



*Unit of UNESCO Chair in Bioethics  
Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu*

# **Reproduktivno zdravlje**

**Analiza slučajeva  
s etičkim komentárom**

**Bernard M. Dickens  
Rebecca J. Cook  
Eszter Kismodi**

**Urednici hrvatskog izdanja  
Ksenija Turković  
Sunčana Roksandić Vidlička  
Aleksandar Maršavelski**

**Naslov izvornika:**

**The International Center for Health, Law and Ethics  
Faculty of Law, University of Haifa**

**UNESCO Chair in Bioethics**

**Reproductive Health  
Case Studies with Ethical Commentary**

**COPYRIGHT © UNESCO Chair in Bioethics**

© za Hrvatsku: Pravni fakultet, Sveučilište u Zagrebu  
Unit of UNESCO Chair in bioethics, Zagreb, 2011

UNESCO Chair Office:  
UNESCO Chair in Bioethics,  
P.O.Box 6451, Haifa 31063, Israel  
e-mail: [acarmi@research.haifa.ac.il](mailto:acarmi@research.haifa.ac.il)  
Tel.: +972 4 824 0002; +972 4 837 5219  
Fax: +972 4 828 8195  
ISBN 965-7077-33-8

Unit of UNESCO Chair Office in Croatia:  
UNESCO Chair in Bioethics and Law  
Trg m. Tita 14  
10000 Zagreb  
Tel: +385-1-4564-317  
Fax: +385-1-4564-168  
e-mail: [ksenija.turkovic@pravo.hr](mailto:ksenija.turkovic@pravo.hr)  
ISBN: 978-953-270-055-8

CIP zapis dostupan u računalnom katalogu Nacionalne  
i sveučilišne knjižnice u Zagrebu pod brojem 766624  
ISBN 978-953-270-055-8

Sva prava pridržana. Nijedan dio ove knjige ne smije se reproducirati  
ni prenositi u bilo kojem obliku: elektronički, mehanički, fotografski  
ili na drugi način bez prethodne suglasnosti izdavača.

***THE INTERNATIONAL CENTER FOR  
HEALTH, LAW AND ETHICS  
FACULTY OF LAW, UNIVERSITY OF HAIFA,  
ISRAEL***

**Sveučilište u Zagrebu  
Pravni fakultet  
Unit of UNESCO Chair in Bioethics**

# **Reproduktivno zdravlje**

**Analiza slučajeva  
s etičkim komentarom**

**Bernard M. Dickens  
Rebecca J. Cook  
Eszter Kismodi**

**Urednici hrvatskog izdanja  
Ksenija Turković  
Sunčana Roksandić Vidlička  
Aleksandar Maršavelski**



## Zahvale

Prije svega, dužni smo zahvaliti nekolicini praktičara koji su nam učinili dostupnim slučajeve na koje smo se oslanjali u izradi ove publikacije. Njihova suradnja nam je omogućila da temeljimo ovaj rad na iskustvima iz stvarnog života, koja dolaze iz različitih regija u svijetu, a koja se protežu od pružanja nekih osnovnih reproduktivnih usluga u uvjetima siromaštva do tehnološki sofisticiranih usluga koje se nude u bogatim sredinama.

Posebno bismo željeli izraziti svoju zahvalnost vrijednim doprinosima slijedećih osoba:

M. Afnan, konzultant opstretičar i ginekolog, Birmingham Women's Health Care NHS, Birmingham, Ujedinjeno Kraljevstvo

Profesor Jacques Milliez, Hôpital Saint Antoine (Maternité), Pariz, Francuska

Profesorica Joanna M. Cain, Centar za žensko zdravlje, Oregon Health Sciences University, Portland, Oregon, SAD

Dr. Etienne Baulieu, Faculté de Médecine de Bicêtre, Université du Paris Sud, Francuska

Profesor Valentino Lema, Odjel za opstretiku i ginekologiju, College of Medicine, University of Malawi, Blantyre, Malavi

Posebno smo dužni zahvaliti profesoru Amnonu Carmiju, UNESCO Chair in Bioethics, International Center for Health, Law and Ethics, Faculty of Law, University of Haifa, Izrael, na podršci i pomoći u projektu koji je rezultirao ovom publikacijom te za poduzimanje svih potrebnih radnji za njezino tiskanje i distribuciju.

Bernard M. Dickens<sup>1</sup>, Rebecca J. Cook<sup>2</sup>, Eszter Kismodi<sup>3</sup>, ožujak 2006.

---

<sup>1</sup> Pravni fakultet, Medicinski fakultet i Zajednički Centar za bioetiku, Sveučilište u Torontu, Kanada

<sup>2</sup> Međunarodni Program za Reproductivno i spolno zdravstveno pravo, Pravni fakultet i Medicinski fakultet Sveučilišta u Torontu, Kanada

<sup>3</sup> Odjel za reproduktivno pravo i istraživanje, Svjetska zdravstvena organizacija, Ženeva, Švicarska



## Sadržaj

Uvod u hrvatsko izdanje .....	1
Uvod .....	5
Studija slučaja 1: Savjetovanje adolescenata o kontracepciji .....	7
Studija slučaja 2: Zahtjev za sterilizaciju bez muževa znanja .....	10
Studija slučaja 3: Majčinsko odbijanje potrebne skrbi .....	12
Studija slučaja 4: Mlada nevjesta traži tajni pristup kontracepciji .....	14
Studija slučaja 5: Seksualna edukacija adolescenata.....	16
Studija slučaja 6: Hitna kontracepcija za žrtve silovanja i prigovor savjesti.....	18
Studija slučaja 7: Kontracepcijska sterilizacija – savjetovanje i pristanak .....	21
Studija slučaja 8: Spolno prenosive infekcije i povjerljivost .....	23
Studija slučaja 9: Obiteljsko nasilje i povjerljivost .....	25
Studija slučaja 10: Majčinsko odbijanje potrebne skrbi fetusa na temelju vjerskog uvjerenja .....	27
Studija slučaja 11: Savjetovanje zlostavljanih adolescenata o kontracepciji i spolno prenosivim infekcijama .....	29
Studija slučaja 12: Udana žena zahtijeva pobačaj bez znanja supruga .....	31
Studija slučaja 13: Sukob majke i fetusa i carski rez.....	33
Studija slučaja 14: Majčino odbijanje medicinskog tretmana fetusa zbog vlastitih zdravstvenih razloga .....	35
Studija slučaja 15: Sepsa i nepotpuni pobačaj kod adolescentice kad se traži roditeljski pristanak za pobačaj.....	37

Studija slučaja 16: Pobačaj u slučaju navodnog silovanja.....	39
Studija slučaja 17: Hitna skrb žene s prividnim nezakonitim pobačajem .....	41
Studija slučaja 18: Zahtjev za ženskim genitalnim sakaćenjem .....	43
Studija slučaja 19: Usluge reproduktivnog zdravlja u bogatom i siromašnom okruženju; unakrsno subvencioniranje.....	45
Studija slučaja 20: Biranje spola i prenatalna dijagnoza ...	47
Studija slučaja 21: IVF (in vitro oplodnja) u poligamnoj kulturnoj sredini .....	49
Studija slučaja 22: IVF i mogući rizik genetskih bolesti.....	51
Studija slučaja 23: Pogrešni embriji preneseni prilikom IVF .....	53
Studija slučaja 24: IVF i rizici trudnoće .....	55
Studija slučaja 25: Savjetovanje o surogat majčinstvu.....	57
Studija slučaja 26: Zahtjev za implantacijom više embrija.....	59
Studija slučaja 27: Prigovor savjesti ljekarnika te raspolaganje s hitnom kontracepcijom .....	61
Studija slučaja 28: Pozitivnost na HIV, povjerljivost i dužnost na upozorenje .....	63
Studija slučaja 29: Umjetna oplodnja s biranjem spola ....	65
Studija slučaja 30: Adolescenti s duševnim smetnjama: istraživanja i kontraceptivne usluge.....	67
Studija slučaja 31: Višak embrija .....	69
Popis Priloga (Pročišćeni zakonski tekstovi) .....	71
Zakon o zdravstvenim mjerama za ostvarivanje prava na slobodno odlučivanje o rađanju djece.....	73
Zakon o medicinskoj oplodnji.....	79
Zakon o zaštiti prava pacijenata.....	99
Kazalo.....	111



# **REPRODUKTIVNO** **ZDRAVLJE**

## **Analiza slučajeva s etičkim** **komentarom**

### **Uvod u hrvatsko izdanje**

Prijevod priručnika „Reproduktivno zdravlje“ izdajemo na hrvatskom jeziku u okviru rada „Unit of UNESCO Chair in bioethics“ na Pravnom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu te u okviru izvođenja nastave iz predmeta „Medicina i pravo“ u akademskoj godini 2010/2011. U prijevodu priručnika pomogla nam je generacija studenata koja je pohađala ovaj predmet: Ivana Cicvarić, Marija Čatić, Jelena Firić, Tihana Galinec, Dora Horvat, Dijana Hrستیć, Mia Kanceljak, Zrinka Kirin, Ivana Miloš, Vladimir Par, Ana Pujić i Helena Ugrina kao i demonstrator na Katedri za kazneno pravo Juraj Brozović. Ovom im prigodom želimo na tome zahvaliti, kao i na odabiru i pripremanju slučaja br. 25 za promociju ovog priručnika.

Poseban doprinos pripremi ovog slučaja dale su Dijana Hrستیć i Zrinka Karin koje pišu rad i rade istraživanje upravo na temu surogat majčinstva, kao i studentice Ivana Cicvarić, Tihana Galinec, Ivana Miloš, Marija Čatić i Helena Ugrina i student Vladimir Par koji su izlagali slučaj i raspravljali o istom sa studentima doc.dr.sc. Ane Borovečki s Medicinskog fakulteta i prof.dr.sc. Darka Polšeka s Filozofskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu. Doprinos studenta Juraja Brozovića, ne samo kao demonstratora već i kao studentskog mentora Grupe za zaštitu prava pacijenata koja je oformljena u veljači ove godine pri Pravnoj klinici Pravnog fakulteta u Zagrebu bio je i u pripremi i grafičkom oblikovanju ovog priručnika. Upravo

je navedena Grupa za zaštitu prava pacijenata<sup>1</sup> sastavljena uglavnom od pripadnika ove generacije studenata koji svojim radom u Pravnoj klinici daju praktično lice garantiranim pravima na zdravlje i zdravstvenu zaštitu.

Posebno se želimo zahvaliti profesoru Amnon Carmiu, UNESCO Chair in Bioethics, International Center for Health, Law and Ethics, Faculty of Law, University of Haifa, Izrael koji je podržao rad „Unit of UNESCO Chair in bioethics“ na Pravnom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu i dao nam poticaj za prevođenje priručnika koji je drugi u nizu UNESCO-vih priručnika koje namjeravamo prevesti na hrvatski jezik kao pomoć u izvođenju nastave iz bioetike i medicinskog prava.

Prvi priručnik *Informirani pristanak* kojeg smo preveli i pripremili u okviru rada UNESCO Chair Unit-a sadrži i prijevod dva međunarodna dokumenta: Konvenciju o zaštiti ljudskih prava i dostojanstva ljudskog bića u pogledu primjene biologije i medicine: Konvencija o ljudskim pravima i biomedicini s dodatnim protokolima Vijeća Europe te Opću deklaraciju o bioetici i ljudskim pravima UNESCO-a. Ova dva dokumenta priložili smo hrvatskom izdanju priručnika jer smatramo da mogu biti od pomoći u razrješavanju složenih etičkih dilema koje se javljaju u praksi glede primjene prava pacijenata te da doprinose harmonizaciji postupanja u kulturološki različitim sredinama.

Ovaj priručnik sadržava tri osnovna zakona koja su na snazi u Republici Hrvatskoj, a tiču se prava na reprodukciju: *Zakon o zdravstvenim mjerama za ostvarivanje prava na slobodno odlučivanje o rađanje djece (NN 18/8, 31/86, 47/89, 88/09)*, *Zakon o medicinskoj oplodnji (NN 88/09, 137/09)* te *Zakon o zaštiti prava pacijenata (NN 169/04, 37/08)*.

---

<sup>1</sup> Akademska mentorica Grupe je mr.sc. Sunčana Roksandić Vidlička, dok su članovi Juraj Brozović, Ivana Cicvarić, Tihana Galinec, Ana-Marija Lobo-rović, Ivana Miloš i Helena Ugrina.

Želimo svim čitateljima da među zbiljskim slučajevima ovog priručnika pronađu one koje će im biti korisne u njihovom radu i/ili ostvarivanju prava na zdravstvene usluge. Slučajevi odražavaju etičke dvojbe, ali i upozoravaju na važnost regulacije reproduktivnih prava u Republici Hrvatskoj.

Urednici hrvatskog izdanja:

Ksenija Turković

Sunčana Roksanđić Vidlička

Aleksandar Maršavelski



# Uvod

Koncept reproduktivnog zdravlja je stekao međunarodnu prepoznatljivost snažnom afirmacijom na dvjema konferencijama Ujedinjenih naroda sredinom 1990-ih godina: na Međunarodnoj konferenciji o stanovništvu i razvoju, održanoj u Kairu, Egipat, 1994. godine, i na Međunarodnoj konferenciji o ženama, održanoj u Peking, Kina, 1995. godine. Puna definicija ovog pojma glasi:

Reproduktivno zdravlje jest stanje potpunog tjelesnog, duševnog i društvenog blagostanja u svim pitanjima koja se odnose na sustav za reprodukciju i njegove funkcije i procese u njemu, a ne samo odsustvo bolesti ili nemoći. Reproductivno zdravlje time implicira da su ljudi u mogućnosti imati zadovoljavajući i siguran spolni život, da imaju reproduktivnu sposobnost te da imaju slobodu u odlučivanju hoće li, kada i koliko često tu sposobnost koristiti. Iz potonjeg proizlazi pravo muškaraca i žena da budu informirani i da imaju pristup sigurnim, učinkovitim, dostupnim i prihvatljivim metodama planiranja obitelji te pravo na izbor između njih, kao i na pristup drugim metodama koje izaberu za određivanje plodnosti koje nisu protivne zakonu, te pravo na pristup primjerenim zdravstvenim uslugama koje omogućavaju ženama da na siguran način obave trudnoću i porod te da omoguće parovima najbolju šansu da dobiju zdravo dijete.

Mnoge zemlje su se obvezale, kroz preuzimanje međunarodnih konvencija i kroz domaće pravo, da osiguraju učinkovitost ovog koncepta kao etičku dužnost osnaženu zakonom.

Kako bi opremili zdravstvene djelatnike, studente medicine i druge koji će razmatrati etičke zahtjeve za zaštitu reproduktivnog zdravlja s ciljem da prepoznaju obveze koje pojedinci trebaju uživati u njihovim reproduktivnim pravima, autori ove publikacije su priredili tekst koji sadrži smjernice o načinima kako integrirati medicinske, etičke i pravne odrednice reproduktivnog zdravlja.

Objavljena je na više jezika kako slijedi:

- Engleski *Reproductive Health and Human Rights: Integrating Medicine, Ethics and Law.*  
Oxford: Oxford University Press. 2003.
- Francuski *Sante de la Reproduction et Droits Humains: Integrer la Medecine, l’Ethique et le Droit.*  
Paris: Masson, 2005.
- Španjolski *Salud Reproductiva y Derechos Humanos: Integracion de la Medicina, la Etica y el Derecho*  
Bogota, Columbia: Profamilia, 2004.
- Portugalski *Saude Reprodutiva e Direitos Humanos: Integrando Medicina, Etica e Direito.*  
Rio de Janeiro, Brazil: CEPIA, 2005.
- Kineski *[Reproduktivno zdravlje i ljudska prava: Integracija medicine, etike i prava].*  
Beijing, China Population Publishing House, 2005

Daljnji prijevodi se očekuju na arapskom od strane *Egyptian Fertility Care Foundation*.

Svrha navedenog teksta, kao i ove publikacije, se ne sastoji u tome da nametne čitatelju određene zaključke, već da mu pomogne u prepoznavanju ključnih etičkih razmatranja koja se moraju uzeti u obzir kod etičkih procjena u rješavanju sukobljenih vrijednosti u pružanju adekvatne skrbi o reproduktivnom zdravlju. Etičke prosudbe nisu crno-bijele, etične i neetične. Ponekad je moguće da je više od jednog načina etično, ovisno o tome kojem etičkom načelu će se dati prioritet. Stoga, donošenje etičkih odluka zahtijeva da se identificiraju ključne okolnosti važne za donošenje odluke, kao i etički razlozi koji favoriziraju jedan pristup u odnosu na drugi.

U sljedećim analizama slučajeva, koji proizlaze iz stvarnih životnih iskustava, temelje se na jednostavnim činjeničnim situacijama, kako bi čitateljima približila njihove etičke elemente. Čitatelji su pozvani da razviju svoja vlastita etička obrazloženja rješenja ovih etičkih slučajeva koja zastupaju.

## **Studija slučaja 1: Savjetovanje adolescenata o kontracepciji** (*savjetovanje o kontracepciji; adolescenti; povjerljivost; suglasnost roditelja*)

B.T., petnaestogodišnjakinja, odlazi dr. H. K.-u, liječniku kojeg pokriva njezino obiteljsko zdravstveno osiguranje i upoznaje liječnika sa svojim zaručnikom V. G.-om devetnaestogodišnjakom, objašnjavajući mu kako se namjeravaju vjenčati kada ona navrší osamnaest godina i kada pristanak roditelja za to više neće biti potreban. Ona nadalje objašnjava kako će, zato što seksualna apstinencija djeluje nepovoljno na njihovu vezu, stupiti u spolne odnose, ali ne žele riskirati trudnoću prije nego što se vjenčaju. Stoga B. T. traži savjete od dr. H. K. o mogućem izboru kontracepcije. Također, traži od liječnika da o tome ne obavijesti njene roditelje jer oni ne odobravaju njenu vezu s V. G.-om. Prema lokalnom pravu, kazneno djelo čini muškarac koji ima spolni odnos s djevojkom mlađom od 17 godina, osim ako od nje nije stariji više od tri godine.

### **Pitanja**

- Koji savjet bi dr. H. K. trebao dati B. T.?
- Može li dr. H. K. savjetovati V. G.-a o zaštićenom spolnom odnosu?
- Kakva je liječnikova etička odgovornost da zaštiti podatke koje mu je B. T. povjerila?
- Kako bi se dr. H. K. trebao nositi sa sukobom interesa, odnosno bi li trebao očuvati B. T.-ine povjerljive podatke ili bi trebao obavijestiti B. T.-ine roditelje?

### **Odgovori**

Dok je mlađa od sedamnaest godina i nije udana za njega, B. T. ne može dati valjan pristanak na spolni odnos V. G.-u jer je on stariji od nje više od tri godine. Zakon je donesen radi B. T.-ine zaštite, međutim, ako bi ona i dala pristanak, ne bi snosila nikakvu odgovornost, dok V. G. bi. Prema

tome, dr. H. K. može dati savjete o kontracepciji B. T., ali ne može savjetovati V. G.-a o zaštiti prilikom spolnog odnosa s B. T. jer bi to predstavljalo lakše kazneno djelo. Ipak, u odsutnosti B. T., dr. H. K. može informirati V. G. o načinima kako doći do željenih potrebnih informacija. U ekonomski razvijenim zemljama uobičajno je i prihvaćeno da su mladići od devetnaest godina informirani o kontracepciji.

Očuvanje B. T.-inih povjerljivih podataka predstavlja praktični i etički problem. Praktični problem sastoji se u tome da je dr. H. K. ovlašten naplaćivati usluge preko plana zdravstvenog osiguranja B. T.-inih roditelja i oni su ovlašteni provjeravati recepte i usluge naplaćene na njihovom zdravstvenom osiguranju. Ako nema načina da se prikriju recepti o kontracepciji, može doći do ugrožavanja povjerljivosti podataka, osim ako usluge dr. H. K.-a ostanu nenaplaćene ili se pokriju na neki drugi način. Međutim, plaćanja od strane V. G.-a trebaju biti spriječena. Etički problem je pravo B. T. da bude tretirana kao samostalna zrela osoba. Lokalno pravo u tome može prepoznati koncept „starijega maloljetnika“. Ako je tako, a dr. H. K. je zadovoljan B. T.-inom sposobnošću razumijevanja informacija i ponašanju prema danim uputama, može joj biti dodijeljena samostalnost da odlučuje o medicinskom tretmanu i s kime će dijeliti svoje medicinske podatke. Međutim, kako je B. T. maloljetna, njeni roditelji su odgovorni za njeno zdravlje i potrebne su im informacije o bilo kojem lijeku koji joj je propisan, inače bi i sami mogli biti odgovorni. Argument u korist povjerljivosti podataka je činjenica da ukoliko se adolescent ne osjeća sigurno u vezi s povjerljivosti medicinskih podataka, sama pomisao na traženje potrebne medicinske pomoći bit će mu odbojna.

Prema tome, dr. H. K. može savjetovati B. T. nasamo kako će njezini roditelji vjerojatno saznati za propisanu kontracepciju. Također, može je savjetovati da pokuša pronaći alternativni način plaćanja, upoznati je s mogućnošću korištenja prezervativa ili druge metode kontracepcije za muškarce, odnosno apstinencije do dobi u kojoj će kažnjivost stupanja u spolni odnos biti isključena. Ako se odluči za kontracepciju,



dr. H. K. s etičke strane može joj propisati recept, ali bez garancije o punoj povjerljivosti podataka, ukoliko će usluge biti plaćene preko zdravstvenog osiguranja njenih roditelja. U suprotnom, dr. H. K. može snositi etičku odgovornost ukoliko B. T. postane seksualno aktivna, a ne bude zaštićena jer joj je dr. H. K. odbio propisati recept radi svojih osobnih, etičkih pogleda na maloljetnički (predbračni) seks.

## **Studija slučaja 2: Zahtjev za sterilizaciju bez muževa znanja** (*pristup sterilizaciji; povjerljivost; mužev pristanak*)

Gospođa T.W., tridesetsedmogodišnjakinja, majka je četiriju kćeri od kojih najmlađa ima tri godine. Anemična je te se zbog toga često žali na umor. Živi sa suprugom na skromnom seoskom imanju. Uzdržava obitelj uzgojem usjeva, hranjenjem domaćih životinja, prikupljanjem drva za ogrijev i odnošenjem proizvoda u lokalnu trgovinu, dok njezin muž traži posao u obližnjem gradu. Odlazi u lokalnu kliniku za planiranje obitelji i traži od dr. J.B.-a da obavi postupak sterilizacije jer osjeća da se, s obzirom na njezino zdravlje i skromna obiteljska materijalna sredstva, ne može nositi s još jednom trudnoćom i odgojem još jednog djeteta. Kaže da može platiti zahvat iz svoje ušteđevine, ali da joj dr. J.B. mora obećati da kliničko osoblje neće obavijestiti njezinog muža jer zna biti nasilan, a oduvijek je želio sina. U lokalnoj kulturi, muževi očekuju da budu konzultirani o medicinskoj skrbi svojih žena, dok zakon to ne zahtijeva.

### **Pitanja**

- Koje etičke dileme proizlaze iz ovog slučaja?
- Ima li dr. J.B. etičku obvezu otkriti zahtjev gospođe T.W. njezinom mužu?
- Ima li dr. J.B. obvezu tražiti pristanak gospodina T.W.-a za ispunjenje zahtjeva gospođe T.W.?
- Treba li dr. J.B. obaviti postupak sterilizacije gospođi T.W.?

### **Odgovori**

Pravila medicinske struke upozoravaju kako bi trudnoća mogla biti nepovoljna za gospođu T.W., no etički problemi proizlaze iz lokalne kulture prema kojoj supruzi imaju pravo utjecati pa čak i kontrolirati medicinsku skrb svojih žena. Etički problem proizlazi i iz sklonosti suprugova T. W. nasilju. Dr. J.B. mogao bi se osjećati dužnim poštovati lokalnu kulturu i odbiti

liječenje gospođe T.W. ukoliko suprug na to nije dao svoj pristanak. Takva dužnost može se temeljiti na etičkoj odluci da ne sudjeluje u obmani i time poveća muževe frustracije zbog činjenice da neće imati sina.

Etički pristup u prilog liječenju gospođe T.W., temeljem njezina zahtjeva da joj muž ne bude obaviješten, počiva na medicinskoj indikaciji da je sterilizacija primjerena te da bi mogla trpjeti nasilje ako joj muž sazna da je osujetila ili namjeravala osujetiti njegovu nadu da će imati sina. Važnost da imaju sina s obzirom na očekivano ekonomsko stanje obitelji može prevagnuti u etičkoj ravnoteži, ali protuteža je njenoj trudnoći stanje zdravlja gospođe T.W., Također, u prilog etičkom opravdanju postupka sterilizacije govore i njezin smanjen doprinos obiteljskim sredstvima u slučaju trudnoće te njezina želja da se posveti postojećim članovima obitelji, a ne da rađa nove. Također, u svakoj sljedećoj trudnoći ona može roditi i kćer.

Praktični izazovi ovog slučaja odnose se na posljedice, odnosno hoće li postupak sterilizacije ostaviti fizički dokaz, kao što je ožiljak, kojeg bi muž mogao vidjeti i može li se od svih članova kliničkog osoblja očekivati da će čuvati tajnost podataka. Suprugovo neznanje o postupku gospođe T.W. ima moralnu težinu, ali svaka zabrinutost oko obmane njezinog supruga otklonjena je ako se uzme u obzir da ona slobodno odlučuje hoće li postati pacijent temeljem svojeg prava na reproduktivno samoodređenje i pripadajućeg prava na povjerljivost. Klinika nema etičku dužnost izvršavati moralnu obvezu koju gospođa T.W. možda duguje mužu i ne bi trebala pristup gospođe T.W. navedenom medicinskom tretmanu činiti ovisnim o odricanju njezinog prava na povjerljivost.

### **Studija slučaja 3: Majčinsko odbijanje potrebne skrbi** *(hitne porodiljske usluge; sukob majka-fetus)*

Dvadesetčetverogodišnja žena koja ima troje djece, uslijed četvrte trudnoće, zatečena je u hitnoj službi (sobi za hitne slučajeve) s teškim vaginalnim krvarenjem, koje je tek djelomično usporeno vaginalnim ulošcima. Otkriveno je da ima stadij IIB raka grlića maternice te je u osmom tjednu trudnoće. Sljedeći koraci koji se preporučaju da bi se zaustavilo krvarenje su ili embolizacija uterinske arterije ili visoke doze radijacije – s time da će oba zahvata izazvati okončanje trudnoće. Pacijentica govori samo strani jezik, međutim i prevoditelj i njezin suprug potvrđuju da ona odbija liječenje jer će na taj način izgubiti dijete. Ona i dalje ima izljev krvi, gubi svijest te su njezino zdravlje, a možda i život, u opasnosti ukoliko nastavi krvariti. Njezin suprug traži zdravstveni tim da učini bilo kakav zahvat potreban da se njegova supruga spasi.

#### **Pitanja**

- S kojim etičkim dilemama se zdravstveni tim suočava u ovom slučaju?
- S kojim pitanjima će se zdravstveni tim suočiti ukoliko se ispostavi da je pacijentovo odbijanje liječenja opravdano?
- Što bi pružatelji zdravstvenih usluga trebali učiniti?

#### **Odgovori**

Obično se ne smatra neetičnim djelovanje pružatelja zdravstvenih usluga usmjereno na spašavanje života pacijenata. Međutim, kada je trudna žena spremna riskirati vlastiti život kako bi spasila život svog fetusa, koji se na drugi način ne može spasiti, može se smatrati etički opravdanim udovoljiti njenoj želji da se žrtvuje, i to iz poštovanja prema njezinom pravu na autonomiju. Unatoč tome, u ovome slučaju, opstanak osam tjedana starog fetusa nije siguran, osobito

kada trudna žena pati od neliječenog krvarenja i raka grlića maternice.

Sama nemogućnost žene da se izrazi na lokalnom jeziku ne nosi sa sobom nikakve etičke posljedice, budući da prevoditelj i njezin suprug potvrđuju da ona odbija liječenje. Suprugov iskaz je naročito vjerodostojan stoga što se njegove želje razlikuju od onih njegove supruge. Odluka o njezinom liječenju morala bi se donijeti dok je ona bez svijesti, premda, etički gledano, podjednako je upitno liječiti pacijenta bez svijesti ili onoga koji je svjestan ukoliko je liječenje protivno njegovim željama.

Etički izazov u ovome slučaju jest činjenica da želja trudne žena da sačuva život svog nerođenog djeteta može biti nerealna, usprkos tomu što je žena sposobna donijeti tu odluku te je istu izrazila na primjeren i vjerodostojan način. Naime, u procjeni izgleda da fetus preživi i izgleda vlastitog preživljavanja ukoliko njezino teško krvarenje ne bude zaustavljeno, te nedovoljnim uzimanjem u obzir dobrobiti svojih troje djece, njezina odluka se čini nedostatno informiranom ili, štoviše, naivnom. Suprugov zahtjev, učinjen djelomično u ime njihove djece, jamči, s etičkog aspekta, vjerodostojnost, i može postaviti etičku granicu u odnosu prema autonomiji njegove žene, a koju bi sud mogao uvažiti. Sklonost trudne žene da štiti fetus, može biti etički manjeg značaja od interesa njenih troje malodobne djece. U skladu s time, dok pružatelj zdravstvenih usluga ima etičke temelje da udovolji ženinom odbijanju liječenja, kao i u slučajevima Jehovinih svjedoka koji odbijaju transfuziju krvi, pa makar to značilo da neće preživjeti, također postoje podjednako uvjerljivi etički temelj da se dade prioritet ženinom preživljavanju. Zdravstveni tim također bi trebao uzeti u obzir činjenicu da bi njezin uspješan oporavak, nakon navedene medicinske intervencije, mogao rezultirati prilikom za još jednu trudnoću.

## **Studija slučaja 4: Mlada nevjesta traži tajni pristup kontracepciji (*pristup kontracepciji; povjerljivost; suprugov pristanak*)**

E.F., šesnaestogodišnjakinja, vjenčana je za dvadesetsedmogodišnjaka, kojega je prije toga poznavala vrlo kratko, dogovorom između njegove i njezine obitelji. Muž ju je odveo na rutinski zdravstveni pregled obiteljskom liječniku G.H. Liječnik je ustanovio da je E.F. sitna rasta, neishranjena i nerazvijene zdjelice. E.F. kaže liječniku da želi odgoditi trudnoću do dvadesete godine iako muž i njegova obitelj žele potomka što je prije moguće. E.F. se obraća doktoru da joj omogući neko kontracepcijsko sredstvo.

### **Pitanja**

- Koja je primarna etička odgovornost liječnika u ovom slučaju?
- Koje društvene i medicinske uvjete bi liječnik trebao raspraviti sa pacijenticom?
- Treba li liječnik o njezinom traženju obavijestiti njezinog muža bez njezinog odobrenja?

### **Odgovori**

Liječnik bi trebao obavijestiti E.F. da kao liječnik ima obvezu upozoriti njezinog supruga kako nije u zdravstvenom interesu njihovog budućeg djeteta ili nje same da zatrudni prije nego što adekvatno sazrije za rađanje. Također, ima obvezu upoznati ga s činjenicom kako bi odluka da pričekaju sa začecem zasigurno unaprijedila zdravlje obitelji za koju je odgovoran. Međutim, liječnik bi trebao upozoriti E.F. i o mogućoj situaciji u suprugovoj obitelji ukoliko postane neplodna te da bi bilo poželjnije da je suprug upoznat s njenim korištenjem kontracepcije. Etička dilema svodi se na činjenicu da će joj suprug vjerojatno zabraniti korištenje kontracepcije i činjenice da bi E.F. mogla koristiti kontracepciju bez njegovog znanja.

Liječnikova primarna odgovornost prema E.F. je zaštita njezinog zdravlja. Ona je u opasnosti od prerane trudnoće koja može dovesti do poteškoća kao što je otežani i produženi porođaj koji je uzročnik oštećenja poznatog pod nazivom *fistula*. Liječnik mora voditi računa o svim okolnostima vezanim za pacijenticu da bi mogao doći do zaključka koliko će otežani ili produženi porođaj biti rezultat prerane trudnoće. Ako dođe do zaključka da bi prerana trudnoća bitno utjecala na njezino zdravlje, propisivanje kontracepcije bi bilo moralno opravdano. Liječnik ne bi trebao ići za tim da prevari njezinog supruga, ali bi trebao paziti na dužnost povjerljivog odnosa sa svojom pacijenticom u slučaju da suprug snosi troškove plaćanja pružene zdravstvene skrbi. Treba također imati na umu, sve bi se moglo saznati ukoliko E.F. bude morala tražiti recept da bi sredstvo nabavila od farmaceuta.

Ukoliko liječnik odluči priopći suprugu informacije o općem zdravstvenom stanju njegove supruge, mogao bi mu napomenuti da pri sklapanju dogovora, kojim je E.F. postala njegova supruga, nije uzeo u obzir stanje njezine fizičke nerazvijenosti za majčinstvo i da je bez njezine krivnje njezina trudnoća u sljedeće tri godine vrlo opasna za zdravlje. Međutim, liječnik bi trebao tražiti dopuštenje od E.F. prije nego što to iznese njezinom suprugu.

## **Studija slučaja 5: Seksualna edukacija adolescenata** (seksualna edukacija adolescenata)

Dr. J.K. zaposlena je od strane školskog upravnog odbora kako bi pružala zdravstvene usluge srednjoškolcima u dobi od jedanaeste do šesnaeste godine koji pohađaju mješovitu državnu srednju školu. Naime, dr. J.K. otkrila je kako je tijekom posljednjih pet godina došlo do velikog porasta broja trudnoća i spolno prenosivih infekcija (SPI) među srednjoškolcima starijih od četrnaest godina pa predlaže osiguravanje općih programa putem kojih će se oni obrazovati o seksualnom zdravlju, prednostima apstinencije, ali i dobiti informacije o kontracepciji te sprječavanju spolno prenosivih infekcija. Međutim, pojedini roditelji prigovaraju kako je obrazovanje djece o kontracepciji protivno njihovim vjerskim uvjerenjima, dok kod drugih roditelja postoji bojazan da će to potaknuti seksualno eksperimentiranje.

### **Pitanja**

- Treba li dr. J.K. ponuditi informacije o seksualnom zdravlju srednjoškolcima?
- Što je etička dužnost dr. J.K. prema srednjoškolcima i roditeljima u ovoj situaciji?

### **Odgovori**

Budući da je dr. J.K. odgovorna za pružanje zdravstvenih usluga, koje uključuju izravnu skrb i davanje zdravstvene zaštite te upute i savjete srednjoškolcima koji pohađaju srednju školu, a za čije je obrazovanje školski odbor zadužen, reproduktivno zdravlje i spolni odgoj etički potpadaju unutar mandata dr. J.K. U izvršavanju toga mandata treba voditi računa o njihovom zdravstvenom stanju i ostalim okolnostima koje uključuju i rastuće stope trudnoće i spolno prenosivih infekcija. U skladu s time, dr. J.K. treba osigurati za srednjoškolce najučinkovitiju zdravstvenu zaštitu. Međutim, sam etički izazov ne proizlazi iz potreba te djece i odgovarajućeg obrazovanja i nastave, već od roditelja koji se tome protive.



Dio dužnosti školskog odbora, koje izvršava putem svojih službenika i namještenika, je i komunikacija i savjetovanja s roditeljima. Dr. J.K., u skladu s time, treba obavijestiti roditelje o tome što školski odbor može poduzeti, ali i o tome za koji dio obrazovanja i socijalizacije njihove djece su i oni sami odgovorni. Budući da školski odbor nije vjerski ustrojen, on neće upućivati učenike da se drže vjerskih vrijednosti iako ih može upoznati s vrijednostima različitih vjeroispovjesti. Roditelji, stoga, ne mogu očekivati da će škola upoznavati njihovu djecu učenjima vjere kojoj pripadaju. Škola savjetuje apstinenciju, ali i korištenje zaštite u slučaju spolnog odnosa. Upute trebaju sadržavati savjete u slučaju prisilnog spolnog odnosa.

Dr. J.K. bi trebala naglasiti tijekom razgovora s roditeljima da davanje informacija o reproduktivnom zdravlju može spriječiti ozbiljne posljedice nezaštićenog spolnog odnosa kao što su neželjena trudnoća, pobačaj i spolno prenosive infekcije, uključujući i HIV. Dr. J.K. mora uzeti u obzir i zahtjeve roditelja koji žele da njihova djeca ne budu informirana o reproduktivnom zdravlju ili kontracepciji. Međutim, srednjoškolci koji ne sudjeluju u informiranju mogu biti stigmatizirani među vršnjacima i uskraćeni za smjernice potrebne za njihovu zaštitu i reproduktivno zdravlje. Prema tome, dr. J.K. treba savjetovati roditelje o opasnostima neinformiranja srednjoškolaca o vlastitoj seksualnosti, te kako je uskraćivanje odgovarajućih informacija u suprotnosti s obrazovnim ciljevima, a da nastava provedena u školi ne isključuje ili proturječi vjerskim i društvenim vrijednostima koje ih roditelji uče kod kuće.

## **Studija slučaja 6: Hitna kontracepcija za žrtve silovanja i prigovor savjesti** (*pristup hitnoj kontracepciji; prigovor savjesti*)

Dr. R.M. jedini je liječnik koji radi u zabačenom selu. U subotu navečer, seoski policajac doveo je u ordinaciju dr. R.M.-a mladu djevojku u dobi od trinaest godina, koja je dan prije doživjela traumatičan, nasilan napad i ostavljena je u jarku. Sada je pri svijesti. S obzirom na odjeću koja nedostaje i onu koja je poderana, te modrice i posjekotine, čini se da je silovana. Policajac traži od dr. R.M.-a izliječenje njezine ozljede i pronalazak bilo kakvog uzorka tkiva od napadača, kao što je sjeme, za forenzičke svrhe. Međutim, kada je dr. R.M. pokušao uzeti uzorke, djevojka se odupire i plače jer ne želi da se ikakvi instrumenti stavljaju u nju. Također, kaže da ne želi ostati trudna. Dr. R.M. ima pristup hitnoj (postkoitalnoj) kontracepciji, ali pristupu se opire zbog prigovora savjesti. Djevojka ne može biti odvedena drugom liječniku do ponedjeljka u podne. Međutim, uz znatan trošak skromnih kliničkih sredstava, može je se prevesti sutradan kako bi bila biti u hitnoj službi gradske bolnice u nedjelju navečer.

### **Pitanja**

- S kakvim se etičkim dilemama suočava dr. R.M. u ovom slučaju? Kako može primjereno liječiti žrtvu?
- Kakvu moralnu i pravnu odgovornost ima dr. R.M. prema pružanju hitne kontracepcije mladim djevojkama?
- Koje su granice dr. R.M.-a za odbijanje liječenja temeljem priziva savjesti?
- Što bi dr. R.M. trebao učiniti u vezi sa dobivanjem forenzičkih dokaza od žrtve?

### **Odgovori**

Medicinski opravdano liječenje mlade djevojke, za koju se na temelju osnovane sumnje smatra da je silovana, jest hitna kontracepcija. Ona je na raspolaganju dr. R.M.-u koji

se suočava s etičkim izazovom jer ima prigovor savjesti za njezino korištenje. Hitna kontracepcija mogla bi se smatrati oblikom pobačaja ili da, kao umjetna kontracepcija, sama po sebi nije prihvatljiva. Izneseno stajalište zahtijeva od dr. R.M.-a iznošenje etičkih razloga za odbijanje prevladavajućeg stajališta ginekološke struke koja smatra da hitna kontracepcija, koja se mora upotrijebiti u roku od 72 sata od odnosa bez zaštite, djeluje prije nego što bi trudnoća mogla početi jer isto nije otvorena za znanstveno pobijanje. Vjerska stajališta zaslužuju poštovanje, ali etička i pravna posljedica prigovora savjesti jest uputiti pacijenta na liječenje drugom liječniku, koji nema prigovor savjesti. Dr. R.M. ujedno mora riješiti pitanje velikih izdataka za troškove prijevoza djevojke do gradske bolnice i njezina izlaganja psihičkim utjecajima prijevoza i produženog odvajanja od obitelji. Ako dr. R.M. zaključi da su ti troškovi nerazumni, ima etičku obvezu osobnu savjest staviti u podređen položaj i liječiti djevojku odmah, svim raspoloživim sredstvima.

Etička dužnost dr. R.M.-a da nikome ne naškodi i žrtvino pravo na slobodnu volju, zahtijevaju od liječnika da odmah djeluje u cilju spriječavanja trudnoće, posebno u slučaju silovanja, s obzirom na dob djevojke. Prigovor savjesti dr. R.M.-a stvara sukob interesa jer bi zaštita liječnikove osobne savjesti dovela do rizika od trudnoće za pacijenticu ili do potrošnje oskudnih sredstava klinike prijevozom do gradske bolnice radi tretmana za čije je pružanje ordinacija dr. R.M.-a opremljena.

Policijski zahtjev za prikupljanjem forenzičkih dokaza može biti ispunjen medicinskim sakupljanjem tkiva na vanjskoj površini žrtvina tijela, kao što su koža i kosa, ali obično ne postoji pravo ulaženja u tjelesne šupljine bez pristanka žrtve ili sudskog naloga. Upitno je može li djevojka u ovom slučaju biti sposobna shvatiti i prihvatiti medicinsko liječenje, ali se smatra sposobna odbiti neželjene neterapijske upade u njezino tijelo, pogotovo u njezinu vaginu. U skladu s time, dr. R.M.-u nedostaju etički opravdani razlozi da potpuno udovolji policijskom zahtjevu. Može se pokazati da je etički

neprikladno i pravno nedjelotvorno prijetiti djevojci tužbom za ometanje policije u obavljanju dužnosti zbog uskrate odobrenja. Međutim, ako je upad u djevojčino tijelo bitan za njeno prikladno liječenje, svaki stečeni uzorak tkiva može biti sačuvan za forenzička ispitivanja.

## **Studija slučaja 7: Kontracepcijska sterilizacija – savjetovanje i pristanak** (*savjetovanje o kontracepcijskoj sterilizaciji; pristanak*)

J.S., dvadesetogodišnjakinja, fizički je potpuno zdrava, no boluje od teške ekspresivne afazije. Ne može verbalno izraziti svoje želje iako može održavati nježne osobne odnose. Živi sa 58-godišnjom obudovljenom majkom koja je u strahu jer je J.S. atraktivna i privlačna muškarcima, te potencijalno može zatrudnjeti ako joj se dopusti da vodi društveni život koji uključuje vrijeme provedeno nasamo s muškim prijateljima. Majka moli dr. R.E. da nad J.S. provede postupak sterilizacije kako bi joj se omogućilo da vodi neopterećen društveni život te predlaže histerektomiju (uklanjanje maternice) kako bi poštedjela kćerku neugodnosti menstrualnog ciklusa. Lokalno pravo dozvoljava kontraceptivnu sterilizaciju kada se ona temelji na zdravstvenim razlozima.

### **Pitanja**

- Kako bi doktorica trebala odgovoriti na majčin zahtjev?
- Prelazi li sterilizacija granice skrbnikovog odobrenja u ovom slučaju?
- Da li bi doktorica trebala tražiti pravnu pomoć kako bi donijela etički i pravno prihvatljivu odluku? Ili koga bi trebala konzultirati u ovom slučaju?

### **Odgovori**

U Ustavu WHO-a (Svjetske zdravstvene organizacije) zdravlje se definira kao stanje fizičkog, mentalnog i društvenog blagostanja. Kontraceptivna sterilizacija ne predstavlja neku veliku fizičku prednost J.S. iako bi joj trudnoća mogla biti neugodna i privremeno fizički ograničavajuća. Trudnoća bi mogla štetiti njezinom mentalnom blagostanju, pri čemu bi joj fizički efekti trudnoće mogli biti neshvatljivi ili stresni. Sterilizacija bi također mogla pogodovati njezinom društvenom blagostanju, pri čemu bi bila slobodnija provoditi

privatno vrijeme s muškim prijateljima po svom izboru. Na tim osnovama dr. R.E. mogla bi smatrati etičnim udovoljiti zahtjevu sterilizacije J.S.

Ipak, dr. R.E. treba biti na oprezu jer majka J.S., koja je zatražila postupak sterilizacije i vjerojatno bi dala pristanak u pravne svrhe, nije nužno bez interesa u toj situaciji i nije zabrinuta jedino zbog dobrobiti svog djeteta. Ukoliko J.S. zatrudni, odgovornost za njegu i odgoj tog djeteta mogla bi pasti na nju. Njezin zahtjev za histerektomijom može sugerirati želju da se J.S. podvrgne zaista invazivnijem zahvatu nego je to potrebno za kontracepciju.

U nekim državama, u kojima je dozvoljeno podvrgavanje sterilizaciji ženama koje mogu izraziti svoje vlastite želje, vodeći sudovi smatraju kontracepcijsku sterilizaciju nedozvoljenom kada ju zatraže roditelji ili neka treća osoba koja ima pravo zastupanja osobe koja ne može samostalno odlučivati. Kao neterapeutska, obično ireverzibilna i vjerojatno ozbiljnija operacija, kontracepcijska sterilizacija vrlo vjerojatno prelazi ovlasti zakonskog zastupnika u davanju suglasnosti na takav zahvat. Na tim osnovama dr. R.E. može odbiti zahtjev majke J.S. Ako dr. R.E. želi uzeti takav zahvat u obzir, mora osigurati da majka dobije sudski pristanak i da se upotrijebe manje invazivne metode. Čini se da majčin zahtjev za histerektomijom prelazi ovlasti koje su etički prihvatljive.

## **Studija slučaja 8: Spolno prenosive infekcije i povjerljivost** (*spolno prenosiva infekcija; povjerljivost*)

U malom predgrađu doktor D.L. jedini je liječnik koji pruža usluge zajednici. Trenutno liječi J.T.-a, dvadesetdvoгодиšnjeg sina obitelji T., zbog aktivne spolne infekcije, za koju sam kaže da ju je vjerojatno dobio u vezi s egzotičnom plesačicom jednog noćnog kluba u obližnjem gradu. Prilikom testiranja doktor nije pronašao dokaze postojanja HIV infekcije. Kada je radi tretmana u njegovu ordinaciju došao M.A., također liječnikov pacijent, obavještava ga o dogovorenom braku njegove sedamnaestogodišnje kćeri i J.T.-a te traži od liječnika bilo kakve zdravstvene informacije o J.T.-u s kojima bi ona trebala biti upoznata.

### **Pitanja**

- Koja se etička dilema nameće u ovom slučaju?
- Kako doktor DL može riješiti ovu situaciju?
- S kim se doktor može posavjetovati u ovom slučaju?

### **Odgovori**

Doktor D.L. bi trebao objasniti M.A.-u da je njegova dužnost čuvati pacijentove povjerljive informacije, isto kao što je njegova dužnost ne iznositi informacije o zdravstvenom stanju M.A. njegovim susjedima. Svako drugo ponašanje dovelo bi do etičke odgovornosti liječnika. Vrlo dvojbeno bilo bi čak i izjaviti da J.T. nije HIV pozitivan, odnosno da nije nositelj AIDS virusa, jer bi time naveo na zaključak da nije nositelj ni drugih prenosivih infekcija. Obrnuto, ukoliko ga o tome obavijesti, M.A. bi mogao doći do zaključka da, pošto prilikom testiranja nije ustanovljen HIV, J.T. vjerojatno ima neku drugu spolno prenosivu infekciju. Prema tome, doktor bi trebao savjetovati M.A. da njegova kći, kao buduća mlada, zatraži od J.T.-a razmjenu informacija o njihovu zdravlju. U posebnim okolnostima bilo bi etički opravdano prekršiti dužnost čuvanja pacijentovih podataka, ali ne u smjeru otkivanja informacija gospodinu M.A.-u. Ukoliko njegova kći zatraži

od doktora da joj prepíše kontracepciju radi ulaska u spolne odnose sa J.T.-em, bilo bi opravdano ispitati njeno znanje o zdravstvenom stanju J.T.-a. Neovisno o tome zadovoljava li ova razina kršenja povjerljivosti podataka etičke standarde, sudovi uzimaju u obzir da je jedan od razloga isključenja odgovornosti zdravstvenih radnika za kršenje povjerljivosti prema pacijentu upravo zaštita osoba koje se ne iznošenjem informacija ugrožavaju. Iako je u liječnikovom interesu očuvati tajnost medicinskih podataka J.T.-a, naročito zbog drugih pacijenata koji bi strahovali od budućih potencijalnih kršenja povjerljivosti, postoje neke izvanredne okolnosti koje predstavljaju pojačanu opasnost za druge ugrožene osobe, a koja se na druge preventivne načine ne bi mogla otkloniti. Iz tih razloga smatra se da je otkrivanje informacija jedini način kojim se preventivna zaštita može ostvariti. Liječnik može konatktirati J.T.-a kako bi ga podsjetio na odgovornost koju ima prema seksualnim partnerima i kako bi doznao je li te informacije podijelio sa M.A.-ovom kćerkom.



## **Studija slučaja 9: Obiteljsko nasilje i povjerljivost** *(obiteljsko nasilje; povjerljivost)*

Kad je dr. C.I. pregledao pacijenticu, gđu M.V., dvadesetsedmogodišnju majku troje djece koja je došla na ginekološki pregled, pronašao je modrice i posjekotine oko njezinog genitalnog područja te modrice na drugim dijelovima tijela. Dr. C.I. pitao ju je li pretrpjela nekakvo nasilje na što mu je ona odgovorila da je njezin suprug često nasilan, seksualno i na druge načine, te da je nekad kažnjava za pogreške po kući. Napominje kako nikad nije tukao njihovu djecu. Međutim, gđa M.L. tražila je od dr. C.I.-a da ne zove policiju jer će to samo naljutiti njezinog supruga. Objasnila mu je da ona i djeca financijski ovise o suprugu te da ne bi mogli priuštiti da on ode u zatvor ili da ga otpuste iz škole gdje radi kao učitelj.

### **Pitanja**

- Kakve bi etičke dileme mogao imati dr. C.I. u ovom slučaju?
- Što bi dr. C.I. mogao učiniti?
- Kakav savjet bi dr. C.I. trebao dati gđi M.V.?

### **Odgovori**

Dr. C.I. mora poštovati gđu M.V. kao zrelu osobu i skrbnicu svoje djece koja može bolje od njega procijeniti svoje prioritete i prioritete svoje obitelji te poštivati njene želje što je više moguće. U usporedbi s obvezom prijavljivanja zlostavljanja djece, malo država ima zakonom propisanu obvezu prijavljivanja zlostavljanja od strane supružnika. Ipak, dr. C.I. može uputiti gđu M.V. na savjetovanje za žrtve obiteljskog nasilja te, pronađe li dokaze da je nasilje eskaliralo i da strahuje za život gđe. M.V., liječnik prema svom nahodanju može obavijestiti policiju kako bi ista preventivno intervenirala. Međutim, dr. C.I. mora uzeti u obzir da bi obavještanje policije moglo rezultirati povećanim nasiljem supruga. Dr. C.I. može gđi M.V. također predložiti da ga ona i

njen suprug zajedno, ili njen suprug samostalno, posjeti (bez obzira je li i on njegov pacijent) kako bi zajedno razgovarali o načinima kontrole bijesa i nasilju u njihovoj obitelji.

Liječnikov pristup ne smije biti ni optužujući ni osuđujući, ali treba biti usmjeren prema suprugovom ugrožavanju zdravlja gđe M.V. te zdravlja njihove obitelji. Liječnik bi se suprugu trebao obraćati kao osobi kojoj je potrebna pomoć i edukacija o alternativama nasilničkom ponašanju tijekom spolnih odnosa i tijekom ostalih odnosa sa suprugom. Dr. C.I. treba temeljiti razgovor na zdravstvenom stanju gospođe M.V. te naglasiti kako se ona nije žalila na nasilje niti na način komunikacije supruga s njom, niti je spominjala način njegova popravljanja. Ako dr. C.I. nije suprugov liječnik, gđa M.V. i dr. C.I. bi zajedno mogli razmotriti mogućnost razgovora s njegovim liječnikom o okolnostima njegovog nasilnog ponašanja prema supruzi. Ako suprug negativno reagira na ovaj pristup negirajući nasilje ili pokazujući bijes, dr. C.I. ga može upozoriti na eventualno obavješćivanje policije bilo na liječnikov poziv, bilo na neki drugi način te na štetu koju bi to prouzrokovalo njegovo karijeri, ali i obitelji. Dr. C.I. može spomenuti da mora poštovati odluku gđe. MV da ne prijavi supruga, ali također da liječnik nije dužan ostati pasivan ako je njegov pacijent kontinuirano izložen nasilju.

## **Studija slučaja 10: Majčinsko odbijanje potrebne skrbi fetusa na temelju vjerskog uvjerenja (*carski rez; sukob majke i fetusa*)**

Liječeći gđu T.P. zbog komplikacija koje su nastupile u kasnijem tijeku trudnoće, dr. R.R. dijagnosticirao je spuštenu posteljicu te zaključio da se, ukoliko bi slijedio želju gđe T.P. da rodi prirodnim putem, fetus ne bi rodio živ. Ujedno bi život same gđe T.P. bio ozbiljno ugrožen. Gđa T.P. odbija prihvatiti savjet dr. R.R.-a da rodi carskim rezom, štoviše izražava svoje vjersko uvjerenje da će se stanje, ukoliko je dijagnoza dr. R.R.-a točna, riješiti božanskom intervencijom, te će zasigurno roditi zdravo dijete.

### **Pitanja:**

- Može li Dr. RR nametnuti gđi TP carski rez unatoč njenom protivljenju?
- Može li Dr. RR zatražiti od suda da odobri carski rez?

### **Odgovori:**

Liječnici nemaju niti etički niti pravni autoritet da nametnu svojim pacijentima vlastito shvaćanje pacijentova najboljeg interesa. Shodno tomu, dr. R.R. je u principu obvezan dosljedno slijediti namjeru gđu T.P. da rodi prirodnim putem. Dr. R.R. dužan je savjetovati gđu T.P. i njezinog supruga, kao što očito i jest učinio, o teškim medicinskim prognozama, te pritom naglasiti rizike koji predstoje za život fetusa i same gđe T.P. Međutim, ukoliko gđa T.P. i njezin suprug, nakon što su na odgovarajući način bili obaviješteni, odbiju prihvatiti savjet, dr. R.R. nije s etičkog, ali i pravnog stajališta ovlašten zakazivati carski rez, već je dužan poduzeti sve potrebne pripreme za visoko rizičan prirodni porod. Unatoč uvjerenju gđe T.P. da će sve biti u redu, dr. R.R. trebao bi savjetovati par da razmisli o dilemi koja bi mogla nastati u slučaju kada bi se mogla spasiti bilo majka bilo fetus, ali ne i oboje. Ukoliko se par i dalje odbija suočiti sa stvarnošću i donijeti odluku u takvom slučaju, dr. R.R. bi ih trebao upoznati s prioritetima

spašavanja u takvim situacijama, te ih ponovno zatražiti za mišljenje. Dr. R.R. također treba informirati par da, u smislu etičkih i pravnih principa primjenjivih na hitne slučajeve, ukoliko se pokaže da je prirodni porod nemoguć, te da će se fetus roditi mrtvoroden, a život gđe T.P. biti u velikoj opasnosti, dr. R.R. će biti prisiljen zakazati hitan carski rez ukoliko će to biti jedini način da se spasi majka.

Dr. R.R. mora biti oprezan pri davanju medicinskih prognoza, budući da postoje slučajevi gdje se pokazalo da su tragične prognoze bile pogrešne, te usprkos tomu što su sudovi dali doktorima privremeno pravo skrbništva nad nerođenim djetetom, žene su prirodnim putem rodile zdravu djecu. Unatoč tomu, dr. R.R. trebao bi razmotriti mogućnost da se obrati sudu za autorizaciju carskog reza, ukoliko bi se to pokazalo izglednim s obzirom na dane okolnosti. Na međunarodnoj razini, iskustva sa sudski odobrenim carskim rezovima su u najboljem slučaju šaroliki, te bi tragični ishod po majku i dijete u kontroverznom vodećem slučaju, u kojem je sudski nalog identificiran kao uzrok smrti u majčinoj potvrdi o smrti, trebao obeshrabrujuće djelovati na buduće sudske inicijative po tom pitanju. Međutim, ukoliko će dr. R.R. biti dosljedan u ovoj opciji, trebao bi djelovati na vrijeme kako bi se omogućilo da obje strane sakupe relevantne dokaze, kao i mišljenje stručnjaka.

## **Studija slučaja 11: Savjetovanje zlostavljanih adolescenata o kontracepciji i spolno prenosivim infekcijama** (savjetovanje o kontracepciji, seksualno zlostavljanje; povjerljivost; savjetovanje o spolno prenosivim infekcijama)

Y.L., osamnaestogodišnjakinja, obratila se dr. N.G.-u u vezi s kontracepcijom i testiranjem na spolno prenosive infekcije jer je, kako je objasnila, spolno zlostavljana od strane očeva prijatelja što je uključivalo i spolni odnošaj bez pristanka. Nadalje, kad se požalila roditeljima, oni su ljutito odbacili svaku mogućnost da bi tako nešto moglo biti istinito te je ujedno optužili da je koketirala i bila seksualno provokativna. Obitelj živi u maloj zajednici i nema mnogo materijalnih sredstava pa tako nema mogućnosti za preseljenje i osamostaljenje. Obitelj je također izmorno religiozna pa bi svaki seksualni skandal koji uključuje policiju ili druge javne vlasti za njih značio stigmatizaciju. Y.L. stoga moli da se o uzimanju kontracepcije ne obavijeste njeni roditelji jer bi to potvrdilo njihove sumnje u njezinu nemoralnost.

### **Pitanja**

- Što bi trebao učiniti dr. N.G.? Kako može pomoći Y.L.?
- Koga može u ovom slučaju dodatno konzultirati dr. N.G.?

### **Odgovori**

Povjerljivost koju je zatražila Y.L. nije vezana uz očeva prijatelja, kojeg je već otkrila roditeljima, već je vezana uz propisivanje kontracepcije od strane dr. N.G.-a. Dakle, dr. N.G. može upitati Y.L. bi li njeni roditelji bili skloniji vjerovati njenoj viktimizaciji ako bi saznali od liječnika da od nje trpi posljedice koje utječu na njeno tjelesno i duševno zdravlje. Liječnik ne treba napominjati propisivanje kontracepcije, s obzirom da je Y.L. ovlaštena na povjerljivost, no ako roditelji to zatraže, dr. N.G. bi im trebao odgovoriti da je Y.L. dobila adekvatnu terapiju. U ovoj maloj zajednici, dr. N.G. bi mogao imati mogućnosti

razgovarati s očevim prijateljem, ukoliko je Y.L. s time suglasna. Bez razotkrivanja propisivanja terapije Y.L., dr. N.G. mogao bi prići očevom prijatelju s obzirom da se on također tretira kao pacijent dr. N.G.-a, s jamstvom povjerljivosti. Dr. N.G. bi mogao u tom razgovoru, provjeravajući istinitost navoda Y.L., priupitati očeva prijatelja ima li takva optužba osnove jer bi potvrda, odnosno izostanak iste, mogla biti izuzetna važna za njeno liječenje. Čak ako on to i porekne, činjenica da pacijentica traži pomoć mogla bi determinirati budući razvoj događaja. Daljna mogućnost, u ovoj religioznoj zajednici, bila bi da dr. N.G., ponovo uz suglasnost Y.L., razgovara sa svećenikom očeva prijatelja. Svećenik bi, kao i doktor, bio svjestan dužnosti povjerljivosti. Uostalom, liječnik može pritužbu pripisati nekom svom drugom pacijentu, bez imenovanja Y.L. Svećenikov razgovor s očevim prijateljem mogao bi rezultirati njegovim poricanjem, ali i spoznajom da njegovo zlostavljanje dobiva sve više pozornosti. Nadalje, ukoliko dr. N.G. ili svećenik ostave očevom prijatelju dojam da bi ona mogla zatrudnjeti i da bi njegova identifikacija sigurno proizašla iz neizbježnog policijskog testa na očinstvo, mogao bi biti motiviran da prestane zlostavljati Y.L. Na višoj razini, liječnik bi mogao razmotriti mogućnost da podigne svijest o takvim slučajevima, na primjer konzultirajući se s ostalim liječnicima, svećenicima i ostalim vođama zajednice, bez razotkrivanja konkretne žrtve.

## **Studija slučaja 12: Udana žena zahtijeva pobačaj bez znanja supruga (*pobačaj; povjerljivost; suglasnost supruga*)**

F.T., tridesetogodišnjakinja, majka četvero zdrave djece od kojih je najmlađe staro deset mjeseci, ponovo je neplanirano trudna. Mislila je da je dojenjem zaštićena od trudnoće. Gestacijska dob iznosi dvanaest mjeseci. Traži od klinike za pobačaje da prekine trudnoću iako se njen muž protivi pobačaju zbog religijskih uvjerenja. Zanima je je li suprugova suglasnost preduvjet za pobačaj, a točno joj je odgovoreno da takva suglasnost nije potrebna prema lokalnom pravu. Zabrinuta je izbivati iz doma bez informiranja svog muža. Zbog nedavnog slučaja obiteljskog nasilja, boji se da bi silom mogao doprijeti do nje u klinici i omesti postupak. Nadalje, boji se da bi njen muž mogao zatražiti razvod ukoliko se sazna za obavljenu pobačaj. Nezaposlena je i ustručava se staviti na kocku budućnost svoje djece.

### **Pitanja**

- Kako bi klinika za pobačaje trebala reagirati na zahtjev F.T.?
- Koja etička pitanja dolaze do izražaja u ovom slučaju?

### **Odgovori**

U ovoj situaciji, do izražaja dolaze etička pitanja autonomije i povjerljivosti pacijenta, zatim pitanja prava i dužnosti supružnika te zaštite prava djece pod roditeljskom skrbi. Unutar ograničenja koja postavlja lokalno pravo, klinika je etički ovlaštena prihvatiti ovu ženu kao pacijenta, na temelju njenog samostalnog informiranog pristanka i dobrobiti djece pod njenom roditeljskom skrbi. Etička dilema tiče se povjerljivosti i prava njenog supruga da bude konzultiran, a ne da još bude i prevaren. Nejasno je iz okolnosti slučaja je li on uopće upoznat s činjenicom da mu je supruga trudna. Ukoliko bi klinika podržala pravo supruga da o postupku bude obaviješten, na temelju njegova očinstva, morali bi s time upoznati gospođu F.T. kako bi znala da će klinika poštovati

njegov veto na postupak. Ona tada može otići iz klinike i etički zahtijevati da njen muž ne bude obaviješten o zahtjevu za pobačaj zbog obiteljskog nasilja i prijetnje razvodom.

Ako klinika prihvati zahtjev gospođe F.T. da obavi pobačaj, nastaje problem otkrivanja te činjenice suprugu. Klinika nema etičku dužnost nadzirati dužnosti pacijenta kao supružnika, no gospođa F.T. se vjerojatno neće moći podvrgnuti postupku bez znanja svojeg supruga. Jedna je mogućnost da se gospodin F.T. obavijesti o ginekološkom postupku, bez spominjanja pobačaja. Ako nije svjestan trudnoće, ne mora o tome biti obaviješten. Nepotpuno razotkrivanje moglo bi zadovoljiti etičke zahtjeve govorenja istine i ne krši nužno etičke principe zabrane prijave. Međutim, ako je upoznat s trudnoćom svoje supruge, klinika mora odlučiti je li neotkrivanje namjernog prekida trudnoće i njegovo predstavljanje kao spontanog pobačaja etički prihvatljivo. Dobronamjernost bi opravdala nerazotkrivanje ako bi ga to uznemirilo na religijskom ili obiteljskom planu. Nezlomamjernost bi također opravdala nerazotkrivanje ako bi suprug agresivno pokušao prekinuti kirurški zahvat, ako bi bio nasilan prema gospođi F.T. ili ako bi naštetio djeci započinjajući postupak razvoda. Prema tome, suprug bi mogao biti adekvatno obaviješten o pobačaju, ali ne i da je bio dobrovoljan. Ukoliko postavi pitanje je li pobačaj bio spontan ili dobrovoljan, etička procjena koristi u odnosu na rizik, posebno vezano uz njegovu potencijalnu nasilnu reakciju, mogla bi opravdati nedirektan odgovor. Ovakav odgovor dolazi u obzir uz pretpostavku da gospođa F.T. nije u mogućnosti obaviti postupak bez znanja svojeg supruga.



### **Studija slučaja 13: Sukob majke i fetusa i carski rez** (*hitne porodiljske usluge; carski rez; sukob majka-fetus*)

K.B. se nalazi u rađaoni, ima trudove te je otvor grlića maternice 3 cm. Amnionska vrećica je napuknuta, a plodna voda je mutna, mekonijaska. Monitor pokazuje periodička, ozbiljna usporavanja srca fetusa što ukazuje na kompresiju pupčane vrpce i gušenje ploda. Odlučeno je da je carski rez najbolja opcija. Međutim, K.B. i njezin suprug koji je prisutan u rađaoni odbijaju carski rez. Argumentiraju to činjenicom da prema njihovoj kulturi žena mora roditi prirodnim putem, te da bi u tom smislu ožiljak od carskog reza na K.B.-inom trbuhu ugrozio njezinu sigurnost ukoliko bi se vratila u zemlju svojega podrijetla, gdje je vrlo teško, gotovo nemoguće obaviti carski rez. Pozvan je odvjetnik putem telefona. Lokalno pravo obično ne dopušta prisiljavanje žene na operaciju, no odvjetnik potvrđuje da će bilo kakva medicinska odluka (hitni carski rez ili druga odluka u hitnji) u ovom slučaju biti pravno dopuštena zato što lokalnim pravom nisu uređeni hitni medicinski slučajevi. Tehnički, moguće je injektirati anestetik u K.B. i tada poduzeti carski rez.

#### **Pitanja**

- Što bi liječnici odgovorni za K.B. trebali učiniti?
- Koji etička pitanja proizlaze iz ovog slučaja?

#### **Odgovori**

Iz etičkog i pravnog aspekta ovoga slučaja treba upamtiti da je pacijent K.B., a ne njezin suprug. Njegova uloga, ukoliko bude potrebna, jest da priopći informacije o tome što K.B. želi ili, ukoliko njezine želje nisu poznate, da pomogne u odluci o tome što je u njezinom najboljem interesu. Isto tako treba upamtiti da fetus, iako je od velikog značaja, nema moralni status radi kojeg bi pacijentovo pravo da se liječi prema vlastitim željama i interesima bilo narušeno, čak i ukoliko je trudnoća održiva. Niti etički niti pravno gledano, fetus nije „pravi“ pacijent, već pacijent po analogiji. U ovom slučaju,

čini se da okolnosti hitnje ne dozvoljavaju obraćanje sudu kako bi isti odlučio o poduzimanju carskog reza.

K.B. ima trudove te je sposobna donijeti i izraziti svoje želje, a ta je da se ne poduzima carski rez. Moguće je da ova odluka nije donesena na temelju potpune i objektivne informiranosti o učinku koji bi imala na održivost trudnoće te zdravlje fetusa, međutim etički gledano, ovo nije dovoljna osnova da se zatraži neuvažavanje te odluke. Ukoliko bude vremena, K.B. bi ponovno trebalo informirati da je njezin fetus u opasnosti te da je jedini način da se spasi od smrti ili teških povreda upravo carski rez. Međutim, ukoliko ona i dalje odbija dati pristanak, opasnost za fetus neće prestati. S druge strane, injekcija anestetika i poduzimanje operacije bez njezinog pristanka predstavlja teški napad na K.B. Iz tog razloga, uvažavanje njezinog odbijanja intervencije na tijelu je etički opravdano, te u skladu s lokalnom legislativom. Ipak, odvjetnik smatra da će carski rez biti odobren, po svoj prilici na temelju razumnog opravdanja suda da se u ovom slučaju radi o opravdanoj hitnoj intervenciji. Obrana od optužbe za samovoljno liječenje temelji se na krajnjoj nuždi. Radi se o krajnjoj nuždi ukoliko se spašava život ili zdravlje pacijenta. Međutim, zahtjev da se izbjegne gubitak održive trudnoće bio bi pravno dopustiv, sukladno etičkim standardima liječničke prakse. Nadalje, iako etika zahtijeva poštivanje prava, odgovornost zbog povrede prava biti će minimalna, osim ako sud odluči strogo osuditi očito paternalističku medicinsku intervenciju, budući da roditelji obično ne dobiju zadovoljavajuću odštetu zbog povreda učinjenih radi spašavanja ženine održive trudnoće. Mogućnost da se par vrati u njihovu zemlju podrijetla i da K.B.-ina sigurnost bude ondje ugrožena, uzeti će se u obzir, ali samo kao okolnost *ex post facto* u primarno etički nadahnutoj odluci.

**Studija slučaja 14: Majčino odbijanje medicinskog tretmana fetusa zbog vlastitih zdravstvenih razloga (pozitivan HIV test; posredovanje između majke i fetusa: sukob interesa)**

S.M. je HIV pozitivna. U četvrtom je mjesecu trudnoće. Njezin imunološki sustav je zadovoljavajući, s virusnim opterećenjem od 2000 kopije po mililitru. Nije joj potrebna anti-HIV terapija s obzirom na vlastito stanje. Međutim, upozorena je, ukoliko želi spriječiti prenošenje HIV-a na dijete, da joj se preporuča uzimanje antivirusne terapije tijekom trećeg tromjesečja trudnoće. Ona odbija svako liječenje pozivajući se na to da ne voli uzimati lijekove i bi mogla kasnije razviti otpornost na iste, a da bi ti lijekovi njoj u budućnosti mogli biti od životne potrebe i važnosti.

### **Pitanja**

- Što je liječnik dužan reći S.M.?
- Je li vlastiti interes od S.M. od veće važnosti u odnosu na interes njezinog djeteta?
- Je li liječnik u mogućnosti prisiliti S.M. da se podvrgne liječenju i ako je, kako?

### **Odgovori**

Pacijentovo moralno pravo na samostalno odlučivanje o vlastitom tijelu, uključujući donošenje odluka za vrijeme trudnoće, uglavnom je pretežnije od etičkih dužnosti zaštite drugih, uključujući nerođenu djecu. Prema tome, zdravstveni radnici nemaju moralne osnove prisiliti je da uzima određene lijekove ako to ne želi. Mogli bi joj ukazati na važnost antivirusnih lijekova, ali ne mogu utjecati na njezinu zabrinutost i nastavak liječenja bez savjetovanja sa kompetentnim stručnjacima do kojih i ona ima pristup. Pacijentica je upozorena na posljedice odbijanja lijekova koje trpi fetus, ali njezin strah od razvijanja otpornosti na lijekove koji bi mogli biti ključni za njezin život moralno je opravdan. Etički princip zahtjeva da se ona ne tretira kao sebična ili indiferentna prema zdravlju

fetusa, odnosno budućeg djeteta. Jedini način prisiljavanja pacijentice na uzimanje lijekova sudski je nalog. Sudovi imaju legitimnu ovlast, uključujući i primjenu kažnjavajućih mjera kao što je pritvor, prisiliti ljude na ponašanje protivno njihovoj volji. Ipak, nije uvijek moralno tražiti od sudova takvo djelovanje niti je opravdano od strane sudova da takvu ovlast koriste. Ako klinička ili zdravstvena služba želi nametnuti svoju volju pomoću sudskog naloga, etički princip poštivanja pacijenta traži da isti bude informiran unaprijed tako da može zatražiti zdravstvenu skrb na drugi način ili kod drugih ustanova. Za kliničku praksu moralni izazov predstavlja situacija u kojoj pacijenti mogu donositi odluke s kojima se zdravstveni djelatnici ne slažu. Etička je dužnost zdravstvenih radnika u tom slučaju prepustiti brigu za pacijente drugim liječnicima i ne poduzimati kliničko liječenje.

## **Studija slučaja 15: Sepsa i nepotpuni pobačaj kod adolescentice kad se traži roditeljski pristanak za pobačaj (hitni ginekološki postupci; njega nakon pobačaja; roditeljski pristanak)**

Sedamnaestogodišnja mlada žena primljena je u hitnu službu zbog pobačaja. Živi odvojeno od roditelja od kojih je otuđena i koji žive u udaljenom gradu. Roditeljsko pravo zahtijeva roditeljski pristanak kada se radi o pobačaju maloljetnika. Pacijentica ima sepsu, krvni tlak je stabilan i počela je terapija antibioticima. Pacijentica ne želi da njezini roditelji budu informirani, ali liječnik je zabrinut zbog pravnih posljedica ako se pacijentica liječi bez roditeljskog pristanka.

### **Pitanja**

- Što bi liječnik trebao učiniti?
- Kako bi se trebalo uzeti u obzir princip dvostrukog efekta (hitno liječenje sepse i obavljanje pobačaja)?
- Kako uravnotežiti roditeljska prava i sposobnost djeteta da samo odlučuje?

### **Odgovori**

Razumljiva je liječnikova zabrinutost zbog pravne odgovornosti liječenja bez suglasnosti, ali po principima etike, prioritet treba biti poduzimanje pravodobne i odgovarajuće njege pacijenta. Ako je obavljanje pobačaja tretman koji je medicinski indiciran u slučaju nužde kod pojave sepse, etički je sasvim odgovarajuće karakterizirati maloljetnu pacijenticu kao pacijenticu kojoj se pruža hitna medicinsku pomoć, a ne dogovoreni pobačaj. Prema filozofskom načelu dvostrukog efekta, pacijentica se treba tretirati kao pacijentica sa sepsom, a ne kao pacijentica koja želi pobaciti. Iako lokalno pravo zahtijeva roditeljski pristanak na tretman, ovo se pravilo odnosi samo na tretman kojeg je poduzet na zahtjev pacijenta. Roditelji imaju pravna ovlaštenja nad svojom maloljetnom djecom kako bi ispunili svoje dužnosti.

Međutim, oni nemaju pravnu ili etičku mogućnost da ospore ili opstruiraju hitnu njegu svojeg maloljetnog djeteta, već ih vežu pravne i etičke dužnosti da omoguće ili da pristanu na njegu svog djeteta koja je medicinski indicirana, osobito ako znaju za stanje hitnje. Drugim riječima, zakon ne zahtijeva da se maloljetni pacijent odrekne medicinski indicirane hitne njege dok roditelji ne daju pristanak.

Lokalno pravo također podliježe međunarodnom ljudskom pravu koje obvezuje državu. Međunarodna konvencija o pravima djeteta, sada prihvaćena u svim državama (osim u SAD-u i Somaliji), nalaže pružanje njege svim maloljetnim osobama do osamnaeste godine. Konvencija poštuje roditeljsko pravo, ali uz to uvažava i sposobnost i zrelost djeteta. Sedamnaestogodišnjakinja iz ovog slučaja živi neovisno o svojim roditeljima u drugom gradu i očigledno je u mogućnosti da donosi odluke o vlastitoj medicinskoj skbi. Prema tome, etično je da liječnik tretira pacijenticu kao osobu koja je autonomna u pogledu davanja pristanka. Neki veći etički izazov pred kojim bi se liječnik mogao naći bilo bi utvrđivanje osnova za odbijanje liječničke srbi ili narušavanje njezine povjerljivosti, budući da izlaganje pacijentice medicinskom zanemarivanju ili obavještanje njezinih odsutnih roditelja ne bi bilo u skladu s njezinim interesima. Ako postoji dokaz da je pacijentica seksualno zlostavljana, to bi moglo etički opravdati izvještavanje lokalne policije ili agencija za pružanje odgovarajuće skrbi prije izvještavanja njezinih odsutnih roditelja.

## **Studija slučaja 16: Pobačaj u slučaju navodnog silovanja** (seksualno nasilje; seksualno zlostavljanje; pobačaj)

Dr. A.B. je u službi u bolnici na odjelu za ginekologiju i od njega se traži da pregleda gospođu S. koja se žali da je prije četiri dana silovana. Ona navodi da ju je silovao njezin partner i da želi izbjeći trudnoću jer nije spremna nositi se s njezinim posljedicama. Lokalno pravo dopušta pobačaj u slučaju silovanja, kada je prigovor/pritužbu ispunila policija i kada je istraga na temelju okolnosti zaključena. Gospođa S. navodi da njezin partner lažno opovrgava da je s njom imao seksualni odnos, a dr. A.B. zna da se policijske i forenzičke istrage često oduže.

### **Pitanja**

- Koje su etičke obveze dr. A.B. prema gospođi S. u svjetlu činjenice da je pobačaj najbolje obaviti u ranijim nego u kasnijim stadijima trudnoće i da sredstva za sprečavanje trudnoće u vidu hitne kontracepcije nisu dostupna?
- Što bi dr. A.B. trebao učiniti?

### **Odgovori**

Dr. A.B. vezan je s jedne strane s etičkim dužnostima prema gđi. S., a s druge strane vezan je i lokalnim pravom. Bilo kako bilo, liječnikova osnovna dužnost je maksimalna zaštita pacijentovog zdravlja, a cilj zakona nije, i etički ne bi smio biti, opstrukcija pružanja hitne medicinske pomoći. Hitna kontracepcija nije dostupna u ovom slučaju, ali ako je spolni odnošaj bio nedavan, dr. A.B. može poduzeti dilataciju i kiretažu kako bi očistio maternicu s ciljem da smanji rizik spolne infekcije i s ciljem da spriječi početak trudnoće. Lokalno pravo može kategorizirati hitnu zdravstvenu uslugu koja se pruži dotičnoj kao pobačaj, i dopustiti takav zahvat samo na temelju pritužbe policiji i njihovom dokazu da se silovanje dogodilo. Bilo kako bilo, dr. A.B. može pacijenticu smatrati prikladnom za takav postupak i kasnije informirati policiju o tome. Lokalno pravo dopušta pobačaj samo ako

je silovanje dokazano jer želi prevenirati obavljanje pobačaja temeljenog na lažnoj optužbi, ali je ujedno čekanje na završetak sudskog postupka kontraindikacija za obaljanje istog te je ujedno ponižavajući za žene tretirajući ih sposobnima za laganje. Naime lažno optuživanje podliježe drugim pravnim sankcijama. Dr. A.B., dobivši pacijentičin pristanak, može provesti invazivnu forenzičku proceduru na pacijentici kako bi dobio i sačuvao uzorke tkiva koji bi omogućili da dokaže nasilni spolni odnošaj. To samo po sebi ne dokazuje silovanje, no može kompromitirati njegovo poricanje seksualnog odnosa s pacijenticom, prebacujući time teret dokazivanja oslobađajućih razloga na partnera i može poduprijeti pacijentičino zakonsko pravo na pobačaj. Liječnikovo odbijanje da pruži pacijentici promptnu i odgovarajuću njegu bilo bi u skladu s etikom kada lokalno pravo ne bi dozvoljavalo izlaganje žene okrutnim i nehumanim postupcima kao što je gore navedeno.



## **Studija slučaja 17: Hitna skrb žene s prividnim nezakonitim pobačajem** (*hitne opstetričke usluge; skrb nakon pobačaja*)

Gospođa A., dvadesetpetogodišnja majka dvoje djece, dovedena je na bolnički hitni odjel jer je krvarila iz vagine. Nakon pregleda joj je dijagnosticiran nepotpun pobačaj. Nakon što je upitana, gđa. A. je izjavila da je trudnoća bila neželjena, no nije priznala da je pobačaj namjerno izazvan. U toj je zemlji pobačaj zakonom ograničen na stanja kad je život žene ugrožen. Skrb za gospođu A. povjeren je dr. X.Y.-u. Dva mjeseca ranije, drugi je liječnik suspendiran iz bolnice te mu je zapriječeno tužbom radi obavljanja selektivnih pobačaja.

### **Pitanja**

- Kako dr. X.Y. može etički pružati skrb gospođi A.?
- Može li dr. X.Y. u ovoj situaciji odbiti pružanje medicinske skrbi?
- Zašto se slučaj gospođe A. može razmatrati drukčije od obavljanja selektivnog pobačaja u slučaju drugog liječnika?

### **Odgovori**

Osnovna etička odgovornost koju dr. X.Y. ima prema gospođi A. liječenje je njezine dijagnoze medicinski primjerenim sredstvima na stručno nepristran način. Stanje gospođe A. potrebno je evidentirati bez nagađanja o tome je li uzrok namjerno izazvan ili spontan, a ako odgovarajuća terapija podrazumijeva potpuno odstranjenje maternice, to treba obaviti. S obzirom da će zdravstvena evidencija pokazati da je gospođa A. po primitku u hitnu službu već bila počela pobacivati, dr. X.Y. se nema razloga bojati zakonske odgovornosti radi povrede ograničavajućeg zakona o pobačajima. No, ako je atmosfera u bolnici opresivna ili osjetljiva u pogledu postupaka vezanih uz pobačaje, dr. X.Y. može od drugog liječnika obvezanog načelom povjerljivosti zatražiti da potvrdi dijagnozu nepotpunog pobačaja gospođe A.

S obzirom da je gospođa A. otkrila da joj je trudnoća bila neželjena, dr. X.Y. bi je trebao upitati o načinu uzimanja kontracepcijskih sredstava te joj dati savjet o odgovarajućim kontracepcijskim ili drugim sredstvima kako bi se smanjio rizik od ponavljanja. Ako gospođa A. nije u stabilnoj vezi te ima više seksualnih partnera, dr. X.Y. može pacijenticu savjetovati i o načinima smanjivanja rizika od spolno prenosivih infekcija. Etičko pitanje se postavlja ako lokalno pravo zahtijeva prijavu nezakonitog pobačaja ili sumnje u isti. Neki liječnici smatraju da takvi zakoni imaju prednost u odnosu na njihovu etičku prosudbu i dužnost povjerljivosti te da ih moraju pridržavati. Drugi smatraju da sumnja u nezakonitost ne spada u njihovu ulogu liječnika te da ne mogu utvrditi postoji li nezakonitost jer je pobačajem možda spašen život, primjerice u slučaju opasnosti od samoubojstva. No, neki ipak smatraju da je etički primjereno pozvati se na pravo na odbijanje poštivanja zakona iz savjesti ako taj zakon nalaže povredu liječnikovih dužnosti povjerljivosti. Ipak, bez obzira kako bi dr. X.Y. postupio prema zakonskoj obvezi prijavljivanja, liječnikova prva etička dužnost je primjereno liječiti gospođu A. sukladno vidljivim simptomima.

## **Studija slučaja 18: Zahtjev za ženskim genitalnim sakaćenjem (*žensko genitalno sakaćenje – medikalizacija*)**

Gospođa B.E. dovodi svoju šestogodišnju kćer dr. G.H. tražeći medicinsko žensko obrezivanje. Ona objašnjava svoju želju za obavljanjem zahvata jer se boji kako kćer neće biti poželjna za brak u prilično izoliranoj zajednici gdje obitelj živi, kao i zbog straha da će, ukoliko ne bude podvrgnuta obrezivanju, biti negativno doživljena od strane šire obitelji i svojih vršnjaka. Majka nadalje inzistira da dr. G.H. obavi postupak jer je sakaćenje tradicionalnim putem kod njezine dvije starije kćeri rezultiralo ozbiljnim krvarenjem i infekcijom. Gospođa B.E. dodaje da ako dr. G.H. ne obavi postupak, njezina svekrva će ga obaviti sama na uobičajeni način ili će je odvesti seoskoj primalji. Ne postoje zakonske zabrane za ovakvu praksu.

### **Pitanja**

- Što dr. G.H. treba učiniti?
- Koja etička pitanja bi trebao uzeti u obzir?
- Koje dodatne etičke odgovornosti bi dr. G.H. bo mogao imati prema zajednici koja obavlja takve postupke na mladim djevojkama?

### **Odgovori**

Dr. G.H. ima etički izbor odbiti poduzimanje genitalnog sakaćenja zbog razloga da nije medicinski indiciran i koji ne olakšava ili sprječava patološka stanja ili ih pak svodi na najmanju mjeru, kao u slučaju neznatnog genitalnog reza. Dr. G.H. bi trebao odbiti potpuno otklanjanje genitalija zbog infibulacije i sve što prelazi granicu neznatnog genitalnog reza, iz razloga štetnosti. Dr. G.H. bi također trebao savjetovati gospođu B.E. da je genitalno sakaćenje protivno i zabranjeno od strane profesionalnih medicinskih organizacija i Svjetske zdravstvene organizacije, te da se radi o običajima u nestajanju.

Osim liječnikovog etičkog odgovora na zahtjev gospođe B.E., postoje šire etičke dužnosti i odgovornosti. Jedna je obrazovati lokalnu zajednicu o opasnostima ove prakse i, premda je vjerojatno duboko usađena u neke kulture, genitalno sakaćenje nema podlogu u religiji ili svetim tekstovima (u tom smislu, kao i u medicinskom, ovo se razlikuje od muškog obrezivanja). Dr. G.H. bi također trebao informirati tradicionalne, seoske primalje o štetnosti genitalnog sakaćenja i njihovoj dužnosti te sredstvima koje trebaju poduzeti da osiguraju sterilne uvjete prilikom poduzimanja ovog zahvata. Kao i u državama gdje je genitalno sakaćenje tradicionalno, tako i u onima koje imaju imigrantske obitelji iz tih država, medicinske organizacije i/ili medicinski stručnjaci su zabranili genitalno sakaćenje kao neprofesionalno ponašanje, ili je suprotno postupanje kazneno djelo. Kad bi Dr. G.H. sudjelovao u takvom postupku, bilo bi neetično poduzeti ovaj postupak čak i kad ne bi bilo zakonskih zabrana. Profesionalna tijela bi mogla okarakterizirati genitalno sakaćenje kao fizički štetno i društveno ponižavajuće za žene, smišljeno s ciljem kontrole i suzbijanja njihove seksualnosti.

Nadalje, nekoliko medicinskih organizacija je napomenulo da ovaj postupak nije medicinski opravdan, budući da povezuje medicinsku profesiju sa štetnom, okrutnom praksom. Ako dr. G.H. nije zakonski vezan profesionalnom zabranama, morao bi odlučiti je li profesionalni medicinski postupak u vidu poduzimanja neznatnog genitalnog reza manje od dvaju zla, imajući pritom na umu da sakaćenje nije medicinski opravdano te je danas široko osuđeno i predstavlja povredu ljudskih prava.

## **Studija slučaja 19: Usluge reproduktivnog zdravlja u bogatom i siromašnom okruženju; unakrsno subvencioniranje (*pobačaji, opstetrička fistula, carski rez*)**

Dr. L.M. vodi ginekološke i opstetričke klinike u velikom gradu podijeljenom na bogatu i siromašnu zajednicu u državi u kojoj Vlada ne pruža financijsku potporu privatnim zdravstvenim pružateljima, već vodi pretrpanu javnu opću bolnicu. Žene se u siromašnoj zajednici obično udaju mlade te im nedostaje opća opstetrička skrb. Pate od visoke stope opstetričke fistule koja ima poguban utjecaj na život ako se ne liječi odmah. Dr. L.M. pruža uslugu brzog liječenja opstetričke fistule u klinici u siromašnom okrugu po niskim cijenama ili besplatno, jer mu to omogućuje pružanje usluga pacijentima koji plaćaju u klinici u bogatom dijelu grada. Te su usluge prvenstveno isključivo selektivni porodi carskim rezom te ginekološki pregledi koji izazivaju pobačaj, premda lokalni zakon zabranjuje pobačaj koji nije potreban kako bi se sačuvao ženin život ili tjelesno zdravlje. Vođe zajednice su nedavno zajedno s liječnicima prosvjedovali da su selektivni carski rezovi loš i neprirodan oblik medicine te zakonski prikriveni pobačaji povređuju vjerske i medicinske stručne vrijednosti.

### **Pitanja**

- Treba li dr. L.M. i dalje unakrsno subvencionirati usluge liječenja fistule tim selektivnim postupcima?
- Koja se etička načela trebaju uzeti u obzir u ovom slučaju?

### **Odgovori**

Etička tvrdnja u korist nastavka dviju praksi dr. L.M.-a je da se ne radi samo o pružanju usluga bogatima kako bi se unakrsno subvencionirale usluge za siromašne, već da se pružaju ključne usluge pacijentima čije bi obitelji i društveni život u suprotnom bili razoreni i to na način da se pružaju usluge pacijentima koji bi ih inače zatražili na drugom mjestu. Pragmatična je i utilitarna tvrdnja da bi ukidanje tih dviju

klinika u najgorem slučaju bilo nezgodno za bogate žene koje pribjegavaju kozmetičkim carskim rezovima ili pobačajima ili onima koje streme za poboljšanje načina života, dok će siromašne žene biti izopćene od strane obitelji muževa i zajednice te biti izložene izolaciji, infekciji i beznađu. Visoke stope opstetričke fistule prvenstveno pogađaju žene koje su u nepovoljnom položaju jer su mlade, siromašne, često pothranjene te trudne dok su nedovoljno razvijene za porod, a prijete im i opasnost od dugotrajnog opstruiranog poroda jer im nedostaje medicinska pomoć.

Dr. L.M. može tvrditi da je pružanje skrbi koja bi tim ženama inače bila nedostupna etički opravdano unakrsnim subvencioniranjem usluga. Etička tvrdnja da bi dr. L.M. trebao zatvoriti kliniku u bogatom dijelu ne poništava vrijednost liječenja siromašnih, već se temelji na načelnom uvjerenju nekih da dobro ne može doći od loših postupaka te da su usluge klinike za bogate inherentno ili funkcionalno pogrešne. Nekad se selektivni porodi carskim rezom osuđuju kao neprimjereno korištenje ili zloupotreba medicine, a obavljanje medicinski planiranih pobačaja koji su nepotrebni za očuvanje ženinog života ili zdravlja predstavljaju povredu ljudskog dostojanstva i zloupotrebu života nerođenog ljudskog bića. Dr. L.M. bi trebao koristiti primjerena sredstva za realizaciju usluga liječenja fistule, kao što su kampanje za javno financiranje usluge i traženje potpore od benevolentnih i dobrotvornih agencija. Dr. L.M. se usto može pozvati na altruizam liječnika koji žele sačuvati dobar ugled i vrijednost struke, pokrenuti usluge liječenja fistule za siromašne i iskazati samopožrtvovnost koja u klasičnoj kulturi dijeli učene struke od djelatnosti koje služe vlastitom interesu.

## **Studija slučaja 20: Biranje spola i prenatalna dijagnoza** *(odabir spola; prenatalna dijagnoza)*

Gospođa S.A., tridesetšestogodišnja majka trojice zdravih dječaka dolazi dr. C.L.-u objašnjavajući da, sudeći prema oštećenom prezervativu, misli da je trudna oko deset tjedana. Lokalno pravo dopušta pobačaj na zahtjev do dvanaestog tjedna, a iz medicinskih razloga do dvadesetog tjedna trudnoće, što gospođa zadovoljava. Lokalno pravo zabranjuje prenatalno određivanje spola, osim u vezi s genetskim poremećajima. Gospođa S.A. kaže da želi prekinuti trudnoću, osim ako se pokaže da je fetus ženski.

### **Pitanja**

- Što bi dr. C.L. trebao savjetovati?
- Koja etička pitanja bi se trebala uzeti u obzir?

### **Odgovori**

Zakoni zabranjuju prenatalno određivanje spola iz razloga isto služilo pobačaju utemeljenom na spolu fetusa i vjerovanju da bi biranje spola bilo prvenstveno usmjereno protiv ženskih fetusa. To bi stvorilo i poticalo diskriminaciju prema ženskoj djeci i kulturnu degradaciju žena. Postoje kulture i države u kojima je vjerovanje u podređen položaj žena duboko usađeno. Etički izazov s kojim se dr. C.L. suočava jest taj da je u nekom pravnom sustavima rani pobačaj dopušten na zahtjev, bez navođenja razloga, no zabranjen je ukoliko se ti razlozi temelje na spolu fetusa. Prema tome, dr. C.L. mogao bi informirati gospođu S.A. da može prekinuti trudnoću ne navodeći razloge do dvanaestog tjedna trudnoće, odnosno do dvadesetog iz medicinskih razloga, međutim, određivanje spola fetusa ne može se poduzeti da bi se njoj pružila mogućnost nastavka trudnoće.

Dr. C.L. možda nema opravdani razlog, npr. u obiteljskoj genezi, da bi tvrdio da kod pacijentice treba postojati strah od genetičkog poremećaja. Nadalje, ako bi se ovaj razlog pokazao vjerojatnim, dr. C.L. ne bi nužno morao i otkriti spol

fetusa gospođi S.A. Liječnik bi mogao izvjestiti da je genetsko stanje koje opravdava test utvrđeno ili nije utvrđeno. Ako je stanje utvrđeno i spolno uvjetovano, tada bi se otkrivao spol djeteta, a ako stanje ne bi bilo utvrđeno, bilo iz razloga što fetus nije odgovarajućeg spola, ili ako se fetus javlja samo kao nositelj gena, samo bi negativan test bio sigurna potvrda.

Alternativno, dr. C.L. mogao bi napraviti prenatalno određivanje spola, tvrdeći da je zakon izravno usmjeren protiv spolno utemeljenog pobačaja, a ne radi spolno uvjetovanog nastavka trudnoće koja se može legalno prekinuti. Dr. C.L. također bi mogao savjetovati pacijenticu da se konzultira s pravnim i policijskim autoritetima ili medicinskim udrugama ili licenciranim stručnjacima, prije poduzimanja prenatalnog testiranja.



## **Studija slučaja 21: IVF (in vitro oplodnja) u poligamnoj kulturnoj sredini (*in vitro oplodnja; poligamna kulturna sredina*)**

Par je posjetio kliniku za neplodnost i dijagnoza je bila teško oštećenje spermija (oligozoospermija). Upućeni su na liječenje intracitoplazmatskim injektiranjem spermija (ICSI). Netko od osoblja prepoznao je muškarca jer je nedavno bio na istom tretmanu, koji je uspio, s drugom ženom. Bilo je očito da ima dvije žene. O toj situaciji razgovaralo se prvo s njim, a zatim i sa ženom koja je tražila to liječenje. Čovjek je spremno priznao da ima dvije žene i da je poligamija dopuštena prema lokalnim propisima i unutar njegove kulture i vjere. S ženom koja je već obavila taj postupak oženio se iz ljubavi, a s ovom prisutnom brak je bio ranije dogovoren. Najveći dio vremena provodi sa ženom koju voli, ali se brine i za svoju prvu ženu te je uzdržava. Zbog važnosti da prva žena ima djecu, on joj želi dati dijete. Prva žena ima veliku obitelj i podršku sredine. Druga žena, ona koju voli i koja živi u drugom gradu, nema obitelji koja živi u zemlji. Prva žena kaže da zna za drugu i suprugovu ljubav prema njoj. Lokalni zakon dopušta IVF (in vitro oplodnju) za bračne parove koji zajedno žive.

### **Pitanja**

- Treba li klinika liječiti ovaj par?
- Treba li klinika suočiti sve tri stranke?
- Ima li klinika pravo nametnuti vlastite kulturne stavove drugima?

### **Odgovori**

Etičko načelo o poštivanju osobe zahtjeva da se prema željama ovog čovjeka, kojeg je klinika već prihvatila kao pacijenta, odnosi s poštovanjem. Slično tome, prema njegovoj prvoj ženi, koja zna za drugu, treba se ponašati na isti način. Kliniku bi moglo zabrinuti da li njegova druga žena zna za

prvu, i muževu namjeru da s njom ima dijete, s obzirom da je ona također pacijentica klinike.

Etička dužnost da zaštitite ranjive i nikome ne naškode uključuje postojeću i buduću djecu. Klinika nema pravo miješati se u prava prve supruge, zaštićena međunarodnim zakonima o ljudskim pravima, da se sklopi brak i osnuje obitelj, iako suprug nije smio osnovati dvije obitelji u isto vrijeme. Dijete prve žene pripadat će proširenoj obitelji, ali klinika bi mogla biti zabrinuta da bi se tom djetetu mogla dati prednost u odnosu na dijete druge žene, posebno ako lokalna kultura i nasljedno pravo favoriziraju sinove nad kćerima, a dijete druge žene je kćer. Zato bi klinika, od koje traže pomoć za rađanje djeteta prve žene, mogla smatrati da nije u interesu djeteta druge žene da pomogne da se ono rodi.

Klinika ne može imati pravo djelovati paternalistički i inzistirati da se sve stranke sastanu jer, da je taj par u stanju dijete začeti prirodno, klinika ne bi imala pravo intervenirati, stoga ne bi trebala nametati svoje stavove paru jer nisu u potpunosti reproduktivno sposobni te su, stoga ovisni. Međutim, ako klinika prihvati prvu ženu kao pacijenticu i ona rodi dijete različitog spola od djeteta druge žene, može savjetovati da informiraju djecu u odgovarajućoj dobi, o njihovom srodstvu, ako će se kasnije u životu sastati. Budući da te dvije žene žive u različitim gradovima, klinika bi to savjetovanje mogla ocjeniti nepotrebnim.

Ako je klinika financirana iz javnih sredstava i pomogne čovjeku da ima dijete, načelo pravednosti može zahtijevati da drugi parovi bez djece imaju prednost. Međutim, prema zahtjevu prve žene ne smije biti predrasuda zbog pomoći pružene drugoj ženi jer ona ima jednako pravo na javna sredstva tamo gdje lokalna kultura dopušta poligamiju. U skladu s time, klinika etički ima pravo liječiti tog čovjeka i njegovu prvu ženu. Međutim, klinika bi također mogla imati pravo savjetovati da se drugu ženu obavijesti o tom postupku i rođenju djeteta ako je suprotnog spola od njezinog djeteta.

## **Studija slučaja 22: IVF i mogući rizik genetskih bolesti (IVF; odbijanje dijagnostičkog testiranja)**

Par je posjećivao kliniku za plodnost u želji za začećem, te im je bio potreban IVF tretman. U ženinoj medicinskoj prošlosti, prijavila je da joj je otac bolovao od Huntingtonove bolesti, autosomnog dominantnog stanja koje se javlja u četvrtom desetljeću života i vodi do demencije i prerane smrti. Žena je bila u ranim tridesetima. Odlučila je odbiti testiranje na tu bolest (ima 50% mogućnosti od oboljenja) jer smatra da bi eventualna spoznaja o bolesti predstavljala prevelik psihološki teret, a donosi i posljedice pri osiguranju.

### **Pitanja**

- Treba li im klinika pružiti IVF tretman?
- Kako bi etički principi roditeljske autonomije trebali biti razmatrani u kontekstu „dužnosti činiti dobro“ i „dužnosti ne činiti zlo“?

### **Odgovori**

Etička pitanja tiču se autonomije para i ravnoteže između „dužnosti činiti dobro“ i „dužnosti ne činiti zlo“. Na njihovu autonomiju utječe se savjetovanjem o posljedicama koje moraju razmotriti i to o ženinoj nesretnoj, ali nažalost realnoj (50%) mogućnosti za nesposobnost i preranu smrt, ostavljajući suprugu brigu o djetetu te djetetovoj mogućnost nasljeđivanja majčinog stanja ako je prisutno. Ako postoje mogućnosti za lokalnu genetsku dijagnozu, žena bi mogla proizvesti nekoliko jajašaca za IVF i stvaranje ranih embrija koji bi mogli biti provjereni preimplantacijskom genetskom dijagnozom (PGD). Tada bi samo zdravi embriji bili preneseni za gestaciju *in utero*. Ipak, ta metoda stvaranja zdravog djeteta mogla bi dovesti na vidjelo, protivno želji žene, saznanje je li nasljedila Huntingtonovu bolest.

Stoga klinika ima etički izbor - liječiti taj par, postupiti neetično i diskriminirajuće ako ih odbije zbog majčine moguće

nesposobnosti, te paternalistički pristup tako da ih savjetuju da bi bilo bolje da nemaju dijete. Ipak, prihvatanje para na liječenje značilo bi genetska testiranja i majčin bi status postao poznat prema PGD-u embrija. Mogućnost netestiranog embrija koji bi mogao rezultirati rođenjem bolesnog djeteta nije etička barijera liječenju, s obzirom na to da nije uobičajeno testirati malu djecu na genetske bolesti koje bi ih mogle pogoditi u kasnijoj dobi.

## **Studija slučaja 23: Pogrešni embriji preneseni prilikom IVF (IVF; pristup njezi; prijenos embrija)**

Par je pristupio liječenju u klinici za plodnost i IVF tretmanu. Čim su embriji bili preneseni, embriolog je shvatio da ti embriji pripadaju drugom paru. Embriolog je obavijestio direktora klinike, koji je odmah konzultirao oba para. Jedan par (genetski roditelji embrija koji su preneseni) željeli su da se embrijima pruži prilika da budu implantirani te ako trudnoća bude uspješna da dijete ili djeca budu predani njima. Žena kojoj su embriji preneseni željela je da se ciklus tretmana prekine bez odgode.

### **Pitanja**

- Čije su želje mjerodavne?
- Kako bi principi autonomije, „dužnosti činiti dobro“ i „dužnosti ne činiti zlo“ trebali biti uravnoteženi u ovom slučaju?
- Kako bi lokalni zakoni, koji dopuštaju terapijski pobačaj, mogli biti relevantni u ovom slučaju?
- Što bi klinika trebala učiniti kao pravni lijek?

### **Odgovori**

Iako su etičke „dužnosti činiti dobro“ i „dužnosti ne činiti zlo“ uključene, ključni problem ovdje je sukob autonomije između para čiji su embriji preneseni i žene u koju su preneseni. Embriji bi mogli biti uklonjeni postupkom kao što je ispiranje maternice, no to bi nužno rezultiralo njihovim gubitkom jer ne bi mogli biti preneseni u ženu kojoj su namijenjeni zbog rizika od virusne infekcije. Čak i ako bi ona bila spremna pristati na taj rizik, klinika bi trebala odbiti taj zahtjev pod principom ne nanošenja štete.

Shvatljivo je da genetski roditelji ne žele da njihovi embriji propadnu, no nemaju nikakav etički temelj tražiti od žene u koju su preneseni da iznese trudnoću kao surogat majka. Ona bi trebala biti savjetovana o prednostima nastavka

trudnoće, i za nju i za drugi par, te o posljedicama predaje djeteta genetskim roditeljima nakon poroda kao i zadržavanja djeteta za sebe s mogućnošću da genetski roditelji pokrenu postupak radi dobivanja skrbništva nad djetetom.

Problem za kliniku predstavlja i pitanje omogućava li lokalni zakon uklanjanje embrija iz maternice prije implantacije, npr. ispiranjem. Medicinski, trudnoća počinje završetkom implantacije, tako da predimplantacijsko uklanjanje ne predstavlja pobačaj, no lokalni zakon o pobačajima mogao bi to smatrati prekidom trudnoće. Ako se to otklanjanje pravno smatra ne-terapeutskim, s obzirom na to za žena ne pati od neuobičajenih medicinskih rizika, a trudnoća bude uspostavljena i rezultira rođenjem djeteta, gestacijski roditelji imaju opciju predaje djeteta genetskim roditeljima nakon rođenja ili opciju zadržavanja djeteta, no podložni se rezultatu sudskog postupka za dobivanje skrbništva. Konzervativan zakon koji strogo ograničava pravo na prekid trudnoće mogao bi smatrati i gestacijsku ženu majkom, tako da bi nakon poroda dijete pripalo njoj. Klinika treba odlučiti jesu li ta razmatranja dio njezine etičke odgovornosti ili njezina briga uopće.

## **Studija slučaja 24: IVF i rizici trudnoće (IVF; odbijanje liječenja)**

Žena s prethodnom transplantacijom bubrega i visokim tlakom pokušavala je začeti. Rečeno joj je da bi trudnoća mogla predstavljati rizik za njeno zdravlje (uključujući i rizik za transplantirani bubreg - 25%), te također da postoji rizik teških komplikacija u trudnoći, kao što je preeklampsija, čak i prije nego što je dijete sposobno preživjeti izvan maternice (40%). Ipak, par je želio imati dijete i pokušavali su začeti prirodnim putem tri godine. Sada se žena prijavila u kliniku za plodnost i rečeno joj je da će trebati IVF. Ipak, klinika joj nije pružila podršku u njenoj odluci, zbog značajnih rizika za pacijentovo zdravlje. Surogatstvo je bilo raspravljano, no nije bilo prihvatljivo paru. Također, bilo je preteško naći surogat majku. Ako bi paru uspjelo doći do spontanog začeća, liječnici obstetričari bi pokušali pomoći najviše što mogu.

### **Pitanja**

- Sada kada je paru potrebna pomoć pri začeću, treba li im ta mogućnost biti uskraćena, pogotovo s obzirom na to da su u potpunosti svjesni rizika?
- Kako bi pacijentova autonomija trebala biti razmatrana u kontekstu „dužnosti ne činiti loše“?

### **Odgovori**

Pacijentova volja da pristane na sve rizike je nužno za podvrgavanje tretmanu, ali ne i sama po sebi dovoljno. Klinika se može pozvati na „dužnost ne činiti loše“ kako bi opravdala daljnje nesudjelovanje u njihovom pokušaju začeća putem IVF. Visokorizična trudnoća mogla bi predstavljati opterećenja drugim tijelima, uključujući možda i ona s javnim ovlastima i dužnostima i oskudnim resursima. Nametanje tih tereta moglo bi kršiti princip pravednosti, s obzirom na to da oni koji bi bili podložni tim opterećenjima ne bi mogli sudjelovati u donošenju odluke iz koje je to rezultiralo. Nadalje, klinika bi mogla biti pod tolikim pritiskom velike potražnje za njenim

ograničenim uslugama da bi njezin trošak za stvaranje visokorizične trudnoće mogao biti neproporcionalan.

Uprava klinike mora biti predvidljiva i transparentna u donošenju odluka kako bi dokazala da nema diskriminacije među parovima na temelju ženine fizičke nesposobnosti. Klinika bi također mogla biti suočena s etičkom odgovornošću radi naplaćivanja usluga očajnim, ranjivim parovima kako bi poduzela zahvate koji izlažu ženu ozbiljnim zdravstvenim rizicima i gubitku ili oštećenju embrija, kao i one koji izlažu novorođenče ugrožavanju zdravlja. Ipak, na temelju socijalne pravde, klinika ne bi trebala biti osuđena zbog pružanja pomoći težim slučajevima.

Klinike bi mogle etički i pravno ispravno odbiti započinjanje postupaka koji bi mogli ugroziti zdravlje suglasnih pacijenata, a također su ovlaštene, ako ne i dužne, uzeti u obzir opravdano predvidljive zdravstvene rizike buduće djece. Ova je klinika ovlaštena, ali ne i dužna, smatrati da su rizici trudnoće u ovom slučaju neproporcionalni.



## **Studija slučaja 25: Savjetovanje o surogat majčinstvu** (savjetovanje o surogat majčinstvu)

Gospođa N.P., tridesetdevetogodišnjakinja, njezin suprug s kojim je u braku dvije godine gospodin O.P. te dvadesetjednogodišnja akinja R.S., neudana kći gospođe N.P. iz njezinog prvog braka, došli su u Citycentre kliniku za in vitro oplodnju. Gospođa N.P. objašnjava da ona i gospodin O.P. predlažu da daju spermu i jajnu stanicu za in vitro oplodnju te da će R.S. biti surogat majka u koju će se implantirati embriji jer gospođa N.P. ne može iznijeti trudnoću iz medicinskih razloga. Lokalno pravo dopušta surogat majčinstvo pod uvjetom da surogat majka ima minimalno dvadeset godina, da postupa dobrovoljno i da joj se ne plaća za postupak, izuzev naknade troškova koje je pretrpjela. Tijekom razgovora nasamo, R.S. je objasnila da želi da njezina majka i gospodin O.P. imaju dijete kako bi osigurala da će ostati zajedno te da će njezina trudnoća biti jeftina jer ona živi s gospođom N.P. i gospodin O.P. tijekom završavanja posljednje godine studija.

### **Pitanja**

- Treba li Citycentre klinika za in vitro oplodnju provesti ovaj prijedlog?
- Može li se na odluku R.S. gledati kao na slobodan izbor s obzirom na odgovarajuće informacije? Što bi klinika trebala učiniti u ovom slučaju?

### **Odgovori**

Etički izazovi su povezani s pitanjem je li R.S. primjereno obaviještena, postupa li dobrovoljno i podliježe li njezino uređenje stambenog pitanja zakonskoj zabrani isplate plaćanja. Doima se da je R.S. opravdano motivirana pomoći svojoj majci i poočimu, ali možda nema iskustva u trudnoći i prirodnim rizicima toga stanja, osobito ako živi u regiji koju karakteriziraju niska razina smrtnosti i oboljenja majki. Slobodan pristanak R.S. izaziva brigu da je ona manje motivirana altruističkom predanošću majčinoj i poočimovoj

sreći već više njezinim i majčnim očajničkim strahom da je majčin brak nestabilan. Na dijete bi se moglo gledati kao na objekt pogodbe ili ucjene kako bi se odvratio odlazak novog supruga.

Iako R.S. ne bi dobivala više od njezina uobičajena džeparca za fakultetske troškove ili bi zaradila svoj prihod radom tijekom praznika, vikendom ili noću, na zaštitu i uzdržavanje koje prima u kući bi se moglo gledati kao na svojevrsno plaćanje postupka, s obzirom da ona ne prima više nego što bi inače primala, ali ipak, ovisno o troškovima kojima bi se mogla izložiti za trudničku odjeću i druge potrepštine, strah od dogovora kojim se krše zakonske odredbe, a kojima se zabranjuju financijske i slične nagrade koje se nude kao poticaj za surogat majke, čini se minimalnim.

Klinika bi trebala obratiti pozornost na etičko pitanje pristaje li R.S. dobrovoljno na postupak ili je se kod kuće primorava ili ucjenjuje da pristane na prijedlog do mjere koja dovodi u pitanje njezin dobrovoljan pristanak. Nadalje, sve tri stranke bi trebale proći savjetovanje u vezi s potencijalnim narušenjem obiteljske ravnoteža i savjetovanje u vezi implikacija po dijete. R.S. može biti voljna biti surogat majka svom polubratu ili polusestri, ali dijete bi moglo biti zbunjeno je li R.S. njegova polusestra ili majka te je li gospođa N.P. njegova majka ili baka. Ako savjetovanje uputi na to da se ovi problemi u odnosima mogu prevladati, kao npr. da R.S. neće biti posesivna prema djetetu ili neopravdano nametljiva u pitanjima podizanja djeteta od strane N.P. i O.P., klinika može nastaviti s postupkom. Empirijski podaci pokazuju sve više da takvi postupci mogu biti zadovoljavajući s djecom koja se ne izdvajaju.

## **Studija slučaja 26: Zahtjev za implantacijom više embrija (prijenos embrija)**

Klinika za umjetnu oplodnju tijekom tretmana gospodina i gospođe W. proizvela je devet embrija spremnih za implantaciju u gospođu W. Dva su bezuspješno implantirana u svakom od dva terapijska ciklusa. Par sada kaže da si mogu priuštiti još samo jedan terapijski ciklus i predlažu da se svih preostalih pet embrija implantira istovremeno u zadnjem ciklusu. Kažu, također, da će, dođe li do višeploidne trudnoće, trudnoću svesti na jednoploidnu. Lokalno pravo dopušta liječniku izvođenje pobačaja samo iz zdravstvenih razloga.

### **Pitanja**

- Treba li klinika pristati na ovaj prijedlog?
- Ima li klinika etičkih temelja kojima bi opravdala pristanak na prijedlog gospođe i gospodina W.?

### **Odgovori**

Višeploidna trudnoća kao rezultat medicinski potpomognute oplodnje (MPO) sve se više smatra pogreškom ili disfunkcijom tog postupka nego uspjehom. Implantacija dva ili iznimno tri embrija u pacijenticu u istom terapijskom ciklusu smatra se medicinski neprimjerenom. Sukladno tome, klinika će trebati uvjerljive etičke temelje da opravda pristanak na prijedlog gospođe i gospodina W. Klinika može odbiti prijedlog jer se implantacija više od dva ili tri embrija smatra lošom medicinskom praksom, a možda i disciplinskim prijestupom. Oslanjanje na redukciju fetusa (namjerno smanjivanje broja fetusa) da bi se osigurala jednoploidna ili najviše dvoploidna trudnoća moglo bi riješiti problem prevelikog broja fetusa, ali bi se žrtvovanje embrija ili fetusa koji se smatraju „suvišnima“ moglo smatrati nepoštivanjem ljudskog života i etički pogrešnim, čak i ako je u nekim pravnim sustavima dozvoljeno.

Pristajanje na zahtjev para moglo bi se smatrati etički utemeljnim na autonomiji njihove volje, kao i na želji da se maksimalno

iskoristi zadnja prilika za imanjem djeteta. Stvaranje devet embrija već pokazuje da i par i klinika toleriraju uništavanje embrija, budući da bi, u slučaju da je gospođa W. zatrudnijela u prvom ili drugom ciklusu, ostali embriji potencijalno propali. Česte su pojave gubitka embrija i fetusa u prirodnim uvjetima pa gospođa i gospodin W. zapravo predlažu da se namjerno u kontroliranim uvjetima učini ono što se u prirodi događa nasumično.

Ostaje pitanje je li uništavanje embrija kod medicinski potpomognute oplodnje u skladu sa zakonom (o prekidu trudnoće) i ima opravdanje u etici. Zakon je vjerojatno pisan u vrijeme kad nije bilo moguće izvesti redukciju fetusa, a da se ne prekine trudnoća. Sada se može inducirati pobačaj samo jednog fetusa, a zato što bi višeploidna trudnoća mogla biti opasna za zdravlje žene i fetusa koji bi se mogao roditi živ. Kad bi se redukcija fetusa prihvatila kao pobačaj, ona bi mogla spadati pod pobačaj iz zdravstvenih razloga te bi tako bila iznimka od generalne zabrane pobačaja. Ako bi klinika prihvatila prijedlog para, morala bi potražiti pravni savjet o dopustivosti reduciranja fetusa.

## **Studija slučaja 27: Prigovor savjesti ljekarnika te raspolaganje s hitnom kontracepcijom (pristup hitnoj kontracepciji; prigovor savjesti farmaceuta)**

Doktor G.V. je ravnatelj male bolnice u kojoj je krizni odjel za žrtve silovanja pun. Lokalni zakon zabranjuje pobačaj, osim ako zadržavanjem trudnoće nije ugrožen život žene. Međutim, ministarstvo zdravstva je upravo dozvolilo uporabu medikamenta, odnosno lijeka za hitnu kontracepciju (E.C). Dr. G.V. i medicinsko osoblje odjela smatraju se profesionalno primoranima da nude te medikamente kako bi smanjili rizik silovanih žena da ostanu trudne. Glavni izvršni direktor bolnice se slaže da bolnička ljekarna treba imati zalihe odobrenih lijekova, ali tri ljekarnika koja rade na smjene u ljekarni i tako pružaju uslugu dvadeset i četiri sata svakodnevno, tvrde da imaju pravo na „prigovor savjesti“ za izdavanje ovih lijekova s obzirom da je riječ o abortivnim sredstvima.

### **Pitanja:**

- Može li usluga E.C.-a biti odbijena u javnim bolnicama na bazi prigovora savjesti farmaceuta iako je lijek legalno dostupan?
- Što može dr. G.V. učiniti?

### **Odgovori:**

Dr. G.V. ima izbor ne poslati ovu situaciju na rasuđivanje i procjenu etičnosti, nego predati slučaj odvjetnicima bolnice kako bi oni dalje postupili u skladu sa zakonom o zapošljavanju i uvjetima iz ugovora o suradnji sklopljenih između ljekarnika i bolnice. Ako dr. G.V. odluči tražiti rješenje u skladu s etičkim zaključivanjem umjesto ili prije pravnog procesa, moguće je više pristupa.

Ljekarnici nemaju položaj u bolnici kao pojedinci sa znanjem o ljekarničkim proizvodima nego kao kvalificirani i licencirani članovi ljekarničke procesije. Imaju se pravo pozvati na profesionalni kodeks etike kako bi odbili provoditi bilo kakvu

radnju i upute bolnice koje krše taj isti kodeks. U skladu s tim, njihov profesionalni kodeks etike ili proces odlučivanja može bit korišten pri odlučivanju o doziranju hitne kontracepcije. Ako se procijeni da lijek nije abortivan, te ako bi pacijentu za kojeg je naznačen bio uskraćen pravovremeni pristup uslugama ukoliko ga ne bi dobio na vrijeme, ljekarnici koji su odbili izdati takav lijek mogu biti suočeni s neplaćenom suspenzijom zbog neizvršenja svoje profesionalne dužnosti i biti zamijenjeni.

Moralna i pravna potreba je da pružatelji zdravstvenih usluga, koji se pozivaju na pravo priziva savjesti, upute pacijente nepristranim kolegama i alternativnim ljekarnicima. Međutim, ako nijedan drugi ljekarnik nije dostupan, treba se uzeti u obzir odlazak ne-ljekarniku, no to može biti samo onaj čija je djelatnost zakonski dopuštena. Pravno, i liječnik može opskrbiti pacijenta s proizvodima za koje su potrebni recepti. Iako se svi hitni kontraceptivi jednako doziraju, pa tako liječnik ne mora sam procijeniti dozu za pojedinog pacijenta, oni se izdaju samo preko recepta kako bi se osigurale upute i savjeti prije korištenja. U nekoliko država to savjetovanje i davanje uputa je osigurano od strane ljekarnika, ali isto može biti pruženo od strane liječnika. Prema tome, dr. G.V. može poštovati priziv savjesti ljekarnika tako da zalihe hitne kontracepcije ne drži u bolničkim ljekarnama, nego u odjelu za žrtve silovanja te tako osigurati njihovu dostupnost na temelju liječničke kliničke procjene za svakog pacijenta primljenog u bolnicu. Isto tako, pacijenti koji ne spadaju u hitne slučajeve mogu biti upućeni u odjel za žrtve silovanja kako bi primili hitnu kontracepciju bez da budu zaprimljeni u bolnicu.

## **Studija slučaja 28: Pozitivnost na HIV, povjerljivost i dužnost na upozorenje (*pozitivan test na HIV; povjerljivost*)**

Šesnaestogodišnjakinji B.G. je utvrđena pozitivnost na HIV u dobrotvornoj ambulanti kod dr. K.D. Ona objašnjava da je ona treća supruga svoga muža koji po njihovim kulturnim običajima ima pravo imati više žena te da je imala spolne odnose samo s njim. Dr. K.D. je svjestan da muž ima poligamni brak, a liječio je i njegove druge dvije žene, no ne zna njihov HIV status. B.G. govori da njezin suprug ne zna da je ona došla u ambulantu dr. K.D.-u i da će se protiviti te biti ljut jer nije tražila njegovu prethodnu suglasnost. Stoga ona traži od dr. K.D.-a da mu to ne kaže.

### **Pitanja**

- Ima li dr. K.D. ikakvu etičku dužnost da obavijesti muža i njegove druge dvije supruge na prisutnost HIV infekcije među njima?
- Kakve pretpostavke može dr. K.D. etički postaviti o porijeklu infekcije?
- Kakve etičke dileme bi dr. K.D. mogao imati u ovoj situaciji?

### **Odgovori**

HIV infekcija se prenosi spolnim putem, ali se može širiti i drugim sredstvima, nesretnim i slučajnim. Dr. K.D. stoga nema osnova vjerovati da je suprug B.G. njoj prenio infekciju. Ipak, s obzirom da je B.G. utvrđena pozitivnost na HIV, ona bi mogla njemu prenijeti infekciju ako ju nije od njega dobila te ju možda prenijeti i na druge članove kućanstva. Ako dr. K.D. nema druge mogućnosti kojima bi obavijestio supruga B.G. i druge članove kućanstva o njihovoj izloženosti riziku zaraze HIV-om, nego da direktno ili indirektno otkrije HIV pozitivan status B.G. i njezinu posjetu ambulanti, dr. K.D. bi se mogao osjetiti etički vezan načelom povjerljivosti i ne upozoriti ih. Dr. K.D. bi trebao upozoriti B.G. o rizicima i implikacijama koji mogu imati drugi zbog njezina stanja,

kao načinu obavještanja obitelji koji najmanje krši načelo povjerljivosti.

U državama s razvijenom infrastrukturom javnog zdravstva, javnozdravstveni djelatnici mogli bi primati pravno obvezatne ili dobrovoljne izvještaje o dijagnozama HIV pozitivnosti i obavijestiti one za koje se smatra da su bili izloženi infekciji, bez otkrivanja identiteta osoba koje su odgovorne za to izlaganje. Ako je ambulanta dr. K.D. u području gdje je sudjelovanje takvih javnozdravstvenih djelatnika obvezno ili moguće, njihovo obavještanje o stanju B.G. moglo bi lišiti liječnika njegove etičke dužnosti prema onima koje pacijent ugrožava.

Etika često zahtijeva proučavanje prava, a vodeći sudovi, npr. u Sjevernoj Americi, presudili su da su osobe koje su svjesne svog HIV pozitivnog statusa dužne obavijestiti svoje spolne partnere ako bi se odnosom mogla proširiti infekcija. Također su presudili da liječnici moraju obavijestiti osobe za koje se razumno može predvidjeti da bi mogle biti žrtve opasnosti koje njihov pacijent predstavlja, u smislu da povjerljivost prestaje gdje počinje opasnost za druge. Na osnovu toga, dr. K.D. se može osjećati, ako ne i zakonski, onda barem etički obavezan obavijestiti supruga B.G. i članove kućanstva da su izloženi opasnosti od HIV infekcije. Ako se dr. K.D. odluči prekršiti odnos povjerljivosti s B.G., trebao bi ju unaprijed obavijestiti, kako bi ona mogla odlučiti o prekidu profesionalnog odnosa sa dr. K.D. Nasuprot tome, dr. K.D. će možda dati prednost ne izlaganju B.G. suprugovu gnjevu i nasilju. Dužnost dr. K.D.-a bi se mogla zakomplicirati ako su oni kojima se duguje upozorenje također pacijenti dr. K.D.-a. Bilo kako bilo, ako je B.G. nova pacijentica u ambulanti dr. K.D.-a i ima drugog liječnika, dr. K.D. je obavezan obavijestiti tog liječnika o zdravstvenom stanju B.G., te bi na taj način zadovoljio odgovornost prema članovima njezina kućanstva.



## **Studija slučaja 29: Umjetna oplodnja s biranjem spola** (*umjetna oplodnja; biranje spola; prenatalna dijagnoza*)

Klinika za neplodnost razmatra hoće li u svoju ponudu uključiti biranje spola. Među osobljem se vodi dugotrajna rasprava o pitanjima biranja embrija na temelju genetičkih karakteristika koje ne utječu na zdravlje djeteta. Jedna strana smatra da se takvim biranjem vrši diskriminacija te da je obično usmjereno protiv žena. Druga strana smatra da ne bi trebalo biti diskriminacije ako se odabir nudi samo za drugo ili kasnije dijete kad parovi žele da im dijete bude suprotnog spola od prvog djeteta ili prethodne djece. Drugi centar za oplodnju u grad nudi biranje spola bez obzira radi li se o prvom djetetu ili "usklađivanju obitelji".

### **Pitanja**

- Što bi ta ustanova trebala učiniti u pogledu biranja spola?
- Ima li drugih etičkih pitanja koja bi ustanova mogla uzeti u obzir prilikom izrade svoje politike, primjerice vlastitu komercijalnu održivost?

### **Odgovori**

U značajnoj količini etičke literature i rasprava biranje spola karakterizira se kao neizbježno neetičko, a to se odnosi ne samo na pobačaj zdravog fetusa neželjenog spola, već i na dijagnozu spola predimplantacijskog embrija te uništavanje neželjenih embrija te ispiranje ili probiranje spermija kako bi se pronašli spermiji s X ili Y kromosomom za stvaranje djece unaprijed određenog spola. Biranje spola kako bi se otkrili genetički poremećaji vezani uz spol puno je manje etički kontroverzno. To obično utječe na muške embrije i fetuse, no pretpostavka je da se biranje spola najčešće primjenjuje na štetu ženskih embrija i fetusa što odražava i podupire neetičku diskriminaciju protiv ženske djece i žena.

Premda se najviše preferiraju sinovi, kao u Kini i Indiji, zakonom se mogu zabraniti neke ili sve metode biranja spola, no bez

zakona etička percepcija može opravdati odbijanje biranja spola od strane klinike jer se osim genetičkih poremećaja vezanih uz spol biranje spola ne temelji na patološkom ili medicinskom stanju. Manje apsolutistički pristup je isključiti biranje za prvo dijete, no dopustiti za drugo ili ostalu djecu biranje spola suprotnog od onog kojeg obitelj već ima, odnosno radi "usklađivanja obitelji". Također, izabran pristup mora se baviti i stavovima u pogledu suradnje na stvaranju prvog djeteta za parove gdje partneri imaju djecu iz prethodnih veza.

Odbijanje inače zakonitog pobačaja na temelju spola iz razloga što biranje spola obezvređuje žene i žensku djecu može izgledati paradoksalno u smislu da se žene tjera da nastave trudnoću protivno vlastitoj volji. Čini se da to odbijanje obezvređuje žene kao donositelje odluka u vlastitim obiteljima. Možda je istinita tvrdnja da žene nisu slobodni donositelji odluka kad ih obitelji prisiljavaju da ne rađaju žensku djecu, no time se ne sprečva taj pritisak. Nadalje, kad žene mogu obaviti pobačaj bez obzira na spol fetusa, bez obzira je li to sigurno ili nije, njihova spremnost na nastavak trudnoće ako su fetusi željenog spola pokazuje da je biranje spola sredstvo održavanja, a ne prekidanja života fetusa. To su čimbenici koje bi ustanova trebala etički razmotriti prilikom utvrđivanja stava o biranju spola.

## **Studija slučaja 30: Adolescenti s duševnim smetnjama: istraživanja i kontraceptivne usluge** (*istraživanja o reproduktivnom zdravlju; kontraceptivne usluge za adolesventne s posebnim potrebama*)

Dr. A.F. je ravnatelj doma za djevojke s posebnim potrebama (duševnim smetnjama) u dobi od petnaeste do dvadeset i pete godine, koji je povezan s malom općinskom bolnicom. Korisnice se često puštaju u posjete kući, a dr. A.F. zabrinut je za visoku stopu trudnoća među njima te s tim povezanim zdravstvenim i socijalnim komplikacijama. Dom nema predviđena sredstva za kontraceptivne usluge, a korisnicama često nedostaje potrebna svijest da ispravno koriste kontracepcijske pilule koje im neke obitelji nabavljaju. Dr. AF-u obratila se farmaceutska tvrtka koja želi testirati eksperimentalni dugotrajni kontraceptivni implantant u usporedbi s implantantom koji je već na tržištu te će osigurati oba implantanta besplatno za razdoblje od tri godine.

### **Pitanja**

- Treba li dr. A.F. pristati na provođenje istraživanja u domu?
- Kako se najbolji interes stanovnica doma u ovome slučaju može etički odvagnuti?
- Tko sve treba biti uključen u postupak donošenja odluke?

### **Odgovori**

Osnovno načelo provođenja istraživanja na ljudima jest da se studije ne smiju provoditi nad osobama sa duševnim smetnjama, ako se sa znanstvenom točnošću one mogu provoditi na osobama koje su sposobne dati informiran i voljan pristanak. Ako poslovno sposobne osobe, upućene u istraživanje odbiju sudjelovati zbog rizika, nelagode ili beznačajnosti predloženog istraživanja, ona tada ne bi smjela biti predlagana osobama koje ne mogu donijeti odluku same za sebe. Budući da bi se predloženo istraživanje moglo

provesti na poslovno sposobnim osobama, dr. A.F. bio bi etički obavezan odbiti prijedlog.

Međutim, postoje neki osobiti i etički značajni elementi ovoga prijedloga. Stanovnice doma spolno su aktivne kad su izvan doma, ali nemaju nikakvu učinkovitu zaštitu od trudnoće. Ako je farmaceutski proizvod zadovoljio prvu fazu testiranja – testove toksičnosti, drugu fazu – testiranje na malom uzorku, pa je primjereno testiranje na većem uzorku – ciljanim populacijama – spolno aktivnim mladim ženama kao treća faza, možda bi moglo biti etično da se studija provede u domu. Kontraceptivni implantanti su prihvaćeni među poslovno sposobnim ženama iako nekima nisu dostupna primjerena sredstva odstranjivanja implantanta. Odabrane stanovnice doma bi dobile ili odobreni implantant koji je već na tržištu ili eksperimentalni implantant. Primateljicama eksperimentalnog proizvoda ne bi bila uskraćena zaštita koju bi inače imale, a primateljice proizvoda koji je već na tržištu bi imale njegu koja im je inače namijenjena, ali si je dom ne može priuštiti. Drugim riječima, neke sudionice istraživanja bi profitirale, a ostale ne bi ništa izgubile te bi mogle također profitirati, ako eksperimentalni proizvod bude više, jednako ili približno jednako učinkovit kao proizvod koji je već na tržištu.

Dr. A.F. može postaviti uvjet važan za siromašnije populacije obuhvaćene studijom jer, ako proizvod dobije dozvolu za izlazak na tržište kao rezultat istraživanja provedenog u domu, sponzor istraživanja će za određeno vrijeme, besplatno ili vrlo povoljno, osigurati proizvod za korisnice doma. Ovo bi moglo korisnicama doma osigurati značajnu kontraceptivnu njegu.

### **Studija slučaja 31: Višak embrija (istraživanja embrija)**

Gospodin i gospođa B.A. su bili uspješni u prvom ciklusu umjetne oplodnje te imaju zdravo dijete. Sad su ponovo došli u kliniku za umjetnu oplodnju dr. C.D.-a u sveučilišnoj bolnici radi drugog djeteta. Gospodin i gospođa B.A. su odbili zamrzavanje višak embrija, ali su nakon nervozne međusobne rasprave pod pritiskom brzog donošenja odluke dopustili da dva suvišna svježa embrija nastala u tretmanu budu raspoloživi za istraživanje embrija. Dr. C.D. zna da istraživači na sveučilištu žele svježe zdrave embrije za istraživanje matičnih stanica i razvoj staničnih linija, da parovi imaju malo vremena odlučiti hoće li donirati eventualni višak embrija te da odluka može biti emocionalno stresna. Dr. C.D. stoga želi prije započinjanja tretmana upitati gospodina i gospođu B.A. hoće li pristati na donaciju eventualnih suvišnih svježih embrija za istraživanje. No, sveučilište zabranjuje stvaranje embrija za potrebe istraživanja.

#### **Pitanja**

- Što bi dr. C.D. trebao učiniti?
- Kako se najbolji interes gospodina i gospođe B.A. može promatrati u kontekstu potreba ustanove?

#### **Odgovori**

Možda se čini da je dr. C.D. u sukobu interesa ili barem u sukobu s obvezom, u smislu da klinika ima obveze prema bolesnicima kao što su gospodin i gospođa B.A., ali i obvezu opskrbljivanja sveučilišnih znanstvenih istraživača tkivima o kojima ovisi istraživanje. Opcija za rješavanje takvog sukoba je izbjegavanje ili uredno otkrivanje informacija. No, izbjegavanje sukoba nije moguće jer, kao i kod prvog ciklusa tretmana ovog para, iz kliničke skrbi može ostati višak svježih zdravih embrija koji su prikladni za istraživanje. Dr. C.D. ne želi ponovo suočiti par s naglom stresnom odlukom o donaciji, no ne želi da se svježi embriji koji su oportunistički postali višak uzalud potroše putem prirodne dezintegracije, a mogli

bi predstavljati vrijedan resurs za istraživanje i terapiju. Ipak, etički prioritet dr. C.D.-a je dobrobit gospodina i gospođe B.A. čiji se izgledi za dobivanje zdravog djeteta mogu povećati ciljanim stvaranjem više embrija nego što će im vjerojatno trebati. Ako im odluka o istraživačkom korištenju viška embrija stvara štetan stres, ne bi od njih trebalo tražiti da je donesu te treba žrtvovati istraživačku priliku. Ako suvišni embriji nisu prikladni za donaciju drugim parovima ili ako gospodin i gospođa B.A. odbiju pristati na donaciju, embriji se prepuštaju prirodnoj dezintegraciji.

Međutim, dr. C.D. može uzeti u obzir etičnost obavještanja ili podsjećanja gospođe i gospodina B.A. da bi iz njihovih budućih rutinskih tretmana umjetne oplodnje mogli ostati suvišni svježi embriji te da bi, unatoč tome što im se više neće postavljati stresna pitanja o donaciji, mogli međusobno razgovarati o tome bi li željeli dobrovoljno ponuditi eventualni višak embrija za istraživanje. Nadalje, dr. C.D. se može obratiti upravi sveučilišta kako bi predstavio način rada klinike za umjetnu oplodnju, uključujući tretmane u kojima je vjerojatno da će ostati višak svježih embrija. Dr. C.D. bi mogao ići na postizanje sporazuma sa sveučilištem da, s obzirom da višak potječe iz bona fide tretmana, isti ne predstavlja namjerno stvaranje embrija za istraživanje pa se tako ne krši politika sveučilišta.

U prilog toj odluci, dr. C.D. bi mogao podvrgnuti kliniku neovisnoj reviziji kako bi pokazao da se ondje podaci o stvaranju viška jajašaca mogu usporediti s podacima klinika koje nisu povezane s istraživačkim jedinicama te da im klinički postupci u stvaranju embrija prilikom umjetne oplodnje nisu pretjerani, odnosno da se ne stvara prekomjerni višak.

**Prilozi**  
**(Pročišćeni zakonski tekstovi)**

**ZAKON O ZDRAVSTVENIM MJERAMA ZA  
OSTVARIVANJE PRAVA NA SLOBODNO  
ODLUČIVANJE O RAĐANJU DJECE  
NN 18/78, 31/86, 47/89 i 88/09**

**ZAKON O MEDICINSKOJ OPLODNJI  
NN 88/09, 137/09**

**ZAKON O ZAŠTITI PRAVA PACIJENATA  
NN 169/04, 37/08**





# **ZAKON O ZDRAVSTVENIM MJERAMA ZA OSTVARIVANJE PRAVA NA SLOBODNO ODLUČIVANJE O RAĐANJU DJECE**

## **I. OPĆE ODREDBE**

### **Član 1.**

Radi ostvarivanja prava čovjeka da slobodno odlučuje o rađanju djece, ovim se zakonom uređuju prava i dužnosti građana, koja se odnose na sprečavanje neželjenog začeća, prekid neželjene trudnoće, kao i na medicinsku pomoć onima koji iz zdravstvenih razloga ne mogu ostvariti želju za vlastitim potomstvom.

### **Član 2.**

Pravo čovjeka da slobodno odlučuje o rađanju djece može se ograničiti samo radi zaštite zdravlja, a pod uvjetima i na način koji određuje ovaj zakon.

### **Član 3.**

U cilju ostvarivanja prava građanina na upoznavanje s metodama i prednostima planiranja porodice organizaciju se u djelatnosti zdravstva, odgoja i obrazovanja, socijalne zaštite i drugim djelatnostima savjetovališta i drugi oblici pomoći građanima u vezi s planiranjem porodice.

### **Član 4.**

Radnici i drugi radni ljudi u osnovnim organizacijama udruženog rada i drugim samoupravnim organizacijama i zajednicama, na načelima solidarnosti i uzajamnosti a u okviru materijalnih mogućnosti, osiguravaju uvjete za ostvarivanje prava čovjeka da slobodno odlučuje o rađanju djece.

## **II. SPREČAVANJE NEŽELJENOG ZAČEĆA**

### **Član 5.**

Sprečavanje neželjenog začeća može biti privremeno (kontracepcija) ili trajno (sterilizacija).

### **Član 6.**

Kontracepcija je oblik medicinske pomoći kojim se, u svrhu planiranja porodice, privremeno sprečava neželjeno začeće.

Građani u okviru zdravstvene zaštite ostvaruju:

- pravo na upoznavanje s metodama i prednostima planiranja porodice i sa značajem i posljedicama primjene metoda i sredstava za reguliranje vremena i broja porođaja i druge oblike pomoći u vezi s planiranjem porodice,

- pravo da koriste sredstva za privremeno sprečavanje začeca kao na izbor tih sredstava.

#### Član 7.

Sterilizacija je medicinski zahvat za trajno sprečavanje začeca.

Sterilizacija se može izvršiti pod uvjetima i postupku propisanom ovim zakonom.

#### Član 8.

Sterilizirati se može osoba koja je navršila 35 godina života.

Bez obzira na godine života sterilizirati se može žena čiji bi život bio ugrožen trudnoćom ili rađanjem.

Bez obzira na godine života sterilizirati se može osoba za koju se na temelju saznanja medicinske znanosti utvrdi da bi se dijete rodila s teškim prirođenim tjelesnim ili duševnim manama.

#### Član 9.

Sterilizacija se može izvršiti samo na zahtjev osobe koja želi biti sterilizirana.

#### Član 10.

Za osobu koja je navršila 35 godina života, a nije poslovno sposobna, zahtjev za sterilizaciju mogu podnijeti njezini roditelji kojima je produženo roditeljsko pravo ili staratelj uz suglasnost organa starateljstva.

Za osobu koja nije navršila 35 godina, a trajno je poslovno nesposobna iz zdravstvenih razloga, zahtjev za sterilizaciju mogu podnijeti njezini roditelji koji vrše roditeljsko pravo ili staratelj uz suglasnost organa starateljstva samo u slučajevima i pod uvjetima iz člana 8. stava 2. i 3. ovoga zakona.

#### Član 11.

Smatra se da je u zahtjevu za sterilizaciju sadržan i pristanak za izvršenje tog medicinskog zahvata.

#### Član 12.

Zahtjev za sterilizaciju podnosi se zdravstvenoj organizaciji udruženog rada u kojoj se vrši sterilizacija.

#### Član 13.

O zahtjevu za sterilizaciju u slučaju iz člana 8. stava 2. i 3. i člana 10. stava 2. ovoga zakona rješava komisija prvog stupnja.

Protiv odluke komisije kojom se odbija zahtjev za sterilizaciju, podnosilac zahtjeva može u roku osam dana od prijema odluke uložiti prigovor komisiji drugog stupnja.

Odluka komisije drugog stupnja je konačna.

#### Član 14.

Sterilizacija žene može se izvršiti u bolnicama koje imaju organiziranu jedinicu za ginekologiju i porodiljstvo, a sterilizacija muškarca u bolnicama koje imaju organiziranu jedinicu za urologiju, i u drugim zdravstvenim organizacijama udruženog rada koje za to posebno ovlasti republički organ uprave nadležan za poslove zdravstva.

Zdravstvena organizacija udruženog rada koja izvrši sterilizaciju dužna je to u roku 30 dana prijaviti organu nadležnom za vođenje zdravstvene statistike.

### III. PREKID TRUDNOĆE

#### Član 15.

Prekid trudnoće je medicinski zahvat.

Prekid trudnoće se može izvršiti do isteka deset tjedana od dana začeća.

Nakon isteka deset tjedana od dana začeća, prekid trudnoće može se izvršiti samo po odobrenju komisije, a pod uvjetima i po postupku utvrđenom ovim zakonom.

#### Član 16.

Prekid trudnoće ne smije se izvršiti kad se utvrdi da bi mogao teže naručiti zdravlje žene.

#### Član 17.

Prekid trudnoće se može izvršiti u bolnicama koje imaju organiziranu jedinicu za ginekologiju i porodiljstvo i u drugim zdravstvenim organizacijama udruženog rada koje za to posebno ovlasti republički organ uprave nadležan za poslove zdravstva.

#### Član 18.

Prekid trudnoće se vrši na zahtjev trudne žene.

Uz zahtjev za prekid trudnoće koji podnosi maloljetnica, koja nije navršila 16 godina života, potreban je i pristanak roditelja ili staratelja uz suglasnost organa starateljstva.

#### Član 19.

Trudna žena obraća se sa zahtjevom za prekid trudnoće zdravstvenoj organizaciji udruženog rada koja vrši prekid trudnoće prema svom izboru. Ako su ispunjeni uvjeti za prekid trudnoće trudna žena se upućuje liječniku koji vrši prekid trudnoće.

#### Član 20.

Ako se utvrdi da je isteklo deset tjedana od dana začeća ili da bi prekid trudnoće mogao teže naručiti zdravlje žene, trudna žena se sa zahtjevom upućuje na komisiju prvog stupnja.

Kad se u slučaju iz stava 1. ovoga člana radi o maloljetnici koja je navršila 16 godina života, a nije stupila u brak, o upućivanju maloljetnice na komisiju prvog stupnja obavijestit će se roditelji odnosno staratelj maloljetnice.

#### Član 21.

U slučaju iz člana 19. stava 2. ovoga zakona prekid trudnoće može se izvršiti odmah nakon što se trudna žena javi liječniku koji vrši prekid trudnoće, a u slučaju iz člana 20. stava 1. ovoga zakona prekid trudnoće izvršit će se odmah po odobrenju komisije prvog stupnja, ali najkasnije u roku sedam dana od dana odobrenja.

#### Član 22.

Nakon isteka deset tjedana od dana začeća komisija prvog stupnja može odobriti prekid trudnoće, uz pristanak odnosno na zahtjev trudne žene, u slučajevima:

- kad se na temelju medicinskih indikacija utvrdi da se na drugi način ne može spasiti život ili otkloniti narušenje zdravlja žene za vrijeme trudnoće, porođaja ili poslije porođaja;
- kad se na temelju medicinskih indikacija i saznanja medicinske znanosti može očekivati da će se dijete roditi s teškim prirođenim tjelesnim ili duševnim manama;
- kad je do začeća došlo u vezi s izvršenjem krivičnog djela silovanja, obljube nad nemoćnom osobom, obljube zloupotrebom položaja, obljube s djetetom ili rodoskvrnuća.

#### Član 23.

Postupak po zahtjevu za prekid trudnoće je hitan.

Komisija prvog stupnja dužna je odlučiti o zahtjevu za prekid trudnoće u roku osam dana od dana prijema zahtjeva.

#### Član 24.

Trudna žena koja je nezadovoljna odlukom komisije prvog stupnja može uložiti prigovor komisiji drugog stupnja u roku tri dana.

Komisija drugog stupnja dužna je odlučiti o prigovoru protiv odluke komisije prvog stupnja u roku osam dana od dana prijema prigovara.

Odluka komisije drugog stupnja o zahtjevu za prekid trudnoće je konačna.

#### Član 25.

Bez obzira na uvjete i postupak propisan ovim zakonom prekid trudnoće će se izvršiti ili dovršiti:

- kad prijeti neposredna opasnost za život ili zdravlje trudne žene,
- kad je prekid trudnoće već započeo.

Prekid trudnoće u slučaju iz stava 1. ovoga člana izvršit će se u zdravstvenoj organizaciji udruženog rada koja vrši prekid trudnoće, a izuzetno taj se zahvat može izvršiti i u drugoj zdravstvenoj organizaciji udruženog rada.

#### Član 26.

Zdravstvena organizacija udruženog rada dužna je u roku 30 dana od dana izvršenja prekida trudnoće obavijestiti o prekidu trudnoće organ nadležan za vođenje zdravstvene statistike.

#### Član 27.

Ako se kod dovršenja već započetog prekida trudnoće pojavi sumnja da je prekid trudnoće započeo suprotno odredbama ovoga zakona, odgovorna osoba u zdravstvenoj organizaciji udruženog rada u kojoj je dovršen prekid trudnoće dužna je o tome odmah podnijeti prijavu nadležnom organu gonjenja.

#### Član 28.

Zdravstvena organizacija udruženog rada u kojoj se vrši prekid trudnoće mora osigurati vršenje prekida trudnoće uz primjenu suvremenih medicinskih metoda.

Zdravstvena organizacija udruženog rada iz stava 1. ovoga člana, dužna je u slučaju potrebe omogućiti da žena nakon izvršenog prekida trudnoće produži boravak u zdravstvenoj organizaciji udruženog rada.

### V. OSNIVANJE I RAD KOMISIJA

#### Član 35.

Komisiju prvog stupnja koja odlučuje o zahtjevu za sterilizaciju odnosno o zahtjevu za prekid trudnoće čine dva liječnika od kojih jedan mora biti ginekolog,

te socijalni radnik ili medicinska sestra, koji su u radnom odnosu u zdravstvenoj organizaciji udruženog rada koja vrši sterilizaciju odnosno prekid trudnoće. Komisiju prvog stupnja osniva zdravstvena organizacija udruženog rada koja vrši sterilizaciju odnosno prekid trudnoće.

#### Član 36.

Komisiju drugog stupnja koja, u smislu člana 13. i 24. ovoga zakona, odlučuje o prigovoru protiv odluke komisije prvog stupnja čine dva liječnika ginekologa, liječnik specijalist odgovarajuće grane medicine obzirom na medicinske indikacije zbog kojih se odlučuje o dozvoli za sterilizaciju odnosno o dozvoli za prekid trudnoće, socijalni radnik i sudac kojeg na zahtjev ovlaštene zdravstvene organizacije udruženog rada odredi predsjednik općinskog suda, na području kojega se nalazi ta zdravstvena organizacija.

Komisiju iz stava 1. ovoga člana osniva zdravstvena organizacija udruženog rada koju za to posebno ovlasti republički organ uprave nadležan za poslove zdravstva.

#### Član 37.

Komisije iz člana 35. i 36. ovoga zakona rade u sjednicama, a odluke donose većinom glasova.

Komisija može, radi dopune medicinskih nalaza i mišljenja, uputiti podnosioca zahtjeva u odgovarajuću zdravstvenu organizaciju udruženog rada radi utvrđivanja činjenica od kojih ovisi donošenje odluke o zahtjevu.

### VI. CIJENE I TROŠKOVI

#### Član 38.

Cijena zdravstvenih usluga za medicinske zahvate predviđene ovim zakonom utvrdit će se na temelju zajedničkih osnova i mjerila dogovorenih u okviru Saveza zajednica zdravstvenog osiguranja i zdravstva Hrvatske između samoupravnih interesnih zajednica zdravstvenog osiguranja i zdravstva.

#### Član 39.

Ako se sterilizacija vrši kao samostalan medicinski zahvat, troškove sterilizacije snosi podnositelj zahtjeva za sterilizaciju, ukoliko samoupravnim općim aktom samoupravne interesne zajednice zdravstvenog osiguranja i zdravstva nije drukčije određeno.

#### Član 40.

Troškove liječenja sterilnosti, kao i troškove umjetne oplodnje snosi samoupravna interesna zajednica zdravstvenog osiguranja i zdravstva.

## Član 41.

Troškove prekida trudnoće snosi trudna žena, ukoliko samoupravnim općim aktom samoupravne interesne zajednice zdravstvenog osiguranja i zdravstva nije drukčije određeno.

Ako se prekid trudnoće vrši zbog kojeg od razloga iz člana 22. ovoga zakona, kao i u slučaju neželjene trudnoće žena koje koriste intrauterina sredstva za kontracepciju, troškove prekida trudnoće snosi samoupravna interesna zajednica zdravstvenog osiguranja i zdravstva.

Za trudnu ženu koja je u stanju socijalno-zaštitne potrebe, troškove prekida trudnoće snosi samoupravna interesna zajednica socijalne zaštite u općini na području koje trudnica ima prebivalište, a pod uvjetima i na način utvrđen samoupravnim općim aktom.

## VII. KAZNENE ODREDBE

### Član 42.

Novčanom kaznom od 2.000 do 10.000 dinara kaznit će se za prekršaj zdravstvena organizacija udruženog rada:

1. koja izvrši sterilizaciju, prekid trudnoće ili umjetnu oplodnju a za to nije ovlaštena (član 14., 17. i 31.),
2. koja izvrši sterilizaciju ili prekid trudnoće bez prethodne odluke komisije kad je takva odluka potrebna (član 13., 20. i 22.),

Za prekršaj iz stava 1. ovoga člana kaznit će se novčanom kaznom od 500 do 3.000 dinara zdravstveni radnik koji izvrši sterilizaciju, prekid trudnoće ili umjetnu oplodnju.

## ZAKON O MEDICINSKOJ OPLODNJI

### I. OPĆE ODREDBE

#### Članak 1.

Ovim se Zakonom uređuju pretpostavke za ostvarivanje prava na medicinsku oplodnju te prava i obveze, kao i odgovornosti svih sudionika postupaka medicinske oplodnje.

Postupci propisani ovim Zakonom provode se radi postizanja začeca sukladno zahtjevima suvremene medicinske znanosti i iskustva s posebnim obzirom prema zaštiti zdravlja žene i dobrobiti potomstva.

Odredbe ovoga Zakona koje se odnose na bračne drugove i na brak sklopljen prema propisima o obiteljskim odnosima primjenjuju se na jednak način i na izvanbračnu zajednicu koja je u smislu ovoga Zakona životna zajednica neudane žene i neoženjenog muškarca, uz uvjet da neudana žena i neoženjeni muškarac ne žive u drugoj izvanbračnoj zajednici u smislu ovoga Zakona, propisa o obiteljskim odnosima ili drugih propisa koji

određuju izvanbračnu zajednicu ili izvanbračnog druga. Radi ostvarivanja prava na medicinsku oplodnju u skladu s odredbama ovoga Zakona status izvanbračne zajednice dokazuje se ovjerenom izjavom kod javnog bilježnika na obrascu koji pravilnikom propisuje ministar nadležan za zdravstvo (u daljnjem tekstu: ministar).

Izrazi koji se koriste u ovome Zakonu i propisima koji se donose na temelju njega, a koji imaju rodno značenje, bez obzira jesu li korišteni u muškom ili ženskom rodu, obuhvaćaju na jednak način muški i ženski rod.

## Članak 2.

Pojedini izrazi u smislu ovoga Zakona imaju sljedeće značenje:

1. *Medicinska oplodnja* jest medicinski postupak kod kojeg se primjenom suvremenih znanstvenih biomedicinskih dostignuća omogućava spajanje ženske i muške spolne stanice u svrhu ostvarivanja trudnoće na način drukčiji od snošaja.

2. *Spolne stanice* su sva tkiva i stanice koje se namjeravaju uporabiti u svrhu medicinske oplodnje.

3. *Homologna oplodnja* jest medicinska oplodnja pri kojoj se koriste vlastite spolne stanice bračnih drugova.

4. *Heterologna oplodnja* jest medicinska oplodnja pri kojoj se koriste vlastite spolne stanice jednog bračnog druga i spolne stanice darivatelja.

5. *Darivatelj* jest osoba koja dariva vlastite spolne stanice u svrhu provođenja postupka heterologne medicinske oplodnje.

6. *Sustav kvalitete* podrazumijeva organizacijsku strukturu, definirane odgovornosti, postupke, procese i resurse potrebne za uvođenje sustava upravljanja kvalitetom i njegovu provedbu, a uključuje sve aktivnosti koje izravno ili posredno pridonose kvaliteti.

7. *Upravljanje kvalitetom* su usklađene aktivnosti usmjeravanja i nadzora zdravstvene ustanove u pogledu kvalitete.

8. *Standardni operativni postupci (SOP-i)* su pisane upute koje opisuju sve faze nekog specifičnog postupka, uključujući potrebne materijale i metode te očekivani krajnji proizvod.

9. *Izravna uporaba* podrazumijeva svaki postupak u kojem su stanice darovane i porobljene bez pohranjivanja u banku tkiva.

10. *Uzimanje* jest postupak kojim se dolazi do spolnih tkiva ili stanica.

11. *Obrada* označava sve radnje uključene u pripremu, rukovanje, čuvanje i pakiranje spolnih tkiva i stanica.

12. *Čuvanje* označava uporabu kemijskih agensa, promjene uvjeta u okolišu ili druga sredstva tijekom postupka obrade u cilju sprečavanja ili usporavanja biološkog ili fizičkog propadanja tkiva ili stanica.

13. *Skladištenje* označava održavanje spolnih tkiva/stanica u određenim kontroliranim uvjetima do trenutka raspodjele.



14. *Raspodjela* označava prijevoz i dostavu spolnih tkiva ili stanica namijenjenih za postupke medicinske oplodnje.

15. *Pohranjivanje* obuhvaća postupke obrade, čuvanja i skladištenja spolnih tkiva/stanica.

16. *Ozbiljan štetan događaj* jest svaka negativna pojava vezana uz uzimanje, testiranje, obradu, čuvanje, skladištenje i raspodjelu spolnih stanica, koja može dovesti do prijenosa zarazne bolesti, smrti ili stanja opasnih po život, nemoći i/ili nesposobnosti osobe, odnosno koja bi mogla imati za posljedicu njezino bolničko liječenje, pobol ili ih produžiti.

17. *Ozbiljna štetna reakcija* jest neželjena reakcija, uključujući zaraznu bolest, darivatelja ili primatelja vezana uz nabavu ili primjenu spolnih stanica, koja izaziva smrt, predstavlja opasnost po život te izaziva nemoć i/ili nesposobnost, odnosno ima za posljedicu bolničko liječenje, pobol ili ih produžava.

18. *Sljedivost* podrazumijeva mogućnost pronalaženja i identificiranja spolne stanice u bilo kojoj fazi postupanja, od uzimanja, obrade, testiranja i pohranjivanja, do primjene ili uništenja, što ujedno podrazumijeva i mogućnost identificiranja darivatelja i stanica, odnosno ustanove u kojoj je obavljeno uzimanje, obrada, pohranjivanje te mogućnost identificiranja jednog ili više primatelja u zdravstvenoj ustanovi koja stanice primjenjuje; sljedivost podrazumijeva i mogućnost pronalaženja i identificiranja svih značajnih podataka o proizvodima i materijalima koji dolaze u doticaj s tim stanicama.

### Članak 3.

Medicinska oplodnja jest postupak koji se provodi tek kada je liječenje neplodnosti bezuspješno ili bezizgledno te u slučaju neizbježnosti prijenosa teške nasljedne bolesti na dijete kod prirodnog začeća.

Bezuspješnost ili bezizglednost liječenja neplodnosti utvrđuje liječnik specijalist ginekologije koji provodi postupak liječenja neplodnosti uz obvezno pribavljanje drugog mišljenja liječnika specijalista ginekologije koji se bavi područjem liječenja neplodnosti uz uvjet da taj liječnik nije zaposlen u istoj zdravstvenoj ustanovi.

Neizbježnost prijenosa teške nasljedne bolesti na dijete određuje stručnjak na području genetike koji je utvrdio genetski nasljednu bolest ili bolesti kod jednog od bračnih drugova.

## II. POSTUPCI MEDICINSKE OPLODNJE

### Članak 4.

U postupcima medicinske oplodnje prednost se daje homolognoj oplodnji korištenjem vlastitih spolnih stanica bračnih drugova.

Kada je u postupku medicinske oplodnje isključena svaka mogućnost korištenja vlastitih spolnih stanica jednog od bračnih drugova ili kada se

medicinska oplodnja provodi zbog sprečavanja prijenosa teške nasljedne bolesti na dijete, u postupku medicinske oplodnje mogu se koristiti darivane spolne stanice darivatelja u svrhu provedbe postupka heterologne oplodnje.

#### Članak 5.

Medicinska oplodnja provodi se primjenom sljedećih medicinskih postupaka:

1. unutarćeljesna oplodnja na način da se:

- a) unose sjemenske stanice u spolne organe žene,
- b) unose jajne stanice u spolne organe žene,
- c) unose jajne stanice zajedno sa sjemenim stanicama u spolne organe žene,

2. izvanćeljesna oplodnja na način da se:

- a) jajne stanice i sjemenske stanice spajaju izvan tijela žene i unose u spolne organe žene,
- b) unosi/e zametak/ci u spolne organe žene.

Postupci medicinske oplodnje obuhvaćaju i postupke uzimanja te pohranjivanja sjemenih stanica ili jajnih stanica prema odredbama ovoga Zakona.

### III. KORIŠTENJE PRAVA NA MEDICINSKU OPLODNJU

#### Članak 6.

Pravo na medicinsku oplodnju uz uvjete iz članka 3. ovoga Zakona imaju punoljetni i poslovno sposobni žena i muškarac koji su u braku i koji su s obzirom na životnu dob i opće zdravstveno stanje sposobni za roditeljsku skrb o djetetu.

Žena mora biti u starosnoj dobi primjerenom za rađanje.

Brak mora postojati u trenutku unošenja spolnih stanica ili zametaka u tijelo žene.

#### Članak 7.

Bračni drugovi imaju pravo na obavijest o mogućim oblicima prirodnog planiranja obitelji, o mogućnostima liječenja neplodnosti te o drugim načinima ostvarenja roditeljstva.

Prije provedbe svih postupaka medicinske oplodnje liječnik, biolog ili drugi ovlašteni zdravstveni stručnjak bračnim će drugovima objasniti pojedinosti postupka, izgleda za uspjeh te moguće posljedice i opasnosti postupaka za ženu, muškarca i dijete.

## Članak 8.

Prije provedbe svih postupaka medicinske oplodnje za bračne drugove obvezno je prethodno pravno te psihološko ili psihoterapijsko savjetovanje.

Magistar psihologije ili liječnik specijalist psihijatrije mora bračne drugove upoznati s mogućim psihičkim učincima postupka medicinske oplodnje. O provedenom savjetovanju magistar psihologije ili liječnik specijalist psihijatrije izdaje pisanu potvrdu.

Magistar prava mora bračne drugove upoznati s pravnim značenjem i učincima pristanka na planirani postupak medicinske oplodnje te obiteljskopравnim učincima koji proizlaze iz određenog medicinskog postupka. O provedenom savjetovanju magistar prava izdaje pisanu potvrdu.

Zdravstvena ustanova u kojoj se provodi medicinska oplodnja može sama osigurati provođenje pravnog i psihološkog ili psihoterapijskog savjetovanja, a ako to ne može obvezna je uputiti bračne drugove u drugu zdravstvenu ustanovu u kojoj se provode ova savjetovanja ili kod osoba ovlaštenih za psihološko ili psihoterapijsko savjetovanje te kod magistra prava zbog pravnog savjetovanja.

## Članak 9.

Postupci medicinske oplodnje uređeni ovim Zakonom provode se samo ako su bračni drugovi obaviješteni o planiranom postupku medicinske oplodnje sukladno članku 7. ovoga Zakona i savjetovani sukladno članku 8. ovoga Zakona te ako su za taj postupak dali slobodan pristanak u pisanom obliku.

Pristanak iz stavka 1. ovoga članka daje se za svaki postupak medicinske oplodnje, posebno s obzirom na vrstu postupka oplodnje i podrijetlo spolnih stanica te nakon rođenja djeteta uz primjenu toga postupka ima pravno značenje izjave o priznanju očinstva, odnosno majčinstva.

Bračni drugovi pojedinačno ili zajedno mogu povući pristanak i odustati od postupka medicinske oplodnje sve dok sjemene stanice ili jajne stanice ili zametak/ci nisu uneseni u tijelo žene.

Izjavu o povlačenju pristanka zdravstvena ustanova obvezna je zabilježiti i na zahtjev žene ili muškarca o tome izdati pisanu potvrdu.

## Članak 10.

Dijete rođeno nakon medicinske oplodnje darivanom sjemenom stanicom ili darivanom jajnom stanicom nakon svoje punoljetnosti stječe pravo uvida u upisnik podataka o začecu i svim podacima o svom biološkom podrijetlu, osim o podatku o identitetu darivatelja sjemene stanice, odnosno darivateljice jajne stanice, koji se vodi pri Državnom registru o medicinskoj

oplodnji ministarstva nadležnog za zdravstvo (u daljnjem tekstu: Državni registar).

Iznimno od stavka 1. ovoga članka, dijete rođeno nakon medicinske oplodnje darivanom sjemenom stanicom ili darivanom jajnom stanicom nakon svoje punoljetnosti stječe pravo uvida i u podatak o identitetu darivatelja sjemene stanice, odnosno darivateljice jajne stanice, uz uvjet da je svoj pristanak na to u pisanom obliku dao darivatelj sjemene stanice, odnosno darivateljica jajne stanice.

Darivatelj sjemenih stanica, odnosno darivateljica jajnih stanica daje svoj pristanak iz stavka 2. ovoga članka prije darivanja spolnih stanica, a najkasnije do unosa darivanih spolnih stanica u tijelo žene ili do trenutka provođenja postupka izvantjelesne oplodnje, do kada ima pravo i povući, u pisanom obliku, prethodno dani pristanak iz stavka 2. ovoga članka.

Ovlaštena osoba u Državnom registru dužna je provjeriti je li punoljetna osoba koja je podnijela zahtjev ovlaštenik prava uvida u upisnik podataka Državnog registra. Utvrdi li da je riječ o osobi iz stavka 1. ovoga članka, omogućit će joj uvid u upisnik podataka o začecu i u sve podatke o njezinom biološkom podrijetlu, osim u podatak o identitetu darivatelja sjemene stanice, odnosno darivateljice jajne stanice, a ako je ispunjen uvjet iz stavka 2. ovoga članka omogućit će joj uvid, ako to ona želi, i u podatak o identitetu darivatelja sjemene stanice, odnosno darivateljice jajne stanice.

Ovlaštena osoba u Državnom registru omogućit će uvid u upisnik zakonskom zastupniku djeteta ili liječniku djeteta rođenog nakon oplodnje darivanom spolnom stanicom, ako je to na njihov zahtjev, iznimno i zbog medicinski opravdanog razloga i dobrobiti djeteta prethodno odobrilo Nacionalno povjerenstvo za medicinsku oplodnju (u daljnjem tekstu: Nacionalno povjerenstvo).

Pravo na uvid u upisnik i podatke o djetetu i darivatelju spolnih stanica ima sud i tijelo državne uprave kada je to potrebno u vezi s primjenom ovoga Zakona.

Osobe iz stavka 5. i 6. ovoga članka s pravom uvida u upisnik obvezne su podatke o djetetu i darivatelju spolnih stanica te dostupne podatke iz upisnika čuvati kao profesionalnu tajnu.

#### IV. DARIVATELJI SPOLNIH STANICA

##### Članak 11.

Darivateljica jajnih stanica i darivatelj sjemenih stanica može biti samo osoba koja je punoljetna, poslovno sposobna i zdrava te koja je pristala darivati sjemene ili jajne stanice prema odredbama ovoga Zakona.

Ako je osoba iz stavka 1. ovoga članka u braku, za darivanje spolnih stanica potreban je i pristanak njezinog bračnog druga dan u pisanom obliku.

Darivatelj sjemenih stanica jest muškarac čije se sjemene stanice uz njegov pristanak koriste za oplodnju žene koja nije njegov bračni drug.

Darivateljica jajnih stanica jest žena čije se jajne stanice uz njezin pristanak koriste za oplodnju druge žene.

Način davanja pristanka i identifikacije darivatelja pravilnikom propisuje ministar.

#### Članak 12.

Darivanje i korištenje sjemenih stanica i jajnih stanica za pomoć bračnim drugovima prema odredbama ovoga Zakona može se provesti samo na temelju slobodnog pristanka darivateljice ili darivatelja u pisanom obliku.

Darivateljica i darivatelj spolnih stanica prema odredbama ovoga Zakona nemaju obiteljskopravne obveze niti prava prema djetetu začeto uz korištenje njihovih spolnih stanica u postupcima medicinske oplodnje.

Zdravstvena ustanova obvezna je darivateljima spolnih stanica sukladno ovome Zakonu objasniti pojedinosti postupka u kojem sudjeluju, posebno o pravnim učincima korištenja darivanih spolnih stanica.

Darivateljica jajne stanice ili darivatelj sjemene stanice mogu povući svoj pristanak za darivanje do unosa darivanih spolnih stanica u tijelo žene ili do trenutka provođenja postupka izvantjelesne oplodnje.

Zdravstvena ustanova obvezna je izjavu o povlačenju pristanka zabilježiti, a darivane spolne stanice uništiti i na zahtjev darivatelja ili darivateljice o tome izdati pisanu potvrdu.

Prije korištenja darivanih spolnih stanica liječnik je obavezan provjeriti da pristanak nije povučen.

#### Članak 13.

Darivateljica ili darivatelj spolnih stanica mogu darivati svoje jajne ili sjemene stanice samo jednoj od zdravstvenih ustanova koje su ovlaštene za provođenje postupaka heterologne oplodnje.

Zdravstvena ustanova ovlaštena za provođenje postupaka heterologne oplodnje obvezna je u Državnom registru uspostaviti sustav provjere o darivanju jajnih ili sjemenih stanica iz stavka 1. ovoga članka.

#### Članak 14.

Zabranjeno je davati ili primati novčanu naknadu ili kakvu drugu korist za darivanje spolnih stanica.

Zabranjeno je sklapanje ugovora, sporazuma ili drugih oblika pisanog ili usmenog dogovora o darivanju spolnih stanica između darivatelja ili darivateljice spolnih stanica i jednog ili oba bračna druga u postupku medicinske oplodnje.

Ugovor ili sporazum o ustupanju spolnih stanica uz novčanu naknadu ili drugu korist je ništetan.

## V. PROVEDBA POSTUPKA MEDICINSKE OPLODNJE

### Članak 15.

U postupku izvantjelesne oplodnje mogu se oploditi najviše tri jajne stanice dobivene u jednom postupku.

Broj zametaka koji se unose u tijelo žene ne može biti veći od onoga koji, u skladu s profesionalnim dostignućima i iskustvima, obećava uspješan postupak medicinske oplodnje i, koliko je moguće, ograničava rizik višeploidne trudnoće.

U jednom postupku nije dopušteno unijeti u spolne organe žene više od tri zametka.

Višak preostalih spolnih stanica pohranjuju se za korištenje uz uvjete propisane ovim Zakonom.

### Članak 16.

Postupak medicinske oplodnje obavlja se na prijedlog liječnika specijalista ginekologije ili liječnika s užom specijalizacijom endokrinologije ili liječnika genetičara.

Za provođenje svakog postupka heterologne oplodnje potrebna je suglasnost Povjerenstva za medicinsku oplodnju zdravstvene ustanove (u daljnjem tekstu: Povjerenstvo).

Povjerenstvo čini pet članova, od kojih je najmanje:

- jedan specijalist ginekologije s užom specijalizacijom iz humane reprodukcije ili specijalist s užom specijalizacijom endokrinologije,
- jedan magistar biologije,
- jedan magistar prava,
- jedan predstavnik udruga građana s područja humane reprodukcije.

Povjerenstvo imenuje ravnatelj zdravstvene ustanove uz suglasnost ministra. Mandat članova Povjerenstva jest pet godina.

### Članak 17.

Ovlaštena zdravstvena ustanova iz članka 32. ovoga Zakona obvezna je prije odabira i pohranjivanja sjemenih i jajnih stanica izvršiti sve potrebne preglede i laboratorijske testove darivatelja, kao i njihovih spolnih stanica.

Postupke i kriterije procjene darivatelja spolnih stanica, postupke uzimanja spolnih stanica, postupke njihovog zaprimanja i pohranjivanja u banku spolnih stanica, kao i obvezne laboratorijske testove iz stavka 1. ovoga članka pravilnikom propisuje ministar.

Darivane spolne stanice smiju se koristiti za oplodnju samo nakon što je, sukladno zahtjevima propisanim pravilnikom iz stavka 2. ovoga članka, utvrđeno da su pogodne za oplodnju te da njihovo korištenje ne može izazvati štetne posljedice za zdravlje žene ili očekivanog djeteta.

#### Članak 18.

Darivane sjemene stanice ne smiju se koristiti za oplodnju ako su darivatelj i žena kojoj se pruža medicinska pomoć srodnici po krvi ili ako postoje drugi razlozi zbog kojih nije dopušteno sklapanje braka.

Darivane jajne stanice ne smiju se oploditi sa sjemenim stanicama muškarca kojem, zbog krvnog srodstva ili drugog razloga, ne bi bilo dopušteno sklapanje braka s darivateljicom.

#### Članak 19.

Darivane spolne stanice jedne osobe mogu se koristiti za postupak medicinske oplodnje samo jednog bračnog para i to za rođenje najviše troje djece.

Uporaba spolnih stanica jednog darivatelja ili jedne darivateljice zabranjena je nakon što se utvrdi da je u tri slučaja oplodnje postignuta oplodnja i rođenje troje djece.

Ovlaštena zdravstvena ustanova obvezna je prije provođenja heterologne oplodnje izvršiti provjeru korištenja darivanih spolnih stanica prema stavku 1. i 2. ovoga članka u Državnom registru.

#### Članak 20.

Zabranjeno je korištenje postupka medicinske oplodnje u svrhu odabira spola budućeg djeteta.

Iznimno od stavka 1. ovoga članka, u svrhu izbjegavanja teške nasljedne bolesti vezane uz spol, dopušten je odabir spola.

Suglasnost za izuzeće iz stavka 2. ovoga članka daje Nacionalno povjerenstvo.

#### Članak 21.

Zabranjeno je u tijelo žene istodobno unijeti darivane sjemene stanice i darivane jajne stanice te od darivanih spolnih stanica stvarati zametak za darivanje.

#### Članak 22.

U postupku medicinske oplodnje zabranjeno je koristiti mješavine muških, odnosno ženskih spolnih stanica, nastale sjemenim stanicama dvojice ili više muškaraca ili jajnim stanicama dviju ili više žena.

#### Članak 23.

Zabranjeno je trgovanje spolnim stanicama.

Zabranjeno je oglašavanje, reklamiranje ili traženje i nuđenje spolnih stanica putem svih oblika javnog priopćavanja ili putem internih priopćenja bilo koje vrste.

#### Članak 24.

Zabranjeno je putem bilo kojeg sredstva javnog priopćavanja ili internog priopćenja ili na bilo koji drugi način, putem bilo kojeg sredstva priopćavanja tražiti ili nuditi žene za rađanje djeteta za drugog.

Zabranjeno je ugovarati ili provoditi medicinsku oplodnju radi rađanja djeteta za druge osobe ili predaje djeteta rođenog nakon medicinske oplodnje.

Ugovori, sporazumi ili drugi pravni poslovi o rađanju djeteta za drugog ili o predaji djeteta rođenog nakon oplodnje, uz novčanu naknadu ili bez naknade, ništetni su.

#### Članak 25.

Zabranjen je svaki postupak namijenjen stvaranju ljudskog bića ili dijela ljudskog bića genetski istovjetnog drugom ljudskom biću, bilo živog ili mrtvog.

U svrhu primjene ovoga članka, termin ljudsko biće »genetski istovjetno« drugom ljudskom biću znači ljudsko biće koje s drugim dijeli isti set gena stanične jezgre.

### VI. POHRANJIVANJE SPOLNIH STANICA

#### Članak 26.

Sjemene stanice i jajne stanice uzimaju se uz slobodan pristanak u pisanom obliku te se pohranjuju i čuvaju za postupke medicinske oplodnje za koje su ispunjene pretpostavke određene ovim Zakonom, u zdravstvenim ustanovama koje su ovlaštene za njihovo pohranjivanje.

Pohranjene spolne stanice čuvaju se u pravilu do pet godina od dana pohranjivanja. Ovaj se rok na zahtjev osoba od kojih spolne stanice potječu može produljiti za još pet godina.

U slučaju smrti osobe od koje potječu spolne stanice koje su pohranjene ili lišenja njezine poslovne sposobnosti, zdravstvena ustanova obvezna je uništiti pohranjene spolne stanice u roku od 30 dana od dana saznanja o smrti ili lišenju poslovne sposobnosti osobe.

Podatke iz stavka 2. i 3. ovoga članka zdravstvena ustanova obvezna je dostaviti Nacionalnom povjerenstvu.

#### Članak 27.

Muškarac i žena kojima prema saznanjima ili iskustvu medicinske znanosti prijete opasnost da će zbog zdravstvenih razloga postati neplodni, mogu u



ovlaštenoj zdravstvenoj ustanovi uz slobodan pristanak u pisanom obliku pohraniti svoje sjemene ili jajne stanice za vlastito korištenje kasnije.

Pohranjene spolne stanice čuvaju se u pravilu do pet godina od dana pohranjivanja. Ovaj rok može se na zahtjev osoba od kojih spolne stanice potječu produljiti za još pet godina.

U slučaju smrti osobe od koje potječu spolne stanice koje su pohranjene ili lišenja njezine poslovne sposobnosti, zdravstvena ustanova obvezna je uništiti pohranjene spolne stanice u roku od 30 dana od dana saznanja o smrti ili lišenju poslovne sposobnosti osobe.

Podatke iz stavka 2. i 3. ovoga članka zdravstvena ustanova obvezna je dostaviti Nacionalnom povjerenstvu.

#### Članak 28.

Osobe od kojih potječu pohranjene sjemene ili jajne stanice mogu iz opravdanih razloga zatražiti njihov prijenos u drugu ovlaštenu zdravstvenu ustanovu radi korištenja u postupku medicinske oplodnje.

O opravdanosti prijenosa odlučuje Nacionalno povjerenstvo.

#### Članak 29.

U postupku medicinske oplodnje zabranjeno je:

1. omogućiti izvantjelesni razvoj zametka koji je stariji od 14 dana, odnosno nakon što se razvila primitivna pruga,
2. oploditi žensku jajnu stanicu sa sjemenom stanicom bilo koje druge vrste osim sjemene stanice čovjeka ili životinjsku jajnu stanicu sa sjemenom stanicom čovjeka,
3. mijenjati zametak presađivanjem drugih ljudskih ili životinjskih zametaka,
4. ljudske spolne stanice ili ljudski zametak unijeti u životinju,
5. životinjske spolne stanice ili životinjski zametak unijeti u ženu.

#### Članak 30.

Za uvođenje i uporabu novih postupaka medicinske oplodnje u Republici Hrvatskoj potrebno je odobrenje Nacionalnog povjerenstva.

#### Članak 31.

Zabranjeno je stvaranje ljudskih zametaka u znanstvene ili istraživačke svrhe.

Zabranjen je znanstveni ili istraživački rad na zametku.

Zabranjen je uvoz i/ili izvoz spolnih stanica.

## VII. ZDRAVSTVENE USTANOVE OVLAŠTENE ZA OBAVLJANJE POSTUPAKA MEDICINSKE OPLODNJE

### Članak 32.

Postupke medicinske oplodnje može obavljati samo ona zdravstvena ustanova kojoj je u skladu s odredbama ovoga Zakona dano odobrenje ministra za provođenje postupaka oplodnje (u daljnjem tekstu: ovlaštena zdravstvena ustanova).

Odobrenje iz stavka 1. ovoga članka ministar daje za:

1. provođenje homologne oplodnje putem unutartjelesne oplodnje,
2. provođenje homologne oplodnje putem izvantjelesne oplodnje,
3. provođenje heterologne oplodnje putem unutartjelesne oplodnje uz korištenje:
  - a) darivanih sjemenih stanica,
  - b) darivanih jajnih stanica,
4. provođenje heterologne oplodnje putem izvantjelesne oplodnje uz korištenje:
  - a) darivanih sjemenih stanica,
  - b) darivanih jajnih stanica,
5. pohranjivanje:
  - a) sjemenih stanica,
  - b) jajnih stanica,
  - c) tkiva jajnika i testisa.

### Članak 33.

Odobrenje iz članka 32. ovoga Zakona daje ministar rješenjem kojim se utvrđuje da zdravstvena ustanova ispunjava uvjete za provođenje pojedinog postupka medicinske oplodnje prema članku 32. stavku 2. ovoga Zakona s obzirom na prostor, stručne radnike, medicinsko-tehničku opremu, sustav kvalitete i druge uvjete.

Odobrenje iz stavka 1. ovoga članka ministar daje na rok od četiri godine na temelju prethodnog mišljenja Nacionalnog povjerenstva.

Uvjete u pogledu prostora, stručnih radnika, medicinsko-tehničke opreme, sustava kvalitete i drugih uvjeta iz stavka 1. ovoga članka, uz prethodno pribavljeno mišljenje Nacionalnog povjerenstva i nadležne komore pravilnikom propisuje ministar.

### Članak 34.

Zahtjev za davanjem odobrenja iz članka 32. ovoga Zakona zdravstvena ustanova podnosi ministarstvu nadležnom za zdravstvo (u daljnjem tekstu: ministarstvo), a mora sadržavati:

- a) naziv i sjedište zdravstvene ustanove,
- b) osobne podatke odgovorne osobe,
- c) popis postupaka za koje se traži odobrenje,
- d) standardne operativne postupke za određenu djelatnost,
- e) prikaz sustava kvalitete i upravljanje kvalitetom s odgovornim osobama,
- f) prikaz odgovarajućih prostora, opreme i radnika za postupke za koje se traži odobrenje,
- g) izvješće o sukladnosti s propisanim uvjetima.

Ovlaštena zdravstvena ustanova obvezna je o svakom novom podatku koji utječe na dopunu ili izmjenu u dokumentaciji iz stavka 1. ovoga članka obavijestiti ministarstvo.

#### Članak 35.

Ovlaštena zdravstvena ustanova može najkasnije 90 dana prije isteka roka važenja odobrenja iz članka 33. ovoga Zakona podnijeti zahtjev za obnovu odobrenja.

#### Članak 36.

Ministar donosi rješenje o oduzimanju odobrenja iz članka 32. ovoga Zakona ako utvrdi da zdravstvena ustanova:

- 1. više ne ispunjava uvjete iz članka 33. ovoga Zakona,
- 2. ne pridržava se odredbi ovoga Zakona.

Prijedlog za oduzimanje odobrenja iz stavka 1. ovoga članka ministru daje Nacionalno povjerenstvo.

#### Članak 37.

U provođenju postupaka medicinske oplodnje smiju sudjelovati:

- liječnik specijalist ginekologije s užom specijalizacijom iz humane reprodukcije,
- liječnik specijalist ginekologije s pet godina radnog iskustva na ovom području,
- liječnik s užom specijalizacijom iz endokrinologije ili humane genetike,
- liječnik specijalist urologije,
- magistar biologije.

#### Članak 38.

Zdravstveni radnici i nezdravstveni radnici koji bi trebali provesti ili sudjelovati u provođenju postupaka medicinske oplodnje imaju pravo pozvati se na priziv savjesti radi svojih etičkih, vjerskih ili moralnih nazora,

odnosno uvjerenja te odbiti provođenje postupka medicinske oplodnje ili sudjelovanje u tom postupku.

#### Članak 39.

Sve osobe koje sudjeluju u postupku medicinske oplodnje obvezne su kao profesionalnu tajnu čuvati sve podatke vezane uz taj postupak, a naročito osobne i zdravstvene podatke o ženi ili muškarcu kojima se medicinska pomoć pruža, djetetu koje je začeto u postupku i o darivateljici ili darivatelju spolnih stanica.

Obveza čuvanja profesionalne tajne odnosi se i na članove Nacionalnog povjerenstva te na članove Povjerenstva, kao i na sve druge osobe koje su u obavljanju svoje dužnosti saznale za podatke iz stavka 1. ovoga članka.

#### Članak 40.

Ovlaštene zdravstvene ustanove obvezne su o postupcima medicinske oplodnje voditi evidencije o:

1. osobnim i zdravstvenim podacima bračnih drugova kojima se pomaže postupcima medicinske oplodnje,
2. vrsti postupaka medicinske oplodnje,
3. osobnim i zdravstvenim podacima darivatelja sjemenih stanica i darivateljica jajnih stanica,
4. provedenom obveznom psihološkom ili psihoterapijskom i pravnom savjetovanju,
5. pisanom pristanku na određeni postupak medicinske oplodnje prema članku 9., 11. i 12. ovoga Zakona,
6. povlačenju pisanog pristanka,
7. podacima o tijeku i trajanju postupka, o važnim okolnostima u vezi s trudnoćom i porodom te sa zdravljem i razvojem djeteta,
8. pohranjenim spolnim stanicama te
9. podacima potrebnim za sljedivost stanica u svim fazama.

Podatke iz evidencije ovlaštena zdravstvena ustanova obvezna je čuvati trajno.

#### Članak 41.

Ovlaštena zdravstvena ustanova obvezna je voditi vlastiti registar o korisnicima postupaka medicinske oplodnje i o darivateljima sjemenih stanica i darivateljicama jajnih stanica prema odredbama ovoga Zakona.

U registar iz stavka 1. ovoga članka ovlaštena zdravstvena ustanova upisuje:

- osobne i zdravstvene podatke bračnih drugova kojima se pomaže postupcima medicinske oplodnje te podatke o vrsti postupka medicinske oplodnje,

- osobne i zdravstvene podatke o darivatelju/darivateljici spolnih stanica, uključujući i podatke o roditeljima darivatelja/darivateljice,
- datum darivanja, pohranjivanja i korištenja spolnih stanica,
- rezultate pregleda darivatelja/darivateljice i pretraga njegovih/njezinih spolnih stanica,
- podatke o rođenju djeteta začetog medicinskom oplodnjom s darivanim spolnim stanicama.

Ovlaštena zdravstvena ustanova obvezna je dostaviti bez odgađanja sve podatke iz svog registra Državnom registru na trajno čuvanje.

Svi podaci iz Državnog registra ili registra zdravstvene ustanove su profesionalna tajna.

#### Članak 42.

Ovlaštene zdravstvene ustanove obvezne su Nacionalno povjerenstvo izvješćivati o broju i vrsti obavljenih postupaka medicinske oplodnje, o njihovoj uspješnosti te o pohranjenim spolnim stanicama.

Ovlaštene zdravstvene ustanove podnose izvješće iz stavka 1. ovoga članka svakih šest mjeseci, odnosno najkasnije do 31. srpnja za tekuću godinu te do 31. siječnja za prethodnu godinu, a na zahtjev Nacionalnog povjerenstva i ranije.

Sadržaj i oblik obrasca izvješća iz stavka 1. ovoga članka pravilnikom propisuje ministar.

#### Članak 43.

Ovlaštene zdravstvene ustanove obvezne su uspostaviti učinkovit i provjeren sustav za praćenje i dojavu ozbiljnih štetnih događaja i ozbiljnih štetnih reakcija te sustav za povlačenje iz primjene spolnih stanica koje su izazvale ili mogu izazvati ozbiljan štetan događaj ili ozbiljnu štetnu reakciju.

O svakom ozbiljnom štetnom događaju i ozbiljnoj štetnoj reakciji ovlaštene zdravstvene ustanove obvezne su pisanim putem bez odgađanja izvijestiti ministarstvo.

Pravilnik o načinu izvješćivanja o ozbiljnim štetnim događajima i ozbiljnim štetnim reakcijama te o načinu vođenja evidencije i rokovima izvješćivanja ministarstva o ozbiljnim štetnim događajima i ozbiljnim štetnim reakcijama donosi ministar.

Registar ozbiljnih štetnih događaja i ozbiljnih štetnih reakcija iz stavka 2. ovoga članka vodi ministarstvo.

Godišnje izvješće o prijavljenim ozbiljnim štetnim događajima i ozbiljnim štetnim reakcijama ministarstvo će dostaviti Europskoj komisiji do 30. lipnja za prethodnu godinu.

## VIII. NACIONALNO POVJERENSTVO ZA MEDICINSKU OPLODNJU

### Članak 44.

Radi sustavnog praćenja pojava, razmatranja pitanja i obavljanja drugih poslova u vezi s primjenom ovoga Zakona, ministar osniva i imenuje Nacionalno povjerenstvo.

Nacionalno povjerenstvo ima sedam članova, a čine ga:

- jedan predstavnik ministarstva,
- jedan stručnjak iz područja prava,
- jedan stručnjak iz područja psihologije, sociologije ili socijalnog rada,
- jedan magistar biologije,
- jedan liječnik specijalist ginekologije,
- jedan liječnik s užom specijalizacijom iz endokrinologije, humane reprodukcije ili humane genetike,
- jedan predstavnik Nacionalnog bioetičkog povjerenstva za medicinu.

Predsjednika i članove Nacionalnog povjerenstva imenuje ministar na razdoblje od pet godina.

### Članak 45.

Nacionalno povjerenstvo obavlja sljedeće poslove:

- daje prethodno mišljenje ministru za davanje, odnosno oduzimanje odobrenja zdravstvenoj ustanovi za obavljanje postupka medicinske oplodnje,
- odobrava uvid u Državni registar prema članku 10. ovoga Zakona,
- daje suglasnost za izuzeće od zabrane korištenja postupka medicinske oplodnje u svrhu odabira spola budućeg djeteta,
- odlučuje o opravdanosti prijenosa pohranjenih sjemenih ili jajnih stanica prema članku 28. ovoga Zakona,
- daje, odnosno uskraćuje odobrenje za uvođenje i uporabu novih postupaka medicinske oplodnje u Republici Hrvatskoj,
- raspravlja izvješća zdravstvenih ustanova podnesena prema članku 42. ovoga Zakona,
- prati napredak biomedicinske i drugih znanosti na području medicinske oplodnje,
- daje preporuke, mišljenja i smjernice za izmjenu važećih propisa na ovome području,
- surađuje s Povjerenstvima ovlaštenih zdravstvenih ustanova,
- obavlja i druge poslove iz područja medicinske oplodnje u skladu s ovim Zakonom.

## IX. DRŽAVNI REGISTAR O MEDICINSKOJ OPLODNJI

### Članak 46.

Državni registar sadrži podatke o korisnicima postupaka medicinske oplodnje i o rođenju djeteta začetog medicinskom oplodnjom s darivanim spolnim stanicama prema odredbama ovoga Zakona.

Državni registar sadrži i podatke o darivateljima sjemenih stanica i darivateljicama jajnih stanica prema odredbama ovoga Zakona.

Korisnicima i darivateljima iz stavka 1. i 2. ovoga članka te svakoj donaciji jajnih i sjemenih stanica dodjeljuje se jedinstveni identifikacijski broj koji se upisuje u Državni registar.

Način rada Državnog registra i dodjele jedinstvenog identifikacijskog broja pravilnikom će propisati ministar.

Svi podaci u Državnom registru čuvaju se trajno.

### Članak 47.

Podaci Državnog registra smiju se koristiti isključivo kao zbirni statistički pokazatelji te kao pojedinačni u slučajevima propisanim ovim Zakonom.

Podaci u Državnom registru su tajni te pristup pojedinačnim podacima imaju samo ovlaštene osobe koje vode Državni registar, ovlaštene osobe zaposlene u ovlaštenim zdravstvenim ustanovama te osobe ovlaštene na uvid u podatke u Državnom registru prema članku 10. ovoga Zakona.

Na pojedinačne podatke, mjere zaštite podataka i odgovornost osoba koje imaju pristup jedinstvenoj bazi podataka Državnog registra primjenjuju se propisi o zaštiti osobnih podataka.

## X. NADZOR

### Članak 48.

Nadzor nad primjenom i izvršavanjem ovoga Zakona i propisa donesenih na temelju ovoga Zakona kao i nadzor nad stručnim radom u zdravstvenim ustanovama iz članka 32. ovoga Zakona obavlja ministarstvo – zdravstvena inspekcija.

Poslove zdravstveno-inspekcijskog nadzora iz stavka 1. ovoga članka obavljaju viši zdravstveni inspektori, zdravstveni inspektori i drugi državni službenici ovlašteni za provedbu toga nadzora sukladno posebnom zakonu.

Zdravstveni inspektori obavljaju redoviti inspekcijski nadzor iz stavka 1. ovoga članka najmanje jedanput u dvije godine.

Nadzor nad zaštitom osobnih podataka provodi Agencija za zaštitu osobnih podataka.

## XI. KAZNENE ODREDBE

### Članak 49.

Tko oplodi žensku jajnu stanicu sa sjemenom stanicom bilo koje druge vrste osim sjemene stanice čovjeka ili životinjsku jajnu stanicu sa sjemenom stanicom čovjeka ili izmijeni zametak presađivanjem drugih ljudskih ili životinjskih zametaka ili ljudske spolne stanice ili ljudski zametak unese u životinju ili životinjske spolne stanice ili životinjski zametak unese u ženu kaznit će se za kazneno djelo kaznom zatvora od šest mjeseci do pet godina.

### Članak 50.

Novčanom kaznom od 70.000,00 do 250.000,00 kuna kaznit će se za prekršaj pravna osoba ako:

1. obavi postupak medicinske oplodnje protivno odredbama članka 6. ovoga Zakona,
2. obavi postupak medicinske oplodnje bez propisanog pravnog i psihološkog ili psihoterapijskog savjetovanja (članak 8.),
3. obavi postupak medicinske oplodnje bez propisanog pisanog pristanka (članak 9. stavak 1. i članak 11. stavak 2.),
4. postupi protivno odredbi članka 10. ovoga Zakona
5. obavi postupak heterologne oplodnje bez propisanog pisanog pristanka darivatelja (članak 12. stavak 1.),
6. ne zabilježi izjavu o povlačenju pristanka (članak 9. stavak 4., članak 12. stavak 5.),
7. obavi postupak heterologne oplodnje protivno članku 13. ovoga Zakona,
8. postupi protivno odredbi članka 15. stavka 1. i 3. ovoga Zakona,
9. obavi postupak medicinske oplodnje bez suglasnosti Povjerenstva ovlaštene zdravstvene ustanove (članak 16. stavak 2.),
10. postupi protivno odredbama članka 17. ovoga Zakona,
11. obavi postupak medicinske oplodnje protivno odredbama članka 18. ovoga Zakona,
12. koristi darivane spolne stanice za rođenje više od troje djece (članak 19. stavak 1. i 2.),
13. prije provođenja heterologne oplodnje ne izvrši provjeru u Državnom registru (članak 19. stavak 3.),
14. obavi postupak medicinske oplodnje u svrhu odabira spola budućeg djeteta protivno članku 20. ovoga Zakona,
15. obavi postupak medicinske oplodnje protivno odredbi članka 21. ovoga Zakona,



16. obavi postupak medicinske oplodnje mješavinom spolnih stanica (članak 22.),
  17. trguje, oglašava, reklamira ili traži, odnosno nudi spolne stanice (članak 23.),
  18. traži ili nudi žene za rađanje djeteta za drugog ili ugovara, odnosno provodi medicinsku oplodnju radi rađanja djeteta za druge osobe ili predaje djeteta rođenog nakon medicinske oplodnje (članak 24. stavak 1. i 2.),
  18. obavlja postupak namijenjen stvaranju ljudskog bića ili dijela ljudskog bića genetski istovjetnog drugom ljudskom biću, bilo živog bilo mrtvog (članak 25. stavak 1.),
  20. pohranjuje i postupa sa spolnim stanicama protivno odredbama članka 26. ovoga Zakona,
  21. postupi protivno odredbi članka 27. ovoga Zakona,
  22. postupi protivno članku 29. točki 1. ovoga Zakona,
  23. stvara ljudske zametke u znanstvene ili istraživačke svrhe ili obavlja znanstveni ili istraživački rad na zametku (članak 31. stavak 1. i 2.),
  24. obavlja uvoz i/ili izvoz spolnih stanica (članak 31. stavak 3.),
  25. obavi postupak medicinske oplodnje bez odobrenja ministra (članak 32.),
  26. dopusti obavljanje postupaka medicinske oplodnje osobama koje ne ispunjavaju uvjete iz članka 37. ovoga Zakona.
- Novčanom kaznom od 7.000,00 do 25.000,00 kuna za prekršaj iz stavka 1. ovoga članka kaznit će se i odgovorna osoba u pravnoj osobi.
- Novčanom kaznom od 7.000,00 do 25.000,00 kuna za prekršaj iz stavka 1. točke 1. – 20. i 20. – 26. ovoga članka kaznit će se i fizička osoba.
- Za pokušaj prekršaja iz stavka 1. točke 1. – 4., 6. – 8., 10., 11. i 13. – 24. ovoga članka počinitelj će se kazniti.

#### Članak 51.

Novčanom kaznom od 50.000,00 do 100.000,00 kuna kaznit će se za prekršaj pravna osoba ako:

1. ne vodi evidenciju i ne čuva podatke (članak 40.),
2. ne vodi vlastiti registar o korisnicima postupaka medicinske oplodnje te darivateljica i darivatelja (članak 41. stavak 1.),
3. ne dostavlja evidencije i podatke iz vlastitog registra darivatelja Državnom registru (članak 41. stavak 3.),
4. ne izvješćuje u propisanom roku Nacionalno povjerenstvo (članak 42. stavak 2.).

Novčanom kaznom od 10.000,00 do 15.000,00 kuna za prekršaj iz stavka 1. ovoga članka kaznit će se i odgovorna osoba u pravnoj osobi.

#### Članak 52.

Novčanom kaznom od 10.000,00 do 15.000,00 kuna kaznit će se za prekršaj fizička osoba koja povrijedi obvezu čuvanja profesionalne tajne iz članka 39. stavka 2. i članka 41. stavka 4. ovoga Zakona.

### XII. PRIJELAZNE I ZAVRŠNE ODREDBE

#### Članak 53.

Nacionalno povjerenstvo za medicinsku oplodnju ministar će imenovati u roku od 30 dana od dana stupanja na snagu ovoga Zakona.

#### Članak 54.

Obrasce pristanaka, izjava te potvrda iz članka 9. stavka 1. i 4., članka 11. stavka 1. i 2., članka 12. stavka 5. i članka 26. stavka 1. ovoga Zakona pravilnikom propisuje ministar na prijedlog Nacionalnog povjerenstva u roku od tri mjeseca od dana stupanja na snagu ovoga Zakona.

#### Članak 55.

Propise za čije je donošenje ovlašten ovim Zakonom ministar će donijeti u roku od šest mjeseci od dana stupanja na snagu ovoga Zakona.

#### Članak 55.a

Svi uredno evidentirani postupci medicinske oplodnje koji su na dan stupanja na snagu Zakona o medicinskoj oplodnji (»Narodne novine«, br. 88/09.), bili u fazi pripreme ili već započeti, dovršit će se prema medicinskoj metodi kojom je predviđeno da budu obavljeni ako stranka postavi takav zahtjev.

#### Članak 56.

Danom stupanja na snagu ovoga Zakona prestaju važiti članci 29. do 34. i točka 3. stavka 1. članka 42. Zakona o zdravstvenim mjerama za ostvarivanje prava na slobodno odlučivanje o rađanju djece (»Narodne novine«, br. 18/78.).

#### Članak 57.

Ovaj Zakon stupa na snagu osmoga dana od dana objave u »Narodnim novinama«, osim članka 43. stavka 5. koji stupa na snagu danom pristupanja Republike Hrvatske Europskoj uniji.

Klasa: 543-01/09-01/01

Zagreb, 17. srpnja 2009.

# ZAKON O ZAŠTITI PRAVA PACIJENATA

## I. OPĆE ODREDBE

### Članak 1.

Ovim se Zakonom određuju prava pacijenata prilikom korištenja zdravstvene zaštite te način zaštite i promicanja tih prava.

Pacijentom u smislu ovoga Zakona smatra se svaka osoba, bolesna ili zdrava, koja zatraži ili kojoj se pruža određena mjera ili usluga u cilju očuvanja i unaprjeđenja zdravlja, sprječavanja bolesti, liječenja ili zdravstvene njege i rehabilitacije.

### Članak 2.

Svakom pacijentu jamči se opće i jednako pravo na kvalitetnu i kontinuiranu zdravstvenu zaštitu primjerenu njegovom zdravstvenom stanju, sukladno općeprihvaćenim stručnim standardima i etičkim načelima, u najboljem interesu pacijenta uz poštivanje njegovih osobnih stavova.

### Načela zaštite prava pacijenata

### Članak 3.

Zaštita prava pacijenata u Republici Hrvatskoj provodi se na načelima humanosti i dostupnosti.

### Načelo humanosti zaštite prava pacijenata

### Članak 4.

Načelo humanosti zaštite prava pacijenata ostvaruje se:

- osiguravanjem poštivanja pacijenta kao ljudskog bića,
- osiguravanjem prava na fizički i mentalni integritet pacijenta,
- zaštitom osobnosti pacijenta uključujući poštivanje njegove privatnosti, svjetonazora te moralnih i vjerskih uvjerenja.

### Načelo dostupnosti zaštite prava pacijenata

### Članak 5.

Načelo dostupnosti zaštite prava pacijenata podrazumijeva jednaku mogućnost zaštite prava svih pacijenata na području Republike Hrvatske.

## II. PRAVA PACIJENATA

### Pravo na suodlučivanje

#### Članak 6.

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

### Iznimka od prava na suodlučivanje

#### Članak 7.

Pacijentovo pravo na suodlučivanje može se iznimno ograničiti samo kada je to opravdano njegovim zdravstvenim stanjem u slučajevima i na način posebno određenim ovim Zakonom.

### Pravo na obaviještenost

#### Članak 8.

Pacijent ima pravo na potpunu obaviještenost o:

- svome zdravstvenom stanju, uključujući medicinsku procjenu rezultata i ishoda određenoga dijagnostičkog ili terapijskog postupka,
- preporučenim pregledima i zahvatima te planiranim datumima za njihovo obavljanje,
- mogućim prednostima i rizicima obavljanja ili neobavljanja preporučenih pregleda i zahvata,
- svome pravu na odlučivanje o preporučenim pregledima ili zahvatima,
- mogućim zamjenama za preporučene postupke,
- tijeku postupaka prilikom pružanja zdravstvene zaštite,
- daljnjem tijeku pružanja zdravstvene zaštite,
- preporučenom načinu života,
- pravima iz zdravstvenoga osiguranja i postupcima za ostvarivanje tih prava.

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

Pacijenti s invaliditetom imaju pravo dobiti obavijesti u njima pristupačnom obliku.

#### Članak 9.

Obavijesti iz članka 8. stavka 1. ovoga Zakona na usmeni zahtjev pacijenta obavezan je dati zdravstveni radnik visoke stručne spreme koji pacijentu izravno pruža određeni oblik zdravstvene usluge.

#### Članak 10.

Pacijent ima uvijek pravo tražiti drugo stručno mišljenje o svome zdravstvenom stanju, sukladno odredbi članka 8. stavka 1. ovoga Zakona. Drugo stručno mišljenje iz stavka 1. ovoga članka, pacijentu je, na usmeni ili pisani zahtjev, obvezan dati svaki zdravstveni radnik visoke stručne spreme i odgovarajuće specijalizacije, koji nije sudjelovao u izravnom pružanju određenog oblika zdravstvene usluge pacijentu iz članka 9. ovoga Zakona.

#### Članak 11.

Tijekom pružanja zdravstvene zaštite, nakon svakog pregleda i zahvata, pacijent ima pravo na obaviještenost o uspjehu, odnosno, neuspjehu i rezultatu pregleda ili zahvata kao i o razlozima za eventualnu različitost tih rezultata od očekivanih.

#### Članak 12.

Pacijent ima pravo biti upoznat s imenima te specijalizacijom osoba koje mu izravno pružaju zdravstvenu zaštitu.

#### Članak 13.

Pravo na obaviještenost ima i pacijent s umanjenom sposobnošću rasuđivanja, u skladu s dobi, odnosno s fizičkim, mentalnim i psihičkim stanjem.

#### Odbijanje primitka obavijesti

#### Članak 14.

Pacijent ima pravo pisanom i potpisanom izjavom odbiti primitak obavijesti o prirodi svoga zdravstvenoga stanja i očekivanom ishodu predloženih i/ili poduzetih medicinskih postupaka i mjera.

#### Članak 15.

Pacijent s punom poslovnom sposobnošću ne može se odreći prava na obaviještenost u slučajevima u kojima mora biti svjestan prirode svoje bolesti, kako ne bi ugrozio zdravlje drugih.

Pacijent s punom poslovnom sposobnošću ima pravo u pisanom obliku ili na bilo koji drugi vjerodostojan način odrediti osobu koja će umjesto njega biti obaviještena.

Pacijent ima pravo biti obaviješten čak i u slučajevima kad njegov pristanak nije uvjet započinjanja terapije (u hitnim slučajevima).

Pravo na prihvaćanje ili odbijanje pojedinoga dijagnostičkog, odnosno terapijskog postupka

#### Članak 16.

Pacijent ima pravo prihvatiti ili odbiti pojedini dijagnostički, odnosno terapijski postupak, osim u slučaju neodgodive medicinske intervencije čije bi nepoduzimanje ugrozilo život i zdravlje pacijenta ili izazvalo trajna oštećenja njegovoga zdravlja.

Prihvaćanje pojedinoga dijagnostičkog ili terapijskog postupka pacijent izražava potpisivanjem suglasnosti.

Obrazac suglasnosti te obrazac izjave o odbijanju pojedinoga dijagnostičkog, odnosno terapijskog postupka pravilnikom propisuje ministar nadležan za zdravstvo (u daljnjem tekstu: ministar).

Slijepa osoba, gluha osoba koja ne zna čitati, nijema osoba koja ne zna pisati i gluhoslijepa osoba, prihvaća pojedini dijagnostički, odnosno terapijski postupak izjavom u obliku javnobilježničkog akta ili pred dva svjedoka iskazanom izjavom o imenovanju poslovno sposobne osobe koja će u njeno ime prihvaćati ili odbijati pojedini takav postupak.

Zaštita pacijenta koji nije sposoban dati pristanak

#### Članak 17.

Za pacijenta koji nije pri svijesti, za pacijenta s težom duševnom smetnjom te za poslovno nesposobnog ili maloljetnog pacijenta, osim u slučaju neodgodive medicinske intervencije, suglasnost iz članka 16. stavka 2. ovoga Zakona potpisuje zakonski zastupnik, odnosno skrbnik pacijenta. U interesu pacijenta osoba iz stavka 1. ovoga članka može suglasnost u bilo koje vrijeme povući potpisivanjem izjave o odbijanju pojedinoga dijagnostičkog, odnosno terapijskog postupka.

Ukoliko su interesi pacijenata iz stavka 1. ovoga članka i njihovih zakonskih zastupnika, odnosno skrbnika suprotstavljeni, zdravstveni radnik je dužan odmah o tome obavijestiti nadležni centar za socijalnu skrb.

#### Članak 18.

Ako se zbog hitne situacije ne može dobiti suglasnost zakonskog zastupnika, odnosno skrbnika iz članka 17. stavka 1. ovoga Zakona pacijent će se podvrgnuti dijagnostičkom, odnosno terapijskom postupku samo u slučaju kada bi zbog nepoduzimanja postupka bio neposredno ugrožen njegov život ili bi mu prijetila ozbiljna i neposredna opasnost od težeg oštećenja njegovoga zdravlja. Postupak se može provoditi bez pristanka zakonskog zastupnika, odnosno skrbnika pacijenta samo dok traje navedena opasnost.

## Zaštita pacijenta nad kojim se obavlja znanstveno istraživanje

### Članak 19.

Za znanstveno istraživanje nad pacijentom i uključivanje pacijenta u medicinsku nastavu nužan je izričiti pristanak obaviještenog pacijenta.

Pristanak obaviještenog pacijenta je, u smislu ovoga Zakona, pisana, datirana i od pacijenta potpisana suglasnost za sudjelovanje u određenom znanstvenom istraživanju ili medicinskoj nastavi dana na temelju preciznih i narazumljiv način dokumentiranih obavijesti o prirodi, važnosti, posljedicama i rizicima ispitivanja. Za poslovno nesposobnog ili maloljetnog pacijenta, pristanak daje njegov zakonski zastupnik ili skrbnik.

Pacijent, odnosno njegov zakonski zastupnik, odnosno skrbnik u interesu pacijenta može suglasnost iz stavka 2. ovoga članka povući u bilo koje vrijeme.

### Članak 20.

Znanstvena istraživanja nad pacijentom mogu se poduzeti ako su ispunjeni svi sljedeći uvjeti:

1. nema zamjene usporedive učinkovitosti za istraživanje na ljudima,
2. rizici kojima se izlaže pacijent nisu nerazmjerni mogućim koristima od istraživanja,
3. istraživanje je odobrilo nadležno etičko povjerenstvo sukladno posebnome zakonu, nakon nezavisnog ispitivanja njegove znanstvene vrijednosti, važnosti cilja istraživanja i ocjene njegove etičke prihvatljivosti,
4. pacijenti na kojima se provode istraživanja moraju biti upoznati o svojim pravima i zaštiti svojih prava sukladno zakonu,
5. pribavljen je pristanak obaviještenog pacijenta iz članka 19. stavka 2. ovoga Zakona.

### Članak 21.

Znanstveno istraživanje nad poslovno nesposobnim pacijentom, pacijentom koji nije sposoban za rasuđivanje te nad maloljetnim pacijentom može se poduzeti ako su uz uvjete iz članka 20. točke 1., 2., 3. i 4. ovoga Zakona ispunjeni i svi sljedeći uvjeti:

1. rezultati istraživanja mogu pridonijeti stvarnoj i izravnoj koristi za zdravlje pacijenta,
2. istraživanje usporedive učinkovitosti ne može se provoditi nad pacijentima koji su sposobni dati pristanak,
3. pribavljena je suglasnost zakonskog zastupnika, odnosno skrbnika,
4. pacijent se ne protivi istraživanju.

Iznimno od stavka 1. ovoga članka, u slučaju kada istraživanje ne može proizvesti rezultate od izravne koristi za pacijenta, istraživanje se može

odobriti pod uvjetima iz stavka 1. točke 2., 3. i 4. ovoga članka te uz uvjete:

1. cilj istraživanja je postizanje rezultata koji mogu koristiti pacijentu ili drugim pacijentima iste dobne skupine, odnosno pacijentima s istom bolešću,
2. istraživanje obuhvaća minimalni rizik i minimalno opterećenje za pacijenta.

## Zahvati na ljudskom genomu

### Članak 22.

Zahvat usmjeren na promjenu ljudskoga genoma može se poduzeti samo za preventivne,

dijagnostičke ili terapijske svrhe pod uvjetom da cilj promjene nije uvođenje bilo kakvih preinaka u genomu potomka pacijenta.

Testovi koji ukazuju na genetske bolesti ili služe za identifikaciju pacijenta, kao nositelja gena

odgovornog za bolest ili za otkrivanje genetske dispozicije ili podložnosti na bolest, mogu se obavljati samo u zdravstvene svrhe ili radi znanstvenog istraživanja vezanog uz zdravstvene svrhe i uz odgovarajuće genetsko savjetovanje.

## Pravo na pristup medicinskoj dokumentaciji

### Članak 23.

Pacijent ima pravo na pristup cjelokupnoj medicinskoj dokumentaciji koja se odnosi na dijagnostiku i liječenje njegove bolesti.

Pacijent ima pravo o svome trošku zahtijevati presliku medicinske dokumentacije iz stavka 1. ovoga članka.

Medicinska dokumentacija koja se uručuje pacijentu po završenom liječničkom pregledu, odnosno po završenom liječenju propisuje se posebnim zakonom kojim se uređuju vrste i sadržaj te način vođenja, čuvanja, prikupljanja i raspolaganja medicinskom dokumentacijom.

### Članak 24.

U slučaju smrti pacijenta, ako to pacijent nije za života izrijekom zabranio, pravo na uvid u medicinsku dokumentaciju iz članka 23. stavka 1. ovoga Zakona ima bračni drug pacijenta, izvanbračni drug, punoljetno dijete, roditelj, punoljetni brat ili sestra te zakonski zastupnik, odnosno skrbnik pacijenta.

Osobe iz stavka 1. ovoga članka imaju pravo o svom trošku zahtijevati presliku medicinske dokumentacije iz stavka 1. ovoga članka.

Protivljenje uvidu u medicinsku dokumentaciju prema stavku 1. ovoga članka pacijent daje pisanom izjavom solemniziranom od javnog bilježnika.



## Pravo na povjerljivost

### Članak 25.

Pacijent ima pravo na povjerljivost podataka koji se odnose na stanje njegova zdravlja sukladno propisima o čuvanju profesionalne tajne i zaštiti osobnih podataka.

Pacijent ima pravo dati usmenu ili pisanu izjavu o osobama koje mogu biti obaviještene o njegovu prijmu u stacionarnu zdravstvenu ustanovu kao i o njegovom zdravstvenom stanju. Pacijent može imenovati i osobe kojima zabranjuje davanje tih podataka.

## Pravo na održavanje osobnih kontakata

### Članak 26.

Tijekom boravka u stacionarnoj zdravstvenoj ustanovi pacijent ima pravo primanja posjetitelja sukladno kućnom redu zdravstvene ustanove te pravo zabraniti posjete određenoj osobi ili osobama.

## Pravo na samovoljno napuštanje zdravstvene ustanove

### Članak 27.

Pacijent ima pravo samovoljno napustiti stacionarnu zdravstvenu ustanovu, osim u slučajevima propisanim posebnim zakonom, u slučajevima kada bi to štetilo njegovome zdravlju i zdravlju ili sigurnosti drugih osoba.

O namjeri napuštanja ustanove iz stavka 1. ovoga članka pacijent mora dati pisanu izjavu ili usmenu izjavu pred dva istovremeno nazočna svjedoka koji potpisuju izjavu o namjeri pacijenta da napusti ustanovu.

Pisana izjava iz stavka 2. ovoga članka prilaže se u medicinsku dokumentaciju pacijenta.

Podatak o samovoljnom napuštanju zdravstvene ustanove bez najave nadležan zdravstveni radnik obavezan je upisati u medicinsku dokumentaciju pacijenta. Ako to nalaže zdravstveno stanje pacijenta nadležan zdravstveni radnik o napuštanju zdravstvene ustanove bez najave obavezan je obavijestiti osobu iz članka 25. stavka 2. ovoga Zakona, a nadležna tijela u slučajevima određenim posebnim propisima. Ako je pacijent nesposoban za rasuđivanje, odnosno maloljetan nadležan zdravstveni radnik obavezan je obavijestiti njegova zakonskog zastupnika, odnosno skrbnika.

## Pravo na privatnost

### Članak 28.

Pri pregledu, odnosno liječenju, a naročito prilikom pružanja osobne njege pacijent ima pravo na uvjete koji osiguravaju privatnost.

## Pravo na naknadu štete

### Članak 29.

Pacijent ima pravo na naknadu štete sukladno općim propisima obveznoga prava.

## III. POVJERENSTVO ZA ZAŠTITU PRAVA PACIJENATA U JEDINICI PODRUČNE (REGIONALNE) SAMOUPRAVE

### Članak 30.

U cilju ostvarivanja i promicanja prava pacijenata u svakoj jedinici područne (regionalne) samouprave osniva se Povjerenstvo za zaštitu prava pacijenata (u daljnjem tekstu: Povjerenstvo).

### Članak 31.

Povjerenstvo djeluje pri upravnom tijelu jedinice područne (regionalne) samouprave nadležnom za poslove zdravstva.

Sredstva za naknade za rad članova Povjerenstva osigurava jedinica područne (regionalne) samouprave.

## Sastav Povjerenstva

### Članak 32.

Povjerenstvo ima pet članova koje na temelju javnog poziva imenuje skupština jedinice područne (regionalne) samouprave iz redova pacijenata, nevladinih udruga i stručnjaka na području zaštite prava pacijenata.

## Djelokrug rada Povjerenstva

### Članak 33.

Povjerenstvo obavlja sljedeće poslove:

- prati primjenu propisa na području jedinice područne (regionalne) samouprave koji se odnose na zaštitu prava i interesa pacijenata,
- prati povrede pojedinačnih prava pacijenata na području jedinice područne (regionalne) samouprave,
- predlaže poduzimanje mjera za zaštitu i promicanje prava pacijenata na području jedinice područne (regionalne) samouprave,
- bez odgađanja obavještava Povjerenstvo za zaštitu i promicanje prava pacijenata ministarstva nadležnog za zdravstvo o slučajevima težih povreda prava pacijenata koje mogu ugroziti život ili zdravlje pacijenata,
- podnosi skupštini jedinice područne (regionalne) samouprave i ministarstvu nadležnom za zdravstvo godišnje izvješće o svom radu,
- obavještava javnost o povredama prava pacijenata,

– obavlja druge poslove određene ovim Zakonom.

Povjerenstvo donosi poslovnik o svome radu kojim se pobliže uređuje organizacija i način rada.

#### Članak 34.

Članovi Povjerenstva u svome radu obvezni su postupati tako da ne ugroze dužnost čuvanja službene, odnosno profesionalne tajne.

#### Članak 35.

Pacijent koji smatra da mu je povrijeđeno pravo utvrđeno ovim Zakonom ima pravo usmeno ili pisanim putem sukladno Zakonu o zdravstvenoj zaštiti izjaviti pritužbu ravnatelju zdravstvene ustanove, upravi ili osobi ovlaštenoj za vođenje poslova trgovačkog društva koje obavlja zdravstvenu djelatnost, odnosno privatnom zdravstvenom radniku.

Ako ravnatelj zdravstvene ustanove, uprava ili osoba ovlaštena za vođenje poslova trgovačkog društva koje obavlja zdravstvenu djelatnost, odnosno privatni zdravstveni radnik ne obavijesti pacijenta u roku od osam dana od dana izjavljene pritužbe o mjerama poduzetim povodom pritužbe ili ako nije zadovoljan poduzetim mjerama pacijent ima pravo podnijeti pritužbu Povjerenstvu.

Za pacijenta koji nije pri svijesti, za pacijenta koji nije sposoban za rasuđivanje te za maloljetnog pacijenta pritužbu iz stavka 1. i 2. ovoga članka Povjerenstvu ima pravo podnijeti bračni drug pacijenta, izvanbračni drug, punoljetno dijete, roditelj, punoljetni brat ili sestra te zakonski zastupnik, odnosno skrbnik pacijenta.

#### Članak 36.

U obavljanju poslova iz svoga djelokruga Povjerenstvo je ovlašteno upozoravati, predlagati i davati preporuke.

Povjerenstvo je ovlašteno nadležnim tijelima državne uprave, tijelima lokalne i područne (regionalne) samouprave, pravnim i fizičkim osobama predlagati poduzimanje mjera za sprječavanje štetnih djelovanja koja ugrožavaju prava i interese pacijenata i zahtijevati izvješća o poduzetim mjerama.

Povjerenstvo će obavijestiti podnositelja pritužbe o poduzetim aktivnostima poduzetim povodom njegove pritužbe bez odgađanja, a najkasnije u roku od 15 dana.

#### Članak 37.

Povjerenstvo ima pravo pristupa u prostorije u kojima se sukladno posebnome zakonu obavlja zdravstvena djelatnost te pravo na uvid u način ostvarivanja prava pacijenata.

O obavljenom uvidu iz stavka 1. ovoga članka Povjerenstvo sastavlja izvješće koje bez odgađanja, a najkasnije u roku od 8 dana, dostavlja nadležnoj inspekciji sukladno Zakonu o zdravstvenoj zaštiti, Zakonu o sanitarnoj inspekciji, odnosno tijelu nadležne komore koje, sukladno Zakonu o liječništvu, Zakonu o stomatološkoj djelatnosti, Zakonu o ljekarništvu, Zakonu o medicinsko-biokemijskoj djelatnosti i Zakonu o sestrinstvu, provodi nadzor nad radom osoba koje obavljaju zdravstvenu djelatnost.

Tijelo iz stavka 2. ovoga članka dužno je u roku od 30 dana od dana zaprimanja izvješća, a u hitnim slučajevima bez odgađanja, izvijestiti Povjerenstvo o poduzetim radnjama.

Ako tijelo iz stavka 2. ovoga članka na temelju provedenoga propisanog postupka osnovano posumnja da je povredom prava pacijenata utvrđenih ovim Zakonom učinjen prekršaj ili kazneno djelo obvezno je bez odgađanja, a najkasnije u roku od 30 dana od dana završetka nadzora s utvrđenim činjenicama odlučnim za poduzimanje mjera podnijeti zahtjev za pokretanje prekršajnog postupka, odnosno prijavu zbog pokretanja kaznenog postupka.

Tijelo kojem je podnesen zahtjev, odnosno prijava iz stavka 4. ovoga članka obvezno je o ishodu postupka obavijestiti Povjerenstvo. Povjerenstvo će u daljnjem roku od 8 dana o ishodu postupka obavijestiti pacijenta.

#### IV. POVJERENSTVO ZA ZAŠTITU I PROMICANJE PRAVA PACIJENATA MINISTARSTVA NADLEŽNOG ZA ZDRAVSTVO

##### Članak 38.

U ostvarivanju društvene skrbi za zaštitu prava pacijenata, u okviru prava i obveza Republike

Hrvatske na području zdravstvene zaštite, ministar osniva i imenuje Povjerenstvo za zaštitu i

promicanje prava pacijenata ministarstva nadležnog za zdravstvo.

Povjerenstvo iz stavka 1. ovoga članka ima sedam članova i to:

- tri predstavnika udruga za zaštitu prava pacijenata,
- jednog predstavnika medija,
- tri predstavnika ministarstva nadležnog za zdravstvo.

##### Članak 39.

Povjerenstvo za zaštitu i promicanje prava pacijenata ministarstva nadležnog za zdravstvo obavlja sljedeće poslove:

- prati provedbu ostvarivanja prava pacijenata sukladno ovome Zakonu,
- raspravlja o izvješćima povjerenstava jedinica područne (regionalne) samouprave,

– daje mišljenja, preporuke i prijedloge nadležnim tijelima o utvrđenom stanju na području djelokruga rada povjerenstava jedinica područne (regionalne) samouprave,

– predlaže poduzimanje mjera za izgradnju cjelovitog sustava zaštite i promicanja prava pacijenata u Republici Hrvatskoj i

– surađuje s domaćim i međunarodnim tijelima i organizacijama na području zaštite i promicanja prava pacijenata.

Povjerenstvo iz stavka 1. ovoga članka donosi poslovnik o svome radu kojim se pobliže uređuje organizacija i način rada.

Sredstva za naknade za rad članova Povjerenstva iz stavka 1. ovoga članka osiguravaju se iz državnoga proračuna, a visinu naknade utvrđuje ministar.

#### Članak 40.

Članovi Povjerenstva za zaštitu i promicanje prava pacijenata ministarstva nadležnog za zdravstvo u svome radu obvezni su postupati tako da ne ugroze dužnost čuvanja službene, odnosno profesionalne tajne.

### V. KAZNE NE ODREDBE

#### Članak 41.

Novčanom kaznom u iznosu od 10.000,00 do 50.000,00 kuna kaznit će se za prekršaj zdravstvena ustanova ako:

1. uskrati pacijentu pravo na obaviještenost iz članka 8. ovoga Zakona,
2. uskrati pacijentu pravo na podatak o imenu te specijalizaciji osobe koja mu izravno pruža zdravstvenu zaštitu (članak 12.),
3. uskrati pacijentu pravo na prihvaćanje ili odbijanje pojedinog dijagnostičkog, odnosno terapijskog postupka protivno članku 16. – 18. ovoga Zakona,
4. postupi suprotno odredbama članka 17. stavka 3. ovoga Zakona,
5. obavlja znanstveno istraživanje nad pacijentom protivno odredbama članka 19. – 21. ovoga Zakona,
6. obavlja zahvat na ljudskom genomu protivno članku 22. ovoga Zakona,
7. uskrati uvid u medicinsku dokumentaciju protivno članku 23. i članku 24. stavku 1. i 2. ovoga Zakona,
8. povrijedi pravo na povjerljivost podataka iz članka 25. ovoga Zakona,
9. uskrati pacijentu pravo na održavanje osobnih kontakata ili povrijedi zabranu posjete određenoj osobi ili osobama (članak 26.),
10. uskrati pacijentu pravo na samovoljno napuštanje zdravstvene ustanove protivno članku 27. ovoga Zakona,
11. uskrati pacijentu pravo na privatnost (članak 28.).

Za prekršaj iz stavka 1. ovoga članka kaznit će se novčanom kaznom u iznosu od 5.000,00 do 10.000,00 kuna i odgovorna osoba u zdravstvenoj ustanovi.

Za prekršaj iz stavka 1. ovoga članka kaznit će se novčanom kaznom u iznosu od 10.000,00 do 50.000,00 kuna i trgovačko društvo koje obavlja zdravstvenu djelatnost sukladno Zakonu o zdravstvenoj zaštiti.

Za prekršaj iz stavka 1. ovoga članka kaznit će se novčanom kaznom u iznosu od 5.000,00 do 10.000,00 kuna i odgovorna osoba u trgovačkom društvu koja obavlja zdravstvenu djelatnost.

Za prekršaj iz stavka 1. točke 1., 3., 4., 5. – 8. i 11. ovoga članka kaznit će se novčanom kaznom u iznosu od 5.000,00 do 10.000,00 kuna i privatni zdravstveni radnik.

#### Članak 42.

Novčanom kaznom u iznosu od 5.000,00 do 10.000,00 kuna kaznit će se za prekršaj zdravstveni radnik ako:

1. na zahtjev pacijenta uskrati obavijest (članak 9.),
2. na zahtjev pacijenta uskrati pravo na drugo stručno mišljenje (članak 10. stavak 2.),
3. postupi suprotno odredbama članka 17. stavka 3. ovoga Zakona,
4. ne upiše podatak o namjeri pacijenta da napusti zdravstvenu ustanovu ili ne upiše podatak o samovoljnom napuštanju zdravstvene ustanove bez najave pacijenta (članak 27. stavak 4.).

### VI. PRIJELAZNE I ZAVRŠNE ODREDBE

#### Članak 43.

Skupštine jedinica područne (regionalne) samouprave će u roku od dva mjeseca od dana stupanja na snagu ovoga Zakona imenovati Povjerenstvo za zaštitu prava pacijenata.

Ministar će u roku od 30 dana od dana stupanja na snagu ovoga Zakona osnovati i imenovati

Povjerenstvo za zaštitu i promicanje prava pacijenata ministarstva nadležnog za zdravstvo.

#### Članak 44.

Pravilnike za čije je donošenje ovlašten ovim Zakonom ministar će donijeti u roku od dva mjeseca od dana stupanja na snagu ovoga Zakona. Članak 45.

Odredbes ovoga Zakona koje se odnose na zdravstvene ustanove na odgovarajući se način primjenjuju i na trgovačka društva te privatne zdravstvene radnike koji obavljaju zdravstvenu djelatnost sukladno Zakonu o zdravstvenoj zaštiti.

#### Članak 46.

Ovaj Zakon stupa na snagu osmoga dana od dana objave u “Narodnim novinama”.

# **Kazalo**

(brojevi odgovaraju brojevima slučaja)

*Adolescent* **1, 15**

*Bogata sredina* **19**

*Bračni drug, odobrenje* **2, 4, 12**

*Carski rez* **10, 13, 19**

*Dijagnostičko ispitivanje* **22**

*Duševno zaostali adolescenti* **30**

*Embrij, prijenos* **23, 26**

*Embrij, suvišan* **31**

*Embrionalna istraživanja* **31**

*Genetička bolest, rizici* **22**

*Hitna kontracepcija* **6, 27**

*Hitna pomoć* **17**

*Hitne opstetričke usluge* **3, 13, 15, 17**

*HIV* **14, 28**

*Istraživanje reproduktivnog zdravlja* **30**

*IVF (in vitro fertilizacija)* **21, 22, 23, 24, 29**

*Kontracepcijska sterilizacija* **7**

*Kontracepcijske usluge za adolescente s duševnim smetnjama* **30**

*Kontracepcijsko savjetovanje* **1, 11**

*Ljekarnik* **27**

*Majčino odbijanje indicirane skrbi* **3**

*Materinsko-fetalni konflikt* **3, 10, 13, 14**

*Nasilje* **9, 11, 16**

*Obiteljsko nasilje* **9**

*Odabir spola* **20, 29**

*Odbijanje dijagnostičkog ispitivanja* **22**

*Odbijanje tretmana* **24**

*Odobrenje bračnog druga* **2, 4, 12**

*Odobrenje roditelja* **15**

*Opstetrička fistula* **19**

*Pobačaj* **12, 15, 16, 19**  
*Poligamna sredina* **21**  
*Post-pobačajna skrb* **15, 17**  
*Povjerljivost* **1, 2, 4, 8, 9, 11, 12, 28**  
*Prenatalna dijagnoza* **20, 29**  
*Prigovor savjesti* **6, 27**  
*Prijenos s majke na dijete* **14**  
*Pristanak* **7**  
*Pristanak bračnog druga* **2, 4, 12**  
*Pristanak roditelja* **1, 15**  
*Pristup hitnoj kontracepciji* **6, 27**  
*Pristup kontracepciji* **4**  
*Pristup skrbi* **23**  
*Pristup sterilizaciji* **2**  
*Protuzakoniti pobačaj* **17**

*Religijsko odbijanje tretmana* **10**  
*Rizik genetičke bolesti* **22**  
*Roditeljsko odobrenje/pristanak* **1, 15**

*Sakaćenje ženskih spolnih organa* **18**  
*Sepsa* **15**  
*Silovanje* **6**  
*Siromašna sredina* **19**  
*Spol, odabir* **20, 29**  
*Spolni napad ili nasilje* **6, 11, 16**  
*Spolni odgoj adolescenata* **5**  
*Spolno prenosiva infekcija (STI)* **8, 11**  
*Sterilizacija* **2, 7**  
*STI savjetovanje* **11**  
*Surogatno majčinstvo, savjetovanje* **25**

*Trudnoća, rizici* **24**

*Unakrsno subvencioniranje* **19**





