

## Ima li stručnosti bez etike?

# > LIJEČNIČKA ETIKA

 Piše: Alice Jurak

“Želiš li biti liječnik, sine moj? To je težnja jedne plemenite duše, težnja duha željnog znanja.

Jesi li dobro razmislio kakav će biti tvoj život? Morat ćeš se odreći svog života.

Dok se većina tvojih sugrađana može povući nakon što posvršava svoje poslove, daleko od onih što dolaze u krivi čas, tvoja će vrata za svakoga morati biti uvijek otvorena.

Ako voliš istinu, morat ćeš je ipak prešutjeti. Od nekih ćeš pacijenata morati kriti težinu njihove bolesti, a od drugih beznačajnost njihove, jer bi ih ova istina mogla pogoditi. Ne nastoj se obogatiti ovom djelatnošću.

Rekao sam ti: liječnik je svećenik i tebi ne dolikuje da zaradi pridaješ važnost kao neki trgovac uljem ili vunom.

Bit ćeš sam kad budeš žalostan, sam kad budeš učio, sam okružen ljudskom sebičnošću.

Ako olakšanje koje doneseš nekoj majci, osmijeh onoga koji više ne pati smatraš plaćom, tada... postani liječnik, sine moj”...



Ovaj citat dio je iz pisama koja je Eskulap, bog liječničkog umijeća u grčkoj mitologiji, pisao kao savjet svome sinu. Kako nekada, tako i danas, liječnički poziv i liječnička pomoć koju liječnici pružaju svojim pacijentima iznimno je plemenit ljudski čin, duboko prožet etikom, a medicina je danas puno više od isprepletenosti samog znanja i djelovanja.

Kako navodi Medicinski leksikon, etika je znanost o normama ponašanja i moralnom prosuđivanju; sustav ili pravilnik moralnih načela koja se odnose na jednu osobu, religiju, skupinu, profesiju, dok je liječnička etika skup načela medicinskog ponašanja zasnovanih na poštovanju koje liječnik

duguje bolesniku, sebi, svojoj profesiji, kolegama i društvenoj zajednici.

O brojnim etičkim aspektima liječničkog poziva razgovarali smo s nekolicinom liječnika i sveučilišnih profesora koji se bave pitanjima etike u medicini. Zamolili smo ih da izdvoje neku od važnih tema iz područja liječničke etičnosti te istaknu neki od problema kada je u pitanju liječnička etika.

#### KOMUNIKACIJA

Prof. Ana Borovečki predsjednica je Radne skupine za biomedicinska istraživanja Etičkog povjerenstva Medicinskog fakulteta u

Zagrebu. Za liječničku profesiju kaže da je oduvijek bila zahtjevno područje ljudskog djelovanja.

Biti liječnikom, navodi, postavlja je pred osobu koja bira ovo područje niz izazova. Edukacija se tijekom vremena mijenjala i postajala sve zahtjevnijom i specijaliziranijom, a društvo je pred liječnike postavljalo niz novih zadataka. No jedno uvijek ostaje isto od Hipokratovog doba do danas: liječnik koji je ujedno i profesionalac jest osoba koja poznaje dostupno medicinsko znanje, pravovremeno ga rabi, na prikladan način, uvijek s ciljem da pacijentu neće škoditi. Liječnik profesionalac osoba je koja je u stanju raditi





Prof. dr. sc. Ana Borovečki, dr. med.

timski i primjereno komunicirati sa svojim podređenima i nadređenima, ali i s članovima tima koji nisu nužno liječnici, nego dolaze iz drugih zdravstvenih struka ili struka koje usko surađuju sa zdravstvom.

„Liječnici profesionalci, ako se nađu na položaju gdje moraju rukovoditi timom i donositi odluke, to rade u suradnji s članovima tima, nastojeći odluke donositi konsenzusom svih članova tima, ne namećući svoju samovolju, ne ometajući ostale članove time u njihovu radu neadekvatnim pritiscima i komunikacijom koja će kad-tad rezultirati greškama u liječenju pacijenata. Liječnici profesionalci znaju primjereno, ne obazirući se na pritiske, odabrati članove svog tima, vodeći se prije svega kompetencijama i obilježjima potrebnima za određeno mjesto u timu, koristeći pri tome suvremene spoznaje o načinu biranja prikladnih ljudskih resursa. Oni u svome radnom okruženju stvaraju klimu koja pogoduje razvoju njihove struke potičući inovativnost i individualan razvoj svakog pojedinog člana tima bez obzira na dob, obrazovanje i mjesto u timu”, kaže prof. Ana Borovečki s Medicinskog fakulteta u Zagrebu te dodaje kako je dobar liječnik profesionalac na primjeren način u stanju komunicirati i s pacijentom i s njegovom obitelji.

Naizgled, nastavlja, čini se da se ne radi ni o čemu značajnom i da smo to kao profesija

već odavno svladali, no, nažalost, nije tako. Dok to ne bude tako, neće biti ni pomaka u razvoju našeg zdravstvenog sustava. Osnovu sustava ne čini tehnologija, nego ljudi koji i u sustavu s manje razvijenom tehnologijom, ali odgovarajućom profesionalnom klimom, mogu činiti nevjerovatne stvari.

Na pitanje što bi izdvojila kao velik problem kada je u pitanju liječnička etika, prof. Borovečki odgovara kako se liječnička etika bavi odnosom liječnik i pacijent i taj je odnos izvor niza problema u svakodnevnoj kliničkoj praksi. Kroz povijest taj je odnos doživio niz promjena, no uvijek je u osnovi svega bila **komunikacija** s pacijentom, iz koje je onda slijedio adekvatan pregled pacijenta. Niz problema koji su se tijekom povijesti liječničke etike javili bio je vezan uz komunikaciju, a tako je i danas.

Sam probir studenata medicine vezan je uz poznavanje prirodnih znanosti i cijeli je studij usmjeren više u prirodnoznanstvenom smjeru. Komunikacija je često vezana uz uzak krug predmeta, a i neki nastavnici, ako nisu vješti u komunikacijskim vještinama, izbjegavaju ih na prikladan način poučavati u sklopu svoje nastave.

Osim edukacije, na komunikaciju s pacijentom često utječe i sama organizacija pružanja zdravstvene skrbi, u kojoj su liječnici često preopterećeni, ne samo brojem pacijenata, nego i nizom paramedicinskih poslova, koji onda ostavljaju malo vremena za pravilnu komunikaciju s pacijentom. Svemu ovome ne pridonosi ni činjenica da je danas razvojem tehnologije komunikacija s pacijentom često svedena na poruke elektroničke pošte ili poruke putem mobilnih uređaja. Sami pacijenti nerijetko se bune kada liječnik od njih zatraži da dođu u njegovu ambulantu na razgovor i pregled licem u lice umjesto da s njima komunicira elektroničkim putem. Na sadržaj same komunikacije utječu i zahtjevi samih pacijenata koji su često potkrijepljeni ne baš uvijek provjerenim izvorima s interneta. Stoga nije čudno da se danas pacijenti uglavnom žale na nedostatnu komunikaciju s liječnikom i sami liječnici često budu frustrirani nedostatnim vremenom koje im ostaje za komunikaciju s pacijentom.

Takva nedostatna komunikacija za rezultat ima loše proveden proces informiranja pacijenata, tj. proces informiranog pristanka. Odluke koje donose i pacijenti

i liječnici često ostavljaju niz pitanja pacijentima, njihovim obiteljima i samim liječnicima. Pacijenti često misle da u pružanju zdravstvene zaštite nije sve bilo adekvatno provedeno jer nije bilo iskomunicirano pravovremeno i na način razumljiv pacijentima i njihovim obiteljima, a liječnici su često zbunjeni reakcijama pacijenta i njegovih obitelji. Naizgled banalno, ali u doba visoko tehnologizirane medicine i društva generator etičkih problema i dalje ostaje komunikacija između liječnika i pacijenta.

#### ZAŠTITA PODATAKA

**Mr. Dragutin Petković, dr. med.**, specijalist otorinolaringologije, član Komorinog Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju već desetu godinu, smatra kako je danas jako aktualna tema zaštita podataka svakog bolesnika.

Doneseni su razni dokumenti i odredbe na razini EU-a koji reguliraju ovo pitanje te na taj način obvezuju zdravstvene djelatnike u Hrvatskoj na njihovo poštovanje. Mnogi kolege nisu svjesni svih pojedinsoti na koje se odnose ove odredbe.

„Mi olako baratamo podacima o liječenju i zdravstvenom stanju bolesnika koje liječimo, ne obazirući se pritom na zaštitu privatnosti i liječničku tajnu. Komunikacija liječnika i bolesnika dopuštena je isključivo bez prisutnosti drugih bolesnika, dakle ne u bolesničkim sobama u prisutnosti drugih bolesnika. Zabranjeno je odavanje bilo kakvih informacija drugim osobama ako za to nemamo privolu bolesnika. Ovo uključuje supružnike i ostale članove obitelji te bilo koju drugu osobu. Davanje informacija preko telefona može biti isključivo na brojeve telefona koje je bolesnik odredio kao one za kontakt”, govori dr. Petković.

U radu Povjerenstva za etiku i deontologiju, nastavlja, sve su učestalije pritužbe bolesnika na neovlašteno ulaženje liječnika koji nisu izravno uključeni u proces njihovog liječenja u zdravstveni karton (e-karton ili institucijski informatički sustav). Liječnici nisu svjesni da svaki ulazak u informatički zdravstveni sustav i pregledavanje nećijih nalaza ostavlja trag u informatičkom sustavu koji se može slijediti. Takvim postupanjem kršimo Kodeks medicinske etike i deontologije. Uvriježena je praksa davanjem ulaznih šifri za ulazak u informatički sustav



Mr. Dragutin Petković, dr. med.

medicinskim sestrama koje onda umjesto liječnika pišu uputnice i sl. dokumente za hospitalizirane bolesnike. Na taj se način osobama koje nisu liječnici omogućuje uvid u cjelokupnu medicinsku dokumentaciju bolesnika, što je nedopustivo.

„Nadalje, po uputama o zaštiti osobnih podataka, nije dopušteno prozivanje bolesnika imenom i prezimenom u čekaonicama liječničkih ordinacija. Treba vidjeti na koji će način uprave zdravstvenih ustanova i Ministarstvo zdravstva riješiti ovaj problem. Također, velik su problem izjave liječnika o stanju bolesnika za medije. Naše Povjerenstvo za medicinsku etiku i deontologiju višekratno je putem *Liječničkih novina* upozoravalo kolege na ovaj problem, no i dalje se svakodnevno iznose činjenice koje krše odredbe o zaštiti privatnosti.

Ovo je pitanje osobito važno kada se radi u maloljetnicima. Nažalost, naš sustav funkcionira tako da svjesno ili nesvjesno ne postupamo prema odredbama zakona, uredbama, našem Kodeksu. Do promjene dolazi najčešće tek nakon podizanja sudskih tužbi i presuda, koje onda za sobom donose velike odštete pacijentima. U našem radu nastojimo se držati maksime: *Bolje spriječiti nego liječiti!* Nastojmo se stoga tako odnositi

i prema zaštiti privatnosti naših bolesnika”, kaže dr. Petković.

#### NEPOZNAVANJE ODREDBI KODEKSA MEDICINSKE ETIKE I DEONTOLOGIJE

Tijekom godine Povjerenstvo za etiku i deontologiju HLK-a obradi nekoliko stotina predmeta u kojima se pacijenti ili drugi liječnici pritužuju na rad liječnika ili kolega. Starije generacije liječnika, govori dr. Petković, tijekom izobrazbe na Medicinskom fakultetu nisu imale kolegij etike i ono što znaju o tom području saznali su čitajući Kodeks medicinske etike i deontologije. No najčešće se u praksi oslanjaju na svoj osjećaj o tome što je etično, a što nije. Velik broj liječnika uopće nije svjestan što sve predstavlja povredu Kodeksa. A upravo je Kodeks obuhvatio sva područja djelovanja liječnika i dao je jasne upute što je dopušteno, a što nije.

Komorino Povjerenstvo medicinske etike i deontologije izdalo je dva priručnika sa zanimljivim slučajevima u kojima je došlo do povrede kodeksa. Slučajevi su jako dobro probrani i izvrsno ukazuju na propuste u postupanju bilo u odnosu s bolesnicima ili s kolegama. Vrijedno je, smatra dr. Petković, pročitati ove priručnike i osvijestiti što sve predstavlja neetičnost u našem svakodnevnom radu.

Mnogi kolege, nadalje kaže, zaboravljaju da njihova pripadnost staležu i odgovornost za postupanje po pravilima staleža ne prestaje izlaskom s radnog mjesta, već traje 24 sata i obuhvaća i odgovorno javno istupanje i komunikaciju na društvenim mrežama.

„Kada govorimo o komunikaciji, moram spomenuti da se najveći broj pritužbi bolesnika na rad liječnika odnosi upravo na neprimjerenu komunikaciju liječnika prema bolesniku. No nije problematična samo komunikacija s bolesnicima, već i s kolegama.

Bitno je napomenuti činjenicu da **nestručno postupanje također predstavlja povredu Kodeksa** i vrlo je često upravo to razlog zašto se pokreće postupak pred Sudom časti HLK-a.

Zaključno bih svim kolegama preporučio da **barem jednom godišnje pročitaju Kodeks medicinske etike i deontologije i osvježe svoje znanje na tom području**. A sustav bi trebao posvetiti puno više pažnje redovitoj edukaciji liječnika na tom području”, zaključuje dr. Petković.

#### INFORMIRANI PRISTANAK

Izv. prof. dr. sc. Gordana Pelčić s Katedre za društvene i humanističke znanosti u medicini riječkog Medicinskog fakulteta liječnica je koja se u svojoj praksi često susreće s pitanjima liječničke etike, a za *Liječničke novine* obradila je dio koji se odnosi na informirani pristanak.

Informirani pristanak kao jedno od temeljnih prava pacijenata u zdravstvenom sustavu dobro je poznat kako zdravstvenim radnicima, tako i pacijentima. Niz godina uvriježen je u kliničkoj praksi i istraživanjima. Dalla-Vorgia i sur. navode začetke rudimentarnog oblika informiranog pristanka već u vrijeme starih Grka, bilo u želji poštovanja autonomije pacijenta ili zbog straha od vlastitog neuspjeha liječnika. Dok Bazzano i sur. smještaju pojavu informiranog pristanka početkom dvadesetog stoljeća, u kliničku praksu ulazi sredinom prošlog stoljeća. Cilj informiranog pristanka jest potaknuti pojedine pacijente i subjekte znanstvenog istraživanja na donošenje autonomnih odluka. Opća Deklaracija o bioetici i ljudskim pravima u članku 6. ističe: „Bilo koja preventivna, dijagnostička i terapijska medicinska intervencija može se provesti samo uz prethodni i slobodni pristanak dotične osobe koji podrazumijeva dobivanje dostatnih informacija. Dotična osoba treba izraziti svoj pristanak a može ga i povući u bilo koje vrijeme i iz bilo kojeg razloga bez nepovoljnih posljedica i šteta.” Informirani pristanak uvjet je bez kojeg se ne može zamisliti ravnopravan odnos liječnika i pacijenta u pružanju i primanju zdravstvene zaštite.

„Svjedoci smo implementacije informiranog pristanka u svakodnevnoj praksi, bilo da se radi o odraslim pacijentima ili o djeci. Tijekom vremena je poimanje i prakticiranje davanja informiranog pristanka od pukog potpisivanja obrasca prešlo na prakticiranje informiranog pristanka kao procesa koji se proteže kroz cijelu obradu i liječenje poje-

&gt;&gt;





Prof. dr. sc. Gordana Pelčić, dr. med.

dinog pacijenta. U skrbi djece godinama je uvriježena praksa informiranja i općenito uključivanja maloljetnih pacijenata tijekom cijelog procesa liječenja, sukladno preporuci Konvencije o pravima djeteta, naročito članka 13. i članka 24. U čl. 13 jasno stoji: *Dijete ima pravo na slobodu izražavanja; to pravo mora, neovisno o granicama, uključivati slobodu traženja, primanja i širenja obavijesti i ideja svake vrste, usmeno ili pismeno...* Pravo na traženje, primanje i širenje obavijesti smatra se da se odnosi na prava djeteta u zdravstvenom sustavu. Iako još uvijek u Hrvatskoj nisu usklađeni zakoni koji se tiču informiranog pristanka djece s Konvencijom o pravima djeteta, u praksi je implementacija uključivanja djece u primanje informacija i sudjelovanje u procesu dijagnoze i liječenja svakodnevna praksa.

U skoroj budućnosti svakako treba uskladiti zakonski okvir koji se odnosi na informirani pristanak u Hrvatskoj, a isto tako uskladiti i s etičkim dokumentima kao što je Konvencija o pravima djeteta.

Da ne bismo mislili kako je implementacija informiranog pristanka u hrvatsko zdravstvo idealna priča, valja napomenuti kako organizacija samog zdravstvenog sustava mora uzeti u obzir proces informiranja, kaže prof. Pelčić. Organizacija zdravstvenog sustava mora predviđati VRIJEME koje je

nužno za davanje informacija, za educiranje pacijenata, za primanje povratnih informacija i na kraju za samu odluku. U užurbanoj i prenapučenoj satnici radnika u hrvatskom zdravstvu treba jasno predvidjeti vrijeme za ovaj temeljni proces, bez kojeg nema dobre medicine. Neimanje vremena za pružanje kvalitetne informacije može imati negativne posljedice po pacijenta i liječnika.

Priča o pravu na informirani pristanak svakako treba uključivati dimenziju odgovornosti kako s liječničke strane, tako i sa strane pacijenta.

S druge strane, pandemija COVID-19 otvorila je nove nedoumice i previranja po pitanju informiranog pristanka i javnog zdravstva. Prijepori postoje otprije po pitanju cijepljenja djece, a u godinama pandemije samo su se još više intenzivirali. Potencijalne ugroze javnog zdravlja predstavljaju segment koji predstavlja izazov informiranog pristanka. Vrijeme u kojem je u svim porama života vladao SARS-CoV-2 prošlo je, a nažalost i potreba priče o etičkim dvojabama koje su se javile u to vrijeme. Tu svakako ulazi informirani pristanak. Kako se više ne bi ponovila polarizacija društva općenito i zdravstva po tom pitanju, nužno je provoditi trajnu edukaciju ponajprije zdravstvenih radnika, studenata i javnosti općenito. Kako dati pravovaljanu i uniformnu informaciju? Kako u davanju informacije imati mjere, jer razlika između otrova i lijeka jest u dozi, pa makar to bila i informacija.

#### PRIVATNOST I POVJERLJIVOST

Na pitanje što bi izdvojila kao velik problem kada je u pitanju liječnička etika, **izv. prof. Pelčić** navodi privatnost i povjerljivost. Riječ privatnost, govori, potiče od latinske riječi *privatus*. Hrvatski jezični portal definira privatnost kao „onaj koji pripada intimnom životu ili intiman, povjerljiv“ (hrvatski jezični portal). Riječ povjerljivost etimološki se sastoji od po + vjera (con + fides), a definira se kao „reći kome što u povjerenju ili uputiti ga u tajnu“.

U području medicine od Hipokratove zakletve: *Što po svojem poslu budem saznao ili vidio, pa i inače, u saobraćaju s ljudima, koliko se ne bude javno smjelo znati, prešutjet ću i zadržati tajnu*, do današnjih dana, tema

privatnost i povjerljivosti nije izgubila na svojoj važnosti i aktualnosti. Više deklaracija i konvencija dotiče se teme privatnosti i povjerljivosti.

„Čl. 2 Kodeksa medicinske etike i deontologije donosi obveze prema pacijentu/bolešniku. Jedna od njih odnosi se na privatnost i povjerljivost: *Sve ono što je liječnik saznao obavljajući svoj posao, smatra se liječničkom tajnom. Liječnik ju je obavezan čuvati i pred pacijentovim bližnjima, ako to pacijent/bolešnik zatraži, a i nakon njegove smrti, osim u slučaju kad bi čuvanjem liječničke tajne ugrozio život i zdravlje drugih ljudi.* Čuvanje liječničke tajne proteže se i na sve sustave kojima se podatci o pacijentu prenose, obrađuju i pohranjuju. Deklaracija (čl. 9) (UNESCO 2006) ističe kako se *informacije o pacijentu, u najvećoj mogućoj mjeri, ne smiju koristiti ili otkrivati u bilo koje druge svrhe osim onih za koje su prikupljene ili za koje su dobile pristanak, sukladno međunarodnom pravu, a napose međunarodnom pravu o ljudskim pravima.* Analizirajući članak 9., moramo se osvrnuti na članak 3. iste deklaracije koji govori o Ljudskom dostojanstvu i ljudskim pravima. Poštujući načela privatnosti i povjerljivosti, poštujemo ljudsko dostojanstvo. S druge strane, pravo na privatnost i povjerljivost ishod su prava na autonomiju. Priznavajući autonomiju ljudskom biću priznajemo mu pravo na određivanje sadržaja vlastitog života.

Pravo na privatnost jamči nam nadzor nad osobnim podacima na mnogo načina i sfera našeg života. Pravo na privatnost nadilazi zaštitu podataka, ograničava pristup osobnim i medicinskim podacima i daje tvrdnju o nemiješanju u razne privatne sfere pojedinca. Pravom na privatnost priznaje se osobni prostor svakom pojedincu i pravo na autonomno odlučivanje. Informacije koje pojedinac podijeli prema načelu povjerljivosti ne bi se smjele koristiti u druge svrhe osim za one za koje su prikupljene ili za koje je dan pristanak, kaže prof. Pelčić.

S obzirom na to da se Deklaracija prema članku 1. odnosi na etička pitanja vezana uz medicinu, znanosti o životu i povezane tehnologije, smatra se da se pravom na privatnost i povjerljivost želi zaštititi osoba u zdravstvenom, medicinskom istraživačkom i tehnološkom okruženju.

Povijesno gledano, kada se govorilo o pravu

na privatnost i povjerljivost, promatrao se odnos liječnik – pacijent. Isto je tako i prema Kodeksu liječnik bio taj koji je bio odgovoran za osiguravanje i čuvanje prava na privatnost i povjerljivost.

21. stoljeće, „novo doba“, doba digitalizacije medicine, otvara sasvim nove konotacije zaštite prava na privatnost i povjerljivost. U digitalnoj eri, govori, sve je veća zabrinutost kako očuvati povjerljivost zdravstvenih informacija. Tehnološki razvoj i evolucija prema digitaliziranom i povezanom modelu kliničke povijesti uz nesagledive mogućnosti razmjene medicinskih informacija koje donosi porast društvenih mreža olakšavaju širenje povjerljivih kliničkih podataka, kršeći pravo pacijenata na privatnost.

U sferi zdravstvene evidencije još uvijek u nas i u svijetu postoji fragmentacija medicinskih podataka, što znači da sam pacijent, a i zdravstveni radnici, ne mogu jednim „klikom“ pristupiti svim podacima. Ova činjenica predstavlja financijski otegotni čimbenik u organizaciji zdravstvenog sustava, s druge strane predstavlja olakotni čimbenik u zaštiti prava na privatnost i povjerljivost.

„Danas su liječnici samo korisnici digitalnih alata u kojima se čuvaju medicinski podatci. Liječnici ne upravljaju tim alatima, oni ih samo koriste. Liječnici mogu samo dijelom biti odgovorni i mogu samo dijelom osigurati pravo na privatnost i povjerljivost dobivenih informacija od pacijenata. Liječnici nisu ti koji biraju različite programe na kojima rade, liječnici nisu ti koji su dovoljno dobro educirani po pitanju platformi na kojima rade. Otvara se pitanje 'nevidljivih' osoba koje imaju pristup medicinskim podacima i koje su educirane puno bolje od samih liječnika o mogućnosti pristupa istima. Zaštita prava na privatnost i povjerljivost velik je etički, organizacijski i pravni izazov medicine 21. stoljeća. Pristup ovom problemu treba sagledati iz više aspekata: definirati sve one koji imaju prava i mogućnost pristupa elektroničnim medicinskim podacima; strogo definirati i ograničiti broj osoba koje imaju prava pristupa; educirati zdravstvene radnike o alatima koje koriste svakodnevno u svom radu, informirati i uključiti zdravstvene radnike u odabir alata za svakodnevni rad; educirati studente medicine, specijalizante i 'gotove' zdrav-

stvene radnike o izazovima koje predstavlja očuvanje prava na privatnost i povjerljivost medicinskih informacija”, kaže prof. Pelčić.

Martínez-Arce i sur. u svom su radu istaknuli **važnost edukacije specijalizanata o zaštiti prava na privatnost i povjerljivost u odnosu na društvene mreže**. U tom smislu važna je implementacija osposobljavanja studenata ne samo po pitanju kliničkih simulacija koje se odnose na samu struku, već u i razradi programa kliničke simulacije za osposobljavanje specijalizanata zdravstvene struke o povjerljivosti.

„Dodala bih da u navedene programe **edukacija osim specijalizanata nužno treba uključiti sve zdravstvene radnike** s obzirom na masovnu i globalnu digitalizaciju života općenito, pa tako i medicine. Bez edukacije, i to edukacije o informatičkim sustavima na kojima radimo svakodnevno, kao i o realnim mogućnostima ugroze povjerljivosti dobivenih informacija, ugroza povjerljivosti podataka imat će nesagledive posljedice u budućnosti”, rekla je prof. Pelčić te dodala kako bez edukacije liječnici već sada ne mogu i neće moći zaštititi ono što su primili s vjerom (*con fides*) od pacijenata.

#### STARENJE

Prim. prof. dr. sc. Edita Černy Obrdalj, specijalistica je obiteljske medicine i pročelnica Katedre za obiteljsku medicinu medicinskog fakulteta u Mostaru. Prim. Černy Obrdalj kaže da izdvojiti neku zasebnu temu iz područja etike nije jednostavno.

„Pojam liječničke etike vrlo je širok. Može se odnositi na samog bolesnika, kolege i zajednicu, ali i zdravstvenu ustanovu u kojoj liječnik radi i resurse koje koristi. Po svojoj prirodi posao liječnika je human i podrazumijeva etičnost u postupanju. S povijesnog stajališta moralni lik liječnika propitivali su drevni liječnici i filozofi Hipokrat i Galen, a mi, današnji liječnici, i dalje propitujemo etiku svojih i tuđih postupaka u svakodnevnom radu. Problemi liječničke etike su u porastu, a razlozi su uistinu mnogobrojni.

Područje medicine kojim se bavim i u kojem radim jest obiteljska medicina. Kroz svakodnevni rad obiteljskog liječnika nameće se **problem starenja populacije** uz paralelnu ekspanziju dijagnostičkih



Prim. prof. dr. sc. Edita Černy Obrdalj, dr. med.

pretraga i novih lijekova, kao i kliničkih postupnika. Dakle, s jedne strane pratimo i poznajemo nova medicinska postignuća i postupnike. S druge strane, sigurni smo da će **pretjerana dijagnostika** i uporaba mnoštva različitih lijekova, nazvana '**poli-pragmazija**', narušiti kvalitetu života našeg starog bolesnika. Ovakve situacije dovode obiteljskog liječnika u dvojbu kako ispoštovati znanost, a ne naštetiti pacijentu, napose onome treće životne dobi. Kako postaviti granicu? Kako pojasniti samom pacijentu i njegovoj užoj obitelji da zbilja u otpusnom pismu ili postupniku stoji da je dodatna dijagnostika i liječenje potrebno, ali da klinički algoritam nije uzeo u obzir sve okolišne čimbenike i stanje pojedinog bolesnika”, kaže prim. Černy Obrdalj.

Trebamo, nastavlja, biti svjesni i to približiti bolesniku, da je zdravstvena skrb usmjerena na pojedinca zapravo osnova liječenja. Po njenom je mišljenju pravi izazov pojasniti obitelji i skrbnicima da su u zdravstvenoj skrbi starih upravo kvalitetna kućna njega, stabilni uvjeti življenja i na koncu topla riječ puno značajniji od sofisticirane dijagnostike i mnoštva lijekova za svaku dijagnozu ili simptom. Zadaća nam je, naglašava, pomoći bolesniku i poboljšati mu kvalitetu života, a nikako naštetiti slijepo slijedeći novitete. Što biste izdvojili kao značajan problem kada je u pitanju liječnička etika, pitamo.

>>

**IZOBRAZBA**

„Razgovarajući o liječničkoj etici, uistinu se zapitam koliko smo uopće educirani u ovom području?

Jedan je vrlo pozitivan primjer izobrazbe iz liječničke etike na **Medicinskom fakultetu u Mostaru**, na kojem sam nastavnica. Naime, **predmet Medicinska etika i bioetika integriran je u svih šest godina diplomskog studija**, što je izvanredan način učenja o liječničkoj etici. Na ovom predmetu studenti kroz predavanja i seminare uče teoriju etike i razrješavaju etičke dvojbe kroz kliničke primjere. Nasuprot ovome, liječnici 'prijeratnih' generacija, kojima i sama pripadam, tijekom dodiplomske su se izobrazbe u nastavi tek ovaš dodirnuli pitanje liječničke etike. Uistinu, nismo sustavno učili o etici, ali svi smo prisegnuli Hipokratovu prisegu. Uz to smo, u duhu aristotelovskog određenja etike kao praktičnog znanja, primali znanje i iskustvo liječnika – naših učitelja, koje su nam nesebično prenosili prvenstveno kroz svoj humani, bespoštedni rad i primjer etičnog ponašanja. Takva su iskustva neprocjenjiva, ali za današnje uvjete rada, moram priznati, nedovoljna.

Ono što danas manjka jest učenje o liječničkoj etici u okviru trajne poslijediplomske medicinske izobrazbe. Ne sjećam se da je u području na kojem radim i djelujem organizirana radionica o liječničkoj etici i etičkim dvojbama u medicini”, rekla je prim. Černy Obrdalj dodajući kako danas manjka i istraživanja o ovoj problematici. Učenje kroz radionice na svakodnevnim primjerima iz liječničke prakse čini joj se vrlo primjerenim u učenju odraslih. U trajnoj etičkoj izobrazbi vidi rješenje mnogih etičkih dilema liječnika, u cilju bolje i kvalitetnije zdravstvene skrbi bolesnicima.

**Izv. prof. prim. Ljubo Znaor, dr. med.**, predsjednik je Etičkog povjerenstva KBC-a Split i pročelnik Kliničkog zavoda za bolesti i kirurgiju stražnjeg oćnog segmenta Klinike za oćne bolesti te voditelj Odjela za znanost KBC-a Split.

**„LISTE“ ĆEKANJA – ETIĆNOST SUSTAVA U KOJEMU RADIMO**

Jedan od važnih etičkih izazova u hrvatskom zdravstvenom sustavu, naglašava prof.



Prof. dr. sc. prim. Ljubo Znaor, dr. med.

Znaor, odnosi se na transparentnost i učinkovitost „lista“ ćekanja za razne zdravstvene usluge. Ujednaćavanje postupka prijave na zdravstvene usluge kroz jedinstven sustav koji omogućuje centralizirani opis smanjilo bi nesigurnost i omogućilo precizniju evidenciju pacijenata na „listama“. Time bi se povećala pravednost pristupa jer bi pacijenti mogli pratiti svoj napredak online putem jedinstvenog identifikacijskog broja, što bi osiguralo jasnije razumijevanje vremena ćekanja i oćekivanog termina usluge. Pitanje višestrukih prijava na iste usluge dodatno opterećuje sustav, a nadzor nad tim problemom pridonio bi boljoj učinkovitosti „lista“ ćekanja.

„Kritićan aspekt u ovom kontekstu odnosi se i na potrebu odgovornog ponašanja prema zakazanim terminima. Neotkazani nedolasci na termine generiraju gubitak resursa, ćime se moće prolongirati pristup za druge pacijente. Uvoćenje prikladnih mjera koje bi pacijente potaknule na pravovremeno oćkazivanje, putem lako dostupnih kanala komunikacije, omogućilo bi djelotvorniju reorganizaciju termina. Uz to, diferencijacija pacijenata prema stupnju hitnosti bila bi ključna za pravedno rasporećivanje resursa – trijaća temeljena na jasno definiranim kriterijima hitnosti omogućila bi prioritetan pristup za akutna stanja, dok bi stabilni pacijenti bez neposrednog rizika

bili prikladno rasporećeni u skladu s njihovim zdravstvenim potrebama.

Pravilno strukturiran sustav praćenja i evaluacije trijaćnih odluka uz jasne kriterije omogućili bi transparentniji proces, smanjili mogućnosti zloporabe i unaprijedili učinkovitost sustava. Implementacijom ovih mjera – centraliziranih „lista“ ćekanja, jasno odrećdenih prioriteta i odgovornijeg pristupa zakazivanju termina – hrvatski zdravstveni sustav mogao bi dodatno unaprijediti pravednost i dostupnost skrbi te pridonijeti jaćanju povjerenja pacijenata i učinkovitijoj upotrebi resursa.

**DOPUNSKI RAD LIJEĆNIKA**

Sukob interesa između javnog i privatnog sektora, kada lijećnici zaposleni u javnim ustanovama takoćer rade privatno, predstavlja znaćajan etićki izazov u hrvatskom zdravstvenom sustavu, smatra izv. prof. Znaor. Dok mnogi lijećnici odabiru rad u privatnim ustanovama zbog većih plaća i boljih uvjeta rada, to stavlja dodatni pritisak na javni sektor, smanjuje dostupnost usluga za graćdane i potencijalno narućava osnovna naćela jednakosti u prućanju zdravstvene skrbi.

Sadašnji trend prelaska najboljih lijećnika iz javnog sektora u privatni zbog znaćajno većih plaća stvara neodrživo stanje, u kojem se javni sektor sve više opterećuje gubitkom stručnih kadrova. Onemogućavanje dvojnog rada lijećnika moglo bi dodatno pogoršati taj problem jer bi mnoge dodatno potaknulo da u potpunosti napuste javni sektor. Slićne situacije doćivjele su neke zemlje, koje su nakon negativnih posljedica zabrane uvele obvezu rada u javnim ustanovama lijećnika u privatnom sektoru.

„Rješenje ovog problema stoga leći, prije svega, u uspostavi snaćnijih nadzornih mehanizama unutar javnog sustava, umjesto zabrane rada izvan njega. Postojeći normativni dokumenti, poput Plana i programa mjera zdravstvene zaćtite koji je već izradilo Ministarstvo zdravstva, dobro su osmišljeni, no njihova je provedba ključna za odrćavanje etićnosti i odgovornosti unutar javnog sektora. Jasne smjernice i redovita evaluacija ućinka lijećnika mogu osigurati transparentnost i pošten tretman pacijenata, bez obzira na rad lijećnika u privatnim ustanovama.



Dodatno je rješenje omogućavanje privatnog rada unutar javnih bolnica, ali u okviru bolničkih resursa. Primjer takvog modela može se vidjeti u Italiji, gdje liječnici zaposleni u javnim ustanovama ne mogu raditi u privatnim klinikama, ali imaju mogućnost dopunskog rada unutar istih javnih zdravstvenih ustanova. Ovaj model omogućuje bolnicama da stave u funkciju svoje neiskorištene resurse, generiraju dodatne prihode i poboljšaju financijsku održivost javnog sektora. Takva organizacija smanjuje potrebu liječnika da napuštaju javne ustanove i istovremeno pridonosi očuvanju kakvoće javne skrbi”, pojašnjava prof. Znaor.

Dakle, umjesto potpune zabrane dvojnog rada, potrebno je, smatra, osigurati sustav nadzora i poticaja unutar javnih ustanova, uz mogućnost dopunskog rada u sklopu bolnica. Na taj način može se sačuvati stručnost i održivost javnog zdravstvenog sektora, povećati zadovoljstvo liječnika i, što je najvažnije, osigurati pravedan i kvalitetan pristup zdravstvenoj skrbi za sve građane.

#### KLINIČKA ISTRAŽIVANJA

„Klinička istraživanja i eksperimentalne terapije predstavljaju značajan napredak za naše pacijente, osobito za one koji nemaju druge terapijske opcije ili kojima su standardni tretmani iscrpljeni. Kroz sudjelovanje u istraživanjima, naši pacijenti mogu dobiti pristup iznimno skupim terapijama koje inače ne bi bile dostupne, što povećava kvalitetu i mogućnosti liječenja u složenim slučajevima. Međutim, uz ove prilike dolazi i potreba za iznimnim naglaskom na sigurnost i nadzor tijekom provođenja istraživanja”, kaže prof. Znaor.

Sigurnost pacijenata mora biti prioritet, a klinička istraživanja potrebno je provoditi transparentno, uz oslanjanje na bolničke informacijske sustave koji omogućuju kontinuirano praćenje i izvješćivanje. Kroz bolničke informacijske sustave, svi podatci o istraživanjima trebali bi biti dostupni relevantnim zdravstvenim djelatnicima, uključujući obvezno obavješćivanje izabranih liječnika obiteljske medicine kako bi pacijenti imali kontinuiranu i sveobuhvatnu skrb. Redovite evaluacije od neovisnih tijela od ključne su važnosti za održavanje etičkih standarda i zaštitu pacijenata od mogućih rizika. Neovisan nadzor i transparentnost



Prof. dr. sc. Suzana Mimica, dr. med.

rezultata istraživanja osiguravaju odgovoran pristup i omogućuju najbolje ishode za pacijente, čime se dugoročno jača povjerenje u medicinske inovacije i kakvoću zdravstvene skrbi.

#### PALIJATIVNO LIJEČENJE, AKADEMSKA ČESTITOST, MEDICINA UTEMELJENA NA DOKAZIMA

Predsjednica Etičkog povjerenstva Medicinskog fakulteta Osijek **izv. prof. dr. sc. Suzana Mimica, dr. med.**, klinička farmakologinja, članica je i Etičkog povjerenstva KBC-a Osijek. Na pitanje što bi izdvojila kao temu ili primjer iz područja liječničke etičnosti, prof. Mimica je za početak navela jedan primjer.

„2021. godine u časopisu *Croatian Medical Journal* zajedno s kolegama iz Slovenije objavili smo rad pod nazivom *How health care professionals confront and solve ethical dilemmas – a tale of two countries: Slovenia and Croatia*, u kojem su objavljeni rezultati zanimljivog istraživanja o etičkim stajalištima (suočavanje i rješavanje etičkih dvojbi) liječnika, medicinskih sestara i drugih zdravstvenih djelatnika iz triju kliničkih centara iz Slovenije te pet kliničkih centara iz Hrvatske: KBC-a Zagreb, KBC-a Osijek, KBC-a Rijeka, KBC-a Split i KBC-a Sestre Milosrdnice (Croat Med J. 2021;62:120-9). Iz Hrvatske je u istraživa-

nju sudjelovalo 485 ispitanika, od čega su 102 bili liječnici, koji su dali odgovor na 20 pitanja iz ankete. Među liječnicima iz Hrvatske njih 91,2 % odgovorilo je da se u sklopu obavljanja svog posla često susreću s etičkim dvojabama, među kojima su najčešće istaknuli neadekvatnu dostupnost palijativne skrbi za pacijente kojima je takva skrb nužna; pitanje uskratiti ili ne mjere održavanja na životu; međuljudske odnose na radnom mjestu te raspodjelu ograničenih financijskih resursa kod skrbi za pacijente.

S obzirom na to da sam trenutačno predsjednica Etičkog povjerenstva Medicinskog fakulteta u Osijeku te članica Etičkog povjerenstva KBC-a Osijek, u sklopu davanja mišljenja o etičnosti uglavnom se susrećemo s davanjem mišljenja o znanstvenim istraživanjima te istraživanjima u sklopu izrade doktorskih disertacije, završnih i diplomskih radova. Ponekad rješavamo i druga etička pitanja, poput pitanja autorstva na objavljenim znanstvenim radovima”, kaže prof. Mimica. Kad je riječ o istraživanjima, nastavlja, doktorskim završnim i diplomskim radovima, jedna je od češćih grešaka kod sastavljanja informiranog pristanka za ispitanike kad se koristi stručna, medicinska terminologija potpuno nerazumljiva potencijalnim ispitanicima. Svaki informirani pristanak, kao krucijalni dokument u istraživanju, mora biti u potpunosti pisan na način koji je razumljiv laicima.

Važno je pitanje i davanja suglasnosti za istraživanja u pacijenata koji ne mogu samostalno dati pristanak, npr. pacijenata koji nisu pri svijesti. Navedeno se ističe kao značajan problem koji trenutačno u našim pravnim propisima nije prikladno definiran (odnosno, tko može potpisati suglasnost za sudjelovanjem u istraživanju umjesto pacijenta koji nije pri svijesti).

S obzirom na to da su danas sve češća istraživanja koja uključuju uzimanje genetičkog materijala, važno je odlukom etičkog povjerenstva definirati da se uzorak DNK ispitanika smije koristiti samo za predmetno odobreno istraživanje, a u slučaju namjere korištenja za druga istraživanja nužno je zatražiti ponovno odobrenje etičkog povjerenstva. Navedeno se odnosi i na situacije kad se druge vrste biološkog materijala uzetih od pacijenta pohranjuju i namjeravaju nakon vremenskog odmaka ponovno iskoristiti za neko drugo istraživanje.

>>



„Svakako bih u okviru ove teme istaknula uvijek aktualno pitanje mjera održavanja na životu, pitanje distanzacije i pasivne eutanazije; pitanje kod kojih pacijenata nije opravdano primijeniti mjere kardiopulmonalne resuscitacije i nakon toga ih umjetno održavati na životu.

I naposljetku, kao klinička farmakologinja moram istaknuti i sveprisutne ponude raznih metoda 'liječenja' i 'dijagnostike' koje nemaju uporište u medicini utemeljenoj na dokazima, što je osobito neetično prema bolesnicima oboljelim od najtežih bolesti, za koje službena medicina nudi ograničene mogućnosti liječenja”, zaključuje izv. prof. Mímica.

### NESTRUČNOST JE NEETIČNA

U razmišljanju o liječničkoj etici prof. dr. sc. Tea Štimac, dr. med., spec. ginekologije i porodništva i članica Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju HLK-a u trećem mandatu, osvrnula se na **odredbu Kodeksa medicinske etike i deontologije koja kaže da je obveza liječnika stalno obrazovanje i praćenje napretka u struci te liječenje u skladu sa suvremenim, znanstveno utemeljenim činjenicama.**

„U prijevodu, to znači da je svaki liječnik koji je počinio stručnu pogrešku automatski neetičan. Za stalnu i intenzivnu edukaciju koja omogućuje da smo u znanju i vještinama ravnopravni s kolegama liječnicima iz zapadnoeuropskih ili sjevernoeuropskih zemalja, potrebna su znatna financijska sredstva koja u javnozdravstvenom sustavu, za takvu namjenu, ne postoje. Neke struke zahvaljujući interesima farmaceutske industrije imaju prilike biti sponzorirane, no problem koji se pri tome javlja jest pitanje očuvanja neovisnosti i nepristranosti liječnika, što nas opet dovodi do brojnih etičkih dvojbi”, kaže prof. Štimac. Zato bi najbolje rješenje, smatra, bilo jasno definiran način financiranja usavršavanja (*svih*) liječnika u javnozdravstvenom sustavu, pri čemu bi, naravno, trebali znati ishode učenja te pratiti implementaciju novih znanja i vještina u svakodnevnom radu pojedinog stručnjaka.

Velik je problem kada je u pitanju liječnička etika, nastavlja prof. Štimac, nepoznavanje Kodeksa medicinske etike i deontologije samih liječnika. Kršenju medicinske etike



Prof. dr. sc. Tea Štimac, dr. med.

možemo vrlo često svjedočiti npr. prilikom javnog iznošenja identiteta pacijenta u medijima, tijekom i ishoda liječenja, sudbine pacijenata. Nadalje, nesvjesnost o činjenici da je liječnik obavezan ponašati se u skladu s etičkim načelima izvan radnog mjesta i radnog vremena, u svim životnim situacijama. „Mogla bih još niz primjera navesti iz kojih se može zaključiti da mnogi liječnici slabo poznaju odredbe liječničkog kodeksa, što ih dovodi u poziciju da se na njih pritužuju pacijenti, njihova obitelj, kolege liječnici ili čak njihovi nadređeni. Kršenje etičkog kodeksa može dovesti do disciplinskog postupka s vrlo neugodnim posljedicama po samog liječnika, poput gubitka licencije za samostalni rad. Disciplinske mjere su, zaključuje prof. Štimac, krajnja posljedica etičkog propusta koji je najbolje izbjeći, i stoga svima predlaže da na službenim stranicama Hrvatske liječničke komore pročitaju i pažljivo prouče odredbe Kodeksa.

### VRIJEME I ZNANJE

Predsjednica Etičkog povjerenstva i pročelnica Zavoda za gastroenterologiju KB-a Merkur prof. Tajana Filipec Kanižaj, dr. med., kaže kako je područje liječničke etičnosti iznimno važno i duboko prožima svakodnevni rad liječnika s bolesnicima i njihovim bližnjima, provođenje istraživanja, profesionalne odnose s kolegama, admini-



Prof. dr. sc. Tajana Filipec Kanižaj, dr. med.

stracijom, medijima i sveukupnom javnosti. Osobno je uvjeren da u svakom profesionalcu zdravstvene struke postoje osnovna saznanja i iznimno pozitivna razmišljanja o ovoj važnoj temi. Stoga su i teška kršenja etičnosti u postupanju s bolesnicima i prema kolegama izuzetno rijetka. Pogreške najčešće nastaju iz nedovoljne upućenosti o svim aspektima i područjima u koje etično postupanje zadire. Slobodnom interpretacijom pojma etičnosti, jednostranim usvajanjem ustaljenih obrazaca ponašanja većine, bez unošenja ljudskih, odgojnih, komunikacijskih i moralnih vrijednosti u svakodnevni rad nastaju rješenja koja ponekad nisu u skladu sa zadanim standardima i profesionalizmom u obavljanju stručnog i znanstvenog rada u našoj struci.

„Teško mi je istaknuti koje područje etičnog postupanja u zdravstvenoj struci smatram najosjetljivijim. Ipak (ne)postupanje i rad s bolesnicima potencijalno imaju najsloženije posljedice. Bilo da se radi o nedovoljnoj stručnosti, neprimjerenosti komunikaciji, iznošenju informacija obuhvaćenih liječničkom tajnom, stjecanju privilegija iz odnosa s bolesnikom ili njegovima bližnjima, nepružanju potrebnih i pravodobnih informacija, poglavito u pridobivanju informiranog pristanka bolesnika za medicinske postupke i istraživanja. Liječnici su pritisnuti pretrpanim rasporedima, često teško dostižnim ciljevima i očekivanjima radne okoline uz

iznimno visoku kompetitivnost liječničke struke i željom za brzim postizanjem rezultata. Iako su moralna i etična načela duboko ukorijenjena u svima nama, svakodnevno i trajno izloženi izazovima donošenja ispravnih odluka, svako od nas kad-tad naći će se u situaciji da nesvjesno i nenamjerno donese odluku koja nije nužno u skladu s etičkim načelima”, kaže prof. Filipec Kanižaj.

Etika u medicini kontinuirano se prilagođava novim izazovima, uključujući digitalizaciju, nove tehnologije zdravstvene skrbi, ograničenost resursa, jezične i kulturološke barijere, genetičko testiranje, umjetnu inteligenciju i pandemije. Iznimno je važno ustrajati na sustavnoj, kontinuiranoj i obveznoj edukaciji ne samo studenata medicinskih fakulteta, nego i iskusnih liječnika o svim aspektima etičnog postupanja, komunikacijskim vještinama, čestitosti u znanstvenom radu te osigurati dovoljno vremena za rad s pacijentima uvažavajući njihove individualne potrebe. Liječnički kodeksi i propisi iz područja etike ključni su dokumenti koji usmjeravaju profesionalno ponašanje liječnika i osiguravaju da zdravstvena skrb ostane utemeljena na najvišim etičkim standardima. Upućenost u sadržaj kodeksa i propisa trebalo bi, smatra, dublje utkati u kurikule naše cjeloživotne edukacije. Važnu ulogu u implementaciji etičkih standarda osim liječnika imaju zdravstvene institucije, fakulteti, stručna društva i Liječnička komora.

## ETIKA I PRAVO

Izv. prof. dr. sc. Sunčana Roksandić, predstojnica Katedre za kazeno pravo na Pravnom fakultetu u Zagrebu, nositeljica predmeta Medicinsko pravo te Bioetika i ljudska prava (na hrv i eng jeziku) te sudjeluje u izvođenju nastave iz Medicinske etike na Medicinskom fakultetu u Zagrebu.

Za liječničku profesiju, poglavito nakon 2. svjetskog rata, kada je nastao i Nürnberški kodeks kao posljedica suđenja nacističkim liječnicima, kaže da treba služiti, a često i služi, kao predvodnica razvoja humanosti, odnosno zaštite dostojanstva svih osoba i pokazatelj je praktične primjene načela zaštite autonomije pojedinca. Načela obavljanja liječničkog poziva uvelike su utjecala na razvoj bioetike, ali i služila kao osnova razvoja etičkih kodeksa drugih profesija i razvoja primjene instituta informiranog

pristanka kroz razne pravne grane. Kazneni zakon tu je samo jedan od primjera. Institut sukoba interesa u medicini i važnosti razumijevanja potencijalnog i stvarnog sukoba nadležnosti i davanju prioriteta jednoj od naših uloga – a to je prvenstveno liječenje pacijenata – utjecalo je i na razvoj i regulaciju tog instituta i izvan liječničke djelatnosti. Liječnička tajna kao osnova povjerenja između liječnika i pacijenta također je doprinijela razvoju medicine jer ako nema zajamčene tajnosti, često ne bi bilo ni liječenja pa makar bi neliječenje vodilo do teških posljedica za zdravlje. Liječnici su kroz povijest spasili mnoge živote ranjivih osoba i štitili ih svojim djelovanjem kad im je bilo najteže upravo zato što su takvim osobama pomagali i pružali im liječničke usluge kada je to bilo najpotrebnije i kada su te osobe bile napuštene od svih. Stoga je ključno da liječnici nikad ne odustanu od poštovanja načela svoje plemenite profesije jer ako liječnici napuste svoju etiku, čovječanstvo gubi bitku što se tiče zaštite pojedinca i njegovih ljudskih prava. Upravo je to Nürnberško suđenje liječnicima i pokazalo – koja je posljedica po čovječanstvo kada liječnici svoja načela apsolutno zaboravljaju i daju primat nacističkoj vladavini i eksperimentima (mučenju) onih koji su proglašeni nevrjednim življenja. Danas brojni izazovi stavljaju liječnike pred etičke i moralne dvojbe, ali razumijevanje autonomije pojedinca i zaštite njegova dostojanstva kao i obveza liječnika drugima pomoći i ne škoditi sama po sebi odmah daje i odgovore na te dvojbe. Upravo zato cijeli medicinski tim ima jednu svrhu, a to je liječenje pacijenta, pojedinca, bez obzira bilo to s pomoću umjetne inteligencije, na daljinu ili neposredno. Priziv savjesti mora ustuknuti kada je život osobe ugrožen i po tome se primjećuje kako sama medicina u razvoju svojih načela daje primat pojedincu – pacijentu. Humanost medicine ono je što je izdvaja, ali i ono što joj nameće visoke standarde u svom djelovanju. Liječnici svoje poslove moraju obavljati s pojačanom pažnjom dobrog stručnjaka kao i sve druge profesije, što znači da pitanja znanstvenoistraživačke čestitosti, odnosa između liječnika, komunikacije međusobno, unutar tima ili prema pacijentima i njihovim bližnjima, a i javnosti reflektiraju profesiju samu i njena načela. Isto se odnosi na vještačenja koja obavljaju liječnici. Etika pomaže očuvanju stručnosti ili razotkriva nestručnost.



Izv. prof. dr. sc. Sunčana Roksandić

Kao jedan od problema u sferi liječničke etike navodi **korupciju**, za koju smatra da ne bi smjela biti dio plemenitog liječničkog poziva. Sama bit liječničkog poziva ne može biti ljepša i potrebnija – pomoć pojedincima kada su najranjiviji i prevencija bolesti koja je doprinijela da čovjek ima duži životni vijek i omogućila time da snažnije ostvaruje i razvija svoj potencijal.

„Istaknula sam već da etika ne smije nikada posustati kod liječnika jer time i samo čovječanstvo i pojedinac doživljavaju poraz. To se može odraziti na svim poljima i voditi tome da prestanemo biti ljudi sa svojim dostojanstvom i autonomijom. Pravo na zdravstvenu zaštitu koja je učinkovita i pravovremena imamo svi. Ista pripada u osnovna ljudska prava i nadam se da će praktična primjena na cijelom svijetu tog načela biti nešto što konačno možemo riješiti na globalnoj razini. Naravno, to ne bi smjelo biti upitno na teritoriju Republike Hrvatske. Ako nema etike, nema ni stručnosti, jer liječnik je u pravom smislu te riječi onaj profesionalac koji nikad ne smije odustati niti od svoje etičnosti niti stručnosti kada govorimo o odnosu prema pacijentu i obavljanju liječničke djelatnosti. Upravo zato u edukaciji se liječnika, kao i u cjeloživotnom obrazovanju, naglasak mora staviti i na proučavanje problemskih pitanja i izučavanje primjene etike u svakom aspektu liječničkog poziva. Time osiguravamo i budućnost čovječanstvu samom u cijeloj njegovoj punini i različitosti.“

>>

# MEDICINSKA ETIKA KAO NUCLEUS CURRICULUMA SVEUČILIŠNIH STUDIJA

„Svoju savjest držimo kao malo vode na dlanu.

Raširimo li prste, ona će otići u nepovrat.“

THOMAS MOOR



 **Doc. dr. sc. Morana Brkljačić, dr. med.**

predsjednica je Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju Hrvatskog liječničkog zbora i delegat HLZ-a za Europsko Udruženje liječnika specijalista – federacija za medicinsku etiku.

Potreba za edukacijom iz medicinske etike i kliničke etike zasniva se na spoznaji da svaka medicinska odluka u sebi sadrži medicinsko-tehničku i moralnu sastavnicu.

Definirajući pojmove moral (čudoređe) kao skup pravila nekog društva o sadržaju i načinu međusobnih odnosa ljudi i ljudskih zajednica, autonomni moral – zasnovan na načelima uma i mišljenja, heteronomni moral koji je izvan čovjeka, kao društvenu pozitivnu praksu odnosa čovjeka s ljudima, društvom i samim sobom, stvarima, materijalnim dobrima, prirodom te etiku kao znanstveno/filozofsku disciplinu koja se bavi proučavanjem morala, uvodimo se u promišljanje o

važnosti postojanja i ukazivanja na nužnost etičkog djelovanja u svim porama društva, a poglavito u medicini i srodnim znanstvenim disciplinama, gdje medicinska etika mora biti temeljna i neupitna sastavnica *curriculum*a kroz kolegije medicinska etika i klinička bioetika.

Preduvjet moralnog djelovanja u radu s pacijentima jest edukacija. Važan element u provedbi edukacije iz medicinske etike odnosi se na interdisciplinarni pristup istom. Naime, možemo poštovati interdisciplinarnost, no pri tome ne smijemo zaboraviti da u medicinskoj praksi samo liječnici mogu imati praktično iskustvo etičkih dilema i etičku odgovornost za rješenja njihovog izbora jer ostale struke nemaju potreban edukacijski kredibilitet, kao ni potreban individualni moralni integritet liječnika.

Svima nam je znano da je povijest učiteljica života, pa podsjetimo na brojna imena i dokumente iz povijesti koji su gotovo prije tisuće i tisuće godina tretirali etiku kao nukleus ljudskog djelovanja i opstojnosti. Primjerice: Hamurabijev zakonik koji je ukazivao i obvezivao na liječničku odgovornost, Egipatski papirusi, Hipokratova prisega i njegova individualna etika, Platon i njegova etatička etika te Aristotelova etika kao etika dobrog ukusa odnosno zajedništva moralnog i lijepog do novije Ženevske konvencije, koja je modernizirana verzija Hipokratove prisege, koja je pak posljednji put revidirana krajem 2017. godine prihvaćanjem na generalnoj skupštini WMA u Chicagu u SAD-u. Posebno treba naglasiti imena Thomasa Percivala, engleskog liječnika koji je autor knjige *Code of Medical Ethics* – prvog Kodeksa o medicinskoj etici te Jeremyja Bentham, zaslužnog za razvoj utilitarizma uvodeći koncepciju psihološkog hedonizma, koncepciju etičkog hedonizma i koncepciju o nagrađivanju.

Pristupajući rješavanju problematike etičkih izazova medicine danas u kurikulumima Medicinskih fakulteta, Fakulteta dentalne medicine,

Fakulteta za biotehnologiju i istraživanje lijekova te Fakulteta zdravstvenih studija obrađuje se iscrpan broj tema iz medicinske etike kao što su: pobačaj, liječnička tajna, eutanazija, potpomognuta oplodnja, neuroetika, fetus kao pacijent, transplantacija i donacija organa, genetičko inženjerstvo, kloniranje, rad u laboratoriju i laboratorijske životinje, palijativna medicina, *mobbing* u medicini, liječničke greške, znanstvena odgovornost, prijevare u znanosti, obaviješteni pristanak (*informed consent*), povjerljivost liječničke dokumentacije, privatnost (fizička, informativna i privatnost odlučivanja), korupcija i mito, do danas najnovije teme vezane uz umjetnu inteligenciju.

Rekla bih da unatoč vidljivim promjenama u suvremenoj medicini, pa tako i u medicinskoj etici, postoji općeprihvaćeni dogovor među liječnicima i zdravstvenim djelatnicima da se osnovne vrijednosti i etičke postavke medicine ne smiju ili barem se ne bi smjele mijenjati.

## ETIČKO DOZRIJEVANJE SLOŽEN JE I ZAHTJEVAN PROCES.

Ciljevi cjeloživotnog procesa edukacije budućih zdravstvenih djelatnika trebaju se ogledati kroz:

- usmjerenost na etička pitanja u kontinuiranoj, svakodnevnoj skrbi za pacijenta
- teorijske rasprave o različitim modelima etičkog odlučivanja
- izjednačavanje važnosti etičkih pitanja u medicinskoj praksi s edukacijom i istraživanjem.

Temeljni zadatci medicinske etike, kao i etike drugih zdravstvenih djelatnosti u budućnosti kako bi uspješno odgovorila na sve izazove medicine danas, sutra, jesu:

- povećati znanje o medicinskoj etici, etici dentalne medicine, kliničkoj etici, etici u biotehnologiji
- educirati sudionike procesa etičkog odlučivanja u medicini i kliničkim slučajevima
- spriječiti loše ishode
- zaštititi i podržati odluku donesenu nakon rješavanja kliničkog-etičkog slučaja.

Najvažniji dio etičkog pedagoškog djelovanja u studiju medicine, kako navodi prof. Niko Zurak, stvaranje je etičkog profesijskog identiteta s liječničkom strukom. Toj svrsi služi studij u cijelosti u trajnoj interakciji studenata



i nastavnika u nastavnom procesu. Studenti s lakoćom prepoznaju etičnost nastavnika u ophođenju s bolesnicima i njihovim obiteljima, osobljem i drugim liječnicima. Od posebne je važnosti i etičnost komunikacije nastavnika sa studentima u procesu učenja, teorijskog i praktičnog te u svim vidovima

provjere znanja. Nedostatak kvalitetne etičke komunikacije ne mogu nadomjestiti nikakva nastavna pomagala ni moderne nastavne metodologije. Naime, etičko dozrijevanje složen je proces koji se na etičkoj psihobiološkoj osnovi svake osobe postupno razvija u međudjelovanju sa sredinom, najprije rodi-

teljskog doma, zatim škole i medijskih utjecaja. Destrukcijom liječničke etike uništio bi se jedan od najvrjednijih i najtrajnijih (dulje od 2 500 godina) sustava vrijednosti naše civilizacije, koji nasreću još uvijek odolijeva pokušajima njegova uništenja.

## Donošenje odluke o prekidu nesvrshodnog liječenja – jedna od najčešćih i najsloženijih dvojbi u Jedinicama intenzivne skrbi



**Prof. dr. sc. Zdravka Poljaković Skurić**  
Spec. neurologinja, intenzivistica,  
Katedra za neurologiju MF-a u Zagrebu,  
Zavod za intenzivno liječenje i  
cerebrovaskularne bolesti, Klinika za  
neurologiju, KBC Zagreb, predsjednica  
Etičkog povjerenstva Medicinskog  
fakulteta u Zagrebu

Činjenica je da je izuzetan napredak intenzivne medicine iznimno poboljšao kvalitetu medicinske skrbi u jedinicama intenzivnog liječenja, time značajno povećavajući izgleda za preživljenje kao i za dobar klinički ishod životno ugroženih bolesnika. Ipak, smrtnost je i nadalje visoka (iznad 30 %), a jedna od vodećih etičkih dvojbi kod skupine životno ugroženih bolesnika jest odluka o – na prvom mjestu – opravdanosti prijema takvog bolesnika u JIL, a potom odluka o nastavku intenzivnog (često i agresivnog) liječenja. Nerijetko (a sukladno statistikama – u svakog trećeg bolesnika) takvi postupci samo pridonose

produljenju agonije umiranja, odnosno produljuju ili čak uzrokuju patnju. Donošenje odluka o ograničenju nesvrshodnih medicinskih postupaka koliko je god neizostavan dio kliničke prakse, predstavlja i jednu od najtežih i najsloženijih odluka u intenzivnoj medicini, koje su izravno povezane i s nizom etičkih dvojbi.

Ovo je područje, a posebice koncept ograničenja ili ukidanja nepotrebne (nesvrshodne, nerazmjerne) medicinske skrbi u Hrvatskoj još uvijek predmet kontroverznih stručnih rasprava, što dovodi do neujednačene kliničke prakse i produbljanja etičkih dilema kako vezano uz odluke prijema u JIL, odluke o prekidu nesvrshodnog liječenja, pa čak i odluke o nečemu o čemu smo obvezni odlučivati – a to je dokazivanje moždane smrti. Pravo na dostojanstvenu smrt bez produljivanja agonije smrti poznato je još od doba Hipokrata, a svi dokumenti vezani uz liječničku etiku, kao što su Kodeks medicinske etike i deontologije Hrvatske liječničke komore, Zakon o zaštiti prava pacijenata, Konvencija o zaštiti ljudskih prava i dostojanstva ljudskog bića u pogledu primjene biologije i medicine, Nacionalni program razvoja palijativne skrbi u RH, Smjernice za unaprjeđenje kvalitete palijativne skrbi u intenzivnoj medicini MZRH-a, kao i Vodič Vijeća Europe o postupcima odlučivanja o medicinskoj skrbi u stanjima kraja života te brojne europske i svjetske smjernice razrađuju, potvrđuju i podupiru pravo na dostojanstvenu smrt. Ipak, često je to pravo uskraćeno umirućem bolesniku iz brojnih, prvenstveno paramedicinskih razloga, pri čemu je odluka o prestanku aktivnog liječenja ključan element etičke dileme u tom

trenutku, te ju je nemoguće svesti u pravila, brojeve ili egzaktno smjernice.

U ovom kratkom osvrtu nije mi namjera (a niti je to moguće) dati smjernice o etičkom postupanju u situacijama kada je potrebno odlučiti o daljnjim mjerama (ne)liječenja životno ugroženih bolesnika, već potaknuti svakog od nas na (barem) razmišljanje o toj temi. Svakako treba uvijek imati na umu da je namjerno skraćivanje života i potpomognuto samoubojstvo u suprotnosti s medicinskom etikom. No jednako tako moramo biti svjesni da modernim metodama liječenja često možemo umjetno održavati većinu životnih funkcija bez nade u izlječenje, što produljuje umiranje, a i patnju i bolesnika i njegovih bližnjih. Stoga je itekako opravdano u svakom trenutku procijeniti do koje mjere doista liječimo, a u kojem trenutku svojim pristupom bolesniku koji je u nepovratnom stanju uskraćujemo pravo na dostojanstvenu smrt. U našem je etičkom kodeksu to pravo priznato te predstavlja osnovu za ograničenje i prestanak primjene svih nesvrshodnih terapijskih postupaka, uključujući i one koji omogućuju produljenje života.

Takva odluka mora biti donesena zajedničkim sagledavanjem činjenica cijelog zdravstvenog tima uz pomoć i sudjelovanje obitelji dotičnog bolesnika, uz pridržavanje i eventualno poznate želje bolesnika te etično i kolegijalno odnošenje među svim uključenim zdravstvenim djelatnicima. No bez obzira na težinu i kompleksnost ove odluke, naša je etička obveza da ju i donesemo.

&gt;&gt;

✉ Vesna Tabak, dr. med.

članica je Povjerenstva za etiku i deontologiju Hrvatske liječničke komore.

U svom osvrtu navodim primjer iz prakse etičkog povjerenstva Komore.

Doktor X ravnatelj je u jednoj poliklinici u Zagrebu, s respektabilnim akademskim dostignućima. Na toj je poziciji već niz godina, također je i istaknuti stranački dužnosnik jedne velike političke stranke, a u tijeku izbora za gradsku skupštinu u siječnju 2018. god. aktivno sudjeluje u predizbornoj kampanji; on je sam nositelj liste svoje stranke za jednu gradsku četvrt.

Na njega se pritužuju dvojica kolega, koji rade u istoj poliklinici niz godina, doktor Y i doktor Z. Oni su podnijeli protiv doktora X zahtjev za pokretanje disciplinskog postupka. Navode da je 15. siječnja 2018. godine putem elektroničke pošte poslao drugim liječnicima, sestrama i zaposlenicima poliklinike dopis u kojem poziva na izvršavanje plana rada „a ne kao neki“ pa navodi: „Kolege Y i Z neopravdano izostaju s posla“ te da je broj pregleda koji oni odrade ispod predviđenog normativa već godinama, a zadnjih mjesec-dva pogotovo su u podbačaju „jer samo sastanče i smišljaju strategiju za svoju stranku i sindikat.“

Doktor Y i doktor Z također su politički aktivni, oni su članovi druge stranke, koja je slične političke orijentacije kao i stranka njihovog ravnatelja, ali je znatno manja, a svojedobno su sva trojica bili stranački kolege.

Ravnateljev dopis putem elektroničke pošte bio je dostupan svim sestrama, doktorima i drugom osoblju poliklinike, a netko od zaposlenika taj je dopis u kojem omalovažava kolege Y i Z i neutemeljeno ih proziva za nerad, podijelio i novinarima, pa je slučaj postao i medijski eksploatiran, čime je prijaviteljima, doktoru Y i doktoru Z učinjena i dodatna šteta, blaćenje ugleda i klevetanje, a prijavljeni liječnik time je povrijedio etička

## ODNOSI MEĐU LIJEČNICIMA

# RAVNATELJEVO KLEVETANJE I OMALOVAŽAVANJE RADA KOLEGA, BEZ IZNOŠENJA ARGUMENATA

načela liječničke profesije.

Doktori Y i Z također su u navedenoj izbornoj kampanji aktivni i angažirani. Podnositelji prijave također su aktivni i u sindikalnoj podružnici svoje poliklinike i to smatraju razlogom što je ravnatelj uputio sporni dopis putem elektroničke pošte.

U svom dopisu prijavljeni doktor X iznio je paušalne i neargumentirane navode o svojim zaposlenicima, navodeći da se ne „pretrgavaju od posla“. Te izjave nisu temeljene na objektivnim, konkretnim i provjerenim podacima, nego na subjektivnim i paušalnim ocjenama ravnatelja.

Podnositelji prijave iznose sumnju da je neposredni povod za ovakav istup doktora X bio najavljeni prosvjed liječnika poliklinike budući da nisu bili zadovoljni uvjetima rada te da je ovo klevetanje oblik pritiska kako bi najavljeni prosvjed bio otkazan. Navode da je ravnatelj svojim ponašanjem doveo i do narušavanje međuljudskih odnosa u poliklinici te da je percepcija kolega da se ravnatelju bolje ne zamjerati budući da ima preveliku koncentraciju moći.

Prijavljeni doktor X očitovao se navodeći da je u svojstvu ravnatelja poliklinike dužan postupati na način da briga za pacijente te poštovanje obveza liječnika prema pacijentima budu ispred osobnih interesa pojedinih kolega te kao ravnatelj štiti prava pacijenata, koji su u njegovoj poliklinici izloženi dugom čekanju na ostvarenje svoje zdravstvene zaštite, a uzrok tome vidi u neradu pojedinih kolega doktora, navodeći Y i Z, koji ne samo što sami ne odrađuju svoj posao, nego potiču i druge kolege na neposluš prema ravnatelju i nerad. Također navodi da doktori Y i Z obavljaju rado dijagnostiku u okviru nacionalnog preventivnog programa tije-

kom radnog vremena, a „liste“ čekanja za druge pretrage sve su dulje. Ovo objašnjava time što se pretrage u okviru nacionalnog preventivnog programa dodatno plaćaju.

Zahtjev za pokretanje disciplinskog postupka protiv doktora X je opravdan jer postoji sumnja da se prijavljeni liječnik doktor X nije ponašao etički, odnosno ponašao se protivno odredbama Kodeksa medicinske etike i deontologije, budući da je prozivao kolege zbog neispunjenog plana rada te povrijedio njihovo dostojanstvo i ugled liječničke profesije.

Prijavljeni liječnik klevetao je i omalovažavao podnositelje prijave postupajući tako protivno odredbama članka 1. stavka 4. i 5. članka 2, stavka 1. i 2. te članka 9. stavaka 1., 7., 8., 11. i 13. te je tako povrijedio ugled liječničke struke. Kao ravnatelj poliklinike dužan je štiti dignitet ustanove i svih zaposlenih djelatnika, a možebitne propuste kolega trebao je argumentirati iz dostupnih izvješća te o tome najprije njih obavijestiti. U ovom primjeru nije razmatrano eventualno etički upitno ponašanje doktora Y i doktora Z.

Članak 9. Odnosi prema drugim liječnicima i struci

1. Častan će se liječnik odnositi prema drugim liječnicima onako kako bi želio da se oni odnose prema njemu.

8. U slučaju da liječnik sazna za neetičan, nemoralan ili medicinski neodgovarajući postupak kolege, o tome je obavezan upozoriti kolegu, njemu nadređenu osobu, Hrvatsku liječničku komoru i Hrvatski liječnički zbor. Liječnik se ne smije baviti prijavama koje imaju za cilj nekoga povrijediti ili poniziti, a ne zaštititi struku.