer radnica odgovara samo za svoj rad a kontrol[a] njezinog rada te posebice zakonitost provedbe propisa o načinu rada u smislu provedbe i raspodjele radnog vremena isključivo je u nadležnost i odgovornosti 1.okr. i 2.okr. odgovorne osobe ... te radnica ne može samoinicijativno raditi bez dopuštenja odgovorne osobe budući je isti odgovoran i nadzire kontrolu rada radnic[e]. ... S obzirom na sve materijalne odredbe citiranih zakonom propisanih normi i podzakonskih akata 1.okr. kao poslodavac i 2.okr. kao odgovorna osoba su morali i trebali voditi računa o činjenici da se navedeni fond sati ne prekorači budući mogućnost takovog rada i sa takovom satnicom nije predviđena, dozvoljena i dopuštena niti

⁸² Članak 229. stavak 2. ZR-a.

⁸³ Prekršajni zakon, Narodne novine br. 107/07, 39/13, 157/13, 110/15, 70/17, 118/18, 114/22.

⁸⁴ Članak 19. stavak 1. PZ-a.

⁸⁵ Članak 182. točka 1. PZ-a.

⁸⁶ Članak 182. točka 2. PZ-a.

jednim od navedenih citiranih propisa. Dakle niti jednim propisom nije predviđena mogućnost da se na opisani način radi ... te je ne nalazeći okolnosti koje isključuju njihovu odgovornost za isto okrivljenike oglasio krivima i izrekao im kazne kao u izreci. Sud nije prihvatio obranu 1.okr. i 2.okr. ... kao niti njihov način tumačenja rada u smislu krajnje nužde smatrajući da je isto dano isključivo radi izbjegavanja prekršajnopravne odgovornosti posebice što je 1.okr. pravna osoba višestruki recidivista u činjenju ovakovih i sličnih prekršaja i što joj je poznato da se radni odnosi uređuju propisima te da nije predviđeno da se ti propisi konstantno krše ... Nije sporno da pravna osoba mora pružati neprekidnu zdravstvenu zaštitu ali je istodobno dužna i osigurati zakonito provođenje te zaštite ne na štetu radnika koji rade u toj ustanovi. Stoga ovaj sud smatra da se u konkretnoj situaciji nikako ne može raditi o krajnjoj nuždi jer je općepoznata djelatnost pravne osobe pa tako i dužnost i odgovornost iste da osigura i omogući zakonito provođenje propisa iz Zakona o radu kako bi se isti poštivali što ih i obvezuje⁸⁷.

Nasuprot tome, isti Sud u nešto kasnijem predmetu puno razložnije rezonira te prihvaća obranu tuženika smatrajući kako je „iz rezultata provedenog dokaznog postupka utvrđeno da u konkretnom slučaju na strani okrivljenika postoje okolnosti koje isključuju njihovu krivnju, tj. postojanje njihove prekršajno pravne odgovornosti te je zbog toga iste na temelju čl. 182. toč. 2. Prekršajnog zakona oslobodio optužbe. Naime, okrivljenici u danim obranama ne poriču da su predmetni radnici u obuhvaćenom vremenskom razdoblju ostvarili navedene prekovremene sate, odnosno ne poriču da je prekovremeni rad istih trajao duže od zakonom propisanog ograničenja ukupnog trajanja prekovremenog rada na godišnjoj razini, tj. duže od 180 sati godišnje, ali poriču krivnju za terećeni prekršaj opravdavajući se da su u inkriminirano vrijeme postupali u krajnjoj nuždi, a koja okolnost isključuje njihovu prekršajno pravnu odgovornost“. Nadalje, u istoj presudi Sud zaključuje kako „s obzirom na jasnu dikciju ... Zakona o zdravstvenoj zaštiti koja propisuje obvezu neprekidnog pružanja zdravstvene zaštite svim zdravstvenim ustanovama, tj. u kontinuitetu od 24 sata, a uvažavajući pri tome posebno činjenicu da okrivljenici zbog postojanja zabrane zapošljavanja od strane Ministarstva zdravlja, nisu imali mogućnost zapošljavanja novih radnika, pa zbog toga nisu niti bili u mogućnosti organizirati rad predmetnih radnika na način da poštuju propisanu zakonsku odredbu ... kojom je propisano da prekovremeni rad radnika ne može biti duži od 180 sati godišnje, time po ocjeni ovog suda, navedeni razlozi predstavljaju razloge koji isključuju prekršajnu odgovornost predmetnih radnika, a zbog postojanja krajnje nužde ... Navedeni propust okrivljenika zbog kojeg se terete podnesenim optužnim prijedlogom ... pored činjenice da

⁸⁷ Prekršajni sud u Osijeku, Presuda br. Pp 19. G-839/16-21 od 15. veljače 2017.

su okrivljenici prema naprijed citiranoj zakonskoj odredbi bili dužni neprekidno pružati zdravstvenu zaštitu, tj. od 00,00 do 24,00 sata i pored činjenice da je postojala zabrana primitka novih djelatnika u zdravstvenim ustanovama, po ocjeni ovog suda ukazuju na opravdan zaključak da je u konkretnoj situaciji isključena prekršajna odgovornost okrivljenika zbog postojanja krajnje nužde⁸⁸.

Isto potvrđuje i recentna presuda Općinskog suda u Virovitici, a koji navodi da „unatoč priznanju činjeničnog stanja, okrivljeni nisu priznali krivnju, odnosno prekršajnopravnu odgovornost. Naime ... pozvali su se na institut krajnje nužde (po čl. 19. PZ) kao razlo[g] za isključenje prekršajnopravne odgovornosti. Obrana je isticala da je ... *lex specialis* Zakon o zdravstvenoj zaštiti, po kome se zdravstvena zaštita mora neprekidno pružati i radnici u djelatnosti pruža[nja] zdravstvene ne mogu napuštati radno mjesto dok ih ne zamijeni drugi radnik i u djelatnosti hitne medicine zdravstvena zaštita se pruža 24 sata neprekidno i predviđene su novčane kazne ako se ne osigura kontinuitet zdravstvene zaštite ... obrana je isticala da se ulažu veliki naponi da se prekovremeni rad svede na minimum, ali da je glavni problem u nedostatku zdravstvenog osoblja, a i okolnosti[ma] na koje poslodavac ne može utjecati (bolovanje, rođiljni dopust, nesposobnost za rad zbog bolesti, godišnji odmori). Posebni je naglasak obrana stavila na to da su svi radnici navedeni u optuženju potpisali suglasnost kojom pristaju na rad duži od 48 sati tjedno. Osim naprijed izložene argumentacije ... obrana se pozivala i na sudsku praksu u sličnim ili istovjetnim postupcima: dostavili su u spis 7 pravomoćnih presuda ... i sve te presude su oslobađajuće za zdravstvene ustanove, a pozivom na institut krajnje nužde“⁸⁹. Nadalje, u istom predmetu Sud navodi kako se obrana „poziva upravo na to da su razlozi otklanj[a] nja istodobne i izravno predstojeće neskrivljene opasnosti ... ti koji su doveli do prekovremenog rada, odnosno nepoštivanja odredbi o dnevnom odmoru radnika. Posebno je obrana još u završno[m] govoru ukazala na dugotrajnu zabranu zapošljavanja u javnom sektoru ... i da jednostavno nije bilo moguće poštivati u optuženju citirane odredbe Zakona o radu“⁹⁰. Slijedom svega navedenoga „Sud je prihvatio obrambenu argumentaciju (kao što je ta argumentacija prihvaćena u prvostupanjskim presudama koje je obrana priložila i koje su na raspravi pročitane i u donošenju ove presude uzete u obzir) i Sud je prihvatio da su sva tri prekršaja počinjena (ostvarena su bitna obilježja prekršaja) u okviru instituta krajnje nužde. Budući da prema članku 19. PZ djelo nije prekršaj ukoliko je počinjeno u

⁸⁸ Prekršajni sud u Osijeku, Presuda u predmetu br. Pp 4. G-863/18-7 od 25. listopada 2018.

⁸⁹ Općinski sud u Virovitici, Presuda u predmetu br. Pp-2650/2023-6 od 24. svibnja 2024., para 7.

⁹⁰ *Ibid.*, para 8.

krajnjoj nuždi, Sud je konzekventnom primjenom članka 182. točka 1. PZ donio oslobađajuću presudu“.⁹¹

4. UMJESTO ZAKLJUČKA⁹²

Iz svega *supra* navedenoga, a napose iz posljednje citirane presude, razvidno je kako se, unatoč nepostojanju potpuno ujednačene prakse, sudovi približavaju zdravorazumskom i logičkom tumačenju primjenjivih (*supra* opisanih) odredaba te na ispravan način odvaguju (balansiraju) suprotstavljene (zaštićene) vrijednosti, pri čemu u ovom slučaju izbor one koja treba odnijeti prevagu nije odveć težak. Zaštita života i zdravlja mora pretegnuti nad odredbama radnopravnih propisa o najvećem dopuštenom fondu sati prekovremenoga rada. Naime, potonje je ograničenje razumno postavljeno, ali u kontekstu (javno)zdravstvenoga sustava potpunoma odcijepljeno od objektivne hrvatske stvarnosti. Dakako, javnozdravstvene ustanove moraju pokušati svesti broj prekovremenih sati rada zdravstvenih radnika u prihvatljive okvire, ali ne nauštrb zaštite prava pacijenata.

Ovakav stav je logičan i životno održiv u situaciji funkcioniranja zdravstvenog sustava u Republici Hrvatskoj, pri čemu nerijetko i samo resorno ministarstvo za zdravstvo svojim odlukama utječe na raspoloživost alata za upravljanje brojem prekovremenih sati unutar javnozdravstvenih ustanova. Naime, osim već spomenute Odluke o zabrani novog zapošljavanja službenika i namještenika u javnim službama, ostaje za vidjeti kakav će utjecaj imati Uputa Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske o postupanju u pogledu zapošljavanja zdravstvenih i nezdravstvenih radnika od 2. ožujka 2026. godine, a kojom se određuje praćenje kriterija „udio rashoda za zaposlene u prihodu Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje – smije biti max. 65%“.⁹³ Time se *de facto* ograničava bilo kakva daljnja mogućnost zapošljavanja u bolničkim zdravstvenim ustanovama, a s obzirom na to da nije dostupna informacija o značajnijem broju istih koje bi navedenom kriteriju mogle udovoljiti. Time se stavlja dodatan fokus i breme na rukovodeće kadrove bolničkih zdravstvenih ustanova i otežava mogućnost korištenja poslovnih alata u

⁹¹ *Ibid.*, para 9.

⁹² Zaključno, autori posebno naglašavaju da se u kontekstu teme ovoga rada nije posvetila pozornost dodatnim elementima koji su od značajnijeg utjecanja na razlučivanje međuodnosa, odnosno dihotomije prava koja su predmet odvagivanja u ovome slučaju, kao što je to, primjera radi, ne samo vrednovanje prava na zdravlje, odnosno pružanje zdravstvene usluge, već i pružanje zdravstvene usluge od strane zdravstvenog radnika koji nije preopterećen, odnosno, koji ne pruža zdravstvenu uslugu izvan zakonskih okvira o radnom vremenu, a koja djeluju ne samo u korist konkretnog radnika, nego i u korist osobe kojoj se zdravstvena usluga pruža.

⁹³ Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske, Uputa, KLASA: 030-02/26-01/02, Ur.broj: 534-03-2-2/2-26-1, od 2. ožujka 2026.

obavljanju funkcije ravnatelja, bez micanja tereta prekršajnogpravnog odgovornosti o kojoj je riječ.⁹⁴

Stoga rješenje za prevelik broj prekovremenih sati rada zdravstvenih radnika (napose liječnika) valja tražiti na razini zdravstvene djelatnosti, odnosno zdravstvenog sustava kao cjeline, a ne (ionako preopterećenim) javnozdravstvenim ustanovama nametati i prekršajnu odgovornost slijedom činjenice da su se doslovno pridržavale svoje ustavne i zakonske obveze kontinuiranog pružanja zdravstvene zaštite.

LITERATURA

Knjige i publikacije

1. Azenić Dubravčić, I., *Upravljanje ljudskim resursima u zdravstvenim ustanovama – stvarna ili upravljačka funkcija ili samo naziv?*, u: Kuzelj, V. (ur.), *Aktualna pravna problematika u zdravstvu: Zbornik radova sa XVI. Kongresa pravnika u zdravstvu – Liber Amicorum Snježana Cerjan*, Udruga pravnika u zdravstvu, Varaždin, 2025., str. 195–219.
2. Bilić, A., *Radno pravo*, Školska knjiga, Zagreb, 2021.
3. Erent-Sunko, Z., Matulin, I., *Razvoj identiteta pojedinca od „lochnerovske slobode ugovaranja“ do socijalnog zakonodavstva „New Deal“*, u: Miloš, M., Kuzelj, V., Mikac, L., Cindori, S. (ur.), *Ljudska prava i pitanje identiteta*, ZA-Pravo i Sveučilište u Rijeci – Pravni fakultet, Zagreb – Rijeka, 2022., str. 167–188.
4. Gavella, N., *Privatno pravo*, Narodne novine, Zagreb, 2019.
5. Gotovac, V., *Razlikovanje ugovora o radu i ugovora o djelu*, Pravo i porezi, (1), 2012., str. 12–20.
6. Gradiški Barić, G., *Upravljanje ljudskim potencijalima u zdravstvenom sustavu Republike Hrvatske*, u: Kuzelj, V. (ur.), *Aktualna pravna problematika u zdravstvu: Zbornik radova sa XVI. Kongresa pravnika u zdravstvu – Liber Amicorum Snježana Cerjan*, Udruga pravnika u zdravstvu, Varaždin, 2025., str. 185–194.
7. Keršić, M., *Problem „težina“ sukobljenih ustavnih načela u analizi proporcionalnosti (odvagivanju)*, Pravni vjesnik, 38(3–4), 2022., str. 85–107.
8. Kuzelj, V., *(Ne)ustavnost zabrane rada trgovina nedjeljom od 1. srpnja 2023. godine*, Pravo i porezi, (6), 2023., str. 20–27.

⁹⁴ Ovdje valja uputiti i na suspektност uputa, mišljenja i tumačenja ministarstava, a kojima ista nerijetko proizvode nova pravila čije donošenje probija njihove ovlasti, odnosno čime preuzimaju ulogu zakonodavca kao kreatora i sudova kao tumača važećeg prava. O odnosu na pravno upitan karakter tzv. mišljenja i tumačenja ministarstava v. Kuzelj, V., Tonković, I., *Praktični vodič kroz radni odnos. Zasnivanje, trajanje i prestanak. S primjerima iz sudske prakse*, RRiF, Zagreb, 2025., str. 7–8; Milotić, I., *Mišljenja (i objašnjenja) ministarstva – njihova uloga i mjesto s obzirom na izvore prava*, Pravo i porezi, (7–8), 2025., str. 3–8. U navedenim izvorima iznesena stajališta na uspoređiv je način moguće primijeniti i na tzv. upute ministarstava vezane uz primjenu zakonskih propisa.

9. Kuzelj, V., *Argumentacijski propusti ustavnosudskog rezoniranja o ustavnosti zabrane rada trgovina nedjeljom (i blagdanom) od 1. srpnja 2023. godine*, Pravo i porezi, (3), 2024., str. 51–57.
10. Kuzelj, V., *Normativni konstitucionalizam i jamstvo socijalnih prava u ustavnoj državi*, Političke perspektive, 12(2), 2022., str. 57–87.
11. Kuzelj, V., *Odgovornost radnika za štetu nastalu na radu ili u vezi s radom (poslodavcu i trećoj osobi)*, Pravo i porezi, (6), 2024., str. 12–20.
12. Kuzelj, V., *Odgovornost za štetu koju radnik pretrpi na radu ili u vezi s radom*, Pravo i porezi, (9), 2024., str. 3–12.
13. Kuzelj, V., *Primjena za radnika povoljnijeg prava*, Pravo i porezi, (12), 2025., str. 38–44.
14. Kuzelj, V., *Ugovor o dodatnom radu*, Pravo i porezi, (11), 2025., str. 30–36.
15. Kuzelj, V., Petričušić, A., *Neprihvatljivost artificijelnog izdvajanja socijalnih jamstava iz općeg koncepta ljudskih prava*, Zbornik radova Pravnog fakulteta u Splitu, 59(4), 2022., str. 747–769.
16. Kuzelj, V., Tonković, I., *Praktični vodič kroz radni odnos. Zasnivanje, trajanje i prestanak. S primjerima iz sudske prakse*, RRiF, Zagreb, 2025.
17. Kuzelj, V., Zlatić, V., Javorić Barić, D., *Pravo na zdravlje u kontekstu hrvatskog socijalnog Ustava*, u: Boban, M., Brnabić, R. (ur.), *Zbornik radova s međunarodnog kongresa „6. Kongres KOKOZA i 8. Hrvatski kongres medicinskog prava s međunarodnim sudjelovanjem“*, Sveučilište u Splitu – Pravni fakultet, Poreč, 2025., str. 95–111.
18. Milković, D., Gović Penić, I., Cvitanović, I., Gašpar-Lukić, M., *Zakon o radu. Komentari, sudska praksa, mišljenja ministarstva nadležnog za rad. Primjena Zakona o radu u praksi*, Lexpera d.o.o., Zagreb, 2025.
19. Milotić, I., *Mišljenja (i objašnjenja) ministarstva – njihova uloga i mjesto s obzirom na izvore prava*, Pravo i porezi, (7–8), 2025., str. 3–8.
20. Mišić, B., *Pretpostavke prekovremenog rada*, Pravo i porezi, (9), 2025., str. 40–43.
21. Moslavac, B., *Zamjensko vrijeme odmora radnika*, Pravo i porezi, (9), 2018., str. 89–93.
22. Nikšić, S., *Podredna primjena općih pravila obveznog prava na radnopravne odnose*, Zbornik Pravnog fakulteta u Zagrebu, 73(2–3), 2023., str. 475–506.
23. Pavičić, D., *Dnevni i tjedni odmor radnika prema novom Zakonu o radu*, Računovodstvo, revizija i financije, (9), 2014., str. 185–190.
24. Smolić, Š., *Obilježja i implikacije prekovremenog rada liječnika u Hrvatskoj*, u: Družić, G., Družić, I. (ur.), *Modeli razvoja hrvatskog gospodarstva*, Hrvatska akademija znanosti i umjetnosti, Zagreb, 2018., str. 79–99.
25. Topić, G., *Pojam i vrste radnog vremena*, Pravo i porezi, (1), 2020., str. 88–94.

26. Vidović, A., *Bitne obveze poslodavca i radno vrijeme*, Računovodstvo, revizija i financije, (12), 2019., str. 276–279.
27. Zavalčić, M., *Utjecaj prekovremenog rada na zdravlje radnika*, Sigurnost, 55(2), 2013., str. 133–140.

Propisi i drugi dokumenti

1. Dodatak III. Kolektivnom ugovoru za djelatnost zdravstva i zdravstvenog osiguranja, Narodne novine br. 56/20.
2. Kolektivni ugovor za djelatnost zdravstva i zdravstvenog osiguranja, Narodne novine br. 29/18, 35/19, 78/19, 92/19, 56/20, 3/23.
3. Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske, Uputa, KLASA: 030-02/26-01/02, Ur.broj: 534-03-2-2/2-26-1, od 2. ožujka 2026.
4. Odluka o zabrani novog zapošljavanja službenika i namještenika u javnim službama, Narodne novine br. 35/22.
5. Prekršajni zakon, Narodne novine br. 107/07, 39/13, 157/13, 110/15, 70/17, 118/18, 114/22.
6. Temeljni kolektivni ugovor za zaposlenike u javnim službama, Narodne novine br. 29/24.
7. Ustav Republike Hrvatske, Narodne novine br. 85/10 – pročišćeni tekst i 5/14 – Odluka Ustavnog suda Republike Hrvatske br. SuP-O-1/2014 od 14. siječnja 2014.
8. Zakon o obveznim odnosima, Narodne novine br. 35/05, 41/08, 125/11, 78/15, 29/18, 126/21, 114/22, 156/22, 155/23.
9. Zakon o plaćama u državnoj službi i javnim službama, Narodne novine br. 155/23.
10. Zakon o radu, Narodne novine br. 93/14, 127/17, 98/19, 151/22, 46/23, 64/23.
11. Zakon o zaštiti na radu, Narodne novine br. 71/14, 118/14, 154/14, 94/18, 96/18.
12. Zakon o zdravstvenoj zaštiti, Narodne novine br. 100/18, 125/19, 147/20, 119/22, 156/22, 33/23, 36/24, 102/25.

Sudska praksa

1. Općinski sud u Virovitici, Presuda u predmetu br. Pp-2650/2023-6 od 24. svibnja 2024.
2. Prekršajni sud u Osijeku, Presuda u predmetu br. Pp 19. G-839/16-21 od 15. veljače 2017.
3. Prekršajni sud u Osijeku, Presuda u predmetu br. Pp 4. G-863/18-7 od 25. listopada 2018.
4. Vrhovni sud Sjedinjenih Američkih Država, Presuda u predmetu *Lochner v. New York*, 198 U.S. 45, od 17. travnja 1905.

LATENT TENSION BETWEEN THE RIGHT TO REST (FROM WORK) AND THE OBLIGATION TO PROVIDE HEALTH CARE IN THE CONTEXT OF OVERTIME WORK OF HEALTH WORKERS

This paper examines the relationship between the right of healthcare workers to protection against excessive work, which is linked to the guaranteed right to daily and weekly rest and, in certain situations, also to annual leave, on the one hand, and the obligation of public healthcare institutions, as employers and providers of healthcare services, to ensure the highest level of medical care to their patients, on the other. In the context of a shortage of certain categories of healthcare professionals in the labour market and, consequently, limited human resources within public healthcare institutions, the paper explores the complex relationship between the rights of healthcare workers and those of patients. It is important to emphasize that the work in question exceeds the legally permitted limit of overtime hours, in accordance with applicable labour legislation. The paper highlights the delicacy of balancing the rights and interests of healthcare workers and patients, as well as the unenviable position of public healthcare institutions as employers who are, on one hand, legally and morally obliged to provide continuous healthcare, while on the other hand being legally constrained by labour law regulations governing organization of work, particularly in light of the chronic shortage of necessary workforce. Accordingly, in addition to examining the process of weighing the aforementioned protected interests, the paper also presents circumstances that may support the exemption of the employer from (misdemeanour) liability for exceeding the permitted overtime limit for healthcare workers.

Key words: *right to rest, obligation to provide continuous healthcare, overtime work, healthcare workers, misdemeanour liability*