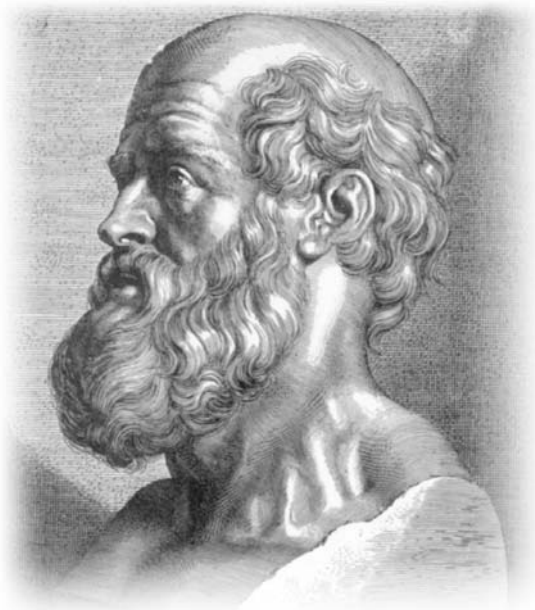


ANA BOROVEČKI, JADRANKA MUSTAJBEGOVIĆ, ŽELIMIR JAKŠIĆ

IZBORNI PREDMET IZ PODRUČJA MEDICINSKE ETIKE

Kako primijeniti Hipokratovu zakletvu?



MANUALIA UNIVERSITATIS STUDIORUM ZAGRABIENSIS

Ana Borovečki, Jadranka Mustajbegović, Želimir Jakšić

IZBORNI PREDMET IZ PODRUČJA MEDICINSKE ETIKE: **KAKO PRIMIJENITI HIPOKRATOVU ZAKLETVU?**

Medicinski fakultet, Škola narodnog zdravlja „Andrija Štampar“

Recenzenti:

prof.dr.sc. Vlasta Bradamante
doc.dr.sc. Hrvoje Jurić

Lektura:

Branko Šimat

Prijelom:

Alma Šimunec-Jović

CIP zapis dostupan u računalnome katalogu
Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu pod brojem 827770

ISBN 978-953-6255-52-8



Korištenje naziva sveučilišni udžbenik odobreno je: Odlukom Senata Sveučilišta u Zagrebu:
Klasa 033-02/12-03/1; ur. broj: 380-59/12-2694/1 na sjednici održanoj 19. lipnja 2012.
(*Manualia universitatis studiorum Zagrabiensis*)

© Sva prava pridržana. Ova je knjiga zaštićena autorskim pravima i ne smije se ni djelomično reproducirati, pohraniti u sustavu za reproduciranje, niti prenositi u bilo kojem obliku na bilo koji način bez pismenoga dopuštenja autora i izdavača.

IZBORNI PREDMET IZ PODRUČJA MEDICINSKE ETIKE

KAKO PRIMIJENITI HIPOKRATOVU ZAKLETVU?

Ana Borovečki

Jadranka Mustajbegović

Želimir Jakšić

Ἱπποκράτης

SADRŽAJ

CILJEVI I SADRŽAJ	6
1. O HIPOKRATU, HIPOKRATSKOJ MEDICINI I HIPOKRATOVOJ ZAKLETVI	7
1.1. Hipokratova zakletva povijest, osnovni etički principi	7
1.1.1. Hipokratova zakletva	7
1.1.2. Ženevska liječnička prisega	8
1.2. Hipokratova zakletva prošlost i sadašnjost	8
1.2.1. Hipokrat i antička Hipokratova zakletva	8
1.2.2. Zakletve, kodeksi i liječništvo	10
1.2.3. Ženevska liječnička prisega	11
2. O ODNOSU LIJEČNIK I PACIJENT	12
2.1. Rješavanje etičkih problema	13
2.2 Odnos liječnik i pacijent	13
3. O ETIČKIM PITANJIMA VEZANIM UZ POČETAK ŽIVOTA – POBAČAJ	19
3.1. Etička pitanja vezana uz početak života – pobačaj.....	19
3.1.1. Povijest, zakonodavstvo i religijska stajališta	20
3.1.2. Pobačaj – osnovna etička pitanja	21
4.O ETIČKIM PITANJIMA VEZANIM UZ KRAJ ŽIVOTA	25
4.1. Etička pitanja vezana uz kraj života	25
5. O ETIČKIM PITANJIMA VEZANIM UZ HIV-INFEKCIJU	33
5.1. Homoseksualnost, medicina i infekcija HIV-om	34
5.2. Propisi o zdravstvenoj skrbi bez diskriminacije	35
PRILOG 1	39
PRILOG 2	39
PRILOG 3	39
PRILOG 4	40
PRILOG 5	40

CILJEVI I SADRŽAJ

Osnovni ciljevi:

1. Prikazati svrhu nastanka Hipokratove zakletve
2. Naučiti osnovna etička pravila koja proizlaze iz Hipokratove zakletve
3. Naučiti gdje se mogu naći i kao se interpretiraju etička pravila i kodeksi
4. Naučiti kao treba analizirati etički problem
5. Razjasniti vlastite moralne dileme vezane za izbor studija i buduću praksu

Kratki sadržaj:

„Medicina je tako jednostavna i tako složena kao i sam život.“

(A.P. Čehov)

Postoje etička pravila liječničkog ponašanja, koja obvezuju već i studente: drevna pravila koja proizlaze iz iskustva i umijeća sadržana već u Hipokratovoj zakletvi, određena društvenim položajem struke i najboljim dugoročnim interesima pacijenta i liječnika. Primjena tih pravila često nije jednostavna, nego traži dobro poznavanje i razumijevanje stanja i osjećanja drugih, vlastitu moralnu čvrstinu. Katkad su ona izvor snage i ustrajnosti, a katkad pobuđuju teške dvojbe i unutarnje sukobe. Mnoge odluke temeljene na znanju i medicinskom umijeću dobivaju svoj pravi smisao tek u etičkom kontekstu. Isti medicinski postupak može biti put da se postigne najveće dobro i da se izvrši zločin. Stoga tek temeljito znanje vještine i poznavanje struke te jasni etički standardi osiguravaju dobru medicinu.

Kad nije moguće bez možebitne štete ili smanjene koristi po bilo kojeg od sudionika u odnosu liječnik-pacijent, provesti uobičajeni medicinski postupak, nastaje *etički problem*. Etički problemi proizlaze iz tipičnih zdravstvenih potreba i medicinskih mogućnosti koje prevladavaju u određenom razdoblju. Napredak tehnike, tehnologije, informatike i na području komuniciranja postavlja na novi način pitanje liječničke tajne, pa i raspravu o tome je li dobro za pacijenta i da zna „sve“. Postoji li opasnost pogrešnog shvaćanja? S druge strane, smije li se bilo što poduzimati s pacijentom (ispitivati, pregledavati, liječiti), ako on o tome nije dobro upoznat, ako na to ne daje *informirani pristanak*.

U svojoj svakodnevnoj praksi liječnici se sve više bave pitanjima vezanim u početak ljudskog života, te često na zahtjev svojih pacijenata moraju činiti postupke koji su protivni njihovoj vrijednosnom sustavu. Nasuprot tome, zbog napretka medicine, posebice tehnologije, ljudski se život može produljiti u mnogim bolestima i stanjima. Kraj ljudskog života postaje sve više tehnologiziran te se otvara niz pitanja i pojavljuje niz etičkih dilema vezanih uz kraj ljudskoga života. Pojavom infekcije virusom HIV-a, ponekad se čini da se ponavlja neka od strašnih epidemija iz povijesti. Je li to kazna za nedolično ponašanje? Postoji li realna opasnost za liječnike na nekim radnim mjestima da obole vršeći svoju dužnost? Imaju li *itakvi pacijenti* / ista prava kao drugi?

Studenti će tijekom praćenja ovog predmeta rješavati probleme koji se pojavljuju u liječničkoj praksi u četiri područja: (1) odnos liječnika i pacijenta (2) etički problemi vezani uz početak života posebice pitanje pobačaja (3) etički problemi vezani uz kraj života (4) etički problemi vezani za pojavu AIDS-a.

Pri tome će naučiti gdje naći pravila, kako ih primijeniti i kako prepoznati svoje prioritete, stavove, strahove i slabosti. Stečena znanja i stavovi pomoći će razumijevanju medicine kao poziva, u razlikovanju važnog i nevažnog, te izgradnje vlastitih stavova i ponašanja prema pacijentima već tijekom studija.

1.

O HIPOKRATU, HIPOKRATSKOJ MEDICINI I HIPOKRATOVOJ ZAKLETVI

Korak 1: (vrijeme 15 min)

Studenti tijekom nastave trebaju sjediti u krugu. Na samome početka trebaju se međusobno upoznati tako da se svaki student predstavi imenom i prezimenom (1); kaže nešto ukratko o sebi (2); zašto je upisao baš studij medicine (3), te navede razlog zbog kojeg se je odlučio sudjelovati u nastavi ovog predmeta (4). Nastavnik je također dio kruga te se također treba predstaviti studentima na isti način na koji su to i oni učinili. Tijekom izvođenja nastave svi su jednaki, a nastavnik je dio nastavnog procesa kao i studenti.

Korak 2: (vrijeme 20 min)

Oblikujte dva reda sastavljena od studenata koji se gledaju sučelice i tako čine jedan par. Svaki par ima 1 minutu da porazgovara o sljedećem pitanju: „Trebaju li liječnici polagati Hipokratovu zakletvu na kraju studija?“ Nakon što je protekla 1 minuta, prvi student u prvome redu odlazi na začelje reda i tako se dobiju novi parovi koji imaju ponovno 1 minutu vremena porazgovarati o istome pitanju. Nakon proteka 1 minute ponovno na isti način treba zamijeniti parove i ponoviti postupak razgovora o postavljenom pitanju. Nakon toga studenti se mogu vratiti na svoja mjesta u krugu. Sada nastavnik razgovara sa studentima o raznim mišljenjima koje se čuli vezano uz postavljeno pitanje. Od svakog se studenta traži da opiše ono što je čuo od drugih studenata. *(preuzeto i modificirano prema: Macer DRJ. Moral Games for Teaching Bioethics. Haifa; UNESCO Chair in Bioethics, 2008.)*

Korak 3: (vrijeme 15 min)

A) Pažljivo pročitajte antičku verziju Hipokratove zakletve. Ustanovite je li nam jasan njezin sadržaj.

B) Pažljivo pročitajte Ženevsku liječničku prisegu. Ustanovite je li nam jasan njezin sadržaj.

1.1. Hipokratova zakletva povijest, osnovni etički principi

1.1.1. Hipokratova zakletva

„Kunem se Apolonom liječnikom, Asklepijem, Higijejom i Panakejom svim bogovima i božicama, zovući ih za svjedoke, da ću po svim silama i savjesti držati ovu prisegu i ove obveze.

Svoga ću učitelja ovoga umijeća štovati kao svoje roditelje, davat ću mu što mu u životu bude potrebno, njegovu ću djecu držati svojom braćom, a budu li htjeli učiti ovo umijeće, poučavat ću ih bez ugovora i bez plaće. Puštat ću da sudjeluju kod predavanja i obuke i u svem ostalom znanju moja djeca i djeca mojega učitelja. Učit ću i đake, koji se budu ugovorom obvezali i ovom prisegom prisegli, ali nikoga drugoga.

Svoje propise odredit ću po svojim silama i znanju na korist bolesnika i štitit ću ga od svega što bi mu moglo škoditi ili nanijeti nepravdu.

Nikome neću, makar me za to i molio, dat smrtonosni otrov, niti ću mu za nj dati savjet. Isto tako neću dati ženi sredstvo za pometnuće ploda.

Čisto ću i pobožno živjeti i obavljati svoje umijeće. Neću operirati mokraćne kamence, nego ću to prepustiti onima koji se time bave.

U koju god kuću stupim, radit ću na korist bolesnika, kloneći se hotimičnog oštećivanja, a osobito zavođenja žena i muškaraca, robova i slobodnih.

Što pri svojem poslu budem saznao ili vidio, pa i inače, u saobraćaju s ljudima, koliko se ne bude smjelo javno znati, prešutjet ću i zadržat ću tajnu.

Budem li održao ovu prisegu i ne budem li je prekršio, neka mi bude sretan život i uspješno umijeće, neka steknem slavu i ugled kod ljudi da u daleka vremena; prekršim li ovu prisegu i prisegnem li krivo, neka me zadesi protivno“.

1.1.2. Ženevska liječnička prisega

„U času kad stupam među članove liječničke struke, svečano prisežem da ću svoj život staviti u službu humanosti. Svoje ću dužnosti obavljati savjesno i dostojanstveno. Najvažnija će mi briga biti zdravlje moga pacijenta. Čuvat ću tajne onoga tko mi se povjeri. Svim svojim snagama održavat ću čast i plemenite tradicije liječnočkoga zvanja. Kolege će mi biti braća. U obavljanju dužnosti prema bolesniku na mene ne će utjecati njegova dob, bolest, invalidnost, spol, nacionalnost, politička, vjerska, rasna, ili klasna pripadnost, te spolna orijentacija. Ljudski ću život poštovati od samoga začetka. Ni pod kojom prisilom neću dopustiti da se moja medicinska znanja iskoriste protivno zakonima humanosti. Ovo prisežem svečano i slobodno, pozivajući se na svoju čast“.

C) Usporedite ova dva teksta. Postoje li razlike među njima?

1. Navedite ih (najmanje 3). Koje su to razlike?
2. Mogu li se iz oba teksta iščitati osnovna etička pravila ponašanja liječnika? Nabrojite koja su to pravila?
3. Vrijede li ta pravila i moraju li ih se moraju pridržavati i studenti medicine? Vrijede li i za medicinske sestre, bolničare, radiološke tehničare, administratore, ostalo medicinsko osoblje?

Korak 4: (vrijeme 35 min)

Sada pročitajte tekst o Hipokratovoj zakletvi i ponovno, nakon što ste ga pročitali, pokušajte odgovoriti na postavljena pitanja.

1.2. Hipokratova zakletva prošlost i sadašnjost

1.2.1. Hipokrat i antička Hipokratova zakletva

Hipokrat (grč. Ἱπποκράτης) (oko 460. pr.Kr. – oko 370. pr. Kr.) je bio liječnik u antičkoj Grčkoj. Svoju liječničku praksu obavljao je na otoku Kosu te se smatra i osnivačem medicinske škole s otoka Kosa. Hipokrat je živio u doba velikog razvoja antičke Grčke, u doba koje se naziva „zlatnim dobom“ ili „Periklovim dobom“ prema Periklu (grč. Περικλῆς), uglednom političaru iz Atene (495. – 429. pr. Kr.). Hipokrata nazivamo “ocem zapadne medicine” jer je među prvima pokušao medicinu osloboditi od utjecaja religije. Naime prije Hipokrata liječenje je u antičkoj Grčkoj bilo povezano s kultom boga Asklepija (grč. Ἀσκληπιός) (lat. Eskulap). Ovome bogu bilo je posvećeno nekoliko hramova od kojih je najpoznatiji bio u Epidauru u antičkoj Grčkoj. Liječenjem bolesnih bavili su se Asklepijadi, svećenici boga Asklepija. Liječenje se sastojalo od raznih religijskih obreda.

Hipokrat potječe iz asklepijadske porodice. Njegovi i djed i otac bili su Asklepijadi i Hipokrat je vjerojatno svoje liječničko umijeće stekao u Asklepionu (hramu boga Asklepija) na otoku Kosu. Hipokrat je među prvima u povijesti zapadne medicinske tradicije u svome medicinskom učenju nastojao odvojiti medicinu od religijske tradicije svoje obitelji i utemeljiti medicinsko znanje na praktičnom iskustvu. Tome je pridonijela i činjenica da je njegov učitelj bio poznati grčki predsokratovski filozof Demokrit (grč. Δημόκριτος), (oko 460. – oko 370. pr. Kr.) (tzv. atomist), a na njegove je teorije i rad veliki utjecaj imalo učenje jednog velikog grčkog filozofa predsokratovca –Empedokla (grč. Ἐμπεδοκλῆς; oko 490.–430. pr.Kr.). S Empedokolovim učenjem je predsokratovca Hipokrata, koji se je i sam bavio liječenjem, vjerojatno upoznao njegov učitelj Gorgija (grč. Γοργίας, oko. 485.-380. pr. Kr.) predsokratovac i sofist koji je navodno bio Empedoklov učenik. Veliki antički grčki filozof Platon (grč. Πλάτων, 428./427. – 348./347. pr. Kr.) spominje Hipokrata u svome dijalogu “Protagora” gdje ga naziva “Hipokrat s Kosa, Asklepijad”.

Hipokrat je svojim pogledima na medicinsku praksu uvelike promijenio način gledanja i utemeljio jednu od najvažnijih medicinskih škola koja će stoljećima, posredstvom svojih sljedbenika, od kojih je najznačajniji rimski liječnik podrijetlom Grk, rodom iz Efeza, Galen (grč. Γαληνός, 129. – 199./217.), imati velik utjecaj na razvoj zapadne medicinske tradicije.

Spisi medicinske škole s otoka Kosa nazivaju se “Corpus Hippocraticum”. Autor nekih od tih spisa bio je i sam Hipokrat, dok su autori ostalih tekstova njegovi učenici i sljedbenici. Riječ je o skupini od oko 70 ranih medicinskih spisa pisanih jonskim dijalektom grčkog jezika. Svoje ime ova je skupina spisa dobila najvjerojatnije u 3. stoljeću pr. Kr. u Aleksandriji, kada su za potrebe stvaranja velike Aleksandrijske knjižnice prenesena djela iz medicinske ostavštine s otoka Kosa. Tom prilikom je taj skup tekstova dobio ime koje i danas rabimo – “Corpus Hippocraticum”.

Jedan od spisa iz ove skupine i njezin možda najvažniji i najpoznatiji tekst jest (*Hipokratova zakletva*), pisan također jonskim dijalektom grčkog jezika. Ovaj se tekst često smatra zametnim tekstom medicinske etike u zapadnoj medicinskoj tradiciji. Prema predaji vjeruje se da je autor ovoga teksta sam Hipokrat, no u toj priči ima vjerojatno vrlo malo istine. Znanstvenici koji se bave proučavanjem antičkih tekstova, klasični filolozi, raspravljaju već neko vrijeme o izvorima nastanka Hipokratove zakletve.

Prema klasičnim filozofima, zastupnicima tzv. „tradicionalne škole“, Hipokratova zakletva djelo je nastalo na otoku Kosu u družbi Asklepijada s otoka Kosa ili čak samoga Hipokrata i njegovih sljedbenika. Prema klasičnom filologu Ludwigu Edelsteinu (1902. – 1965.) zakletvu su pisali Pitagorejci (pripadnici predsokratovske filozofske škole koje je osnivač bio Pitagora (grč. Πυθαγόρας; oko 570. – 495. pr. Kr.). No, zakletva je vjerojatno djelo nepoznatog autora, Asklepijada s otoka Kosa, nastala vjerojatno u 4. stoljeću pr. Kr., a nju je vjerojatno polagao i sam Hipokrat prilikom stupanja u tu družbu.

Antička verzija Hipokratove zakletve daje nam jasan uvid u organizaciju i način učenja u medicinskoj školi na otoku Kosu kao i osnovne postavke odnosa liječnik-bolesnik. Zakletva počinje u antičkoj književnosti čestim početkom tekstova tzv. invokacijom, tj. zazivom božanstava. U ovome slučaju radi se o bogovima i božicama vezanim uz medicinu: Apolonu, Asklepiju, Higijeji i Panakeji i svim bogovima i božicama vezanim uz medicinu kao granu ljudske djelatnosti. Apolon je za stare Grke bio bog zaštitnik medicine i liječenja. On je sin boga Zeusa (vrhovnog boga u grčkom panteonu) i Lete (božice nevidljivog), ima sestru blizanku Artemidu, božicu zaštitnicu lova, lovaca, divljih životinja, divljine, porođaja, djevičanstva i plodnosti. Asklepije je sin Apolona i Korone. Oženio je Epionu (božicu koja smiruje bol) te s njome imao šest kćeri i tri sina: Higijeu (božicu, zdravlja, čistoće i sanitacije), Meditrinu (božicu, zdravlja, dugog života i vina), Panakeju (božicu liječenja), Aceso (božicu procesa liječenja), Iaso (božicu oporavka od bolesti), Aglaeu (božicu ljepote), potom Mahaona i Podalarija (koji su prema predaji bili liječnici i kirurzi u Trojanskom ratu) te Telesfora (patuljastog rasta, simbola oporavka od bolesti). U daljnjim tekstovima Hipokratove zakletve, tj. u kršćanskim i islamskim tekstovima, umjesto zaziva više bogova i božica nalazimo monoteistički zaziv jednoga Boga.

Nadalje, zakletva jasno određuje *tko će kako i koga* podučavati liječničkom umijeću, hoće li se za to primati plaća ili ne, te kako će se učenici odnositi prema svojim učiteljima.

Najznačajniji dio teksta zakletve odnosi se na odnos liječnik i pacijent. Iz teksta je jasno vidljivo da zakletva pridaje veliko značenje životu bolesnika „Nikome neću makar me za to molio, dati smrtonosni otrov, niti ću mu za nj dati savjet. Isto tako neću dati ženi sredstvo za pometnuće ploda“. Jasno je rečeno da će liječnik raditi na korist bolesnika, „štiti ću ga od svega što bi mu moglo škoditi li nanijeti nepravu“ (lat. „*primum nil nocere*“). Antički liječnik se ovim rečenicama obvezuje svome pacijentu prije svega činiti dobro tj. poštovati *etičko pravilo dobročinstva*. Drugo pravilo koje proizlazi iz Hipokratove zakletve na osnovu gore spomenutih dijelova jest *pravilo nečinjenja zla*. Ova dva pravila i danas se smatraju temeljem odnosa liječnika i pacijenta u svakodnevnoj medicinskoj praksi.

Hipokratova zakletva donosi još jednu važnu tekovinu – *čuvanje profesionalne liječničke tajne* „Što pri svojem poslu budem saznao ili vidio, pa i inače, u saobraćanju s ljudima, koliko se ne bude smjelo javno znati, prešutjet ću i zadržat ću tajnu.“

Hipokratova zakletva je prvi kodeks liječničke etike u kojem se po prvi puta utemeljuje liječništvo kao profesiju s određenim etičkim obvezama liječnika prema osobi kojoj pomaže pacijentu. Antički grčki liječnik morao je prisegnuti obvezujući se na dobročinstvo i brigu za svog pacijenta. Prema antičkom idealu dobrog vladara on se je prema svojim bolesnicima morao odnositi kao brižan roditelj prema svome djetetu, a ne ih poput tiranina tretirati kao robove. Antički je liječnik stoga *paternalist* (od lat. riječi *pater* = otac) jer se za svoje pacijente brine poput brižnog oca, znajući što je to za njih najbolje.

1.2.2. Zakletve, kodeksi i liječništvo

Liječništvo jest *profesija* (od lat. *profiteri* – javno izjavljivati), *poziv* (od lat. *vocatio*), tj. zanimanje čije su temeljne karakteristike usmjereno stjecanje specijaliziranog znanja, na točno određen i propisan način s točno određenim postupcima uključivanja osoba u to zanimanje. Stoga je polaganje zakletvi bio i ostao važan ritual primanja osoba u liječničku profesiju.

Osim Hipokratove zakletve postoji niz sličnih tekstova u povijesti medicine:

U Raveni oko 500. godine, neposredno nakon pada Zapadnog rimskog carstva, za vrijeme vladavine ostrogorškog kralja Teodorika nalazimo *Formulu comitis archiatrorum* (Pravila za sljedbenike starih liječnika).

Kineski liječnik San Simiao (581.– 682.) autor je teksta “*O apsolutnoj iskrenosti velikih liječnika*” u kojem se jasno ističe da liječnik treba sve liječiti i prijatelje i neprijatelje i bogate i siromašne, brinući se za njih kao za svoje najbliže.

Asafova zakletva, napisana vjerojatno u 6. stoljeću kodeks je ponašanja židovskih liječnika koji je vrlo sličan Hipokratovoj zakletvi. U 15. stoljeću napisana je zakletva hinduističkih liječnika Vaidiina, zakletva koja također ima niz sličnosti s Hipokratovom zakletvom.

U 16. stoljeću u Japanu nalazimo tekst *Sedamnaest pravila Enjuina*, kodeks ponašanja Japanske medicinske škole Ri-šu. U ovome tekstu nalazimo gotovo identične odredbe onima u Hipokratovoj zakletvi.

Maimonidesova liječnička molitva (prema Rabbi Mose ben Maimon ili Mosesu Maimonidesu, 1135. – 1204., najutjecajnijem srednjovjekovnom židovskom filozofu i talmudistu i liječniku) također spada u važne i poznate medicinske zakletve. Ovaj je tekst prvi puta tiskan 1793. godine, a njegov je autor njemački liječnik Marcus Herz (1747. – 1803.), učenik njemačkog filozofa Immanuela Kanta (1724. – 1804.) i liječnik engleskog filantropa Mosesa Mendelssohna (1729. –1789.). Godine 1964. Luis Lasangna, dekan medicinskog fakulteta na Sveučilištu Tufus u SAD-u, napisao je tzv. *Lasagninu zakletvu*. Ta je zakletva danas među onima koje su često u uporabi na medicinskim fakultetima.

Engleski liječnik Thomas Percival (1740. – 1804.) autor je prvog modernog kodeksa liječničke etike napisanog 1794. godine „*Medical ethics; or a Code of institutes and precepts, adapted to the professional interests of physicians and surgeons.*“

U Republici Hrvatskoj postoji Kodeks medicinske etike i deontologije Hrvatske liječničke komore i Hrvatskog liječničkog zbora kojega se trebaju pridržavati svi njihovi članovi.

1.2.3. Ženevska liječnička prisega

Ova prisega suvremena je inačica Hipokratove zakletve. Prihvaćena je 1948. godine na 2. skupštini *Svjetskog liječničkog udruženja* (World Medical Association – WMA) u Ženevi, u Švicarskoj, dopunjena na 22. Skupštini u Sydneyu, u Australiji 1968. i na 35. Skupštini u Veneciji, u Italiji 1983, a posljednji puta 2006. godine. Danas je polažu studenti nakon završetka studija na mnogim svjetskim medicinskim fakultetima, pa tako i na Medicinskom fakultetu u Zagrebu. Ženevska liječnička prisega nastala je kao rezultat problema s kojima se tzv. tradicionalna medicinska etika, tj. ona utemeljena na zasadama Hipokratove zaklete suočila polovicom 20. stoljeća. Ti su problemi bili rezultat sve većeg prirodoslovnog usmjerenja medicine, za što je umnogome zaslužan razvoj prirodnih znanosti u 19. stoljeću i ulazak eksperimentalne metode i pozitivističkog pristupa u svakodnevnu medicinsku praksu. Medicina će se ubrzano tehnologizirati, specijalizirati i okretati objektivnom gubeći iz vida odnos liječnika i pacijenta. Liječnici će se odlučiti okrenuti napretku struke i utopijskim idealima znanstvenog napretka na uštrb pacijenta. Tako će, stvarajući neke nove prirodoslovne realnosti, liječnik postati prije svega istraživačem pretvarajući pacijente u objekte svog istraživanja. Kulminacija ove situacije u medicini nastaje tijekom II. svjetskog rata, a njezine posljedice dovode do *Nürnberških procesa liječnicima*. Godine 1947., tijekom suđenja nacističkim liječnicima za tešku zlorabu medicine u nečovječne svrhe dogodio se jedan paradoks. Naime i tužitelji i oni koji su bili optuženi pozivali su se na činjenicu kako su se u svome radu vodili načelima medicinske etike prisutnim u *Hipokratovoj zakletvi*, koju je svaka od strana tumačila na svoj način. Iz svega je postalo razvidno da *Hipokratova zakletva* više ne može biti isključivim temeljem medicinske etike. Tada nastaje Nürnberški kodeks – niz pravila postupanja u istraživanju na ljudima. *Svjetsko liječničko udruženje* odlučuje se za drugačiju inačicu tradicionalnih medicinskih zakletvi i tako nastaje *Ženevska liječnička prisega*. Ova prisega usmjerena je humanitarnim ciljevima medicine. Ona je i jedna od rijetkih koja izričito navodi da se prema svim ljudima treba jednako postupati bez obzira na njihovu rasnu, vjersku, socijalnu ili političku pripadnost, te spolnu orijentaciju.

Zakletve i kodeksi ne vrijede samo za liječnike nego isto tako obvezuju i studente medicine, ali i ostalo medicinsko osoblje. Pojedine medicinske struke imaju i svoje vlastite kodekse. Tako za medicinske sestre postoji (Zakletva Nightingale), nazvana prema Engleskinji Florence Nightingale (1820. – 1910.) utemeljiteljici sestinstva kao profesije. U Republici Hrvatskoj postoji (Etički kodeks Hrvatske udruge medicinskih sestara).

Reference:

1. Svjetsko liječničko udruženje. Priručnik medicinske etike, Medicinska naklada, Zagreb, 2010.
2. Zurak, N (urednik). Medicinska etika. Medicinski fakultet, Sveučilište u Zagrebu, 2007.
3. Glesinger, L. Povijest medicine. Školska knjige, Zagreb, 1984.
4. Trhole, U. Reiter-Theil, S. Herych, E. (urednici). Ethic Codes in Medicine: Foundations & Achievements of Codification Since 1947. Ashgate Publishing, 1998.

Korak 5: (vrijeme 45 min)

U grupi treba na glas pažljivo pročitati prvo poglavlje „Glavna obilježja medicinske etike“ u Priručniku medicinske etike *Svjetskog liječničkog udruženja* te raspraviti o mogućim nejasnoćama onoga što je pročitano

2. O ODNOSU LIJEČNIK I PACIJENT

Korak 1: (vrijeme 20 min)

A) Pažljivo pročitajte opis slučaja. Ustanovite jesu li su vam svi pojmovi jasni. Ako vam neki medicinski pojmovi ili činjenice nisu jasne, pronađite odgovarajuće podatke.

Slučaj 1. Uzimanje podataka o bolestima i o obitelji bez poštovanja privatnosti

Dobili ste zadatak da uzmete podatke od žene s djetetom koja je došla u savjetovalište za majke i djecu. Dobili ste formular i budući da u ordinaciji nije bilo mjesta, rečeno Vam je da odete u čekaonicu. U čekaonici je osim Vas još jedna žena koju Vam majka predstavi kao svoju dobru prijateljicu. Vi ste objasnili svoj zadatak i zapitali gdje biste mogli mirno porazgovarati. Nadali ste se da će prijateljica izići, ali majka Vam je upala u riječ i rekla da se to može obaviti tu u čekaonici, jer se ionako radi „o formalnostima“, a ona pred svojom prijateljicom nema tajni. Predala je dijete svojoj prijateljici u naručaj i ona je sjela u drugi kut omanje čekaonice. Započeli ste razgovor i prva opća pitanja išla su mirno. Nakon toga došla su pitanja o preboljelim bolestima kod majke, bolestima muža, bolestima drugih u obitelji. Slijedila su pitanja o ekonomskom stanju obitelji, o slaganju članova u obitelji, o seksualnim odnosima. Majka je lako odgovarala. Jedino kad ste pitali za bolesti muža, ona je malo duže zastala i onda rekla da sada nema nikakvih poteškoća i odmah vas u nastavku zapitala čemu sve to treba, toliko pitanja i kome to koristi. Učinilo Vam se također da je kod pitanja o seksualnim odnosima majka malo povisila ton i mahnula rukom, pogledala prema prijateljici koja je bila zabavljena djetetom. Upravo kad ste došli do zadnje grupe pitanja o tome što se dogodilo s djetetom, u čekaonicu su ušle još dvije žene s djecom. Spustili ste glas, premda to naravno nije te druge moglo spriječiti da čuju i vaša pitanja i majčine odgovore. Ustanovili ste da majka traži pomoć jer je pala zajedno s djetetom, pa su i dijete i ona pune modrica. Sve ste zapisali i s majkom i djetetom ušli u ordinaciju. Liječnica je pregledala što ste napisali, okrenula se k Vama i zapitala tiho, na uho: „Zašto niste napisali da joj je muž alkoholičar i da maltretira nju i dijete? To svi znaju, a to može biti vrlo značajno. Takvi se podaci mogu napisati u medicinsku dokumentaciju, jer je mi čuvamo i podaci u njoj su liječnička tajna“.

B) Ustanovite u čemu je problem u opisanom slučaju. Što je zapravo tajna?

C) Kako biste vi postupili na mjestu liječnika?

D) Napišite argumente za svoj postupak.

E) Raspravite pitanje, jesu li bolesti i zdravstveno stanje javna ili privatna stvar. Do kojeg zaključka ste došli u grupi i zašto?

F) Sada pročitajte tekst 2.2 koji slijedi

2.1. Rješavanje etičkih problema

Etički problem nastaje onda kad nije moguće bez potencijalne štete (ili smanjene koristi) za bilo kojeg od sudionika primijeniti jasna etička pravila. Do toga dolazi gotovo redovito bilo zbog različitih interesa sudionika ili zbog sukoba dvaju pozitivnih etičkih načela.

Postupak etičkog odlučivanja sastoji se od objektivne analize i logičkog zaključivanja, te od vrednovanja alternativnih odluka. Postupak uključuje ove elemente:

1. Definiraj što je u navedenom slučaju moralni problem/dilema (svojim riječima)
2. Razjasni sve što ti je nejasno u slučaju (medicinski podaci, socijalna pozadina, psihološka pozadina, Tko su sudionici? Koji su njihovi interesi?, Tko ima pravo odlučiti?)
3. Koje su etičke vrijednosti relevantne za slučaj (Radi li se o sukobu nekih prava i dužnosti? Koji su sve etički problemi vezani uz slučaj?)
4. Rješenje/zaključak (s obrazloženjem, prihvatljivi kriteriji za donošenje odgovarajuće odluke)

Postupak odlučivanja prema karakteru problema može biti formalan, tj. na osnovi striktno primjene određenih pravila postupanja i neformalan, odnosno na temelju vlastita nahođenja, intuicije.

Opće je pravilo da postupak bude jasno određen, a da vrednovanje bude u duhu pravednog pomirenja općih i interesa pojedinca, te stručnih i društvenih interesa. Kod težih problema odluke se ne prepuštaju samo jednom pojedincu, već izabranim skupinama stručnjaka i laika tzv. *etičkim povjerenstvima* ili posebno obrazovanim stručnjacima *etičkim savjetnicima* koji uživaju opće povjerenje i rade na temelju poštenja i načela o slobodi i ljudskim pravima.

Pojedinci odlučuju samo o onim slučajevima kad drukčije nije moguće zbog hitnosti odluka, ne postoji opasnost od veće povrede interesa bilo kojeg sudionika, moguće je jasno formulirati problem, moguće je striktno provesti sve druge elemente postupka rješavanja etičkog problema i može se donijeti argumentirane nedvosmislene zaključke

Korak 2: (vrijeme 20 min)

Pročitajte tekst.

2.2. Odnos liječnik i pacijent

Odnos liječnika i pacijenta star je koliko i medicina. Pravila ponašanja u tom odnosu utemeljena su u *Hipokratovoj zakletvi*. Pravila „čini dobro“ i „ne čini zlo“ temelj su tradicionalnog pristupa medicinskoj etici i danas čine osnovu odnosa liječnik i pacijent.

Hipokratov mit još uvijek živi u načinu na koji liječnici gledaju na svoj odnos s pacijentom, pri čemu je liječnik brižan skrbnik (nešto poput „roditelja“; paternalistički odnos) svome pacijentu. No 20. stoljeće dovelo je do korjenitih promjena u tom odnosu liječnika i pacijenta. Iako su principi dobročinstva i nečinjenja zla iz Hipokratove zakletve i dalje osnovna potka medicinske prakse, medicina se kao struka počinje bitno mijenjati, što ima bitne posljedice za odnos liječnika i pacijenta.

Nakon Nürnberškog procesa liječnicima mnogo toga se promijenilo u gledanju na tradicionalni hipokratski pristup medicinskoj etici. Daljnjim tehnološkim napretkom u 20. stoljeću odnos liječnik-pacijent dodatno je poremećen sve većom moći medicine da odlučuje o životu i smrti pacijenata. Medicinska je tehnologija počela stvarati situacije koje su obilovale etičkim dilemama. Pacijenti se sve više osjećaju zapostavljenim i zbunjeni širokom lepezom medicinskih postupaka o kojima bi željeli odlučivati, ali zapravo nemaju mogućnosti. Liječnici su, s druge strane, zbunjeni količinom i težinom odluka koje trebaju svakodnevno donositi. U eri visoke medicinske tehnologije, kad je odnos liječnika i pacijenta više nalik odnosu pacijenta

i koordinatora visokospecijalizirane medicinske manufakture, antička utopija o idealnom odnosu liječnika i pacijenta postaje neostvariva. Stoga je danas ideal odnosa liječnika i pacijenta odnos dviju ravnopravnih i autonomnih osoba, odnos dvaju partnera koji pregovaraju o mogućim rješenjima za pacijentovo poboljšanje zdravstvenog stanja. Osim „dobročinstva“ i „nečinjenja zla“ pitanje „autonomije pacijenta“, tj. sposobnosti pacijenta da odlučuje i odabire put svojega liječenja postaje važnim načelom medicinske etike. Autonomija pacijenta za sobom povlači i određenu skupinu prava koja se daju pacijentima u sustavu zdravstvene zaštite. Ova prava uključuju pravo na:

- A. obaviještenost
- B. prihvaćanje ili odbijanje pojedinoga dijagnostičkog, odnosno terapijskog postupka,
- C. zaštitu pri sudjelovanju u kliničkim ispitivanjima,
- D. pristup medicinskoj dokumentaciji,
- E. povjerljivost (čuvanje liječničke tajne),
- F. privatnost,
- G. održavanje osobnih kontakata,
- H. samovoljno napuštanje zdravstvene ustanove,
- I. naknadu štete ako je ona nastala zbog nesavjesnog liječenja.

Od svih ovih prava pravo na obaviještenost jedno je od najvažnijih i najstarijih. Ono svoje korijene vuče iz definicije pristanka za sudjelovanje ispitanika u istraživanju prvi puta opisane u *Nürnbergskom kodeksu*. Da bi dao svoj pristanak ili odbio neki medicinski zahvat, pacijent mora prethodno biti obaviješten o svojem zdravstvenom stanju, preporučenim pregledima i zahvatima te planiranim datumima za njihovo obavljanje, mogućim prednostima i rizicima obavljanja ili neobavljanja preporučenih pregleda i zahvata te o svome pravu na odlučivanje o preporučenim pregledima ili zahvatima. Obavijest o zdravstvenom stanju pacijent ima pravo dobiti na način koji mu je razumljiv s obzirom na dob, obrazovanje i mentalne sposobnosti, i to od zdravstvenog djelatnika (liječnika) koji mu izravno pruža određeni oblik zdravstvene usluge. Pacijent s umanjenom sposobnošću rasuđivanja ima također pravo na obaviještenost u skladu s njegovom dobi, odnosno s fizičkim, mentalnim i psihičkim stanjem. Pacijent ima uvijek pravo tražiti drugo stručno mišljenje o svome zdravstvenom stanju. On također ima pravo pisanom i potpisanom izjavom odbiti primitak obavijesti o prirodi svoga zdravstvenog stanja i očekivanom ishodu predloženih i/ili poduzetih medicinskih postupaka i mjera, osim u slučajevima u kojima mora biti svjestan prirode svoje bolesti kako ne bi ugrozio zdravlje drugih osoba. Isto tako, pacijent ima pravo odrediti drugu osobu koja će umjesto njega primiti obavijesti o njegovu zdravstvenom stanju.

Ovim suvremenim obratom u odnosu liječnika i pacijenta uočavamo svojevrsan naglasak na pravima pacijenata s jedne strane, a s druge strane na dužnostima liječnika. Razlog su tome primijećene nejednakosti u odnosu liječnik-pacijent. Naime liječnik, zbog svoga posebnoga položaja u procesu liječenja, posjeduje određen stupanj kontrole i utjecaja na sve odluke koje su vezane uz pacijentovo zdravlje. Da bi se na neki način takva situacija učinila ravnopravnijom u korist pacijenta, veći je naglasak na autonomiji pacijenta (mogućnost samostalnog donošenja odluka vezanih uz liječenje), dok se kod liječnika više inzistira na dužnostima (medicinskoj deontologiji). Ove promjene u odnosu liječnik-pacijent imaju za rezultat i pravni pristup problema prava pacijenata što za rezultat ima donošenje niz međunarodnih, i regionalnih pravnih dokumenata, kao i zakonskih propisa za ovo područje u raznim zemljama u svijetu.

Pitanje „*pravednosti*“ također dolazi do izražaja u suvremenom odnosu liječnika i pacijenta zbog nedostatnih sredstava u sustavima zdravstva, što dodatno opterećuje odnos liječnika i pacijenta.

Iz navedenoga postaje jasno da u praksi odnosa liječnika i pacijenta nije više moguće slijepo slijediti antički ideal i da hipokratska tradicionalna medicinska etika ne može dati odgovore na sva pitanja. Tako se 1970-ih rađa nova disciplina – bioetika.

Naziv bioetika prvi su puta upotrijebili američki biolog Van Rensselaer Potter (1911. – 2001.) i nizozemski liječnik Andre Hellegers (1926. – 1979.). Naime, Potter shvaća da je suvremeni razvoj čovječanstva postavio niz teških etičkih odluka pred ljude i da im za to treba poseban pristup u rješavanju tih problema. Pojam *bioetika* za Pottera ne uključuje samo tradicionalni odnos pacijenta i liječnika nego i šira etička pitanja vezana uz odnos čovjeka i okoliša. Andre Hellegers pojmom bioetika ili biomedicinska etika podrazumijeva novu disciplinu koja će pomoći u rješavanju etičkih pitanja koja su se pojavila u suvremenom odnosu liječnik-pacijent.

Reference:

1. Ridley A. Professional Responsibility and the Rights of Patients. u: Aaorn Ridley. Beginning Bioethics, St. Martin's Press, New York, 1998. str. 71-103.
2. Borovečki A. Bioetika danas. U: Borovečki, Ana; Lacković, Zdravko (ur.). Odgovorno ponašanje u znanosti : odabrani međunarodni i hrvatski dokumenti : priručnik : akademska godina 2008./2009. Zagreb : Medicinska naklada, 2008.
3. Babić-Bosanac, S; Borovečki, A; Fišter, K; Patients' rights in the Republic of Croatia – between the law and reality. Medicinski glasnik Ljekarske komore Zeničko -dobojskog kantona. 5 (2008), 1; 33-36

Korak 3: (vrijeme 15 min)

- A) Pažljivo pročitajte opis slučaja 2. Ustanovite jesu vam svi pojmovi jasni. Ako vam neki medicinski pojmovi ili činjenice nisu jasne, pronađite odgovarajuće podatke.

Slučaj 2. Treba li teškom bolesniku reći istinu?

Inženjer od 40 godina, u punoj stvaralačkoj snazi, vrlo je aktivan i zauzet, mnogo putuje i radi međunarodne projekte za naše i inozemne organizacije. Oženjen je i ima dva sina od 12 i 10 godina. Otac mu još radi, a isto tako i majka, koja je medicinska sestra. Pri jednom sistematskom pregledu koji je bio obvezan zbog putovanja u tropske zemlje, nađeno je da boluje od neizlječive bolesti, akutne leukemije, koja dovodi do sve težih smetnji i zahtijeva intenzivno liječenje kemoterapijom. Zasad on ne osjeća nikakvih izrazitih smetnji. Tuži se na zamor, ali to tumači velikim naporima u poslu. Nakon pregleda liječnik je razgovarao s roditeljima i suprugom. Nagovijestio im je pravu dijagnozu, za koju su svi čuli da je pogubna, a majka je mogla i razumjeti. Ona je svoje shvaćanje objasnila i drugima, te prva zamolila liječnika da bolesniku zasad ne kažu punu istinu. Neka mu omogući da ode na put koji mu je najvažniji u karijeri, a koji neće trajati duže od 10 – 14 dana. Točno je da zasad bolesnik nema nekih znatnih smetnji, ali početna intenzivna terapija daje najveću mogućnost za uspješno liječenje i postizanje dugotrajnije remisije bolesti.

- B) Ustanovite u čemu je problem u opisanom slučaju.
- C) Kako biste vi postupili na mjestu liječnika?
- D) Napišite argumente za svoj postupak.
- E) Raspravite pitanje jesu li bolesti i zdravstveno stanje javna ili privatna stvar. Do kojeg zaključka ste došli u grupi? Zašto?

Korak 4:

A) Pažljivo pročitajte opis slučaja 3. Ustanovite jesu vam svi pojmovi jasni. Ako vam neki medicinski pojmovi ili činjenice nisu jasne, pronađite odgovarajuće podatke.

Slučaj 3* Odluka o operaciji

Gospodin J.B. ima 52 godine. Oženjen je i ima dvoje djece, stare 12 i 14 godina. Boluje od nestabilnog povišenog krvnog tlaka (hipertenzije) i kronične opstruktivne plućne bolesti, te je prije devet dana pretrpio iznenadni srčani udar. Ugrađena su mu proširenja u dvije glavne srčane arterije. Od tada je na stalnoj terapiji malim dozama Aspirina jednom dnevno. Primljen je u bolnicu prije tjedan dana gdje su mu ustanovili začepljenje arterije lijeve noge. Prilikom prijema budući da je odbio pristanak na predloženu intervencijsku terapiju propisana je samo terapija lijekom koji razgrađuje krv te lijekovima koji šire i opuštaju krvne žile. Ovo liječenje nije dalo zadovoljavajuće rezultate što je dovelo do raspada tkiva (nekroze) dijela lijeve noge. Savjetovao se s kirurgom i predložena mu je amputacija lijeve noge. Odbio je predloženi zahvat unatoč upozorenju o mogućem smrtnom ishodu. Njegova supruga traži liječnike da obave operaciju bez obzira na nepostojanje pacijentova pristanka.

*Slučaj priredila: prof. Krystina Orzechowska Juzenko Poljska preuzeto iz A. Carmi, K. Turković, Sunčana Roksandić Vidlička. Informirani pristanak. Unit of UNESCO Chair Sveučilišta u Zagrebu 2009.

B) Ustanovite u čemu je problem u opisanom slučaju.

C) Kako biste vi postupili na mjestu liječnika?

D) NAPIŠITE argumente za svoj postupak.

Korak 5:

A) Pažljivo pročitajte opis slučaja 3. Ustanovite jesu vam svi pojmovi jasni. Ako vam neki medicinski pojmovi ili činjenice nisu jasne, pronađite odgovarajuće podatke.

Slučaj 4* Mogu li roditelji odbiti liječenje umjesto djeteta?

J.B. petogodišnju djevojčicu, roditelji su doveli u bolnicu sa simptomima vrućice i slabosti. Nakon daljnjih pretraga, posumnjalo se na akutnu limfocitnu leukemiju (ALL), ali je bila potrebna biopsija kostiju kako bi se postavila dijagnoza. Roditelji su obaviješteni o postupku uzimanja uzorka koštane srži, za što su dali svoj pristanak. Kada je leukemija potvrđena, roditeljima je objašnjen standardni postupak kemoterapijskog liječenja, kao i mogućnost da se djevojčici život produži za još nekoliko godina. Shvativši kako uspjeh liječenja nije zajamčen, roditelji su shrvani te smatraju kako nije vrijedno nastaviti liječenje.

*Slučaj priredila: Umi Modan, Indonezija preuzeto iz A. Carmi, K. Turković, Sunčana Roksandić Vidlička. Informirani pristanak. Unit of UNESCO Chair Sveučilišta u Zagrebu 2009.

B) Ustanovite u čemu je problem u opisanom slučaju.

C) Kako biste vi postupili na mjestu liječnika?

D) NAPIŠITE argumente za svoj postupak

Korak 6: (vrijeme 45 min)

Studente treba podijeliti u parove. Svaki par dobije dio teksta drugog poglavlja „Liječnici i pacijenti“ od stranice 34. do 56. u Priručniku medicinske etike Svjetskog liječničkog udruženja za pročitati. Nakon što je pročitao svaki par treba grupi objasniti što je novog naučio čitajući u tekst, te u grupi raspraviti o mogućim nejasnoćama onoga što su pročitali.

Korak 7: (vrijeme 35 min)

Tko je zainteresiran? (sudionici)

Studenti neka se podijele u parove i u paru rasprave sljedeće slučajeve

- A) Pročitajte slučajeve i, kao kod prethodnih primjera, razjasnite sve pojmove za koje mislite da ih nedovoljno razumijete.
- B) Kako biste vi odgovorili na postavljena pitanja?
- C) Analizirajte tko sve sudjeluje i što za svaku stranu znači informacija o bolesti. Koji su interesi i očekivanja svake grupe, a što će informacija dana jednom od sudionika značiti za druge?
- D) **NAPIŠITE** opće pravilo: tko su sudionici i koji su im interesi. Koje interese i uz koje uvjete (s kojim argumentom) treba zadovoljiti?

Bolesnik s teškom bolesti (Nastavak slučaja 2). (vrijeme 7 min) (rad u paru)

Sredovječni bolesnik u kojeg je ustanovljena neizlječiva bolest (vidi opis slučaja 2.) naizgled je nezainteresiran za rezultate pregleda i zadovoljava se odgovorima da će sve saznati kad sve pretrage budu dovršene. Međutim, zanimaju se svakodnevno njegovi najbliži iz obitelji. Osobno su jedanput došli i malodobni sinovi. Bilo im je nelagodno u bolnici i jedva su dočekali da iziđu. Stalno su oca podsjećali na obećanja koja im je dao i da je važno da se brzo vrati kući. Došli su mu u posjet u bolnicu i njegovi kolege iz ureda i zamolili liječnika za razgovor. Oni kažu da mu žele pomoći, bilo bi vrlo važno da znaju o kojoj bolesti se radi i kako dugo će trajati. To ih zanima zbog važnosti poslova i međunarodnih ugovora koji su u pitanju. Njih bi također interesiralo je li moguće da se takva bolest dobije ako se radi s radioaktivnim materijalima, što oni u poduzeću rade.

Pitanja za raspravu:

- A) Treba li liječnik nešto pobliže reći bolesniku ako on i ne pita?
- B) Što treba liječnik odgovoriti bolesnikovim kolegama?

Slučaj 5. Upit tvorničke uprave o bolesti jednog radnika.

(vrijeme 7 min) (rad u paru)

Tvornička se uprava zanima za zdravstveno stanje triju osoba zbog, kako navode, „njihova vlastitog, osobnog interesa“. U prvom slučaju zbog unapređenja na poslu koji je naporan i odgovoran, pa moraju znati hoće li kandidat biti dovoljno sposoban i zdrav, osobito jer je posljednja dva tjedna na bolovanju; u drugom slučaju da pomognu materijalno obitelji, ako se očekuje duže bolovanje, a u trećem slučaju zbog toga što se čitav odjel toga radnika buni da je on često na bolovanju i da drugi rade umjesto njega.

Pitanja za raspravu:

- A) Što da radi liječnik koji je ugovorom vezan uz istu tvornicu, jer tvornica ima svoju ambulantu. Radnici za koje se uprava interesira boluju od ovih bolesti: u prvom slučaju od pretjerane tjelesne težine, te povišenog krvnog tlaka; u drugom slučaju od alkoholizma; u trećem slučaju od teškog nestabilnog dijabetesa (šećerne bolesti).
- B) Sada neka cijela grupa porazgovara o rješenjima koja su predstavili pojedini parovi. (vrijeme 10 min)

Korak 8: (vrijeme 20 min) (rad u grupi) Materijalne i druge posljedice i troškovi

A) Pročitajte tekstove i razjasnite ako vam neke činjenice nisu jasne.

Slučaj 6. Potreba prethodne informacije o riziku

Tijekom komplicirane rendgenske pretrage s uporabom kontrasta dolazi neočekivano za bolesnika do takvih poteškoća koje daleko premašuju samu osnovnu bolest. Zbog manjih smetnji s mokrenjem bolesnik se obratio liječniku i on mu je objasnio da se vjerojatno ne radi ni o čemu ozbiljnom, ali da „za svaki slučaj“ predlaže da se izvrše još neki dodatni pregledi kakvi se svakodnevno „obavljaju na stotine“. Budući da se radilo o rendgenskoj pretrazi bolesnika je zanimalo je li „doza zračenja“ (o čemu je čitao u novinama) opasna, na što ga je liječnik uvjerio da je riječ o takvim dozama koje nisu opasne osim ako se ponavljaju. O kontrastnom sredstvu zaboravili su govoriti, pa se bolesnik složio da se obave sve predložene pretrage. Nažalost tijekom pretrage došlo je do šoka zbog preosjetljivosti na kontrastno sredstvo. Stanje je bilo dramatično, ali je nakon intervencije liječnika sve dobro završilo. Ipak strah je bio velik, a ostalo je i nepovjerenje da sve nije bilo urađeno kako treba. Prvo je bolesnik mislio da mu je tehničar dao pogrešno sredstvo ili na pogrešan način, a poslije, kada su ga uvjerali da je sve bilo urađeno kako treba, ali da se „to katkad ipak događa“, osjetio se povrijeđenim i prevarenim od liječnika koji mu to nije unaprijed rekao. Razgovarao je s liječnikom i tu je došlo do povišenih tonova, jer je liječnik takav postupak očito smatrao krajnjom nezahvalnošću, budući da je spasio bolesniku i život kad je on bio u stanju šoka. Bolesnik je u svemu osjećao sve veću prevaru i odlučio se porazgovarati sa svojim odvjetnikom.

Slučaj 7. Gubitak novca zbog liječenja

Bolesnik je ozlijedio nogu u prometnoj nesreći. Bio je u bolnici, i nakon prvoga dana sve je izgledalo uredno, pa je on zatražio da ode kući. No liječnik je bio mišljenja da je to opasno i preporučio mu da ostane još četiri dana u bolnici. Bolesnik nije htio, ali kad je liječnik zatražio da bolesnik u tom slučaju pismeno potvrdi da iz bolnice odlazi svojevolarno i protiv savjeta liječnika, bolesnik se preplašio i ostao u bolnici. Nažalost, rana se četvrtog dana upalila, došlo je do vrućice i teškog općeg stanja, pa se liječenje produžilo i trajalo daljnjih 6 tjedana. Po odjelu se govorkalo da se radi o „intra-hospitalnoj infekciji“*. U to vrijeme bolesnik nije mogao obavljati svoje izvanredne privatne poslove i izgubio je znatnu svotu novaca, što mu nikako nije bilo kompenzirano onim što je dobio od osiguranja. Konačno je rana dobro zarasla i rekli su mu da je očito bilo važno da je ostao u bolnici. Njemu se činilo da je gubitak novaca za njega bio tako znatan da bi sigurno bilo bolje da je odmah otišao kući. Tužio se kako mu ni u jednom slučaju nisu dali dovoljno podataka i obavijesti da bi sam mogao odlučiti što je za njega važnije, već da je uvijek „morao vjerovati“ liječnicima. Morao je vjerovati da je za njega važno ostati u bolnici, morao je vjerovati da se radilo o komplikaciji rane koja je bila nužna, jer se na pitanja o „intra-hospitalnoj infekciji“ samo odgovorili: Tko to kaže, gdje su dokazi? Mora također vjerovati da je liječenje bilo neizbježno i za njega korisno.

* intra-hospitalne ili nozokomijalne infekcije obuhvaćaju zarazne bolesti koje se javljaju unutra 48 sati od prijema pacijenta u bolnicu, a koje prije prijema u bolnicu nisu bile prisutne niti su bile u periodu inkubacije u pacijenta, te ih se stoga može povezati s mikroorganizmima (bakterije, virusi, gljivice) koji su duže ili kraće vrijeme prisutni u bolničkoj sredini.

Prosudite je li učinjen kakav stručni ili etički prijestup? Kako mislite da bi se opisani događaji završili kada bi se bolesnici obratili sudu?

C) Razmišljanje o materijalnim posljedicama i mogućim troškovima za bolesnika je važno kod donošenja preporuka i liječničkog rada. Je li pritom također riječ o etičkim pitanjima?

3.

O ETIČKIM PITANJIMA VEZANIM UZ POČETAK ŽIVOTA – POBAČAJ

Korak 1: (vrijeme 20 min)

U učionici na tri mjesta postavite tri natpisa: „Slažem se s tvrdnjom“ „Ne slažem se s tvrdnjom“ „Nisam siguran/sigurna“. Pročitajte studentima sljedeću tvrdnju: „Ljudski život počinje začecem“. Sada se studenti trebaju svrstati u grupe s obzirom na njihovo mišljenje o izrečenoj tvrdnji.

Svaka grupa neka pita drugu koji su njeni argumenti za njihovo mišljenje.

Nakon razgovora o razlozima za pojedini odabir neki studenti, ako su promijenili mišljenje, mogu promijeniti grupu.

Isti postupak ponoviti i za sljedeću tvrdnju:

1. „Embrio je osoba.“
2. „Svaka žena ima mogućnost izbora što učiniti sa svojom trudnoćom, a taj izbor uključuje i pobačaj“.

(preuzeto i modificirano prema: Macer DRJ. Moral Games for Teaching Bioethics. Haifa; UNESCO Chair in Bioethics, 2008.)

Korak 2: (vrijeme 20 min)

Pažljivo pročitajte daljnji tekst, te na osnovi podataka iz teksta pokušajte riješiti slučajeve koji slijede u nastavku ovoga poglavlja

3.1. Etička pitanja vezana uz početak života – pobačaj

Pobačaj ili abortus je spontani ili izazvani prekid trudnoće odstranjenjem ili izbačanjem embrija ili fetusa iz maternice prije sposobnosti ljudskog ploda za život. Nastaje zbog smrti fetusa ili rezultira njegovom smrću. Pobačaj može nastati spontano, zbog komplikacija tijekom trudnoće ili se pobačaj može izazvati namjerno.

Spontani pobačaj jest gubitak embrija ili fetusa zbog slučajne traume ili "prirodnih" uzroka prije 28. tjedna gestacije. Razlikuje se rani spontani pobačaj (prije 16. tjedna trudnoće) i kasni spontani pobačaj (od 17. do 28. tjedna trudnoće).

Trudnoća se može namjerno prekinuti na mnoge načine. Izabrani način prekida trudnoće ovisi poglavito o gestacijskoj dobi embrija ili fetusa, ali i o legalnosti, regionalnoj dostupnosti i sklonosti liječnika i pacijenta prema određenoj proceduri. Da bi zadovoljio definiciju, pobačaj se mora dogoditi prije 28. tjedna trudnoće, pod uvjetom da dužina ploda bude manja od 35 centimetara, a težina manja od 1000 grama. Postavljeni uvjeti nisu apsolutni, jer je i plod manji od 35 cm i lakši od 1000 g često sposoban za život.

Zametak, embrij ili embrion višestanični je diploidni eukariot u najranijem stadiju razvoja, od prve diobe stanica do rođenja. Kod ljudi se naziva embrijem od trenutka oplodnje do kraja 8. tjedna trudnoće, nakon čega se naziva fetus.

Uz pobačaj se često vežu žučne rasprave i niz etičkih problema. Ove rasprave o pobačaju imaju niz aspekata: medicinskih, etičkih, religijskih, političkih, pravnih, društvenih, kulturalnih, antropoloških. U njima sudjeluju i stručnjaci i obični ljudi. Povezana je uvelike s osobnim uvjerenjima i vjerojatno nikada neće biti razriješena.

3.1.1. Povijest, zakonodavstvo i religijska stajališta

U povijesti medicine zapisi o pobačaju nalaze se u staroegipatskom medicinskom papirusu tzv. *Ebersovom papirusu* nastalom oko 1600. g. pr. Kr. no vjerojatno se radi o prijepisu puno starijeg medicinskog teksta. U *Hamurabijevom zakoniku* (17. st. prije Kr.) nalazi se opis šest slučajeva pobačaja. Ali odredbe vezane uz ovo područje nalazimo i prije, oko 1930. pr. Kr. u *Zakoniku Lipit-Ištar* u slučajevima pobačaja koji je nastao kao rezultat napada na ženu. Kazna je 30 srebrnih šekela ili smrt ako je napadnuta žena umrla od posljedica pobačaja. Ako se radi o ropkinji, 5 srebrnih šekela. U Hipokratovim tekstovima stoje mnoge naznake o metodama pobačaja. U grčko doba, i ne manje u rimsko, pobačaj je bio općeprihvaćen zahvat, što je razumljivo: u to je doba infanticid, tj. čedomorstvo (npr. izlaganjem hladnoći, ostavljanjem u divljini ili na nepristupačnom terenu i sl.) bilo uobičajena metoda kontrole rasta obitelji. U Rimu je plod smatran dijelom žene, nije imao nikakvu specijalnu zaštitu, ali se pobačaj mogao vršiti samo uz odobrenje „*oca obitelji*“ (pater familias, lat.), jer je otac imao neograničenu vlast nad svojom obitelji, očinsku vlast (patria potestas lat.). Soranus, grčki liječnik iz 2. stoljeća, u svom djelu „*Ginekologija*“ preporučio je ženama koje žele prekinuti svoju trudnoću da se bave teškom energetičkom vježbom, energičnim skakanjem, nošenjem teških predmeta, jahanjem životinja.

Međutim Hipokratova zakletva je oko ovog pitanja izričita: „Isto tako neću dati ženi sredstvo za pometnuće ploda“.

Tijekom srednjeg vijeka liječnici u islamskom svijetu dokumentirali su detaljne i duge liste metoda kontracepcije, uključujući uporabu abortifikanata, s komentarom o njihovoj učinkovitosti.

U kršćanstvu dolazi do obrata pa sada Bog, a ne više otac obitelji vlada nad životom i smrću. U ranom kršćanstvu javljaju se razni koncepti prihvaćanja i neprihvaćanja pobačaja. Tako će jedan od ranih crkvenih otaca Tertulijan (Quintus Septimius Florens Tertullianus, 160. – 220.) tvrditi da život počinje začećem, što samim time isključuje mogućnost namjernog pobačaja. Autori poput Sv. Tome Akvinskog (1225. – 1274.), pozivajući se na učenja Aristotela, dopuštaju pobačaj do 40 dana od začeća, kada prema Aristotelu počinje ljudski život tj. duša ulazi u tijelo. U 13. stoljeću papa Inocent III. određuje da plod postaje živo biće u trenutku kada se počinje pomicati u truhu pa pobačaj nakon toga razdoblja postaje ubojstvo, a prije toga se smatra manjim grijehom. Papa Grgur XIV. 1591. godine potvrđuje to stajalište i dodatno ga vremenski pojačava odredbom, da je pobačaj dopušten u prvih 116 dana od začeća. Razvojem i napretkom embriologije dolazi i do promjene u stajalištima o pobačaju. Siksto V. prvi je papa, koji je sve namjerne pobačaje proglasio ubojstvom. Papa Pio IX. 1869. godine donosi odluku o zabrani svih pobačaja. Izrazito restriktivan stav prema pobačaju nalazimo i u ostalim kršćanskim crkvama.

Islam pobačaj smatra zabranjenim u većini slučajeva. Ako je ženin život ugrožen, dopušta ga kao manje zlo od dvaju zala. Oko početka života ne postoji zajedničko mišljenje, ali postoji suglasnost da nakon 4. mjeseca fetus dobiva živu dušu i otada pobačaj nije prihvatljiv, osim ako je žena u opasnosti ili je silovana.

Dio pripadnika judaizma protivi se pobačaju, a dio podržava. Jedna struja u judaizmu smatra, da je osnova zabrane pobačaja "to što osoba koja ubija plod u ženinoj utrobi oskvrnjuje ono što je stvorio Sveti, pa to obeščašćuje Njegovo umijeće".

Tradicionalna hinduistička učenja osuđuju pobačaj, jer hinduizam propovijeda ne-nasilje. Izuzetak je situacija kad je majčin život u smrtnoj opasnosti. Hinduisti se zalažu da se u svakoj situaciji izabere opcija s najmanje loših posljedica. Život za hinduiste počinje začećem.

Budizam nema službeni stav o pobačaju. Dio budista smatra da je pobačaj pogrešan i da život počinje začećem, a dio odobrava pobačaje. Život za budiste počinje začećem. Kada se rodimo, stari smo devet mjeseci.

Zakonik "Constitutio criminalis Carolina", kojeg je donio Karlo V., car Svetog Rimskog Carstva 1532. godine, za namjerni pobačaj propisuje smrtnu kaznu. Smrtna kazna za pobačaj ukinuta

je u Austriji 1787., a u Francuskoj 1791. godine. Uvedene su, umjesto toga, dugotrajne kazne zatvora. U Engleskoj je do 1948. godine, kazna za pobačaj bio doživotni zatvor.

U 20. stoljeću Sovjetski Savez (1919.), Island (1935.), Švedska (1938.) bile su među prvim zemljama koje su legalizirale neke ili sve oblike pobačaja. Godine 1935. u nacističkoj Njemačkoj donesen je zakon koji je dopuštao pobačaj ženama za koje se smatralo da imaju nasljedne bolesti, dok se ženama koje su pripadale pravoj njemačkoj lozi strogo zabranjivao pobačaj. Lenjin je 1936. godine zabranio pobačaj kako bi se povećao broj stanovnika. U 70-im godinama 20. stoljeća, pobačaj je ozakonjen u mnogim europskim državama.

U SAD-u je pobačaj zakonski dopušten nakon dva sudska procesa (Roe protiv Wade i Doe protiv Boltona) 1973. godine. Nakon toga je rastao broj pobačaja u SAD-u. Kina je 1979. godine donijela zakon po kojem se dopušta jedno dijete u obitelji, što je povećalo broj pobačaja. Godine 2013. Kina je ukinula politiku jednog djeteta. Od sada parovi mogu imati najviše dvoje djece, ako je jedan od partnera jedino dijete.

Prema zakonu Republike Hrvatske iz 1978. godine prekid trudnoće do 10. tjedna od začeća može se izvršiti na zahtjev trudne žene najmanje starosne dobi od 16. godina. O zahtjevu za prekid trudnoće nakon 10. tjedna, na želju same trudnice ili na prijedlog liječnika, ali uvijek uz pristanak trudnice, odlučuju odgovarajuća povjerenstva pri bolničkim ustanovama, odnosno ginekološko-porodničkim odjelima, na temelju medicinskih, eugeničkih i pravno-etičkih indikacija.

Razlozi za izvođenje pobačaja tipično su karakterizirani kao terapijski ili elektivni. Na terapijski se pobačaj prvenstveno misli kada ga se izvodi da bi se:

- sačuvao život trudnice;
- sačuvalo ženino mentalno i fizičko zdravlje;
- prekinulo trudnoću kojom bi se rodilo dijete sa prirođenim poremećajima koji bi bili fatalni ili povezani sa značajnim morbiditetom;
- selektivno reducirao broj fetusa da bi se smanjio visoki rizik povezan s višeploidnom trudnoćom.

3.1.2. Pobačaj – osnovna etička pitanja

Osnovni etički problemi vezani su uz namjerni pobačaj. Pitanja koja se često pri raspravama o ovom pitanju postavljaju su: Je li moralno prihvatljiv namjerni prekid trudnoće? Ako jest, u kojim slučajevima? Odgovori na ova pitanja blisko su povezani s odgovorom na pitanje kada počinje ljudski život? Također, kada neko društvo odgovarajući na ova pitanja postigne određeni konsenzus, ona se mogu pretočiti i u odgovarajuću zakonsku regulativu. Postoje tri gledišta na ova pitanja: konzervativno, liberalno i intermedijarno gledište.

a) Konzervativno gledište *pro life* pozicija

Ova pozicija drži da život počinje začećem, da je embrio/fetus osoba od začeća, te samim začećem ima ista prava kao odrasla osoba. Svaka odrasla osoba ima pravo na život, pa stoga i nerođena osoba ima pravo na život. Pobačaj nije dopušten ni u kojim okolnostima osim, možda, ako je život majke ugrožen. Države i društva koje zastupaju ovakva stajališta u svojem će zakonodavstvu imati zabranu pobačaja (npr. Irska, Poljska).

b) Intermedijarno gledište

Ovdje postoji razvojno, gradualističko gledanje na početak života. Život tako može, prema ovim gledištima, početi kucanjem srca, razvojem mozga i slično te se od toga momenta o embriju ili fetusu može govoriti kao o ljudskoj osobi. Pobačaj je stoga dopušten ovisno o razvojnom stadiju ploda, ali i o zdravlju ploda, zdravlju majke, ali i okolnostima nastanka trudnoće (silovanje, incest). U državama i društvima koje zastupaju ovakvo gledište pobačaj je dopušten u nekim slučajevima (npr. Republika Hrvatska).

c) Liberalno gledište

Prema ovom gledištu embrio/fetus nije osoba od začeća te nema ista prava kao i odrasla osoba. Život počinje rođenjem za ljude koji zastupaju ovo gledište. Na pobačaj se gleda kao na pravo izbora svake žene i on je dopušten zbog raznih razloga i u raznim stupnjevima trudnoće. Stoga će takve države imate vrlo liberalno zakonodavstvo vezano uz pobačaj (npr. Nizozemska)

Reference:

1. Van der Toorn, K. Scribal Culture and The Making of the Hebrew Bible. President and Fellows of Harvard College, 2007. str.136.
2. Lefkowitz, Mary R.; Maureen B. (1992). Women's life in Greece & Rome: a source book in translation. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
3. <http://news.bbc.co.uk/2/hi/health/2176898.stm>
4. Lasić, S. Pravo na rođenje u učenju Crkve. Centar za bioetiku. Filozofsko-teološki institut Družbe Isusove, 2009.
5. <http://hr.wikipedia.org/wiki/Poba%C4%8Daj>
6. Marckman G. Ethical issues in a historical perspective- Abortion. European Master in Bioethics, Basel.2002.
7. Gordjin, B. Abortion. U. ten Have H:A:M:J: i Gordjin B. (urednici). Bioethics in European Perspective. Kluwer Academic Publishers, 2001.str. 385-397.

Korak 3: (vrijeme 20 min)

Nakon pročitaneog teksta sada ponovite korak 1 i provjerite jesu li studenti promijenili svoje mišljenje o prije navedenim tvrdnjama.

Korak 4: (vrijeme 20 min)

Tko i kako treba odlučiti?

Slučaj 8. Trudnoća kod maloljetnice

Maloljetnica, srednjoškolka iz III. razreda, vjerojatno je trudna već 6 tjedana (izostala je menstruacija, javljaju se možda i jutarnje mučnine). Djevojka tvrdi da ima autoritativne roditelje i da je kod kuće ne razumiju. Zbog toga moli liječnicu da nikome ne otkrije tajnu. Spomenula je čak da će si „oduzeti život“ ako se to dozna. Momak s kojim je zaničela, otputovao je na dulje vrijeme, nema određenog zanimanja, niti posla. Ništa ne zna o tome da je ona trudna i nikad nisu razgovarali o toj temi.

A) Treba raspraviti što bi se sve u ovakvom slučaju moglo dogoditi ako se mijenjaju okolnosti:

- ako su roditelji različitog društvenog položaja;
- ako je momak ozbiljan/neozbiljan ili nedorastao;
- ako djevojka želi zadržati dijete/želi pobačaj;
- ako škola (nastavnici i drugi roditelji) zauzimaju strogi „moralistički“ stav i žele je izbaciti iz svoje sredine, ili prema prethodnim sličnim iskustvima prevladava permissivni i tolerantni stav. (Možete li nabrojiti još neke od važnih čimbenika koji bi mogli utjecati na rješenje „slučaja“?)

B) Razmotrite u grupnoj raspravi najbolja rješenja pri raznim okolnostima.

C) Odgovorite pojedinačno i zatim raspravite u grupi tko, kako i zašto treba odlučiti kada se kod etičkih problema pojave dileme (što je čest, gotovo i redovit slučaj kad se radi o iznimnim događajima):

- liječnik, kao stručnjak, ima puno pravo da sam odluči na osnovi stručnih kriterija, uzimajući u obzir krajnje interese bolesnika;
- mora se poštovati želja maloljetnice, jer apsolutno i uvijek mora biti zajamčeno načelo liječničke tajne kao i svako drugo etičko pravilo;
- „dogovor profesije i društva“ o postupku, jer treba poštovati etičko načelo po kojem pojedinac nema pravo samostalne odluke čim za bilo koju stranu striktnom primjenom pravila mogu nastati vrlo nepovoljne posljedice.

Slučaj 9. Prekid trudnoće i umjetna oplodnja

U ginekološku ordinaciju dolazi žena u dobi od 37 godina zbog trudnoće. Radi se o prvoj trudnoći. Gospođa je već nekoliko godina u programu umjetne oplodnje. S njome dolazi njezin suprug. Ultrazvučnim pregledom u devetom tjednu gestacije uočavate da je riječ o višeploidnoj trudnoći. Gospođa očekuje trojke. Majka u razgovoru s vama traži selektivan prekid trudnoće za dva zametka, s čime se slaže i otac djece. Navodi da želi imati dijete, ali ne više od jednoga jer misli da nije u stanju brinuti se za više od jednog djeteta. Svi se zametci na ultrazvučnom pregledu čine zdravima.

A) Razmotrite u grupnoj raspravi najbolja rješenja pri raznim okolnostima.

B) Odgovorite pojedinačno i zatim raspravite u grupi tko, kako i zašto treba odlučiti kad se kod etičkih problema pojave dileme (što je čest, gotovo i redovit slučaj kad se radi o iznimnim događajima):

- liječnik kao stručnjak ima puno pravo da sam odluči na osnovi stručnih kriterija, uzimajući u obzir krajnje interese bolesnika;
- mora se poštovati želja pacijentice, jer apsolutno i uvijek mora biti zajamčeno načelo liječničke tajne kao i svako drugo etičko pravilo;
- „dogovor profesije i društva“ o postupku, jer treba poštovati etičko načelo po kojem pojedinac nema pravo samostalne odluke čim za bilo koju stranu striktnom primjenom pravila mogu nastati vrlo nepovoljne posljedice.

3. Treba izraditi osnovne teze dogovora („ugovora“) između profesije, društva i klijenta: kako moraju postupati stranke i što se događa ako se ne može opće pravilo ugovora primijeniti: kako se donosi odluka. NAPIŠITE zaključke.

Slučaj 10. Udana žena zahtjeva pobačaj bez znanja supruga*

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

*Preuzeto iz B.M. Dickens, R.J. Cook, E. Kismodi, K. Turković, Sunčana Roksandić Vidlička, A. Maršavelski. Reproaktivno zdravlje- analiza slučajeva s etičkim komentaram. Unit of UNESCO Chair Sveučilišta u Zagrebu 2011.

4.

O ETIČKIM PITANJIMA VEZANIM UZ KRAJ ŽIVOTA

Korak 1: (vrijeme 20 min)

Nastavnik treba prirediti predmet umotan u više slojeva papira. Na svakome sloju nalazi se pitanje. Studenti među sobom dodaju predmet. Kada nastavnik pljesne rukama, onaj kod koga se predmet nalazi treba odmotati jedan sloj papira i odgovoriti na pitanje. Pitanja na slojevima papira nalaze se u prilogu 2 priručnika. (preuzeto i modificirano prema: Macer DRJ. Moral Games for Teaching Bioethics. Haifa; UNESCO Chair in Bioethics, 2008.)

Korak 2: (vrijeme 20 min)

Pažljivo pročitajte tekst

4.1. Etička pitanja vezana uz kraj života

Kada govorimo o odlukama vezanim uz kraj života i etička pitanja koja iz njih proizlaze, nalazimo na različite postupke – od izrazito konzervativnih postupaka usmjerenih prema poboljšanju i očuvanju ljudskog života do izrazito liberalnih odluka koje idu za indirektnim ili direktnim skraćivanjem života umirućih pacijenata. Zbog produženog trajanja procesa umiranja te pojave novih oblika liječenja i skrbi, kao i produženja životnog vijeka pacijenata, niz je bolesti doživio preobrazbu u svome trajanju i ishodu.

Područje palijativne medicine, odnosno skrbi želi poboljšati skrb za umiruće bolesnik bez prevelike tehnologizacije procesa umiranja. Tako su razni oblici simptomatske terapije, osobito terapije boli, kao i razni oblici psihološke potpore presudni u osiguranju primjerene skrbi za umiruće. Ovo područje medicine svoj razvoj doživljava polovicom 20. stoljeća, prije svega u Velikoj Britaniji uz razvoj hospicijskog pokreta. Osnivačicom hospicijskog pokreta smatra se Cecily Saunders. Danas u mnogim zemljama u svijetu postoji specijalizacija iz palijativne medicine. U Republici Hrvatskoj su posljednjih godina učinjeni znatni pomaci u institucionalizaciji palijativne skrbi. Tako je Zakonom o zdravstvenoj zaštiti iz 2008. predviđena i ustanova za palijativnu skrb na razini primarne zdravstvene zaštite, a poduzimaju se i mjere ne bi li se utemeljila i specijalizacija iz palijativne medicine, a u planu je i gradnja hospicija (bolnica u kojima bi se skrbrilo za umiruće bolesnike). U Hrvatskoj postoji i Hrvatsko društvo za hospicij/ palijativnu skrb Hrvatskog liječničkog zbora koje već niz godina provodi edukaciji iz područja palijativne medicine, a njezini se volonteri skrbe za umiruće bolesnike.

Na Medicinskom fakultetu u Zagrebu osnovan je Centar za palijativnu medicinu, medicinsku etiku i komunikacijske vještine. U Rijeci je 2013. godine otvoren prvi hrvatski hospicij „Marija Krucifiksa Kozulić“. Osnivač hospicija je Caritas Riječke nadbiskupije, a suosnivači su Grad Rijeka i Primorsko-goranska županija.

S druge strane spektra promišljanja o umiranju nalazi se niz postupaka inspiriranih individualističko- liberalnim idejama. Postupci poput terminalne sedacije, pasivne i aktivne eutanazije. Terminalna sedacija takav je postupak u kome se liječnik s umirućim bolesnikom dogovori da će ga uspavati i da se bolesnik pri tome neće probuditi dok ne umre. Pri tome se bolesnika dok spava može hidrirati i hraniti, te su zabilježeni slučajevi dugotrajnog spavanja takvih bolesnika i do nekoliko mjeseci. Nažalost češće je slučaj da se uspavane bolesnike

prestane hraniti i hidrirati te oni umiru od posljedica gladi i žeđi. Ovaj koncept postavlja niz pitanja. Zašto bolesnik želi da ga se uspava? Ne mogu li zadnji dani umirućeg bolesnika izgledati drugačije? Zašto i s kojim ciljem se umiruće bolesnike prestaje hraniti i hidrirati?

Naziv /eutanzija/ dolazi od grčkih riječi ($\epsilon\upsilon$ = dobro + $\theta\acute{\alpha}\nu\alpha\tau\omicron\varsigma$ = smrt), što bi značilo dobru smrt/. Ova je riječ označavala tijekom povijesti različite stvari: 1) induciranje smrti u osoba koje pate 2) uzrokovanje smrti neželjenih 3) briga za umiruće 4) puštanje osoba da umru 5) asistiranje samoubojstvu 6) asistiranje samoubojstvu od strane liječnika.

U samim početcima naziv eutanazija se rabi u smislu brige za umiruće.

Hipokratova zakletva je eksplicitna u pogledu usmrćivanja ili skraćivanja života pacijenata:

„Nikome neću makar me za to molio, dati smrtonosni otrov, niti ću mu za nj dati savjet.“ Pa ipak, u grčko-rimsko antičko doba Sokrat (470. – 399. pr.Kr.), Platon (427. – 348. pr. Kr.), te stoički filozofi od Zenona (336. – 264. pr.Kr.) do Seneke (4. – 65.) opravdavaju induciranje smrti u osoba koje su teško bolesne i pate. U antičko doba nije bilo rijetko i ubijanje djece koje su iz nekih razloga bila neželjena (najekstremniji primjer je svakako Sparta u antičkoj Grčkoj). U judaizmu i većini kršćanskih crkava (osim nekih novijih protestantskih promišljanja) te i islamu eutanazija u smislu inducirane smrti osoba koje pate, uzrokovanja smrti neželjenih ili puštanja osoba da umru smatra se neprihvatljivom. I budisti i hinduisti eutanaziju ne smatraju prihvatljivim rješenjem.

Različiti sekularni mislioci od 16. do 19. stoljeća imali su različita mišljenja o ovome pitanju. Michel de Montaigne (1533. –1592.) pristaje na to da netko tko se nalazi u poziciji da mu je život gori od smrti odluči prekinuti svoj život. David Hume (1711. – 1776.) je sličnoga mišljenja. Immanuel Kant (1724. – 1824.) bio je protiv takvih pogleda na život i umiranje.

U 19. stoljeću, posebno u njegovom drugom dijelu, Arthur Schopenhauer (1788. – 1860.), Friedrich Nietzsche (1844. – 1900.) zagovarali su induciranu smrt osoba koje su to zatražile na osnovi svoje autonomne odluke.

Rasprava između protivnika i pristaša inducirane smrti nastavit će se i do polovice 20. stoljeća. U 20. stoljeću eutanazija u smislu uzrokovanja smrti neželjenih svoj će vrhunac doživjeti u doba nacističke Njemačke. Tada će državnim programom eutanazije biti ubijene tisuće duševnih bolesnika, osoba s genetskim sindromima poput Downovog sindroma, tjelesnih invalida, osoba s raznim nasljednim i nenastljednim oblicima mentalne retardacije.

Tijekom 60-ih i 70-ih godina 20. stoljeća, razvojem medicinske tehnologije u području odluka na kraju života ponovno se počinje raspravljati o eutanaziju u smislu inducirane smrti osoba koje pate, puštanja osoba da umru, asistiranog samoubojstva i asistiranog samoubojstva od strane liječnika. Rezultat ovih previranja bit će žestoka rasprava između pristaša palijativne medicine i raznih oblika eutanazije, koja će u nekim zemljama rezultirati stupanjem na snagu zakonskih propisa koji omogućuju okvir za razne oblike eutanazije.

Što se tiče zakonskih propisa, zakonski propis pasivne eutanazije postoji danas u Francuskoj, u kojoj se zakonom iz 2005. omogućuje bolesnicima, ali i liječnicima da prekinu neke terapijske, ali i druge medicinske postupke (poput umjetnog hranjenja). 2012. godine u Argentini je donesen zakon po kome pacijenti mogu prekinuti razne postupke liječenja. Pasivna eutanazija ili indirektna eutanazija sastoji se od nezapočinjanja ili prekida nekog terapijskog postupka kod umirućeg bolesnika. Pri tome je važno uočiti koja se vrsta postupka ne započinje ili se prekida, tj. radi li se o uobičajenom (ordinarnom) ili neuobičajenom (ekstraordinarnom) terapijskom postupku koji se prekida. Godine 2011. sličan je zakon donešen i u Indiji.

Aktivna eutanazija (postupak u kojem liječnik namjerno prekida život svoga bolesnika na njegov osobni zahtjev) danas je zakonski regulirana u Nizozemsko (1994., revizija zakona 2002.), Belgiji (2002.), Luksemburgu (2009.).

Zakonski je aktivna voluntarna eutanazija (voljna, kad je osoba u mogućnosti dati pristanak za eutanaziju) po prvi puta regulirana u Nizozemskoj. Involuntarna aktivna eutanazija (eutanzija

na osobi koja nije u mogućnosti dati pristanak) nije zakonski dopuštena ni u Nizozemskoj, ni u Belgiji, ni u Luksemburgu.

Kako izgleda postupak i koje su njegove zakonske posljedice prema Nizozemskom zakonu o eutanaziji? Osoba koja traži postupak eutanazije treba biti poslovno sposobna i punoljetna premda i maloljetnici od 18 do 16 godina i od 11 do 16 godina mogu tražiti eutanaziju. Osoba koja traži eutanaziju obraća se svom liječniku za postupak eutanazije. Liječnik ima pravo slučaj odbiti i poslati liječniku koji je voljan izvesti eutanaziju. Liječnik koji će izvršiti eutanaziju dužan je zahtjev pacijenta prijaviti za evaluaciju. U evaluaciju dolazi liječnik koji ne poznaje ni pacijenta ni liječnika koji je zatražio evaluaciju te nastoji sagledati postoje li u datom slučaju uvjeti za eutanaziju. Nakon što je evaluacijom potvrđeno da postoje uvjeti za eutanaziju liječnik obiteljske medicine određuje termin eutanazije u dogovoru sa svojim pacijentom. U dogovorenom terminu liječnik će prekinuti pacijentov život tako što će mu nakon što mu je dano sredstvo za spavanje biti dano i sredstvo koje sprečava aktivnost mišića te će pacijent u snu prestati disati. Nakon izvršene eutanazije liječnik je dužan slučaj prijaviti posebnom povjerenstvu koje slučaj evaluira. Ako je propisani postupak u potpunosti poštivan, slučaj eutanazije tretirat će se kao slučaj ubojstva s olakotnim okolnostima (poput čedomorstva unutar 24 sata od rođenja djeteta*) te se liječnik neće kazneno procesuirati. Ako propisani postupak nije poštovan, liječnik može biti kazneno procesuiran. Iz svega navedenog vidljivo je da eutanazija nije legalizirana u Nizozemskoj već je dekriminalizirana, tj. tretira se kao ubojstvo s olakotnim okolnostima.

Samoubojstvo asistirano od liječnika (postupak u kojemu liječnik propisivanjem npr. smrtonosnih lijekova pomaže umirućem pacijentu da izvrši samoubojstvo) postoji u državama SAD-a: Oregon (1994.) (Oregon Death with Dignity Act), Washington i Montana (2008.), Vermont (2013.) i New Mexico (2014.). Godine 1999. Texas je donio (Texas Futile Care Law) propis koji ozakonjuje pasivnu eutanaziju.

U Švicarskoj pak djeluje „Right to die society“, skupina volontera, ne liječnika, koji pomažu pacijentima izvršiti samoubojstvo u slučaju neizdržive (ponekad i mentalne) patnje i boli.

* Kao i ubojstvo na mah i čedomorstvo je **privilegirano kazneno djela ubojstva**. Radi se o posebnom ili vlastitom kaznenom djelu (delictum proprium) koje može počiniti samo majka koja pod uvjetima (za vrijeme ili izravno nakon poroda) usmrti svoje dijete. To svojstvo je, naime, privilegirajuće obilježje kaznenog djela ubojstva. **Subjekt djela** može biti samo majka i to **majka roditelja** koja usmrcuje svoje dijete za vrijeme ili izravno nakon poroda. Nju će stići blaža kazna onda kada sama izvodi - izravno ili neizravno - ovo djelo, i onda kada radi kao supočiniteljica ili sudionica, za vrijeme ili izravno nakon poroda. S obzirom da porod predstavlja fiziološko stanje često burnoga tijeka, s mogućim psihičkim teškoćama povezanim s mnogim tegobama i strahovima vezanim, kako za ishod poroda, za novorođenče, tako i za samu porodilju, neki su smatrali da to može dovesti do neke prolazne smanjene ubrojivosti. Isticano je da uslijed akta poroda duševni život može funkcionirati na nepravilan način, tako da će mnogi normalni duševni protumotivi otpasti ili biti znatno oslabljeni. Odatle su neki zaključili da je ovaj poremećaj tako čest da ga se naprosto maže presumirati. Fiziološka činjenica i vrijeme supliraju dokaz da je u svakom pojedinom slučaju uistinu nastupio poremećaj.

Tablica 1 – Usporedba zakona o eutanaziji između Nizozemske i Belgije

Nizozemska	Belgija
kodificira postojeću praksu tijekom 30 godina	modifikacija ponašanja liječnika
nema definicije, termin eutanazija se ne spominje u nizozemskom zakonu nego se nalazi formulacija „prekid života na zahtjev“	eutanazija – namjeran prekid života druge osobe na njezin zahtjev (članak 2. zakona)
¹ odnosi se na asistirano samoubojstvo i „prekid života na zahtjev“ (tj. eutanaziju)	¹ ne odnosi se na asistirano samoubojstvo
eutanazija se ne smatra uobičajenim medicinskim postupkom iako ga izvodi liječnik koji ima terapijski odnos s pacijentom	izvodi ga liječnik najčešće u bolnici, te se nigdje ne navodi da to mora biti liječnik koji ima terapijski odnos s pacijentom
eutanaziju mogu tražiti punoljetne osobe, maloljetnici između 18 – 16 godina, pa čak i od 11 – 16 godina	eutanaziju mogu tražiti punoljetne osobe i ² „emancipirani maloljetnici“
formalni uvjeti za zahtjev pacijenta kojima netko može tražiti eutanaziju – nisu definirani	formalni uvjeti za zahtjev pacijenta kojima netko može tražiti eutanaziju jasno definirani
„living wills” – nema formalnih uvjeta i preporuka	jasno definirane ³ „living wills”
razlozi za zahtjev za eutanaziju: neizdrživa patnja bez mogućnosti oporavka, mentalna i fizička patnja	razlozi za zahtjev za eutanaziju: medicinski beznadni slučajevi – ozbiljni i neizlječiva stanja kao rezultat nesreće ili bolesti, mentalna i fizička patnja
kandidati za eutanaziju nisu nužno terminalni bolesnici	kandidati za eutanaziju nisu nužno terminalni bolesnici
smrt se prijavljuje kao neprirodna	smrt se prijavljuje kao prirodna

¹niti jedan zakon ne regulira medicinske postupke koji mogu skratiti život pacijentu npr. nezapočinjanje ili prekidanje nekog medicinskog postupka koji može pacijent produžiti život

² emancipirani maloljetnici- maloljetnici sa poslovnom sposobnošću odlučivanja (Obiteljski zakon RH članak 120.)

³„living wills“ („izjava o postupcima u slučaju nesposobnosti za donošenje odluke“)- dokument u kojemu osoba točno navodi koje medicinske mjere za produžavanje života želi prihvatiti ili ne želi prihvatiti; ovaj dokument dio je šireg pojma „advance directives“ (anticipirane smjernice ili anticipirane naredbe); ovi dokumenti mogu obuhvaćati medicinske postupke vezane uz palijativnu medicinu, ali i postupke eutanazije

Reference:

1. Borovečki A. Bioetika danas. U: Borovečki, Ana; Lacković, Zdravko (ur.). Odgovorno ponašanje u znanosti : odabrani međunarodni i hrvatski dokumenti : priručnik : akademska godina 2008./2009. / Zagreb : Medicinska naklada, 2008 (priručnik).
2. Ten Have A.M.J. Euthanasia. U: ten Have H:A:M:J: i Gordjin B. (urednici). Bioethics in European Perspective. Kluwer Academic Publishers, 2001.str. 469-486.
3. Saunders C. The Dying Patient. In: Gillon R. (urednik). Principles of Helath Care Ethics. John Wiley ans Sons Ltd. 1994. Str. 775-782.
4. Vanderpool H.Y.Life-sustaining treatment and euthanasia. U: Post. S. G. (urednik) Encyclopedia of Bioethics 3rd edition. Gale Cengage Learning, 2003. str. 1410-1431.
5. Nys H. Euthanasia in the Low Countries. Ethical perspectives 2002. 9;73-83.
6. http://www.hospicij-hrvatska.hr/hdosp_publicacije.asp?ID_clanka=99&counter=0

Korak 3: (vrijeme 30 min)

Definicija pojmova: dileme ostaju

ANKETA O STAVOVIMA O EUTANAZIJI

(Treba odgovoriti na posebnom papiru u prilogu)

- I. Trogodišnji BENJAMIN C. Teško je ozlijeđen u prometnoj nesreći i u nesvjesnom stanju u bolnici je stavljen pod respirator, tako je održavan u životu tri mjeseca. Na traženje roditelja liječnik je isključio respirator. Nakon nekoliko minuta dječak je umro. (izvijestio dr T. Noguchi, SAD)

Pretpostavimo da je nesumnjivo uvrđena tzv. moždana smrt (nepopravljivo oštećenje moždane funkcije, život je održavan umjetno).

Kako biste Vi u tom slučaju trebale odlučiti?

- | | | |
|--|----|----|
| 1. a) Liječnik je počinio ubojstvo | DA | NE |
| b) Treba ga kazniti (strogo, normalno, blago) | DA | NE |
| 2. a) Roditelji su počinili ubojstvo poticanjem | DA | NE |
| b) Treba ih kazniti (strogo, normalno, blago) | DA | NE |
| 3. Roditelji smiju odlučivati o tim pitanjima | DA | NE |
| 4. Odlučivati bi mogao neki nezavisni odbor stručnjaka | DA | NE |

- II. Duševno zaostali 67-godišnjak, imenom Saikewicz, na stupnju razvoja dvogodišnjeg djeteta, proveo je najveći dio svog života u umobolnici. Godine 1976. obolio je od leukemije. Liječnici su se, nakon rasprava, odlučili ništa ne poduzeti protiv leukemije. Bolesnik je umro nakon tri mjeseca od upale pluća, od koje nije bio liječen. O slučaju je odlučivao Vrhovni sud države Massachusetts.

Kako biste vi odlučili?

- | | | |
|--|----|----|
| 1. Odobrili biste postupak liječnika | DA | NE |
| 2. Dobro je što je o slučaju odlučivao sud | DA | NE |

- III. Mlada žena JEAN sazna da je oboljela od raka. Stanje se pogoršava i ona svojem supružniku najavi da, ako posve onemoća i bude u teškim bolovima, želi da joj se pomogne umrijeti. Nakon nekoliko mjeseci, kad je bolest ušla u krajnje kritičnu/ozbiljnu fazu, bolesnica je zamolila muža da joj priredi smrtonosni napitak, što je on i učinio na njezin ozbiljan i izričit zahtjev, izrečen pri potpuno očuvanoj svijesti. Ona je vrlo brzo nakon toga umrla. (Prema knjizi „Jean's Wax" o istinitom slučaju)

- | | | |
|--|----|----|
| 1. Postupak muža je human | DA | NE |
| 2. Postupak muža je kriminalan | DA | NE |
| 3. Postupak muža je nerazuman | DA | NE |
| 4. Postupak muža je preporučljiv | DA | NE |
| 5. Postupak muža je prihvatljiv primjer za druge | DA | NE |

VII. U kritičnim situacijama, kad nema dovoljno uređaja za podržavanje vitalnih funkcija, odluku treba prepustiti savjesti.

Tvrdnja je točna DA NE

VIII. Prilikom odlučivanja u gornjim slučajevima (VI i VII)

a) nisu potrebni nikakvi unaprijed određeni kriteriji DA NE

b) treba poštovati prije svega (zaokružite samo jedan odgovor):

1. medicinski kriteriji
2. osobna obilježja (dob, spol)
3. socijalnu važnost (vrijednost) osobe
4. kronološki red pojave bolesti (tko prvi....)
5. slučaj: lutrijski pristup
6. listu čekanja

IX. Život je svet, treba učiniti sve da se život održi

Tvrdnja je točna DA NE

X. Odlučujuće je kakav je život, njegova kakvoća; život u teškim patnjama, ili bez svijesti o sebi, bez ikakva izgleda, ne treba održavati pod svaku cijenu.

Tvrdnja je točna. DA NE

U tablici priloga 3 treba upisati svoj odgovor, a zatim dogovor do kojeg je došla Vaša grupa, te dodati rezultate ankete koju je 1982. godine u Zagrebu provela Pravno-kriminološka grupa studenata Pravnog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu (vidi literaturu Šeparović Z: Granice rizika. Zagreb-Čakovec, 1985; 102-105). Usporedite rezultate i raspravite o njihovom značenju. Osobito je važno da ustanovite zbog čega je došlo do razlika u odgovorima. Zabilježite pitanja koja su nakon rasprave ostala nejasna i nerazumljiva.

Korak 4: (vrijeme 30 min)

Jedan od studenata neka sjedne ispred grupe i pročitaj sljedeći slučaj kao da je on osoba o kojoj je u slučaju riječ. Ostali studenti, nakon pročitane slučaja, postavljaju mu pitanja. Ako studenti postavljaju takvo pitanje o stvarima koje nisu sadržane u slučaju, student to može proizvoljno dodati i nadopuniti u svojim odgovorima. Isti postupak ponovite sa svakim od ovdje priloženih slučajeva. Nakon svakog slučaja grupa može raspraviti što je naučila i kako je to bilo naći se ispred grupe i odgovarati na pitanja i kako je bilo postavljati pitanja.

(preuzeto i modificirano prema: Macer DRJ. Moral Games for Teaching Bioethics. Haifa; UNESCO Chair in Bioethics, 2008.)

Slučaj 11. Neurološki bolesnik koji želi osigurati dostojanstvenu smrt

Ja sam muškarac u dobi od 45 godina. Prije dvije godine dijagnosticirana mi je neurološka bolest koja je dovela do otežanog gutanja te stalne boli u udovima i tijelu, osobito noću, što mi otežava spavanje. Kretanje po kući omogućuje mi jedino uporaba invalidskih kolica. Prema mišljenju kompetentnih liječnika ne postoji nikakva mogućnost uspješnog liječenja bolesti. Daljnji tijek bolesti dovest će do bolničkog liječenja, potpune nepokretnosti, nemoći i hranjenja putem sonde. Ja želim da mi netko, kada dođe vrijeme za odlazak u bolnicu i hranjenje putem sonde, pomogne da umrem, ako to sam više ne bih mogao učiniti.

Slučaj 12. Prekinuti „umjetno“ održavanje života

Ja sam sredovječna žena na bolničkom liječenju zbog neurološke bolesti, priključena na respirator zbog nemogućnosti da samostalno dišem. Budući da nemam izgleda za poboljšanje stanja, u nekoliko navrata sam zahtijevala da se respirator isključi. Nisam udana, nemam djece niti rodbine. Nisam praktični vjernik. Visoko sam obrazovana osoba.

5.

O ETIČKIM PITANJIMA VEZANIM UZ HIV-INFEKCIJU

Korak 1: (vrijeme 20 min)

Pročitajte tekstove koji slijede

U 20. stoljeću odnos liječnik-pacijent, koji se tijekom stoljeća bitno mijenjao iz tradicionalnog paternalističkog odnosa kojeg nalazimo u Hipokratovoj zakletvi u odnos dviju ravnopravnih i samostalnih osoba, odnos dvaju partnera koji pregovaraju o mogućim rješenjima za poboljšanje bolesnikova stanja, doveden je u pitanje pojavom nove bolesti AIDS-a (Acquired Immunodeficiency Syndrome) koju uzrokuje zaraza virusom HIV-a (virus humane imunodeficiencije). Pojava zaraze HIV-om ponovno je navela društvo da propitkuje svoje odnose i vrijednosti. Tako je područje etičkih pitanja u medicini doživjelo provjeru i zrenje svojih postavki vezanih uz odnos liječnika i pacijenta.

U povijesti medicine postoji možda samo jedan tip bolesti koji je bitno narušavao dinamiku odnosa liječnika i pacijenta, a to su zarazne bolesti. Kod pojave zaraznih bolesti odnos liječnika i pacijenta doživljava dualizam žarišta liječnikova zanimanja. Pacijent više nije jedini centar zanimanja liječnika, nego i važnost zaštite općeg dobra i sprečavanja širenja zaraze postaju jednako važni. Liječnik, brigom za svojeg pacijenta koji boluje od zarazne bolesti, liječi ne samo njega nego time sprečava i daljnje širenje zaraze u društvu. Liječnici tako imaju obveze istodobno prema svojim bolesnicima i trećim osobama, članovima društva. Kada su i jednim i drugima liječnici odgovorni, i kada se te obveze međusobno isključuju, liječnici se mogu naći u situaciji dvostruke lojalnosti. Klasični etički problemi vezani uz odnos liječnika i pacijenta – povjerljivost, privatnost, čuvanje liječničke tajne, u ovoj situaciji dvostruke lojalnosti liječnika dodatno opterećuju odnos liječnika i pacijenta. U rješavanju takvih situacija potrebno je šire sagledati i raščlaniti etički problem, pri čemu pitanja vezana uz etiku javnog zdravstva i socijalnu etiku (odnos opće dobro – pojedinac, odnos pojedinca i društva, stigmatizacija, prisilno liječenje i otkrivanje zaraznih bolesti) itekako postaju važna.

Pandemija zaraze HIV-om ponovno je u središte zanimanja dovela pitanje čuvanja privatnosti i povjerljivosti medicinskih podataka. Vrlo su brzo sačinjeni naputci za čuvanje povjerljivosti podataka dobivenih u istraživanjima ili kliničkoj praksi koji se odnose na populacije zaražene virusom HIV-a. Naime ugrožavanje povjerljivosti i privatnosti osoba koje su zaražene virusom HIV-a može dovesti do stigmatizacije, gubitka socijalnih kontakata i zaposlenja, do problema sa zdravstvenim osiguranjem (u zemljama koje nemaju državno zdravstveno osiguranje). Ta zaraza nosi trostruku stigm: stigm smrtonosne zarazne bolesti, stigm mogućeg društveno neprihvaćenog ponašanja, stigm pripadnosti skupinama u društvu čije se ponašanje smatra neprihvatljivim za društvo. Stoga je čuvanje privatnosti podataka važno u svakodnevnoj kliničkoj praksi kod otkrivanja i liječenja zaraze HIV-om.

Kako je poznato, naša zemlja zasada spada među one zemlje u kojima je još uvijek zabilježen relativno mali broj oboljelih i umrlih. S druge strane, podaci pokazuju da nema zemlja koje su „imune“ na epidemiju zaraze HIV-om. Medicina danas zna relativno uspješno spriječiti razvoj bolesti u pojedinaca zaraženih virusom HIV-a, a poznati su i putovi sprečavanja infekcije HIV-om.

Reference:

1. Svjetsko liječničko udruženje. Priručnik medicinske etike, Medicinska naklada, Zagreb, 2010.
2. Zurak, N (urednik). Medicinska etika. Medicinski fakultet, Sveučilište u Zagrebu, 2007.
3. Glesinger, L. Povijest medicine. Školska knjige, Zagreb, 1984.
4. Nehmeth Blažić, T; Kosanović, M.L; Kaić, B; Begovac, J; Borovečki, A; Klišmanić, Z; Gruber, E; Pavić Šimetin,I; Pavlić, Pem Novosel,I; Roksandić Vidlička, S; Sviben, M; Turković, K; Vilibić-Čavlek, T. Priručnik za HIV, Savjetovanje i testiranje. Zagreb : Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2009

5.1. Homoseksualnost, medicina i infekcija HIV-om

Igor Grabovac

Procjenjuje se da je trenutačno u svijetu 4 – 17 % populacije neheteroseksualno.

Jesu li homoseksualni bolesnici zaštićeni u jednakoj mjeri kao i ostali?

Kako se razvijaju homoseksualni pojedinci, koji su specifični zdravstveni problemi s kojima se susreću?

Naziv **homoseksualnost** označava seksualnu i emocionalnu privlačnost i djelovanje prema osobama istoga spola. Prvi put ga spominje Karl Maria Benkert 1869. godine, u nadi da se prekine s raznim neprikladnim terminima koji su tada bili u uporabi.

Homoseksualnost je tijekom stoljeća bila često osuđivana, rijetko prihvaćena. Razvojem medicine kao znanosti počeo se tražiti uzrok *bolesti* homoseksualnosti. Razvijaju se mnoge teorije, a do danas ostaju prihvaćene sljedeće:

- 1) Psihoanalitička
- 2) Biološka
- 3) Interakcionistička
- 4) Sociološka
- 5) Bihevioralna

Treba istaknuti kako svaka od ovih teorija ima svojih pozitivnih i negativnih strana. Dosad nijedna od tih teorija nije potvrđena kao apsolutno točna, stoga je vjerojatno da homoseksualnost nastaje kao mješavina raznih bioloških i socioloških utjecaja.

Danas se homoseksualnost promatra kao prirodna varijacija ljudske seksualnosti. No to nije uvijek bilo tako. Najznačajnija promjena dogodila se 1988. godine, kada su, pod pritiskom *Američke udruge psihijatarata* (APA), homoseksualnost i sve dijagnoze vezane uz nju izbrisane iz Međunarodne statističke klasifikacije bolesti i zdravstvenih tegoba (ICD).

Homofobija je iracionalan strah ili odbojnost prema homoseksualnim osobama. Često se uz nju vežu osjećaji straha, averzije i neprijateljstva.

Homonegativnost je noviji (i po nekim autorima točniji) naziv. On se rabi kako bi se naglasilo negativno i diskriminacijsko ponašanje prema homoseksualnim osobama.

Rezultati anketa provedenih u Republici Hrvatskoj na uzorku od 600 građana pokazali su kako 50 % (300) Hrvata ne želi homoseksualnu osobu za susjeda, prijatelja, suradnika (Agencija «Puls», 2002.). Istraživanje (Parmač, 2005) na 1121 studenata raznih fakulteta iz 4 najveća hrvatska grada pokazalo je kako 60 % (672) ispitanika ne tolerira mušku homoseksualnost, 14 % (157) muškaraca odreklo bi se sina homoseksualca, a isto bi učinilo i 3 % (34) žena. Razna istraživanja pokazuju kako stavovi liječnika odražavaju stavove opće populacije, a ne stavove etičkih kodeksa medicinske profesije (Gampel, 2006.). Istraživanja u Velikoj Britaniji pokazala su kako liječnici opće prakse odbijaju liječiti HIV-pozitivne pacijente (Rose, 1994.). Razlog je bio strah da će drugi bolesnici početi sumnjati u liječnikovu seksualnost, jer samo homoseksualci imaju HIV, a samo homoseksualci žele liječiti druge homoseksualce.

Na Medicinskom fakultetu u Zagrebu provedeno je istraživanje o iskustvima homoseksualnih bolesnika prilikom njihova posjeta liječniku (Grabovac, Abramović, Komlenović, Mustajbegović, 2010.). Istraživanje pokazuje da 59,1 % (192) ispitanika smatra kako ih liječnici diskriminiraju, a zbog straha od diskriminacije 83,1 % (275) ispitanika nije se izjasnilo svome liječniku o svojoj seksualnoj orijentaciji. Neugodno iskustvo prijavilo je 30,2 % (100) ispitanika, a ona su bila od neljubaznog pristupa, 51,8 % (59), pa do odbijanja pružanja medicinske pomoći u 7,8 % (9) slučajeva.

U literaturi su opisane tegobe u osoba izloženih homofobiji, a koje se pripisuju stresu. Uključuje probleme kardiovaskularnog sustava (Perez-Benitez et al., 2006.), veću mogućnost obolijevanja od tumora i raznih zaraznih bolesti (Cole et al., 1996.), probleme s imunološkim sustavom (Ullrich et al., 2004.), razne psihološke probleme uključujući i više razine depresije i suicida (Dysart-Gale, 2010., Paul et al., 2002.).

Kada se 80-ih godina 20. stoljeća u SAD-u prvi puta pojavila epidemija HIV-a, homoseksualnost je spominjana kao rizični čimbenik za prijenos zaraze. Tada je postojalo mišljenje kako homoseksualne osobe (posebice muškarci) prenose HIV, a uvelike je prevladavalo mišljenje kako je ta zaraza «rezervirana» za tzv. „rizične skupine“: homoseksualce, intravenske ovisnike, seksualne radnike, narkomane. Je li to i danas tako? Može li se homoseksualnost smatrati rizičnim čimbenikom? Postoje li i danas „rizične skupine“? Epidemija HIV-a najveći je javnozdravstveni problem današnjice. No Svjetska zdravstvena organizacija još od 1995. upozorava na nove trendove i povećani broj zaraženih unutar heteroseksualnih žena i heteroseksualne populacije te se više ne može govoriti o „rizičnim skupinama“. Problem epidemije HIV-om jest problem svih ljudi i, u nedostatku cjepiva, odgovornost u smanjenju širenja HIV-a je u svima nama u obliku odgovornog ponašanja i preventive. Liječnici, a i budući liječnici, imaju ovdje i dodatnu odgovornost, a to je poučavanje i savjetovanje, provođenje zdravstvenog odgoja opće populacije.

U Hipokratovoj zakletvi stoji: «*Svoje propise odredit ću po svojim silama i znanju na korist bolesnika i štitit ću ga od svega što bi mu moglo škoditi ili nanijeti nepravdu.*» Ovaj dio Hipokratove zakletve u sebi sadrži jedan od osnovnih principa koji se naziva **dobročinstvo**. Pažljivom analizom može se uočiti kako je već od samih začetaka medicine kao profesije ukomponirana socijalna komponenta zdravlja, tj. bolesti. Takav pristup će se ponoviti i u definiciji zdravlja Svjetske zdravstvene organizacije iz 1946. godine: «*Zdravlje je stanje potpunog fizičkog, psihičkog i socijalnog blagostanja, a ne samo odsutnost bolesti i iznemoglosti.*» Stoga je dužnost medicinske profesije zauzeti stav i stati u obranu svih nepravdi i diskriminacije koje utječu na bolesnike.

5.2. Propisi o zdravstvenoj skrbi bez diskriminacije

Koji su to propisi koji govore o pravilnoj brizi za bolesnike bez diskriminacije? Možemo početi s *Univerzalnom deklaracijom o ljudskim pravima*, koja je izglasana na općoj skupštini Ujedinjenih naroda 1948. godine. Članak 7 deklaracije kaže: «*Svi imaju pravo na jednaku zaštitu od bilo kojeg oblika diskriminacije kojim se krši ova Deklaracija, kao i od svakog poticanja na takvu diskriminaciju.*», te članak 25: «*Svatko ima pravo na životni standard koji odgovara zdravlju i dobrobiti njega samoga i njegove obitelji, uključujući prehranu, odjeću, stanovanje, liječničku njegu i potrebne socijalne usluge(...)*». (UN, 1948.) Ova deklaracija jamči svima jednaka prava koja su zajamčena svim ljudskim bićima temeljem njihova postojanja, i to bez obzira na seksualnu orijentaciju i rodni identitet. No, budući da je i danas u preko 70 zemalja diljem svijeta homoseksualnost kažnjiva višegodišnjim zatvorskim kaznama ili smrću, stručnjaci za ljudska prava su 2006. godine sastavili tzv. «Yogyakarta Principles». Taj dokument se referira na *Univerzalnu deklaraciju o ljudskim pravima* s time da su svi izravno primijenjeni na seksualnu orijentaciju ili rodni identitet. Načela iz «Yogyakarta Principles» izglasala je i prihvatila Opća skupština UN-a 2007. godine i otada su uvrštena u mnoge zakone u oko 70 zemalja diljem svijeta. Članak 3 «Yogyakarta Principles» kaže: «*(...) Samo definirajuća seksualna orijentacija i rodni identitet integralni su dio osobnosti i jedno od*

najosnovnijih aspekata samoodređivanja, dostojanstva i slobode. Nitko neće biti primoran na medicinske zahvate, uključujući i operacije promjene spola, sterilizaciju ili hormonalnu terapiju kao preduvjet za legalno priznavanje osobnog rodnog identiteta. (...)». Nadalje, članci 17 i 18 direktno se tiču problema diskriminacije u zdravstvu i kažu; članak 17: «**Svi imaju pravo na najbolju moguću razinu tjelesnog i mentalnog zdravlja, bez diskriminacije temeljem seksualne orijentacije ili rodnog identiteta. Seksualno i reproduktivno zdravlje temeljni su aspekti ovog prava.**», te članak 18: «**Nitko ne smije biti prisiljen podvrgnuti se bilo kakvom medicinskom ili psihološkom tretmanu, proceduri, testiranju ili biti zadržan u medicinskoj ustanovi temeljem seksualne orijentacije ili rodnog identiteta. Bez obzira na klasifikacije koje govore suprotno, seksualna orijentacija ili rodni identitet osobe nisu, sami po sebi, zdravstveni problemi i ne smiju se tretirati, liječiti ili potiskivati.**» (ICJ, 2006.) Budući da se čak tri članka ove deklaracije izravno referiraju na zdravstvo, možemo zaključiti kako diskriminacija u medicini ostaje veliki problem koji treba riješiti. Na kraju treba spomenuti i «Ženevsku deklaraciju», koja je posljednji put izmijenjena 2006. godine i u kojoj stoji: «U obavljanju dužnosti prema bolesniku na mene ne će utjecati njegova dob, bolest ili nemogućnost, vjerovanje, etničko podrijetlo, rod, nacionalnost, politička pripadnost, rasa, seksualna orijentacija, socijalni status ili bilo koji drugi faktor.» (Williams, 2009.)

Otvoreni odnos pun povjerenja koji liječnici ostvaruju sa svojim pacijentima velika je privilegija i spada u posebno osjetljive odnose. Liječnik je osoba od povjerenja kojoj je dopušteno ući u najintimniji svijet pacijenta. Takav dobar i uzajamno poštujući odnos posebice je važan prilikom uzimanja anamneze. Dobra anamneza je gotovo 90% ispravne dijagnoze. Stoga liječnici pacijentima trebaju pristupati bez predrasuda, jer liječnikov osobni stav može utjecati na pacijenta koji bi zbog straha mogao sakriti određene podatke o svojem stanju koji bi se mogli pokazati kao važnima za dijagnozu i liječenje.

Korak 2: (vrijeme 15 min)

A) Pažljivo pročitajte opis slučaja 13

Slučaj 13. Darivanje krvi i infekcija HIV-om

Siniša je zagrebački student od 20 godina, u mnogočemu jednak i svim svojim kolegama. Redovito studira, u svoje slobodno vrijeme izlazi, provodi vrijeme s prijateljima. Jednoga dana na njegovom fakultetu pojavi se plakat s obavijesti kako su u jednoj od prostorija može dobrovoljno darivati krv. Siniša i njegovi prijatelji smatraju kako je darivanje krvi plemeniti čin i odlaze dati krv. Siniša uđe u prostoriju, sjeda uz doktoricu, koja ga počinje ispitivati o nekim općim podacima. Između ostaloga postavi i sljedeće pitanje: «Jeste li Vi homoseksualac?» Iako mu je pomalo neugodno, jer ga nitko nikada nije pitao takvo što direktno, Siniša smatra kako ne bi trebao lagati doktorici te odgovara potvrdno. Doktorica mu se zahvali na interesu i kaže kako ne smije darivati krv i pozove sljedećeg. Iznenađen i pomalo posramljen Siniša izlazi iz dvorane.

B. Što mislite, koji su razlozi zašto Siniša ne smije darivati krv?

C. Što mislite o postupcima liječnice iz priče?

D. Pokušajte naći propise koji opravdavaju ponašanje liječnice.

Hrvatski zavod za transfuzijsku medicinu na svojim internetskim stranicama navodi koje će se osobe trajno odbiti kao darivatelji. U tu kategoriju spadaju i «muškarci koji su u životu imali spolne odnose s drugim muškarcima». Gotovo sve druge zemlje svijeta imaju iste ili slične propise. Jedina država na svijetu koja nema ovakve propise je Australija, koja je to izmijenila 1992. godine.

Korak 3: (vrijeme 15 min)

Rasprava

- 1) Podijelite se u dvije grupe. Jedna grupa neka nađe barem 5 razloga zašto bi ovakav propis trebao i dalje biti na snazi, druga grupa neka smisli 5 razloga zašto takve propise treba ukinuti.
- 2) Kako biste vi promijenili ovaj propis?
- 3) Što mislite, jesu li ovakvi propisi diskriminacija? Ako da, koga sve takav propis diskriminira?

Korak 4: (vrijeme 10 min)

A) Pažljivo pročitajte opis slučaja 14

***Slučaj 14. Majčino odbijanje medicinskog tretmana fetusa zbog vlastitih zdravstvenih razloga**

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

Korak 5: (vrijeme 15 min)

Rasprava

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

*Preuzeto iz B.M. Dickens, R.J. Cook, E. Kismodi, K. Turković, Sunčana Roksandić Vidlička, A. Maršavelski. Reproductivno zdravlje- analiza slučajeva s etičkim komentarom. Unit of UNESCO Chair Sveučilišta u Zagrebu 2011.

Korak 6: (vrijeme 10 min)

A) Pažljivo pročitajte opis slučaja 15

***Slučaj 15. Slučaj umirovljenog učitelja**

Gospodin M.T. je šezdesetpetogodišnji umirovljeni učitelj. Gospodin se javio u kiruršku kliniku zbog otekline na preponama koju ima već šest godine. Uz neugodu koju pacijent osjeća kada se ta oteklina pojavi, drugih komplikacija nema. Kirurški specijalizant je dijagnosticirao preponsku kilu te primio pacijenta radi izvođenja elektivne operacije za koju je pacijent dao svoj pristanak. Kirurg je pri obavljanju predoperativne procjene pronašao ožiljak od virusne infekcije herpesom. Želio je testirati pacijenta na HIV antitijela jer je mislio da je ožiljak koji je pronašao pokazatelj dotične infekcije. Kirurg je zatražio pacijenta uzorak krvi za opće predoperativne pretrage, ali ga pri tome nije obavijestio da to uključuje i testiranje na HIV.

*Slučaj priredio: Prof. Mengeshe A. Teshome, Etiopija preuzeto iz A. Carmi, K. Turković, Sunčana Roksandić Vidlička. Informirani pristanak. Unit of UNESCO Chair Sveučilišta u Zagrebu 2009.

Korak 7: (vrijeme 15 min)

Rasprava

1) Treba li kirurg obavijestiti pacijenta da će biti testiran na HIV?

Korak 8: (vrijeme 10 min)

A) Pažljivo pročitajte opis slučaja 16

***Slučaj 16. Obiteljski problem**

Gospođa W.L. dvadesetdevetogodišnja je udana žena i njezin suprug pacijenti su iste klinike. Jednog dana gospođa W.L. posjeti kliniku izgledajući vrlo tužno. U posljednje tri godine izgubila je dvoje djece mlađe od tri godine zbog bolesti proljeva i visoke temperature. Za vrijeme bolesti drugog djeteta liječnik je predložio da se ona i dijete podvrgnu testiranju na HIV. Rezultati testa su bili pozitivni te daljnjim testiranjem i potvrđeni. Gospođa W.L. vjeruje da ju je HIV virusom zarazio njezin suprug. Čula je glasine da je njezin suprug imao spolne odnose s drugim ženama, ali kad mu je to rekla on je to zanijekao. Njezin suprug je perspektivan poslovni čovjek, kako bi stekao ugled i priznanje među prijateljima te dobio nasljednika svog bogatstva inzistira da gospođa W.L. ponovno zatrudni. Upozorio ju je da će se razvesti od nje i oženiti mlađu ženu ako ona ne zatrudni u roku od godine dana. Suprug ne zna da je ona HIV pozitivna te postoji mogućnost da je i on. Ona mu u strahu od razvoda ne želi to otkriti.

*Slučaj priredio: dr. J. Mfutso Bengo Sekeleghe Amos Kayuni , Malavi preuzeto iz A. Carmi, K. Turković, Sunčana Roksandić Vidlička. Informirani pristanak. Unit of UNESCO Chair Sveučilišta u Zagrebu 2009.

Korak 9: (vrijeme 15 min)

Rasprava

1) Što bi liječnik trebao učiniti s obzirom na njezinog supruga?

Korak 10 (vrijeme 130 minuta)- Filmska radionica

Nastavnik sa studentima treba pogledati film po njegovu izboru na temu odnosa liječnik i pacijent te nakon završetka filma prodiskutirati teme iz filma sa studentima.

Prijedlog: film „Doktor“, 1991. glumi: William Hurt režija: Randa Haines

PRILOG 1

Popis važnih dokumenata i propisa vezanih za etička pitanja u Republici Hrvatskoj:

1. Kodeks medicinske etike i deontologije (Hrvatske liječničke komore i Hrvatskog liječničkog zbora)
2. Zakon o liječništvu, Narodne novine 121/03.
3. Zakon o zaštiti prava pacijenata, Narodne novine 169/04, 45/09.
4. Zakon o uzimanju i presađivanju dijelova ljudskog tijela u svrhu liječenja, Narodne novine 177/04
5. Zakon o potvrđivanju Konvencije o zaštiti ljudskih prava i dostojanstva ljudskog bića u pogledu primjene biologije i medicine: Konvencije o ljudskim pravima i biomedicini, Narodne novine – međunarodni ugovori 13/2003.
6. Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama, 1/15.
7. Zakon o lijekovima, Narodne novine 76/13, 90/14
8. Pravilnik o kliničkim ispitivanjima i dobroj kliničkoj praksi, Narodne novine 14/10, 127/10.
9. Zakon o zaštiti životinja, Narodne novine 135/06, 37/13, 125/13.
10. Zakon o zdravstvenoj zaštiti, Narodne novine 150/08, 139/10, 22/11, 84/11, 154/11, 12/12, 70/12, 144/12, 82/13, 159/13, 22/14.
11. Kazneni zakon, Narodne novine 125/11, 144/12.

PRILOG 2

Pitanja koja se nalaze na listovima papira u koje je umotan predmet:

1. Biste li željeli znati da bolujete od smrtonosne bolesti?
2. Biste li rekli svome ocu, majci, bratu, sestri da boluju od smrtonosne bolesti?
3. Kako biste proveli svoj zadnji tjedan života?
 - a. Što biste radili?
 - b. Kamo biste išli?
 - c. Koga biste posjetili?
4. Mislite li da samo ako ste u potpunosti obaviješteni o smrtnom ishodu Vaše bolesti možete pregovarati o postupcima vezanim uz kraj života?
5. Koje su prednosti ako bolesnika upoznate s činjenicom da boluje od smrtonosne bolesti?
6. Koji se problemi mogu pojaviti ako bolesnika upoznate s činjenicom da boluje od smrtonosne bolesti?
7. Je li govorenje ili prešućivanje istine o smrtonosnoj dijagnozi ovisno o kulturi u kojoj žive liječnik i pacijent?
8. Kako je to u nas?
9. Postoji li „dobar „proces umiranja i „mirna“ smrt?
10. Je li to nešto čime bi pojedinci trebali težiti?
11. Kako bi se društvo prema tome trebalo odnositi?
12. Što je to dostojanstvena smrt?
13. Zašto je to toliko važno u današnjem društvu?

PRILOG 3

PITANJE (Broj)	ODGOVOR (DA i sl.)	POSTOTAK ODGOVORA VAŠA GRUPA USPOREDBA	PRIMJEDBE
-------------------	-----------------------	---	-----------

PITANJE (Broj)	ODGOVOR (DA i sl.)	POSTOTAK ODGOVORA VAŠA GRUPA USPOREDBA	PRIMJEDBE
-------------------	-----------------------	---	-----------

PRILOG 4

Anketa o etičkim stavovima (Anketa Šeparović Z: Granice rasta. Zagreb-Čakovec, 1985: 102-105.)
Odgovori na anketu grupe studenata Pravnog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu:

PITANJE	ODGOVORI: DA %
I 1.a.	27
I 1.b.	20
I 2.a.	34
I 2.b.	25
I 3.	67
I 4.	50
II 1.	54
II 2.	73
III 1.	66
III 2.	25
III 3.	27
III 4.	38
III 5.	38
IV 1.	82
IV 2.	57
IV 3.	57
IV 4.	Liječnik 11 Konzilij 58 Odbor 29 Sud 2
V	73
VI	1. učenik 2. domaćica 3. nogometaš 4. ratar 5. pilot 6. poštarica 7. arhitekt 8. poljevač ulica 9. političar 10. akademik
VII	68
VIII a.	40
VIII b.	medicinski 47 osobni 36 socijalni 14 kronološki 2 lutrija 2 čekanje 10
IX	62
X	65

PRILOG 5

Ispit: studenti trebaju napisati rad na temu: Je li Hipokratova zakletva i danas važna?

Rad treba biti pisan slovima Times New Roman veličine 12 s proredom 1.5 na tri stranice, na kraju treba navesti literaturu koja je korištena u izradi rada