

Прегледни рад

Примљено: 18. 9. 2014.

Ревидирана верзија: 6. 4. 2015.

Одобрено за штампу: 26. 2. 2016.

UDK 342.726:616-052

364.69

ПРАВО ПАЦИЈЕНТА ДА ПРИСТАНЕ НА МЕДИЦИНСКУ МЕРУ ИЛИ ДА ЈЕ ОДБИЈЕ ^а

Зоран Поњавић

Универзитет у Крагујевцу, Правни факултет, Крагујевац
zponjavic@jura.kg.ac.rs

Апстракт

Слободни пристанак пацијента на предложену медицинску меру данас представља неопходан услов и етичко оправдање за њену примену. Слободног пристанка, међутим, нема без могућности да се мера одбије. Право на одбијање медицинске мере изазива све већу пажњу будући да се њиме смањује могућност излечења, упркос растућој медицинској ефикасности. У раду се нарочита пажња поклања способности за расуђивање као саставном елементу аутономије пацијента и општем услову за пуноважан пристанак или одбијање медицинске мере. У складу са Конвенцијом из Овиједа, ово субјективно лично право у *Закону о правима пацијената* Републике Србије ограничено је једино заштитом општих интереса. Међутим, у раду се поставља питање да ли околности у којима се способност за расуђивање утврђује, као и неодређеност неких законских одредби, могу додатно ограничити ово право.

Кључне речи: медицинска мера, пристанак и одбијање мере, способност за расуђивање, пацијент, лекар.

THE RIGHT OF THE PATIENT TO ACCEPT OR REFUSE MEDICAL TREATMENT

Abstract

Voluntary consent of the patient to the proposed medical treatment represents a necessary precondition and ethical justification for its application. However, there is no voluntary consent without the possibility to refuse medical treatment. The right to refuse medical treatment is receiving growing attention since it means that there is less chance for a cure, in spite of the increased medical efficiency.

In this paper, the author pays particular attention to the issue of mental capacity as the constituent part of the patient's autonomy and a general condition for valid consent

^а Рад је резултат истраживања на пројекту „Заштита људских и мањинских права у европском правном простору” бр. 179046, који финансира Министарство просвете, науке и технолошког развоја Републике Србије.

or refusal of the medical treatment. In accordance with the Oviedo Convention, Law on Patients' Rights of the Republic of Serbia restricts this subjective and personal right only in cases when it is contrary to the general interests. However, in this paper, the author raises the question whether the circumstances in which mental capacity is determined, along with the indeterminacy of some legal provisions, can additionally restrict this right.

Key words: medical treatment, consent and refusal, mental capacity, patient, doctor.

УВОД

Основне вредности медицинске делатности данас подразумевају да сваки третман, лечећи или превентивни, здравог или болесног лица, добровољан или понекад и наметнут – мора увек бити користан за њега. Медицинска мера је „здравствена услуга која се пружа у превентивне, дијагностичке, терапијске и рехабилитационе сврхе” (*Закон о правима пацијената*, 2013, чл. 2 – у даљем тексту: *ЗПП*). Она је у пракси увек обавијена једним симболичним теретом који асиметричном односу лекар–пацијент даје посебан значај. Њена примена због овога и даље захтева од обе стране безрезервно поверење, чију основу чини њихов споразум. Етичко оправдање овог споразума почива у корисности медицинске мере за пацијента. Његов слободни пристапак на предложену медицинску меру се стога налазити у срцу овог односа. Њега, међутим, нема без могућности да се она одбије.

Повећана технолошка сложеност медицинских мера, а пре свега већа аутономија пацијента у одлучивању у области медицинске неге, довела је до тога да његов пристапак, по правилу, више није прећутан. Напротив, у већини случајева пристапак мора бити изричит, а понекад и у писаној форми. Ово је у корелацији са великом пажњом која се придаје слободној вољи пацијента, његовом праву да слободно одлучује о свему што се тиче његовог живота и здравља. Из права на пристапак на медицинску меру следи логична могућност да се она одбије. У пракси пак много више дилема изазива могућност да пацијент одбије предложену медицинску меру него да је прихвати (Turković, 2008, стр. 158). Будући да се пристапак, по природи ствари, због њеног добротинства и корисности подразумева, у неким случајевима може бити и прећутан. С друге стране, одбијање медицинске мере никад не може бити прећутно, већ увек изричито, по правилу у писаној форми. Вреднована од стране растуће медицинске ефикасности, ова могућност изгледа као њено ограничење, као повреда принципа добротинства. Ово нарушавање лекарске дужности, поред тога што смањује шансе за излечење пацијента (а понекад и за заштиту друштва), покреће низ етичких дилема. Оне су нарочито изражене онда када је одбијање предложене медицинске мере последица смањене моћи за расуђивање код пацијента у тренуцима бола, у стању сопствене немоћи, а понекад и због спознаје блиске смрти.

Једна од поменутих дилема везана је за чињеницу да се одбијање медицинске мере може у извесним случајевима оквалификовати и као пасивна еутаназија (Wicks, 2001, р. 20). Она се, углавном, састоји у непредузимању или обустављању мера којима се продужава живот умирућег пацијента (Радишић, 2008, стр. 146–147). Према праву РС, еутаназија није допуштена (ЗПП, чл. 28, ст. 2), а пацијент има само право на олакшање патње и бола. Она се сматра противном и праву на живот из *Европске конвенције за заштиту људских права и основних слобода* (Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms, 1950, art. 2), које, између осталог, укључује позитивну обавезу државе на предузимање мера за продужење живота.¹ Стога би се одбијање медицинске мере којом се спасава или продужава људски живот и еутаназија могли посматрати као два вида истог права о коме се све више говори, права на смрт.²

Чињеница да се одбијање медицинске мере у све већем броју земаља конституише као једно од права пацијента одражава напор да се успостави дијалог, неки би рекли равнотежа моћи, између овлашћења лекара и аутономије пацијената у доношењу одлука које се тичу његовог живота и здравља. И ЗПП у овом смислу, реafirмишући улогу пацијента као активног актера заштите сопственог здравља, нормира ово право. У односу на решења из ранијег *Закона о здравственој заштити*, који је регулисао ова питања, обезбеђене су додатне гаранције за заштиту права малолетника и лица лишеног пословне способности. Ипак, највећи искорак у овом смислу учињен је у погледу захтеване способности пацијента да одбије предложену медицинску меру. Да ли ово, као и предвиђена могућност ограничења права на одбијање медицинске мере од стране пацијента или његовог законског заступника, постојање права на одбијање медицинске мере доводи у питање, на шта би у овом раду, поред осталог, требало дати одговор.

Пристанак на предложену медицинску меру или одбијање предложене медицинске мере имаће етичко и правно утемељење само ако је испуњен услов у погледу обавештења пацијента о свим њеним аспектима, нарочито о њеним последицама. Познато је, уоста-

¹ У пракси свакако више дилема изазива активна у односу на пасивну еутаназију. Пасивна еутаназија не захтева ангажовање трећих лица, па се на њу гледа благонаклоно у светлу права на живот. У овом смислу је и одлука Европске комисије за људска права у случају *Widmer vs. Switzerland* (Wicks, 2001, р. 20).

² Суд за људска права из Стразбура се још 2002. године негативно изјаснио о постојању права на смрт. Пресуда *Pretty c. le Royaume-Uni*. Представка бр. 2346/02, пресуда од 29. априла 2002.

лом, да нема пуноважног пристанка, па према томе ни одбијања, ако нема ваљаног обавештења.³

ОБАВЕШТЕЊЕ КАО УСЛОВ ПРИСТАНКА ИЛИ ОДБИЈАЊА

Обавештење које пацијент мора добити од здравственог радника пре предузимања предложене медицинске мере треба да омогући да о своме лечењу или нелечењу одлучи слободно и на властиту одговорност (Радишић, 2012, стр. 32). Само у том случају, одлука о њеном прихватању или одбијању је пуноважна. У питању је једно од његових основних права, нормираних *Законом о правима пацијента* (ЗПП, чл. 11, ст. 1).

У поменутој законској одредби врло се детаљно и прецизно набрајају сви елементи које ово право обухвата, а пре свега обавештење о дијагнози и прогнози болести, кратак опис, циљ и корист предложене медицинске мере, врста и вероватноћа могућих ризика, болне и друге споредне или трајне последице итд. Обавеза обавештавања пацијента није само правна већ је и етичка, предвиђена у Лисабонској декларацији о правима пацијента Светског удружења лекара из 1981. године (WMA Declaration of Lisbon on the Rights of the Patient, 1981, principles 7),⁴ а у Србији у документу којим се регулише професионална лекарска етика (Кодекс професионалне етике Лекарске коморе Србије, 2007, чл. 49). Правни основ дужности лекара да обавести пацијента о одређеним чињеницама налази се у уставној гаранцији права човека на самоодређење (Ђурђевић, 1997, стр. 5). У ситуацији када пацијент не жели обавештење, његова воља мора бити поштована. Тада се дужност лекара своди на обавештење о томе да је предложена мера потребна и да није без ризика.

Године и озбиљност болести могу такође одредити начин обавештења пацијента о стању његовог здравља. Обавештење мора бити детаљније и обимније ако је пацијент дете или лице са умањеном способношћу за расуђивање. Важно је увек имати на уму да најбољи интерес пацијента мора бити у центру односа између лекара и пацијента. Лекар мора своје обавештење са медицинског речника превести на језик који је пацијенту разумљив. У Закону се предвиђа да се приликом давања обавештења од стране надлежног здравственог

³ Информисање и пристанак су два услова предвиђена чл. 5 *Конвенције о људским правима и биомедицини* из Овиједа (*Convention on Human Rights and Biomedicine*, Oviedo) за предузимање било ког захвата који се односи на здравље.

⁴ „Пацијент има право да прихвати или одбије лечење након добијања адекватне информације.” Декларација је измењена на 47. заседању Светске лекарске асоцијације, Бали, Индонезија, септембра 1995. и ревидирана на 171. заседању Светске лекарске асоцијације, Сантјаго, Чиле, октобра 2005.

радника то чини усмено и на „начин који је разумљив пацијенту, водећи рачуна о његовој старости, образовању и емоционалном стању” (ЗПП, чл. 11, ст. 4).

Постоје ситуације које нису изричито предвиђене у закону када се медицинска мера може предузети иако је обавештење изостало. Најпре, то је случај предузимања хитне медицинске мере када нема времена за било каква обавештења. Такође, у неким ситуацијама фактички нема могућности да се да обавештење. Примера ради, када пацијент не познаје језик који је у службеној употреби на територији здравствене установе, а ниједан преводилац за тај језик није на располагању.

Медицинска мера, према томе, може бити предузета само ако пацијент пристане на њу пошто је претходно упознат са свим околностима. Здравствени радник треба да предложи, а пацијент има право да прихвати или одбије. И у једном и у другом случају подразумева се обавеза здравствених радника на одређена чињења или уздржавања.

ПРИСТАНАК НА МЕДИЦИНСКУ МЕРУ

Зашто се захтева пристанак пацијента? На ово наизглед једноставно питање углавном се одговара да би се заштитила аутономија и физички интегритет лица. Међутим, из овог одговора мало се може сазнати када и у којој мери ови циљеви нису остварени.

Пристанак на медицинску меру посматра се као израз принципа аутономије⁵ или самоодређења, као право лица да буде одговорно за свој живот.⁶ Овај принцип се понекад меша са принципом неповредивости једног лица (Biomédecine, Famille & Droits de l’homme: Une même éthique pour tous?, conclusions générales, Oxford, 1999). На практичном плану, последице њихове примене подударају се будући да се изјавом воље једног лица штити његов физички и психички интегритет. Принцип неповредивости може се посматрати и као дефанзивно средство које се користи за заштиту индивидуе против на-

⁵ Насупрот овог модела аутономије у заштити здравља пацијената стоји један други, старији, патерналистички модел. Лекар је сматран за неког коме су пренета облашћења државне власти, што му је давало право да интервенише на телу пацијента.

⁶ Ж. Ж. Русо је на политичком плану разрадио овај принцип („Друштвени уговор”, 1762), док је то у области морала учинио Кант („Основи метафизике обичаја”, 1785). Такође, са моралног становишта се правда и као право и моћ да само лице одлучи шта је за њега праведно и добро. Овакав став је настао као резултат англосаксонског утицаја, а пре свега идеја Дона Стјуарта Мила. Она је садржана и у ставу америчке председничке комисије из 1982. године, која потврђује да је „право индивидуе да сама дефинише и следи сопствену визију шта је добро за њу” (S. Rameix, 2010, p. 7).

пада на њено тело од стране других лица која за то нису овлашћена. Овај принцип има своја два практична аспекта у праву на здравствену заштиту. С једне стране, подразумева да нико не може бити лечен без пристанка, чиме се све враћа на принцип аутономије. С друге стране, дефанзивна функција овог принципа састоји се у очувању живота када треба заштитити физички и психички интегритет личности у односу на сваки штетни акт, предузет од њега самог или од трећег лица (Gervais, 1985, p. 818). Принцип неповредивости телесног интегритета има за циљ заштиту здравља лица, па се мора и вршити у складу са тим циљем. Према томе, и лекари морају делати у складу са овим циљем.

Овај принцип установљен је у Универзалној декларацији о правима човека, као и у Конвенцији из Овиједа. Према овој конвенцији, поштовање достојанства и интегритета и других права и основних слобода мора се обезбедити свим људским бићима.⁷ Ограничења у њиховом коришћењу могу бити предвиђена само законом под условом да су неопходна у демократском друштву, поред осталог и ради заштите јавној здравља или права и слобода других (*Convention on Human Rights and Biomedicine*, 1997, art. 26). Принцип неповредивости телесног интегритета може се посматрати и као саставни део једног од основних права заштићених *Европском конвенцијом о правима човека (Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms*, art. 8), права на поштовање приватног живота.⁸ Ово право није апсолутно будући да мора бити у равнотежи са интересима друштва.

Принцип неповредивости телесног интегритета проистиче и из Устава Републике Србије, према коме је „физички и психички интегритет неповредив” (*Устав Републике Србије*, 2006, чл. 25). Ово је комплетирано правилом из другог става према коме „нико не може бити изложен мучењу, нечовечном или понижавајућем поступању или кажњавању, нити подвргнут медицинским или научним огледима без свог слободно датог пристанка”.

Теоријски посматрано, сваки противправни напад на телесни интегритет кажњава се кривично. Лекари у овом погледу имају једну врсту привилегије која им омогућава да уз сагласност пацијента ин-

⁷ Према ст. 1, чл. 1, „стране ове конвенције штите достојанство и идентитет свих људских бића и гарантују свима, без дискриминације, поштовање њиховог интегритета и других права и основних слобода у погледу примене биологије и медицине”.

⁸ У овом смислу се изјашњавао и Суд за људска права из Стразбура у пресуди *Pretty vs. United Kingdom* (тачка 61). У неким случајевима у пракси Суда, право на пристанак, односно одбијање медицинске мере проистиче и из права на вероисповест (чл. 9 Конвенције).

тервенишу на његовом телу „у случају медицинске потребе”. Ова два услова захтевају се кумулативно, изузев у случају када је пацијент у немогућности да изрази своју вољу.

ОДБИЈАЊЕ МЕДИЦИНСКЕ МЕРЕ

Право пацијента да одбије медицинску меру ставља здравственог радника у врло деликатну позицију будући да мора помирити своје две наизглед контрадикторне дужности: са једне стране да пружи лекарску помоћ, а са друге мора поштовати аутономију воље пацијента који одбија медицинску меру. Стога у овом случају однос лекара и пацијента може постати извор тензија, ако не и сукоба, у погледу вредности између којих је тешко направити избор. То је, чини се, срж овог правног, али и етичког, питања, које није ново.⁹ С једне стране се намећу вредности које доминирају и изван медицинске установе, у друштву у целини: солидарност, поштовање живота, помоћ лицима у невољи. С друге стране стоји право пацијента да заштити своје субјективно добро чак и онда када трећа лица желе делати у његову корист. Протагонисти ове дилеме – пацијент и лекар – нису увек сагласни у погледу хијерархије вредности. Са становишта пацијента, дужина живота може имати мању вредност у односу на његов квалитет, иако његов лекар може сматрати супротно. С друге стране, с обзиром на то да се пацијент врло често налази у стању слабости и рањивости, његова способност процене вредности пре може бити доведена у питање него она коју чини лекар.

Закон о правима пацијената покушава да реши наведену дилему. Према њему, „пацијент, који је способан за расуђивање, има право да предложено медицинску меру одбије, чак и у случају када се њоме спасава или одржава његов живот” (*ЗПП*, чл. 17, ст. 1). Пацијент је тако очигледно господар свога тела и актер свога здравља.¹⁰ Одбијање предложене медицинске мере је његово субјективно апсолутно право. Он може одбити било коју меру која се тиче његовог здравља и живота. Како би отклонио сваку дилему, у Закону се наглашава да то може бити и мера којом се „чак” спасава или одржава

⁹ Тако је познато да је песник Р. Марија Рилке умро у санаторијуму од леукемије пошто је одбио третман.

¹⁰ Конвенција из Овиједа се не изјашњава у овом погледу. Пракса суда за људска права из Стразбура потврђује да је ово решење у складу са *Европском конвенцијом за заштиту људских права*, односно са њеним чл. 8, којим се штити поштовање приватног и породичног живота. У већ цитираном случају *Pretty vs. United Kingdom*, Суд је потврдио да наметање медицинског третмана у случају када га одбија душевно способан пацијент представља нарушавање његовог телесног интегритета, чиме се крше права из чл. 8. Конвенције.

живот. Формулација „одржава живот” указује на танку линију разграничења овог права и пасивне еутаназије.

Ако било коју предложену медицинску меру одбија пунолетно лице способно за расуђивање, надлежни здравствени радник је дужан то да поштује. Без значаја је разлог одбијања медицинске мере – религијски (Јеховини сведоци) или било који други. Да би се осигурао од могуће сопствене одговорности, он мора указати пацијенту на могуће последице таквог одбијања. О томе ће од пацијента затражити писану изјаву, а ако он то одбије, сачиниће службену белешку (ЗПП, чл.17, ст. 2). У њој морају бити садржане све информације које се тичу предложене мере и могућих ризика. Обавеза лекара према *Закону о правима пацијената* увек је иста, без обзира на то да ли се одбија медицинска мера којом се спасава живот или је у питању било која друга. У оваквом једном, могло би се рећи, бирократском приступу, као да је најважнија заштита здравственог радника од могуће одговорности. Стога би обавезу здравственог радника у случају одбијања медицинске мере ако су угрожене виталне функције требало потпуније регулисати. Њихова дужност не сме бити само да прихвате одбијање и укажу на њене последице. Они морају проникнути у мотиве одбијања. Без овога је тешко, ако не и немогуће, проценити способност пацијента за расуђивање. Ако је ова способност умањена, одбијање предложене медицинске мере не би требало бити узето у обзир јер воља пацијента није правно релевантна.¹¹ Субјективна етика лекара у овом случају превазилази етику пацијента и намеће јој се.

Анализа одбијања може, такође, омогућити лекару да предложи друге мере или да на други начин пружи обавештење које је пацијент погрешно разумео и тако стекао ирационалне представе. Често преоптерећени послом, лекари немају довољно времена да се баве одбијањем мере од стране пацијента. Они се морају потрудити да пацијенту дају сва неопходна обавештења, настојећи притом да она буду коректно схваћена. Овај разговор нарочито је потребан ако су угрожене виталне функције пацијента. Не сме се све завршити на брзом прихватању одбијања, већ се мора успоставити клима поверења. Једино на тај начин лекар може донети суд о рационалности одбијања лечења. Само ако је одбијање резултат рационалне одлуке пацијента, односно ако постоји сагласје између његове аутономије и његових најбољих интереса, лекар може закључити да је у питању па-

¹¹ У овом смислу, нека друга права, као што је француско, предвиђају примеренија решења. Према изменама чл. 1111-4, ал. 2. *Закона о јавном здрављу (Code de la santé publique)* од 4. марта 2002 (Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, art. 9) „ако одбијање третмана или његово прекидање угрожава живот пацијента, лекар мора предузети све како би убедио пацијента да прихвати третман”.

цијент способан за расуђивање (Stauch, 1995, 162–165). Ако и након свега и даље тврдоглаво, а у неким случајевима и агресивним понашањем, одбија препоручену медицинску меру, лекар не би требало да сноси било какву одговорност због наступања лоших последица.

СПОСОБНОСТ ЗА ПРИСТАНАК И ОДБИЈАЊЕ МЕДИЦИНСКЕ МЕРЕ

Пацијент има одлучујућу улогу за примену предложене медицинске мере, али само ако је способан за расуђивање.¹² Ова способност је саставни део принципа аутономије пацијента и општи услов за вршење права на пристанак или одбијање медицинске мере, постављен у сам његов епицентар.

Вршење овог права не везује се за појам пословне способности пацијента, која подразумева способност за расуђивање. Код пословне способности, која се захтева за склапања правног посла, полази се од апстрактног човека одређене доби. Заштита сигурности правног промета налаже да ову способност имају пунолетни грађани, ако је нису лишени. Осим овога, закључењу правног посла претходи подробно сагледавање свих његових аспеката, са једне временске и просторне дистанце. Са друге стране, одлука о прихватању или одбијању медицинске мере интимно највише погађа конкретно лице и његов телесни интегритет. Она се често мора донети у кратком периоду. Баш због тога, способност за расуђивање мора се процењивати индивидуално, у сваком конкретном случају предузимања медицинске мере. Тако се и може десити да и лица која нису формално лишена пословне способности буду неспособна за расуђивање у моменту када треба предузети неку медицинску меру, што може бити последица узнапредовале болести, депресије, стреса, узбуђења и страха. Процена зависи и од озбиљности мере која се предузима, односно од последица које одбијање може произвести.

Према томе, способност за пристанак или одбијање медицинске мере имају пунолетна лица, способна за расуђивање. Деца старија од 15 година, са овом способношћу, аутономна су само када прихватају предложену меру.¹³ Ако се ова способност детета установи у

¹² Овај израз данас се већ одомаћио у нашем законодавству, нарочито у области породичног и наследног права. Ниједан од закона из ових грана права, међутим, не одређује садржину овог појма, остављајући тако могућност за његову најширу интерпретацију. Овај израз користи се и у *Закону о трансплатацији органа* (чл. 42), када се регулише питање ко може бити давалац органа, заједно са „потпуном пословном способношћу”, што је очигледно сувишно.

¹³ И *Породични закон* у чл. 62, ст. 2 предвиђа: „Дете које је навршило 15. годину живота и које је способно за расуђивање може дати пристанак за предузимање медицинског захвата”.

конкретном случају, оно ће од стране лекара бити третирано као свако друго лице у потпуности способно да се стара о својим правима, без посредника – родитеља или старатеља. Супротна изјава воље родитеља детета у овом случају је без правног значаја. Малолетник „може” самостално донети одлуку о престанку, али је може препустити и својим родитељима.¹⁴ Сагласност ће се тада тражити од једног или оба родитеља, зависно од тога да ли се ради о мањем или већем медицинском захвату (Поњавић, 2014, стр. 23).¹⁵

У случају да дете од 15 година, способно за расуђивање, одбија предложену медицинску меру, надлежни медицински радник дужан је о томе обавестити законског заступника, родитеља или старатеља (*ЗПП*, чл. 19, ст. 5). Законски заступник у овом случају може дати престанак и тако заменити одлуку детета.¹⁶ Овакво решење се примењује у свим случајевима без обзира на то о којој се мери ради, оној којом се спасава његов живот или обичној рутинској интервенцији (нпр. екстракција зуба). Нема стога сврхе да здравствени радник утврђује у овом случају способност за расуђивање. Без обзира на то да ли дете поседује или не способност за расуђивање, последице одбијања су исте. И у једном и у другом случају затражиће сагласност његовог законског заступника, најчешће родитеља. Тако се родитељима пружа могућност да се у оквиру вршења родитељског права старају о здрављу свог детета (*Породични закон*, 2005, чл. 69).

Процена способности за расуђивање пацијента врши се пре предузимања медицинске мере, што је тежак и ризичан задатак, из најмање два разлога. Најпре, зато што лекари нису увек довољно едуковани да врше овакву процену^{17/18}, а друго, зато што је и сама

¹⁴ У овом случају родитељи се појављују као вољни, а не законски заступници детета (*Породични закон*, чл. 72, ст. 2).

¹⁵ Наведени закључак може се извући из одредбе чл. 78, ст. 3. *Породичног закона*, који регулише права и дужности родитеља који не врши родитељско право да, између осталог, заједнички и споразумно одлучује са родитељем који врши родитељско право о „предузимању већих медицинских захвата”.

¹⁶ За разлику, примера ради, од *Швајцарског грађанског закона* (*Code civil suisse*, 1907, art. 407), према коме је лице способно за расуђивање аутономно у погледу доношења одлука личне природе. У овом смислу, позната је одлука Швајцарског федералног суда којом је потврдио одлуке нижих судова о кажњавању лекара који је предузео медицинску интервенцију над дететом од 13 година способним за расуђивање. Лекар је испоштовао сагласност мајке на ову медицинску интервенцију, а не противљење њене тринаестогодишње ћерке. Одлука од 2 априла 2008, х. с. Département de la santé et de l'action sociale et tribunal administratif du Canton de Vaud, décision 2C5/2008 (Поњавић, 2013, стр. 100).

¹⁷ Треба се овом приликом подсетити да процену способности за расуђивање пунолетног лица које се лишава пословне способности врше „најмање два лекара одговарајуће специјалности” (*Закон о ванпарничном поступку*, члан 38, ст. 1).

употребљена законска формулација којом се дефинише способност за расуђивање детета изнад 15 година прилично широка, а критеријуми за процену углавном субјективни.¹⁹ Једанпут установљена способност или неспособност за пристанак на медицинску меру не важи као трајно стање, током целог поступка лечења, а поготову не заувек.²⁰ Она може и мора бити поново преиспитивана у различитим фазама медицинског третмана. При томе се мора водити рачуна о свим околностима, нарочито о личности, природи медицинске мере, породичној и друштвеној ситуацији.

У случају предузимања медицинске мере над лицима лишеним пословне способности или дететом пристанак даје њихов законски заступник. То, међутим, не значи да су ова лица лишена било какве могућности да учествују у доношењу одлуке. Законодавац једном упућујућом нормом регулише да је надлежни здравствени радник, односно здравствени сарадник, дужан омогућити да дете, односно пацијент лишен пословне способности и сам буде укључен у доношење одлуке о пристанку на предложену медицинску меру, у складу са његовом зрелошћу и способношћу (*ЗПП*, чл. 19, ст. 2). Када је у питању дете, овим се у основи ради о поштовању права на слободно изражавање мишљења предвиђеног *Конвенцијом о правима детета (Convention on the Rights of the Child, 1990, art. 12)*. Ово се односи на децу која нису способна за расуђивање, као и на ону која јесу, али не желе самостално донети одлуку о пристанку, што је у складу са одредбом *Породичног закона* којом се детету признаје право на слободно изражавање мишљења (*Породични закон, 2005, чл. 65*). Поред овога, и *Конвенција о правима особа са инвалидитетом (Convention on the Rights of Persons with Disabilities, 2006, art.12)* као један од циљева ове заштите уводи могућност да она доносе одлуке које се њих тичу или да учествују у томе. Полази се од тога да свако пунолетно лице има пословну способност, а лицима која је не-

¹⁸ Наравно, у клинички нејасним случајевима увек остаје могућност да се менталне способности пацијента утврде од стране одговарајућег специјалисте, по правилу психијатра.

¹⁹ Према чл. 2, ст. 1, т. 4. *Закона о правима пацијената*, „способност за расуђивање детета које је навршило 15 година живота, у смислу овог закона, подразумева способност детета да разуме природу свог здравственог стања, сврху медицинске мере која се предлаже, ризике и последице предузимања и непредузимања мере, као и способност да добијене информације одмери у процесу доношења одлуке”. Приступ способности за расуђивање може бити биолошки или психолошки, а у овом случају Закон се определио углавном за психолошке елементе.

²⁰ Тако се у литератури наводи да у психијатрији често постоје временске флукуације и неподударности у односу на пацијентове могућности лечења. Једног дана може бити у пуној свести, а већ наредног дана смањених способности (Мујовић-Зорнић, 2011, стр. 365–366).

мају нуди се подршка и могућност да учествују у доношењу одлука које их се тичу. На тај начин, овим лицима се уместо заштите преко старатеља који уместо њих одлучује као основни модел уводи „потпомогнуто одлучивање”. Наравно, формулација „укључен у доношење одлуке” није исто што и пристанак на предложену медицинску меру. Без обзира на ову неуобичајену формулацију, може се рећи да *ЗПП* оваквим решењем промовише аутономију лица без пословне способности, најчешће психијатријских болесника, у свим случајевима када се она појављују као пацијенти. Иако немају општу способност за одлучивање као било који други пацијент, надлежни здравствени радник има обавезу да систематски истражује постојање посебне (граничне) способности ових лица да изразе своју вољу (Мужовић-Зорнић, 2011, стр. 355). Учешће ових лица у доношењу одлуке о престанку третира се као њихово право у мери коју то њихова зрелост и способност допушта.²¹ Наравно, не значи да ће одлука бити увек донета у складу са њиховим мишљењем, али је нужно да буду укључене у доношење одлуке и добију објашњење зашто је донета другачија одлука од оне коју су она желела (Драшкић, 2010, стр. 370).

Уколико је у питању медицинска мера коју одбија пунолетно лице неспособно за расуђивање које није лишено пословне способности, тада лекар може самостално одлучити о њеној примени, ако је хитна.

Ако је лице неспособно за расуђивање зато што је лишено пословне способности, пристанак ће се затражити од његовог законског заступника. Законски заступник овог лица или детета може у њихово име прихватити, али и одбити медицинску меру. У овом погледу, чини се да су њихови интереси боље заштићени у односу на претходни случај лица која нису лишена пословне способности за која здравствени радник установи да су неспособна за расуђивање.

Како би се још чвршће гарантовала воља пацијента, Закон (*ЗПП*, чл. 16, ст. 5) уводи могућност одређивања лица које ће уместо пацијента дати пристанак у његово име, односно које ће бити обавештено о предузимању медицинске мере. У питању је заступник кога одређује лице (пацијент) способно за расуђивање у случају да оно постане неспособно да донесе одлуку о престанку на медицинску меру (заступник са будућим овлашћењима). У ситуацији када насту-

²¹ Према *Породичном закону* (чл. 65, ст. 4), дете које је навршило 10 година живота може „слободно и непосредно изразити своје мишљење у сваком судском и управном поступку у коме се одлучује о његовим правима”. Оваква могућност не предвиђа се за лица лишена пословне способности У *Преднацрту Грађанског законика* у чл. 163 предвиђа се само дужност стараоца да „прибави мишљење штићеника и размотри његово мишљење, ставове и жеље”, али не и право лица лишеног пословне способности да непосредно изрази своје мишљење.

пи природна неспособност једног лица да врши своја права и обавезе, постиже се његова заштита и без одузимања пословне способности. Он не делује као генерални већ само као специјални пуномоћник и његова дужност престаје када престану пролазни разлози који су до природне неспособности довели.²² Оваква уговорна заштита само је део једног ширег процеса „контрактуализације” личних и породичних права којом се на основу индивидуалне воље унапред штити и организује заштита личности без обраћања државном органу ради евентуалног постављања тзв. вољног старатеља.²³ За разлику од старатеља, чија овлашћења проистичу из закона, овлашћења овог заступника проистичу из воље заступаног лица. На овај начин отворен је један аутономан пут заштите лица која не могу да се старају о себи у једном пролазном животном периоду.²⁴ Ово „лице од поверења” не одлучује уместо пацијента, већ само преноси његову вољу лекару. Увођењем овог института жели се ојачати аутономија воље пацијента и пружити помоћ лекару приликом предузимања медицинске мере у ситуацији када је пацијент неспособан да изрази своју вољу, а нема законског заступника. Ово лице може само пристати, али не и одбити медицинску меру у име пацијента. На ово, поред осталог, указује стилизација и место одредбе којим се регулише његова улога у Закону (ЗПП, ст. 5, чл. 16).

ОГРАНИЧЕЊА ПРАВА НА ПРИСТАНАК ИЛИ ОДБИЈАЊЕ МЕДИЦИНСКЕ МЕРЕ

Нико, дакле, не може бити лечен без сагласности или противно својој вољи. Постоје, међутим, изузеци када се једно лице мора подвргнути испитивању или лечењу, односно, када се медицинска мера мора применити противно вољи лица способног за расуђивање или законског заступника лица неспособног за расуђивање.

²² У правној литератури углавном се не користи израз „природна пословна неспособност”. У питању је неспособност једног лица да се стара о себи из разлога који су пролазне природе. Полази се од тога да је сваки човек различита, конкретна личност, док се код учења о пословној способности, односно неспособности која се везује за одређену доб или судску одлуку, човек поима апстрактно (Radolović, 2009, стр. 190–193).

²³ У Закону о правима пацијената ништа није речено у погледу форме којом се одређује ово лице од поверења. Да ли се то може учинити усмено или је потребна писмена форма? Треба узети да се захтева иста форма као за пацијента када пристаје на медицинску меру.

²⁴ Сличан институт постоји и у чл. 1111-6, ал. 1 *Француског закона о јавном здрављу*. Према ставу израженом и у француској теорији, у питању је само „сведок воље пацијента који не може пристати на медицински третман или хируршку интервенцију уместо пацијента” (Talarico, 2008, p. 314).

Ови изузеци морају бити утврђени законом, па се као такви морају крајње рестриктивно тумачити. Разлоге за ове изузетке треба тражити првенствено у заштити општих интереса, али не и интереса самог пацијента.

На првом месту треба поменути ограничења ради заштите јавног здравља. Наиме, медицинска мера може се предузети и без пристанка пацијента ако би њено одбијање директно угрозило живот и здравље других лица (*ЗПП*, чл. 15, ст. 1). Право пацијента је ограничено друштвеним интересима, што је у основи у складу са *Конвенцијом из Овиједа (Convention on Human Rights and Biomedicine, 1997, art. 26)*.²⁵ Овде се, пре свега, мора имати у виду обавезна имунизација или лечење инфективних болести, као и неке други случајеви. Обавезна имунизација врши се вакцинама и специфичним имуноглобулинима у случају постојања епидемије одређених заразних болести утврђених Законом (туберкулоза, дифтерија, тетануса, великог кашља итд.) (*Закон о заштити становништва од заразних болести*, чл. 25).

Поред овога, треба поменути и два случаја предузимања медицинске мере без пристанка пацијента у којима се у основи преплићу општи и посебни интереси. Први случај односи се на лице са менталним сметњама. Према Закону (*Закон о заштити лица са менталним сметњама*, 2013, чл. 19, ст. 1, т. 3), медицинска мера без пристанка ових лица, према томе и против њихове воље, може бити изузетно предузета ако је то „неопходно да би се спречило угрожавање живота и безбедности тог лица или живота и безбедности других лица”.

Други случај тиче се обавезног психијатријског лечења и чувања у здравственој установи. Према *Кривичном законнику (Кривични законик, 2013, чл. 81)*, „учиниоцу који је кривично дело учинио у стању битно смањене урачунљивости суд ће изрећи обавезно психијатријско лечење и чување у одговарајућој здравственој установи, ако, с обзиром на учињено кривично дело и стање душевне поремећености, утврди да постоји озбиљна опасност да учинилац учини теже кривично дело и да је ради отклањања ове опасности потребно његово лечење у таквој установи”. Иста мера може се изрећи и према лицу на слободи (чл. 82) или када се ради о обавезном лечењу наркомана (чл. 83), те алкохоличара (чл. 84).

Законски заступник је, по правилу, самосталан када се саглашава са предузимањем медицинске мере према лицу које нема способност пристанка. Међутим, његова самосталност ограничена је када одбија медицинску меру. Предвиђени су изузеци када се она може предузети упркос његовом одбијању. Њихова формулација у *Закону*

²⁵ Према *Објашњењима Већа Европе*, уз чл. 26 Конвенције (став 155) проистиче да право на самоодређење не може бити ограничено ради заштите здравља самог пацијента, већ, поред осталог, ради заштите јавног здравља.

о правима пацијената тако је широка да доводи у питање постојање и самог правила према коме законски заступник може пристати на медицинску меру према детету или лицу лишеном пословне способности или је пак одбити. Изузеци се односе на предузимање хитне²⁶ или било која друге медицинске мере.

Ако предложену хитну медицинску меру одбија законски заступник, она ће, ипак, бити предузета ако је то у најбољем интересу пацијента.²⁷

Формулација ове одредбе у Закону Србије упућује на закључак да је хитна мера више изговор лекарима како би се ослободили одговорности или етичке дужности, а мање изузетак од обавезног пристанка законског заступника. Може се чак поставити питање да ли је овај изузетак у стању да покрије све ситуације када се предузима медицинска мера без пристанка законског заступника. Одговор зависи, пре свега, од дефинисања појма хитне медицинске мере.

У Закону о правима пацијената хитна медицинска мера није дефинисана, нити у било ком другом закону.²⁸ Одговор на питање шта је хитна медицинска мера могао би се добити једино применом аналогије са хитном медицинском помоћи, која је регулисана чл. 53. Закона о здравственом осигурању као „непосредна – тренутна медицинска помоћ која се пружа да би се избегло довођење осигураног лица у животну опасност, односно непоправљиво или озбиљно слабљење или оштећење његовог здравља или смрт”. У страниј правој теорији она се дефинише као хируршка или психијатријска мера чија се дијагноза и лечење због њене симптоматологије не може одложити (Kierzek & Pourriat, 2009, p. 472).

„Најбољи интерес пацијента” је појам који се по први пут уводи у законодавство које се бави заштитом здравља. То сведочи о утицају појма „најбољег интереса детета” из Конвенције о правима детета, али и англосаксонске правне праксе и теорије.²⁹ Њиме се

²⁶ И према Конвенцији из Овиједа (*Convention on Human Rights and Biomedicine*, 1997, art. 8), „ако се због хитне ситуације не може добити одговарајући пристанак, било који медицински нужан захват може се спровести одмах у корист здравља одређеног лица”.

²⁷ Закон о правима пацијената, чл. 18, ст. 3.

²⁸ Хрватски Закон о правима пацијената (*Zakon o pravima pacijenta*, 2008, čl. 16, st. 1) ближе одређује када се може применити неодгодива (хитна) мера упркос одбијању. Наиме, пацијент „ima pravo prihvatiti ili odbiti pojedini dijagnostički, odnosno terapijski postupak, osim u slučaju neodgodive medicinske intervencije čije bi nepoduzimanje ugrozilo život i zdravlje pacijenta ili izazvalo trajna oštećenja njegovoga zdravlja”.

²⁹ Тако енглески *Mental Capacity Act 2005*. користи овај појам и даје исцрпну листу елемената за одређивање његове садржине. У америчкој судској пракси „најбољи интерес пацијента” обухвата, поред физичке и психолошке, и

жели оправдати интервенција на лицу неспособном за расуђивање и када не постоји било чији пристанак (Влашковић, 2013, 724). У обликовању садржине овог појма потребно је да и ови пацијенти буду укључени у доношење одлуке у складу са својом способношћу за расуђивање.

Други изузетак односи се на предузимање било које друге мере, осим хитне. Када законски заступник одбије медицинску меру, што по мишљењу здравственог радника није у најбољем интересу пацијента, о томе ће одмах бити обавештен орган старатељства (ЗПП, чл. 19, ст. 3). У овом случају, орган старатељства може детету или лицу лишеном пословне способности поставити посебног старатеља који ће заступати њихове интересе у поступку пристанка на медицинску меру.

Природа ових изузетака је таква да се лица лишена пословне способности и деца фактички доводе у исти правни положај са лицама која нису лишена пословне способности, али немају способност за расуђивање. Ово се постиже, пре свега, захваљујући неодређености употребљених појмова („хитна медицинска мера”, „најбољи интерес пацијента”), па се готово увек може заобићи несагласност законског заступника, директно или заобилазно, преко органа старатељства.

ЗАКЉУЧАК

Пунолетна лица имају право пристанка на медицинску меру, под условом да су способна за расуђивање. Под истим условом имају и право да је одбију. То је лично субјективно право које се гарантује чак и онда ако се тиме угрожава њихов живот. Једина ограничења овог права су, у складу са Конвенцијом из Овиједа, предвиђена у циљу заштите општих интереса.

Код малолетних лица старијих од 15 година, способних за расуђивање, ситуација је нешто другачија. Пристанак на медицинску меру не подразумева и право да се она одбије. У случају да је одбије, у име њега одлуку ће донети законски заступник.

Лица лишена пословне способности могу само бити укључена у доношење одлуке у складу са својом способношћу за расуђивање. У име њих и деце одлуку о прихватању мере доноси њихов законски заступник.

У погледу могућности да предложена меру одбије законски заступник, *Закон о правима пацијента* и даље остаје двосмислен и

емотивну и социолошку добробит, као што се каже у одлуци суда из Кентакија у случају *Strunk vs. Strunk* из 1969. (Влашковић, 2013, стр. 727–8).

недоречен. Ако одбија хитну медицинску меру, лекар је може предузети када је то у најбољем интересу пацијента. И свака друга предложена медицинска мера коју одбије законски заступник може бити, ипак, примењена уз одобрење органа старатељства ако се установи да је то у најбољем интересу пацијента. Према томе, начин регулисања, а нарочито околности под којима се утврђује способност за расуђивање, садржина обавештења о последицама одбијања медицинске мере, као и употреба неодређених правних стандарда – сведе ово право на могућност која највише зависи од воље лекара. Захваљујући овоме, готово увек се може наћи покриће за предузимање предложене медицинске мере упркос њеном одбијању од стране пацијента, а нарочито његовог законског заступника, без бојазни од одговорности за погрешну процену.

ЛИТЕРАТУРА

- Biomédecine, Famille & Droits de l'homme: Une même éthique pour tous?, Rev. trim. dr h. (2000). Conclusions générales présentées au Colloque international organisé à l'occasion du XXV e anniversaire de l'Association internationale de droit de la famille, à Oxford, du 29 au 30 août 1999. www.rtdh.eu/pdf/2000429.pdf.
- Драшкић, М. (2010). Нови стандарди за поступак лишења пословне способности: актуелна пракса Европског суда за људска права [New Standards in the Proceedings for Deprivation of Active Legal Capacity: Actual Case-Law of the European Court of Human Rights], *Анали Правног факултета у Београду*, година LVIII, 2, 355–370.
- Gervais, D. (1985). Le droit de refuser un traitement psychiatrique au Québec, *Les Cahiers de droit*, vol. 26, n° 4. <http://id.erudit.org/iderudit/042691ar> doi: 10.7202/042691ar
- Ђурђевић, Н. (1997). Пристанак пацијента на лечење [Patient's Consent to Medical Care], *Правни факултет у Крагујевцу*.
- Kierzek, G., & Pourriat, J.-L. (2009). Refus de soins en situation d'urgence. *URGENCES*, 467–476. http://sofia.medicalistes.org/spip/IMG/pdf/Refus_de_soins_en_situation_d_urgence.pdf
- Мујовић-Зорнић, Х. (2011). Примена начела пристанка (informed consent) код медицинског третмана у психијатрији [The Principles of Consent (Informed Consent) Applicability by the Medical Treatment in Psychiatry], *Правни живот*, 9, 353–372.
- Поњавић, З. (2014). Правни значај разликовања свакодневних и битних питања из садржине родитељског права [The Legal Significance of Differentiating between the Common and Essential Issues within Parental Right Framework], *Тематски зборник радова Правног факултета у Нишу „Заштита људских и мањинских права у европском правном простору”*, 13–29.
- Поњавић, З. (2013). Пристанак детета на медицинску меру – између аутономије и патернализма (Child's consent to medical treatment – Between autonomy and paternalism), *Правни живот*, 10, 91–106.
- Радишић, Ј. (2012). Дужност лекара да пацијента обавести о ризицима предложене медицинске мере и његова одговорност – посебан осврт на праксу немачких и аустријских судова [Duty of the Physician to Inform the Patients

- About the Risks of the Proposed Medical Treatment and Their Liability – Particular Review on the Practice of the Courts in Germany and Austria] – Европска ревија за право осигурања, 2, 32–43.
- Радишић, Ј. (2008). Медицинско право – друго, прерађено и допуњено издање [Medical law], Правни факултет Универзитета Унион у Београду и Издавачко предузеће „Номос“ Београд.
- Radolović, A. (2009). Prirodna poslovna nesposobnost kao razlog nevaljanosti pravnog posla, Zbornik Pravnog fakulteta Sveučilišta Rijeka. (1991) v. 30, br. 1, 187–220.
- Rameix, S. (2010). Des patients? L' exemple du consentement aux soins en reanimation, *Medicine & Droit*, 5–10. doi:10.1016/j.meddro.2010.02.003.
- Stauch, M. (1995). Rationality and the refusal of medical treatment: a critique of the recent approach of the English courts, *Journal of medical ethic*, 21: 162–165; <http://jme.bmj.com/content/21/3/162.full.pdf>.
- Talarico, L. (2008). La personne du majeur protégé (theses). theses.univ-lyon3.fr/documents/getpart.php?id=1508&action=pdf.
- Turković, K. (2008). Pravo na odbijanje medicinskog tretmana u Republici Hrvatskoj. *Medicina*, Vol. 44, No. 2, 158–170. <http://hrcak.srce.hr/medicina>
- Влашковић, В. (2013). Правни и етички аспекти донирања органа са живих и пунолетних лица неспособних за расуђивање [Legal and ethical aspects of living organ donation from incompetent adults], Зборник радова „Услужно право“, Крагујевац, 717–732.
- Wicks, E. (2001). The Right to Refuse medical treatment under the European Convention on human rights, *Medical Law Review*, 9, 17–40, <http://medlaw.oxfordjournals.org/content/9/1/17.full.pdf+html>.

LEGAL RESOURCES

- Convention for the Protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with regard to the Application of Biology and Medicine: Convention on Human Rights and Biomedicine, Oviedo, 1997, Закон о ратификацији Конвенције је објављен у Службеном гласнику РС – Међународни уговори. Бр. 12 (2010).
- Convention on the Rights of Persons with Disabilities (UN CRPD), 13. December 2006, General Assembly, resolution, A/RES/61/106, Закон којим се потврђује ратификација Конвенције, Службени гласник РС – Међународни уговори. Бр. 42 (2009).
- Convention on the Rights of the Child, Adopted and opened for signature, ratification and accession by General Assembly resolution 44/25 of 20 November 1989 entry into force 2 September 1990, in accordance with article 49. Закон о ратификацији Конвенције Уједињених нација о правима детета, Службени лист СФРЈ – Међународни уговори, бр. 15(1990) и Службени лист СРЈ – Међународни уговори, бр. 4 (1996) и 2 (1997).
- WMA Declaration of Lisbon on the Rights of the Patient, Adopted by the 34th World Medical Assembly, Lisbon, Portugal, September/October 1981 and amended by the 47th WMA General Assembly, Bali, Indonesia, September 1995 and editorially revised by the 171st WMA Council Session, Santiago, Chile, October 2005.
- Кодекс професионалне етике Лекарске коморе Србије*, Official Gazette of the Republic of Serbia, No. 121 (2007).
- Кривични законик*, Official Gazette of the Republic of Serbia, No. 85 (2005), 88 (2005) – испр., 107 (2005) – испр., 72 (2009), 111 (2009), 121 (2012) и 104 (2013).

- Устав Републике Србије*, Official Gazette of the Republic of Serbia, No. 98 (2006).
Закон о правима пацијената, Official Gazette of the Republic of Serbia, No. 45 (2013).
Закон о здравственом осигурању, Official Gazette of the Republic of Serbia, No. 07(2005), 109 (2005).
Закон о правима пацијента, Narodne novine RH. Br. 169 (2004), 37 (2008).
Закон о трансплатацији органа, Official Gazette of the Republic of Serbia, No. 72 (2009).
Закон о заштити лица са менталним сметњама, Official Gazette of the Republic of Serbia, No. 45 (2013).
Закон о заштити становништва од заразних болести, Official Gazette of the Republic of Serbia, No. 125 (2004).
Породични закон, Official Gazette of the Republic of Serbia, No. 18 (2005).

THE RIGHT OF PATIENT TO ACCEPT OR REFUSE MEDICAL TREATMENT

Zoran Ponjavić

University of Kragujevac, Faculty of Law, Kragujevac, Serbia

Summary

An adult person has the right to accept medical treatment provided s/he possesses the mental capacity to do so. He has the right to refuse medical treatment under the same condition. This is his personal, subjective right guaranteed to him even if it jeopardizes his own life. The only limitation of this right is given in the provisions that safeguard the public interest in line with the Oviedo Convention. As for minors, older than 15, also possessing the mental capacity, the situation is different. The right to accept medical treatment does not assume the right to refuse it. In case the patient refuses it, her/his legal representative may decide instead of her/him. The people lacking the legal capacity can be involved in the decision making only in accordance with their mental capacity. It is the legal representative who decides to accept the medical treatment in their stead, as is the case when minors are involved. Thus, the Law on Patients' Rights remains ambiguous and incomplete, because of the possibility that the proposed treatment is refused by the legal representative. If s/he refuses urgent medical treatment, the doctor may still conduct it if s/he thinks it is in the best interest of the patient. In addition, all medical treatments that were refused by the legal representative may still be executed upon the approval of the social welfare body of guardianship if it is in the best interest of the patient. Therefore, the method of regulating this matter, and especially the circumstances under which the mental capacity is assessed, the contents of the information form related to the consequences of refusing the medical treatment, as well as the application of imprecise legal standards, all lead to the conclusion that this right depends mostly on the doctor's will. This way, despite the fact that the patient or her/his legal representative refuses the medical treatment, its performance can always be legally justified and no one needs fear legal consequences for making a wrong decision.