



Marijana Neuberg i Ivan Čehok (uredili)

BIOETIKA

– DIGITALNI DODATAK



SVEUČILIŠTE SJEVER
VARAŽDIN

BIOETIKA – DIGITALNI DODATAK

Autori: Marijana Neuberg, Ivan Čehok, Iva Bačak-Kocman, Frank A. Chervenak, Ivo Dujmić-Čule, Amos Gruenbaum, Duško Kardum, Ivan Kaselj, Aleksandra Korać, Tina Košanski, Mateja Križaj, Željka Martinović, Tomislav Meštrović, Višnja Neseck, Valentina Novak, Urška Lampret, Damir Poljak, Rosana Ribić, Matija Škerbić, Oliver Vasilj, Goran Vojković

Recenzenti: prof. dr. sc. Ivan Koprek, prof. dr. sc. Srećko Gajović, izv. prof. dr. sc. Amer Ovčina

Nakladnik: Sveučilište Sjever

Za nakladnika: prof. dr. sc. Damir Vusić

Lektura: Valentina Šinjori, prof.

Grafički urednik i dizajn naslovnice: Centar za digitalno nakladništvo

Slika na naslovnici: Nikola Vudrag

Priprema: Sveučilište Sjever, Centar za digitalno nakladništvo

Objavljivanje odobrio Senat Sveučilišta Sjever na X. sjednici Senata u ak. god. 2025/2026. održanoj 3. travnja 2026.; Klasa: 602-04/26-02/5 Ur.broj: 2137-0336-09-26-4

ISBN: 978-953-7986-99-5

CIP zapis je dostupan u nacionalnom skupnom katalogu knjižničnog sustava Bukinet (katalog.bukinet.hr) pod brojem 991006063678809366.

Nijedan dio ove knjige ne smije se reproducirati ni prenositi ni u kakvu obliku niti ikakvim sredstvima elektroničkim ili mehaničkim, fotokopiranjem, snimanjem ili umnažanjem u bilo kojem informatičkom sustavu za pohranjivanje i korištenje bez prethodne suglasnosti vlasnika autorskih prava.



Marijana Neuberg i Ivan Čehok

BIOETIKA – DIGITALNI DODATAK

Varaždin, 2026.

SADRŽAJ

I. Zašto uopće bioetika	1
II. Čovjek kao živo biće i zdravlje	6
III. Etika i etička stajališta	22
IV. Bioetika i profesionalne etike.....	44
V. Pravo na život i reproduksijska prava.....	56
VI. Pravo na dostojanstvenu smrt	63
VII. Upotreba tehnologije - AI, biotehnologije i kloniranje.....	69
VIII. Pravo na privatnost i pravo na priziv savjesti	75
IX. Još neka bioetička pitanja.....	81

Napomena: udžbenik se sastoji od tekstova u tiskanom i u digitalnom obliku. U tiskanom je obliku obrada građe, a u digitalnom su obliku didaktički materijali, bilješke i literatura. Digitalni dio udžbenika omogućuje stalnu suradnju s čitateljstvom, odnosno nastavnicima i studentima jer se u njega unosi sve ono što se u nastavi ili iz iskustva rada s udžbenikom pojavi kao vrijedan predložak za daljnji rad. Stoga će se u svakom poglavlju nalaziti QR kod kojim se studenti i čitatelji udžbenika upućuju na digitalni dio.

Urednici su nastojali ujednačiti tekstove različitih znanstvenika i nastavnika, no nisu pribjegavali uredničkim postupcima kojima bi mijenjali one postupke koje su dio diskurzivnih razlika i posebnosti, prije svega u leksičkom pogledu kao i u citiranju jer je način na koji se bira, navodi i označava literatura dio stila i autorskoga pristupa pa je to ostavljeno na volju svakom pojedinom autoru.

I. Zašto uopće bioetika

Bilješke i literatura:

1. Čehok, I. *Filozofija*, Zagreb 2021.
2. Čović, A. (ur.), *Izazovi bioetike*, Zagreb 2000.
3. Haldane, J. B. S., *What is Life*, New York 1937.
4. Harraway, D., *Istorija forme*, u: Nalik listu, Beograd 2004.
5. Heimsoeth, H., *Šest velikih tema zapadnjačke metafizike*, Zagreb 2018.
6. Heisenberg, W., *Fizika i filozofija*, Zagreb 1997.
7. Latour, B., *Politika prirode*, Zagreb 2020.
8. Noble, D. F., *The Religion of Technology*, New York 1997.
9. Rinčić, I., Muzur A., *Fritz Jahr i rođenje europske bioetike*, Zagreb 2012.
10. Lanza, R., *Veliki biocentrični dizajn*, Zagreb 2022.

Život je, kako smo vidjeli zaključno s Nietzscheom i Bergsonom, ono što traži prevladavanje. Tim pojmom imenujemo ono što nadmašuje i premašuje ontološku impostaciju „onoga biti”. U zaboravu toga *biti* u jezik se probija ili život prožima sav jezik. Riječ je o korjenitoj preobrazbi mišljenja, ono više ne smije robovati ontičkom povlašćivanju kojim se „ono biti” otkriva čovjeku u jeziku kao onom nesvodivom, kao što se mišljenje ukupnosti života ne može svesti samo na jednu vrstu. Samo je navika jezika (kao okvira mišljenja) život refleksivno svesti na ljudsko postojanje (zapravo vrijeme), premda je jasno, što su znanosti utvrdile, da je života bilo i prije refleksije i da je nekako neuništiv, neusmrtiv i protivno činjenici smrtnosti i konačnosti svega živoga. I dok bitak, supstantivirani oblik glagola biti, u običnom svakodnevnom jeziku semantički pokriva postojanje u bilo kojem obliku jer daje *biti* svim bićima, život je, naizgled, s prirodnoznanstvenim redukcionizmom semantički už, odnosi se na bića koja imaju svojstvo živoga. Tako je pojam života naizgled už od pojma bitka, barem u svijesti onoga bića koje se u svojem povlaštenom položaju jedino i može pitati o življenju – čovjeka. I dok se metafizika tradicionalno usredotočila na pitanje o prvome počelu (*arche*) ili o prvoj supstanciji iz koje izvire svi fizički procesi, prirodne znanosti usredotočile su se na različite vidike života, od pitanja o osnovnim životnim funkcijama preko istraživanja individualnih i vrsnospecifičnih uvjeta održavanja života pa do teorija o podrijetlu života uopće. Kad se, međutim, u prvi red razmatranja pomiče bivanje, ontologija na to odgovara konstrukcijama o regijama bitka, dok se prirodne znanosti usredotočuju na strukturu i funkcije živoga u cjelini svih bića sa svim kategorijalnim nomenklaturama i sistematizacijom živoga.

No, sve znanosti što su se pomolile iz filozofije i počele samostalno razvijati ipak nisu izgubile ono duhovno nastojanje da se postojeće i kao zbilja i kao znanje transcendira, prekoračuje, da se uvijek posegne za onim prije ili onim iznad kao određujućim u lancu uzročno-učinskih odnosa.

No, prema navedenom stavu Helmuta Plessnera, izrečenom u sklopu njegovih antropoloških uvida, diskurzivnoga amalgama filozofije, sociologije, povijesti, psihologije, biologije i drugih znanosti, život je bio nit vodilja jednoga stoljeća upravo stoga što je u sebi skrivao ono demonsko i igrajuće, stvaralačko. Može li se stvaralačko svesti na mjerljivo i oznanstveniti pojmovnim i metodičkim instrumentarijem znanstvenoga diskursa? I može li filozofija proniknuti u samu bit i raščistiti pojmovnu zbrku znamo li da, kako kaže ruski filozof Lav Šestov, *brižljivo trudi odagnati od sebe ono neshvatljivo, zagonetno i mistično*. Već površnim pregledom kolokvijalne upotrebe pojma život, pokušat ćemo pronaći zajednički nazivnik za mnoge pojmove i pojave koje smo susretali u okviru našega profesionalnog i znanstvenoga učenja i sazrijevanja. Kao da pokušavamo ogromnu i vremenski rastegnutu građu prekriti jednim pokrivalom. Nužnost redukcionističke prilagodbe stvarnosti, unifikacije metajezika znanosti u odnosu na kolokvijalne iskaze, osim što nam pomaže kategorijalno urediti raznovrsnost iskustva, vodi spasonosnim pojednostavljivanjima: pojmovno postaje etiketa iza koje se drži, kao na vješalici, sva šarolikost onoga o čemu mislimo i što istražujemo. No, svako doba smjera ili teži shvatiti jedno te isto: hipostaza uma bila je zapravo apoteoza, pripisivanje povijesno već oljuštenih atributa božanskoga čisto ljudskomu. Sada čovjek s prosvjetiteljstvom pali svjetlo uma kao onoga općega, zaključno s Kantom koji je otvorio vrata izlaza iz samoskrivljene nezrelosti ljudskoga roda emfatičkim zazivanjem autonomije, i to praktičnoga uma, onoga koji postavlja sam zakone volji. Svojom kritikom Kanta i idealizma uopće (kao oslonjenih samo na besplodne ideje) Hegel je nastojao osloboditi umne prikovanosti za ideje nasuprot zbilji, pa je duh samo bivanje, vječni nemir i preoblikovanje zbilje, duh postaje povijesnim obuhvativši i čovjeka kao subjekt i sve njegove objektivacije u vremenu i prostoru. Bivanjem duh više ne ostaje statičnim, odmaknutim od zbilje i njoj suprotstavljenim, on je i ukupnost zbilje i sva je zbilja također manifestacija duha; u tome poistovjećivanju umnoga i zbiljskoga znanost kao način samooblikovanja duha sada je ne samo idejni svijet koji u pukoj teoriji promatra stvarnost, nego i sama postaje povijesna pojavna manifestacija duha, a razvoj obuhvaća ono što je u stalnom bivanju, što se stalno gradi i nadograđuje. Jezikom jednoga drugog predstavnika njemačkoga idealizma J. G. Fichtea: *Mi živimo neposredno u životnom činu samom*.

Život je sinteza subjekta i objekta, uma i stvarnosti, ono što nije posredovano, nego se drži jedinstvenim u samome činu življenja. Poslije će fenomenologija zahtijevati ograđivanje, stavljanje u zgrade onoga što se pojavljuje upravo u toj neposrednosti života kojom smo okruženi ili optočeni. No, već Fichte traži da se filozofija vrati s apstraktnoga spekulativnog promišljanja bitka u neposrednost života samoga.

Za promišljanje

„Danas smo svjesni da smo naraštaj koji je svjedok možda najvećeg izazova za našu, ljudsku vrstu: potrebe svjesnoga napora za očuvanje životnih uvjeta na Zemlji za tek rođene i buduće naraštaje. Vrsta kojoj pripadamo, *Homo sapiens*, samo je oko dvjesto tisuća godina stara, odnosno mlada – a razvoj do današnjeg stupnja ljudske civilizacije uvelike je omogućen relativnom postojanošću prirodnih uvjeta kakvi su vladali u kasnijem razdoblju halocena, tj. posljednjih nekoliko tisuća godina. No stupanj tehnološkoga i industrijskoga razvoja koji smo postigli, u sprezi s uređenjem gospodarskih, financijskih i političkih odnosa suvremena svijeta, već neko vrijeme – a osobito ubrzano od polovice 20. stoljeća nadalje – proizvodi sve veće posljedice za Zemljin sustav. Teza antropocena je u tome da bi razmjeri tih posljedica mogli imati takve geološke dimenzije prema kojima ljudski učinci postaju jednaki ili nadmašuju utjecaj nekih prirodnih sila te sudbonosno utječu na ulazak Zemlje u njezinu novu epohu.” (Zalasiewicz, J., *Zemlja nakon nas*, Zagreb 2017, 7-8).

Pronađite podatke o novoj epohi antropocen. U kojim sve znanostima možemo govoriti o antropocenu? Koje su posljedice ljudskoga utjecaja na cijelu Zemlju? Koje su bioetičke implikacije antropocena? Prikupite sve činjenice o antropocenu i antropogenim, kulturnim utjecajima na biološki razvoj: primjerice ljudsko ovladavanje životinjskim svijetom i utjecaj na promjene načina života, prijenos uzročnika bolesti sa životinja na čovjeka (do današnjega dana), kulturne norme i standardi te utjecaj na tjelesnu i duševnu građu čovjeka itd. Može li utjecaj čovjeka dostići ili nadmašiti utjecaj prirodnih sila? Proučite ekoetičke i bioetičke dokumente o potrebi zaštite prava treće generacije. Povežite to s onim što smo naučili u ovom poglavlju, prije svega s pitanjem etike odgovornosti za budući život.

Napišite svoja promišljanja o tezi biologinje Margulis da se život neće moći uništiti što god čovjek učinio. Potkrijepite to podacima raznih znanosti koje se bave životom i navedite činjenice te ih interpretirajte.

Pitanja za ponavljanje:

1. Razložite sintagmu bioetika; što znači *bios*, što znači *ethos*? Ima li još koji starogrčki pojam kojim označavamo život? U kakvu su odnosu ta dva pojma života?
2. Navedite kad se javlja ime bioetika, tko prvi spominje to ime, zašto je ime zaboravljeno i kad se ponovno javlja, u kakvim društvenim i povijesnim okolnostima.
3. U kakvu su odnosu bioetika i liječnička, odnosno medicinska etika?
4. Ako je bioetika višedisciplinarno područje, koje sve znanosti ili discipline grade znanstveno područje bioetike? Zašto je važna filozofija i općenito humanističke znanosti? Zašto su važne prirodne znanosti? Koje društvene znanosti pridonose bioetici i na koji način?
5. Čime se bavi ekoetika? Jesu li pojmovi *oikos* i *bios* značenjski bliski? Je li i ekoetika samo dio etike života? Proučite, po modelu praćenja povijesti nastanka bioetike, kako je nastala ekoetika.

II. Čovjek kao živo biće i zdravlje

Znanstveni, filozofski i teološki pojam života

Od najranijih pisanih tragova kulture čovjek postavlja pitanje izvora svega; odakle potječe sve oko nas, sav život. To je najzakučastija misaona tema za gotovo sva iskustva svijesti, od mitološkoga i religioznoga preko filozofskoga do znanstvenoga pa i umjetničkoga. No, katkad je ispravno postaviti pitanje jednako važno kao i postići odgovor, odnosno odgovor nije ni moguće pronaći ako pogrešno postavimo pitanje. Mitološko i religijsko iskustvo ne pita za dokumentarno historiografsko precizno datiranje početka ili mjerenje trajanja. Filozofsko se, kako smo vidjeli, zaputilo u metafizičko razmatranje onoga biti samoga, bitka svih bića. Tomu promišljanju postavile su se mnoge zapreke, ponajviše tri: osjetilnost – mnogostrukosti osjetilnih zamjedbi, varljivosti pa i zavodljivosti osjetila i nepouzdanosti perceptivno danoga; razumno i logičko – pitanje kako bi uopće nešto moglo postati ni iz čega (*ex nihilo nihil fit*); jezično – kako uopće možemo misliti ništa ili što mislimo kad govorimo o nepostojanju, o onome što nije, nebiću. Grčki prirodznanci koje nazivamo filozofima tražili su odgovore u nečemu prvotnome, iskonskome, izvornome, počelu iz kojega je sve nastalo, pri čemu su kozmos kao uređeni svijet smatrali vječnim i nepropadljivim, vođenim zakonom (*nomos*) koji je jednak ljudskomu razumu (*logos*). Razlikovali su se u tome kako takvo vječno i nepropadljivo biće može u sebi trpjeti promjene, prije svega kretanje i vrijeme. Oni su do Aristotela ponudili i nacрте embriološkoga tumačenja postanka stvarnosti, prije svega predsokratovski prirodznanci koji su tražili prve klice života. Kršćanska teologija i filozofija, posebice u službenome ruhu učenja sv. Tome Akvinskoga preuzela je *corpus aristotelicum*, dakle Aristotelovo učenje, ali je, suočivši se s poteškoćama komplementarnosti njegove slike svijeta i ideje božanskoga Stvoritelja koji se rađa u ljudskoj povijesti, jednostavno pribjegla istinama vjere: *To da svijet postoji jest predmet vjere, a ne znanstvenoga dokaza. (Summa Theologiae I.46.2)*. Bog je stvaratelj svijeta ni iz čega, (*creatio ex nihilo*), to se ne može racionalnim razlozima ni dokazati ni pobijati.

Suvremena znanost zadržala je metafizičke formule i dalje ostajući prikovana za logičku nemogućnost religijskoga *creatio ex nihilo*. Metafiziku je zamijenio kozmološki sinkretizam, u kojemu se prepliću filozofska umovanja, astronomija i fizika. Od teorije relativnosti do S. Hawkinga postavljaju se hipoteze o univerzumu s natruhama teologije i filozofije, pitanja o tome ima li stvoritelja, kako se sve pokrenulo i kako se dalje kreće, ima li krajnje svrhe itd.

Prihvaćanjem i dopunjavanjem *Big bang* teorije i dalje se nametalo pitanje što se vremenski i materijalno zbivalo prije toga praska koji uzimamo kao hipotezu kao i pitanje što se zbivalo u tome kratkom intervalu, tzv. Planckovu vremenu. Temelj onoga što danas smatramo standardom (*Standard Model of Cosmology*) jest hipoteza katoličkoga svećenika i fizičara Georges-a Lemaitrea, koji postulira pračesticu i pratrenutak, nešto nalik kozmološkomu jajetu ili praatomu. U tome pratrenutku nije bilo vremena, dok su četiri sile bile nerazdijeljene, jedinstveno polje, ali je i ta čestica bila *radije nešto nego ništa*.

Biologija je krenula opet drugim putem. Istraživanje postanka života nije se zaputilo niti se iscrpljuje u kronološkome *arche*, traženju vremenske točke u dalekoj geološkoj ili kozmičkoj povijesti (ili čak vječnosti) u kojoj nastaje život. Otkrivanje toga nema vrijednost dokumentarističkoga kalendara, nego prije svega traži opći zakon i nužne uvjete po kojima je uopće moguć život bilo gdje u svemiru. Ona je, s jedne strane, tražila opće značajke života morfološki gledajući na život raspršen u živim bićima, dok je, s druge strane, istražila sinergetske uvjete opstanka živoga. Prva nit istraživanja dovela je do manje-više prihvaćenih deskripcija pa i modela po kojima su osobine živih bića: **metabolizam s preuzimanjem hrane i energije** te **reakcijama na podražaje** izvana, **sposobnost i dinamika razvitka**, sposobnost **reprodukcije** i prenošenja vrsnih specifičnosti na potomstvo te sposobnost **adaptacije i selekcije** kao uvjeta evolucije. Organsko jedinstvo kao i vrsna specifičnost uvijek se prepoznaju u metabolizmu, podražljivosti i receptivnosti, varijabilnosti, kretanju i reprodukciji.

Drugo važno područje biologije, povezano i s ostalim prirodnim znanostima (kemijom i fizikom), jest ono do kojega smo sišli proučavajući **kompleksne oblike života** sve do jednostaničnih organizama nastalih nakupljanjem atoma i molekula spojeva i njihovom sintezom u brazdama praocena, što postaje **praživotna stanica** u izgradnji stupnjevutih složenijih organizama. To znači da su atomi i molekule rasli i gradili se na nekoj tvari koja je podržavala ili održavala život. Ti strukturalni i genealoški uvjeti postanka života, čak i kad bi se mogli imitirati u laboratoriju, nikad ne bi objasnili dinamiku i ritam nastajanja svega, ali mogu uputiti na manje ili više uvjerljive teorije pojave organskih složenih tvorevina (poznati je **Miller-Ureyev eksperiment**, popularno nazvan *primordijalna juha*, mješavina organskih molekula u posudi punoj vode i plinova). To nas upućuje na vjerojatno supostojanje i kumulativne učinke različitih tvari, nužnost termodinamičkih reakcija spajanja molekula kao i mogući dolazak organskih molekula iz svemira (udari asteroida) koje su mogle pokrenuti život. Emergencija i kumulativno ne obuhvaćaju samo međusobno supostojanje i miješanje različitih tvari, nego i višestruke kemijske reakcije različite vrste.

Bez **fotosinteze** bio bi nemoguć život ili održavanje i evolucija života na Zemlji. Beživotnost atmosfere nekih drugih planeta ili činjenica da na Veneri ne nalazimo oceane, uvjerljivo nam govore tomu u prilog. Ultraljubičasto zračenje toliko je snažno i prodorno, rastvara molekule vode i bez otpuštanja atoma kisika (ozonski omotač štiti od prodornosti i siline zračenja) sam vodik bi otjecao u svemir, odnosno oceani i mora jednostavno bi iscurili. Fotosintezom se oslobođeni kisik opire nestajanju ili iščezavanju u svemiru i čini ga životnim u beskonačnim procesima oksidacije željeza, metana, sumpora itd. I laičkomu je oku samim pogledom na jednostavnu fotosintezu preko pigmenata klorofila jasno kako je reakcija oslobađanja kisika ujedno znak životne energije biljaka i životinja. Fotosinteza, međutim, i sama je proces koji se evolutivno razvija. Njezina uže biološka, botanička vrijednost za život usko je povezana s geološkim, paleontološkim, zoološkim i drugim vidicima prošlosti prirode. Bez oksidacije bila bi nemoguća prerada hrane i sav najčešće složeni hranidbeni lanac sa svim svojim člancima. Sasvim sigurno ne bi opstali upravo oni na gornjim odjeljcima toga lanca koji troše najviše hrane i proizvode energiju nužnu za samoodržanje. Bez kisika ne bi bilo moguće ni zamisliti život višestaničnih organizama jer je njihovo snabdijevanje energijom upravo respiracija kisika pa bi bez njega sve bilo svedeno na gotovo bakterijsku razinu života. Jednako tako fotosinteza i kisik koji životinje udišu nužna su građevna tvar za proizvodnju i djelovanje kolagena. Vlakna toga proteina nastaju procesima vezanja slobodnoga kisika. To opet znači da su se kumulativno trebali stvoriti nužni i dovoljni uvjeti za **proizvodnju kolagena**, proteina koji je svojim vlaknima oblikovao i očvrsnuo različite **obrambene organe** životinja, od zubi do oklopa. Tijekom evolucijske geološke prošlosti negdje su se pojavile veće količine slobodnoga kisika nakon čega je bilo moguće da se vezivna vlakna kolagena stvaraju slobodnim kisikom. Budući da uvijek pretpostavljamo jednaku razinu s obje strane vage, odnosno ravnotežu između fotosintetičkoga oslobađanja i disanja, to znači da je opet negdje trebalo pohraniti ogromne količine ugljika. Biljni kontigent pohranjen je taloženjem u dugim geološkim razdobljima, zakopan ispod površine i koristimo ga kao ugljen, naftu ili prirodni plin, iskapamo razbijanjem stijena. Ukapanje ili taloženje organskoga ugljika uzelo je maha različitim tektonskim geološkim procesima osobito u razdoblju koje se i naziva karbonom, što je znatno podiglo razinu kisika.

Sve nas to upućuje na složene uvjete nastanka i evolucije strukture živoga svijeta i sučeljuje s propitivanjem pa i osporavanjem jedne od osnovnih filozofskih i općenito duhovnoznanstvenih zabluda – priroda nema povijest, odnosno prirodno (naturalno) i povijesno (kulturno) binarne su opreke.

Činjenica je da su nas istraživanja različitih prirodnih znanosti uvjerila u to da su geološki i astronomski nemiri i prevrati jednako tako zamašnjaci novoga kao i društveni ili politički prevrati ili promjene. Npropitane postavke da je kultura (druga) ljudska priroda izvlače svoje korijene upravo iz ovoga *proton pseudos*, labavoga i šupljega ugaonog kamena.

Bioetika je stoga ponovno diskurzivno preuzela filozofsko shvaćanje života kao principa, kao prapočetne stanice, pa su upravo uvjeti života ono što zahtijeva i što samo razvija dalje normativno utemeljenje djelovanja. Kad bi život sveli samo na ono empirijsko, sa svim prinosima prirodnih znanosti, ne bismo mogli pronaći principe refleksije životnoga kao empirijskoga, život bi nam protjecao kao heraklitovska rijeka koja nikad ne može biti ista pokušamo li u nju dvaput zagaziti. Međutim, baš u tome protjecanju refleksijom zahvaćamo i život i sebe kao živa bića u jednome te istome aktu. To je ono utemeljenje etike licem u lice, kad ono drugo više nije ništa različito od nas, nego smo svi dio života. Život je *terminus medius* ili ono posredujuće između nas i svega oko nas, ali upravo u samome činu refleksije, pa stoga i život kao empirijsko, kao sve izvanjsko, u refleksiji postaje samoodnosan, sam sebi i subjektom i objektom. Na taj je način jedino moguće izbjeći jednostranosti antropocentrizma, uvjerenja koje je zavelo i Kanta da je čovjek posredujući članak između prirodnoga i natprirodnoga, singularnosti i univerzalnosti. Specifična forma ljudskoga života tako postaje refleksivni okvir, Leibnizova monada, koja u sebi reprezentira svu stvarnost u prozoru kojim prima u sebe sve izvana. Znanosti danas stoga polaze od kompleksne raznovrsnosti od dosegnute razine složenosti živoga, ali s poslanjem da se **živo u čovjeku uravnoteži sa živim oko čovjeka**.

Filozofija, ali i teologija koju je preuzela u sebe, dodaju biološkomu diskursu promišljanje života i kao kauzalnoga odnosa i kao teleološkoga tijeka, izvan onih značajki koje smo upoznali na početku poglavlja. Metabolizam, reprodukcija, kretanje, varijabilnost i evolutivnost samo su kategorije kauzalnoga objašnjenja, mehanizam programiranoga razvitka s promjenama, odnosno nasumičnim varijacijama i selekcijom na osnovi adaptacije, ali one ne govore kako bi se stupnjevati i kompleksniji organski razvitak mogao razumjeti kao nešto nastavljivo izvan kategorija svrhovitosti, pa čak i ako je svrha samo održanje života. Takva kauzalna objašnjenja bila su dio metafizike; postojao je imanentni niz kauzalnoga vezivanja koji se može razumjeti jedino razumski, logičkim vezivanjem uzroka i učinka, razloga i posljedice. To vezivanje je zakonsko objašnjenje, pa se ovdje lako krećemo na tlu teologije, početka Evanđelja po Ivanu – *U početku bijaše logos i logos bijaše život*. i sve što postoji oživotvoreno je upravo tim logosom.

Takvo poimanje života ne polazi od fizičke ili biološke datosti, nego od samoga izvora, od božanskoga uma ili duha koji stvara po naumu (*logos*) i kojemu je sve biološki tvarno samo fenomenološka sfera očitovanja. Život nije samo ono što je nekim načinom emergentski spojilo različite dijelove u funkcionalnu cjelinu, nego i ono što je oblikovalo sva područja iskustva, a ono se dalje razvija prema krajnjemu, eshatološkome, onom što se nadaje u vjeri i nadi, u ljubavi, sva prošlost budućnosti kako implicira Apokalipsa sv. Ivana apostola.

Ili, možemo i drukčije reći: ako je sve usmjereno na održavanje života samoga, možda upravo zbog toga govorimo o svrhovitosti. Ako je biologija postulirala da svrhe nema, ali se život održava, možda je to jedina svrha – opet smo u perspektivi teleološkoga objašnjenja, dakle na tlu filozofije i teologije. Ako je život ono što u sebi ima inherentnu težnju da se održi, onda je riječ o nečemu apetitivno vitalnome, izvan i iznad isključivo logičke računice, ono autopoietičko, samoproizvedeće, odnosno ono sebesproizvedeće, ono što u sebi ima vitalistički poriv. Takva se svrhovitost može pomiriti i s evolucionističkom matricom prilagodbe i selekcije, prije svega stoga što pretpostavlja već postignutu razinu složenosti i nadogradivosti složenoga, nešto slično Hegelovu konceptu *Aufhebunga* – prevladavanja, nadilaženja koje u sebi čuva ono što je prethodno postignuto i dostignuto, ono supstancijalno u stalnome procesu. Ako je istina ono što kaže Robert Pirsig – da je život ono što maksimalizira svoj prosjek mogućih budućnosti – onda je ta računica maksimalnoga potaknuta nekom težnjom, pa se ponovno vraćamo filozofiji kao metafizici – sve teži budućemu kao ispunjenju, ozbiljenju (*energeia*, u pravome smislu pretvaranje entropije u red) svojih vlastitih mogućnosti i postizanju vrsne posebnosti, svojstvenosti. Živo je biće individuum, u sebi nedjeljiv i jedinstven, svojom moći samoorganizacije ostaje nepodjeljivo i samo u sebi promjenjivo, njegove su promjene imanentno njegova autopoietička sposobnost. Ta je imanencija ono načelo koje drži individuum integriranim i jedinstvenim sve dok je ono djelatno i djelujuće, ali je samo kod čovjeka riječ o tome da ta imanencija ima svojstvo transcendencije, prekoračivanja izvan i iznad samoodnosećega kruga. odnosno autopoietičkoga organizma koji se održava u metaboličkim odnosima s okolinom. S njim život ima moć sam sebe zrcaliti, duh postaje spekulativan, pa je stoga i život kao cjelina samoodnosan, sam sebe spoznaje i tako se mijenja.

Filozofija biologije danas se sučeljava s trima glavnim područjima istraživanja, možemo ih nazvati trima transformacijama: ontogenetskim dekodiranjem ili transformacijom od oplođenoga jajašca do odrasloga bića, mozak-um slagalicom (*brain-mind puzzle*) ili transformacijom mozga do uma i transformacijom od primata do čovjeka.

Prvo se odnosi na pitanje kako se jednodimenzionalna genetska informacija ukodirana u DNA jedne stanice transformira u biće koje raste, sazrijeva i umire. Bolesti, karcinomi, starenje sve su uzgredne pojave ontogenetskoga dekodiranja. Slagalica mozak-um odnosi se na povezane točke: kako fizikalnokemijski signali koje primaju naša osjetila transformiraju u opažanje, osjećaje, ideje ili vrijednosti te kako izvan svih tih različitih iskustava tvore jedinstvenu stvarnost, ono što možemo nazvati sebstvom (*Self*). Epifenomeni ljudskoga uma jesu kultura, institucije, umjetnost i tehnologija. Ta transformacija kao i ona posljednja, od majmuna do čovjeka, posebnosti su onoga što možemo nazvati ljudskom vrstom. Te transformacije kulturna su adaptacija ljudske vrste, mnogo učinkovitije od biološke adaptacije zato što inovacije nisu slučajne mutacije i mogu se prenositi i horizontalno (*The Cambridge Companion to The Philosophy of Biology* str. 873 i dalje). Transformacija od zajedničkoga životinjskog pretka do *Homo erectusa* prvotno pa do *Homo sapiensa* dugotrajan je proces, dok je ta transformacija daleko od samoga početka života na Zemlji. Kad bismo cjelokupno trajanje života prenijeli na crtu jedne godine od 1. siječnja pa do ponoći 31. prosinca, mogli bismo osam mjeseci samo mikroskopski pratiti život, a tek bismo se u rujnu začudili susretu s morskim životinjama. Primati ne bi došli ni na božićnu večeru, nego bi se tek pojavili dan kasnije, dok bi se ljudska vrsta odijelila od njih tek u pripremi dočeka Nove godine, odnosno čovjek kakva danas poznajemo pojavio bi se tek 15-ak minuta prije ponoći, kako se i priliči gostu. Bioetička su se pitanja počela postavljati zadnju sekundu kad nismo više bili sigurni u kakvu ćemo stanju dočekati novo vrijeme.

Slagalica mozak-um prvo stavlja pred nas spoznaju da je razvoj mozga kod životinja moćna biološka adaptacija. Naime, životinje imaju sposobnost obrade informacija o okolišu smještenu u živčanom sustavu. Kralježnjaci imaju mozak s nevjerojatno mnogo asocijacijskih neurona, sa sposobnošću reakcija na informacije o okolišu, koja je pak povezana s povećanjem cerebralnih hemisfera i neopalliuma. Pobuđen signalima iz svih receptora, taj organ koordinira signale iz receptora i mozgovnih centara. Kod sisavaca taj je organ proširen i postaje cerebralni korteks, a kod čovjeka je nerazmjerno velik i složen u odnosu na mozak. S kapacitetom da prima i obrađuje informacije iz vanjskoga svijeta tako da može reagirati mijenjajući taj vanjski svijet i sama sebe, evolucija vrste preko evolucije mozga prekoračila je samo biološke datosti i postala kulturna adaptacija. Čovjek je adaptirao okoliš kako bi mu postao domaćim i prijateljskim, i to prema potrebama svoje biološke građe i svojih gena (primjerice, nije morao čekati na jednome mjestu da se evolucijski dugotrajno prilagođava klimatskim uvjetima kao ostale životinje ili da razvije organe kojima će se seliti i izbjegavati nepovoljne uvjete).

Biološko nasljeđe kao organsko i kulturno nasljeđe kao nadorgansko zajedno čine vrsnu razliku čovjeka u odnosu na ostala bića. Biološke, odnosno genetske mutacije u jednome trenutku dobile su svoje egzosomatske mutacije u kulturnim inovacijama kojima se geni više nisu prilagođavali nepovoljnim uvjetima okoliša, nego su zahvaljujući kulturi uvjeti postali povoljni. Ta kultura nije svodiva samo na fizikalno i biološko, pa stoga i dalje ostaje pitanje je li umno nešto što možemo svesti na tjelesnu građu ili je nešto iznad i izvan toga.

To je tema oko koje se vrti sva povijest mišljenja počevši od mitoloških predodžbi kamo smjestiti um i gdje se on nalazi. Neke kulture smatrale su da se duhovno smjestilo u dahu, neke u trbuhu, neke u glavi, neke u srcu. Korijenski su dah, duh i duša srodne riječi u hrvatskome jeziku jednako kao i u grčkome (*pneuma* i *psyche*) ili u latinskom (dvojako značenje riječi *spiritus*). Filozofija je smatrala da je tijelo grobnica ili školjka duše. Od 19. stoljeća misli se da se um ili duh koriste mozgom kao organom, no pod utjecajem biologije i neurologije došli smo do druge krajnosti – um ili duh samo je skup moždanih ili mentalnih procesa. Štoviše, i emocije, čak i najdublja iskustva odnosa s drugima poput ljubavi, samo su fenomeni moždanoga i živčanoga sustava. Mitološki se ljubav smatra prvim načelom stvaranja svijeta, u ljudskim odnosima opsjednutošću ljepotom (*eros* i *psyche*), filozofski se poima kao jedinstvo koje zacjeljuje tijela dviju odvojenih osobnosti (*Die Liebenden haben keinen Leib*, kako kaže Hegel), dok se danas pomalo ironično kaže da bi ljubav mogla na kraju biti podizanje koncentracije nekoga još nedovoljno poznatoga polipeptidnog hormona u hipotalamusu. Znanost otkriva biološke, fiziološke i neurološke činjenice o mozgu i moždanim stanicama. Možemo snimati i pratiti procese u pojedinim dijelovima mozga pri pojedinim funkcijama, od osjetilnosti do sjećanja ili emocija. Nedostaje nam još karika koja povezuje razmjenu unutarnjega i vanjskoga i otkriva kako osjetilno pretvaramo preko receptora i živčanoga sustava u mentalne procese, kako se „signali” šire i putuju po različitim dijelovima mozga i opet povratno prema tijelu. To je karika koja nedostaje između naše biološke, prirodne građe i same misli koja nije ništa fizičko – naše svijesti.

No, čovjek je skloniji istraživati, otkrivati i tumačiti uvjete svojega opstanka, pa i pod lupom znanosti, što vodi vrednovanju i očuvanju života prije svega. Najočitiiji je primjer istraživanje drugoga važnog evolucijskog čina ili procesa – genetskih promjena i postanka složenih staničnih oblika. Danas nam je poznato da su genetske razlike u ljudskoj vrsti neznatne, iznose samo 0,1 %, što znači da smo genetski gotovo istovjetni. Da bismo mogli otkrivati i uspoređivati genome, morali smo prvo pronaći strukturu DNA, nasljedne tvari u genu. Watson i Crick svoje su otkriće dvostruke zavojnice DNA-a slavodobitno proglasili razrješenjem tajne života.

To je zavojnica koja kodira ljudsko tijelo kao i bakterije i viruse, s iznimkom nekoliko njih, te se u činu reprodukcije prenosi, odnosno predaje svoju kopiju. To čini replicirajući slova koja se razdvojena spontano povezuju, pa u ljudskome genomu ima nešto manje od tri milijarde slova. Premda se čini da je čovjek najsavršenije biće pa bi, sukladno tomu rukopis sa slovima (bilo bi nužno oko 200 svezaka srednje debele knjige) trebao biti najveći, genomi običnih ameba obuhvatili bi cijelu biblioteku (veći su preko 200 puta od ljudskoga). Prema teoriji vjerojatnosti tako ogroman, povezan i složen sustav zavojnica s rukopisima slova, kad se replicira i stvara vlastitu vjernu kopiju, prenosi ili kopira točno milijarde slova, ali u svakoj milijardi omakne mu se i pokoja greška. Kad se slovo u mutaciji pomiješa s nekim drugim slovom, dolazi do točkastih mutacija. Njihova je vjerojatnost veća koliko se stanice više dijele. One se prenose transgeneracijski i svako novo biće unatoč vjernim replikama nosi oko 200 novih mutacija (koje nisu sve štetne). Gledano po pojedincu ili naraštaju mutacije su primjetne i moguće ih je lokalizirati, ali ipak vrsno smo identičnoga gena. Naš je genom tek neznatno promijenjen u odnosu na praljudske pretke, ali je najzanimljivije da mu je za te male otklone trebalo ne nekoliko tisuća godina nego cijeli eoni. No, ovdje je sitnica upravo skrenula našu pozornost na cjelinu, i to opet povijesno evolucijski dosegnutu cjelinu.

Otkrivanje i razumijevanje kodova, odnosno probijanje nizova slova DNA-a u njezinim sekvencama otvara nam istodobno divergencijske i diverzitetne kao i konvergencijske činjenice. Sva je ta vreva i metež života, gotovo kaos života, povezan i uređen upravo nizovima slova, nizovima koji se čitaju i razumijevaju, ali i uspoređuju; svaki oblik života ima usporedbenu vrijednost, od jednostavnih staničnih organizama do čovjeka. Budući da su u nizovima poredana četiri slova, uvijek je jedna četvrtina vjerojatnosti da će genomske sekvence biti podudarne između jabuke i čovjeka. Odatle bi nas, međutim, moglo ponijeti otkriće tajne života toliko da prerano donesemo zaključak o tome da i, primjerice, biljke ili nasumični niz DNA-a može biti jednim dijelom ljudski. No, upravo ta činjenica da je riječ o molekulama čiji je kemijski sastav poznat i da je taj sastav relativno jednoobličan u svim šarolikostima vrsta, od bakterija do životinja, neuvjerljivo je da je nešto slabo razlikovno kodirano u gotovo beskonačnu različitost živoga. Nakon ispitivanja i odbacivanja nekoliko hipoteza o pridruživanju DNA-a proteinima (koji su daleko raznolikiji) Crick je predložio teoriju o prijenosnome ili glasničkom RNA-u, kojom DNA izlazi do proteina i stvara ih. Kako se u beskonačnim nizovima slova, međutim, glasničkim porukama sparuju DNA i aminokiseline, kako se poredak nasumičnih sljedova slova kodira u proteinima preko njihovih građevnih blokova, aminokiselina?

Prvotni odgovor samih Watsona i Cricka bio je pridruživanje kodova i 20 aminokiselina, međutim, matematički (brojčano) i biokemijski bilo je ili premalo ili previše pridruženih aminokiselina. Tada je Crick posegnuo za filozofskom, ili čak teološkom, u osnovi stoičkom idejom prvotnoga spermija ili univerzalnoga koda koji je izvanzemaljskoga ili natprirodnoga podrijetla. Takve kozmogonije ipak nas upućuju na traženje prve supstancije ili prvoga gradbenog elementa, prouzročitelja svih životnih oblika, sada i evolucijski i genetski prenosivoga i uklopivoga. Kako se DNA sa svojim glasničkim RNA-om replicira u raznolikosti života, još je uvijek obavijeno mnogim nepoznicama, ali su odškrinuta vrata prema istraživanju staničnih procesa, prije svega analizom strukture i laboratorijskim ispitivanjem ponašanja i sastava bakterija.

Stanična građa i njezina evolucija treći je važan udarac shvaćanju nastanka i razvitka raznovrsnih oblika života. Pojednostavljeno, prijedori su oko prvotne stanice koja bi bila osnovna tvarna građevna ciglica kao i oko morfološkoga stabla i grananja vrsta. Znanost je utvrdila, ali još nije objasnila, da postoji ogroman jaz, cijela provalija između stanica bakterija i složenih oblika stanica biljaka i životinja, ali evolucijski samo je jedna prastanica ili prethodnik iz kojega su se razvile sve ostale stanice. Morfološki gledano (primjerice, oblik, veličina i sadržaj) bakterije su jednostavni stanični oblici, dok su već amebe ili protozoi, iako jednostanični, mnogo složeniji.

Ti se uvidi jasno ugrađuju u one mostove koje stvara bioetika. S jedne strane postalo je bjelodano da oslanjanje na dihotomije materijalno-idealno ili protežno-svjesno, kao i traženje svojstava u ovim binarnim opozicijama, navodi na pogrešan put (postmoderna je stoga i poduzela dekonstrukciju tih binarnih opreka). S druge strane upozorilo je da se život ne može ograničiti samo na sliku u razumijevanju jednoga povlaštenog bića. Život se kao ontološki sveobuhvatno ne može privatizirati u korist jedne vrste ili jednoga bića, stupnjevito se gradi, ima gotovo ćelijsku međuovisnost i cikličnost koja se opire redukcionističkim obrascima tumačenja. Život ćemo razlomiti i fragmentirati jednostavno stoga što nam je znanstvena nomenklatura uvijek kategorijalno uska: kad život gledamo s genetičkoga vidika, u fokusu će nam biti replikatori, a kad posegnemo za paleontologijom, pridružiti ćemo se svijetu davno izumrlih vrsta. Nadalje, postavimo li u središte razmatranja atomske strukture, zašli smo u svijet fizike, a promatramo li utjecaje ozonskih rupa na oceane ili biljke, usko ćemo prijeći na područje meteorologije i kemije. Život je uvijek znanstveno objektiviziran i tehnološki posredovan, što bioetiku suočava s ispitivanjem vlastitih temelja. Ako se korijeni pristupa hrane nečim, to će se vidjeti i na plodovima.

Razmislite o teoriji uspona života, izdvojite osnovne postavke i pronađite šira objašnjenja te teorije. Kakav je uspjeh današnje znanosti u traženju protostanice? Hoće li to dovesti do objašnjenja postanka života?

Uz primjer postupanja liječnika u poglavlju o empatiji:

Zašto dr. C. nije postupio etično? Postupanje liječnika u HBP-u nije bilo etično zato što nije uzeo u obzir ni zdravstveno stanje bolesnice (postala je nepokretna) ni socijalni aspekt (da živi sama). Naime, u tome trenutku nije bilo moguće organizirati odgovarajući prihvati i skrb u njezinu domu. Osim toga, nije prevezena sanitetskim vozilom i nije se zbog nepokretnosti mogla popeti u stan na trećemu katu. Liječnik je u toj situaciji trebao pokazati empatiju. O otpustu nije obavijestio bolesničinu kćer. Ako nije mogao zadržati bolesnicu u bolnici do dolaska bolničkoga socijalnog radnika, trebao je, također, obavijestiti socijalnu službu koja ima 24-satno dežurstvo.

Uz poglavlje II.3.

VIDEO AI pretvara mentalne slike u tekst pomoću skeniranja mozga – Index.hr

Razmotrite članak o najnovijim neuroznanstvenim otkrićima u sklopu rasprave o različitim stajalištima odnosa umnoga i mentalnoga.

Pitanja za ponavljanje:

1. Izdvojite nekoliko teorija o postanku života. Podijelite se u skupine i usporedite mitološke, filozofske i znanstvene teorije o postanku života. Ima li dodirnih točaka? Istaknite točke presjeka svih tih predodžbi i teorija o postanku života.
2. O čemu govori teorija abiogeneze? Pronađite više informacija o toj teoriji.
3. Koje su osnovne značajke čovjeka kao živoga bića? U čemu se očituje njegova tjelesnost, u čemu duhovnost i možemo li razlikovati te dvije sastavnice ljudskoga bića?
4. Navedite i objasnite gledišta o odnosu umnoga i tjelesnoga, duhovnoga i mentalnoga: fizikalizam, eliminativizam i funkcionalističku teoriju. Poslužite se tradicionalnim slikama izvedenim iz velikih svjetskih religija: je li bit čovjeka u dahu, duhu, duši, negdje u unutrašnjosti čovjeka ili u fenomenološkim oblicima njegova ponašanja?
5. Što su emocije? Koja je razlika osjećaja i emocija? Možemo li razumjeti ljudski emocionalni život ili su naše emocije ono unutarnje, neizrecivo i do kraja nespoznatljivo? Koje se sve znanosti bave ljudskim emocijama? Koja je važnost ljudskih emocija za bioetiku i za sve profesije na koje se odnosi bioetika?
6. Kako Svjetska zdravstvena organizacija definira zdravlje? Protumačite tu definiciju. Je li ona preširoka i jesu li preširoke definicije logički valjane?

Bilješke i literatura

1. Chadwick, R., *Bioetika, etička teorija i granice medicine*, u: Društvena istraživanja 23–24, Zagreb, 1996.
2. Čehok, I., *Filozofija*, Zagreb, 2021.
3. Dennett, D., *Vrste umova*, Zagreb, 2017.
4. Društvena istraživanja (god. 5, 1996): Nova medicinska etika, 23–24, Zagreb, 1996.
5. Haeffner, G., *Filozofska antropologija*, Zagreb 2003.

Bilješke uz poglavlje II.4.

1. Knaup, M. *The Concept of Life in Modern Medical Ethics and Bioethics*. Synthesis Philosophica. 2015;59(1):17–32.
2. Leget, C. *Avoiding evasion: medical ethics education and emotion theory*. J Med Ethics. 2004 Oct;30(5):490-3. doi: 10.1136/jme.2003.004697.
3. Goleman, D. (1995). *Emotional intelligence*. Bantam Books, Inc.
4. Čorlukić M., Krpan, J., *Što su emocije? – Suvremene neuroznanstvene teorije*. Socijalna psihijatrija. 2020;48(1):50–71. doi: 10.24869/spsih.2020.50.
5. Zagorac, I., Jurić, H. *Bioetika u Hrvatskoj*. Filozofska istraživanja. 2008;28(3):601-11. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/36618>
6. Damasio, A. Hanna. Homeostatic feelings and the biology of consciousness. Brain. 2022 Jul 29;145(7):2231-5. doi: 10.1093/brain/awac194.

Bilješke uz poglavlje II.6.

1. *Determinants of health*, 2024. World Health Organization. Dostupno na: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/determinants-of-health>
2. Dhar, N., Chaturvedi, S. K. & Nandan, D., 2013. *Spiritual health, the fourth dimension: a public health perspective*. WHO South-East Asia Journal of Public Health, 2, pp.3–5.
3. Doyle, D. M. & Link, B. G., 2024. *On social health: history, conceptualization, and population patterning*. Health Psychology Review, 18(3), pp.619–648. <https://doi.org/10.1080/17437199.2024.2314506>
4. Health & Wellness: *Physical Health*, b.d. Virginia Wesleyan University. Dostupno na: <https://guides.vwu.edu/c.php?g=20994&p=122669>

5. *Health and Well-Being*, b.d. World Health Organization. Dostupno na: <https://www.who.int/data/gho/data/major-themes/health-and-well-being>
6. *Health Promotion*, b.d. World Health Organization. Dostupno na: <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference>
7. Jakšić, Ž., Kovačić, L. i dr., 2000. *Socijalna medicina*. Zagreb: Medicinska naklada, str. 25–49.
8. McCartney, G., Popham, F., McMaster, R. & Cumbers, A., 2019. *Defining health and health inequalities*. *Public Health*, 172, pp.22–30. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2019.03.023>
9. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine; Health and Medicine Division; Board on Population Health and Public Health Practice; Roundtable on Population Health Improvement; Wizemann, T.M. (ed.), 2019. *School Success: An Opportunity for Population Health: Proceedings of a Workshop*. Washington (DC): National Academies Press (US), 2, The Relationship Between Education and Health. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK566338/>
10. National Research Council (US) Panel to Advance a Research Program on the Design of National Health Accounts, 2010. *Accounting for Health and Health Care: Approaches to Measuring the Sources and Costs of Their Improvement*. Washington (DC): National Academies Press (US), 5, Defining and Measuring Population Health. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK53336/>
11. Samet, J. M. & Hussein, S., 2024. *Population health and population health metrics*. *Population Health Metrics*, 22, p.19. <https://doi.org/10.1186/s12963-024-00339-9>
12. Tabrizi, J. S., Doshmangir, L., Khoshmaram, N. et al., 2024. *Key factors affecting health promoting behaviors among adolescents: a scoping review*. *BMC Health Services Research*, 24(58), pp.1–9. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-10510-x>
13. Bickenbach, J., 2015. *WHO's Definition of Health: Philosophical Analysis*. In: *Handbook of the Philosophy of Medicine*, pp.1–14. https://doi.org/10.1007/978-94-017-8706-2_48-1
14. BMA, b.d. *Valuing health: why prioritising population health is essential to prosperity*. Dostupno na: <https://www.bma.org.uk/what-we-do/population-health/addressing-social-determinants-that-influence-health/valuing-health-why-prioritising-population-health-is-essential-to-prosperity> [pristupljeno 23. listopada 2025.].
15. Cepni, A. B., Hatem, C., Ledoux, T. A. & Johnston, C. A., 2021. *The importance of health values among health care providers*. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 15(3), pp.224–226. <https://doi.org/10.1177/1559827621992271>

16. Eurostat, 2025. *Self-perceived health statistics*. Dostupno na: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Self-perceived_health_statistics [pristupljeno 23. listopada 2025.].
17. Ferić, I., 2007. *Univerzalnost sadržaja i strukture vrijednosti: Podaci iz Hrvatske. Društvena istraživanja*, 16(1-2(87–88)), pp.3–26.
18. Jakšić, Ž., Kovačić, L. i dr., 2000. *Socijalna medicina*. Zagreb: Medicinska naklada, pp.25–49.
19. Maslow, A. H., 1943. *A theory of human motivation*. *Psychological Review*, 50(4), pp.370–396. <https://doi.org/10.1037/h0054346>
20. McLeod, S., 2025. *Maslow's Hierarchy of Needs*. Zenodo. <https://doi.org/10.5281/zenodo.15240897>
21. Oršulić, D., 2023. *Preventiva – nekada i danas*. *Studia lexicographica*, 33, pp.159–163. <https://doi.org/10.33604/sl.17.33.9>
22. Rañó-Santamaría, O. et al., 2022. *Health self-perception is associated with life-styles and comorbidities and its effect on mortality is confounded by age: A population based study*. *Frontiers in Medicine*, 9, p.1015195. <https://doi.org/10.3389/fmed.2022.1015195>
23. Schwartz, S. H., 1992. *Universals in the content and structure of values: Theoretical advances and empirical tests in 20 countries*. In: M.P. Zanna, ed., *Advances in Experimental Social Psychology*, Vol.25, pp.1–65. Academic Press. [https://doi.org/10.1016/S0065-2601\(08\)60281-6](https://doi.org/10.1016/S0065-2601(08)60281-6)
24. World Health Organization (WHO), b.d. *Constitution*. Dostupno na: <https://www.who.int/about/governance/constitution> [pristupljeno 23. listopada 2025.].
25. World Health Organization (WHO), 1986. *Ottawa Charter for Health Promotion*. Geneva: WHO.
26. *Zakon o zdravstvenoj zaštiti*, 1993. Dostupno na: <https://www.zakon.hr/z/190/zakon-o-zdravstvenoj-zastiti> [pristupljeno 22. listopada 2025.].

Bilješke uz poglavlje II.7.

1. *Determinants of health*, 2024. World Health Organization. Dostupno na: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/determinants-of-health>
2. Dhar, N., Chaturvedi, S. K. & Nandan, D., 2013. *Spiritual health, the fourth dimension: a public health perspective*. *WHO South-East Asia Journal of Public Health*, 2, pp.3–5.

3. Doyle, D. M. & Link, B.G., 2024. *On social health: history, conceptualization, and population patterning*. *Health Psychology Review*, 18(3), pp.619–648.
<https://doi.org/10.1080/17437199.2024.2314506>
4. *Health & Wellness: Physical Health*, b.d. Virginia Wesleyan University. Dostupno na:
<https://guides.vwu.edu/c.php?g=20994&p=122669>
5. *Health and Well-Being*, b.d. World Health Organization. Dostupno na:
<https://www.who.int/data/gho/data/major-themes/health-and-well-being>
6. *Health Promotion*, b.d. World Health Organization. Dostupno na:
<https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference>
7. Jakšić, Ž., Kovačić, L. i dr., 2000. *Socijalna medicina*. Zagreb: Medicinska naklada, str.25–49.
8. McCartney, G., Popham, F., McMaster, R. & Cumbers, A., 2019. *Defining health and health inequalities*. *Public Health*, 172, pp.22–30.
<https://doi.org/10.1016/j.puhe.2019.03.023>
9. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine; Health and Medicine Division; Board on Population Health and Public Health Practice; Roundtable on Population Health Improvement; Wizemann, T. M. (ed.), 2019. *School Success: An Opportunity for Population Health: Proceedings of a Workshop*. Washington (DC): National Academies Press (US), 2, The Relationship Between Education and Health. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK566338/>
10. National Research Council (US) Panel to Advance a Research Program on the Design of National Health Accounts, 2010. *Accounting for Health and Health Care: Approaches to Measuring the Sources and Costs of Their Improvement*. Washington (DC): National Academies Press (US), 5, Defining and Measuring Population Health. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK53336/>
11. Samet, J. M. & Hussein, S., 2024. *Population health and population health metrics*. *Population Health Metrics*, 22, p.19. <https://doi.org/10.1186/s12963-024-00339-9>
12. Tabrizi, J. S., Doshmangir, L., Khoshmaram, N. et al., 2024. *Key factors affecting health promoting behaviors among adolescents: a scoping review*. *BMC Health Services Research*, 24(58), pp.1–9. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-10510-x>

III. Etika i etička stajališta

ETIKA I KOMUNIKACIJA

1. UVOD

Komunikacija je neizbježna u interakciji dvoje ili više ljudi. Čak i kada šute, ljudi međusobno komuniciraju. Komunikacija je jedno od osnovnih sredstava u skrbi za bolesnike. Imajući na umu da su zdravstveni djelatnik i bolesnik i/ili članovi njegove obitelji neminovno u interakciji, jasna je važnost dobre komunikacije među njima. Može se reći da su dobra verbalna i neverbalna komunikacija osnovni preduvjet za izgradnju odnosa povjerenja između zdravstvenog djelatnika i bolesnika, temelj su za izgradnju terapijskog odnosa zdravstveni djelatnik – bolesnik te su svakako i jedan od uvjeta za pružanje dobre zdravstvene skrbi te za postizanje zadovoljstva pacijenta provedenom skrbi. Etika je saveznik komunikacije. Ona nam nalaže kakva komunikacija treba biti između zdravstvenog djelatnika i bolesnika i/ili članova njegove obitelji. Dobra komunikacija prožeta je etičkim načelima kao što su dobročinstvo, povjerljivost, autonomija, jednakost. U suprotnom, komunikacija može dovesti do nerazumijevanja, nesporazuma i sukoba, može postati neprofesionalna, agresivna, neempatična i biti uzrok bolesnikova nezadovoljstva zdravstvenom skrbi.

2. OPĆENITO O KOMUNIKACIJI

Komunikacija se dijeli na verbalnu, paraverbalnu i neverbalnu. Verbalna komunikacija podrazumijeva ono što osoba govori ili piše. Paraverbalna komunikacija prati verbalnu na način da upotpunjuje izgovorene riječi te prenosi emocije, a podrazumijeva glasnoću govora, boju glasa, intonaciju, tempo i ritam govora, stanke u govoru, neartikulirane zvukove (npr. „hm“). Neverbalna komunikacija uključuje izraze lica (mimiku), kontakt očima, pokrete tijela (gestikulaciju), dodir, držanje tijela, udaljenost između sugovornika. Važno je napomenuti kako se verbalna, paraverbalna i neverbalna komunikacija međusobno nadopunjuju i pomažu u prenošenju točne poruke sugovorniku. Npr. ako govornik govori brzo i glasno, pritom maše i pokazuje rukama, ima ljutit izraz lica, osoba koja je gluha ili je iz drugog govornog područja razumjet će da je govornik ljutit radi nečega. Također, neverbalna komunikacija može zamijeniti verbalnu što je izrazito važno zdravstvenim djelatnicima u situacijama kada se bolesnik ne može ili ne zna verbalno izraziti, stoga je bitno da zdravstveni djelatnici znaju prepoznati i protumačiti neverbalne znakove. Npr. zdravstveni djelatnik može prepoznati neverbalne znakove koji upućuju na bol bez da bolesnik verbalno izrazi da osjeća bol.

Ti znakovi su primjerice plač, bolan izraz lica, držanje dijela tijela koji boli, čuvanje odnosno poštuda dijela tijela koji boli. Potrebno je osvijestiti kako ljudi općenito više vjeruju neverbalnim znakovima nego li izgovorenoj riječi. Odnosno, ako neverbalna komunikacija ne prati verbalnu komunikaciju, može doći do drugačijeg tumačenja izgovorenih riječi. Npr. kod bolesnika koji govori kako unazad mjesec dana nije pio alkohol, a istovremeno djelomično uspostavlja kontakt očima, zastaje u govoru, stiže šake jednu o drugu i crveni se u licu, zdravstveni djelatnik će posumnjati u istinitost onoga što bolesnik govori. Iznimno je važno da zdravstveni djelatnici osvijeste svoju neverbalnu komunikaciju te da ona adekvatno prati verbalnu komunikaciju jer u suprotnome može doći do gubitka povjerenja u zdravstvenog djelatnika od strane bolesnika. Npr. medicinska sestra koja hrani bolesnika te istovremeno nekoliko puta pogledava na sat, povremeno glasno izdiše, tapka nogom o pod dok čeka da bolesnik prožvače zalogaj odaje dojam da nema vremena za bolesnika što kod njega može dovesti do negativnih osjećaja. Na navedeni primjer nadovezuje se refleksija komunikacije koja podrazumijeva da osoba radi samoprocjenu svoje komunikacije. Drugim riječima, zdravstveni djelatnici, ali i svi ostali ljudi, trebali bi razmišljati o tome kako komuniciraju općenito ili kako su komunicirali u nekoj određenoj situaciji. Refleksija nam omogućava da pronađemo pozitivne primjere u svojoj komunikaciji, ali i one negativne. Važno je da zdravstveni djelatnici detektiraju situacije u kojima su nejasno, agresivno, neefikasno komunicirali te da u budućim situacijama nadograđuju odnosno ispravljaju svoju komunikaciju.

3. ETIKA – OKVIR KOMUNIKACIJE

S obzirom da je etika disciplina koja nas uči što je dobro i ispravno, a što loše, ona nam daje smjer kako bi trebalo dobro komunicirati. Zahvaljujući etici odnosno etičkim načelima u komunikaciji, zdravstveni djelatnici bez obzira na svoje različite osobine ličnosti, temperament i trenutno raspoloženje, mogu na ispravan način komunicirati s bolesnicima i/ili članovima njihove obitelji. Bit dobre komunikacije u zdravstvenoj skrbi jest informiranje bolesnika o njegovom stanju, postupcima koji se provode i svega onoga što bolesnika zanima vezano za njegovo stanje, ali na prikladan način da bolesnik zaista ispravno razumije što mu se govori. Osim toga, adekvatnom komunikacijom zdravstveni djelatnik može umanjiti kod bolesnika anksioznost, strah i druge negativne osjećaje, može dati nadu i osnažiti bolesnika što može biti vrlo važno za ishod bolesti i liječenja te utjecati na kvalitetu života bolesnika.

Npr. bolesnik koji je saznao da boluje od određene kronične neizlječive bolesti koja zahtijeva promjenu stila života te trajnu terapiju i redovito kontroliranje osjeća strah i zabrinutost hoće li uspjeti kontrolirati svoju bolest, kako će bolest utjecati na njegovu obitelj i posao. Zdravstveni djelatnik dobrom komunikacijom koja će uključivati detaljno informiranje o bolesti i terapiji, pozitivne primjere iz prakse i sl. osim što educira bolesnika, smanjuje negativne osjećaje te daje bolesniku osjećaj da se može nositi sa svojom bolesti. Često u praksi bolesnici dožive situacije u kojima zdravstveni djelatnici s njima razgovaraju površno, ne dajući im informacije o njihovom stanju pa bolesnici dođu kući ne znajući što im je. Ponekad se radi o tome da zdravstveni djelatnik zaista nije objasnio bolesniku njegovo stanje, može se raditi o tome da je zdravstveni djelatnik koristio neprikladan rječnik odnosno stručnu terminologiju koju bolesnik ne razumije ili pak bolesnik unatoč dobrom pojašnjavanju radi trenutne anksioznosti ili nekih smetnji nije razumio ili upamtio što mu zdravstveni djelatnik govori. U svakom slučaju, etika nam nalaže da bolesnik mora biti informiran o svom stanju, o postupcima koji se kod njega provode, bez obzira radi li se o zahtjevnom operacijskom zahvatu ili pak o venepunkciji. To je pravo bolesnika i zdravstveni djelatnici to trebaju imati na umu i u praksi isto primjenjivati. Osim navedene komunikacije koja se odnosi na zdravstveno stanje bolesnika, ne smije se zanemariti važnost one općenite komunikacije koja podrazumijeva pozdravljanje bolesnika, predstavljanje bolesniku, postavljanje pitanja koja pokazuju zanimanje za bolesnika (npr. „Kako ste?“ ili „Izgledate tužno, je li se nešto dogodilo?“). Takva komunikacija, osim što je je oličenje bontona i humanog odnosa, pomaže opustiti bolesnika i stvoriti odnos povjerenja s njim.

4. GLAVNE ZNAČAJKE ADEKVATNE KOMUNIKACIJE U ZDRAVSTVENOJ SKRBI

Komunikaciju u zdravstvenoj skrbi treba shvatiti kao dio skrbi, a ne isključivo kao razmjenu informacija. Ona služi informiranju bolesnika, iskazivanju empatije, stvaranju terapijskog odnosa zdravstveni djelatnik – bolesnik, potpomaže autonomiju bolesnika i bolesniku usmjerenu skrb, a ne smije se zaboraviti ni čuvanje povjerljivih podataka. Etičko komuniciranje zdravstvenog djelatnika štiti od mogućih nesporazuma i pritužbi koje često nastaju upravo radi nezadovoljstva bolesnika komunikacijom. Također, adekvatna komunikacija prema bolesnicima potiče povjerenje i pozitivnu sliku u društvu prema zdravstvenim profesijama. U nastavku slijede pojašnjenja etičkih načela u kontekstu komunikacije u zdravstvenom sustavu.

Poštivanje autonomije i dostojanstva bolesnika	Bolesnik treba dobiti točne i potpune informacije o svom stanju. Zdravstveni djelatnik mora koristiti razumljiv jezik i jasan govor. Na temelju dobivenih informacija bolesnik ima pravo odlučiti hoće li pristati na određeni terapijski / dijagnostički zahvat (informirani pristanak).
Povjerljivost	Informacije o bolesniku i njegovom zdravstvenom stanju su povjerljive i kao takve se trebaju čuvati, odnosno smiju se razmjenjivati u svrhu dobrobiti bolesnika i to između dionika skrbi koje se te informacije tiču. Prilikom razgovora s bolesnikom o informacijama koje su povjerljive prirode potrebno je prilagoditi ton glasa i prostoriju koje će omogućiti da informacije ne dođu do drugih osoba.
Dobročinstvo	Komunikacija treba biti bez zastrašivanja, manipulacija i prikrivanja eventualnih rizika, već iskrena i s poštovanjem prema bolesniku.
Empatija	Empatija uključuje razumijevanje bolesnikove situacije te prepoznavanje bolesnikovih osjećaja, a iskazuje se upravo verbalnom i neverbalnom komunikacijom. Mnogo puta zdravstveni djelatnici razumiju bolesnikovu situaciju i prepoznaju njegove osjećaje, ali ne pokažu empatiju – pacijent mora osjetiti empatiju, odnosno empatično ponašanje jer tek tada ona ispunjava svoju svrhu.

Pitanja za ponavljanje:

1. Kako su povezane etika i komunikacija?
2. Koje vrste komunikacije postoje?
3. Što uključuje neverbalna komunikacija?
4. Navedite primjere situacija radi kojih pacijent nije informiran o svom zdravstvenom stanju.
5. Što je informirani pristanak?
6. Objasnite što podrazumijeva povjerljivost u kontekstu komunikacije u zdravstvu?
7. Kako se iskazuje empatija?

Literatura:

1. Brkljačić, M. (2013). Etički aspekti komunikacije u zdravstvu. *Medicina Fluminensis: Medicina Fluminensis*, 49(2), 136-143.
2. Bullington, J., Söderlund, M., Bos Sparén, E., Kneck, Å., Omérov, P., & Cronqvist, A. (2019). Communication skills in nursing: A phenomenologically-based communication training approach. *Nurse education in practice*, 39, 136–141. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2019.08.011>
3. Emrich, I. A., Fröhlich-Güzelsoy, L., Bruns, F., Friedrich, B., & Frewer, A. (2014). Clinical ethics and patient advocacy: the power of communication in health care. *HEC forum : an interdisciplinary journal on hospitals' ethical and legal issues*, 26(2), 111–124. <https://doi.org/10.1007/s10730-013-9225-1>
4. Forsey, J., Ng, S., Rowland, P., Freeman, R., Li, C., & Woods, N. N. (2021). The Basic Science of Patient-Physician Communication: A Critical Scoping Review. *Academic medicine : journal of the Association of American Medical Colleges*, 96(11S), S109–S118. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000004323>
5. Gregory J. (2024). Understanding the communication skills that support nurses to provide person-centred care. *Nursing standard (Royal College of Nursing (Great Britain) : 1987)*, 39(2), 61–66. <https://doi.org/10.7748/ns.2024.e12132>
6. Lučanin, D. & Despot Lučanin, J. (2010). *Komunikacijske vještine u zdravstvu*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
7. Marojević Glibo, D., & Topić Stipić, D. (2019). Načela uspješne komunikacije u zdravstvu. *Mostariensia: časopis za društvene i humanističke znanosti*, 23(1), 81-93.

Pitanja za ponavljanje:

1. Objasnite razliku između pojmova moral i etika. Što je etika?
2. Objasnite sintagmu – *animal morabile*. Koji su izvori moralnosti?
3. Može li se vrlina naučiti i kako, što o tome kaže klasična teorija vrlina? Koje su osnovne vrline liječnika? Koje su osnovne vrline medicinske sestre?
4. Koja je osnovna postavka kršćanske etike? Može li se danas etička teorija zasnivati na toj postavci?
5. Što je deontološka etika? Kako glasi Kantov kategorički imperativ?
6. Na koje posljedice misle zastupnici utilitarizma? Protumačite izreku *Sve je dobro što se dobro svrši*. Mogu li posljedice opravdati tijekom nekoga postupka?
7. Je li skrb kao način djelovanja i življenja više povezana s karakternim osobinama žena i je li to spolno ili rodno određenje? Navedite osnovne odrednice feminističke etike i njihovu važnost za bioetiku.
8. Koja su četiri temeljna načela bioetike? Kada i u kojim okolnostima ona dolaze u sukob i što znači uravnoteženje tih načela?
9. Koja su još ostala načela bioetike?

Bilješke i literatura

1. Aristotel, *Eudemova etika* (Aristoteles, *Ethica Eudemia*, Leipzig 1884.)
2. Aristotel, *Nikomahova etika*, Zagreb 1982.
3. Aurelije Augustin, *Ispovijesti*, Zagreb 1973.
4. Bauman, Z., *Postmoderna etika*, Zagreb
5. Beauchamp, T.L., *Načela u bioetici*, u: *Društvena istraživanja* 23 – 24, Zagreb 1996.
6. Buber, M., *Ja i Ti*, Beograd 1977.
7. Card, C., *Feminist Ethics*, University Press of Kansas 1991.
8. Chassat, S., *Elan vital: Antidote philosophique au vague l'ame contemporain*, Paris 2021.
9. Čehok, I./Koprek, I., (ur.), *Etika – priručnik jedne discipline*, Zagreb 1996.
10. Čehok, I., *Filozofija*, Zagreb 2021.
11. Hoeffe, O., *Umijeće življenja i moral*, Novi Sad 2011.
12. Hoeffe, O., *Lexicon der Ethik*, Muenchen 1977.
13. Kant, I., *Kritika praktičkoga uma*, Zagreb 1990.
14. Kant, I., *Metafizika čudoređa*, Sarajevo 1967.
15. Levinas, M., *Ethics and Infinity: (Conversations with Philippe Nemo)*
16. Lucas, R., *Bioetika za svakoga*, Zagreb
17. Mabbot, D., *Uvod u etiku*, Beograd 1981.
18. MacIntyre, A., *Za vrlinom*, Zagreb 2002.
19. Mill, J.S., *Utilitarinism, Liberty and Representative Government*, London 1910.
20. Mill, J.S. *Utilitarizam*, Beograd 1960.
21. Mill, J.S., *Izabrani politički spisi*, Zagreb 1988.
22. Morin, E., *Etika*
23. Rand, A., *Atlas Shrugged*, New York 1957.
24. *Sestrinska riječ* 1 – 4/1937, Zagreb 1937.
25. Tugendhat, E., *Predavanja o etici*, Zagreb

Uz poglavlje III.1.

Oslobađanje prostora za trećega zapravo je razlabavljenje bliskosti između dvaju subjekata, jednaka udaljenost s obzirom da to treće treba biti nepristrano i posve izvan točki presjeka dvaju subjekata. Znači li to da je ambivalencija u onome koji moralno djeluje, moralnome subjektu ili jastvu, uvijek vezana uz prvo lice kao ono blisko ili najbliže? Bliskost nije opet prostorna ili ontološka relacija, niti ju je moguće geometrijski premjeriti, ona se konstituira u odgovornosti za drugoga i upravo je tu odgovornost etika 20. stoljeća podigla na razinu načela univerzalnoga dosega, načelom izgradnje nečega što bismo mogli nazvati socijalnim institucijama, prije svega, politikom i mjerom pravde. To treće doista je ono različito od dvaju moralnih subjekata, u tome smislu da ih sintetizira ili ih grupira te zajedno sa sobom čini cjelinom. Te društvene ustanove vežu ili prepleću pojedince u skupinu, ali istodobno polažu sebe na sudačku stolicu, ono izvan moralnih subjekata od čega ili po čemu oni tek postaju nešto međusobno usporedivo i mjerljivo, pa i mjerom dodjeljivanja, što je u osnovi pravednosti kao načela. Sad su ona prva dvojica ili prvo dvoje što ih zatječemo u asimetričnome položaju i ambivalenciji jednoga nasuprot drugome odjednom posve mjerljivi i zamjenjivi, pod vlašću zakona, pod upravom vlasti ili s obzirom na etičke sudove opravdavaju ili barem argumentiraju svoje pozicije. Sad se osobnost moralnoga subjekta prema kojem i za kojega sam odgovoran postavlja kao moje vlastito dostojanstvo kojim podupirem dostojanstvo svakoga od mnogih drugih, u trećemu kao zajednici. To Treće kao ono što regulira odnose između dva ili dvoje koje su jedno drugom Drugo, za Levinasa su društvene institucije, pri čemu se pod time razumiju sva socijalnoetička načela i organizacije društva. Zašto se ovdje uvodi u igru interakcija ono treće? Dvoje moralnih subjekata mogu ostati u odnosu napetosti ili čak posvemašnje ignorancije i neuspjeha komunikacije, međutim, ono treće u smislu svih društvenih institucija posreduje, to je područje onoga što možemo nazvati izvanjskom moralnošću ali i društvenošću u političkome smislu. Društvo je tako strukturirana mreža interakcija s relativno stabilnim etičkim kodom (kodeksom se obično nazivaju skupovi profesionalnih normi) kojim se vrednuju pojedinčeva moralna djelovanja. No, ono i u socijalizacijskom procesu kojim pojedinci pounutruju određena pravila ponašanja i djelovanja nastoji zatomiti moralna nagnuća ili porive barem u onoj mjeri u kojoj bi se opirali toj kodifikaciji i učinili krajnjim i nesvodivim, pa stoga i neobjašnjivim u pojmovima prihvaćenih ili prihvatljivih oblika djelovanja.

Treći je tako zajednica ili društvo, ono rastezljivo neodređeno što obuhvaća i primarne skupine u kojima odrastamo i koje su prvi socijalizacijski agens i čovječanstvo. Ovakvo utemeljenje moralnosti, međutim, izravno protuslovi prevladavajućem imaginariju građanskoga društva kao zasnovanoga na racionalno postignutom dogovoru pojedinaca. Moralna intersubjektivnost prethodi i nije svodiva na diskurzivno pogađanje članova neke zajednice oko smisla i svrhe njezine organizacije. Sudionici interakcija, sa svojim moralnim stavovima, uvjerenjima i činima, nisu odvjetnici koji ugovaraju poslove i tako s pozicije posjedničkoga individualizma i etičkog egoizma osiguravaju dobro svima. Međutim, konstitucija liberalnoga društva ne duguje ništa nikakvom prvotnom moralnom stanju jer ga, po Thomasu Hobbesu, ni nema...

Uz poglavlje III.3.

No, za nas je važnije uvidjeti da je tjelesnost, kao i prirodnost pa onda i životnost u smislu osnovnih tjelesnih funkcija, posredovana simboličkim formama i jezičnim praksama u kojima intersubjektivno provjeravamo svoj položaj, kao što je i tehnološki posredovana, pri čemu je tehnologija jednako tako ovisna o tim diskurzivnim obrascima. Kad govorimo o biotehnološkim i tehnološkim mogućnostima, u lingvističkim praksama i obrascima mi govorimo o onome što je proizvedeno od čovjeka, ali je i povezano s čovjekom koji nije proizvedeno nego stvoreno i rođeno biće. To *rođeno* već je u etimološkoj vezi s *prirođenjem* ili prirodom. S druge strane, ta tehnologija treba nam kao proteza naših intelektualnih sposobnosti osigurati da um više ne bude ograničen ili presudno determiniran upravo tom prirodnošću. Odatle proistječe, međutim, da jezikom samoprojekcije i samorazumijevanja izražavamo stvarnost koja je biološki upitna jer tek treba dovidjeti pa i predvidjeti kako će povratno djelovati na ljudsku prirodnost ali i život u cjelini. S jedne strane, biologija nam posvješćuje evolucijsku crtu vrsne pripadnosti animalnome, dok nam je tehnologija kao proteza naših umnih sposobnosti već zakačila novo ulančavanje prema još jednoj prilagodbi na uvjete okoliša kojom tjelesne, osobito animalne funkcije, postaju zamjenjive i promjenjive. Filozofsko prorokovanje o kraju čovjeka koji sam sebe uništava i preobražava se u nešto drugo od ljudskoga, kako je mislio Nietzsche, pokazalo se kao zabluda, naša ljudskost ili suviše ljudskost u smislu okovanosti tijelom više nema opterećenje utega koji nas ograničava i prikuje nas za prirodno, ali upravo time što tjelesno uzima kao opterećujuće i nastoji ga učiniti adaptabilnim. U svojoj otvorenosti svijetu i ekscentričnome položaju kojim nadomještava prirodne nespecijaliziranosti i nedostatke, čovjek nije most prema nadčovjeku ili prema onome što pomlađuje njegovu zastarjelost, nego je luk koji se napinje između stupova što stoje i u starome i u novome.

U neposrednosti života ljudsko stvaralaštvo pa i tehnološke inovacije način su podvostručenja života ili, kako je rekao Camus: *Stvarati znači dvaput živjeti*. Imajući na umu nužnost pa i katkada alarmantnost upozoravanja na fizički opstanak živoga svijeta etika je od izvornoga promišljanja dobrog života koji je svrha samome sebi i kojemu sve žudi, postajala polako spoznajom uvjeta preživljavanja i umijeća kako nastaviti život ili kako umanjiti rizike i opasnosti njegova zatiranja. To možemo vidjeti i u znanstvenopopularnim pa i kolokvijalnim razumijevanjima nužnih i dovoljnih uvjeta opstanka ne samo vrsta nego i živoga u cjelini kao i u religijskim i sektaškim ideologijama ili u znanstvenim raspravama o životu. Primjerice, etika scijskološkoga pokreta, što nije puka koincidencija uzmemo li najvažnije postavke njihove ideologije, upravo inzistira na etici preživljavanja: „*Etika sadrži djelovanje koje pojedinac preuzima na sebe kako bi postigao optimalno preživljavanje za sebe i za druge na svim razinama dinamika. Etička djelovanja su djelovanja preživljavanja. Mi ne bismo preživjeli da ne primjenjujemo etiku.*” Ta se etika gradi, kao i u helenističkoj etici, posebnim oblicima osobnoga vježbanja, odnosno psihičkoga tretmana, riječ je o tzv. osam dinamika kojima se čovjek osposobljava za preživljavanje, od nagona za vlastitim preživljavanjem preko preživljavanja skupine, života svih organskih bića pa do preživljavanja u smislu beskonačnoga života. Etika bi se mogla shvatiti i kao spasonosni lijek pred strahom od ugrožavanja, razaranja pa i posvemašnjega uništenja, gotovo apokalipse, života. Premda je takvih predodžbi bilo uvijek u kolektivnoj svijesti, premda je riječ o slikama iz imaginarija kojim se branimo od straha u nagonu samoodržanja, ovdje nije riječ o proricanjima ili otkrivenjima religijske naravi.

Uz poglavlje III.3.

No, taj imaginarij apokalipse jednako je tako dio ljudske inteligencije, odnosno onoga što poznajemo u novovjekovnoj subjektivnosti kao autonomiju uma, uvjerenje da je čovjek apsolutni gospodar pa i vinovnik svih zbivanja te da su isključivo u njegovoj moći i život i smrt, odnosno preživljavanje. Pitanje je ipak može li čovjek poništiti život sam, ma kakva bila razorna moć njegova uma i sve tehnologije što nam je dostupna. S manje ili više sigurnoga predviđanja ipak se čini da smo i mi samo jedna vrsta u *oikosu* pa i *ethosu* domaćina – Zemlje – i da se naša moć ipak iscrpljuje u tome da možemo utjecati na uvjete života, ali nikako ne možemo promijeniti sam život. Kao da nam je život blizak i prisan, doživljavamo ga kao svoje pravo ili kao svoju povlasticu, uzdižemo ga dostojanstvom, mjerimo vrijednosti ali nikako nismo mjera ili to ne možemo postati.

Poznata evolucijska biologinja L. Margulis, ističući značaj simbioze u evoluciji, tako argumentira: „*Nijedna ljudska kultura, ma kako inventivna, ne može ubiti život na planetu, makar to i pokušala.*” Treba li iz toga zaključiti da je sam život tako upravljan u svojem evolucijskome tijeku da se razvija vrsta s nadmoćnom inteligencijom i da postupno shvati kako se inteligencija evolutivno ne prilagođava kako bismo došli do istine nego kako bismo shvatili da je i sama sastavni dio životnih procesa te stoga i sama pod nužnošću nadziranja i usmjeravanja? Pritom ne mislimo na političko upravljanje nego na samosvijest o nužnosti prihvatanja da naše umne sposobnosti i tehnologija kojom nadomješćujemo svoje prirodne nedostatke ne smiju ili ne bi trebale biti svrha sama po sebi, odnosno nedvojbeni razlog superiornosti i neosjetljivosti za druge. Jer ako i prihvatimo predodžbu pravocrtno evolutivne prilagodbe s vrhom u ljudskim umnim sposobnostima, pa i onome što danas povijesno znamo o sebi, onda bi to protuslovalo svakako ideji i konstrukciji bezumnoga korištenja života u cjelini. U tome smislu ljudske kognitivne moći i tehnološki napredak samo su evolutivne faze života samoga. Dapače, moglo bi se zaključiti da je i *biofilija* kao empatija ili suživljenje ili suosjećanje s ostalim živim bićima također mehanizam evolutivne prilagodbe, u različitim oblicima od rudimentarnih animističkih predodžaba o povezanosti svega preko mitoloških zaodjevenih filozofskih stavova poput Aristotelova monističkoga – sve je puno duše – do suvremene znanosti. Stoga je uputno razlabaviti antropocentrično uvjerenje koje počiva na novovjekovnoj subjektivnosti i autonomiji uma, da je čovjek vrhunac evolucije i da je ona završila sposobnošću uma da samoga sebe gleda, da bude spekulativan i tako se zrcali u prirodi i iz prirode vraća preko povijesti samomu sebi, kružnica u kojoj se početak i kraj zatvaraju čvrsto i čine cjelinu. Ta razlabavljenost temeljnoga sklopa zapadne filozofije vodi i do ponovnoga promišljanja humanizma i naturalizma, odnosno ljudske prirode, položaja čovjeka u cjelini bića i prirode uopće, što se provlači kroz postmodernu. Zahtjevom da se napuste perspektive humanizma kao slijepe ulice antropocentrizma nije se još otvorio a kamoli osigurao put s one strane etike s prvenstvom moralnoga subjekta ili osobnosti u odnosu na obzire prema moralnim statusima drugih. Čak i kada bi se predvidjele moguće prilagodbene mutacije koje bi ljudsku vrstu pa i njezinu samoprojekciju i samorazumijevanje smatrale samo jednom od evolutivnih etapa, to ne bi u znatnoj mjeri imalo filozofske konzekvencije, osobito kad je riječ o utemeljenju etike, samo bi upozorilo na hitnost neizbježne dekonstrukcije i rekonstrukcije etike. Ona se oslanja na subjektivnost ili osobnost kao prvo počelo i ugaoni kamen, ali i kao zadnji ostatak pred ugrožavanjem sa svih strana (kamen koji ostaje nerazvaljen), što nam svježije objašnjava tzv. transcendentalno-komunikativna etika u kojoj je objektivacija analize subjekta *a priori* uvjet zasnivanja moralnosti: samosvijest ili, i *ultima linea*, savjest nije posljednji temelj

i utočište zbog neuroloških ili psiholoških činjenica nego zbog transcendentalne strukture samoga uma. Stoga se postmoderna dekonstrukcija humanosti ne treba nužno izjednačiti s traženjem putova izvan humanosti, primjerice transhumanosti, ljudska vrsta kao ono što evolutivno na dosegnutom stupnju rekonstruira cijeli tijek evolucije sa svim moćima ili opasnostima nije prevladani stupnjeviti entitet, ne donosi novu pojedinačnost ili posebnost iznad prevladanoga čovječanstva. To naravno ne protuslovi uvidima, primjerice, G. Andersa, o zastarjelosti čovjeka, što se fenomenološki očituje u različitim oblicima opstanka i što posve odgovara uvidima da život sam prevladava svoje oblike ili, kako kaže Nietzscheov Zarathustra: „*A ovu mi je tajnu rekao sam život: 'Vidi, reče, ja uvijek sam sebe moram prevladati.'*” (Nietzsche, isto, str. 105).

Uz poglavlje III.4.1.

S birokratizacijom upravljačkoga sloja društva, kad politička vlast građanskoga društva postaje činovničkom profesijom i kad se poslovi od zajedničkoga interesa pomiču s privatnih u javne službe, razdioba poslova i nadležnosti između profesionalnih skupina nalaže ili pak nameće posebne *ethose* profesija. Ovakva MacIntyreova shvaćanja samo su refleksija profesionalnih *practices* u kojima su se standardi dobrog obavljanja službe imenovali kao profesionalne vrline. Birokratizacija javnih upravljačkih službi kao i sistematizacija uloga i radnih operacija, obveza kooperativnoga rada i najčešće piramidalno ustrojstvo ustanova zahtijevali su strožu kodifikaciju standarda i kvalitete rada. U osvitu građanskoga društva, budući da je državničko činovništvo bila spuštena nadležnost izravno od suverena, zahtijevale su se vrline poslušnosti, poniznosti i čovjekoljublja. S jedne strane samorazumijevanje struke i njezino mjesto u cjelini birokratskoga i službeničkoga aparata te, s druge strane, uočena manjkavost u arbitrarnosti internih pravila, nametnuli su potrebu promišljanja identiteta profesije, u čemu je prvi korak obično postavljanje prvo nepisanih pa pisanih pravila obavljanja službe. To nam osobito upada u oči praćenjem standarda i vrlina zdravstvenih djelatnosti, prije svega liječnika i sestara. Kad Edmund D. Pellegrino i David C. Thomasma kažu da je svrha djelatnosti ono što je čini dobrom, utvrđuju da je svrha medicine pomoć i skrbi u ispunjavanju zdravstvenih potreba ljudi. Justin Oakley i Dean Cocking analiziraju etiku vrlina u kontekstu profesionalnih uloga, smatrajući da su vrline osnova takvih uloga: liječnik koji se ističe dobrom praksom zapravo čini ono što je svrha liječništva, stjecanjem i djelovanjem po vrlinama, prije svega, po pouzdanosti, hrabrosti, dobročinstvu, istinoljubivosti, poniznosti itd., pridonosi zdravlju čovjeka. To su više vrline koje bismo izvukli iz profesionalnoga osjećaja odgovornosti i učtivosti, nisu izvedena iz nekoga

načela moralnoga djelovanja. Slično je i ako pratimo samorazumijevanje u internim katalogima etike medicinskih sestara. Primjerice, Ann Bradshaw ističe da su vrline ljubaznost, suosjećajnost i pristojnost te to naziva karakternim osobinama koje su, uz stalno stjecanje znanja, osnova profesionalne kompetencije. Drugi će opet isticati smirenost, osjećajnost, požrtvornost itd.

Kod stjecanja uvijek je riječ o pedagoškom usmjeravanju onoga što se naziva pokretačkim silama, dakle afektima. Kad se govori o vrlinama kao stanju ili držanju pa i (su)zdržanosti, kao dispoziciji volje, ne smijemo zaboraviti da Aristotel rabi fizikalni naziv kontinuuma, neprekidnosti (*synehes*), psihološkim pronicljivim fokusom na to da strasti razvlače, doslovce razbacuju čovjeka između krajnosti reakcija na čine drugih. Još je Platon prije svojim kardinalnim vrlinama uputio na to da su umjerenost i hrabrost zapravo dužnosti prema sebi, dok su pravednost i mudrost dužnosti prema drugima. To nas upućuje na antropološku analizu krajnosti u djelovanju: ako smo previše suspregnuli afekte, odnosno ako su nam pokretačke sile zatomljene i volja slaba, tad povređujemo dužnosti prema sebi, kad nam afekti pretjerano buknu, tad to sprži i ošteti dužnosti prema drugima. Izbjegavanje krajnosti kao deficita i suficita volje u odnosu na očekivanja i primjerenost sredstva cilju, upravo je ono što vrlinu odlikuje nadmanama ili porocima. Stoga je vrlina jedinstvena, kao raspoloživost ili trajna dispozicija volje postaje karakterna osobina, ali je djelatna navikavanjem da se u svakoj sličnoj okolnosti očekuje istovrsni responzivni akt kao naša jedina primjerena reakcija. Ona je stoga razvojna okomica ali i dosegnuta izvrsnost, valjanost kojim se odlikuje pojedinac u svim okolnostima koje možemo nazvati općeljudskim životnim situacijama izvan i iznad okolnosti što ih susrećemo u svojim ulogama ili profesijama. Primjerice, često se preporučuje pa i zahtijeva požrtvornost. Međutim, uz činjenicu da je riječ o osobini koja je izvedena iz teološkoga diskursa, dakle teonomna je porijekla, ona bi se trebala ispitati s obzirom na umjerenost ili postavljanje prave mjere između zanemarivanja i neobzirnosti prema sebi i prekomjernoga vezivanja i sagorijevanja u dužnosti prema drugima. U mnogim profesionalnim situacijama, ne samo sestrinskim ili liječničkim, ona čini prenapetim raspon između skrbi za sebe i skrbi za druge, pa čak i između različitih osoba kojima se posvećujemo jer u kooperativnom okružju to obično vodi do emocionalnih preferencija i prekomjernoga zbližavanja. Dapače, ta se vrlina često poistovjećuje ili se smatra sintetičkom, sastavljenom od vrlina koje se obično u internim timskim suradničkim setovima ili običajnim pravilima najčešće navode kao pohvalne: marljivost, urednost ili čak sklonost redu, točnost, primjerenost, itd.

To su tzv. radne vrline, obično ih povezujemo s radnom etikom, ali se, pri pomnijem razmatranju brzo pokazuju kao sekundarne, mogu naići na odobravanje ovisno o tome čemu služe, što je primarno. Jer ako profesionalni poslovi nisu usmjereni ispravnoj svrsi, tad su marljivost ili požrtvornost tek ono što pridonosi lošim učincima ili neuspjehu. Marljivost je primjerice izvedena vrlina, ona nije stanje ili raspoloživost volje koja bi bila usmjerena prema svima, nema rang uzajamne poopćivosti, nego se javlja i performativno obuhvaća sposobnosti rada u nekim krugovima koji od nas zahtijevaju napore i posvećenost radnim operacijama. Gledano korijenski, pretjerani mar u nekim okolnostima može biti poguban (primjerice, voditi do prebrižnosti, zagušivanja slobode drugih, često to roditelji čine s djecom).

Uz poglavlje III.4.3.

Gledište da su vrline ono što gradi karakter odgojnim prijenosom, prihvaćanjem i pounutrenjem određenih običaja, pravila ili društvenih normi te navikavanjem na njih, svakako ne odbacuje nijedno od stajališta, dapače Kant i Mill raspravljaju o vrlinama i pozdravljaju posjedovanje vrline: Kant praktičnoga čovjekoljublja, Mill spremnosti žrtve za druge. Razlika je samo u tome što oni stjecanje vrline odgojnim navikavanjem kao oblikovanjem volje ne smatraju dovoljnim i nužnim uvjetom moralnosti. Kant stoga što je riječ o kultiviranju nagnuća, dakle subjektivnih i hipotetičnih maksima kojima je svrha dosezanje ugone, što su sve aposteriorni razlozi pokretanja volje, zapliću čovjeka u niz prirodne kauzalnosti i guše mu slobodu. Jedino ako volju pokreće sam um svojim apriornim zahtjevom, postaje neovisan i slobodan od bilo čega prirodnoga pa sloboda i bezuvjetni praktični zakon upućuju jedno na drugo. Stoga um može biti dužan samo samome sebi te osjećati dužnost prema tome moralnom zakonu. Kod Aristotela je stoga sloboda upravo povlačenje iz zajednice, biti sam sebi dovoljan, kao i u kasnijoj etici. Utilitarizam pak navikavanje i stjecanje karaktera ne smatra dovoljnim jamstvom da će posljedice djela biti korisne. Međutim, važno je uočiti da etika vrlina već kod Aristotela ne izbjegava raspravljati o dužnosti (*deon*), dapače Aristotel govori o nekoj vrsti imperativa kao onoga što je nužno po umnoj spoznaji.

Deontologija pak ne niječe da su svrhe moralno relevantne, dapače, upravo u moralnome djelovanju jest svrha. To što je neka norma naša dužnost, premda je ona formalna i bez sadržaja, ne znači da u samome djelovanju nije postavljena svrha. Koje su to dužnosti koje su same po sebi svrha pa je stoga važno uvidjeti posljedicu, ispunjava li svrhu? To su vlastito savršenstvo i tuđe blaženstvo.

Pod prvim Kant misli na dužnosti prema samome sebi, prije svega na usavršavanje: u samoodržavanju u prirodnome smislu, obrazovanju razuma i moralnome savršenstvu. Dužnost je prema drugima pak ljubav, jer ljubiti bližnje znači ne poniziti nikoga učinivši ga sredstvom za zadovoljenje vlastitih interesa, nego ga smatrati svrhom po sebi. Individualno i skupno poistovjećuju se upravo u svršnom određenju djelovanja, svako je svrha po sebi na jednak način jer tako uzdiže čovječanstvo kao takvo: „*Čovjek je, doduše, prilično nesvet, ali mu čovječanstvo u njegovoj osobi, mora biti sveto. U cijelome se svijetu sve što čovjek hoće i nad čime ima vlast može uporabiti također jednostavno kao sredstvo; samo je čovjek, a s njim i svako umno biće svrha sama po sebi.*” Odatle možemo zaključiti da i deontološka etika zaziva određeni vid samousavršavanja kao i Aristotelovo stjecanje vrlina. Kao što, s druge strane, nije slijepa ni gluha za konzekvencije djelovanja, samo što posljedice same po sebi nisu dovoljne da vrednujemo neku osobu kao dobru.

Utilitarizam se svojim načelom o sreći sviju ili najvećega broja onih kojih se tiče neko djelovanje ne razvija samo kao etika posljedica, nego u sebi skriva i zahtjev dužnosti. Ako su posljedice takve da donose korist, onda su obvezujuće za sve, dakle i utilitarizam smatra nužnim poopćavanje. Premda zagovara individualne motive dosezanja koristi kao sreće i ne traži da se one izraze nekom općom praznom formulom, dapače smatra da se oni ne podvrgavaju imperativu zapovjedne strogoće, ipak apstrahira od posebnih okolnosti ili sklonosti. Korist sviju koji su obuhvaćeni ne uključuje samo ljudsku vrstu nego i sva osjećajuća bića. Budući da nam ona ne mogu istom mjerom, razumskom računicom ili uzajamnim poštovanjem pravila, vratiti korišću i za nas, očito je da utilitarizam misli na to da dužnost čovjeka obvezuje bez obzira na priznavanje ili odobravanje, dakle korist ne donosi ugodu društvenoga ugleda ili osobne dobrobiti. Moralno je zakučast slučaj A. Turinga koji je, zajedno s timom znanstvenika, radio na golemom stroju za dešifriranje nacističkih ratnih poruka (opisan u filmu *Igra oponašanja*). Kad je stroj napokon proradio i počeo razbijati šifre, svaki znanstvenik bi svojom dužnošću smatrao da se to hitno namijeni i uporabi na dobro, protiv nacističkoga zla i da se odmah presretnu poruke i izbjegnu daljnja stradanja i umiranja vojnika. Međutim, trenutno razbijanje svih šifriranih poruka upozorilo bi naciste da su poruke provaljene, izmijenili bi način šifriranja i dalje nastavili sa svojim ratnim udarima pa je trebalo procijeniti kad će se prevenirati nacistički napadi. Tad se služimo metodičkim utilitarističkim pomagalom računice koristi ili veće dobrobiti.

Farmaceuti, biolozi i liječnici koji istražuju nove lijekove predlagali su bez moralne zadržke da se ispituju lijekovi na životinjama i ljudima i da moguće uzgredne pojave ili kontraindikacije na određenoj skupini ljudi ne oštećuju i ne protuslove načelu dobrobiti jer će donijeti više koristi onima kod kojih takvih usputnih pojava nema. Primjerice, tek se sad rasplamsala rasprava o tome jesu li lijekovi protiv covida spasonosni u tolikoj mjeri da su učinili više dobra nego što će naštetiti zdravlju zbog usputnih pojava nakon uzimanja lijeka.

Uz poglavlje III.4.4.

Iz onoga što smo naveli, već površnim poznavanjem zdravstvenoga sustava bit će jasno da je u pozitivnome pravu taj sustav obilježen liberalnim idejama kao i utilitarizmom više nego drugim etičkim stajalištima. Prije svega, ugaoni je kamen liberalizma uvjerenje da je svaki pojedinac autonomni moralni subjekt sa svojim konceptom dobra i da se samo u argumentacijskoj zajednici u javnom diskursu mogu razložno izložiti i usuglasiti različite koncepcije dobra. S pojavom bioetike različite, pa i suprotstavljene i oprečne koncepcije dobra, dobile su svoje pravo javnosti, dok se zapravo u etički diskurzivni okvir skriveno provuklo uvjerenje da je racionalni izbor na temelju ekspertnih znanja izvor odluka i prakse u zdravstvenim istraživanjima, liječenju i njezi.

Cijeli sustav organske solidarnosti u osiguravanju sredstava za funkcionalne zahtjeve toga sustava počiva na pretpostavljenom društvenom ugovoru kojim prenosimo svoj posjed ili vlasništvo (novac) državi kako bi raspodijelila sredstva i osigurala neku razinu zdravstvene zaštite. Pritom je odlučujući kriterij donošenja pozitivnih pravnih propisa ono što može biti od koristi građanima, dakle povećanje sreće većega broja ljudi, što se u utilitarističkoj etici izjednačuje s izbjegavanjem boli i neugode i postizanjem stanja ugone. To se prije svega odnosi na izbore oko prava na život, na opravdanje provođenja eksperimenata, uvođenje tehnoloških novina kao i na provođenje istraživanja, uporabe farmaceutskih pripravaka itd., cijeli kompleks pitanja i prijedora u kojima se računica koristi i štete, sreće i patnje (boli) pretvara u metodološki obrazac etičkoga prosuđivanja i moralne prakse. Uzmimo kao primjer spornu konvenciju Vijeća Europe koja je izazvala mnoge kontroverze i javna protivljenja. Premda se ona poziva na zaštitu i jamčenje ljudskih prava i sloboda u odnosu na primjenu biologije i medicine, neki članci u najmanju ruku narušavaju ta prava i slobode i etički su dvojbeni. U članku 17. Konvencije propisuju se obveze zaštite u slučaju istraživanja i eksperimenata s osobama koje nisu u stanju pristati na istraživanje.

I dok se u prvom stavku jasno propisuje kako takve osobe valja zaštititi, u drugom se propisuju i dopuštaju iznimke u postupanju s takvim osobama koje njoj ne koriste, ali bi mogle koristiti drugima. Sličnu logiku opravdanja susrećemo i u istraživanju lijekova i opravdavanju eksperimenata u terapijskim postupcima. Ono što bjelodano nedostaje u toj konvenciji jest bilo kakva definicija osobnosti i temeljnih prava osobe, ali se zato jasno prepoznaje utilitaristički obrazac računice šire ili veće koristi. U istraživanju uporabe lijekova, osobito s obzirom na nedogledive usputne pojave ili pak utjecaje na cijeli organizam kao i na sadašnje i buduće troškove sustava, taj obrazac može biti poguban. Isto tako u tehnologijama medicinski asistiranje reprodukcije kao i u istraživanjima govori se o *najboljem interesu djeteta* pri čemu nije jasno utvrđeno je li to interes pojedinačnoga djeteta ili djeteta uopće. Stoga se u raspravi o bioetici često čuje da se ona pretjerano oslanja na prikrivena utilitaristička shvaćanja i, kao pod metodološkom optičkom varkom, umjesto čovjeka kao osobe prije svega uzima bolesnika te njegovu ranjivost, okrnjenost ili pak slabost, nedostatke u samosvojnosti smatra nečim što bi se moglo koristiti u svrhu pomoći drugima.

Zaključno, etička stajališta izvori su i bioetike, međutim, ona je izabrala pojmovni instrumentarij koji je, budući da se razvijala prvo u anglosaksonskoj misaonoj tradiciji na američkome tlu, nešto drukčiji od tzv. kontinentalne filozofije. U bioetici se zarana krenulo od načela ili principa, što se naziva principalizmom. Načela su neka vrsta temeljnih pravila, induktivno skupljenih, sabranih pravila koja nam opravdavaju moralne, ali i izvanmoralne (tehničke ili pragmatičke) razloge. Kod Kanta su to (Grund-Saetze) temeljni životni stavovi jer se odnose na više područja i na različite okolnosti i na različite interakcije, to su praktična životna načela. Primjerice, uzmimo osobu koja je u bilo kojoj potrebi, u interakciji i socijalnom prepoznavanju uočava se da sama ne može obaviti neke osnovne funkcionalne radnje i zadržati status. Po znakovima te osobe, njezinoj simboličnom referencijalnom prostoru mi ćemo otkrivati kakvu vrstu pomoći treba i tako, vjerojatno odgovoriti. Međutim, u nama se prvo pokrene osjetilna reakcija prepoznavanja i u skladu s time traženje iskustvenih asocijacija na slične ili istovrsne situacije. Po tom lancu asocijativnosti mi ćemo procjenjivati o kakvoj je vrsti pomoći riječ – pridavanju pozornosti, razgovornoj skrbi, materijalnom podupiranju, tjelesnoj asistenciji i sl. Za svaki od tih reaktivnih postupaka imali bismo svoje već usvojeno pravilo, no načelo apstrahira od tih deskriptivnih razlika u prepoznavanju potrebe, ono je refleksivno normativno, nadvodit će pojedinačna pravila jednim skupnim temeljnim stavom.

Tako će po načelu dobrohotnosti u bioetici tipovi djelovanja znanstvenika, liječnika, medicinske sestre ili farmaceuta biti deskriptivno drukčiji i katkada neusporedivi i nesumjerljivi uopće, no praktičnom racionalnošću mi ćemo ih podvesti pod isto načelo, vjerojatno dobrohotnosti, susretljivosti, odnosno opreke zlovoljnosti ili ravnodušnosti. I to će načelo biti ono što pokreće volju i, bez obzira na složeni splet različitih čimbenika, biti normativno mjerodavan za naše djelovanje. Načela pokrivaju mnogostrukost, promjenljivost i fenomenološku šarolikost pojedinačnih čina.

Ako se pritom, u samoj refleksivnoj normativnosti pri prepoznavanju i procjeni nekoga stanja stvari već u nama pounutrenjem posredovanih normi u sličnim okolnostima, javlja poticaj na neku aktivnost, možemo reći da je naša volja raspoloživa da se na određeni način usmjeri, ona je već opravdala nekad i negdje način reakcije, dakle već je naviknuta da principijelno postupi (djeluje prema načelu). Oni koji se ne mogu dići do razine refleksivne normativnosti i preuzimanja načela, izlažu se opasnosti da se uzgrede od slučaja do slučaja hvataju samo pravila, postanu jednoobrazno kruti, tvrdokorni i robuju svojim navikama jer im nedostaje načelo kao krovno pravilo i stoga ne vide stvari u određenome moralnom poretku. Oni sami sebi pod karakter podmeću pedantnu dosljednost postupanja po jednome te istome pravilu, previše ukočeni da bi promijenili pravilo: tako često susrećemo osobe koji se drže samo svojega reda, ali stoga promašuju moralni red i kad znaju da bi odustajanje od krutih pravila donijelo više dobra. U bioetici se stoga pod načelima razumiju upravo one normativne razine koje omogućuju da se pod njih svrsta više pravila koja vode naše djelovanje u različitim okolnostima i s različitim sudionicima. Kao načela imaju višu razinu utemeljenja u tome smislu da neka pravila mogu biti pod različitim načelima (primjerice, pravilo povjerljivosti može biti i pod načelom autonomije i pod načelom neškodljivosti). Načela stoga specificiraju svoja pravila u tome smislu da s obzirom na deskriptivne posebnosti djelovanja zahtijevaju pridržavanje proceduralno utvrđenih pravila, koja mogu biti i križna, dakle izvedena iz više načela. Ona ne čine suvišnim ni navikavanje i izgradnju karaktera ni deontologiju jer takva se načela odabiru i opravdavaju argumentacijski razboritošću ili praktičnom racionalnošću i svojom normativnošću imaju imperativno apelativni smisao, pozivaju da ih se slijedi kao dužnosti: „*I samo vješto korištenje načela zahtijeva sud, koji ovisi o karakteru, sposobnosti moralnog procjenjivanja i osjećaju osobne odgovornosti i integriteta. Te ljudske osobine nisu ni načela niti naprosto načini usklađivanja s načelima. Osjetljive, oprezne i razborite odluke često se donose i bez „načelnosti” u smislu mehaničke primjene nekoga načela.*” (Beauchamp T.L. ibid, 535).

Valja uočiti također da načela mogu biti i sukobljena i čak međusobno oprečna, osobito kada je riječ o vrlinama i karakteru kao moralnim osobinama i drugim načelima, primjerice, dobrohotnosti ili sućuti. Već je helensko preoblikovanje vrline u životno držanje ili način života (*way of life*) zaplelo u škripac, s jedne strane normativnu strukturu zajednice, prije svega običaje i ono čemu se volja upravlja i s druge strane epistemološke i etičke pretpostavke, prije svega, osobni unutarnji svijet. Cinici su se tako sami izopćili iz društva, epikurejci su izbjegavali sve u zajednici što bi ih moglo ispuniti tjeskobom ili strahom te osjećajem bola, stoici su se povlačili u sebe ipak preuzimajući obveze. Stoički je stav, nakon što se epistemološki sudarilo s granicama naše spoznaje i metafizički s nemogućnošću da prodremo izvan granica onoga što nam spoznaja dopušta, da smo samo sigurni u našem unutarnjem kozmosu: značenje nije u samim stvarima nego u našem stavu prema njima, pa je jedini način da vladamo sobom stanje nepomućene duševne ravnoteže. No, s druge strane, nailazili su na osjećaje boli i patnje kod drugih te su cijenili simpatiju ili, danas, empatiju kao izvore zajedništva. Dobrohotnost ili susretljivost ili velikodušnost uvijek su vrline prema drugima i pretpostavljaju moć da se uživimo u stanje i potrebe drugoga pa se stoga ne možemo povući u samotnjačku samoudržljivost i stalnu opreznost samonadzora jer bi to bio bijeg od života. Čovjek se ne može ukopati u suzdržanost i oprez kako bi sačuvao svoju duševnu ravnotežu i pitanje je može li uopće ostati suzdržan u sebi ako su patnje koje on hoće izbjeći preplavile sve druge. Bioetika stoga i traži da se svi oni koji su profesionalno povezani s pitanjem ljudske slabosti i ranjivosti smatraju obvezanima odgovoriti na pitanja koja bi mogla i dalje opterećivati ljudsku egzistenciju i dovesti do rizika daljnje boli, patnje i bolesti. Ona nadilazi ograničenja uskosti načela što ih svaka za sebe predlažu i smatraju obvezatnima pojedinačne profesije i traži konvergenciju pravila u temeljnim načelima. Primjerice, dugo se raspravljalo o sukobima interesa i moralnih načela liječnika istraživača i liječnika kliničara, isto tako o sukobima načela znanstvenika konstruktora koji se bave tehnološkim inovacijama na jednom području i znanstvenika koji ih primjenjuju u drugom području.

Ovo prepletanje argumentacijskih niti etičkih stajališta, ali i leksičkih i semantičkih referenci otvara nam podna vrata, prolaze prema temeljima, vraćanju srcu stvari: temelji etike, pa i bioetike jesu dobro osobe (karakterna svojstva) u dobrom djelovanju (normativno određenomu) koje ispunjava dobar (su)život (posljedica ili korisnost za opće dobro), etika je refleksivna sinteza čovjeka i zajednice, pojedinačnoga i skupnoga, osobe i nadosobnoga kao organskoga za čovjeka.

Ovdje valja uočiti još nešto, od samih korijena etike kod Aristotela preko utilitarizma, katoličkoga socijalnog nauka, bioetike do suvremene praktične filozofije – važnost načela pravednosti. Pravednost je, ne ulazeći ovdje u detaljniju raspravu, bila krucijalna vrlina, o njoj su na neki način ovisile i sve druge vrline. Kod Aristotela ona nije vrlina u kojoj biramo ono srednje za nas, dakle ovisno o našim subjektivnim prosudbama, nego ono srednje po sebi, dakle zbiljsku sredinu (*meson pragmatos*), objektivnu, neovisnu o subjektivnom. Aristotel upućuje na to da se dobro za pojedinca može ostvariti samo u sklopu onoga što je pravedno u zajednici. Svaka pojedinačna vrlina koja ne bi bila vođena vrlinom pravednosti i pridonosila joj, mogla bi polučiti dobro za pojedinca, ali ne bi povećala pravednost u zajednici, drugim riječima bila bi moralno neispravna. Vrlina uvijek treba biti vođena skupnom, zajedničkom dobrobiti, dakle imperativom ostvarenja pravednosti. Suvremeni liberalizam, i kad govori o individualnoj praktičnoj racionalnosti za koju unaprijed ne važe nikakva dobra kao zadana, ipak pretpostavlja da se taj autonoman izbor dobra za pojedinca događa unutar okvira pravednoga društva: „*Pravedan društveni sustav određuje područje unutar kojega se imaju držati ciljevi pojedinca...*” (Hoeffe, O., 2011, 200). To je osobito važno istaknuti s obzirom na često uočenu asimetričnost u položajima moralnih subjekata, izazvanu društvenim položajem kao i odgovornošću zbog povlaštenoga položaja u društvu pojedinih struka. Primjerice, profesionalne dužnosti ne sežu samo do obavljanja svoje vlastite prakse nego i do sagledavanja i razumijevanja organizacijskih uvjeta društvenoga sustava, koji predstavljaju organizacijski i pravni okvir obavljanja profesije. Ako su ti okviri nepravedni, primjerice, izravno utječu na diskriminaciju ili ugrožavanje ljudskih prava, izravno isključuju ili narušavaju identitet cijelih skupina, moralno djelovanje može biti upitno i kad je učinjeno iz dobrih pobuda, što nam uvjerljivo pokazuju iskustva totalitarnih politika. Znanstvenici, istraživači ili liječnici u totalitarnom društvu mogu svojim djelovanjem biti mehanizam u stroju kojim se uskraćuju ili zatiru prava drugih. Tamo gdje je nepravedno raspodijeljeno društveno bogatstvo ili se nepravedno dodjeljuju uloge u društvu, sve profesije koje bi same po sebi trebale služiti dobru drugih, mogu postati samo instrumentom pojačavanja i daljnjega zaoštavanja nepravednosti i društvene nejednakosti. To osobito ispliva u raspravama tzv. javnoga uma, dakle međusobnoga argumentacijskoga sučeljavanja stavova oko društvenih i političkih sukoba kad cijele udružene profesije, najčešće, sindikalno ili strukovno, zahtijevaju svoja prava. U prosvjedima ili štrajkovima zdravstvenim djelatnicima ili znanstvenicima često su ostali sudionici predbacivali da su ustali samo zbog svojih materijalnih prava zapostavljajući ili zanemarujući druge i prava drugih pa je takva politička borba sebična i nepravedna.

Ako je sustav nepravedan za, recimo, bolesnike ili ostalo zdravstveno osoblje, ako je nepravedan za studente, onda je, što su najčešće primjedbe javnosti koja prati takve prosvjede ili štrajkove, svaka sindikalna ili strukovna borba pravedna pod uvjetom da istakne prvenstveno reformu cijeloga sustava i zahtijeva pravednost. Stoga se u filozofiji govori o pravednosti kao *savršenoj vrlini*, ona ne može biti izborna u tome smislu da manje ili više pridonosi manjoj ili većoj koristi za društvo jer čovjek ne može biti manje ili više pravedan, treba se cijeli *zalijepiti* za djelo i za učinak djela. Pritom ne smijemo zaboraviti da pravo nije isto što i pravednost. Pravo može upravljati odnosima između različitih službi, može utvrditi prava i obveze liječnika, sestara, istraživača i bolesnika, ali ih uzima nerazlikovno, izvan stvarnih društvenih položaja, dok su oni u društvu faktično asimetrični.

IV. Bioetika i profesionalne etike

Pitanja za ponavljanje:

1. Koji je dokument Međunarodno vijeće medicinskih sestara (ICN) donijelo 1953. godine i koja su glavna načela tog dokumenta?
2. Koje su ključne obveze medicinskih sestara prema Etičkome kodeksu Hrvatske komore medicinskih sestara iz 2005. godine?
3. Što podrazumijeva holistički pristup poštivanju dostojanstva pacijenta u sestrinskoj praksi ?
4. Objasnite proces informiranoga pristanka i navedite koja su četiri osnovna bioetička načela na kojima se zasniva taj proces.
5. Što obuhvaća profesionalna tajna u sestrinstvu?
6. Pojasnite kako je teorija zdravstvene njege Florence Nightingale povezana s okolišem.
7. Koja teoretičarka sestrinstva spominje karitativne faktore?
8. Navedite četiri temeljna obrasca znanja prema Barbari Carper.
9. Što uključuje obrazac etičkoga znanja?
10. čemu govori transkulturna teorija skrbi?
11. Koje su četiri dimenzije čovjeka?
12. Što je holistička sestrinska skrb?
13. Objasnite pojam komplementarne metode skrbi i navedite primjer nekih komplementarnih metoda.
14. Što je moralni distres u kontekstu sestrinske etike i koja su njegova obilježja?

Bilješke i literatura

Uz poglavlje IV.1.

1. Emanuel, E. J., & Emanuel, L. L. (1992). *Four Models of the Physician-Patient Relationship*. JAMA, 267(16), 2221–2226.
2. Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2013). *Principles of Biomedical Ethics* (7th ed.). Oxford University Press.
3. Gillon, R. (1994). *Medical Ethics: Four Principles Plus Attention to Scope*. BMJ, 309(6948), 184–188.
4. Jonsen, A. R., Siegler, M., & Winslade, W. J. (2015). *Clinical Ethics: A Practical Approach to Ethical Decisions in Clinical Medicine* (8th ed.). McGraw-Hill Education.
5. Beauchamp, T. L. (2001). *The Principles of Biomedical Ethics*: 4th Edition. Oxford University Press.
6. Čović, A. (ur.). *Bioetika*. Pergamena, Zagreb.
7. Pellegrino, E. D., & Thomasma, D. C. (1993). *The Virtues in Medical Practice*. Oxford University Press.
8. World Medical Association. (2013). *WMA Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*.
9. UNESCO. Universal Declaration on Bioethics and Human Rights (2005).

Uz poglavlje IV.1.

1. Čehok I. *Filozofija i medicinska etika* (mrežne stranice). Zagreb, Filozofski fakultet, 1996 Mar 25 (citirano 12. rujna 2023.). Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/file/50732>
2. Miles SH. *The Hippocratic Oath and the Ethics of Medicine*. Oxford: Oxford University Press; 2004.
3. Jonsen AR, Siegler M, Winslade WJ. *Clinical Ethics: A Practical Approach to Ethical Decisions in Clinical Medicine*. 8th ed. McGraw-Hill Education, 2023.
4. Ten Have H. *Global Bioethics: An Introduction*. Routledge; 2016.
5. Pellegrino ED, Thomasma DC. *The Virtues in Medical Practice*. Oxford University Press; 1993

6. Chen X, Liu C, Yan P, Wang H, Xu J, Yao K. *The impact of doctor-patient communication on patient satisfaction in outpatient settings: implications for medical training and practice*. BMC Med Educ. 2025 Jun 4;25(1):830. doi: 10.1186/s12909-025-07433-y. PMID: 40468313; PMCID: PMC12135588.
7. Liu X, Zeng J, Li L, Wang Q, Chen J, Ding L. *The Influence of Doctor-Patient Communication on Patients' Trust: The Role of Patient-Physician Consistency and Perceived Threat of Disease*. Psychol Res Behav Manag. 2024 Jul 22;17:2727-2737. doi: 10.2147/PRBM.S460689.
8. Smith J, Patel R, Johnson L. *Professional obligations and the demandingness of acting on conscientious objection*. J Med Ethics. 2024 Dec 23; [Epub ahead of print]. doi: 10.1136/jme-2024-110447.
9. American Medical Association. *AMA Code of Medical Ethics: Opinion 3.2.1. Patient Privacy and Confidentiality*. Chicago, IL: AMA; 2023. <https://www.ama-assn.org/delivering-care/ethics/patient-privacy-and-confidentiality>
10. Varkey B. *Principles of Clinical Ethics and Their Application to Practice*. Med Princ Pract. 2021;30(1):17-28. doi: 10.1159/000509119. Epub 2020 Jun 4. PMID: 32498071; PMCID: PMC7923912.
11. Weiner EB, Dankwa-Mullan I, Nelson WA, Hassanpour S. *Ethical challenges and evolving strategies in the integration of artificial intelligence into clinical practice*. PLOS Digit Health. 2025 Apr 8;4(4):e0000810. doi: 10.1371/journal.pdig.0000810. PMID: 40198594; PMCID: PMC11977975.
12. Murdoch B. *Privacy and artificial intelligence: challenges for protecting health information in a new era*. BMC Med Ethics. 2021 Sep 15;22(1):122. doi: 10.1186/s12910-021-00687-3. PMID: 34525993; PMCID: PMC8442400.
13. Mandal J, Ponnambath DK, Parija SC. *Bioethics: A brief review*. Trop Parasitol. 2017 Jan-Jun;7(1):5-7. doi: 10.4103/tp.TP_4_17. PMID: 28459009; PMCID: PMC5369276.
14. Whitehouse PJ. *The rebirth of bioethics: extending the original formulations of Van Rensselaer Potter*. Am J Bioeth. 2003 Autumn;3(4):W26-W31. doi: 10.1162/152651603322614751. PMID: 14744319.
15. UNESCO and Bioethics. *Make Bioethics everyone's Business*. 2015. [Last accessed on 2017 Jan 10]. Available from: <http://www.unesco.org/new/en/social-and-human-sciences/themes/bioethics/>
16. Beauchamp TL, Childress JF. *Principles of Biomedical Ethics*. Oxford: Oxford University Press; 1979.

17. Ten Have, Henk. *Global Bioethics: An Introduction*. Routledge, 2016.
18. Shuster E. *Fifty years later: the significance of the Nuremberg Code*. N Engl J Med. 1997 Nov 13;337(20):1436-40. doi: 10.1056/NEJM199711133372006. PMID: 9358142.
19. Ghooi RB. *The Nuremberg Code-A critique*. Perspect Clin Res. 2011 Apr;2(2):72-6. doi: 10.4103/2229-3485.80371. PMID: 21731859; PMCID: PMC3121268.
20. Declaration of Helsinki, https://www.wma.net/what-we-do/medical-ethics/declaration-of-helsinki/?utm_source=chatgpt.com
21. Loewy EH. *Bioethics: past, present, and an open future*. Camb Q Healthc Ethics. 2002 Fall;11(4):388-97. doi: 10.1017/s0963180102114125. PMID: 12360709.
22. Nasir S, Khan RA, Bai S. *Ethical Framework for Harnessing the Power of AI in Healthcare and Beyond*, IEEE Access, 2024;12:31014-31035, doi: 10.1109/ACCESS.2024.3369912
23. Varkey B. *Principles of Clinical Ethics and Their Application to Practice*. Med Princ Pract. 2021;30(1):17-28. doi: 10.1159/000509119. Epub 2020 Jun 4. PMID: 32498071; PMCID: PMC7923912.
24. Gillon R. *Ethics needs principles--four can encompass the rest--and respect for autonomy should be "first among equals"*. J Med Ethics. 2003 Oct;29(5):307-12. doi: 10.1136/jme.29.5.307. PMID: 14519842; PMCID: PMC1733792.
25. Jonsen A.R, Siegler M, Winslade, W. J. *Clinical Ethics: A Practical Approach to Ethical Decisions in Clinical Medicine* (9th ed.). McGraw-Hill Education, 2023.
26. Veatch R. M. *Biomedical ethics* (5th ed.). Jones and Bartlett Learning. 2012.

Uz poglavlje IV.2.

1. Aljabery M, Coetzee-Prinsloo, I, van der Wath A a, Al-Hmairat N. : *Characteristics of moral distress from nurses' perspectives: An integrative review*, International Journal of Nursing Sciences, 11/5, November 2024, Pages 578-585
2. Borovečki A, Klarica M.: *Medicinska etika*, Hrvatska sveučilišna naknada, Zagreb, 2023
3. Červený M, Kratochvílová I, Hellerová V, Tóthová V. *Methods of increasing cultural competence in nurses working in clinical practice: A scoping review of literature 2011-2021*. Front Psychol. 2022 Aug 24;13:936181. doi: 10.3389/fpsyg.2022.936181. PMID: 36092120; PMCID: PMC9449514.

4. Epstein, E.G., Delgado, S., (2010) *"Understanding and Addressing Moral Distress"* OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing Vol. 15, No. 3, Manuscript 1.
5. Fourie C., *Who Is Experiencing What Kind of Moral Distress? Distinctions for Moving from a Narrow to a Broad Definition of Moral Distress*, AMA J Ethics. 2017;19(6):578-584. doi: 10.1001/journalofethics.2017.19.6.nlit1-1706.
6. Gastmans C, Mertens E, Palese A, Keogh B, Apolloni F, Wiisak J, Cabe CM, Dimitriadou M, Galazzi A, Igoumenidis M, Stefanopoulos N, Charitou P, Papastavrou E, Suhonen R, Chiappinotto S; Promocon Consortium. *Perspectives of nurses and patient representatives on the morally competent nurse: An international focus group study*. Int J Nurs Stud Adv. 2025 Jan 21;8:100296. doi: 10.1016/j.ijnsa.2025.100296. PMID: 39980904; PMCID: PMC11840217.
7. Haddad LM, Geiger RA. *Nursing Ethical Considerations*. [Updated 2023 Aug 14]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK526054/>
8. Hrvatska komora medicinskih sestara. Etički kodeks medicinskih sestara. 2005. Zagreb
9. International Council of Nurses (ICN). (2021). The ICN Code of Ethics for Nurses. Geneva: ICN.
10. Johnstone, M.J: *Nursing ethics*. Volume 3: Politics and future directions of nursing ethics, SAGE reference, Los Angeles London New Delhi Singapore Washington DC (2015).
11. Kalauz, S. (2008). *'Bioetika u sestrinstvu'*, *Medicina Fluminensis*, 44(2), str. 129-134. Preuzeto s: <https://hrcak.srce.hr/26836>
12. Kalauz, S. (2012). *Etika u sestrinstvu*, Medicinska naklada, Zagreb
13. Morley G, Ives J, Bradbury-Jones C, Irvine F. *What is 'moral distress'? A narrative synthesis of the literature*. Nurs Ethics. 2019 May;26(3):646-662. doi: 10.1177/0969733017724354. Epub 2017 Oct 8. PMID: 28990446; PMCID: PMC6506903.
14. Murgia C, Notarnicola I, Caruso R, De Maria M, Rocco G, Stievano A. *Spirituality and Religious Diversity in Nursing: A Scoping Review*. Healthcare (Basel). 2022 Aug 31;10(9):1661. doi: 10.3390/healthcare10091661. PMID: 36141273; PMCID: PMC9498726.
15. Prlić, N. (2014). *Etika u sestrinstvu*. Zagreb: Školska knjiga.

16. Uredba (EU) 2016/679 Europskog parlamenta i Vijeća od 27. travnja 2016. o zaštiti pojedinaca u vezi s obradom osobnih podataka i o slobodnom kretanju takvih podataka te o stavljanju izvan snage Direktive 95/46/EZ (Opća uredba o zaštiti podataka)
17. Wong V, Hassan N, Wong YP, et al. *Nurses' adherence to ethical principles – A qualitative study. Nursing Ethics.* 2024;32(4):1162-1176. doi:[10.1177/09697330241291159](https://doi.org/10.1177/09697330241291159)
18. Zakon o sestrinstvu, NN 121/2003, https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2003_07_121_1710.html
19. Zakon o zaštiti prava pacijenata. (2004, s izmjenama). Narodne novine 169/04, 37/08. <https://www.zakon.hr/z/255/zakon-o-zastiti-prava-pacijenata>
20. Zakon o potvrđivanju Konvencije o zaštiti ljudskih prava i dostojanstva ljudskog bića u pogledu primjene biologije i medicine: Konvencije o ljudskim pravima i biomedicini, Dodatnog protokola uz Konvenciju o zaštiti ljudskih prava i dostojanstva ljudskog bića u pogledu primjene biologije i medicine o zabrani kloniranja ljudskih bića i dodatnog protokola uz konvenciju o zaštiti ljudskih prava i dostojanstva ljudskog bića u pogledu primjene biologije i medicine, u vezi presađivanja organa i tkiva ljudskog porijekla (NN 13/2003).

Uz poglavlje IV.2.3.

1. Abou Aldan, D. (2021). *Sestrinstvo i etika: poveznice između etike Emmanuela Levinasa i teorije Jean Watson.* Croatian Nursing Journal, 5(2), 157-164. <https://doi.org/10.24141/2/5/2/5>
2. Benaroyo L. (2022). *The significance of Emmanuel Levinas' ethics of responsibility for medical judgment. Medicine, health care, and philosophy,* 25(3), 327–332. <https://doi.org/10.1007/s11019-022-10077-0>
3. Carper, B. A. (1978). *Fundamental patterns of knowing in nursing.* Advances in Nursing Science, 1(1), 13-23.
4. Dossey, B. (2010). *Holistic nursing: From Florence Nightingale's historical legacy to 21st century.* Alternative Therapies in Health and Medicine, 16(5), 14–16.
5. Dossey, B. M. (2008). *Theory of integral nursing.* Advances in nursing science, 31(1), E52-E73. <https://doi.org/10.1097/01.ANS.0000311536.11683.0a>

6. Dossey, B. M. (2010). *Barbara Dossey's Theory of Integral Nursing*. U M. E. Parker i M. C. Smith (ur.), *Nursing Theories and Nursing Practice* (str. 224–250). F. A. Davis Company.
7. Dossey, B. M. (2010). *Barbara Dossey's Theory of Integral Nursing*. U M. E. Parker i M. C. Smith (ur.), *Nursing Theories and Nursing Practice* (str. 224–250). F. A. Davis Company.
8. Dossey, B. M. (2022). *The Theory of Integral Nursing*. U M. A. Blaszkowski, D. A. Shields, K. M. Avino i W. E. Rosa (ur.), *Dossey & Keegan's Holistic Nursing a Handbook for Practice* (str. 145–158). Jones & Barlett Learning.
9. Escobar-Castellanos, B, Sanhueza-Alvarado, O. (2018). *Carper knowledge patterns and expression in nursing care:: review study*. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 7(1), 27-42. <https://doi.org/10.22235/ech.v7i1.1540>
10. Kalb KA, Conner-Von SO. (2019). *Holistic Nursing Education: Teaching in a holistic way*. *Nurs Educ Perspect.*, 40(3), 162-64. <https://doi.org/10.1097/01.NEP.0000000000000405>
11. Košanski T. (2025). *Analiza implementiranosti holističke sestrinske skrbi unutar palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj i prijedlog unaprjeđenja izlaznih kompetencija studenata prijediplomskog studija sestrinstva*. (Doktorska disertacija). Univerza u Novom mestu: Fakulteta za zdravstvene vede.
12. McFarland, M. R. (2018). Madeleine M. Leininger: *Theory of Culture Care Diversity and Universality*. U M. R. Alligood (ur.), *Nursing Theorists and their Work* (str. 339–358). Riverport Lane.
13. McKenna, H. P, Pajnikihar, M. i Murphy, F. A. (2020). *Osnove modela, teorije i prakse zdravstvene njege*. Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku.
14. Nightingale F. *Notes on nursing: what it is, and what it is not*. Philadelphia (PA): J. B. Lippincott, 1859/1992.
15. Pfettscher, S. A. (2018). *Florence Nightingale: Modern Nursing*. U M. R. Alligood (ur.), *Nursing Theorists and their Work* (str. 50-65). Riverport Lane.
16. Riegel F, Crossetti MGO, Siqueira DS. (2018). *Contributions of Jean Watson's theory to holistic critical thinking of nurses*. *Rev Bras Enferm.*,71(4), 2072-6. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0065>

17. Willis, D. G. i Leone-Sheehan, D. M. (2018). *Watson's Philosophy and Theory of Transpersonal Caring*. U M. R. Alligood (ur.), *Nursing Theorists and their Work* (str. 66–79). Riverport Lane.

Uz poglavlje IV.3. i IV.4.

1. Beauchamp, T.L./Childress, J.F., *Principles of Biomedical Ethics*, New York 1994.
2. Čehok, I. / Koprek I., *Etika*, Zagreb 1996.
3. Čović, A., *Etika i bioetika*, Zagreb 2004.
4. Čović, A. / Gosić, N. / Tomašević L. (ur.), *Od nove medicinske etike do integrativne bioetike*, Zagreb 2009.
5. *Društvena istraživanja* 23 – 24 (5. god. 1996), tematski broj Nova medicinska etika, Zagreb 1996.
6. Gajski, L., *Lijekovi ili priča o obmani*, Zagreb 2009.
7. Moynihan, R./Cassels, A., *Selling Sickness*, Greyston 2005.
8. Wernecke, K. i drugi, „*Ethical conflicts in patient care situations of community pharmacists: a cross-sectional online survey*”, u: *International Journal of Clinical Pharmacy* (2024) 46:1500–1513 <https://doi.org/10.1007/s11096-024-01797-9>
9. Veatch, R.M., „*Uloga bioetike u stvaranju postmoderne medicine i utjecaj postmoderne medicine na bioetiku*”, u: *Društvena istraživanja* 23 – 24, Zagreb 1996.
10. Payer, L., *Disease-Mongers: How Doctors, Drug Companies, and Insurers Are Making You Feel Sick*, John Wiley, 1994.

Uz poglavlje IV.1.

Povijesni razvoj odnosa liječnik – pacijent

1. Antička medicina i Hipokratov pristup

Odnosi liječnika i pacijenta u medicini počeli su se formalizirati još u antičko doba. Hipokrat se smatra začetnikom etičkoga pristupa u medicini. Hipokratova zakletva naglašavala je moralnu odgovornost liječnika, profesionalnu čestitost i povjerljivost, što su principi koji su i danas temelj bioetike.

U Hipokratovo vrijeme liječnik je imao gotovo apsolutnu kontrolu nad liječenjem pacijenta. Odluke su se temeljile na iskustvu, učenju i medicinskom znanju liječnika, dok su pacijentova pitanja i sudjelovanje bila minimalna. Takav je model karakterizirao paternalistički pristup, gdje je dobrobit pacijenta bila osnovni cilj, a autonomija pacijenta nije bila istaknuta.

Primjerice, liječnik je mogao odlučiti o izvođenju invazivnih postupaka ili primjeni određenih lijekova bez izričitoga pristanka pacijenta. Etički okvir temeljen je na načelu dobročinstva (*beneficence*) i neškodljivosti (*non-maleficence*), dok se autonomija pacijenta gotovo uopće nije uzimala u obzir.

2. *Srednji vijek*

U srednjemu vijeku medicina je bila snažno povezana s religijom, a bolnice su često vodile crkve. Liječnici su djelovali unutar moralnoga i religijskoga pristupa, gdje je liječnik bio autoritet, a pacijent je trebao slijediti njegove upute.

U ovome razdoblju odnosi liječnika i pacijenta bili su izrazito paternalistički još izraženije nego u antičko doba jer su odluke liječnika često bile opravdane religijskim ili moralnim normama. Pojam autonomije pacijenta praktički nije postojao, a dobrobit pacijenta i poštivanje božanskih zakona bili su glavni vodiči djelovanja liječnika.

3. *Renesansa i početak humanizma u medicini*

Renesansa (14. – 17. stoljeća) donijela je ponovno zanimanje za ljudski individualizam i vrijednost ljudskoga života. Medicina se počela više oslanjati na empirijsko znanje i anatomiju, a odnos liječnik – pacijent postupno se počeo mijenjati.

Liječnici su i dalje imali vodeću ulogu u odlučivanju, ali su se u nekim slučajevima pojavili znakovi poštivanja želje pacijenta. Pojavljuje se ideja da liječnik treba ne samo liječiti, već i savjetovati pacijenta i objasniti moguće ishode liječenja, što je prvi korak prema modernijemu, informativnomu modelu odnosa.

4. *19. stoljeće: profesionalizacija medicine i paternalizam*

Paternalistički model i dalje je bio dominantan. Liječnici su imali autoritet nad pacijentima, koji se rijetko dovodio u pitanje, dok su njihova očekivanja i pristanak bili ograničeni.

Međutim, pojavljuju se prvi zahtjevi za pravima pacijenata, osobito u kontekstu eksperimentalnih tretmana i istraživanja na ljudima. To je razdoblje kad su se počele postavljati osnove za etičke kodekse i zakone o medicinskom postupanju, koje će u 20. stoljeću znatno utjecati na poštivanje autonomije pacijenta.

5. *20. stoljeće: pomak prema autonomiji i informiranome pristanku*

U drugoj polovici 20. stoljeća, zbog razvoja ljudskih prava, demokratskih vrijednosti i transparentnosti u medicini, dolazi do značajnoga pomaka od paternalizma prema autonomiji pacijenta. Povećava se svijest o pravima pacijenata i participaciji u odlučivanju o vlastitome zdravlju.

U ovome razdoblju razvijaju se i različiti tipovi liječničke prakse u bioetici uključujući informativni, interpretativni i partnerski model. Ovaj pomak reflektira promjenu u vrijednosnomu sustavu medicine: sad pacijent više nije pasivni primatelj skrbi, nego aktivni sudionik. Ključni događaji u ovom razdoblju uključuju Helsinšku deklaraciju (1964.), koja stavlja naglasak na etičku opravdanost medicinskih istraživanja i informirani pristanak, te Ženevsku deklaraciju (Svjetsko medicinsko udruženje) koja reafirmira moralne odgovornosti liječnika uz poštivanje autonomije i dostojanstva pacijenta.

Uz poglavlje IV.4.

Jednu od dužih i širih rasprava u EU i SAD-u pobudila je uporaba hipolipemika, prije svega statina. Kako su kardiovaskularne bolesti tipične za visokoindustrijska društva Zapada, statini su isprva propisivani srčanim bolesnicima i onima koji su imali visoke vrijednosti kolesterola kako bi se prevenirao infarkt. S vremenom su se, međutim, počeli propisivati ne samo onima koji su već imali poteškoća s funkcijom srca, nego i dijabetičarima, osobama s poremećajem moždane cirkulacije pa i zdravim osobama kako bi se prevenirale vaskularne bolesti, i to najprije one s povećanim vrijednostima kolesterola (i patogene frakcije). I kad nije bilo indikacija hiperkolesterolemije ili viših stopa kardiovaskularnoga rizika, propisani su statini zbog njihova antiaterosklerotskoga i antitrombocitnoga učinka. Kritičari pretjerane primjene i potrošnje lijekova bez uvijek potvrđene efikasnosti u liječenju upravo ističu da se javnozdravstveno promijenila retorika obrazloženja prevencije bolesti pa se više nije govorilo o bolestima nego o rizicima.

Tako se u stručnoj javnosti, znanstvenim časopisima i biomedicinskim istraživanjima i bazama podataka zamijetila prava hermeneutička eksplozija termina rizika i rizičnih stanja umjesto prevencije već uočenih trendova oboljenja (jednu od poznatijih, u dijelu javnosti kontroverznih bioetičkih studija o djelotvornosti i isplativosti lijekova te s toga vidika o etičkim dvojabama uporabe farmakoloških pripravaka, objavila je biblioteka *Bioetika*. Riječ je o djelu Lidije Gajski *Lijekovi ili priča o obmani*. U tome djelu moguće je pronaći podatke o upotrebi pojedinih lijekova, njihovoj djelotvornosti i isplativosti te argumentaciju o nužnosti etičkoga promišljanja dobra i koristi od stalno rastuće proizvodnje i konzumacije lijekova te o postupcima farmaceutske industrije). Tako se individualni faktori rizika izvlače iz uočenih trendova incidencije bolesti (ako je veća stopa kardiovaskularnih bolesti, niža je dopuštena vrijednost tzv. *lošega kolesterola*), zdrave ljude plaši se rizicima od oboljenja, pri čemu nema jasnih prognostičkih razloga za terapiju pa se često čuje sumnja da je takva retorika rizičnih stanja i prevencija lijekovima masovna reakcija na strategije korporativnoga farmaceutskog marketinga. S obzirom na ograničene resurse, osobito financijska sredstva i eksponencijalne poraste novih lijekova, preventivna medicina koristi se agresivnim metodama i farmakoterapijom odvlači pozornost s liječenja već dijagnosticiranih bolesti i s pacijenta u potrebi, a da se prethodno nisu ustanovile računice korisnosti u odnosu na troškove liječenja bolesnika posve pouzdanom i djelotvornom terapijom (jedno od poznatijih djela je *Trgovci bolestima* Lynn Payer, s podnaslovom: *Kako liječnici, tvrtke za lijekove i osiguravajuće tvrtke postižu da se osjećate bolesnima*).

V. Pravo na život i reprodukcijska prava

Pitanja za ponavljanje i daljnju raspravu:

1. Koje su dvije glavne skupine ili dva stajališta o pobačaju i koje su njihove temeljne ideje?
2. Na koje se pravo poziva sud u presudi Roe protiv Wade? Kako hrvatsko zakonodavstvo regulira pravo na pobačaj?
3. Objasnite stajalište da život počinje začećem, koja su osnovna argumentacijska uporišta za takvo stajalište?
4. Koji je utjecaj pobačaja na reproduktivno zdravlje?
5. Treba li Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje financirati pobačaj?
6. Ima li *pilula za dan poslije* isti položaj kao i klasičan prekid trudnoće?
7. Koja kontracepcija i uolikoj mjeri ima iste učinke kao prekid trudnoće?
8. Je li pobačaj fetusa s poznatim genetskim malformacijama (poput Downova sindroma) neka vrsta eugenike (na Islandu se, npr., gotovo više ne rađaju djeca s Downovim sindromom)?
9. Što je s prekidom trudnoće u svrhu izbora spola djeteta (za vrijeme politike jednoga djeteta u Kini kad su roditelji željeli samo sinove)?
10. Treba li ograničiti ponavljajući pobačaj koji se koristi kao kontracepcija?
11. Utječe li obvezno savjetovanje prije medicinskoga pobačaja na slobodu trudnice?
12. Kakvo je značenje informiranoga pristanka prije pobačaja?
13. Utječe li nedostupnost pobačaja na budućnost i životna ograničenja trudnice koja ima loše socijalne uvjete za podizanje djeteta?
14. Koliko dostupnost pobačaja utječe na prava žena općenito?
15. Kako partnerski odnos utječe na odluku za pobačaj?
16. Koje su dobre i loše strane liberalizacije pobačaja?

Bilješke i literatura:

Uz poglavlje V.2.2. i V.2.3.

1. Beluhan, A. (ur.), *Sociološki aspekti prekida trudnoće*, Zagreb 1984.
2. Marquis, D., *Zašto je pobačaj nemoralan*, u: Reškovac, T., *Filozofija*, Zagreb 2008.
3. Milić, J./Vuksan-Ćusa B., *Inducirani pobačaj i njegove moralne i psihičke implikacije* u: *Nova prisutnost* 20 (2022) 3, 655 – 668
4. Pozaić, V., *Život prije rođenja. Etičko-moralni vidici*, Zagreb 1990.
5. Prijić, S. (ur.), *Pobačaj – za i protiv*, Rijeka 1995.
6. Singer, P., *Praktična etika*, Zagreb 2003.

Uz poglavlje V.2.4.

1. Matulić, T. i Balabanić, I. (2019). *Izabrana bioetička pitanja hrvatskog društva prema rezultatima Europskog istraživanja vrednota 2017.*, str. 391. *Bogoslovska smotra*, 89 (2), 385-409. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/223158>
2. Dzhyhomon, Iryna & Kemker, Ilse. (2024). *The Legislation of Abortion in Poland*. *Panoply Journal*. 5. 10.71166/pr3bfb03.)
3. Zakon o zdravstvenim mjerama za ostvarivanje prava na slobodno odlučivanje o rađanju djece ("Narodne novine" br. 18/78., 31/86., 47/89., 88/09.)
4. Kostadinov, Biljana; Horvat Vuković, Ana, *Odluka Ustavnog suda Republike Hrvatske o pobačaju i središnje pitanje njezine implementacije - priziv savjesti // Pravo i društvo - Liber Amicorum Josip Kregar*. Zagreb: Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 2022. str. 199-230
5. Klucznik, Sarah & Slepian, Holly. (2018). *Iceland's Abortion Policy concerning Children with Down Syndrome: An Ethical Analysis*. *The Journal of Healthcare Ethics & Administration*. 4. 45-48. 10.22461/jhea.10.7164.

Uz poglavlje V.3.

1. Chervenak FA, McCullough LB. The fetus as a patient: an essential ethical concept for maternal-fetal medicine. *J Matern Fetal Med*. 1996;5(3):115-9.
2. Chervenak FA, McCullough LB. The professional responsibility model of perinatal ethics. Berlin: Walter de Gruyter; 2014.

3. Chervenak FA, McCullough LB. Ethics in obstetrics and gynecology. New York: Oxford University Press; 1994.
4. McCullough LB, Chervenak FA. Ethics in obstetrics and gynecology. Oxford: Oxford University Press; 1994.
5. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of biomedical ethics. 8th ed. New York: Oxford University Press; 2019.
6. McCullough LB, Coverdale JH, Chervenak FA. Professional ethics in obstetrics and gynecology. Cambridge: Cambridge University Press; 2020.
7. Chervenak FA, McCullough LB. Ethics in perinatal medicine: a global perspective. *Semin Fetal Neonatal Med.* 2015;20(5):364-7.
8. Chervenak FA, McCullough LB. The professional responsibility model of perinatal ethics. *Semin Perinatol.* 1996;20(4):288-96.
9. Chervenak FA, McCullough LB. Perinatal ethics: a practical method of analysis of obligations to mother and fetus. *Obstet Gynecol.* 1985;66(3):442-6.
10. Chervenak FA, McCullough LB. An ethically justified, clinically comprehensive approach to peri-viability: gynaecological, obstetric, perinatal and neonatal dimensions. *J Obstet Gynaecol.* 2014;34(1):3-7.
11. Chervenak FA, McCullough LB. The limits of viability. *J Perinat Med.* 1997;25(5):418-20.
12. Chervenak FA, McCullough LB. Clinical guides to preventing ethical conflicts between pregnant women and their physicians. *Am J Obstet Gynecol.* 1990;162(2):303-7.
13. Chervenak FA, McCullough LB. Justified limits on refusing intervention. *Hastings Cent Rep.* 1991;21(2):12-8.
14. Adzick NS, Thom EA, Spong CY, et al.; MOMS Investigators. A randomized trial of prenatal versus postnatal repair of myelomeningocele. *N Engl J Med.* 2011;364(11):993-1004.
15. Flake AW. Fetal surgery for congenital diaphragmatic hernia. *Semin Pediatr Surg.* 2007;16(2):101-8.
16. Chervenak FA, Makatsariya A, Bitsadze V, McCullough L. Perinatal critical care and ethics in perinatal medicine: the role of the perinatologist. *J Perinat Med.* 2017;45(9):991-997.
17. American College of Obstetricians and Gynecologists. Committee Opinion No. 439: Informed consent. *Obstet Gynecol.* 2009;114(2 Pt 1):401-8.
18. Kon AA. The shared decision-making continuum. *JAMA.* 2010;304(8):903-4.

19. Institute of Medicine. Crossing the quality chasm: a new health system for the 21st century. Washington, DC: National Academies Press; 2001.
20. American College of Obstetricians and Gynecologists. Committee Opinion No. 713: Antenatal corticosteroid therapy for fetal maturation. *Obstet Gynecol.* 2017;130(2):e102-9.
21. Deprest J, Gratacos E, Nicolaides KH; FETO Task Group. Fetoscopic tracheal occlusion (FETO) for severe congenital diaphragmatic hernia: evolution of a technique and preliminary results. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2004;24(2):121-6.
22. Lyerly AD, Little MO, Faden RR. The second wave: toward responsible inclusion of pregnant women in research. *Int J Fem Approaches Bioeth.* 2008;1(2):5-22.
23. Chervenak FA, McCullough LB. Ethical challenges in the management of multiple pregnancies: the professional responsibility model of perinatal ethics. *J Perinat Med.* 2013;41(1):61-4.
24. Diekema DS. Parental refusals of medical treatment: the harm principle as threshold for state intervention. *Theor Med Bioeth.* 2004;25(4):243-64.
25. Partridge JC, Martinez AM, Nishida H, et al. International comparison of care for very low birth weight infants: parents' perceptions of counseling and decision-making. *Pediatrics.* 2005;116(2):e263-71.
26. Tucker Edmonds B, McKenzie F, Panoch JE, White DB, Barnato AE. Comparing parents' and physicians' perspectives on shared decision-making in NICU. *Patient Educ Couns.* 2015;98(12):1548-53.
27. Backes CH, Rivera BK, Pavlek L, Beer LJ, Ball MK, Zettler ET, Smith CV, Bridge JA, Bell EF, Frey HA. Proactive neonatal treatment at 22 weeks of gestation: a systematic review and meta-analysis. *Am J Obstet Gynecol.* 2021;224(2):158-174.
28. Li YX, Hu YL, Huang X, Li J, Li X, Shi ZY, Yang R, Zhang XJ, Li Y, Chen Q. Survival outcomes among periviable infants: a systematic review and meta-analysis comparing different income countries and time periods. *Front Public Health.* 2024;12:1454433.
29. Rysavy MA, Li L, Bell EF, et al.; Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development Neonatal Research Network. Between-hospital variation in treatment and outcomes in extremely preterm infants. *N Engl J Med.* 2015;372(19):1801-11.
30. Partridge EA, Davey MG, Hornick MA, et al. An extra-uterine system to physiologically support the extreme premature lamb. *Nat Commun.* 2017;8:15112.

31. Grünebaum A, Chervenak FA. Postviability abortions without maternal or fetal indications are unprofessional. *Am J Obstet Gynecol*. 2025 Mar;232(3):e97-e98. doi: 10.1016/j.ajog.2024.09.010. Epub 2024 Sep 13. PMID: 39278341.
32. Institute of Medicine. Crossing the quality chasm: a new health system for the 21st century. Washington, DC: National Academies Press; 2001.

Uz poglavlje V.4.

1. Allied Market Research, 2021. <https://www.alliedmarketresearch.com/IVF-in-vitro-fertilization-services-market>, access 1. 10. 2025.
2. Habermas, J. (2003), *The future of human nature*, Polity Press, str. 60-66.
3. Eugenika. *Hrvatska enciklopedija, mrežno izdanje*. Leksikografski zavod Miroslav Krleža, 2013. – 2025. . <https://www.enciklopedija.hr/clanak/eugenika>, pristupljeno 5.10.2025
4. Lyerly AD, Steinhauser K, Voils C, Namey E, Alexander C, Bankowski B, et al. *Fertility patients' views about frozen embryo disposition: results of a multi-institutional U.S. survey*, (2010), *Fertil Steril*, 93:499–509.
5. Compassionate transfer: patient requests for embryo transfer for nonreproductive purposes. <https://www.asrm.org/practice-guidance/ethics-opinions/compassionate-transfer-patient-requests-for-embryo-transfer-for-nonreproductive-purposes-2019/>, pristup 2. 10. 2025.
6. Tako je u Parlamentarnoj skupštini Vijeća Europe donesena preporuka o tom važnom pitanju. Recommendation 2156 (2019), Anonymous donation of sperm and oocytes: balancing the rights of parents, donors and children. <https://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-EN.asp?fileid=27680> (pristup 1. 10. 2025.)
7. Hrabar, D., (2020), *Surogatno majčinstvo kao moderan oblik eksploatacije žena i trgovine djecom* // Zbornik Pravnog fakulteta u Zagrebu, 70, 2-3; 171-212. doi: 10.3935/zpfz.70.23.01
8. Više o bioetičkim aspektima surogatnog majčinstva: Aljinović, N. i Jeličić, A. (2024). *Legal and Bioethical Dilemmas of Surrogacy*. *Crkva u svijetu*, 59 (3). <https://doi.org/10.34075/cs.59.3.3>

9. Direktiva (EU) 2024/1712 Europskog parlamenta i Vijeća od 13. lipnja 2024. o izmjeni Direktive 2011/36/EU o sprečavanju i suzbijanju trgovanja ljudima i zaštiti njegovih žrtava, te tako u t. 6 ističe: “Kad je riječ osobito o trgovanju ljudima u svrhu iskorištavanja zamjenskog majčinstva, ova je Direktiva usmjerena protiv osoba koje žene prisile da budu zamjenske majke ili ih na to navedu obmanjivanjem.”
10. Zakon o medicinski pomognutoj oplodnji, Narodne novine, broj 86/2012.
11. Kazneni zakon, Narodne novine br. 125/2011, 144/2012, 56/2015, 61/2015, 101/2017, 118/2018, 126/2019, 84/2021, 114/2022, 114/2023, 36/2024.

Razmislite o sljedećoj tvrdnji našega poznatog ginekologa Asima Kurjaka (iz njegova članka *Dokazano: fetus je ljudska osoba*):

Razmotrimo problem ljudske individue prije rođenja. Nema sumnje da je to fetus in utero. Dijete koje je rođeno, ista je osoba u drugoj fazi svog života. Sam čin rađanja ne može dati osobnost ili ljudsku individualnost. Ovo je potvrđeno prijevremenim porođajem novorođenčadi, koja su pouzdano ljudska i gotovo isto tako sposobna za život kao i ona kod kojih je trudnoća trajala do termina. Svi poznati dokazi upućuju da je ljudski fetus istinska ontološka individua i prema tome zapravo ljudska osoba, iako ne i po važećim zakonima... Dakle, rezimirajući, moglo bi se reći da je ontološki individuum posebno biće. Premda su milijuni stanica u našim tijelima genetski identične, svaka pojedina nije ontološki individuum ili zasebni entitet. Samo je jedan ljudski individuum, u smislu istinske egzistencije, iako ima mnogo stanica pojedinog živućeg ontološkog individuumu s pravom ljudskom prirodom.

Navedite na osnovi ovoga stave glavne točke argumentacije *pro choice* i *pro life* stajališta. Prisjetite se što smo govorili o ontološkoj i metafizičkoj dimenziji živoga bića i živoga uopće u 2. poglavlju. Povežite to sa stajalištem o antropološkim osnovama moralnosti.

VI. Pravo na dostojanstvenu smrt

<https://www.jutarnji.hr/vijesti/crna-kronika/godinu-dana-zatvora-za-oca-koji-je-ubio-svoju-tesko-bolesnu-kcer-slucaj-koji-je-potresao-hrvatsku-1152968>

Promotrite ovaj slučaj koji je svojedobno izazvao kontroverze u hrvatskoj javnosti i razmislite o pravu na dostojanstvenu smrt, o pravnim kvalifikacijama, moralnim pitanjima i psihičkim posljedicama ovakvoga postupka osuđenoga oca. Što mislite kako bi o ovome slučaju prosuđivala različita stajališta o eutanaziji, kakav bi bio religijski stav, koje etičke i pravne dvojbe izaziva očev postupak?

Pitanja za ponavljanje

1. Koji su temeljni ciljevi palijativne skrbi prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije (WHO-a)?
2. Što podrazumijeva načelo autonomije u kontekstu palijativne skrbi i kako je ono povezano s pojmom dostojanstva?
3. Definiraj i objasni razliku između eutanazije, distanazije, mistanazije i ortotanazije.
4. Koji pravni instrumenti u međunarodnoj praksi omogućuju pacijentu prospektivno izražavanje volje o liječenju u terminalnoj fazi života?
5. Što je palijativna sedacija i po čemu se etički razlikuje od eutanazije?
6. Objasni princip dvostrukoga učinka i objasni kako se on primjenjuje u kontekstu terminalne analgezije.
7. Koje su glavne komunikacijske koristi otvorene i iskrene razmjene informacija u palijativnoj skrbi?
8. Prema Zakonu o zaštiti prava pacijenata tko ima pravo na informacije o pacijentovu zdravstvenom stanju i pod kojim uvjetima?
9. Koji su najčešći uzroci sukoba između obitelji i zdravstvenoga tima u palijativnoj skrbi i kako ih je moguće prevenirati?
10. Navedi barem tri kriterija etičke opravdanosti palijativne sedacije prema preporukama Europskoga udruženja za palijativnu skrb (EAPC-a).

Bilješke i literatura uz poglavlja VI.1. – VI.6.

1. Spinthouraki A, Michaleas SN, Nikolakakis I, Marinos G, Dimitriadis I, Karamanou M. *Historical Review of Euthanasia. From Ancient Times until before Modern Times*. Maedica (Bucur). 2025 Mar;20(1):117-119. doi: 10.26574/maedica.2025.20.1.117. PMID: 40677662; PMCID: PMC12123498.
2. Picón-Jaimes YA, Lozada-Martinez ID, Orozco-Chinome JE, Montaña-Gómez LM, Bolaño-Romero MP, Moscote-Salazar LR, Janjua T, Rahman S. *Euthanasia and assisted suicide: An in-depth review of relevant historical aspects*. Ann Med Surg (Lond). 2022 Feb 11;75:103380. doi: 10.1016/j.amsu.2022.103380. PMID: 35242326; PMCID: PMC8857436.
3. https://www.dignityindying.org.uk/news/voluntary-euthanasia-society-changes-name-70-years-become-dignity-dying-23-jan/?utm_source=chatgpt.com
4. Annadurai K, Danasekaran R, Mani G. 'Euthanasia: right to die with dignity'. J Family Med Prim Care. 2014 Oct-Dec;3(4):477-8. doi: 10.4103/2249-4863.148161. PMID: 25657977; PMCID: PMC4311376.
5. Reichenbach BR. *Euthanasia and the active-passive distinction*. Bioethics. 1987 Jan;1(1):51-73. doi: 10.1111/j.1467-8519.1987.tb00004.x. PMID: 11649761.
6. https://www.ohln.ca/rapid-response-impact-of-medical-assistance-in-dying-on-family-and-friends/?utm_source=chatgpt.com
7. Dholakia SY, Bagheri A, Simpson A. *Emotional impact on healthcare providers involved in medical assistance in dying (MAiD): a systematic review and qualitative meta-synthesis*. BMJ Open. 2022 Jul 15;12(7):e058523. doi: 10.1136/bmjopen-2021-058523. PMID: 35840304; PMCID: PMC9295670.
8. Hrvatski kazneni zakon, NN 125/11

Bilješke i literatura uz poglavlje VI.7.

1. Čehok, I., *Filozofija*, Zagreb 2021.
2. Pozaić, V., *Život dostojan života*, Zagreb 1985.
3. Veatch, R., *Death and Dying*, Hastings Center Report vol. 7, br. 5, 1977.

Bilješke i literatura uz poglavlje VI.8.

1. Baile, W.F., Buckman, R., Lenzi, R., et al. (2000). *SPIKES – a six-step protocol for delivering bad news: application to the patient with cancer*. The Oncologist, 5(4), 302–311.
2. Beauchamp, T.L., Childress, J.F. (2019). *Principles of Biomedical Ethics*. Oxford University Press.
3. Cerqueira P, Pereira S, Costa R, Sousa B. *Unlocking Team Potential: Mastering Communication in Palliative Care*. Cureus. 2024 Nov 25;16(11):e74417. doi: 10.7759/cureus.74417. PMID: 39723291; PMCID: PMC11669365.
4. Curtis, J.R., et al. (2023). *Effect of a Communication-Priming Intervention on Goals-of-Care Conversations in Hospitalized Older Patients*. JAMA Internal Medicine, 183(6), 513–522.
5. Engel M, Kars MC, Teunissen SCCM, van der Heide A. *Effective communication in palliative care from the perspectives of patients and relatives: A systematic review*. Palliative and Supportive Care. 2023;21(5):890-913. doi:10.1017/S1478951523001165
6. Natalia Arias-Casais, Eduardo Garralda, John Y. Rhee, Liliana de Lima, Juan José Pons, David Clark, Jeroen Hasselaar, Julie Ling, Daniela Mosoiu, Carlos Centeno *Atlas of Palliative Care in Europe 2019*, European Association for Palliative Care (EAPC). (2019). EAPC
7. Surges SM, Brunsch H, Jaspers B, Apostolidis K, Cardone A, Centeno C, Cherny N, Csikós À, Fainsinger R, Garralda E, Ling J, Menten J, Mercadante S, Mosoiu D, Payne S, Preston N, Van den Block L, Hasselaar J, Radbruch L. *Revised European Association for Palliative Care (EAPC) recommended framework on palliative sedation: An international Delphi study*. Palliat Med. 2024 Feb;38(2):213-228. doi: 10.1177/02692163231220225. Epub 2024 Jan 31. PMID: 38297460; PMCID: PMC10865771.
8. Gómez-Vírseda, C., de Maeseneer, Y., Gastmans, C. (2020). *Relational autonomy in end-of-life care ethics*. BMC Medical Ethics, 21(1), 50.
9. Rafii F, Abredari H. *Death with Dignity in End-of-Life Nursing Care: Concept Analysis by Rodgers' Evolutionary Method*. Iran J Nurs Midwifery Res. 2023 Apr 14;28(2):179-187. doi: 10.4103/ijnmr.ijnmr_440_21. PMID: 37332370; PMCID: PMC10275462.
10. Best, M. C., Vivat, B., & Gijsberts, M.-J. (2023). *Spiritual Care in Palliative Care*. Religions, 14(3), 320. <https://doi.org/10.3390/rel14030320>

11. Mroz EL, Alpert JM. *Palliative, hospice, and end-of-life care special issue introductory editorial*. PEC Innov. 2024 Jul 4;5:100314. doi: 10.1016/j.pecinn.2024.100314. PMID: 39070121; PMCID: PMC11278080.
12. Nacionalni program razvoja palijativne skrbi RH 2017.–2020., Ministarstvo zdravstva RH.
13. Parry, R. (2024). *Communication in Palliative Care and About End of Life: A State-of-the-Art Literature Review of Conversation-Analytic Research in Healthcare*. Research on Language and Social Interaction, 57(1), 127–148. <https://doi.org/10.1080/08351813.2024.2305048>
14. Poljaković, Z. et al: *Smjernice za unaprjeđenje kvalitete palijativne skrbi u intenzivnoj medicini*, Ministarstvo zdravstva, 2021, Zagreb
15. Rietjens JAC, Sudore RL, Connolly M, van Delden JJ, Drickamer MA, Droger M, van der Heide A, Heyland DK, Houttekier D, Janssen DJA, Orsi L, Payne S, Seymour J, Jox RJ, Korfage IJ; *European Association for Palliative Care. Definition and recommendations for advance care planning: an international consensus supported by the European Association for Palliative Care*. Lancet Oncol. 2017 Sep;18(9):e543-e551. doi: 10.1016/S1470-2045(17)30582-X. PMID: 28884703.
16. Surges SM, Brunsch H, Jaspers B, Apostolidis K, Cardone A, Centeno C, Cherny N, Csikós À, Fainsinger R, Garralda E, Ling J, Menten J, Mercadante S, Mosoiu D, Payne S, Preston N, Van den Block L, Hasselaar J, Radbruch L. *Revised European Association for Palliative Care (EAPC) recommended framework on palliative sedation: An international Delphi study*. Palliat Med. 2024 Feb;38(2):213-228. doi: 10.1177/02692163231220225. Epub 2024 Jan 31. PMID: 38297460; PMCID: PMC10865771.
17. Tripodoro VA, Veloso VI, Víbora Martín E, et al. 'Someone must do it': multiple views on family's role in end-of-life care – an international qualitative study. *Palliative Care and Social Practice*. 2024;18. doi:10.1177/26323524241260425
18. Wilson DM, Bykowski KA, Banamwana G, Bryenton FM, Dou Q, Errasti-Ibarrondo B. *Intra-Family End-Of-Life Conflict: Findings of a Research Investigation to Identify Its Incidence, Cause, and Impact*. Omega (Westport). 2025 May;91(1):197-211. doi: 10.1177/00302228221133504. Epub 2022 Oct 10. PMID: 36216497; PMCID: PMC11894877.

19. World Health Organization. (2018). *Integrating palliative care and symptom relief into primary health care: a WHO guide for planners, implementers and managers*. Geneva: WHO.
20. Zakon o zdravstvenoj zašiti (NN 100/18, 125/19, 147/20, 119/22).

VII. Upotreba tehnologije - AI, biotehnologije i kloniranje

Pitanja za ponavljanje:

1. Navedite neke od općih etičkih problema uporabe AI tehnologije i razmotrite kako se pretvaraju u bioetičke dvojbe.
2. Što sve obuhvaća upotreba AI-a u medicini danas i koje su prednosti i mogući nedostaci upotrebe te tehnologije?
3. Što je kiborgizacija i kako ona utječe na bioetička pitanja?
4. Koji su pravni izazovi upotrebe robotike?
5. Što je biotehnologija i što sve obuhvaća? U čemu su opasnosti upotrebe genskih tehnologija?

Ovo su naslovi i podnaslovi nekih medijskih napisa, svrstajte ih u neki od tehnoloških postupaka koje smo obradili i etički ih prosudite:

- Žena u postmenopauzalnoj dobi, s preko 60 godina, rodila je dijete iz transplantiranoga jajašca mlađe ženske osobe.
- Banka sperme prevarila je svoje klijente.
- U nekim zemljama uobičajeno je začinjati preko tzv. *cybersperme*, muško se sjemenje nudi u kataloškoj prodaji prema određenim kategorijama poput rase, etniciteta, testirano na mnoge bolesti, od hepatitisa ili HIV-a preko sifilisa do različitih sindroma. Postoje *Banke sperme nobelovaca*, kataloška ponuda sperme znanstvenika (visoka inteligencija) ili istaknutih sportaša.
- Ima žena koje čuvaju djevičanstvo pa se odlučuju na djevičanski porod nakon začeća *in vitro* oplodnjom bez prethodne defloracije spolnim odnosom.
- Izdvaja se tkivo jajnika bolesnim ženama kako bi se kasnije možebitno moglo iskoristiti u reproduktivne svrhe.
- Japanski liječnici nastoje proizvesti umjetnu maternicu koja bi se mogla koristiti kad su neke funkcije maternice nedostatne ili prijete plodu.
- Žene žele začeti spermom svojih mrtvih supružnika.
- Sve su češći zahtjevi za tzv. kozmetičku gensku terapiju, točno određena svojstva poput muskulature ili usađivanja gena odgovornoga za tjelesnu masu.

- Većina klinika koje se bave čuvanjem zamrznute donirane sperme testira donatore prema obilježjima poželjnima i traženima kod klijenata, kao što su tjelesna visina, rasa, boja očiju itd., a nešto manji postotak razvrstava podatke prema obrazovanju, inteligenciji, etnicitetu donatora.
- Donacije *oocita* i zamrzavanje embrija – kakav je pravni status takvih embrija, što se događa nakon rastave roditelja ili smrti donatora.
- Komercijalna eugenika – roditelji će birati poželjne osobine.

Razmislite o ovoj misli:

Ljudska sloboda nikada nije toliko ugrožena kao kada su uvjereni da su slobodni. (Aldous Huxley). Je li tako i sa znanstvenom korišću ili korisnošću određenih postupaka?

Razmotrite Helsinšku deklaraciju i utvrdite koje bi etičko stajalište moglo stajati iza ovakvoga dokumenta:

Helsinška deklaracija

Preporuke za liječnike koji izvode

biomedicinska istraživanja koja uključuju ljudska bića

usvojene na 18. Skupštini Svjetske medicinske asocijacije, Helsinki, Finska, lipanj 1964.

dopunjene na 29. Skupštini Svjetskog medicinskog udruženja, Tokio, Japan, listopad 1975.

i 35. Skupštini Svjetske medicinske asocijacije, Venecija, Italija, listopad 1983.

Uvod

Misija liječnika je čuvanje zdravlje ljudi. Njegovo zdravlje i savjest su posvećeni ispunjenju ove misije.

Ženevska deklaracija Svjetskog medicinskog udruženja veže liječnika riječima „Zdravlje mog pacijenta bit će moja prva obaveza”, a Internacionalni kodeks medicinske etike deklarira „Liječnik će djelovati samo u interesu pacijenta kada pacijentu pruža medicinsku zaštitu koja može voditi njegovom fizičkom i psihičkom slabljenju.”

Svrha biomedicinskog istraživanja koje uključuje ljudska bića mora biti poboljšanje dijagnostičkih, terapijskih i profilaktičkih procedura i razumijevanje etiologije i patogeneze bolesti.

U tekućoj medicinskoj praksi najveći broj dijagnostičkih, terapijskih i profilaktičkih procedura uključuje rizik. To posebno važi za biomedicinska istraživanja.

Medicinski napredak zasnovan je na istraživanju koje se, u krajnjoj liniji, mora dijelom oslanjati i na eksperimente koji uključuju ljude.

U oblasti biomedicinskog istraživanja mora se uočiti fundamentalna razlika između medicinskog istraživanja s osnovnim dijagnostičkim ili terapijskim ciljem za pacijenta i medicinskog istraživanja s čisto naučnim osnovnim ciljem, koje je bez direktne dijagnostičke i terapijske vrijednosti za osobu koja je subjekt istraživanja.

Posebna opreznost zahtijeva se u vođenju istraživanja koja mogu štetno utjecati na životnu sredinu i životinje koje se koriste u istraživanju.

Zbog toga što je od bitnog značaja primjena rezultata laboratorijskih istraživanja na ljudskim bićima za dalja naučna saznanja i pružanje pomoći osobama koje pate, Svjetsko medicinsko udruženje pripremilo je sljedeće preporuke kao smjernice za svakog liječnika koji se bavi biomedicinskim istraživanjem koje uključuje čovjeka kao subjekta. One će biti stalno razmatrane u budućnosti. Mora biti naglašeno da dani standardi imaju ulogu samo smjernica za liječnike širom svijeta. Liječnici nisu oslobođeni krivične, građanske i etičke odgovornosti prema zakonu vlastite zemlje.

Bilješke i literatura uz poglavlje VII.1. i VII.2.

1. Goodfield, J., *Playing Good. Genetic Engineering and the Manipulation of Life*, New York 1977.
2. Harari, Y.N., *21 Lekcija za 21. stoljeće*, Zagreb 2017.
3. Kurzweill, R., *The Singularity is Near: When Humans Transcend Biology*, London 2005.
4. Moravec, H., *Mind Children: The Future of Robot and Human Intelligence*, Cambridge-London, 1988.
5. Pranić, K. (2017) *Roboti operiraju* (Zagreb: Tehnopolis, posebno izdanje časopisa LIDER, broj 40).
6. Ramsey, P., *Fabricated Man. The Ethics of Genetic Control*, New Haven-London 1970.
7. Russell, S., *Kao čovjek: umjetna inteligencija – napredak ili prijetnja*, Zagreb 2019.

Bilješke i literatura uz poglavlje VII.3.

1. Mitchell M. *The Turing Test and our shifting conceptions of intelligence*. Science. 2024 385(6710):eadq9356
2. McKinney, S. M., et al. (2020). *International evaluation of an AI system for breast cancer*
3. Mazurowski MA (2019) *Artificial Intelligence May Cause a Significant Disruption of the Radiology Workforce*. J Am Coll Radiol, 16(8):1077-1082
4. Orešković T, Snoj Ž, Sanwalka M, Brkljačić B, Kujundžić Tiljak M, Orešković S, Dumić-Čule I (2023) *A survey on practitioners' attitudes toward artificial intelligence in radiology*. Croat Med J. 2023 31;64(4):289-291. doi: 10.3325/cmj.2023.64.289
5. Dumić-Čule I, Orešković T, Brkljačić B, Kujundžić Tiljak M, Orešković S (2020) *The importance of introducing artificial intelligence to the medical curriculum - assessing practitioners' perspectives*. Croat Med J 61(5):457-464. doi: 10.3325/cmj.2020.61.457.
6. Ravšelj Detal (2025) *Higher education students' perceptions of ChatGPT: A global study of early reactions*. PLoS One. 20(2):e0315011. doi: 10.1371/journal.pone.0315011. eCollection 2025.
7. Cohen M, Puntinet J, Sanchez J, Kierszbaum E, Crema M, Soyer P, Dion E. *Artificial intelligence vs. radiologist: accuracy of wrist fracture detection on radiographs*. Eur Radiol. 2023 33(6):3974-3983.

8. Pastor M, Dabli D, Lonjon R, Serrand C, Snene F, Trad F, de Oliveira F, Beregi JP, Greffier J. *Comparison between artificial intelligence solution and radiologist for the detection of pelvic, hip and extremity fractures on radiographs in adult using CT as standard of reference*. Diagn Interv Imaging. 2025 106(1):22-27.
9. Floridi, L., & Cowls, J. (2021). *A unified framework of five principles for AI in society*. Harvard Data Science Review, 3(1).
10. Obermeyer, Z., Powers, B., Vogeli, C., & Mullainathan, S. (2019). *Dissecting racial bias in an algorithm used to manage the health of populations*. Science, 366(6464), 447–453.
11. Topol, E. (2019). *Deep Medicine: How Artificial Intelligence Can Make Healthcare Human Again*. Basic Books.

VIII. Pravo na privatnost i pravo na priziv savjesti

Pitanja za ponavljanje:

1. Objasnite pojmove privatnost i osobnost. Navedite koja prava smatrate pripadnima pravu privatnosti, koja osobnosti?
2. Prisjetite se poglavlja o pobačaju i prava na pobačaj kao prava na privatnost. O kakvome se pravu radi?
3. Kako konvencije i uredbe na europskoj razini reguliraju pravo privatnosti u postupku liječenja?
4. Ima li medicinski djelatnik, odnosno farmaceut, u svakom slučaju pravo na priziv savjesti?
5. Kako pacijentu priopćiti da imate priziv savjesti u odnosu na medicinski postupak, a da ne izgubite povjerenje pacijenta?
6. Kakvo značenje ima činjenica da se veliki broj liječnika poziva na pravo na priziv savjesti?
7. Je li pitanje prigodom zapošljavanja hoće li se djelatnik pozvati na priziv savjesti potencijalno diskriminatorno?
8. Kako utvrditi autentičnost osobe koja se poziva na savjest?
9. Biste li se osjećali sigurnije da je postupak za iznošenje priziva savjesti jasno propisan?
10. Kako postupiti ako medicinski djelatnik odbija sudjelovati u zahvatu za koji je potrebna transfuzija?
11. Smije li priziv savjesti biti protivan pravilima struke?

Razmotrite sljedeći slučaj:

Tridesetčetverogodišnja žena, u četvrtom mjesecu trudnoće, nakon pokušaja samoubojstva primljena je na psihijatrijski odjel lokalne bolnice. Pripadnica je etničke manjine te živi sa suprugom i njegovim roditeljima. Obavještava liječnika kako je imigrirala s ciljem spajanja obitelji, no osjeća probleme vezane za prilagodbu novoj okolini. Nepismena je, ne poznaje jezik, a pomoću prevoditelja tvrdi kako se osjeća kao zatvorenik u kući njegovih roditelja, koji je iskorištavaju prisiljavajući je na težak rad. Muž joj ne pruža potporu. Majka je petero male djece te očekuje šesto. U svom očaju odlučila si je oduzeti život bacivši se pod automobil, no upravo biva spašena te ju policija dovodi u bolnicu. Ondje pokazuje znakove blage depresije, ali više nije suicidalna. Ljuta je na svoje rođake te ne želi s njima komunicirati, tvrdeći kako će joj život učiniti još jadnijim ako saznaju za pokušaj samoubojstva.

Ne shvaćajući zašto je hospitalizirana s „luđacima”, njezina ju obitelj želi odvesti doma. Njezini roditelji, držeći kako im pripada pravo na objašnjenje glede hospitalizacije njihove kćeri, žele razgovarati s psihijatrom, no isti odbija taj zahtjev zbog nepostojanja pristanka pacijentice, koja smatra kako će njezina situacija postati još težom ukoliko pokušaj samoubojstva postane poznat rodbini.

Pitanje: Treba li psihijatar upoznati obitelj s pokušajem samoubojstva pacijentice?

Razmislite o motivima, stanju i izgledima obiteljskoga života ove pacijentice i pokušajte utvrditi što bi liječnik trebao učiniti te odgovorite na pitanje. Hoće li liječnik, ako prenese obitelji što se dogodilo, tim otkrivanjem informacija povećati sigurnost i zaštititi život s obzirom na moguće pokušaje suicida? Je li povjerljivost i tajnost apsolutno načelo?

Bilješke i literatura

Uz poglavlje VIII.1

1. Brezak, M., 1998. *Pravo na osobnost*. Zagreb: Nakladni zavod Matice hrvatske.
2. Edelstein, L., 1943. *The Hippocratic Oath: TeVIIIIt, Translation, and Interpretation*. Baltimore: Johns Hopkins Press., citirano prema: Edelstein, L., 2025. *The Hippocratic Oath: Classical Version*. [online] PBS. Dostupno na: https://www.pbs.org/wgbh/nova/doctors/oath_classical.html [Pristupljeno 3. listopada 2025.].
3. Europska unija, 2000. *Povelja Europske unije o temeljnim pravima*. Službeni list Europske unije, 2012/C 326/02.
4. Europska unija, 2009. *Ugovor iz Lisabona (pročišćena inačica)*. Europska unija. Dostupno na: <https://mvep.gov.hr/informacije-konzularni-portal/pristup-informacijama/hrvatska-i-europska-unija/ugovori-245054/ugovor-iz-lisabona-prociscena-inacica/245056> [Pristupljeno 3. listopada 2025.]. [Pristupljeno 3. listopada 2025.].
5. Europski sud za ljudska prava, 2022. *Vodič kroz sudsku praksu Europskog suda za ljudska prava: Zaštita podataka*. Strasbourg: ESLJP.
6. *Kazneni zakon*, Narodne novine, br. 125/11, 144/12, 56/15, 61/15, 101/17, 118/18, 126/19, 84/21, 114/22, 114/23 i 36/24.
7. Opća uredba o zaštiti podataka, 2016. *Uredba (EU) 2016/679 Europskog parlamenta i Vijeća od 27. travnja 2016. o zaštiti pojedinaca u vezi s obradom osobnih podataka i o slobodnom kretanju takvih podataka te o stavljanju izvan snage Direktive 95/46/EZ (Opća uredba o zaštiti podataka)*. Službeni list Europske unije, L 119/1.
8. UN, 1948. *Opća deklaracija o ljudskim pravima*. Narodne novine – međunarodni ugovori, 12/09.
9. Vijeće Europe, 1950. *Konvencija za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda*. Narodne novine – međunarodni ugovori, 18/97, 6/99, 14/02, 13/03, 9/05, 1/06, 2/10, 13/17.
10. Vijeće Europe, 1981. *Konvencija za zaštitu osoba glede automatizirane obrade osobnih podataka i Dodatni protokol*. Narodne novine – međunarodni ugovori, 4/05.
11. Vojković, G., 2011. *Klasificirani (tajni) podatci*. Pravo i porezi, 35(1), pp.34–43.
12. *Zakon o javnoj nabavi*, Narodne novine, br. 120/16 i 114/22.
13. *Zakon o liječništvu*, Narodne novine, br. 121/03 i 117/08.

14. *Zakon o tajnosti podataka*, Narodne novine, br. 79/07 i 86/12.
15. *Zakon o zaštiti neobjavljenih informacija s tržišnom vrijednosti*, Narodne novine, br. 30/18.
16. *Zakon o zaštiti prava pacijenata*, Narodne novine, br. 169/04 i 37/08.

Uz poglavlje VIII.2.

1. Više v. i Markeljević, Jasenka, „*Savjest i priziv savjesti*“, cjelovito predavanje, <https://www.hkld.hr/11-vijesti/129-cjelovito-predavanje-prof-markeljevic-savjest-i-priziv-savjesti>, pristup 20. prosinca 2020.
2. Markeljević, J., *Savjest i priziv savjesti*, predavanje održano 21. siječnja 2015. godine u Domu HKLD-a u Zagrebu. <https://www.hkld.hr/cjelovito-predavanje-prof-markeljevic-savjest-i-priziv-savjesti/> (pristup 25. 9. 2025.)
3. Čizmić, J. (2016). *Pravo zdravstvenih radnika na „priziv savjesti“*. *Zbornik Pravnog fakulteta Sveučilišta u Rijeci*, 37 (1), str. 754. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/161345> (pristup 25. 9. 2025.)
4. Ryan, I, Premkumar, A. Watson, K., *Why the Post-Roe Era Requires Protecting Conscientious Provision as We Protect Conscientious Refusal in Health Care*, *AMA J Ethics*. 2022;24(9):E906-912. doi: 10.1001/amajethics.2022.906.
5. Čizmić, op. cit. u bilješci 3, str. 6.
6. Izjava pravobraniteljice za ravnopravnost spolova o dostupnosti prekida trudnoće u Hrvatskoj, <https://www.prs.hr/cms/post/597> (pristup 25. 9. 2025.)
7. Pravobraniteljica za ravnopravnost spolova: Održana konferencija o dostupnosti prekida trudnoće, <https://www.prs.hr/cms/post/963> (pristup 25. 9. 2025.)
8. Prema Čizmić, J., str. 755.
9. Pučka pravobraniteljica, *Analiza: Priziv savjesti – pravni izvori i standardi*, 2022. <https://www.ombudsman.hr/hr/analiza-priziv-savjesti-pravni-izvori-i-standardi/> (pristup 25. 9. 2025.)
10. *Action plan for sexual and reproductive health: towards achieving the 2030 Agenda for Sustainable Development in Europe – leaving no one behind (RC66)*
11. Resolution 1763 (2010) *Final version, The right to conscientious objection in lawful medical care*

12. *P9_TA(2021)0314, Seksualno i reproduktivno zdravlje i prava u EU-u u kontekstu zdravlja žena, Rezolucija Europskog parlamenta od 24. lipnja 2021. o stanju u pogledu seksualnog i reproduktivnog zdravlja i prava u EU-u u kontekstu zdravlja žena (2020/2215(INI)) (2022/C 81/04)*
13. Ustav Republike Hrvatska, Narodne novine br. 56/1990, 135/1997, 113/2000, 28/2001, 76/2010, 5/2014.
14. Zakon o liječništvu, Narodne novine br. 121/2003 i 117/2008,
15. Zakon o sestrinstvu, Narodne novine br. 121/2003, 117/2008, 57/2011, 123/2024.
16. Zakon o dentalnoj medicini, Narodne novine br. 121/2003, 117/2008, 120/2009, 46/2021.
17. Zakon o medicinski pomognutoj oplodnji Narodne novine br. 86/2012.

IX. Još neka bioetička pitanja

Pitanja za ponavljanje:

1. Koja su osnovna načela javnoga zdravstva?
2. Objasnite kako se postiže ravnoteža između individualnih prava i kolektivne sigurnosti i koja je uloga javnoga zdravstva.
3. Razmislite i navedite koje javnozdravstvene probleme smatrate urgentnima u hrvatskome zdravstvu, posebice kad je u pitanju načela pravednosti (je li to dostupnost ili pravodobnosti zdravstvenih usluga, jednakost građana, odnos privatnoga i javnoga itd.).
4. Koja su najvažnija načela postupanja prema djeci?
5. Koje konvencije i na koji način reguliraju postupanje zdravstvenih djelatnika prema djeci?
6. Koje su bioetičke dvojbe postupanja s duševno bolesnim osobama?
7. Objasnite Foucaultovu postavku. da je ludilo mehanizam socijalne konstrukcije i normativnosti.
8. Napišite esej o etiketiranju duševno bolesnih kao socijalnomu nadzoru i kažnjavanju. Istražite neke od slučajeva ili eksperimenata s duševno bolesnima.
9. Objasnite koje sve etičke probleme izazivaju postupci i zahvati u estetskoj medicini.
10. Može li se estetički utvrditi kanon *poljepšavanja* ljudskoga tijela i na koji način, jesu li to indikacije za medicinske postupke?
11. Koja su osnovna područja istraživanja bioetike sporta? Koji su glavni problemi etičke prosudbe suvremenoga sporta?
12. Što je ranjivost u sportu i na koji način izbjeći komercijalizacijsku kompeticiju u sportu nauštrb zdravlja sportaša?
13. Objasnite razliku između autotransplantacije i ksenotransplantacije i navedite bioetičke prijemore povezane s tim zahvatima.
14. Koji su bioetički izazovi doniranja organa i kako pravno regulirati pravednost u doniranju i primanju organa?
15. Koje deklaracije i konvencije zabranjuju doniranje organa i koji su etički i pravni prijepori oko toga pitanja?

Bilješke i literatura:

Literatura uz poglavlje IX.1.

1. Barrett, D. H., Dawson, A., & Ortmann, L. W. (2016). *Public Health Ethics: Global Cases, Practice, and Context*. Springer.
2. Bidashimwa, D., Hoke, T., Huynh, T. B., Narkpitaks, N., Priyonugroho, K., Ha, T. T., Burns, A., & Weissman, A. (2023). *Plastic pollution: How can the global health community fight the growing problem?* *BMJ Global Health*, 8(Suppl 3), e012140.
3. Cañada, J. A., Sariola, S., & Butcher, A. (2022). *In critique of anthropocentrism: A more-than-human ethical framework for antimicrobial resistance*. *Medical Humanities*, 48(4), e16.
4. Daniels, N. (2008). *Just Health: Meeting Health Needs Fairly*. Cambridge University Press.
5. Eckenwiler, L. (2022). *An ecostructural lens for health ethics*. *Hastings Center Report*, 52(6),
6. Emanuel, E. J., & Persad, G. (2023). *The shared ethical framework to allocate scarce medical resources: A lesson from COVID-19*. *The Lancet*, 401(10391), 1892–1902.
7. Giansanti, D., & Costantini, G. (2025). *Artificial Intelligence in Public Health: Bridging today's trends with tomorrow's possibilities*. *Bioengineering*, 12(6), 559.
8. Holland, S. (2022). *Public Health Ethics* (3rd ed.). Polity Press.
9. Loss, J., & Nagel, E. (2009). *Probleme und ethische Herausforderungen bei der bevölkerungsbezogenen Gesundheitskommunikation*. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*, 52(5), 502–511.
10. Macklin, R. (2022). *A new definition for global bioethics: COVID-19, a case study*. *Global Bioethics*, 33(1), 4–13.
11. O'Neill, O. (2002). *Autonomy and Trust in Bioethics*. Cambridge; New York: Cambridge University Press.
12. Ries, N. M., & Thomson, M. (2020). *Bioethics and universal vulnerability: Exploring the ethics and practices of research participation*. *Medical Law Review*, 28(2), 293–316.
13. Rodriguez, J. (2024). *One Health ethics and the ethics of zoonoses: A silent call for global action*. *Veterinary Sciences*, 11(9), 394.

14. Sela, Y., Grinberg, K., & Nissanholtz-Gannot, R. (2023). *The dilemma of compulsory vaccinations: Ethical and legal considerations. Healthcare, 11*(8), 1140.
15. Thomas, J. C., Sage, M., Dillenberg, J., & Guillory, V. J. (2002). *A code of ethics for public health. American Journal of Public Health, 92*(7), 1057–1059.
16. Tulchinsky, T. H. (2018). *Ethical Issues in Public Health. Case Studies in Public Health, 2018*, 277–316.
17. Ustun, C., & Ceber, E. (2003). *Ethical issues for cancer screening. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention, 4*(4), 373–376.
18. Wald, N. (2021). *Are screening practice ethics committees needed? Journal of Medical Screening, 28*(4), 377–378.
19. Youssef, A., & Ulloa, L. (2024). *Ethical and legal debates on vaccine infodemics. Cureus, 16*(1), e52566.

Literatura uz poglavlje IX.2.

1. Borovečki, A., Klarica, M., 2023. *Medicinska etika*. Zagreb: Hrvatska sveučilišna naklada, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, str. 151-164.
2. Bagattini, A. 2019. *Children's well-being and vulnerability. Ethics and Social Welfare, 13*(3), 211-215, doi: 10.1080/17496535.2019.1647973
3. Bieber, E.D., Edelsohn, G.A., Shekunov, J., Romanowicz, M., Vandre Voort, J.L., McKean, A.J.S. 2020. *The Role of Parental Capacity for Medical Decision-Making in Medical Ethics and the Care of Psychiatrically Ill Youth: Case Report. Front. Psychiatry 11*:559263. doi: 10.3389/fpsy.2020.559263
4. Herring, J. 2023. *Vulnerability and Children's Rights. Int J Semiot Law, 36*:1509–1527. <https://doi.org/10.1007/s11196-022-09951-0>
5. Malloy, M.H., Wang, L.K. 2022. The limits of viability of extremely preterm infants. *PROC (BAYL UNIV MED CENT)*. 35(5):731–735. <https://doi.org/10.1080/08998280.2022.2071073>
6. Norozi, S.A., Moen, T. 2016. *Childhood as a Social Construction. Journal of Educational and Social Research. 6*(2), 75-80. doi:10.5901/jesr.2016.v6n2p75
7. Rus, M., Groselj, U. 2021. *Ethics of Vaccination in Childhood – A Framework Based on*
8. *the Four Principles of Biomedical Ethics. Vaccines. 9*,133. <https://doi.org/10.3390/vaccines9020113>

9. Skinner, D., Tsheko, N., Mtero-Munyati, S., Segwabe, M., Chibatamoto, P. et al. 2006. *Towards a Definition of Orphaned and Vulnerable Children. AIDS Behav.* 10, 619-626. DOI 10.1007/s10461-006-9086-6
10. Spriggs, M. 2023. *Children and bioethics:clarifying consent and assent in medical and research settings. British Medical Bulletin,* 145:110–119. <https://doi.org/10.1093/bmb/ldac038>
11. *Children's version of the Convention on the Rights of the Child.* b.d. UNICEF. Dostupno na: <https://www.unicef.org/child-rights-convention/convention-text-childrens-version>
12. Meyer, A. 2007. *The Moral Rhetoric of Childhood. Childhood.* 14: 85. DOI: 10.1177/0907568207072532
13. *Konvencija o pravima djeteta.* 2001. Državni zavod za zaštitu obitelji, materinstva i mladeži. Dostupno na: https://pravamanjina.gov.hr/UserDocsImages/arhiva/pdf/medjunarodni/konvencija_o_pravima_djeteta.pdf
14. *Povelja o pravima djeteta u bolnici.* b.d. Dostupno na: https://www.kbc-rijeka.hr/docs/Povelja_o_pravima_djeteta_u_bolnici_EACH.pdf
15. *Obiteljski zakon.* 2023. Dostupno na: <https://www.zakon.hr/z/88/obiteljski-zakon>

Literatura uz poglavlje IX.3.

1. Foucault, M., *The Birth of the Clinic.* An Archeology of Medical Perception, London, 1973.
2. Les Anormaux, Paris 1999.
3. *Nadzor i kazna,* Zagreb 1994.
4. *Vladanje sobom i drugima,* Zagreb 2010.
5. Predavanja etike u psihijatriji: skice slučajeva, UNESCO Chair od Bioethics, Zagreb 2012.

Literatura uz poglavlje IX.4.

1. Mrak, Bernarda, *Etika u estetskoj medicini, Jahr, Europski časopis za bioetiku vol. 7/1,* br. 13/2016., Rijeka

Literatura uz poglavlje IX.5.

1. Aristotel. *Nikomahova etika*, Zagreb: Globus, 1998.
2. Butcher, Robert, Angela Schneider. *Fair Play as Respect for the Game*. *Journal of the Philosophy of Sport* 25, no. 1 (May 1998): 1–22.
3. Camporesi, Silvia. *Oscar Pistorius, Enhancement and Post-Humans*. *Journal of Medical Ethics* 34, no. 9 (September 2008): 639.
4. Camporesi, Silvia. *Bioethics and Sport*, u: McNamee, M.; Morgan, W. J. (ur.), *Routledge Handbook of the Philosophy of Sport*, Routledge, London - New York, 81–97, 2015.
5. Camporesi, Silvia. *The Legacy of Caster Semenya: Examining the Normative Basis for the Construction of Categories in Sport*. *Journal of Medical Ethics* 46, no. 9 (September 2020): 597–598.
6. Camporesi, Silvia. *Partire (s)vantaggiati? Corpi bionici e atleti geneticamente modificati nello sport*, Fandango Libri, 2023.
7. Camporesi, Silvia, Mike McNamee. *Philosophy of Sports Medicine. Handbook of the Philosophy of Medicine*. Edited by T. Schramme, S. Edwards. Dordrecht: Springer Netherlands, 2017, 741–755.
8. Camporesi, Silvia, Mike McNamee. *Bioethics, Genetics and Sport*. Routledge, 2018.
9. Campos, Marcus, Jim Parry, Irena Martinková. *WADA's Concept of the 'Protected Person' – and Why It Is No Protection for Minors*. *Sport, Ethics and Philosophy* 17, no. 1 (2 January 2023): 58–69.
10. Carrio Sampedro, Alberto. *The Case of AI in Sport. Some Ethical Concerns at Play*. *Diagoras. Academic Journal of Olympic Studies* 5 (2021): 18–29.
11. Carrio Sampedro, Alberto. *The Ethics of AI in Sport: Taking Athletes' Rights and Wellbeing Seriously*. Olympic World Library, 2024.
https://library.olympics.com/Default/doc/SYRACUSE/3025522/the-ethics-of-ai-in-sport-taking-athletes-rights-and-wellbeing-seriously-alberto-carrio-sampedro?_lg=en-GB (pristup 2. 12. 2024.).
12. Clarke, Roger. *Cyborg Rights*, *IEEE Technology and Society*, no. 30(3) (12 September 2011): 49–57.
13. Clarke, Steve, Julian Savulescu, Tony Coady, Alberto Giubilini, Sagar Sanyal (eds.). *The Ethics of Human Enhancement*. London: Oxford University Press, 2016.
<https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780198754855.001.0001>.

14. Cleret, Lea, Mike McNamee, Stuart Page. *Sports Integrity' Needs Sports Ethics (and Sports Philosophers and Sports Ethicists Too)*. *Sport, Ethics and Philosophy* 9, no. 1.
15. Diaz, Brett, Marcus Campos, Matija Mato Škerbić, Cam Mallett, Francisco Javier Lopez Frias. (In)Justice on Ice: Valieva and 280 International Sport Governing Bodies' Justice Duties toward Underage Athletes. *Sport, Ethics and Philosophy* 17, no. 1 (2 January 2023): 70–84.
16. Frodeman, Robert, Julie Thompson Klein, Carl Mitcham. *The Oxford Handbook of Interdisciplinarity*. Oxford University Press, 2010.
17. Gardiner, Simon, Jim Parry, Simon Robinson. *Integrity and the Corruption Debate in Sport: Where Is the Integrity?* *European Sport Management Quarterly* 17, no. 1.
18. Gerber, Ellen W., Felshin, Jan, Berlin, Pearl, Wyrick, Waneen. *The American Women in Sport*. Philadelphia: Edison Wesley Publishing Company, 1974.
19. Imbrišević, Miroslav. *The Transgender Reader: Language, Law, Sport & Reality. A Collection of Essays*. Worting: Brighteye Publishing, 2021.
20. Imbrišević, Miroslav. *Patriarchy in Disguise: Burke on Pike and World Rugby*. *Sport, Ethics and Philosophy* 17, no. 2 (3 April 2023): 204–222. <https://doi.org/10.1080/17511321.2022.2114534>.
21. Imbrišević, Miroslav. *Is Sport a Human Right (for Transgender Athletes)?* *Sport, Ethics and Philosophy*, 22 November 2024, 1–13.
22. [IOC] International Olympic Committee. *Olympic AI Agenda*. <https://stillmed.olympics.com/media/Documents/International-Olympic-Committee/AI/Olympic-AI-Agenda.pdf> (pristup 6. 12. 2025.).
23. [IOC] International Olympic Committee. *Guide on Sport Environment and Sustainable Development*, 2007. <https://www.olympic.org/news/ioc-guide-to-sport-environment-and-sustainable-development> (pristup: 6. 12. 2025.).
24. Ivy, Veronica. *Trans Women Are Women, and Sport Is a Human Right*. *Journal of Olympic Studies* 4, no. 2 (1 October 2023): 3–19.
25. Leget, Carlo, Pascal Borry, Raymond de Vries. *Nobody Tosses a Dwarf! The Relation between the Empirical and the Normative Reexamined*. *Bioethics* 23, no. 4 (May 2009): 226–235. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8519.2009.01711.x>.
26. Loland, Sigmund. *The Ethics of Performance-Enhancing Technology in Sport*. *Journal of the Philosophy of Sport* 36, no. 2 291 (October 2009): 152–161.
27. Loland, Sigmund. *Outline of an Ecosophy of Sport*. *Journal of the Philosophy of Sport* 23, no. 1 (May 1996): 70–90.

28. Loland, Sigmund. *Fair Play in Sport: A Moral Norm System*. London: Routledge, 2000
29. Lopez Frías, Francisco Javier. *The Challenges of Modern Sport to Ethics. From Doping to Cyborgs*. *Journal of the Philosophy of Sport* 41, no. 3 (2 September 2014): 413–417.
30. Lopez Frias, Francisco Javier, Mike J. McNamee. *Sports, Ethics, and Integrity. The Business and Culture of Sports: Society, Politics, Economy, Environment*. Vol. III. Edited by J. Maguire. Farmington Hills, MI: Macmillan, 2019.
31. Luna, Florencia. *Elucidating the Concept of Vulnerability: Layers Not Labels*. *International Journal of Feminist Approaches to Bioethics* 2, no. 1 (April 2009): 121–139.
32. Makitov, A. A., Y. C. Vanlandewijck, M. J. McNamee. *Intentional Misrepresentation of Abilities in Paralympic Sport: A Conceptual, Ethical and Legal Analysis*. *Sport, Ethics and Philosophy*, 11 December 2024, 1–18.
33. Martínková, Irena, Jim Parry, Miroslav Imbrišević. *Transgender Athletes and Principles of Sport Categorization: Why Genealogy and the Gendered Body Will Not Help*. *Sport, Ethics and Philosophy* 17, no. 1 (2 January 2023): 21–33.
34. Mayer, Jochen, Ansgar Thiel. *Presenteeism in the Elite Sports Workplace: The Willingness to Compete Hurt among German Elite Handball and Track and Field Athletes*. *International Review for the Sociology of Sport* 53, no. 1 (February 2018): 49–68.
35. McNamee, Mike. *Sport, Medicine, Ethics*. London: Routledge, 2014. <https://doi.org/10.4324/9781315885971>.
36. McNamee, Mike J. *Paralympism, Paralympic Values and Disability Sport: A Conceptual and Ethical Critique*. *Disability and Rehabilitation* 39, no. 2 (2016): 201–209.
37. McNamee, Mike, William J. Morgan. *Routledge Handbook of the Philosophy of Sport*. New York, London: Routledge, 2015.
38. McNamee, Mike, Marcelo Moriconi. *Sports Integrities: A Conceptual and Methodological Framework for Analysis and Policymaking*. *Sport, Ethics and Philosophy*, 20 May 2024, 1–23.
39. Miah, Andy. *Sports, Encyclopaedia of Global Bioethics*. Edited by Henk ten Have. Springer, 2016: 2666–2676.
40. Murray, Murray, T. H. *Sports, Bioethics of*, u: Reich, W. T. (ed.), *Encyclopedia of Bioethics*. 2nd Edition, Macmillan Reference US, New York, 1995.

41. Musschenga, Albert. *Empirical Ethics, Context-Sensitivity, and Contextualism*. *Journal of Medicine and Philosophy* 30, no. 5 (2005): 467–490.
42. Murray, Thomas H. (ed.). *Performance-Enhancing Technologies in Sports: Ethical, Conceptual, and Scientific Issues*. Washington DC: Georgetown University Press, 2009.
43. Murray, Thomas H., Voo Teck Chuan (eds). *The Ethics of Sports Technologies and Human Enhancement*. London: Routledge, 2017.
44. Næss, Arne, George Sessions. *Basic Principles of Deep Ecology*. 1984.
<https://theanarchistlibrary.org/library/arne-naess-and-george-sessions-basic-principles-of-deep-ecology> (pristup: 14. 12. 2025.).
45. Potter, Van Rensselaer. *Bioethics: Bridge to the Future*, Prentice-Hal: Englewood Cliffs, 1971.
46. Russell, John S. *Resilience*. *Journal of the Philosophy of Sport* 42, no. 2 (4 May 2015): 159–183. <https://doi.org/10.1080/00948705.2015.1009838>.
47. Ryall, Emily. *Philosophy of Sport: Key Questions*. London: Bloomsbury, 2016.
48. Sandel, Michael J. *The Case against Perfection. Ethics in the Age of Genetic Engineering*. Cambridge, Massachusetts: Belknap Press, 2007.
49. Schneider, Angela J. *Sports, Bioethics of, Encyclopaedia of Bio-ethics*. 3rd Edition, Edited by Post, S. G. New York: Macmillan Reference, 2004: 2461–2468.
50. Savulescu, Julian, Rudd ter Meulen, Guy Kahane (eds.). *Enhancing Human Capacities*. EPUB. Chichester, England: Wiley-Blackwell, 2011.
51. Statista.com, *Carbon dioxide emissions of the most polluting countries worldwide in 2010 and 2023*. <https://www.statista.com/statistics/270499/co2-emissions-in-selected-countries/> (pristup: 27. 11. 2024.).
52. Sugarman, Jeremy, Daniel P. Sulmasy. *Methods in Medical Ethics*. Georgetown University Press, 2010.
53. Škerbić, Matija Mato. *Etika dopinga u sportu: dvije suprotstavljene perspektive*. *Filozofska istraživanja* 36, no. 3 (30 December 2016): 511–530. <https://doi.org/10.21464/fi36307>.
54. Škerbić, Matija Mato. *Bioethics of Sport and Its Place in the Philosophy of Sport*. *Synthesis philosophica* 34, no. 2 (20 December 2019): 379–394. <https://doi.org/10.21464/sp34209>.
55. Škerbić, Matija Mato. *Bioethics of Sport – The Look Toward the Future of Sport*. *Pannoniana. Journal of Humanities* 4, no. 1 (2020a): 119–140.

56. Škerbić, Matija Mato. *Internal Values of Sport and Bio-Technologized Sport*, *Philosophies* 5, no. 4 (2020b): 1–11. <https://doi.org/10.3390/philosophies5040026>
57. Škerbić, Matija Mato. *How William John Morgan Shaped the Ethics of Sport*. *Kinesiology* 53, no. 2 (2021): 326–335. <https://doi.org/10.26582/k.53.2.16>
58. Škerbić, Matija Mato, *Filozofija Nastanak i razvoj jedne discipline*, Pergamena, Zagreb, 2021.
59. Škerbić, Matija Mato, Zagorac, Ivana. *Bioetika sporta. Izazovi za budućnost sporta*, Pergamena, Zagreb, 2024.
60. Škerbić, Matija Mato. *Why There is so Little Discussion on the Non-Human Animals in (the Philosophy of) Sport?*, *Do Cavalo, On Horses, Del Caballo*. Edited by Constatino Pereira Martins. São Paulo: Dialética, 2024: 62–76.
61. Škerbić, Matija Mato, Greguric, Ivana (2023). *Cyborg-athletes, Pressurization and Integrity of Sport. Fair Play*, *Journal of Philosophy, Ethics and Sports Law* 1, no. 23 (2023), 22–39.
62. Tamburrini, Claudio. *What's Wrong with J. S. Mill's 'Harm-to-Others'-Principle?* *Journal of the Philosophy of Sport* 38, no. 1 (May 2011): 1–26.
63. Zagorac, Ivana. *How Should We Treat the Vulnerable? Qualitative Study of Authoritative Ethics Documents*. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved* 27 (2016): 1656–1673. <https://doi.org/10.1353/hpu.2016.0154>
64. Zagorac, Ivana. *What Vulnerability? Whose Vulnerability? Conflict of Understandings in the Debate on Vulnerability*. *Facta Universitatis, Series: Law and Politics* 15 (2017): 157–169. <https://doi.org/10.22190/FULP1701157Z>
65. Zagorac, Ivana. *Bioetički senzibilitet*, Zagreb: Pergamena, 2018.

Literatura uz poglavlje IX.6.

1. Beauchamp TL, Childress JF. *Principles of Biomedical Ethics*. 8th ed. New York: Oxford University Press; 2019.
2. Eurotransplant International Foundation. Annual Report 2023 [Internet]. Leiden: Eurotransplant; 2024 [citirano 2026-01-24]. Dostupno na: <https://www.eurotransplant.org>
3. *Ustav Republike Hrvatske*. Narodne novine. 1990;56, 135/97, 08/98, 113/00, 124/00, 28/01, 41/01, 55/01, 76/10, 85/10.
4. *Zakon o zaštiti prava pacijenata*. Narodne novine. 2004;169, 37/08.

5. *Zakon o liječništvu*. Narodne novine. 2003;121, 117/08, 80/11.
6. *Zakon o sestrinstvu*. Narodne novine. 2003;121, 117/08, 57/11.
7. *Zakon o zdravstvenoj zaštiti*. Narodne novine. 2018;100, 125/19, 147/20, 119/22.
8. *Zakon o uzimanju i presađivanju dijelova ljudskog tijela u svrhu liječenja*. Narodne novine. 2012;144, 47/18.
9. *Zakon o medicinski pomognutoj oplodnji*. Narodne novine. 2012;86, 75/15.
10. Hrvatska liječnička komora. *Kodeks medicinske etike i deontologije* [Internet]. Zagreb: HLK; 2018 [citirano 2026-01-24]. Dostupno na: <https://www.hlk.hr>
11. Hrvatska komora medicinskih sestara. *Etički kodeks medicinskih sestara i medicinskih tehničara Hrvatske* [Internet]. Zagreb: HKMS; 2005 [citirano 2026-01-24]. Dostupno na: <https://www.hkms.hr>
12. Nolan JP, Sandroni C, Böttiger BW, Cariou A, Cronberg T, Friberg H, et al. *European Resuscitation Council and European Society of Intensive Care Medicine guidelines 2021: Post-resuscitation care*. Resuscitation. 2021;161:220–69.
13. Soar J, Nolan JP, et al. *European Resuscitation Council Guidelines 2021: Ethics of resuscitation and end-of-life decisions*. Resuscitation. 2021;161:408–432.
14. Cooper DKC, Ekser B, Ramsoondar J, Phelps C, Ayares D. *The role of genetically engineered pigs in xenotransplantation research*. J Pathol. 2016;238(2):288–99.
15. Kahn JP, Delmonico FL. *The Ethics of Organ Transplantation: Balancing Innovation and Safety in Xenotransplantation*. Transplantation. 2020;104(11):2205–11.
16. Montgomery RA, Tatapudi VS, Goerlich CE, Ramzy D, Phelps C, Martinez M, et al. *Early experience with pig-to-human kidney xenotransplantation*. N Engl J Med. 2022;387(20):1889–98

Literatura uz poglavlje IX.7.

1. Beauchamp TL, Childress JF. *Principles of Biomedical Ethics*. 8th ed. New York: Oxford University Press; 2019.
2. World Medical Association. Declaration of Helsinki: Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. Ferney-Voltaire: WMA; 2013.
3. UNESCO. Universal Declaration on Bioethics and Human Rights. Paris: UNESCO; 2005.
4. Emanuel EJ, Wendler D, Grady C. *What makes clinical research ethical?* JAMA. 2000;283(20):2701–2711.

5. Pellegrino ED. *The Philosophy of Medicine Reborn: A Pellegrino Reader*. Notre Dame: University of Notre Dame Press; 2008.
6. Opća bolnica Varaždin. Etički kodeks Opće bolnice Varaždin. Varaždin: Opća bolnica Varaždin; 2026.
7. Opća bolnica Varaždin. Poslovnik o radu Etičkog povjerenstva Opće bolnice Varaždin. Varaždin: Opća bolnica Varaždin; 2023.
8. Etičko povjerenstvo Opće bolnice Varaždin. Zapisnici i dnevni redovi 140.–146. sjednice Etičkog povjerenstva Opće bolnice Varaždin. Interna dokumentacija. Varaždin: Opća bolnica Varaždin; 2026.