Pregledni članak UDK 17:61(045)
doi: 10.21464/fi45205
Primljeno 29. 4. 2024.

Damjan Abou Aldan
Srednja škola Koprivnica, Trg Slobode 7, HR–48000 Koprivnica
daboualdan@gmail.com

Propisi o poštivanju autonomije unutar etičkih kodeksa zdravstvenih profesija u Republici Hrvatskoj

Sažetak

Poštivanje autonomije čovjeka kao pacijenta jedan je od temeljnih bioetičkih principa koji se određuju unutar zdravstvene skrbi. U Republici Hrvatskoj poštivanje autonomije propisano je kroz Zakon o pravima pacijenata*, ali i kroz etičke kodekse svih zdravstvenih profesija. Iako se bioetički razvoj s vremenom odmaknuo od principalizma u svakodnevnoj kliničkoj praksi, bioetički principi i dalje vrijede kao smjernice pri donošenju odluka. Cilj je ovog rada analiza propisa o poštivanju autonomije unutar etičkih kodeksa zdravstvenih profesija u Republici Hrvatskoj. Analizirano je deset etičkih kodeksa i utvrđene su sličnosti i razlike koje se odnose na poštivanje pacijentova prava na izbor i odluku.*

Ključne riječi

autonomija, bioetika, etički kodeks, zdravstvena profesija, zdravstvo

1. Uvod

Načelo autonomije jedno je od temeljnih bioetičkih načela koje svoju neposrednu primjenu ostvaruje unutar zdravstvene skrbi. Tamo se čovjeka, pacijenta, mora uvažiti kao *autonomnog subjekta* čije se želje i odluke trebaju poštivati. Načelo autonomije temelj je za informirani pristanak, tj. pravilo da svaki pacijent ima pravo donijeti vlastitu odluku o svojem zdravlju i liječenju.[1] Naime, svaki pojedinac ima potpuno pravo biti obaviješten o vlastitom zdravstvenom stanju, dijagnostičkim i terapijskim mogućnostima, ali i donijeti vlastitu odluku u pogledu istih. Upravo zato područje autonomije i ima posebnu važnost unutar zdravstvene skrbi kao jednog od temeljnih bioetičkih sadržaja.[2] Odluku koju pojedinac donosi valjana je samo ako su zdravstveni djelatnici učinili sve što su mogli i osobu obavijestili o prednostima i nedostacima svakog postupka, dali joj adekvatne informacije, provjerili razumije li ih i tada poštivali konačnu odluku.[3] U Republici Hrvatskoj isto je načelo regulirano *Zakonom o zaštiti prava pacijenata*, u kojemu se naziva »pravom na suodlučivanje«,[4] ali i u etičkim kodeksima zdravstvenih profesija. No, ovo se pravo ne utemeljuje samo na slijedu pozitivnih pravnih propisa, već je filo-

1 Ana Borovečki, Marijan Klarica (ur.), *Medicinska etika*, Hrvatska sveučilišna naklada, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb 2023., str. 175.

2 Igor Eterović, *Kant i bioetika*, Pergamena, Zagreb 2017., str. 147.

3 Basil Varkey, »Principles of Clinical Ethics and Their Application to Practice«, *Med Principles and Practice* 30 (2012) 1, str. 17–28, ovdje str. 18, doi: https://doi.org/10.1159/000509119.

4 *Zakon o zaštiti prava pacijenta*, Narodne novine, br. 169/2004, 37/2008.

zofski utemeljeno na osnovnim načelima medicinske etike. Iako bi se o poštivanju volje bolesnika moglo raspravljati već od početaka medicine, u današnjem smislu značenja toga izraza ono se određuje tek nakon *Nürnberškog kodeksa*[5] i *Helsinške deklaracije*,[6] pa stoga i ne začuđuje da sve do 1970-ih godina ne nalazimo propise o poštivanju autonomije unutar etičkih kodeksa, niti je postojala značajnija znanstvena rasprava na temu.[7] Upravo zato u svim suvremenim etičkim kodeksima zdravstvenih profesija nalazimo propise koji se odnose na poštivanje autonomije pacijenta s određenim razlikama.

2. Poštivanje autonomije kao etičko načelo

Medicinsko djelovanje ima za cilj boriti se protiv bolesti

»… nastojeći bolest kao prirodno zlo, ono porobljavajuće i uništavajuće, kao svojevrsnog vjesnika smrti, ponajprije spriječiti ili barem, koliko je znanstveno-tehničkim, a danas već i kibernetičkim metodama moguće, i liječiti.«[8]

U tom se djelovanju pojavljuju sve više visoko sofisticirani, tehnološki napredni, ali i invazivni medicinski postupci koje nije moguće provesti u slučaju da pojedinac (tj. pacijent) ne da privolu na postupke.[9] Štoviše, danas se profesionalnim idealom smatra da za svaki postupak (pa makar i neinvazivan) pacijent mora dati suglasnost barem kroz usmeni dogovor i suradnju sa zdravstvenim profesionalcima gradeći tako temelj za odnos povjerenja koji je nužna terapijska pretpostavka.[10] Riječ je o pomaku od paternalističkog odnosa u kojemu se očekivalo da liječnik donosi odluke naspram poštivanja odluke pojedinca.[11] S obzirom na to da ovaj rad analiza poštivanje autonomije kao etičkog načela koje se u legalnoj formi ostvaruje kroz informirani pristanak (tj. suglasnost), a što je zakonski propisano kroz pravo na suodlučivanje, odredit ćemo tri navedena pojma.

1. *Autonomija*: u etičkom smislu, znači osobnu slobodu, tj. mogućnost izbora osobnih preferencija. Autonomna osoba djeluje slobodno sukladno vlastitom izboru, te iz toga proizlazi da su dva temeljna preduvjeta autonomije: (a) neovisnost od kontrolirajućih utjecaja i (b) sposobnost za intencionalno djelovanje.[12]
2. *Informirani pristanak* (tj. *suglasnost*): etičko-pravno je načelo koje zahtijeva iznošenje relevantnih informacija osobama koje odlučuju, provjeru razumijevanja informacija i njihov dobrovoljni pristanak, bez prisile i utjecanja na odluku.[13] Riječ je o skupu pravila koje zdravstveni profesionalac mora poštivati prije negoli pacijent potpisom potvrdi pristanak na zahvat/postupak.[14]

   »Koncept informiranog pristanka [engl. *informed consent*] koji se danas uglavnom shvaća kao informirani izbor [engl. *informed choice*] vrlo je jednostavan: liječnik ne može liječiti bolesnika prije nego što mu ne da osnovne podatke o tretmanu koji predlaže i alternativnom postupku i dok bolesnik ne odluči koji tretman želi da se na njega primjeni, odnosno uopće primjenu bilo kakvog tretmana.«[15]

3. *Pravo na suodlučivanje pacijenta*: unutar hrvatskoga pravnog okvira, obuhvaća pravo na obaviještenost i pravo na prihvaćanje ili odbijanje pojedinoga dijagnostičkog odnosno terapijskog postupka.[16] Ono je određeno *Zakonom o zaštiti prava pacijenata*, a osim navedenoga, određeno je na koje sve informacije pacijent ima pravo, te naznačeno kako mu te informacije daje zdravstveni djelatnik visoke stručne spreme.

Sukladno navedenome, možemo reći kako unutar zdravstvenog sustava čovjek kao pacijent ima pravo na donošenje odluke o zdravstvenom postupku koji se za njega planira ili preporučuje. Za one postupke koji su uobičajeni i neinvazivni daje se suglasnost dogovorom sa zdravstvenim radnikom. Kod onih postupaka koji su invazivni, ili predstavljaju mogući rizik za neke komplikacije, pacijent mora biti dodatno obaviješten i potpisati suglasnost da na iste pristaje.[17] No, osim što su zdravstveni djelatnici dužni informirati pacijenta o planiranoj dijagnostičko-terapijskoj intervenciji, nužno je provjeriti je li pacijent razumio objašnjene činjenice i može li ih staviti u odnos naspram svog zdravstvenog stanja. Informirani pristanak potpuno proizlazi iz obaviještenosti pacijenta tek kada je zdravstvenom djelatniku jasno da je pacijent razumio dobivene informacije.[18]

2.1. Cilj i metode

Cilj je ovoga preglednog rada utvrditi odredbe o poštivanju autonomije pacijenta unutar etičkih kodeksa zdravstvenih profesija u Republici Hrvatskoj. Analizirano je deset kodeksa i utvrđeni su propisi koji se odnose na načelo autonomije, te je učinjena usporedba kroz nekoliko prepoznatih zajedničkih obilježja. Za potrebe ovoga rada analizirani su sljedeći etički kodeksi:

5
U.S. Government Printing Office, »Trials of War Criminals before the Nuremberg Military Tribunals under Control Council Law«, *U.S. Government Printing Office* 10 (1949) 2, str. 181–182.

6
World Medical Association, »World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects«, *JAMA* 310 (2013) 20, str. 2191–2194, doi: https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053.

7
Iva Sorta-Bilajac, »Informirani pristanak – konceptualni, empirijski i normativni problemi«, *Medicina Fluminensis* 47 (2011) 1, str. 37–47, ovdje str. 38.

8
Branko Despot, »Medicina i filozofija«, *Rad Hrvatske akademije znanosti i umjetnosti. Razred za društvene znanosti* 51 (2016), br. 525, str. 1–6, ovdje str. 3.

9
A. Borovečki, M. Klarica, *Medicinska etika*, str. 165.

10
Sonja Kalauz, »Bioetika u sestrinstvu«, *Medicina Fluminensis* 44 (2008) 2, str. 129–134, ovdje str. 133.

11
Ksenija Turković, »Pravo na odbijanje medicinskog tretmana u Republici Hrvatskoj«, *Medicina Fluminensis* 44 (2008) 2, str. 158–170, ovdje str. 159.

12
Tom L. Beauchamp, James F. Childress, *Principles of Biomedical Ethics*, Oxford Univeristy Press, Oxford 2013., str. 101–102.

13
Randall R. Cottrell *et al.*, *Principles and Foundations of Health Promotion and Education*, Pearson, London 2017., str. 338.

14
Bryan Murray, »Informed Consent: What Must a Physician Disclose to a Patient?«, *Virtual Mentor* 14 (2012) 7, str. 563–566, ovdje str. 564, doi: https://doi.org/10.1001/virtualmentor.2012.14.7.hlaw1-1207.

15
K. Turković, »Pravo na odbijanje medicinskog tretmana u Republici Hrvatskoj«, str. 159.

16
Zakon o zaštiti prava pacijenta, Narodne novine, br. 169/2004, 37/2008.

17
B. Varkey, »Principles of Clinical Ethics and Their Application to Practice«, str. 20.

18
R. R. Cottrell *et al.*, *Principles and Foundations of Health Promotion and Education*, str. 136–137.

a) *Kodeks medicinske etike i deontologije* donesen od Hrvatske liječničke komore;[19]
b) *Etički kodeksi Hrvatske komore zdravstvenih djelatnika* – pri tome, riječ je o dva etička kodeksa; jedan se odnosi na medicinsko-laboratorijsku djelatnost, a drugi obuhvaća tri djelatnosti, odnosno sanitarno inženjerstvo, zdravstvenu radiološko/tehnološku djelatnost te djelatnost radne terapije;[20]
c) *Kodekse ljekarničke etike i deontologije* donesen od Hrvatske ljekarničke komore;[21]
d) *Kodeks stomatološke etike i deontologije* donesen od Hrvatske stomatološke komore;[22]
e) *Etički kodeks primalja* donesen od Hrvatske komore primalja;[23]
f) *Etički kodeks* Hrvatskog zbora fizioterapeuta;[24]
g) *Kodeks fizioterapeutske etike i deontologije* donesen od Hrvatske komore fizioterapeuta;[25]
h) *Etički kodeks* Hrvatske komore medicinskih sestara;[26]
i) *Etički kodeks* Hrvatske udruge medicinskih sestara.[27]

U ovom radu analizirane su samo one odredbe koje se odnose na neposredno pružanje zdravstvenih usluga tijekom zdravstvene skrbi, a nije analizirano poštivanje autonomije pri provedbi medicinskih istraživanja s obzirom na to da u svim analiziranim kodeksima nema tih odredbi, pa sukladno tome ni usporedba ne bi bila moguća.

3. Razvoj medicinskih etičkih kodeksa

Iako se povijest medicinske deontologije određuje još od Hipokratova vremena, prvi službeni liječnički etički kodeks nastao je u 19. stoljeću.[28] Treba naglasiti da je upravo taj liječnički etički kodeks utjecao na razvoj drugih, pa ne iznenađuje sličnost među njihovim odredbama. Doduše, u prvim se kodeksima ne nalaze pravila usmjerena prema poštivanju autonomije, dok je doktrina informiranog pristanka prisutna tek od 1970-ih godina.[29] Činjenica je da razvoj etičkih kodeksa obilježava i razvoj određene profesije s obzirom na to da su uglavnom nastajali s težnjom profesionalne autonomije kroz određivanje profesionalnih i moralnih normi.[30]

Ukratko ćemo prikazati prva dva etička kodeksa, Američkog medicinskog udruženja[31] i Međunarodnog udruženja medicinskih sestara,[32] s obzirom na to da su poslužili kao temelj za kodekse ostalih zdravstvenih profesija. Naime, Američko medicinsko udruženje objavilo je prvi kodeks 1847. godine. U predgovoru istoga, John Bell navodi:

»Medicinska etika, kao grana opće etike, mora počivati na temeljima vjere i morala. To nije samo popis dužnosti, već i prava liječnika […] u oblikovanju ovog kodeksa imamo neprocjenjivu prednosti dedukcije pravila iz djelovanja mnogih istaknutih liječnika koji su krasili profesiju svojom učenošću i pobožnošću.«[33]

U tom kodeksu, nakon predgovora slijedi popis pravila među kojima se ne nalaze ona koja bismo iz današnje perspektive mogli odrediti kao poštivanje autonomije pacijenta. Navodi se liječnička dužnost da se pacijentu pojasni postupak liječenja uz »razumnu popustljivost prema mentalnoj imbecilnosti i hirovima bolesnika«.[34] Ono što se ne smatra preporučljivim jest iznošenje

nepovoljnih prognoza, ali se pri tome ne pravi zadrška da se o istome obavijeste bližnji. Navodi se da liječnik

»… ne bi trebao propustiti, u odgovarajućim prilikama, pravodobno obavijestiti prijatelje bolesnika o opasnosti, pa čak i samom bolesniku, ako je prijeko potrebno […] sveta je dužnost pažljivo se čuvati u tom pogledu i izbjegavati sve što ima tendenciju obeshrabriti pacijenta i deprimirati mu duh.«[35]

Cijeli kodeks obilježen je zadaćom liječnika da sâm procjenjuje svoje postupke i informacije prema bolesniku. Međutim, za jasniju sliku stvarnog statusa autonomije pacijenta sukladno opisanom kodeksu govori sljedeća odredba:

19
Kodeks medicinske etike i deontologije, Narodne novine, br. 55/2008.

20
Hrvatska komora zdravstvenih radnika, »Kodeks etike i deontologije djelatnosti sanitarnog inženjerstva, zdravstvene radiološko-tehnološke djelatnosti, djelatnosti radne terapije i medicinsko-laboratorijske djelatnosti«, *Hkzr.hr*. Dostupno na: https://hkzr.hr/hr/wp-content/uploads/2011/10/Kodeks-etike-i-deontologije-djelatnosti-sanitarnog-in%C5%BEenjerstva-zdravstvene-radiolo%C5%A1ko-tehnolo%C5%A1ke-djelatnosti-djelatnosti-radne-terapije-i-medicinsko-laboratorijske-djelatnosti.pdf (pristupljeno 18. 8. 2025.).

21
Hrvatska ljekarnička komora, »Kodeks ljekarničke etike i deontologije«, *Hljk.hr*. Dostupno na: https://www.hljk.hr/storage/upload/reading_articles/Kodeks_ljekarnicke_etike_i_deontologije_152955.pdf (pristupljeno 18. 8. 2025.).

22
Kodeks dentalne etike i deontologije, Narodne novine, br. 67/2019.

23
Hrvatska komora primalja, »Etički kodeks primalja«, *Komora-primalja.hr*. Dostupno na: https://www.komora-primalja.hr (pristupljeno 18. 8. 2025.).

24
Hrvatski zbor fizioterapeuta, »Etički kodeks«, *Hzf.hr*. Dostupno na: http://www.hzf.hr/src/assets/dokumenti/Kodeks.pdf (pristupljeno 18. 8. 2025.).

25
Hrvatska komora fizioterapeuta, »Kodeks fizioterapeutske etike i deontologije«, *Hkf.hr*. Dostupno na: https://www.hkf.hr/wp-content/uploads/2018/12/25.01.2018.-Kodeks-fizioterapeutske-etike.pdf (pristupljeno 18. 8. 2025.).

26
Hrvatska komora medicinskih sestara, *Etički kodeks medicinskih sestara*, Hrvatska komora medicinskih sestara, Zagreb 2005.

27
Hrvatska udruga medicinskih sestara, *Etički kodeks*, Hrvatska udruga medicinskih sestara, Zagreb 1994.

28
John Bell, *Introduction to the Code of medical ethics*, American Medical Association, Chicago 1847., str. 83.

29
K. Turković, »Pravo na odbijanje medicinskog tretmana u Republici Hrvatskoj«, str. 160.

30
Mark S. Frankel, »Professional Codes: Why, How, and With What Impact?«, *Journal of Business Ethics* 8 (1989) 2, str. 109–115, ovdje str. 109, doi: https://doi.org/10.1007/bf00382575.

31
American Medical Association, *Code of Medical Ethics*, American Medical Association, Chicago 1847., str. 93–96.

32
Taka Oguisso *et al.*, »First International Code of Ethics for Nurses«, *Texto & Contexto – Enfermagem* 28 (2019) 1, str. 1–11, ovdje str. 2, doi: https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0140.

33
J. Bell, *Introduction to the Code of medical ethics*, str. 83.

34
American Medical Association, *Code of Medical Ethics*, str. 93–96.

35
Ibid.

»Poslušnost pacijenta preporukama liječnika trebala bi biti brza i implicitna. On nikada ne bi smio dopustiti da njegova vlastita gruba mišljenja o njihovoj prikladnosti utječu na njegovu pozornost prema njima.«[36]

Iako je prvi međunarodni etički kodeks medicinskih sestara objavljen sredinom 20. stoljeća, i prije njega su postojali propisi o poželjnom ponašanju i djelovanju, dok je vjerojatno najpoznatija zakletva Florence Nightingale koju je 1893. godine napisala i objavila Lystra Gretter.[37] Međunarodno udruženje medicinskih sestara donijelo je 1953. godine prvi etički kodeks, iako su rasprave o njegovom pisanju bile i mnogo ranije. Izradba je službeno započela 1949. godine, temeljena na preporukama Svjetske zdravstvene organizacije da se izradi etički kodeks sukladno međunarodnom kodeksu Nacionalne medicinske akademije Francuske, koji je prethodno potvrdilo 40 medicinskih organizacija.[38] Po objavljenju, u srpnju 1953. godine, navedeni etički kodeks postao je model za mnoge druge.[39] Također, po njegovoj analizi ne nalazimo odredbe o poštivanju autonomije pacijenta, čak štoviše, kodeks naglašava podređenu ulogu medicinskih sestara naspram liječnika kojima moraju biti odane.

Do osnutka Republike Hrvatske vrijedili su etički propisi doneseni od strane strukovnih udruženja koji su uglavnom bili prijevodi kodeksa prethodno navedenih međunarodnih udruženja. Liječnici i stomatolozi zajedno su djelovali unutar Hrvatskog liječničkog zbora (HLZ). Kodeks medicinske etike i deontologije po prvi je puta u Republici Hrvatskoj donesen od strane Hrvatske liječničke komore (HLK) 1996. godine, što je bio drugi uz onaj HLZ, koji je bio temeljen na prijevodima međunarodnog kodeksa. Zajedničkom odlukom određeno je da će HLZ i HLK donijeti jedinstveni etički kodeks, a koji je objavljen po prvi puta u *Narodnim novinama* 2008. godine.[40] Također, 1996. godine donesen je izdvojeni *Kodeks stomatološke etike i deontologije*.

Otvaranjem prve škole za sestre pomoćnice osniva se profesija medicinskih sestara u Republici Hrvatskoj, no iako joj nije bio određen etički kodeks, bila su propisana moralna očekivanja prema medicinskim sestrama kao temeljni kriterij upisa u školu.[41] Prvi etički kodeks za medicinske sestre objavilo je Hrvatsko udruženje medicinskih sestara 1994. godine. U ovom je slučaju, također, bila riječ o prijevodu etičkog kodeksa Međunarodnog udruženja. S obzirom na utjecaj *Etičkog kodeksa za europsko sestrinstvo* (iz 2008. godine) na hrvatsku praksu, vrijedi spomenuti da je u njegovoj prvoj verziji načelo autonomije navedeno, pa se među ostalim ističe:

»Pacijenti imaju pravo na samoodređenje i slobodno izražavanje vlastitih želja kao izraz vlastite osobne autonomije. Imaju pravo odlučiti hoće li ili ne prihvatiti skrb (kroz informirani pristanak) ili odbiti primanje informacija, prijedloga ili pomoći. Medicinske sestre moraju poštovati ove odluke.«[42]

Dodatno je navedeno da pacijent ima pravo zahtijevati da medicinske sestre s njim komuniciraju i daju informacije i sugestije na primjeren, jasan, lak i razumljiv način.[43]

Primalje se, kao jedna od najstarijih zdravstvenih profesija, na području Republike Hrvatske prvi put strukovno udružuju 1952. godine – i to s ciljem određivanja standarda obrazovanja, stručnih pravila, a kasnije i etičkih načela. Ipak, tek je 2009. godine osnovana Hrvatska komora primalja koja će objaviti službeni etički kodeks.[44] U istom periodu, tijekom pristupnih pregovora s Europskom unijom, osnovane su komore drugih profesionalnih udruženja

koje će, sukladno zakonskim odredbama, imati obvezu donošenja etičkih kodeksa.

4. Zakonske odredbe kojima se regulira pravo pacijenta na suodlučivanje

U Republici Hrvatskoj poštivanje autonomije određeno je kroz *Zakon o zaštiti prava pacijenata*,[45] kao i *Zakonom o zaštiti osoba s duševnim smetnjama*.[46] U *Zakonu o zaštiti prava pacijenata* ne spominje se izraz *autonomija*, nego *pravo na suodlučivanje*, dok se u članku 6. navodi da »pravo na suodlučivanje pacijenta obuhvaća pravo pacijenta na obaviještenost i pravo na prihvaćanje ili odbijanje pojedinoga dijagnostičkog, odnosno terapijskog postupka«. Navedena odredba detaljnije je razrađena kroz članak 8. u kojemu se navodi da pacijent ima pravo dobiti obavijest na način koji mu je razumljiv s obzirom na dob, obrazovanje i mentalne sposobnosti. U članku 14. navodi se da pacijent (ako ima punu poslovnu sposobnost) ima pravo i odbiti primiti obavijesti o prirodi vlastitoga zdravstvenog stanja i očekivanim ishodima, no ne može se odreći prava na obaviještenost u slučajevima kada mora biti svjestan prirode svoje bolesti. U članku 16. dodatno se navodi kako se prihvaćanje pojedinog dijagnostičkog ili terapijskog postupka potvrđuje potpisivanjem suglasnosti, dok se u članku 17. isto pravo dodatno razrađuje s obzirom na osobu bez svijesti, težim duševnim smetnjama te maloljetnu osobu, gdje se to pravo prenosi na zakonskog zastupnika odnosno skrbnika. Uskrata prava na obaviješteni pristanak moguća je samo u hitnim situacijama kada postoji neposredna životna opasnost.[47]

U *Zakonu o zaštiti osoba s duševnim smetnjama* navedeno je kako se osobu s duševnim smetnjama može podvrgnuti medicinskom tretmanu samo uz

36
Ibid.

37
Beth McBurney, Tina Filoromo, »The Nightingale Pledge: 100 Years Later«, *Nursing Management* 25 (1994) 2, str. 72–74, ovdje str. 72, doi: https://doi.org/10.1097/00006247-199401000-00016.

38
T. Oguisso *et al.*, »First International Code of Ethics for Nurses«, str. 2.

39
Ibid., str. 4.

40
Mirjana Sabljar-Matovinović, Radmila Rumek-Črne, »Povjerenstvo za medicinsku etiku i deontologiju Hrvatske liječničke komore«, *List Medicinskog fakulteta* 29 (2010) 2, str. 21–24, ovdje str. 23. Dostupno na: https://mef.unizg.hr/app/uploads/2015/12/MEF.HR-prosinac-2010.pdf (pristupljeno 18. 8. 2025.).

41
Darija Hofgräff, Sanda Franković, »Osnutak škole za sestre pomoćnice u Zagrebu 1921. – 1922.«, *Arhivski vjesnik* 60 (2017) 1, str. 165–184, str. 166.

42
Loredana Sasso *et al.*, »Code of Ethics and Conduct for European Nursing«, *Nursing ethics* 15 (2008) 6, str. 821–836, ovdje str. 828, doi: https://doi.org/10.1177/0969733008095390.

43
Ibid.

44
Erika Spirić, »Hrvatska udruga za promicanje primaljstva kroz povijest«, *Primaljski vjesnik* 28 (2020) 1, str. str. 19–26, ovdje str. 20.

45
Zakon o zaštiti prava pacijenta, Narodne novine, br. 169/2004, 37/2008.

46
Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama, Narodne novine, br. 76/2014.

47
Zakon o zaštiti prava pacijenta, Narodne novine, br. 169/2004, 37/2008.

njezin pisani pristanak, a čemu prethodi utvrđivanje sposobnosti za davanje takve suglasnosti. Posebno je u članku 13. određeno da se osobu s duševnim bolestima može i prisilno zadržati u psihijatrijskoj ustanovi, no to podliježe sudskom nadzoru. Članak 14. propisuje da osoba s duševnim smetnjama ima pravo biti upoznata s razlozima i ciljevima smještaja u psihijatrijsku ustanovu te sa svrhom, prirodom, posljedicama, koristima i rizicima provedbe predloženoga medicinskog postupka. Članci 25. i 26. dodatno opisuju pravo osobe na dobrovoljni smještaj, ali i opoziv odluke za dobrovoljnim smještajem, kao i smještaj bez pristanka u hitnim stanjima o čemu se u roku od 48 sati mora obavijestiti pravobranitelja za osobe s invaliditetom.[48]

5. Poštivanje autonomije unutar etičkih kodeksa zdravstvenih profesija Republike Hrvatske

Kodeks medicinske etike i deontologije donijela je Hrvatska liječnička komora u suradnji s Hrvatskim liječničkim zborom, a u svojoj posljednjoj varijanti objavljen je u *Narodnim novinama* 2008. godine.[49] Ovaj kodeks odnosi se na liječničku profesiju te se već u prvom članku navodi kako je liječnik dužan poštivati ljudska prava i dostojanstvo osobe. Konkretno načelno *autonomije* pojavljuje se u drugom članku, gdje se navodi da će liječnik:

»… poštovati pravo duševno sposobnog i svjesnog pacijenta da dobro obaviješten slobodno prihvati ili odbije pojedinog liječnika, odnosno preporučenu liječničku pomoć. Kad pacijent nije sposoban o tome odlučivati, o tome odlučuje njegov zastupnik. Ako zastupnik nije nazočan, liječnik će, ako se s odlukom ne može pričekati, primijeniti, po svom znanju, najbolji način liječenja.«[50]

Ovdje se iskazuje obaveza poštivanja odluke, ali ujedno i navodi kako bi trebalo postupiti kada osoba nije u stanju sama donijeti odluku. Po pitanju informiranja pacijenta, također u drugom članku, navodi se da će liječnik

»… predlagati i provoditi samo one dijagnostičke postupke koji su nužni za pouzdanu dijagnozu te samo ono liječenje koje je u skladu s provjerenim spoznajama suvremene medicinske znanosti. Usvajanje, primjena i širenje znanstveno neprovjerenih postupaka te pobuđivanje lažne nade u pacijenata i njegovih bližnjih, povreda je medicinske etike.«[51]

Dodatno se u stavku 8 navodi kako će liječnik

»… na prikladan način obavijestiti pacijenta o dijagnostičkim postupcima i pretragama, njihovim rizicima i opasnostima te rezultatima, kao i svim mogućnostima liječenja i njihovim izgledima na uspjeh te mu primjereno pružiti potrebne obavijesti kako bi pacijent mogao donijeti ispravne odluke o dijagnostičkom postupku i predloženom liječenju.«[52]

U ovom etičkom kodeksu ističe se pravo pacijenta na istinu, ali i pravo na uvid u cjelokupnu medicinsku dokumentaciju.[53]

Jedna posebnost ovog etičkog kodeksa, koja se ne pronalazi u drugima, prikazana je u članku 4., gdje se navodi potreba poštivanja želje dobro informiranog pacijenta koji boluje od neizlječive bolesti radi umjetnog produživanja života.[54]

Hrvatska komora zdravstvenih djelatnika donijela je dva etička kodeksa. Jedan je iz 2012. godine, koji se odnosi na sanitarno inženjerstvo, radnu terapiju i radiološku tehnologiju, dok se drugi odnosi na medicinsko-laboratorijsku djelatnost. U prvom, u članku 3. navodi se da će zdravstveni radnik poštovati pravo duševno sposobnog i svjesnog građana da dobro obaviješten slobodno prihvati ili odbije prijedlog pojedinog zdravstvenog radnika,

odnosno preporučenu zdravstvenu pomoć, sukladno posebnim propisima. To znači, dodatno se pojašnjava, da za sve postupke korisnik mora dati pristanak u stanju ubrojivosti. Istovremeno je dužnost zdravstvenog djelatnika osigurati dodatnu informiranost kako bi korisnik mogao donijeti odluku o svom zdravlju i dobrobiti.

»Poštivanje prava pacijenta/korisnika na samoodlučivanje podrazumijeva pravo korisnika usluge na sudjelovanje u donošenju odluka o postupku, pravo na drugo mišljenje i pravo na prestanak postupka.«[55]

U članku 3. kodeksa za medicinsko-laboratorijsku djelatnost navodi se kako su dužnosti zdravstvenog radnika poštivati ključne principe u etičkom djelovanju, dok je od četiri navedena prvi princip *poštivanja individualne autonomije*. U članku 5. navodi se kako će:

»… zdravstveni radnik u svom radu poštovati individualnu autonomiju pacijenta/korisnika usluga koja je kao najznačajnija vrijednost promovirana modernom medicinskom etikom i koja ukazuje na to da pojedinci moraju imati kontrolu nad svojim vlastitim tijelom, moraju donositi vlastite odluke u svezi s medicinskim tretmanom i dijagnostikom i ne smiju biti sprječavani u traženju vlastitog ispunjenja.«[56]

Vijeće Hrvatske ljekarničke komore donijelo je 1996. godine *Kodeks ljekarničke etike i deontologije*. U njemu se informiranje i odlučivanje pacijenta navodi u članku 17., gdje je istaknuto da će magistar farmacije preporučiti takve načine liječenja, lijekova i drugih pripravaka čiju uporabu etički i stručno zagovara. Također se navodi da će bolesnika koji se sâm liječi savjetovati na najprikladniji način u okviru svojeg znanja, a po potrebi pravovremeno uputiti na skrb liječniku, te da će uskratiti izdavanje lijekova u slučaju opravdane sumnje da će osoba isti upotrijebiti na način koji će štetiti njezinom zdravlju ili kojim će ostvariti nezakonitu korist.[57] U srpnju 2024. godine donesen je novi etički kodeks u kojemu se u članku 10. kao prva stavka navodi da će magistar farmacije poštivati autonomiju pacijenta uz naznaku u članku 11. da je magistar farmacije u svakom trenutku dužan

»… postupati sa sviješću da pacijent ne raspolaže jednakim znanjem i mogućnostima kao zdravstveni djelatnici te će se u skladu s time odnositi prema njemu.«[58]

48
Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama, Narodne novine, br. 76/2014.

49
Kodeks medicinske etike i deontologije, Narodne novine, br. 55/2008.

50
Ibid.

51
Ibid.

52
Ibid.

53
Ibid.

54
Ibid.

55
Hrvatska komora zdravstvenih radnika, »Kodeks etike i deontologije djelatnosti sanitarnog inženjerstva, zdravstvene radiološkotehnološke djelatnosti, djelatnosti radne terapije i medicinsko-laboratorijske djelatnosti«.

56
Ibid.

57
Hrvatska ljekarnička komora, »Kodeks ljekarničke etike i deontologije«.

58
Ibid.

Iste je godine Hrvatska stomatološka komora donijela i *Kodeks stomatološke etike i deontologije* koji je vrijedio do 2019. godine – kada je u *Narodnim novinama* objavljen novi etički kodeks. U njemu se kao temeljno načelo navodi poštivanje autonomije pacijenta koje se određuje kroz poštovanje digniteta, autonomije, prava na samoodređenje i prava izbora pacijenta. Samo poštivanje autonomije propisano je člancima 15. i 16., u kojima se navodi da je doktor dentalne medicine obvezan upoznati pacijenta s predloženim dijagnostičkim postupcima i načinom liječenja, kao i drugim mogućim metodama i postupcima dijagnosticiranja te načinima liječenja. Dodaje se kako je pacijentu potrebno pružiti sva raspoloživa objašnjenja, uključujući vlastita i tuđa iskustva kao i moguće rizike zahvata po zdravlje i život uz izdvajanje malodobnih osoba, kao i onih koji nisu sposobni donositi samostalne odluke. Ono što je razlika između prve verzije kodeksa (iz 1996. godine) i posljednje (iz 2019. godine), odnosi se na obavezu iznošenja istine s obzirom na to da je u prvoj verziji navedeno da doktor stomatologije ima pravo ne reći istinu, niti dati na uvid dokumentaciju, ako ocijeni da će time bolesnik doći u težu zdravstvenu situaciju.[59]

Vijeće Hrvatske komore primalja donijelo je 2010. godine *Etički kodeks primalja*, a u njemu se u drugom članku navodi kako će svojim ponašanjem primalja služiti kao primjer humanosti, poštivanja ljudskog dostojanstva i progresivnih nastojanja u priznavanju i ostvarivanju temeljnih ljudskih prava i sloboda. U trećem članku navodi se da će primalja poštovati pravo duševno sposobne i svjesne pacijentice/klijentice da dobro obaviještena slobodno prihvati ili odbije pojedinu primalju, odnosno preporučenu primaljsku skrb. Kada pacijentica ili klijentica nije sposobna o tome odlučivati, o tome odlučuje njezin zastupnik. Dodatno se u stavku 12 istog članka navodi da pobuđivanje lažne nade predstavlja povredu medicinske etike. U stavku 14 istog članka navodi se kako će primalja na prikladan način obavijestiti pacijenticu o dijagnostičkim postupcima i pretragama, njihovim rizicima i opasnostima te rezultatima, kao i svim mogućnostima liječenja i njihovim izgledima za uspjeh. U stavku 16 navodi se da pacijentica ima pravo saznati istinu i dobiti na uvid cjelokupnu medicinsku dokumentaciju o svojem zdravstvenom stanju. Vrijedi uočiti kako su propisi ovog etičkog kodeksa vrlo slični propisima *Kodeksa medicinske etike i deontologije*.[60]

Fizioterapeuti u Republici Hrvatskoj imaju dva etička kodeksa. Hrvatski zbor fizioterapeuta objavio je etički kodeks 2017. godine, a Hrvatska komora fizioterapeuta 2018. godine.

Među temeljnim etičkim principima, u prvom kodeksu navodi se da fizioterapeut poštuje prava i dostojanstvo svakog pacijenta, njegove želje, sustav vrijednosti i kulturne norme. Također, poštuje pravo korisnika na dostupnost svih informacija o učincima tretmana i mogućim rizicima, dok se posebno ističe poštivanje prava na samoodlučivanje, a što uključuje: (a) pravo na sudjelovanje u donošenju odluka o tretmanu, (b) pravo na sekundarno mišljenje i (c) pravo na prestanak terapije. U članku 2.2. navodi se da fizioterapeut ima pravo odbiti primjenu tretmana ili procedure za koju smatra da nije u najboljem interesu korisnika, a u članku 7. da fizioterapeut daje točne i precizne obavijesti o fizioterapiji i uslugama koje može pružiti kako korisniku, tako i organizacijama i društvu. U članku 7.2. dodatno je navedeno kako fizioterapeut ima dužnost istinito informirati javnost o prirodi svojih usluga kako bi se korisnici mogli lakše odlučiti za korištenje fizioterapeutskih usluga, a ne

smije davati lažne ili senzacionalističke iskaze, kao ni one kojima bi potencijalni pacijenti mogli biti prevareni, zavedeni ili obmanuti.[61]

U drugom kodeksu fizioterapeutske etike i deontologije načelo *autonomije* spomenuto je tek u članku 25., gdje se samo navodi da fizioterapeut poštuje prava i dostojanstvo svake osobe, dok je u članku 26. dodatno navedeno kako pacijenti imaju pravo na uslugu visoke kvalitete, informaciju, informirani pristanak, povjerljivost, pristup podacima iz fizioterapeutskog kartona, zdravstvene upute te izabrati tko ima pravo dobiti informacije o njegovu zdravstvenom stanju.[62]

Profesija medicinskih sestara također ima dva etička kodeksa. Hrvatska udruga medicinskih sestara objavila je 1994. godine svoju verziju kodeksa, koji je napisan po uzoru na kodeks Međunarodnog udruženja medicinskih sestara, dok je Hrvatska komora medicinskih sestara svoju verziju objavila 2005. godine.

U prvome članku prvoga kodeksa navodi se da medicinska sestra prihvaća afirmativne dužnosti zdravstvene njege, pomažući u izražavanju temeljnih prava, potreba i vrijednosti, uključujući pravo čovjeka da živi rizično. Također se dodaje da u provođenju zdravstvene njege i zaštite, uz pristanak oboljelog odnosno zdravog čovjeka sestra uključuje i članove obitelji i društva. Drugi je članak potpuno posvećen poštivanju prava čovjeka na izbor, a navode se sljedeće dužnosti:

»… sestra mora obavijestiti čovjeka o potrebnoj zdravstvenoj njezi i zaštiti i tražiti njegov pristanak; čovjek pristaje na zdravstvenu njegu i zaštitu uobičajeno usmenom dozvolom i suradnjom; sestra […] treba pomoći čovjeku da postaje aktivni sudionik u procesu provođenja zdravstvene njege i zaštite; sestra mora stalno procjenjivati sposobnost samostalnog rasuđivanja čovjeka; djeca imaju pravo biti obaviještena o zdravstvenoj njezi i zaštiti na način koji odgovara njihovoj dobi i razumijevanju; sestra ne smije iznuditi prisilom pristanak čovjeka na zdravstvenu zaštitu.«[63]

U drugom etičkom kodeksu, Hrvatske komore medicinskih sestara, u drugom članku navodi se da medicinska sestra, među ostalim, mora provjeriti da je pacijent dao pristanak prije obavljanja bilo kakvog liječenja ili zdravstvene njege, dok se u trećem članku dodatno navodi kako mora prepoznati i poštivati ulogu pacijenta kao partnera u zdravstvenoj njezi te njegov doprinos toj njezi.[64]

6. Zajedničke odredbe vezane uz načelo autonomije

U svim prikazanim etičkim kodeksima prisutni su propisi o poštivanju načela autonomije pacijenta. Štoviše, mnogi od njih vrlo su slični i propisima iz *Zakona o zaštiti prava pacijenata*, a mnogi se propisi i rečenično ponavljaju u više kodeksa. Istovremeno, prepoznato je nekoliko zajedničkih odredbi koje

59 *Kodeks dentalne etike i deontologije*, Narodne novine, br. 67/2019.

60 Hrvatska komora primalja, »Etički kodeks primalja«.

61 Hrvatski zbor fizioterapeuta, »Etički kodeks«.

62 Hrvatska komora fizioterapeuta, »Kodeks fizioterapeutske etike i deontologije«.

63 Nada Prlić, *Zdravstvena njega*, Školska knjiga, Zagreb 2009., str. 360.

64 Hrvatska komora medicinskih sestara, *Etički kodeks medicinskih sestara*.

se na sličan način pronalaze u više kodeksa, ili pak suprotno tome, za neke od njih postoje propisi tek sporadično. Sažeto prikazujući, može se prepoznati:

A) *Naglasak na autonomiji kao pravu pacijenta*: gotovo svi analizirani kodeksi naglašavaju dužnost poštivanja odluke i volje osobe kao pacijenta. Pri tome se najčešće u uvodnom dijelu navodi da će zdravstveni djelatnik poštivati temeljna prava, dostojanstvo i etičke principe te odluku pacijenta. Jedini etički kodeks koji nema takav uvodni dio jest etički kodeks za ljekarničku djelatnost.

B) *Načini i metode informiranja pacijenta uoči odluke*: gotovo svi analizirani etički kodeksi navode da će se odabrati najprikladniji način kojim će se osobu/pacijenta obavijestiti. Liječnički i primaljski etički kodeksi dodatno navode da se pacijentu na uvid mora dati i medicinska dokumentacija. U etičkom kodeksu primalja također se navodi kako će primalja na prikladan način obavijestiti pacijenticu o svim dijagnostičko-terapijskim postupcima i njihovim izgledima za uspjeh. Prikladan način obavještavanja ističe i kodeks doktora stomatologije. Što se tiče djece, navodi se kako se obavijest pruža roditeljima, a u slučaju nemogućnosti odluku će donijeti uz podijeljenu odgovornost s drugim doktorom stomatologije. Etički kodeks medicinskih sestara navodi slično navedenome, uz dodatno da djeca imaju pravo biti obaviještena o zdravstvenoj njezi na način koji odgovara njihovoj dobi i razumijevanju.

C) *Sadržaj informacija koje treba priopćiti pacijentu*: liječnički etički kodeks navodi da će se predlagati samo one dijagnostičko-terapijske metode koje su u skladu s provjerenim spoznajama suvremene medicinske znanosti. Pri informiranju moraju se navesti rizici, opasnosti i očekivani rezultati, ali i mogućnosti za uspješno liječenje. U etičkom kodeksu ljekarničke komore navodi se da će magistar farmacije preporučiti takve načine liječenja, lijekova i drugih pripravaka čiju uporabu etički i stručno zagovara. No, dodaje se i da će magistar farmacije uskratiti lijekove onom pacijentu za kojega posumnja da će ga osoba upotrijebiti na način koji šteti njezinom zdravlju. U etičkom kodeksu stomatologa navodi se da je stomatolog slobodan u odabiru postupka i načina liječenja, a može predlagati samo one dijagnostičke postupke koji su nužni za pouzdanu dijagnozu, te samo ono liječenje koje je u skladu s provjerenim standardima suvremene stomatološke znanosti. U etičkom kodeksu medicinskih sestara (HUMS) navodi se da medicinska sestra mora obavijestiti čovjeka o potrebnoj zdravstvenoj njezi, a on će pristanak dati usmenom dozvolom i suradnjom. Kodeks fizioterapeuta navodi ista prava na informaciju, kao i pravo na pristup podacima iz fizioterapeutskog kartona.

D) *Pravo i na kritične odluke*: o mogućnosti i pravu pacijenta da donese neke specifične odluke pronalaze se dvije odredbe. U liječničkom kodeksu navodi se da je potrebno poštivati želju dobro informiranog pacijenta koji boluje od neizlječive bolesti u pogledu umjetnog produživanja njegova života, dok se u etičkom kodeksu medicinskih sestara navodi da se želja pacijenta poštuje pa i onda kada se odlučuje na rizična ponašanja.

E) *Kritika nadriliječništva, davanja neprimjerenih informacija i lažnih nada*: u nekim od kodeksa navodi se da se sadržajno ne smiju davati neprovjerene informacije i pobuđivati lažne nade. U liječničkom

kodeksu, kao i u kodeksu primalja, za takva se ponašanja navodi da je riječ o povredi medicinske etike. U kodeksu fizioterapeuta navodi se da se ne smiju davati lažni iskazi, odnosno oni kojima pacijent može biti prevaren, zaveden ili obmanut.

F) *Izuzeće od govorenja istine*: samo se u prvoj verziji etičkog kodeksa stomatologa (iz 1996. godine) nalazio prijedlog da se ne iskazuje istina i to »ako doktor stomatologije ocijeni da će bolesnik doći u težu zdravstvenu situaciju«; nije obvezan bolesniku reći istinu niti mu dati na uvid medicinsku dokumentaciju. Isti se propis ne nalazi u verziji iz 2019. godine.

Poštivanje prava na autonomiju u određenim etičkim kodeksima posebno je propisano s obzirom na djecu. Tako se u etičkom kodeksu za medicinsku etiku i deontologiju navodi da:

»Pregled i pružanje liječničke pomoći djeci i maloljetnim osobama liječnik će učiniti uz suglasnost roditelja ili skrbnika, odnosno starijih najbližih punoljetnih članova obitelji, osim u hitnim slučajevima.«[65]

Gotovo identičan propis nalazi se i u *Kodeksu dentalne etike i deontologije*, kao i u *Etičkom kodeksu primalja*, gdje se pravo na odlučivanje prenosi na roditelja odnosno skrbnika.[66] U etičkom kodeksu Hrvatske udruge medicinskih sestara dodatno se navodi kako djeca imaju pravo biti obaviještena o zdravstvenoj njezi na način prilagođen njima,[67] dok se u etičkom kodeksu zdravstvenih djelatnika posebno određuju djeca do 16 godina (kada se odluka o zdravstvenoj usluzi određuje suglasnošću roditelja/skrbnika), odnosno za osobe od 16 do 18 godina kao potvrda suglasnosti smatra se liječnička uputnica.[68]

7. Kritička analiza analiziranih odredbi

Uz navedena zajednička obilježja analiziranih etičkih kodeksa, te njihovu usporedivost sa zakonskim propisima, moguće je iznijeti i određene kritike čije bi razrješenje moglo doprinijeti uklanjanju uočenih nedostataka.

Prije svega, u nekim od etičkih kodeksa uopće se ne spominju osobe koje nemaju mogućnost samostalnog donošenja odluka (osobe s duševnim oboljenjima ili djeca). *Kodeks medicinske etike i deontologije* navodi da se pravo na suodlučivanje u određenim slučajevima prenosi na skrbnika (sličan je propis i u *Kodeksu dentalne etike i deontologije*), dok *Etički kodeks* Hrvatske udruge medicinskih sestara navodi da će medicinska sestra dijete informirati u skladu s njegovom dobi i mogućnošću razumijevanja. Istovremeno, *Kodeks ljekarničke etike i deontologije* i *Etički kodeks* Hrvatske komore medicinskih

65
Kodeks medicinske etike i deontologije, Narodne novine, br. 55/2008.

66
Kodeks dentalne etike i deontologije, Narodne novine, br. 67/2019.

67
Hrvatska udruga medicinskih sestara, *Etički kodeks*.

68
Hrvatska komora zdravstvenih radnika, »Kodeks etike i deontologije djelatnosti sanitarnog inženjerstva, zdravstvene radiološko-tehnološke djelatnosti, djelatnosti radne terapije i medicinsko-laboratorijske djelatnosti«.

sestara uopće ne spominju specifičnosti u informiranju djece ili osiguravanje prava na suodlučivanje.

Iako jest profesionalno-stručni standard da se uoči donošenja odluka pacijenta informira, ali i provjeri razumijevanje informacija, etički kodeksi to ne navode kao nužnost. Štoviše, isto nije određeno ni na zakonskoj razini te se nameće pitanje je li očekivano da će svi zdravstveni djelatnici zaista i provjeriti koliko je pacijent nešto razumio.[69] To je posebno važno uzimajući u obzir da sve više empirijskih istraživanja potvrđuju da su dobivene informacije sve složenije za razumijevanje i primjenu u odlučivanju.[70]

Također, vrijedi istaknuti da pojedini kodeksi nisu usmjereni primarno na odnos prema pacijentu. Tako, primjerice, u etičkom kodeksu Hrvatske komore fizioterapeuta od 71 članka tri direktno govore o odnosu prema pacijentu, u nekim se drugima to može indirektno zaključiti, no većina ih direktno opisuje odnos člana komore prema samoj komori.[71]

Konačno, razvidna je vrlo spora i neadekvatna revizija samih kodeksa. Dok se međunarodni kodeksi revidiraju kroz petogodišnje do desetogodišnje razdoblje, etički kodeksi zdravstvenih profesija u Hrvatskoj imaju višedesetljetno trajanje. Tako je kodeks ljekarničke etike i deontologije svoju reviziju 2024. godine ostvario nakon 1996. godine, a profesija medicinskih sestara posljednju verziju etičkog kodeksa ima iz 2005. godine – iako su međunarodna udruženja donijela novije verzije u međuvremenu.[72] To je posebno važno upravo u poštivanju načela autonomije jer su se načini na koji se pacijenti informiraju značajno promijenili, kao što su se promijenili i izazovi s kojima se zdravstveni djelatnici suočavaju.

8. Zaključak

Načelo poštivanja autonomije pacijenta, koje se u pravilu iskazuje kroz informirani pristanak i suodlučivanje, prisutno je u svim etičkim kodeksima zdravstvenih profesija Republike Hrvatske. Štoviše, ono je već određeno i kroz *Zakon o zaštiti prava pacijenata*.[73] Ipak, povijesnim pregledom utvrđeno je da se isto načelo počinje pojavljivati u međunarodnim etičkim kodeksima od 1970-ih godina, a u hrvatskim od sredine 1990-ih godina.

Analizirajući navedene etičke kodekse, uočeno je da se u njima poštivanje autonomije uglavnom određuje kao temeljno pravo pacijenta uz dužnost

69
R. R. Cottrell *et al.*, *Principles and Foundations of Health Promotion and Education*, str. 338.

70
Lydia O' Sullivan *et al.*, »An evaluation of the process of informed consent: views from research participants and staff«, *Trials* 22 (2021) 1, str. 544–559, ovdje str. 544, doi: https://doi.org/10.1186/s13063-021-05493-1; Julio José López-Picazo Ferrer, Nuria Tomás Garcia, »Evaluation and Improvement of the Comprehension of Informed Consent Documents«, *Cirugí a española* 94 (2016) 4, str. 221–226, ovdje str. 221, doi: https://doi.org/10.1016/j.cireng.2016.03.014.

71
Hrvatska komora fizioterapeuta, »Kodeks fizioterapeutske etike i deontologije«.

72
International Council of Nurses, *The ICN Code of Ethics for Nurses. Revised 2021*, International Council of Nurses, Geneva 2021. Dostupno na: https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-06/ICN_Code-of-Ethics_EN_Web.pdf (pristupljeno 18. 8. 2025.).

73
Zakon o zaštiti prava pacijenta, Narodne novine, br. 169/2004, 37/2008.

zdravstvenih profesionalaca da poštuju volju osobe. Nadalje, navode se i načini kako se i što mora priopćiti pacijentu prije donošenja odluke. Osim toga, sporadično se nalaze i neki drugi propisi koje povezujemo s autonomijom, među ostalim, i pravo osobe da donese odluku po pitanju produženja života ili odluku da nastavi s rizičnim ponašanjem. Konačno, u nekim etičkim kodeksima izričito je navedeno da se pri savjetovanju pacijenta ne smiju davati ni neprimjerene informacije, ni lažne nade, već je dužnost iznositi istinite i znanstveno utemeljene informacije na temelju kojih osoba donosi odluku koja se tada mora poštivati.

Damjan Abou Aldan

Regulations on Respect for Autonomy within the Ethical Codes of Health Professions in the Republic of Croatia

Abstract

Respecting a patient's autonomy is one of the fundamental bioethical principles in healthcare. In the Republic of Croatia, respect for autonomy is enshrined in the Law on Patients' Rights and in the ethical codes of all healthcare professions. Although bioethics has moved away from principalism in everyday clinical practice over time, bioethical principles still serve as valid guidelines for decision-making. This article aims to analyse the regulations on respect for autonomy within the ethical codes of health professions in the Republic of Croatia. Ten such codes were analysed to determine similarities and differences relating to patients' rights to choose and make decisions.

Keywords

autonomy, bioethics, ethical code, health profession, health care